

Revisiones

El rol de las campañas de comunicación en la promoción de la salud y la prevención de lesiones en salud laboral.

The role of the communication campaigns in health promotion and injuries prevention in labour health.

F A Vega Ramírez ¹ D Catalán Matamoros ² R López Liria ^{2*}

¹ Gerencia de Atención Primaria de Cuenca. Servicio de Salud de Castilla la Mancha.

² Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Almería.

Fecha de recepción: 02/05/2010 – Fecha de aceptación: 10/09/2010

Resumen

Introducción: La comunicación juega un papel fundamental en la prevención de accidentes laborales y en la promoción de conductas saludables en el trabajo. Este estudio tiene como objetivo analizar el rol de la comunicación en la salud laboral destacando qué ámbitos han obtenido una mayor aparición en las campañas de comunicación y qué mensajes han tenido una mayor difusión entre la población. **Metodología:** Este estudio se basa en un diseño de revisión sistemática realizada entre los años 2000 y 2010 en las siguientes bases de datos: ENFISPO, LILACS, Medline, Cuiden Plus y CINAHL. Los descriptores y operadores booleanos en español e inglés fueron: “comunicación” y “condiciones laborales y/o salud laboral”, “communication” and “occupational health and/or working conditions and/or labour conditions”. Los tipos de estudio incluidos fueron experimentales, observacionales, revisiones y opiniones de expertos. **Resultados:** Catorce estudios reunieron los criterios de inclusión provenientes de las bases de datos españolas y doce estudios provenientes de las internacionales. Las campañas de comunicación realizadas en torno a la salud laboral se centran en ofrecer formación a los profesionales, en prestar atención a sus necesidades, a la cohesión social, motivación, apoyo de los directivos, trabajo en equipo, buena comunicación y recompensas extrínsecas. Otros factores como la edad, situación profesional, centro de trabajo, el sector de actividad, el contacto con el sufrimiento y la muerte, la no realización de actividades de formación, el trabajo por turnos, la violencia, la depresión y el estrés laboral son también temas relevantes en actividades de comunicación en torno a la salud laboral. **Conclusiones:** Las variables sobre satisfacción laboral son bastante visibles en las campañas. La comunicación en salud laboral va muy unida a la prevención. Los factores que afectan a las condiciones laborales y que pueden generar accidentes de trabajo son frecuentemente difundidos a la población. Algunos estudios señalan una buena comunicación y el apoyo social como la correlación más fuerte en un ambiente de trabajo saludable.

Palabras clave: Comunicación; Satisfacción laboral; Salud laboral; Calidad de vida; Lugar de trabajo; Programa de comunicación.

Abstract

Introduction: Communication plays an important role in the prevention of professional accidents and in the promotion of healthy working environments. This study aims to analyze the role of communication in occupational health highlighting which areas have been reported more

in the communication campaigns and what messages have had a greater delivery to the population. **Methodology:** This study is based in a systematic review design done between the years 2000 and 2010 in the following databases: ENFISPO, LILACS, Medline, Cuiden Plus and CINAHL. The keywords were “communication” and “occupational health and/or working conditions and/or labour conditions”. The studies that were included followed these designs: experimental, observational, review and experts’ opinions. **Results:** Fourteen studies met the inclusion criteria coming from databases from Spain and twelve studies were published in international databases. Communication campaigns which were done around labour health are focused in training to employees, in provide attention to their needs, and to social cohesion, motivation, support to management, team work and good communication. Other factors such as the age, professional situation, working place, activity sector, contact with hard situations and dying, not performing trainings, working in different time frames, violence, depression and the burnout are also relevant areas in communication activities around labour health. **Conclusions:** Satisfaction at work items are very important in the campaigns. Communication in labour health is very much linked to prevention. Factors that affect to labour conditions and that can generate accidents at work are frequently delivered to the population. Some studies highlight good communication and social support as the hardest correlation in a healthy work environment.

Key words: *Communication; Job satisfaction; Occupational health; Quality of life; Workplace; Communication program.*

* Correspondencia: rl1040@ual.es

Introducción

La comunicación en salud es el arte y la técnica de informar, influir y motivar a públicos individuales, institucionales y colectivos sobre temas relacionados con la salud. Incluye la promoción de la salud, prevención de enfermedades, atención sanitaria, administración de recursos y mejora de la calidad de vida de las personas dentro de sus comunidades (Healthy People, 2010).

Estudios como el de Catalán Matamoros et al. (2010) nos señalan que el uso de una comunicación eficaz incrementaría los resultados sanitarios, sobre todo en la promoción de la salud y en la prevención de la enfermedad. Una comunicación eficaz asociada con estrategias a nivel social y político, son la fórmula que numerosos estudios han demostrado ser efectivas para conseguir un cambio de conductas hacia otras más saludables.

A lo largo de esta investigación se desea profundizar en el conocimiento del papel de la comunicación sobre las condiciones laborales en las organizaciones sanitarias y el ámbito de la salud.

