

# CREACIÓN DE ENTORNOS LABORALES SALUDABLES: FACILITANDO LA EXCELENCIA CLÍNICA

*Irmajean Bajnok, PhD, MScN, BScN, RN*  
*Althea Stewart-Pyne, MHSc, RN*

## OBJETIVOS FORMATIVOS

Después de leer este capítulo, será capaz de:

- Describir los orígenes de las guías de RNAO basadas en la evidencia sobre entornos laborales saludables para enfermeras y otros profesionales sanitarios.
- Comprender los elementos de un entorno laboral saludable y cómo su sinergia contribuye a la naturaleza multifacética y compleja de los entornos laborales en el sector sanitario.
- Analizar los aspectos clave de un entorno laboral saludable incluidos en el conjunto de Guías de RNAO sobre entornos laborales saludables.
- Describir cómo un entorno laboral saludable influye en los resultados tanto para enfermeras, pacientes, organizaciones y sistemas.

## INTRODUCCIÓN

Este capítulo describe los fuertes vínculos entre los entornos laborales y la adopción de las Guías de Buenas Prácticas Clínicas (GBP) y el establecimiento de culturas de práctica basadas en la evidencia. Se proporciona la justificación para el desarrollo de las Guías de entornos laborales saludables, junto con el modelo de un entorno laboral saludable que guió el proceso de desarrollo. El capítulo también describe los procesos de colaboración utilizados para seleccionar las guías iniciales y fundacionales de entornos laborales saludables y cómo se evaluaron sus impactos en los lugares de trabajo en todos los sectores de la salud. También se explora el desarrollo de las Guías de entornos laborales saludables en áreas fundacionales y otros temas. El capítulo concluye con una revisión de los resultados de la implantación de la Guía de entornos laborales saludables, incluyendo una mayor satisfacción de los proveedores y una adopción sostenida de las guías de práctica clínica, que en conjunto han conducido a mejores resultados para los pacientes.

## INICIACIÓN A LAS GUÍAS DE ENTORNOS LABORALES SALUDABLES

En Ontario, a principios del año 2000, el Ministerio de Salud y Cuidados de Larga Duración (MOHLTC) comenzó a explorar el impacto del entorno laboral en la atención de la salud en los proveedores, organizaciones y pacientes, y se acercó a la Asociación de Enfermeras Registradas de Ontario (Registered Nurses' Association of Ontario, RNAO) para expandir su exitoso programa de Guías de Buenas Prácticas Clínicas basadas en la evidencia (Grinspun, Virani, & Bajnok, 2002) con el fin de concentrarse en los siguientes aspectos también en los entornos de trabajo. En 2003, RNAO asumió el reto de desarrollar Guías de entornos laborales saludables con el apoyo financiero del MOHLTC y del gobierno canadiense.

En el momento de la solicitud del gobierno de Ontario, RNAO había comenzado a identificar el vínculo entre la adopción de las buenas prácticas clínicas y las características del entorno laboral. Habíamos notado una aceptación entusiasta en lo que llamamos entornos laborales saludables, si bien es cierto que estas guías también estaban siendo tratadas por otros (Izzo, 2001; Lowe, 2002; Rycroft-Malone et al., 2002). A través de su labor política, RNAO también era muy consciente de los graves problemas en el lugar de trabajo expresados por las enfermeras y documentados por los académicos (Baumann et al., 2001; Cohen, Stuenkel, & Nguyen, 2009; Griffin et al., 2003; O'Brien- Pallas et al., 2005; RNAO, 2000).

El trabajo seminal de Rycroft-Malone et al. (2002) concluyó que el uso de evidencia en la práctica clínica está estrechamente relacionado con los entornos laborales de atención sanitaria que apoyan la práctica basada en la evidencia y la toma de decisiones. Los autores señalaron que dentro de los entornos laborales saludables, los siguientes componentes están generalmente presentes y tienen un impacto positivo en los procesos eficaces de implantación de las guías (Rycroft-Malone et al., 2002):

- Liderazgo transformacional.
- Estructuras/trabajo en equipo eficaces.
- Recompensas y reconocimiento por trabajo y años de servicio.
- Una cultura del aprendizaje que:
  - Valora al personal y a los pacientes.
  - Promueve la toma de decisiones democrática.
  - Utiliza múltiples fuentes de métodos de información para proporcionar retroalimentación al personal.

Otras investigaciones importantes de Izzo (2001) y Lowe (2002) hicieron hincapié en las características que contribuyen a un lugar de trabajo saludable. Estas incluyen relaciones con supervisores y compañeros de trabajo, la presencia de recompensas y reconocimiento y una cultura que:

- Se basa en la confianza.
- Valora a las personas.
- Apoya el aprendizaje.
- Ofrece oportunidades de participación.
- Proporciona información oportuna y completa.

Con su trabajo pionero en el desarrollo de Guías de entornos laborales saludables, RNAO puso en primer plano una mayor comprensión de que las Guías de entornos laborales saludables no solo son fundamentales para el personal activo y para las organizaciones de alto rendimiento, sino que también son imprescindibles para la excelencia clínica y los resultados positivos de salud para los pacientes (Griffin et al., 2003).

## DEFINICIÓN DE UN ENTORNO LABORAL SALUDABLE

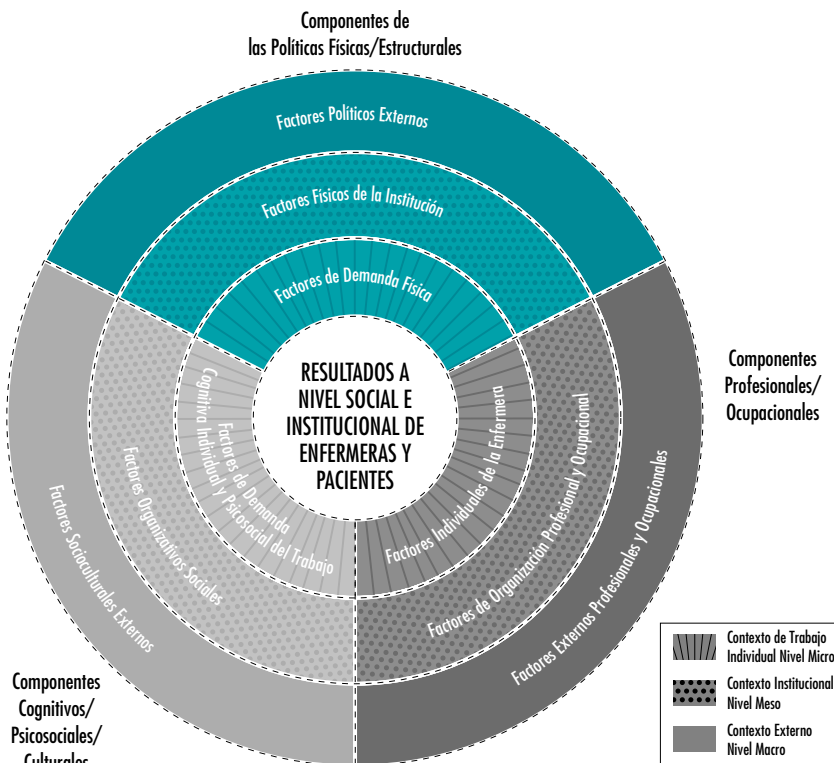
RNAO define los entornos laborales saludables como “entornos de práctica que maximizan la salud y el bienestar de las enfermeras (y de todos los trabajadores de la salud), los resultados de calidad de los pacientes, el rendimiento de la organización y del sistema y los resultados sociales” (RNAO, 2013b, p. 8).

Esta definición refuerza la idea de que el entorno de trabajo es fundamental para los trabajadores, lo que hacen y el impacto de su trabajo, así como para los resultados de la organización y del sistema. Cada una de estas áreas, y la sinergia entre ellas, se discutirá en este capítulo. Cuando RNAO comenzó este trabajo de vanguardia, había pocas guías para dirigir el proceso. Por lo tanto, desde el principio se tomó la decisión de desarrollar un modelo conceptual integral para las Guías de entornos laborales saludables que reflejase la naturaleza multidimensional y compleja del lugar de trabajo de la atención sanitaria (RNAO, 2006b, 2006c, 2007a, 2007b, 2007c, 2008). El modelo conceptual de Guías de entornos laborales saludables es utilizado por cada panel de expertos de Guías de entornos laborales saludables en su trabajo de desarrollo y se incluye como parte de la introducción a cada una de estas guías. Además, el riguroso desarrollo de la guía clínica de RNAO y los procesos relacionados para la captación y la evaluación del impacto se utilizaron para guiar el desarrollo, la implantación y la evaluación de herramientas basadas en la evidencia para mejorar el entorno laboral.

## EL MODELO CONCEPTUAL DE GUÍAS DE ENTORNOS LABORALES SALUDABLES

El desarrollo del modelo conceptual de Guías de entornos laborales saludables precedió al desarrollo de estas Guías y se basó en modelos existentes relevantes (Baumann et al., 2001; DeJoy & Southern, 1993; Griffin et al., 2003; O'Brien-Pallas & Baumann, 1992). El modelo de RNAO sirvió para explicar mejor los múltiples niveles, diversos factores, relaciones complejas e impactos sinérgicos asociados con las Guías de entornos laborales saludables para los proveedores de atención sanitaria, los pacientes, las organizaciones y el sistema (RNAO, 2006b, 2006c).

La Figura 3.1 ilustra los factores y los componentes, y las interacciones entre los elementos clave, que influyen en una Guía de entornos laborales saludables.



**FIGURA 3.1** Modelo conceptual de Guías de entornos laborales saludables de RNAO.

© Asociación de Enfermeras Registradas de Ontario. Todos los derechos reservados.

Cuando vea esto, puede preguntarse: “¿Qué trata de decirme este modelo?”