Salvador Lara (2006) afirma que la *comunicación organizacional* es “*el efecto de comunicar en un sistema abierto de una organización la información formal e informal que se genera para la adecuada relación y desempeño laboral de sus integrantes, tanto grupal como interpersonal*”. Según la define Thayer, es “*aquel flujo de datos que sirve a los procesos de comunicación e intercomunicación de la organización*”.

Al estudiar el comportamiento de las organizaciones sanitarias se debe abordar desde el aspecto personal, que es de vital importancia pues “el funcionamiento de una organización depende en gran medida del comportamiento humano”, por lo tanto debe ser una prioridad procurar que los llamados “recursos humanos” se mantengan funcionando óptimamente. También es cierto que no basta con que los miembros de la organización destaquen individualmente, deben hacerlo formando parte de uno o varios grupos dentro de la misma institución, propiciando un ambiente que optimice la atención sanitaria y haga que el sistema se acerque a sus metas ofreciendo servicios de calidad al usuario y repercutiendo sobre la satisfacción del propio profesional. De ahí la importancia que en ocasiones tiene en un empleado la capacidad para socializar o ejercer algún tipo de liderazgo sobre sus compañeros. Finalmente es necesaria una cultura propia, ésta funciona como una especie de microcosmos de las

sociedades, se comparte la forma de comunicarse, códigos de vestuario, cierta personalidad, etc.

Objetivo General: Realizar una *síntesis de la investigación existente* acerca de la comunicación y su relación con las condiciones laborales en el ámbito sanitario.

Objetivos Específicos:

- Identificar los factores que afectan a las condiciones laborales existentes en el trabajo y la repercusión que producen sobre la salud y calidad de vida alcanzada por el empleado.
- Conocer la satisfacción de los empleados con las condiciones laborales en su puesto de trabajo, teniendo en cuenta el fenómeno de la comunicación.

Material y métodos

Para este estudio se ha realizado una revisión bibliográfica de la literatura entre los años 2000 y Abril de 2010. Se ha buscado información sobre la investigación publicada en revistas científicas indexadas de las principales bases de datos bibliográficas en Ciencias de la Salud y realizado una búsqueda manual de documentos relacionados a través de:

- Referencias de los artículos seleccionados.
- Consulta de libros o revisiones sobre el tema.

Los criterios de inclusión para la selección de estudios en esta búsqueda bibliográfica han sido:

- a) Artículos obtenidos a partir de los descriptores definidos para la búsqueda.
- b) Estudios de diseño observacional, experimental o cuasiexperimental, revisiones sistemáticas, meta-análisis o revisiones bibliográficas.
- c) Artículos o trabajos de investigación que hubiesen sido publicados en el periodo entre el 1 de enero del 2000 y abril del 2010.

Los descriptores y operadores booleanos seleccionados en español fueron: comunicación y condiciones laborales y/o salud laboral. En inglés se utilizaron los descriptores: communication and occupational health and/or working conditions and/or labour conditions (aunque estos dos últimos no están en el MESH, son de uso común según los buscadores online que se han utilizado).

Resultados

A continuación se presentan los principales contenidos y datos que estas investigaciones han aportado. Se han ordenado por orden cronológico desde los más actuales:

BASES DE DATOS ESPAÑOLAS: DESCRIPTORES	RESULTADOS	SELECCION
CUIDEN PLUS “comunicación” “salud laboral” “condiciones laborales” “comunicación” and “salud laboral”	388 50 7 2	- Escriba-Agüir V, Artazcoz L y Pérez-Hoyos S (2008) - Esteva M, Larraz C, Jiménez F (2006) - Robles-García M et al. (2005) - Gutiérrez MF, Hernández JM y Villanueva AM. (2004) - Valenzuela S et al. (2003) - Epstein, Ronald M. (2001)
ENFISPO “comunicación” “salud laboral” “condiciones laborales” “comunicación” and “laboral”	189 75 2 1	- Bolívar J et al. (2009) - Ríos MI y Godoy C. (2008) - Mañas MA et al. (2007) - Muñoz E et al. (2006) - Jimenez JP. (2005) - Epstein, Ronald M. (2001)
LILACS “comunicación” “salud laboral” “condiciones laborales”	1198 77 15	-Tonon de Toscano, G (2009) - Ruzafa-Martínez, et al. (2008) - Sáez CL. (2005) - Gutiérrez MF, Hernández JM, Villanueva AM. (2004) - Pico Merchán y Escobar A. (2002)
* Se han omitido aquellos descriptores con cero resultados.		

Tabla 1. Selección de los principales estudios hallados en bases de datos españolas.

BASES DE DATOS INTERNACIONALES: DESCRIPTORES	RESULTADOS	SELECCIÓN
MEDLINE (acceso PUBMED)		
"communication"	211517	
"occupational health"	9547	- Vlasveld MC et al. (2008)
"working conditions"	110110	- Woo JM and Postolache TT(2008)
"labour conditions"	25423	- Pearson D et al. (2007)
"communication" and "occupational health" (all fields)	2013	- Eriksen W, Tambs K, and Knardahl S(2006)
"communication" and "occupational health" (abstract)	103	- Slatin C et al. (2004)
"communication" and "occupational health" (abstract and title)	23	
"communication" and "working conditions" (all fields)	1113	
"communication" and "working conditions" (abstract)	61	
"communication" and "working conditions" (abstract and title)	2	
"communication" and "labour conditions"		
	16	
CINALH		
"communication" (title)	6072	- Weevers HA et al. (2009)
"occupational health" (title)	818	- Bouchard C (2007)
"working conditions" (title)	209	- Grover SM (2005)
"labour conditions" (all text)	12	- Bodini L (2005)
"communication" and "occupational health" (abstract)	61	- Ciancio B (2005)
"communication" and "occupational health" (title)	1	- Lowe GS; Schellenberg G; Shannon HS (2003)
"communication"(title) and "occupational health" (abstract)	3	- Palmer S; Cooper C; Thomas K (2001)
"communication" and "working conditions" (abstract)	25	
"communication"(title) and "working conditions" (abstract)	2	
"communication" and "labour conditions"	8	

Tabla 2. Selección de los principales estudios de las bases de datos internacionales.

Tanon de Toscano (2009) en su artículo, reflexiona acerca de los conceptos teóricos *calidad de vida, satisfacción laboral y profesiones de servicio*, para luego describir las características del contexto político-institucional nacional actual en el cual desarrollan su actividad laboral cotidiana los profesionales dedicados al campo de la salud. Concluye presentando una propuesta de indicadores contruidos especialmente por la autora para analizar el contexto laboral. Deja finalmente planteada la necesidad de avanzar en investigaciones en el tema, que tengan en cuenta la mirada de los protagonistas y que permitan generar diagnósticos situacionales que a su vez sean generadores de políticas públicas, que den respuesta al problema planteado.

Bolívar (2009) realizó un estudio para comprobar la gravedad de las lesiones por accidente de trabajo, como clave para el establecimiento de planes de prevención. Concluyendo que la gravedad de las lesiones se relaciona con el sexo, la edad y el tipo de lesión. En los hombres también se asocia con la situación profesional, la clase social, el lugar del accidente, la plantilla del centro y el realizar un trabajo que no es el suyo y en las mujeres con el sector de actividad.

Weevers y colaboradores (2009) investigan la comunicación existente entre los médicos generales y los pacientes que van a su consulta por trastornos musculoesqueléticos relacionados con el trabajo. Su objetivo fue describir la comunicación sobre los asuntos relacionados con el trabajo en estas consultas: cuestiones relacionadas con el trabajo, expresiones verbales, condiciones del trabajo, conveniencia de continuar la baja en casa o volver a trabajar.

Ríos y Godoy en 2008 evalúan la satisfacción laboral y la percepción de salud general en una muestra de enfermeros/as de emergencias. Como conclusiones señalan que encontraron niveles moderados de satisfacción profesional entre los sujetos estudiados. Hubo diferencias significativas según sexo, específicamente en los factores relacionados con las relaciones con los superiores y las características extrínsecas asociadas con el estatus y el reconocimiento profesional. Se halló vulnerabilidad psíquica en el 25,5% de los profesionales de la salud encuestados.

Escriba-Agüir, Artazcoz y Pérez- Hoyos (2008) confirman que la probabilidad de que un elevado cansancio emocional y despersonalización sea mayor en los profesionales expuestos a un alto nivel de contacto con el sufrimiento y la muerte, conllevando un impacto negativo del trabajo en la vida hogareña. Además de la probabilidad de que un elevado cansancio emocional sea mayor entre los médicos con una alta sobrecarga de trabajo. El riesgo de baja realización personal fue mayor entre los médicos que no realizan actividades de formación. La insatisfacción en las relaciones con los pacientes y sus familiares influye negativamente en las 3 dimensiones del

burnout.

Ruzafa-Martínez et al., en 2008 realizan una investigación para evaluar la satisfacción laboral entre los profesionales de enfermería españoles que trabajan en hospitales ingleses, así como la influencia de diversas variables sociales y laborales asociadas. Las dimensiones con satisfacción laboral más alta fueron las relaciones con compañeros y superiores. Como conclusiones las dimensiones de satisfacción laboral más bajas estuvieron en la competencia profesional. Hubo asociaciones estadísticamente significativas con el nivel de inglés, el grado profesional, el patrón de cambios, el tiempo trabajado en los hospitales ingleses y el grado de satisfacción en el trabajo. Se propone que los empleadores deberían tratar de mejorar el nivel de inglés de los enfermeros/as españoles antes de que los contratos sean firmados y prestar especial atención a sus necesidades durante el primer año de trabajo.