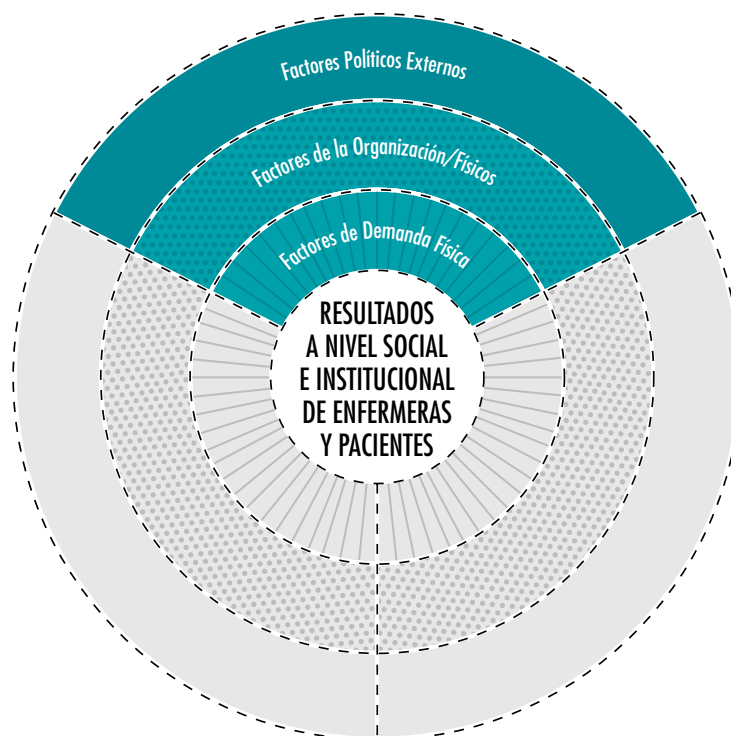
Este modelo presenta el lugar de trabajo saludable como producto de la interdependencia entre factores individuales, organizacionales y de sistemas externos y tres tipos diferentes de componentes: físicos, estructurales y políticos; cognitivos, psicosociales y culturales; y componentes profesionales y ocupacionales que forman parte de cada uno de los factores. Los factores se ilustran en tres círculos que rodean el objetivo general central de las Guías de entornos laborales saludables: mejores resultados para los proveedores de atención sanitaria, los pacientes, las organizaciones, los sistemas y la sociedad en su conjunto, incluidas las comunidades más sanas (Griffin et al., 2003). Los componentes se ilustran en las tres áreas que atraviesan cada uno de los factores. Las líneas dentro del modelo están punteadas para indicar las interacciones sinérgicas entre todos los niveles y componentes del modelo.

El modelo sugiere que el funcionamiento de cada profesional está influenciado por las interacciones entre el individuo y su entorno. Por lo tanto, las intervenciones para promover las Guías de entornos laborales saludables deben estar dirigidas a múltiples niveles y componentes de la organización y del sistema. De manera similar, las intervenciones deben influir no solo en los factores dentro del sistema y en las interacciones entre estos factores, sino también en el propio sistema (Green, Richard y Potvin, 1996; Grinspun, 2000). Los supuestos en los que se basa el modelo son:

- Los entornos laborales saludables son esenciales para la calidad y la seguridad de la atención al paciente.
- El modelo es aplicable a todos los ámbitos de la práctica y a todos los ámbitos de la Enfermería.
- Los factores individuales, organizativos y externos a nivel de sistema son los determinantes de los entornos laborales saludables para las enfermeras.

- Los factores en los tres niveles afectan la salud y el bienestar de las enfermeras, la calidad de los resultados de los pacientes, la actuación de la organización y del sistema y los resultados sociales, ya sea individualmente o a través de interacciones sinérgicas.
- En cada nivel, hay componentes físicos y estructurales de las políticas; componentes cognitivos, psicosociales y culturales; y componentes profesionales y ocupacionales.
- Los componentes profesionales y ocupacionales son únicos para cada profesión, mientras que los componentes restantes son genéricos para todas las profesiones y ocupaciones.

En la Figura 3.2 se destacan los componentes físicos y estructurales de las políticas en cada nivel que influyen en una Guía de entornos laborales saludables.



**FIGURA 3.2** Componentes físicos y estructurales de las políticas.

©Asociación de Enfermeras Registradas de Ontario. Todos los derechos reservados.

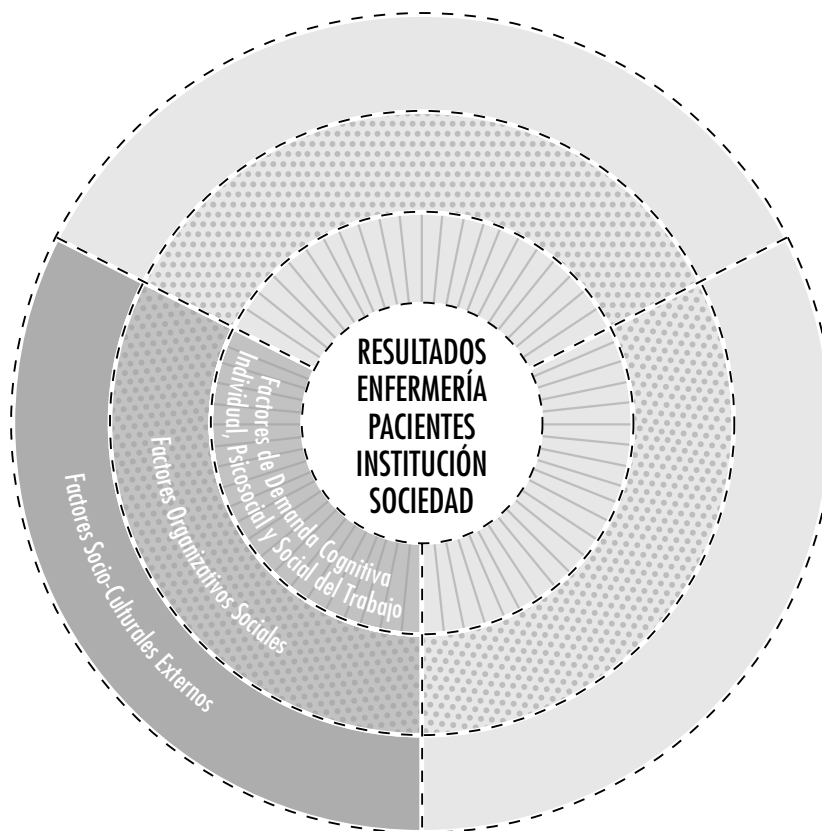
Los componentes físicos y estructurales de las políticas, identificados arriba en la cuña superior de los círculos, son las características físicas y el entorno de la organización desarrollados para responder a las características físicas del trabajo y a las demandas de trabajo. Se incluyen los siguientes factores:

- Los factores de demanda de trabajo físico (que se muestran en el área interior de la cuña con líneas rayadas) son aquellas tareas que requieren esfuerzo e involucran las capacidades físicas de la enfermera o proveedor de atención para brindar la atención. Un ejemplo de los factores de demanda de trabajo físico podría ser la naturaleza de la población de pacientes que podría requerir más levantamientos físicos o turnos rotatorios.
- Los factores físicos organizacionales (que se muestran en el área punteada de la cuña) son tanto las características existentes como las estructuras y procesos que la organización crea para proporcionar

un entorno laboral de apoyo. Un ejemplo de ello podría ser la disposición física del entorno de trabajo y el diseño de múltiples puntos de suministro o de acceso a los equipos, como terminales informáticos, para mejorar la eficiencia.

- Los factores políticos externos (que se muestran en el área exterior sólida de la cuña) incluyen factores como las políticas de inmigración; las políticas de financiación de la atención sanitaria; las influencias legislativas, comerciales, económicas y políticas externas a la organización; y otros acuerdos que tienen el potencial de afectar a la atención sanitaria.

La Figura 3.3 destaca los componentes cognitivos, psicosociales y culturales en cada nivel que influyen en una Guía de entornos laborales saludables.



**FIGURA 3.3** Factores cognitivos, psicosociales y culturales.

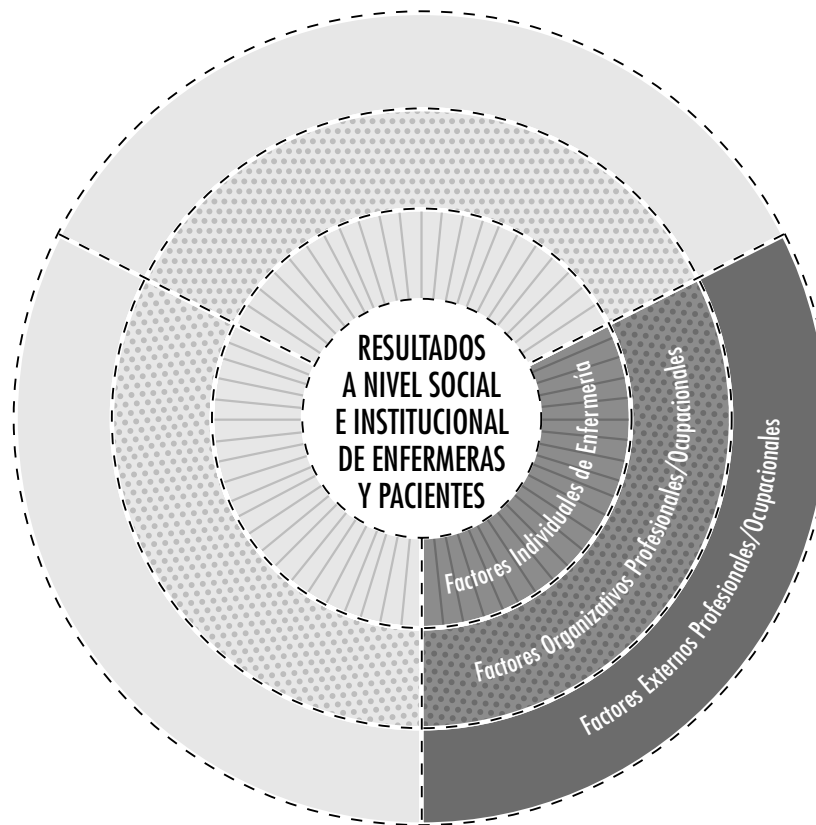
© Asociación de Enfermeras Registradas de Ontario. Todos los derechos reservados

Los componentes cognitivos, psicosociales y culturales identificados en la cuña inferior izquierda de los círculos son los factores representados por el individuo que trabaja en el campo de la salud y como miembro de la sociedad. Se incluyen los siguientes factores:

- Los factores individuales de demanda de trabajo cognitivos y psicosociales (que se muestran en el área interior de la cuña con líneas a rayas) se refieren a aquellas situaciones que requieren la resolución efectiva de problemas, el afrontamiento y la comunicación por parte del individuo. Este tipo de demanda de trabajo requiere capacidades y esfuerzos cognitivos, psicológicos y sociales (Grinspun, 2010). Esto se aplica a la mayoría de los roles de Enfermería, pero podría ser más complejo con poblaciones específicas de pacientes.