Vlasveld et al. (2008) realizan un estudio para observar una atención multidisciplinar de colaboración para el Trastorno Depresivo Mayor (TDM) en el ambiente de la salud ocupacional o del trabajo. Aunque existen tratamientos basados en la evidencia para este trastorno, muestran resultados decepcionantes cuando son aplicados en la práctica diaria. Hace falta un enfoque para el tratamiento de la depresión en el trabajo, así como la comunicación de los médicos generales y otros servicios de salud, con los médicos laboralistas. Se comparó la atención habitual con un cuidado colaborativo, que incluía la solución de problemas, una intervención en el lugar de trabajo, antidepresivos y un manual de autoayuda guiada.

Woo y Postolache (2008) realizan una revisión para estimar el impacto del ambiente de trabajo sobre los trastornos del estado de ánimo y el suicidio, junto con la eficacia de las intervenciones (la tensión laboral, el trabajo por turnos, la violencia, salud ocupacional, los trastornos del humor, la depresión y el suicidio). Los profesionales de salud mental tienen que idear un sistema creativo para la atención de calidad que se debe ofrecer de forma más accesible a los empleados. Es necesario evaluar el beneficio de la gestión en el lugar de trabajo y fomentar la concienciación sobre las implicaciones positivas que ofrece para empleados, empresarios, sus familias y la sociedad en general. Además, el ambiente de trabajo, con sus propiedades químicas (factores quimicosensoriales, contaminantes), iluminación físicas (el ruido, la temperatura), biológicos (los alérgenos, los agentes infecciosos), psicológicos (la demanda de control, el equilibrio entre esfuerzo y recompensa), la cohesión social (por ejemplo, apoyo), y estilos de organización (liderazgo) son componentes que deben cumplir con los estándares mínimos de protección de la salud y pueden mejorar óptimamente las condiciones de vida de los trabajadores.

Mañas y colaboradores en 2007 también estudian la satisfacción y el bienestar psicológico como

antecedentes del compromiso organizacional indagando en el papel del compromiso de los empleados en la administración pública para reflejar qué repercusiones provoca en la institución. Resaltando el impacto que tiene el trabajo dinámico en la decisión del empleado de comprometerse con la entidad.

Bouchard (2007) hace un estudio que relaciona la alfabetización y la comunicación de los riesgos laborales a los trabajadores, si entienden la información que reciben. Se ha identificado falta de participación de alumnos para mejorar en la comunicación de los riesgos, la falta de evaluación de la comprensión en el empresario y el empleado sobre la formación impartida y la falta de estudios sobre la retención del material impartido y su aplicación en el trabajo.

Esteva, Larraz y Jiménez (2006) evalúan el "desgaste" y la morbilidad psiquiátrica entre los médicos de familia y su relación con el estrés y la satisfacción en el trabajo. Concluyendo que la satisfacción en el trabajo parece proteger a los médicos de la angustia mental y el agotamiento emocional y la despersonalización. Su salud mental puede estar más amenazada en los médicos con alto estrés laboral. Estos hechos han de considerarse no tanto como un problema individual sino más bien como un problema general de todas las organizaciones de salud.

Muñoz y colaboradores en 2006 describen la calidad de vida profesional (CVP) percibida por los trabajadores de atención primaria y el clima organizacional. Las dimensiones estudiadas fueron: la percepción de las demandas, el apoyo de los directivos, y la motivación y las dimensiones de la actividad organizada (trabajo en equipo, la cohesión y compromiso). Además de la edad, antigüedad, categoría profesional, la relación de puestos de trabajo y el centro de salud. Los resultados hallados fueron que los trabajadores mayores en edad consideraban una mayor cohesión; el promedio de las demandas percibidas fue mayor entre los médicos y menor si había un alto compromiso. El apoyo de los directivos se relacionó positivamente con la cohesión y el trabajo en equipo y negativamente con los trabajadores permanentes y el personal administrativo. La motivación intrínseca fue mayor si el compromiso era alto. Como conclusiones ofrecen que donde hay una mayor cohesión y trabajo en equipo, se le da más importancia al apoyo del gerente.

Eriksen, Tambs y Knardahl (2006) estudian las condiciones de trabajo que intervienen en los trastornos psicológicos de enfermeros/as (estudio de cohorte prospectivo). Al inicio del estudio se miden un amplio espectro de problemas físicos, psicológicos, sociales y factores de organización de trabajo. Se relacionaron positivamente con el nivel de los trastornos psicológicos: la exposición a conflictos de rol, las amenazas y la violencia, los que trabajan en unidades geriátricas y departamentos de psiquiatría, y los cambios en la situación de trabajo. Como conclusiones, el estudio sugiere que los factores de trabajo explican sólo una pequeña parte de

lo psicológico en la angustia de enfermeros/as. Son importantes las medidas de protección contra los pacientes violentos y las terapias a las víctimas de la violencia. También es importante que las organizaciones de los servicios de salud se centren en la reducción de los conflictos de rol, y que los líderes escuchen y consideren las opiniones del personal.