- Los factores sociales organizacionales se refieren a factores como el clima, la cultura y los valores de la organización.
- Factores socioculturales externos: estos son las tendencias de consumo, las preferencias del cuidado, los roles familiares, la diversidad de la población y de los proveedores y los cambios demográficos. Como ejemplo, a principios de la década de los 2000 vimos una relajación de las políticas de visitas con la tendencia a una mayor concentración en el paciente y a la inclusión de las familias en la atención (Farmanova, Judd, Maika y Wilkes, 2015). Sin embargo, en 2004, con la aparición del síndrome respiratorio agudo severo, se produjo un enorme cambio hacia políticas de visita menos abiertas (Rogers, 2004).

La Figura 3.4 destaca los componentes profesionales y ocupacionales en cada nivel que influyen en una Guía de entornos laborales saludables.



**FIGURA 3.4** Componentes profesionales y ocupacionales.

© Asociación de Enfermeras Registradas de Ontario. Todos los derechos reservados.



## REFLEXIÓN

*Al explorar estos factores organizativos en su propio entorno laboral, hágase las siguientes preguntas: ¿La organización valora la Enfermería? ¿Existen apoyos visibles para el personal que trabaja de turnos y oportunidades para el desarrollo profesional?*

Los detalles de esta sección del modelo, que se muestran en la cuña inferior derecha de los círculos, se han resumido aquí para referirse específicamente a las enfermeras (y podrían modificarse en función del tipo de trabajador sanitario), mientras que los demás componentes del modelo son aplicables a todos los trabajadores sanitarios. Se incluyen los siguientes factores:

- Los factores individuales de las enfermeras son el conocimiento, las habilidades y los atributos personales (como la edad, la educación, la salud física y el bienestar) que determinan la respuesta a las demandas del trabajo.
- Los factores profesionales y ocupacionales de la organización se refieren a la naturaleza del papel del profesional y al apoyo que recibe dentro de la organización (por ejemplo, nivel de autonomía, alcance de la práctica).
- Los factores profesionales y ocupacionales externos se refieren a aquellos factores externos a la organización que surgen como resultado de políticas y reglamentos, como las normas de práctica y el alcance regulado de la práctica del organismo regulador de la Enfermería (por ejemplo, normas de práctica, certificación y contratación ética).

## REFLEXIÓN

*Considere las siguientes preguntas para evaluar este componente en su organización: ¿Qué nivel de autonomía se apoya para la práctica? ¿Hay algún comité de Enfermería en su organización que determine el alcance de la práctica para las enfermeras?*

## METODOLOGÍA DE DESARROLLO DE GUÍAS DE ENTORNOS LABORALES SALUDABLES

Para cumplir con nuestro compromiso de asegurar que cada Guía de entornos laborales saludables se base en la mejor evidencia disponible, se dio por sentado que RNAO utilizaría el mismo proceso riguroso de desarrollo de guías que para las Guías de Buenas Prácticas Clínicas y que monitorizaría y revisaría cada guía de forma regular. El proceso de desarrollo de la Guía de entornos laborales saludables sigue siendo coherente con el proceso de la Guía de Buenas Prácticas Clínicas y, a medida que se perfecciona y mejora la metodología de desarrollo de la guía clínica, se modifican los procesos de desarrollo de las Guías de entornos laborales saludables para reflejar el mayor rigor. La metodología de desarrollo de las Guías de entornos laborales saludables incluye los siguientes pasos:

- El tema se selecciona en base a temas/tendencias clave en el cuidado de la salud, datos de los Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados (BPSO) de RNAO, aportes de enfermeras y otros profesionales del cuidado de la salud, o recomendaciones del gobierno y/u otros grupos de trabajo del cuidado de la salud.
- Se convoca a un panel de enfermeras e interprofesionales de una variedad de especialidades, roles y entornos de prácticas. Cada vez más, los paneles tienen representación nacional e internacional. Contratamos a enfermeras e interprofesionales que poseen experiencia en la práctica, la investigación, la política, la educación y la administración relacionadas con el área del tema. Estas personas forman el panel de expertos.
- El alcance de la guía se identifica y define a través de un proceso de discusión y un consenso con los socios internos de RNAO y con expertos externos en la materia.
- El panel de expertos identifica los temas y conceptos clave en la materia que dirigen las preguntas de investigación para la búsqueda sistemática de bibliografía y proporcionan un marco organizativo para la guía.
- Después de que un bibliotecario cualificado en ciencias de la salud recupere la literatura pertinente, un equipo de enfermeras investigadoras cualificadas (parte del equipo de desarrollo de la Guías de RNAO) realiza una revisión sistemática de la literatura. Los hallazgos se utilizan para informar del desarrollo de recomendaciones desde las perspectivas individual y de equipo, organizacional y de políticas.

- Los borradores de la guía se desarrollan a través de un proceso de consulta con RNAO y los miembros del panel de expertos. Los borradores son revisados por el panel de expertos y los miembros del equipo de desarrollo de guías de RNAO.
- La guía se distribuye para su revisión, primero a los miembros del panel y luego a los grupos interesados externos.
- Todos los comentarios de los miembros del panel y de los grupos interesados son considerados y los cambios se realizan según sea necesario por consenso y evidencia.
- Las recomendaciones y la evidencia son finalizadas a través de un proceso interno y una revisión editorial en RNAO.
- El jefe del equipo de desarrollo de las guías llega a un consenso sobre el documento final.
- La Guía de entornos laborales saludables se publica y se difunde ampliamente para su uso.

## DESARROLLANDO GUÍAS DE ENTORNOS LABORALES SALUDABLES: DÓNDE EMPEZAR

Como se ha indicado, el objetivo inicial del Programa fue el desarrollo de guías fundacionales que ayudaran a las enfermeras y otros profesionales clínicos con los desafíos diarios en el lugar de trabajo, para facilitar su foco en la excelencia clínica. Estas Guías de entornos laborales saludables fundacionales se basaron en áreas temáticas clave identificadas mediante un enfoque de investigación en el que, a través de una serie de grupos focales, se les preguntó a enfermeras de todos los sectores y áreas geográficas de Canadá acerca de temas clave en el lugar de trabajo que consideraban centrales para la calidad de la atención al paciente. Hubo una alta consistencia en los resultados, que incluyeron seis áreas temáticas que se convertirían en las bases de las Guías de entornos laborales saludables.

Estas seis primeras Guías de entornos laborales saludables se desarrollaron en colaboración con el Instituto Joanna Briggs (JBI), que llevó a cabo las revisiones sistemáticas de la literatura relacionada con cada una de las áreas temáticas identificadas (Pearson et al., 2006a, 2006b, 2006c, 2007a, 2007a, 2007b). En ese momento, el JBI acababa de publicar sus herramientas de evaluación de la calidad y extracción de datos para la investigación cualitativa, que eran las más apropiadas para definir la base de evidencia para las Guías de entornos laborales saludables. Entre 2006 y 2008 se publicaron seis guías fundacionales que abordaban: el liderazgo; la práctica colaborativa; la carga de trabajo y dotación de personal; la profesionalidad; la diversidad; y salud, seguridad y bienestar en el lugar de trabajo.

Reconociendo la importancia del liderazgo, la colaboración y el desarrollo de la capacidad en relación con las cuestiones relativas al lugar de trabajo, su impacto y su resolución, las Guías de entornos laborales saludables se dirigieron a todos los niveles del personal de las organizaciones, así como a una serie de partes interesadas externas, como los organismos reguladores, los gobiernos y los sindicatos, apoyando así la responsabilidad de un equipo en materia de salud en el lugar de trabajo. En consonancia con esta intención, las Guías de entornos laborales saludables incluyeron recomendaciones basadas en la evidencia y orientadas a individuos y equipos para apoyar a los profesionales de la atención directa en el aprendizaje de las guías y en la contribución a un ambiente de trabajo saludable. Además, se diseñaron recomendaciones de organización y políticas basadas en la evidencia para apoyar a las organizaciones sanitarias en la creación y el mantenimiento de entornos laborales positivos. Además, se elaboraron recomendaciones orientadas al sistema para recabar la participación de los gobiernos, los sindicatos y los organismos reguladores y normativos en el tratamiento de las cuestiones relativas al lugar de trabajo. La Figura 3.5 muestra y explica gráficamente los tipos de recomendaciones incluidas en las guías de RNAO sobre sistemas y entornos laborales saludables.



**FIGURA 3.5** Tipos de recomendaciones incluidas en las guías de RNAO sobre sistemas y entornos laborales saludables.

© Asociación de Enfermeras Registradas de Ontario. Todos los derechos reservados.

## LAS GUÍAS DE ENTORNOS LABORALES SALUDABLES FUNDACIONALES

Las seis guías fundacionales son:

- *Práctica colaborativa en los equipos de Enfermería* (RNAO, 2006b)
- *Desarrollo y mantenimiento de prácticas efectivas de personal y de carga de trabajo* (RNAO, 2007a)
- *Desarrollo y mantenimiento del liderazgo en Enfermería* (RNAO, 2006c)
- *Aceptación de la diversidad cultural en la atención sanitaria: desarrollo de la competencia cultural* (RNAO, 2007b)
- *Profesionalidad en Enfermería* (RNAO, 2007c)
- *Salud laboral, seguridad y bienestar de la enfermera* (RNAO, 2008)

La intención era utilizar estas seis directrices como el punto inicial para crear una Guía de entornos laborales saludables y luego desarrollar guías adicionales, que surgieron de estos temas fundamentales, para permitir una mayor mejora del entorno de trabajo. En las siguientes secciones se ofrece una breve descripción de cada una de las Guías de entornos laborales saludables fundacionales.

## LIDERAZGO EFICAZ EN ENFERMERÍA

El liderazgo efectivo es un aspecto esencial en todos los roles de Enfermería, ya sea el que la enfermera ejerza directamente con los pacientes, en el campo de la formación desarrollando a futuros líderes, como investigadora que orienta a los nuevos investigadores, o como administradora o directora ejecutiva que proporciona apoyo y orientación al personal (Cummings et al., 2010; Pearson et al., 2007a; RNAO, 2006c).

## PRÁCTICA COLABORATIVA

El fortalecimiento de la práctica de equipo entre todas las categorías de enfermeras apoya el entorno de trabajo para las enfermeras. Esta guía explora lo que fomenta los ambientes laborales saludables y el trabajo en equipo efectivo entre todas las categorías de enfermeras en Ontario, Canadá: la enfermera titulada, la auxiliar de Enfermería y la enfermera especialista (Pearson et al., 2006c; RNAO, 2006c).

## DOTACIÓN DE PERSONAL, CARGA DE TRABAJO Y ESTRUCTURA

La combinación de personal para un entorno de práctica específico está compuesta por varias categorías de enfermeras que trabajan intraprofesional e interprofesionalmente. La formación, la experiencia, la combinación de habilidades y las cualidades de liderazgo tienen un enorme impacto en la calidad del personal de Enfermería. La dotación de personal de Enfermería es un proceso complejo. Un plan de dotación de personal eficaz y formalizado requiere una comprensión de la complejidad que implica la atención al paciente y la adecuación de los recursos humanos (alcance de la práctica, habilidades, cantidad de personal, formación y experiencia) a las necesidades del paciente (Pearson et al., 2006c; RNAO, 2007a).

## PROFESIONALIDAD

Esta guía reconoce ocho cualidades del personal profesional y, además, describe cómo las organizaciones y los líderes apoyan los comportamientos profesionales del personal de Enfermería y de otro tipo. Algunas preguntas para determinar el grado de profesionalidad son (Pearson et al., 2006b; RNAO, 2007c): ¿Tiene el personal los conocimientos y habilidades necesarios? ¿Tiene el personal de Enfermería una actitud positiva y profesional para apoyar la práctica basada en la evidencia? ¿Tiene la organización una visión positiva de la profesión de Enfermería? ¿Se ha apoyado eficazmente a las enfermeras a través de cambios en la práctica en el pasado?

## CULTURA Y DIVERSIDAD EN EL LUGAR DE TRABAJO

El grado en que la cultura del lugar de trabajo apoya y se basa en la diversidad es un factor crítico en las Guías de entornos laborales saludables, así como en el funcionamiento eficaz a nivel individual y de equipo.

Esto se puede evaluar haciendo las siguientes preguntas: ¿Cuál es la naturaleza general de la organización, en términos de cómo pensamos que se deben hacer las cosas? ¿Qué se considera importante? ¿Hasta qué punto la cultura apoya el



### REFLEXIÓN

*Al leer estas breves descripciones de cada una de las Guías de entornos laborales saludables, considere cómo se toman las decisiones en sus organizaciones, los patrones de carga de trabajo, y las instalaciones físicas y los recursos disponibles para apoyarle en su función. ¿Cuáles son los procesos de toma de decisiones? ¿Hay suficiente personal para abarcar la complejidad de los pacientes y su atención?*

cambio y la práctica basada en la evidencia? ¿Son los valores de la organización claros y evidentes en cómo y qué decisiones se toman? ¿Existe una cultura de respeto para todos? ¿Se consideran e incorporan todas las perspectivas de los grupos interesados? ¿Existen procesos para evaluar las decisiones? (Pearson et al., 2007b; RNAO, 2007b)

## SALUD, SEGURIDAD Y BIENESTAR DE LA ENFERMERA EN EL LUGAR DE TRABAJO

La salud de las enfermeras incluye varios componentes complejos que se discuten en la guía. Incluyen el diseño físico de la organización, el trabajo que realizan las enfermeras, las condiciones de trabajo, los riesgos laborales, la prevención de lesiones y enfermedades, la promoción de la salud, la cultura organizacional y el apoyo al sistema (RNAO, 2008).

## IMPLANTACIÓN Y EVALUACIÓN DE PROYECTOS PILOTO

Poco después de su publicación, las Guías de entornos laborales saludables fundacionales fueron evaluadas a través de un estudio de cuatro años de duración en varios lugares en el que participaron nueve centros de atención de la salud (de cuidados intensivos, de salud mental y de atención domiciliaria) en Ontario. Se utilizó un diseño de estudio previo y posterior a la investigación de 3 y 6 meses de duración. A las unidades/equipos de cada entorno se les asignaron aleatoriamente Guías de entornos laborales saludables específicas para que las implantaran (RNAO, 2010). Los resultados fueron extremadamente alentadores y demostraron la amplia participación de enfermeras y otros profesionales de la salud en el trabajo de implantación de las guías. Los hallazgos también revelaron el alto valor que se le dio a este trabajo y los resultados positivos percibidos por el personal en relación con la efectividad del trabajo en equipo, la satisfacción del personal, la calidad de la atención y los resultados de los pacientes (RNAO, 2010). Además, quedó claro que las Guías de entornos laborales saludables eran útiles en todos los entornos y sectores, y con una variedad de personal de Enfermería y otros profesionales de la salud.

Estos resultados impulsaron la implantación generalizada y el éxito de las guías fundacionales condujo al desarrollo de otras Guías de entornos laborales saludables relacionadas, coherentes con los problemas antiguos y emergentes en los entornos de trabajo de la asistencia sanitaria. La siguiente lista de Guías de entornos laborales saludables representa una segunda edición de la guías fundacionales o nuevos temas:

- *Prevención y gestión de la violencia en el lugar de trabajo* (RNAO, 2009)
- *Prevención y mitigación de la fatiga de las enfermeras en la atención sanitaria* (RNAO, 2011)
- *Gestión y mitigación de conflictos en los equipos de atención sanitaria* (RNAO, 2012a)
- *Desarrollo y mantenimiento de la atención sanitaria interprofesional: optimización de los resultados de pacientes, de la organización y del sistema* (RNAO, 2013a)
- *Desarrollo y mantenimiento del liderazgo en Enfermería*, segunda edición (RNAO, 2013b)
- *Práctica colaborativa en los equipos de Enfermería*, segunda edición (RNAO, 2016a)
- *Desarrollo y mantenimiento de prácticas seguras y efectivas de personal y carga de trabajo*, segunda edición (RNAO, 2017b)

A medida que el Programa ha ido madurando, el Programa de Guías de entornos laborales saludables se ha ampliado para centrarse en el sistema de salud y las guías se denominan ahora Guías de sistema y entornos laborales saludables. Algunos ejemplos de guías que reflejan el sistema de salud son la *Formación práctica en Enfermería* (RNAO, 2016c) y la *Adopción de Soluciones de eSalud: Estrategias de implantación* (RNAO, 2017a).

Se ha desarrollado una variedad de recursos, que reflejan las buenas prácticas en la ciencia de la implantación (RNAO, 2012c) y que facilitan la difusión y adopción de las Guías de entornos laborales saludables. Por ejemplo, la *Guía de referencia rápida de entornos laborales saludables* (RNAO, 2013c) incluye resúmenes de todas las Guías de entornos laborales saludables y fue desarrollada para facilitarle a los directores su uso en el lugar de trabajo. Este recurso fue tan popular que se puso a disposición de todo el personal para su acceso en línea. Además, para varias de las guías se desarrolló un resumen de las recomendaciones clave y de los recursos de evaluación, llamado Consejos y Herramientas, y se dirigió a las enfermeras de los puntos de atención. Los siguientes Consejos y Herramientas fueron desarrollados para las siguientes pautas asociadas.