Robles-García et al., en 2005 estudian la influencia de las dimensiones personal y características sociodemográficas del modelo EFQM en la alta satisfacción de los trabajadores sanitarios de un hospital comarcal. Casi la mitad del personal encuestado se mostró satisfecho o muy satisfecho con el clima organizacional. Concluyendo que la satisfacción está fuertemente asociada a la valoración positiva de las características de la organización. Los aspectos mejor considerados fueron: el plan medioambiental, la relación jerárquica, la promoción y desarrollo profesional. Los apartados peor valorados fueron la retribución, el conocimiento y la identificación de objetivos, y la formación.

El artículo de Jiménez (2005) revisa las estrategias de los médicos para hacer frente a la crisis que se percibe en la práctica médica. Los resultados de su estudio descriptivo se comparan con los datos actuales en la literatura médica. En ese informe preliminar, donde los médicos en diferentes escenarios de la práctica fueron entrevistados, los autores encontraron una gran variedad de estrategias, de la resignación pasiva y conductas de escape, a una conducta activa de búsqueda de información y análisis de los cambios en curso. Todos los grupos entrevistados refirieron la importancia de la reflexión sistemática, la necesidad de opciones de vida, de la adopción de estilos de vida saludables y la espiritualidad, como estrategias para hacer frente a las frustraciones profesionales.

Sáez en 2005 describe que el compromiso firme de una empresa para proteger la salud y la seguridad de sus empleados, la calidad de sus productos y el medio ambiente, es un factor que la distingue en un mercado competitivo. Un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Laboral, de Calidad y Ambiental certificado demuestra la decisión de salvaguardar a los empleados y al medio ambiente de incidentes perjudiciales, así como de prevenir riesgos en la calidad de los productos que dañe o decepcione a los clientes.

Grover (2005) centra el foco de su artículo en la comunicación efectiva entre los profesionales de salud en el trabajo, los empleados y los empresarios. Explorando los componentes clave necesarios para una comunicación efectiva y las relaciones terapéuticas en el entorno de trabajo. El estudio de la comunicación es una parte vital en la comprensión del comportamiento humano. De hecho, el concepto de comunicación es una parte integral de todas las profesiones, el ámbito académico y la sociedad en su conjunto. Pese al énfasis que se pone en la comunicación efectiva, la mala comunicación es a menudo la

causa de la gran confusión y los conflictos en el ámbito laboral.

Bodini en 2005 estudia la seguridad y la salud laboral en los servicios del Sistema Nacional de Salud en Italia, concluyendo que un servicio eficaz requiere un sistema de información sólida basada en la notificación fehaciente, la comunicación, formación y asistencia, el control y la vigilancia.

Ciancio en ese mismo año, investiga la atención de salud por los enfermeros/as a la migración y grupos étnicos. Las autoridades de salud están siendo desafiadas para diseñar estrategias y servicios que de manera equitativa y adecuada ofrezcan apoyo y el respeto a todos los grupos étnicos dentro de los distintos niveles de salud y bienestar. La educación de los enfermeros/as es un componente vital de este proceso. Muchos emigrantes a menudo se ven obligados a aceptar puestos de trabajo y condiciones que no son compatibles con el mantenimiento de una buena salud. Agravantes de este continuo salud-enfermedad, son los fenómenos como las dificultades lingüísticas, diferentes visiones del mundo en los conceptos de salud y enfermedad, problemas de comunicación, falta de movilidad, los niveles de conocimiento y la accesibilidad a los servicios de salud y bienestar (sobre todo en mujeres). Tales servicios deberían desarrollar estrategias específicas de organización que gestionasen los problemas anteriores. Los programas de formación de enfermería destinados a mejorar la preparación del personal de salud serían de gran ayuda para aumentar el conocimiento y la accesibilidad de nuestro personal y el nivel de competencia en la prestación de la atención teniendo en cuenta los componentes culturales de los emigrantes.

Gutiérrez, Hernández y Villanueva en 2004 realizan un estudio cualitativo, de enfoque descriptivo que busca comprender el significado de las relaciones de trabajo actuales y la calidad de vida como factor de desarrollo humano del profesional de enfermería. Se indagó sobre aspectos como: condiciones laborales, ingresos, formas de contratación, participación democrática y calidad de vida. Encontrando que a partir de la implementación de la Ley 100/93 en Colombia, se dieron cambios que llevaron a inestabilidad laboral, aumento de cargas de trabajo, nuevas asignaciones de funciones diferentes al perfil profesional, falta de acceso de la educación continuada y el paso de una enfermería asistencial de cuidado directo a una enfermera más administrativa.

Slatin y colaboradores (2004), en su artículo presentan un proyecto en curso sobre los esfuerzos de la investigación interdisciplinaria para hallar los mecanismos que conducen a las disparidades de salud existentes entre los profesionales sanitarios. Se describen las promesas y los escollos encontrados durante la investigación y se esbozan estrategias eficaces que han surgido como resultados y que incluyen: la resolución de conflictos relativos a las diferencias teóricas y

metodológicas; se establece un sentido de propiedad intelectual de la investigación, así como directrices para la autoría múltiple, y el desarrollo y utilización de los protocolos, sistemas de comunicación, y herramientas. Esta experiencia sugiere la necesidad del establecimiento de estructuras de apoyo y procesos para promover el éxito en la investigación interdisciplinaria.