GUÍA	RECURSO DE CONSEJOS Y HERRAMIENTAS
<i>Prevención y gestión de la violencia en el lugar de trabajo</i> (2009)	<i>Prevención y gestión de la violencia: consejos y herramientas para enfermeras</i> (2014e)
<i>Prevención y mitigación de la fatiga de las enfermeras en la atención sanitaria</i> (2011)	<i>Gestión y mitigación de la fatiga: consejos y herramientas para enfermeras</i> (2014c)
<i>Gestión y mitigación de conflictos en los equipos de atención sanitaria</i> (2012a)	<i>Gestión y mitigación de conflictos: consejos y herramientas para enfermeras</i> (2012b)
<i>Desarrollo y mantenimiento de la atención sanitaria interprofesional: optimización de los resultados de pacientes, de la organización y del sistema</i> (2013a)	<i>Desarrollo y mantenimiento de la atención sanitaria interprofesional: consejos y herramientas para los equipos de atención sanitaria</i> (2014a)
<i>Desarrollo y mantenimiento del liderazgo en Enfermería</i> (2013b)	<i>Desarrollo y mantenimiento del liderazgo en Enfermería: consejos y herramientas</i> (2014b) <i>Consejos y herramientas para el liderazgo en el punto de atención para enfermeras</i> (2014d)

Para algunas de las Guías, como *Formación práctica en Enfermería* (2016c) y *Adopción de soluciones de eSalud: estrategias de implantación* (2017a), se elaboró una sinopsis de la guía, que incorpora los aspectos más destacados de la evidencia y las recomendaciones.

Como se ha señalado anteriormente, el ambiente de trabajo debe ser saludable para apoyar los resultados positivos en la salud de los pacientes. Al identificar y desarrollar las Guías de entornos laborales saludables fundacionales, se aumentó y se mantuvo la conciencia de la importancia del ambiente de trabajo. Además, se hizo evidente que la disposición del ambiente (que refleja los problemas en el lugar de trabajo) era un factor crítico en la ciencia de la implantación, por lo que se incorporó en los recursos de implantación clínica de RNAO (RNAO, 2012c).

## CREACIÓN DE LUGARES DE TRABAJO SALUDABLES

Para que las enfermeras alcancen unos entornos laborales saludables, es necesario que los líderes de las organizaciones y los profesionales individuales se comprometan con el cambio transformacional mediante intervenciones específicas en el contexto subyacente del lugar de trabajo y en los factores organizacionales (Lowe, 2004; RNAO, 2008). Las Guías de entornos laborales saludables apoyan este tipo de cambio transformacional mediante el uso de recomendaciones basadas en la evidencia que abordan la práctica profesional de Enfermería, así como los problemas comunes en el lugar de trabajo. Las recomendaciones basadas en la evidencia que se dirigen a los profesionales individuales, los equipos de atención, la formación para los entornos laborales saludables y las políticas de la organización y el sistema incorporan un enfoque en la salud, la moral de las enfermeras y la consiguiente capacidad para brindar atención, resultados en la salud del paciente y la actuación de la organización y del sistema (RNAO, 2006b, 2006c, 2007a, 2007b, 2007c, 2007c, 2008).

La evidencia acerca de los entornos laborales saludables en la atención sanitaria y sus amplias repercusiones sigue aumentando. En una revisión sistemática llevada a cabo por Lindberg y Vingard (2012), los resultados vinculan fuertemente el ambiente de trabajo y la capacidad de proporcionar una atención segura y de calidad. En la revisión, los siguientes nueve (9) elementos fueron identificados como necesarios para lograr un lugar de trabajo saludable:

- Colaboración/trabajo en equipo
- Desarrollo de la persona
- Reconocimiento
- Participación de los empleados
  - Líderes positivos, accesibles y justos
  - Autonomía y empoderamiento
- Dotación de personal adecuada
- Comunicación especializada
- Ambiente físico seguro



### REFLEXIÓN

*¿Recuerda su primer trabajo? Tal vez su primer trabajo fue en Enfermería, o tal vez en otro campo. Lo más probable es que lo primero que recuerde sean las personas. Las relaciones del personal y el trabajo en equipo son aspectos fundamentales del ambiente de trabajo.*

Todas estas áreas se abordan en las 12 Guías de RNAO de sistemas y entornos laborales saludables.

## LOS ENTORNOS LABORALES SALUDABLES Y EL IMPACTO EN LOS ENTORNOS SANITARIOS

Las organizaciones con entornos laborales saludables reconocen que las personas y sus relaciones son el núcleo de su capacidad para lograr su misión dentro del contexto de la visión general y del plan estratégico (Burgess & Purkis, 2010; RNAO, 2016a). El ambiente de trabajo y las múltiples influencias dentro del lugar de trabajo (como se describe en el modelo conceptual de entornos laborales saludables) tienen un impacto en el bienestar mental y físico de los empleados, incluyendo los roles culturales, sociales y profesionales que desempeñan las enfermeras y otros miembros del equipo interprofesional.

### AMBIENTE LABORAL Y RESULTADOS DE LAS ENFERMERAS

Es importante examinar el ambiente de trabajo como parte del aumento de la calidad para mejorar los resultados de las enfermeras y, por extensión, los resultados de los pacientes (Baernholdt & Mark, 2009). Unos

servicios de apoyo mejores, un ritmo de trabajo fluido, enfermeras comprometidas y un entorno de trabajo que permita la práctica autónoma de la Enfermería contribuyen a unos resultados de Enfermería sólidos (Baernholdt & Mark, 2009).

Otros factores del entorno de trabajo que influyen en los resultados de las enfermeras y, en última instancia, de los pacientes son (Grinspun, 2002, 2003, 2007; Grinspun & Anyinam, 2014; O'Brien-Pallas & Hayes, 2010; Pearson, et al., 2007a; 2007b; RNAO, 2008):

1. Carga de trabajo de Enfermería
2. Trabajos eventuales (o aumento del número de personal temporal a tiempo parcial) de la fuerza de trabajo de Enfermería
3. La edad demográfica en muchas jurisdicciones
4. Liderazgo en Enfermería
5. Apoyo financiero
6. Respeto

Chachula, Myrick y Yonge (2015) examinaron los factores y procesos psicosociales básicos involucrados en la decisión de las enfermeras recién diplomadas en el oeste de Canadá de abandonar la profesión de manera permanente. Los resultados del estudio (Chachula et al., 2015) indicaron que las participantes rescindieron de sus identidades de enfermeras debido a la ausencia de recompensas intrínsecas y extrínsecas (por ejemplo, apoyo, validación y legitimación de sus roles).

También se reflejaron en los hallazgos cuatro categorías interconectadas (Chachula et al., 2015):

1. Navegar por las limitaciones del sistema de salud y del lugar de trabajo (por ejemplo, tensión, rigidez, falta de respuesta, burocracia, alta carga de pacientes, recortes, malas condiciones de trabajo).
2. Negociar las relaciones sociales, jerarquías y comportamientos problemáticos (por ejemplo, jerarquías, violencia horizontal y lateral, acoso).
3. Enfrentar temores, traumas y desafíos (por ejemplo, sensibilidad, muertes de pacientes, crítica).
4. Sopesar las recompensas y tensiones que compiten entre sí (por ejemplo, perder la alegría de amamantar, sopesar los aspectos positivos y negativos).

Estos hallazgos se relacionan directamente con el ambiente de trabajo y se ha sugerido que los factores que alimentan la actual escasez de enfermeras son el resultado de ambientes laborales poco saludables (Dunleavy, Shamian y Thomson, 2003; Grinspun, 2010; RNAO, 2008, 2017b). A esto se suman los modelos de financiación que dificultan que los lugares de trabajo contraten al personal más cualificado para prestar y supervisar la compleja atención que requiere el sistema de salud actual. Esto tiene un impacto definitivo en la calidad de la atención, ya que varios estudios han demostrado una relación entre los resultados positivos de los pacientes y una dotación suficiente de personal de Enfermería titulado (Drach-Zahavy, 2004; Mattila et al., 2014; RNAO, 2016b).

Havaei, MacPhee y Dahinten (2016) analizaron la combinación de habilidades en entornos de cuidados intensivos y dos resultados de las enfermeras, a saber, el agotamiento emocional y la intención de irse. Los hallazgos identificaron que aquellos con un nivel más alto de agotamiento emocional, alta carga de trabajo y exposición a la falta de respeto, y aquellos con un nivel más alto de agotamiento emocional que buscaban un cambio en su carrera eran más propensos a dejar la profesión por completo. En el sector de la atención domiciliar se observaron resultados similares. Es decir, las enfermeras de atención domiciliar que informaron tener la intención de irse deseaban tener: mayor calidad de atención evaluada por enfermeras,

mayor variedad de pacientes, mayor satisfacción con el salario y los beneficios, mayor estabilidad de los ingresos, mayor continuidad de la atención al paciente, mayor importancia en el trabajo, relaciones más positivas con los supervisores y mayor equilibrio entre el trabajo y la vida personal (Tourangeau, Patterson, Saari, Thomson, & Cranley, 2017).

## ENTORNO LABORAL Y RESULTADOS DE LOS PACIENTES

Los resultados de los pacientes asociados con entornos laborales saludables que reflejan las buenas prácticas relacionadas con la dotación de personal, la combinación de personal, el trabajo en equipo y el liderazgo incluyen:

- Disminución de la mortalidad de los pacientes y mayor valor de la atención (Silber et al., 2016).
- Disminución de los resultados adversos (McHugh et al., 2016).
- Mejor dotación de personal de Enfermería y entornos laborales asociados con una mayor supervivencia de los pacientes con parada cardíaca en hospitales (McHugh et al., 2016).

Además, muchos estudios de investigación y revisiones han examinado los resultados positivos de los pacientes que se producen como resultado de la dotación de personal de Enfermería a tiempo completo (un componente crítico de un entorno laboral saludable), muchos de los cuales tienen implicaciones de ahorro de costes desde una perspectiva sistémica y organizativa:

- Disminución de la falta de atención sanitaria (Zhu et al., 2012).
- Disminución de caídas sin asistencia (Staggs & Dunton, 2014).
- Disminución de los fallos en el rescate (Harless & Mark, 2010; Kane, Shamliyan, Mueller, Duval, & Wilt, 2007).
- Disminución del paro cardíaco (Kane et al., 2007).
- Disminución de la neumonía adquirida en el hospital (Kane et al., 2007).
- Mayor seguridad del paciente en la UCI y en la atención quirúrgica (Kane et al., 2007).

## EL ENTORNO LABORAL Y LOS RESULTADOS DE LA ORGANIZACIÓN

El entorno de trabajo de las enfermeras influye en los resultados de la organización; por ejemplo, en el caso del absentismo, el coste para la organización y el sector puede ser considerable (Aldana, 2001), y a menos que se aborde la causa raíz (por ejemplo, liderazgo, carga de trabajo, dinámica de equipo, seguridad, falta de equipo y otros recursos), el absentismo debido a la enfermedad, el estrés y las lesiones continuará añadiendo costes al resultado final y, por extensión, añadirá riesgos a la atención de calidad (Aldana, 2001; Duffield et al., 2011; O'Brien-Pallas & Hayes, 2010; O'Brien-Pallas, Tomblin Murphy & Shamian, 2008; RNAO, 2008, 2017b).

Las organizaciones que adoptan los principios y valores de los entornos laborales saludables, y adoptan un enfoque integral y colaborativo para asegurar que los trabajadores puedan funcionar en un ambiente seguro y respetuoso, son las que tienen más éxito en el uso de las Guías de Buenas Prácticas, lo que conduce a mejores resultados (Davies et al., 2006; Shamian & El-Jardali, 2007). Shamian y El-Jardali (2007) también reconocieron que el Programa de guías de entornos laborales saludables de RNAO tiene el potencial de crear ambientes de práctica profesional y facilitar la contratación de enfermeras y los problemas de retención que plagan la atención de la salud. Los entornos laborales saludables promueven el bienestar, el compromiso, la retención, la productividad de las enfermeras y los empleados y la seguridad del paciente, todos los cuales afectan a los costes del sistema de salud (Cohen et al., 2009; O'Brien-Pallas et al., 2008). Necesitamos enfermeras sanas y otros trabajadores de la salud que estén presentes de manera constante para influir en los buenos resultados clínicos de los pacientes.

Los trabajadores de la salud son uno de los grupos de mayor riesgo de lesiones y enfermedades relacionadas con el trabajo en Ontario y en todo Canadá. Las estadísticas lo revelan:

- El número promedio de días de trabajo perdidos por enfermedad o discapacidad fue al menos 1,5 veces mayor para los trabajadores de la salud que el promedio de todos los trabajadores (Canadian Institute for Health Information, 2005).
- La tasa de lesiones con tiempo perdido en el sector de la salud en Ontario fue de 1,27 por cada 100 trabajadores en 2015. De este tiempo perdido, el 12% estaba directamente relacionado con la violencia en el lugar de trabajo (Ministerio de Trabajo de Ontario, 2017).
- El cincuenta y cuatro por ciento (54%) de las enfermeras de Ontario han sufrido abuso físico; 85% han sido sufridos abuso verbal, y 19% han sido víctimas de violencia o abuso sexual (Ontario Nurses Association, 2015).

Los entornos laborales no saludables afectan a la capacidad de retener y contratar a los trabajadores de la salud. Las enfermedades y lesiones resultantes de estos entornos no saludables ejercen una presión adicional sobre los compañeros de trabajo, reducen la capacidad de los profesionales para satisfacer las necesidades de sus pacientes y, como ya se ha comentado anteriormente, en algunos casos pueden incluso hacer que las personas consideren abandonar su profesión (Chachula et al., 2015; Havaei et al., 2016; Public Services Health and Safety Association, 2011; Tourangeau et al., 2017).

Por lo tanto, la atención a los entornos laborales es fundamental para garantizar resultados organizativos sólidos. Los gerentes y administradores de Enfermería tienen un papel esencial a la hora de influir en el entorno de trabajo mediante el aumento de la retención de enfermeras y la prevención de la rotación del personal, con el fin de mejorar en última instancia la atención a los pacientes (Sellgren, Kajermo, Ekvall, & Tomson, 2009). Algunos factores que pueden ayudar a aumentar la retención y disminuir la rotación incluyen el reconocimiento de los desafíos a los que se enfrentan las enfermeras (Sellgren et al., 2009): la toma de decisiones clínicas compartidas y el empleo a tiempo completo (Grinspun, 2007); modelos de prestación de atención que promueven la continuidad del cuidador (Grinspun, 2010; Meyer, Wang, Li, Thomson y O'Brien-Pallas, 2009; RNAO, 2006a); la promoción de la auto-programación (Butler et al., 2009), 2011); programas de apoyo al trabajo (Luo, Lin, & Castle, 2013); condiciones de trabajo apropiadas (Nakamura et al., 2010); y personal dentro de los niveles presupuestados (North et al., 2013). En 2015, el total de días de trabajo perdidos en las ocupaciones de atención de la salud era de 13,8 por trabajador (Statistics Canada, 2014). Los beneficios financieros derivados de las mejoras en el ambiente de trabajo que conducen a la reducción del absentismo, la mejora de la productividad y la reducción de los costes sanitarios para los empleados han sido claramente documentados (Aldana, 2001; RNAO, 2017b).



## REFLEXIÓN

*Reflexionando de nuevo sobre ese primer trabajo, ¿recuerdas si trabajó solo/a o si otros empleados fueron una parte importante de su experiencia diaria? ¿Se sintió apoyado/a? ¿Se sintió parte de un equipo? Estas son consideraciones importantes que influyen en el ambiente de trabajo y tienen un vínculo con los resultados clínicos para los pacientes. Reflexione sobre ellas también en relación con su puesto de trabajo actual.*

## RESULTADOS DEL ENTORNO LABORAL Y DEL SISTEMA DE SALUD

Los entornos laborales saludables también están estrechamente vinculadas a la contratación y retención de enfermeras, que son fundamentales para garantizar el acceso a los servicios sanitarios y mantener el sistema de salud (Laschinger, Wong y Grau, 2012). Un suministro adecuado de enfermeras diplomadas debidamente calificadas es fundamental para un ambiente de trabajo saludable y para la prestación de atención de calidad y basada en la evidencia (Frith, Anderson, Fan y Fong, 2012; Trinkoff et al., 2011). En un ciclo en espiral descendente, la escasez de personal afecta a la retención, como ocurre con las enfermeras insatisfechas con la

calidad de la atención que pueden proporcionar, quienes pueden dejar el lugar de trabajo y también pueden dejar la profesión. A su vez, la escasez de enfermeras puede afectar al éxito de la contratación a nivel organizativo (Berry & Curry, 2012; MacPhee, 2014; RNAO, 2000) porque las enfermeras no quieren trabajar en lugares de trabajo no saludables, y a nivel profesional, porque las enfermeras potenciales están buscando un trabajo satisfactorio y significativo.

En Canadá, los datos del Instituto Canadiense de Información sobre la Salud (CIHI) indican que hubo una disminución en el número de enfermeras diplomadas, la primera en casi dos décadas (CIHI, 2015). Esta tendencia emergente, en un momento en que los pacientes y los problemas de salud en todos los sectores se están volviendo más complejos (Lipsitz, 2012), no augura nada bueno para los entornos laborales saludables o la atención de calidad. Corresponde a los gobiernos, a los organismos profesionales, a los sindicatos, a los organismos reguladores, a las organizaciones de salud, a los gerentes individuales y a las enfermeras de atención directa trabajar juntos para utilizar la plétora de evidencias sólidas disponibles con el fin de crear entornos laborales saludables.

## IMPLANTACIÓN DE GUÍAS DE ENTORNOS LABORALES SALUDABLES

La implantación de los entornos laborales saludables (ver Capítulo 4) y la construcción de una cultura de seguridad para los trabajadores de la salud abre la puerta al desarrollo de una cultura de la práctica clínica basada en la evidencia. Si se abordan los problemas del entorno laboral, las enfermeras y otros profesionales clínicos y gerentes pueden centrarse en la prestación de la atención basada en la evidencia de la mayor calidad posible. La implantación de las Guías de entornos laborales saludables no es *en lugar de* la implantación de las Guías de Buenas Prácticas Clínicas, sino *como apoyo de* la implantación de estas últimas. Los principios y prácticas de la ciencia de la implantación son tan críticos en la implantación de las Guías de entornos laborales saludables como lo son con las Guías de Buenas Prácticas Clínicas. Las Herramientas de implantación de RNAO (2012c) abordan los principios de la ciencia de la implantación en lo que se refiere a la adopción de las guías clínicas y de sistemas y entornos laborales saludables, e incluye ejemplos relevantes relacionados específicamente con las Guías de entornos laborales saludables para ayudar a los usuarios. El estudio de caso en la página 87 es uno de los muchos ejemplos que demuestran cómo la atención a los problemas del entorno laboral mejoró la capacidad de avanzar en la práctica clínica basada en la evidencia.

## GUÍAS DE ENTORNOS LABORALES SALUDABLES: EVALUAR LOS PROCESOS DE IMPLANTACIÓN Y LOS RESULTADOS

La evaluación de los enfoques para crear entornos de trabajo saludables utilizando las Guías de entornos laborales saludables es imperativa y debe ser un factor desde el principio de cualquier iniciativa para planificar cambios que mejoren el lugar de trabajo. Existen numerosas herramientas para valorar y evaluar los diversos componentes del entorno laboral y, dentro de cada una de las Guías de entornos laborales saludables de RNAO, existen guías de evaluación e indicadores específicos de estructura, proceso y resultados que pueden utilizarse para medir el impacto de la implantación de la guía. Los indicadores estructurales se refieren a los apoyos necesarios para estar disponibles en la organización (por ejemplo, personas, entidades físicas, políticas, computadoras accesibles) que permiten a las enfermeras y a otras personas proporcionar atención de calidad en un lugar de trabajo que apoya la salud y el bienestar del personal. Los indicadores del proceso (por ejemplo, formación, reuniones de



*Cuando se encuentra en un lugar de trabajo, ¿cuáles son los indicadores que suele utilizar para determinar la salud del entorno laboral?*

equipo, revisiones de seguridad) incluyen los métodos o sistemas implementados y desarrollados para lograr los resultados. Los resultados medidos examinan los estados deseados para los pacientes y los profesionales que resultan de la adopción de procesos de trabajo saludables (Donabedian, 2005). La satisfacción del personal y, por supuesto, la excelencia clínica son también indicadores clave de la salud del entorno laboral.