Valenzuela et al. en su estudio sobre salud laboral (2003) analizan la situación de los accidentes de trabajo notificados en trabajadores de enfermería en un hospital clínico; concluyendo que serán vitales en la disminución de estos episodios tanto las herramientas de la prevención de accidentes laborales, como la educación sobre aquellos riesgos a los cuales estarán expuestos y la participación activa de los trabajadores hospitalarios en comités paritarios, así como la asesoría permanente de profesionales expertos en prevención de riesgos.

Lowe, Schellenberg y Shannon en 2003, investigan la correlación existente entre las percepciones de los empleados sobre un entorno de trabajo saludable y cómo influyen en la satisfacción laboral, compromiso de los empleados, la moral en el trabajo, el ausentismo y la intención de dejar de fumar. Las variables del estudio incluidas fueron: características sociodemográficas, la situación laboral, características de la organización, y las escalas que medían las demandas del trabajo, las recompensas intrínsecas, las recompensas extrínsecas, comunicación y apoyo social, influencia de los trabajadores, y recursos de empleo. Como conclusiones hallan que la correlación más fuerte de un ambiente de trabajo saludable es la buena comunicación y el apoyo social. El estudio enfatiza un modelo integral de salud en el trabajo que se dirige a las condiciones de trabajo, las relaciones de trabajo y organización del trabajo para las intervenciones de promoción de la salud.

Merchán y Escobar (2002) revisan y analizan el contexto económico-social que afecta al profesional de enfermería, su situación laboral y los sistemas actuales de contratación, los factores de riesgo asociados al trabajo asistencial de enfermería, los cuales también involucran por igual a los demás integrantes del equipo de salud; se debe propiciar el conocimiento y aplicación en los sitios de trabajo de las disposiciones legales en materia de salud ocupacional y riesgos profesionales, así como la participación más activa de enfermería en las decisiones políticas que afectan sus condiciones laborales.

Ya Epstein, en 2001 comienza a estudiar el fenómeno de la comunicación en el ambiente sanitario, donde afirma que los médicos capaces de establecer mejor comunicación sobre cuestiones emocionales suyas y las del paciente tienen pacientes más satisfechos y con menos distrés psicosocial. Además son estos médicos quienes están más satisfechos con su trabajo cotidiano.

Palmer, Cooper y Thomas (2001) realizan una publicación para presentar un modelo simple de

estrés organizacional que puede ser utilizado para educar o informar a los empleados, personal y profesionales de la salud sobre la relación entre el estrés potencial y los riesgos en el trabajo, los síntomas individuales y organizacionales del estrés, los resultados negativos de éste y sus costes financieros.

Discusión y conclusiones

Debido a que el objetivo principal de este estudio ha querido profundizar en la relación entre la comunicación y las condiciones laborales, distintos artículos han enfatizado el papel de la comunicación entre médicos y pacientes, entre médicos generales y laboralistas, así como los cuidados colaborativos. Muchas de las referencias seleccionadas han estudiado la asociación de variables a la satisfacción laboral y se han hecho propuestas para mejorar esta dimensión, entre otras: ofrecer formación a los sanitarios, prestar atención a sus necesidades, apoyo y cohesión social, motivación, apoyo de los directivos, trabajo en equipo, buena comunicación y recompensas extrínsecas. Al menos tres estudios ofrecen los componentes clave necesarios para una comunicación efectiva y las relaciones terapéuticas en el entorno de trabajo (información sólida, formación y asistencia, accesibilidad a niveles de competencia culturales). Otros, ofrecen los mínimos de protección de la salud que mejoran las condiciones de vida de los trabajadores desde los aspectos físicos y químicos del ambiente, hasta los psicológicos, sociales y factores de organización del trabajo. También se estudia la satisfacción como antecedente del compromiso de los empleados en la administración pública. Y se relaciona la alfabetización y la comunicación de los riesgos laborales a los trabajadores.

Se resumen algunos de los factores que afectan a las condiciones laborales (segundo objetivo) y que pueden generar accidentes de trabajo, como pueden ser la edad, situación profesional, centro de trabajo, el sector de actividad, el contacto con el sufrimiento y la muerte, la no realización de actividades de formación, el trabajo por turnos, la violencia, la depresión y el estrés laboral. Por lo tanto será vital la educación sobre prevención de accidentes laborales y la asesoría permanente.

Las relaciones con los superiores y compañeros, el reconocimiento profesional, la valoración positiva de las características de la organización también influyen sobre la satisfacción laboral.