## ESTUDIO DE CASO

### GUÍAS DE ENTORNOS LABORALES SALUDABLES Y EXCELENCIA CLÍNICA: LA EXPERIENCIA DEL HOSPITAL SCARBOROUGH AND ROUGE

En representación de las instalaciones de Birchmount y del Hospital Scarborough and Rouge en Toronto (Canadá), comenzamos a centrarnos en un lugar de trabajo saludable como parte de nuestro trabajo previo a su designación como Centro Comprometido con la Excelencia en Cuidados (BPSO, por sus siglas en inglés). Esta decisión surgió a partir de un fuerte interés identificado a través de grupos focales, una revisión de los informes de incidentes y la participación de los líderes. Sabíamos que era importante que nuestro entorno de trabajo fuera lo más saludable posible, ya que nos comprometimos en la construcción de relaciones de confianza entre nosotros y trabajamos como un equipo cohesivo para crear los cambios clínicos necesarios para la implantación de las Guías de Buenas Prácticas Clínicas. Este enfoque en el lugar de trabajo saludable nos mostró que había áreas que requerían mejoras.

Elegimos implantar la Guía de entornos laborales saludables *Prevención y gestión de la violencia en el lugar de trabajo* (RNAO, 2009), porque el acoso en el lugar de trabajo era un factor que había preocupado a varios de nuestros empleados y equipos de liderazgo. Formamos un grupo de trabajo, que incluía representantes del equipo interprofesional, del departamento de salud ocupacional, de seguridad y del liderazgo formal. Usando las recomendaciones de la guía a nivel individual, de equipo y de organización, identificamos y trabajamos en una serie de estrategias basadas en la evidencia que se presentaron.

Estas estrategias involucraron a todo el personal e incluyeron: una extensa encuesta previa en el hospital, una revisión de las políticas, formación contra el acoso, un plan de respuesta mejorado para los incidentes, así como otro tipo de formaciones relacionadas con el bienestar y la reducción de la violencia.

También realizamos un seguimiento regular de los informes de incidentes en busca de tendencias y cuestiones emergentes, que fueron seguidos por los líderes dentro de la organización para garantizar una respuesta oportuna y aportar información a nuestro comité para su atención continua.

Aunque todo el personal participó en la formación contra el acoso y se vio afectado por las nuevas políticas y procedimientos, equipos específicos en áreas identificadas llevaron a cabo más estrategias, como la creación de estatutos contra el acoso para sus unidades.

Llevamos a cabo una encuesta posterior y, como cabría esperar, con más conocimientos sobre lo que constituía el acoso, mayor atención a un lugar de trabajo respetuoso y claridad de los procesos de denuncia, la encuesta posterior a la implantación mostró un mayor número de personas que declararon haber sufrido violencia en el lugar de trabajo. Estos resultados nos ayudaron a todos a ser más conscientes de la magnitud del problema y a trabajar juntos para satisfacer las mayores expectativas que estábamos estableciendo.

El enfoque en este aspecto de un entorno laboral saludable permitió al personal apreciar que su bienestar era importante, e impactó a su moral y su compromiso. Nuestro trabajo en la implantación de las Guías de Buenas Prácticas Clínicas fue facilitado a través de esta atención inicial a un tema crítico en el lugar de trabajo y ayudó al personal a enfocarse en la atención basada en la evidencia para sus pacientes, sabiendo que la organización los estaba apoyando. Los éxitos de las Guías de Buenas Prácticas Clínicas se debieron en parte a la implantación de las Guías de entornos laborales saludables.

*Permiso de uso por el Scarborough and Rouge Hospital, Scarborough, Ontario, Canadá.*

Dentro de NQuIRE® (Nursing Quality Indicators for Reporting and Evaluation), el sistema de datos internacionales de RNAO utilizado para medir el impacto de la implantación de la Guía de Buenas Prácticas Clínicas, existen indicadores estructurales genéricos de recursos humanos e indicadores de procesos y resultados relacionados con cada guía clínica. Los indicadores estructurales son los factores y componentes que forman el entorno laboral. Hasta la fecha, en los diccionarios de datos de NQuIRE, los indicadores estructurales reflejan las Guías de entornos laborales saludables: *Desarrollo y mantenimiento de prácticas efectivas de personal y de carga de trabajo*, segunda edición (RNAO, 2017b) y *Práctica colaborativa en los equipos*

*de Enfermería*, segunda edición, (RNAO, 2016a). Sin embargo, con el tiempo, estos indicadores se ampliarán para incluir aspectos de otras Guías de entornos laborales saludables. El valor de medir estos indicadores en relación con los indicadores de proceso (lo que la enfermera hace por el paciente) y los indicadores de resultado (el estado de salud del paciente) es lo que nos ayuda a comprender mejor el impacto del entorno laboral de la asistencia sanitaria en la práctica (indicadores de proceso) y, posteriormente, en los resultados del paciente. En un ambiente fiscalmente consciente, dicho conocimiento es crucial para ayudarnos a aprender las mejores maneras de maximizar los resultados y minimizar los costes.

## HACIA EL FUTURO

Mientras esperamos con interés cómo las Guías de entornos laborales saludables pueden continuar respaldando los resultados clínicos positivos para los pacientes, así como mejores resultados para los profesionales sanitarios y la organización, el enfoque de RNAO es la actualización continua de todas las Guías de entornos laborales saludables para reflejar la evidencia actual, incorporando las últimas investigaciones en esta área. Además, RNAO seguirá desempeñando un papel de liderazgo en la promoción y el apoyo de estudios que exploren las relaciones entre las estructuras y los procesos del lugar de trabajo, así como los resultados clínicos, de los profesionales sanitarios y de la organización.

Las Guías de Buenas Prácticas Clínicas de RNAO continuarán incluyendo dentro de las recomendaciones para las organizaciones y los sistemas sanitarios, los aspectos principales de los entornos laborales saludables que permiten un cambio sostenido en la práctica clínica y que conducen a mejores resultados para los pacientes. Además, a medida que madure el NQuIRE de RNAO, se recogerá más de las Guías de entornos laborales saludables en los indicadores estructurales, lo que permitirá una mejor comprensión de la interconexión entre la práctica de la Enfermería basada en la evidencia y los ambientes de trabajo. Como se señaló en el Capítulo 1, la calidad de la atención al paciente es tanto una responsabilidad individual como colectiva.

## CONCLUSIÓN

Este capítulo muestra los ambientes laborales saludables, y su importancia para la excelencia clínica y el bienestar del paciente, a través de la mejora de los resultados de profesionales sanitarios, organizaciones y sistemas. Destaca también la urgente necesidad de prestar atención a los entornos de trabajo y por qué es fundamental, especialmente en el ámbito de la atención sanitaria. El capítulo describe los numerosos recursos desarrollados por RNAO, incluidas las Guías de sistemas y entornos laborales saludables, y cómo su uso por parte de los profesionales y otras partes interesadas dentro y fuera de las organizaciones puede marcar una diferencia en el amplio espectro de resultados en los que influyen.

El ambiente de trabajo no puede olvidarse en ningún entorno, ya que es evidente que las personas que tienen que desempeñar sus funciones necesitan tener la preparación y los recursos adecuados para realizar su trabajo, así como sentirse valoradas, respetadas, comprometidas y reconocidas. Esto es vital en la atención sanitaria, donde los objetivos de la atención y los servicios, nuestros pacientes y nuestras familias son a menudo los más vulnerables entre nosotros. Lo que es bueno para las enfermeras y otros trabajadores de la salud, en términos del entorno laboral, también es bueno para los pacientes.

## MENSAJES CLAVE

- La excelencia clínica se ve favorecida por una serie de factores, entre los que se incluye la salud del entorno laboral.
- La adopción de guías clínicas basadas en la evidencia se ve reforzada por la atención prestada a los elementos del entorno laboral que influyen en la satisfacción del personal, como el acceso a los recursos, la confianza, el trabajo en equipo, las recompensas y el reconocimiento.
- El liderazgo en todos los roles y sectores es un factor crítico del entorno laboral que afecta la capacidad del personal sanitario para captar la evidencia y ser capaces de ofrecer una práctica basada en la evidencia todos los días y a lo largo del tiempo.
- La medición de los resultados clínicos debe ir de la mano con la medición estructural de los indicadores del entorno laboral que nos ayudan a determinar el contexto de la excelencia clínica.
- Las Guías de sistemas y entornos laborales saludables de RNAO describen recomendaciones que ayudan a los profesionales de la salud (individuos y equipos), a las organizaciones y al sistema a crear entornos laborales saludables para todos, lo que, en última instancia, marca una diferencia para los pacientes.