La mayoría de los estudios hallados estudian los factores relacionados con la satisfacción y bienestar psicológico en el ámbito profesional sanitario sobre todo partiendo de las condiciones de trabajo que intervienen en los trastornos psicológicos de los profesionales. Pero algunas investigaciones actuales también ponen de relieve la necesidad de avanzar sobre el tema, para

generar diagnósticos situacionales y políticas encaminadas a la resolución de problemas en el puesto de trabajo, a hacer frente a las frustraciones profesionales y que ofrezcan una mayor calidad de vida.

Entre las limitaciones halladas, se evidencia que existe una gran diversidad de resultados con distintas perspectivas en relación al tema de la comunicación y las condiciones laborales, por lo que a la hora de la selección de los artículos, éstos se han tenido que estudiar a conciencia por distintos investigadores en función de los objetivos planteados y circunscribiéndose al ámbito sanitario. En investigaciones futuras sería interesante involucrar otros ambientes de trabajo o instituciones laborales, para observar o comparar las semejanzas y diferencias detectadas.

La mayoría de los estudios revisados se han realizado en servicios de enfermería, se puede afirmar, que el enfermero/a está inmerso en unas nuevas relaciones y espacios laborales en los que precisa demostrar diferentes competencias no sólo de carácter intelectual, sino también de índole físico y mental, además de la capacidad para negociar los diferentes servicios que se prestan a la comunidad.

Muchos de los problemas actuales son producidos por la falta de comunicación tanto interior como exterior, es así como la comunicación en las organizaciones sanitarias es imperante y necesaria ya que de ésta depende el éxito de cualquier organización y la imagen que ésta quiere dar exteriormente e interiormente. Todo con el fin de tener en cuenta las tareas y obligaciones, las reglas del sistema y finalmente las relaciones públicas con los empleados y usuarios.

En algunos estudios se resalta que los empleadores de los profesionales sanitarios deberían tratar de aumentar la satisfacción laboral y la competencia profesional de éstos. Para lograr este objetivo se les debería incentivar y propugnar los sistemas de promoción profesional. La satisfacción de los profesionales sanitarios también se incrementaría si se les permitiese elegir su turno de trabajo y la unidad o pabellón donde se va a trabajar.

Algunos trabajadores identifican el compromiso de la dirección por la seguridad, la preocupación por los trabajadores, la congruencia entre los mensajes hablados y la práctica, el profesionalismo y las habilidades de comunicación como principales cualidades de los gerentes exitosos. Ofreciendo ejemplos vivos de estrategias de gestión excelente y también inadecuadas. La dirección de los centros sanitarios juega un papel fundamental en la definición y aplicación de prácticas de seguridad en el trabajo y también los trabajadores acuden a ellos para su orientación y modelización.

Los enfermeros/as no son sólo los proveedores de salud y atención en los centros sanitarios, si

no que deberían ser los responsables de contenidos educativos y comunicación de peligros en los lugares de trabajo. Existen muchos trabajadores que poseen bajos niveles de alfabetización en relación a la salud laboral, a éstos se les debe de proporcionar la formación necesaria a través de una comunicación de mensajes comprensibles y concienciadores.

Como conclusión final, una buena comunicación y el apoyo social se presenta como la correlación más fuerte en un ambiente de trabajo saludable, apoyando un modelo integral de salud laboral que intervenga en la promoción de la salud dirigida a las condiciones de trabajo, las relaciones laborales y su organización.

Referencias

1. Bodini, L. (2005). The Occupational Health and Safety Services of the National Health System in Italy. *International Journal of Occupational & Environmental Health*, 11 (1): 32-5.
2. Bolívar, J., Daponte, A., López, L. y Mateo, I. (2009). Influencia de las características individuales y de las condiciones laborales en la gravedad de las lesiones por accidente de trabajo registradas en Andalucía en 2003. *Revista Esp de Salud Pública*, 83(6):847-861.
3. Bouchard, C. (2007, Junio) Literacy and hazard communication. *AAOHN Journal*, 55 (1): 18-25.
4. Catalán, D.J., Muñoz-Cruzado, M. y Fuentes, M.T. (2010). Técnicas de comunicación para la prevención y el control de enfermedades. *Rev Esp Com Sal*, 1(1):44-59.
5. Ciancio, B. (2005 Jan-Apr). Health care and the changing European social diaspora: are nurses and ethnic minority groups coping?. *International Nursing Perspectives*, 5 (1): 27-32
6. Epstein, R.M. (2001 abr). Comunicación, burnout y resultados clínicos: más preguntas que respuestas. *Aten Primaria*, 27(7):511-513.
7. Eriksen, W., Tambs, M. & Knardahl, S. (2006). Work factors and psychological distress in nurses' aides: a prospective cohort study. *BMC Public Health*, 6:290
8. Escriba-Agüir, V., Artazcoz, L. y Pérez- Hoyos, S. (2008). Efecto del ambiente psicosocial y de la satisfacción laboral en El síndrome de burnout en Especialistas médicos. *Gac Sanit*, 22(4): 300-8.
9. Esteva, M., Larraz, C., y Jiménez, F. (2006). La salud mental en los médicos de familia: efectos de la satisfacción y el estrés en el trabajo. *Rev Clin Esp*, 206 (2):77-83
10. Grover, S.M. (2005). Shaping effective communication skills and therapeutic relationships at work: the foundation of collaboration. *AAOHN Journal*, 53 (4):177-82, 186-7.
11. Gutiérrez, M.F., Hernández, J.M. y Villanueva, A.M. (2004). Significado que tienen las condiciones laborales actuales para la calidad de vida como factor de desarrollo humano de la enfermera. *Revi Promoción de la Salud*, 9:119-131.
12. Healthy People 2010. *Area focus number 11: Health Communication*. Consultado el día 25 de

marzo de 2010 de la World Wide Web: <http://www.health.gov>.

13. Jiménez, J.P. (2005). Estrategias de los médicos para hacer frente a la crisis de la abundancia. *Rev Med Chil*, 133 (6): 707-12.
14. Lara, S. *¿Qué es comunicación organizacional?*, (2006,3 de marzo), en: blog sobre Comunicación Organizacional. Consultado el día 25 de marzo de 2010 de la World Wide Web: http://comorganizacional.blogspot.com/2006/03/qu-es-comunicacin-organizacional_03.html
15. Lowe, G.S., Schellenberg, G. & Shannon, H.S. (2003). Correlates of employees' perceptions of a healthy work environment. *American Journal of Health Promotion*, 17(6): 390-9.
16. Mañas, M.A., Salvador, C., Boada ,J., González, E. y Agullo, E. (2007). La satisfacción y el bienestar psicológico como antecedentes del compromiso organizacional. *Psicothema*, 19(3): 395-400.
17. Merchán, P. y Escobar, A. (2002). Nuevas condiciones laborales para el profesional de enfermería. *Hacia promoc. Salud*, (7):67-75.
18. Muñoz , E., Coll, J.M., Torrent, M. y Linares-Pou, L. (2006). Influencia del clima laboral en la satisfacción de los profesionales sanitarios. *Aten Primaria*, 15; 37(4):209-14
19. Palmer, S., Cooper, C. & Thomas K. (2001 Dec). Model of organisational stress for use within an occupational health education/promotion or wellbeing programme. *Health Education Journal*, 60 (4): 378-80
20. Ríos, M.I. y Godoy, C. (2008). Relación entre satisfacción laboral y salud general percibida en profesionales de enfermería de urgencias. *Enfermería Clínica*, 18(3): 134-141.
21. Robles-García, M., Dierssen, T., Martínez-Ochoa, E., Herrera, P., Díaz-Mendi, A.R. y Llorca, J. (2005). Las variables relacionadas con la satisfacción laboral: estudio transversal de las Naciones Unidas a partir del Modelo EFQM. *Gac Sanit*, 19(2):127-34.
22. Ruzafa-Martínez, M., Madrigal-Torres, M., Velandrino-Nicolás, A. y López-Iborra, L. (2008). Satisfacción laboral de los profesionales de enfermería españoles que trabajan en hospitales ingleses. *Gac Sanit*, 22(5):434-42
23. Sáez, C.L. (2005). Gestión integrada de seguridad y salud laboral, ambiental y de calidad: una experiencia enriquecedora. *Cienc. Trab* , 7(17):104-109.
24. Slatin, C., Galizzi, M., Devereaux,K. & Mawn, B. (2004) Conducting Interdisciplinary

Research Promote Healthy and Safe Employment Health Care: Promises and Pitfalls. Public Health Reports, 119: 60-72.

25. Tonon de Toscano, G. (2009). Calidad de vida laboral de profesionales de la salud. Vertex rev. Argent. Psiquiatr, 20(88):411-41.
26. Valenzuela, S., Sanhueza, A., Olivia, N., Riquelme, P., Marcelo Fernández, C. y Rodrigo Núñez, V. (2003). Salud laboral: situación de los accidentes de trabajo en el equipo de enfermería. Rev Enferm Clínica, 13(2):94-102.
27. Vlasveld, M.C., Anema, J.R., Beekman, A.T.F., Van Mechelen, W., Hoedeman, R., Van Marwijk, H.W.J., Rutten, F.F., Hakkaart-van Roijen, L. & Van der Feltz-Cornelis, C. (2008). Multidisciplinary Collaborative Care for Depressive Disorder in the Occupational Health Setting: design of a randomised controlled trial and cost-effectiveness study. BMC Health Serv Res, 8: 99.
28. Weevers, H.A., Van der Beek, A.J., Van den Brink-Muinen, A., Bensing, J., Boot, C.R.L. & Van Mechelen, W. (2009). Communication about work between general practitioners and patients consulting for musculoskeletal disorders. Quality in Primary Care, 17 (3): 197-203.
29. Woo, J.M., & Postolache, T. (2008). The impact of work environment on mood disorders and suicide: Evidence and implications *Int J Disabil Hum Dev.* 7(2): 185–200.