## REFERENCIAS

- Aldana, S. (2001). Financial impact of health promotion programs: A comprehensive review of the literature. *American Journal of Health Promotion, 15*(5), 296–320.
- Baernholdt, M., & Mark, B. A. (2009). The nurse work environment, job satisfaction and turnover rates in rural and urban nursing units. *Journal of Nursing Management, 17*(8), 994–1001.
- Baumann, A., O'Brien-Pallas, L., Armstrong-Stassen, M., Blythe, J., Bourbonnais, R., Cameron, S., . . . Ryan, L. (2001, June). *Commitment and care: The benefits of a healthy workplace for nurses, their patients, and the system*. Ottawa, ON: Canadian Health Services Research Foundation and the Challenge Foundation.
- Berry, L., & Curry, P. (2012). Nursing workload and patient care. Ottawa, ON: The Canadian Federation of Nurses Unions. Retrieved from [https://nursesunions.ca/wp-content/uploads/2017/07/cfnu\\_workload\\_printed\\_version\\_pdf.pdf](https://nursesunions.ca/wp-content/uploads/2017/07/cfnu_workload_printed_version_pdf.pdf)
- Burgess, J., & Purkis, M. E. (2010). The power and politics of collaboration in nurse practitioner role development. *Nursing Inquiry, 17*(4), 297–308.
- Butler, M., Collins, R., Drennan, J., Halligan, P., O'Mathuna, D. P., Schultz, T. J., . . . Vilis, E. (2011). Hospital nurse staffing models and patient and staff-related outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews, 7*. doi:10.1002/14651858.CD007019.pub2
- Canadian Institute for Health Information (CIHI). (2005). *Canada's health care providers: 2005 chartbook*. Retrieved from [https://secure.cihi.ca/free\\_products/HCP\\_Chartbook05\\_e.pdf](https://secure.cihi.ca/free_products/HCP_Chartbook05_e.pdf)
- Canadian Institute for Health Information (CIHI). (2015, June 23). *Regulated Nurses, 2014*. Ottawa, ON: CIHI.
- Chachula, K. M., Myrick, F., & Yonge, O. (2015). Letting go: How newly graduated registered nurses in Western Canada decide to exit the nursing profession. *Nurse Education Today, 35*(7), 912–918.
- Cohen, J., Stuenkel, D., & Nguyen, Q. (2009). Providing a Healthy Work Environment for Nurses: The Influence on Retention. *Journal of Nursing Care Quality, 24*(4), 308–315. doi: 10.1097/NCQ.0b013e3181a4699a
- Cummings, G. G., MacGregor, T., Davey, M., Lee, H., Wong, C. A., Lo, E., . . . Stafford, E. (2010). Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies, 47*(3), 363–385. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2009.08.006
- Davies, B., Edwards, N., Ploeg, J., Virani, T., Skelly, J., & Dobbins, M. (2006). *Determinants of the sustained use of research evidence in nursing*. Retrieved from [http://www.cfhi-fcass.ca/Migrated/PDF/ResearchReports/OGC/davies\\_final\\_e.pdf](http://www.cfhi-fcass.ca/Migrated/PDF/ResearchReports/OGC/davies_final_e.pdf)
- DeJoy, D. M., & Southern, D. J. (1993). An integrative perspective on work-site health promotion. *Journal of Occupational Medicine, 35*(12), 1221–1230.
- Donabedian, A. (2005). Evaluating the quality of medical care. *The Millbank Quarterly 83*(4), 691–729.
- Drach-Zahavy, A. (2004). Primary nurses' performance: Role of supportive management. *Journal of Advanced Nursing, 45*(1), 7–16.
- Duffield, C., Diers, D., O'Brien-Pallas, L., Aisbett, C., Roche, M., King, M., . . . Aisbett, K. (2011). Nursing staffing, nursing workload, the work environment and patient outcomes. *Applied Nursing Research, 24*(4), 244–255.

- Dunleavy, J., Shamian, J., & Thomson D. (2003). Workplace pressures: Handcuffed by cutbacks. *Canadian Nurse*, 99(3), 23–26.
- Farmanova, E., Judd, M., Maika, C., & Wilkes, G. (For Canadian Foundation for Healthcare Improvement). (2015, November). *Much more than just a visit: A review of visiting policies in select Canadian acute care hospitals*. Retrieved from <http://www.cfhi-fcass.ca/sf-docs/default-source/patient-engagement/better-together-baseline-report.pdf?sfvrsn=10>
- Frith, K., Anderson, E. F., Fan, T., & Fong, E. (2012). Nurse staffing is an important strategy to prevent medication errors in community hospitals. *Nursing Economics*, 30(5), 288–294.
- Green, L. W., Richard, L., & Potvin, L. (1996). Ecological foundation of health promotion. *American Journal of Health Promotion*, 10(4), 270–281.
- Griffin, P., El-jardali, F., Tucker, D., Grinspun, D., Bajnok, I., & Shamian, J. (2003). What's the fuss about? Why do we need healthy work environments for nurses anyway? *Human Resources Database*. Retrieved from <http://www.longwoods.com/content/18026>
- Grinspun, D. (2000). Taking care of the bottom line: Shifting paradigms in hospital management. In D. L. Gustafson (Ed.), *Care and consequence: Health care reform and its impact on Canadian women* (pp. 25–48). Halifax, NS: Fernwood Publishing.
- Grinspun, D. (2002). A flexible nursing workforce: Realities and fallouts. *Hospital Quarterly*, 6(1), 79–84.
- Grinspun, D. (2003). Part-time and casual nursing work: The perils of health-care restructuring. *The International Journal of Sociology and Social Policy*, 23(8/9), 54–70.
- Grinspun, D. (2007). Healthy workplaces: The case for shared clinical decision making and increased full-time employment. *Healthcare Papers*, 7(Special Issue), 85–91.
- Grinspun, D. (2010). *The social construction of nursing caring*. (Doctoral dissertation). Toronto, ON: York University.
- Grinspun, D., & Anyinam, C. (2014). Leadership. In S. Coffey & C. Anyinam (Eds.), *Interprofessional health care practice* (1st ed.) (pp. 131–158). Toronto, ON: Pearson Canada Inc.
- Grinspun, D., Virani, T., & Bajnok, I. (2002). Nursing Best Practice Guidelines: The RNAO (Registered Nurses' Association of Ontario) project. *Hospital Quarterly*, 5(2), 56–60.
- Harless, D. W., & Mark, B. A. (2010). Nurse staffing and quality of care with direct measurement of inpatient staffing. *Medical Care*, 48(7), 659–663.
- Havaei, F., MacPhee, M., & Dahinten, V. S. (2016). RNs and LPNs: Emotional exhaustion and intention to leave. *Journal of Nursing Management*, 24, 393–399.
- Izzo, J. (2001). The shift in the work ethic and implications for employers. *Employment Relations Today*, 28(2), 53–61.
- Kane, R. L., Shamliyan, T., Mueller, C., Duval, S., & Wilt, T. (2007). Nurse staffing and quality of patient care. Evidence Report/Technology Assessment, 151, 1–115.
- Laschinger, H., Wong, C., & Grau, A. (2012). The influence of authentic leadership on newly graduated nurses' experiences of workplace bullying, burnout and retention outcomes: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 49(10), 1266–1276.
- Lindberg, B., & Vingard, E. (2012). Indicators of healthy work environments—A systematic review. *Work*, 41(Supplement 1), 3032–3038.
- Lipsitz, L. A. (2012). Understanding health care as a complex system: The foundation for unintended consequences. *JAMA: The Journal of the American Medical Association*, 308(3), 243–244. <http://doi.org/10.1001/jama.2012.7551>
- Lowe, G. S. (2002). High-quality healthcare workplaces: A vision and action plan. *Hospital Quarterly*, 5(4), 49–56.
- Lowe, G. S. (2004). *Thriving on healthy: Reaping the benefits in our workplaces*. [PDF document]. Retrieved from <http://grahamlowe.ca/events/thriving-on-healthy-reaping-the-benefits-in-our-workplaces/>
- Luo, H., Lin, M., & Castle, N. G. (2013). The correlates of nursing staff turnover in home and hospice agencies: 2007 National Home and Hospice Care Survey. *Research on Aging*, 35(4), 375–392.
- MacPhee, M. (2014). *Valuing patient safety: Responsible workforce design*. Ottawa, ON: Canadian Federation of Nurses Unions.
- Mattila, E., Pitkanen, A., Alanen, S., Leino, K., Luojus, K., Rantanen, A., & Aalto, P. (2014). The effects of the primary nursing care model: A systematic review. *Journal of Nursing Care*, 3(6). <http://dx.doi.org/10.4172/2167-1168.1000205>
- McHugh, M. D., Rochman, M. F., Sloane, D. M., Berg, R. A., Mancini, M. E., Nadkarni, V. M., . . . Aiken, L. H. (2016). Better nurse staffing and work environments associated with increased survival of in-hospital cardiac arrest patients. *Medical Care*, 54(1), 74–80.
- Meyer, R. M., Wang, S., Li, X., Thomson, D., & O'Brien-Pallas, L. (2009). Evaluation of a patient care delivery model: Patient outcomes in acute cardiac care. *Journal of Nursing Scholarship*, 41(4), 399–410.
- Nakamura, E., Tanabe, N., Sekii, A., Honda, A., Hoshino, E., Seki, N., . . . Suzuki, H. (2010). Staff nurses' intention to remain employed in small- and medium-sized hospitals, with a focus on their working conditions. *The Toboku Journal of Experimental Medicine*, 220(3), 191–198.
- North, N., Leung, W., Ashton, T., Rasmussen, E., Hughes, F., & Finlayson, M. (2013). Nurse turnover in New Zealand: Costs and relationships with staffing practises and patient outcomes. *Journal of Nursing Management*, 21(3), 419–428.

- O'Brien-Pallas, L., & Baumann, A. (1992). Quality of nursing worklife issues: A unifying framework. *Canadian Journal of Nursing Administration*, 5(2), 12–16.
- O'Brien-Pallas, L., & Hayes, L. (2010). Nursing workforce and health policy. In A. S. Hinshaw & P. Grady (Eds.), *Shaping health policy through nursing research* (pp. 231–249). New York, NY: Springer Publishing Co.
- O'Brien-Pallas, L., Tomblin Murphy, G., & Shamian, J. (2008). *Final report: Understanding the costs and outcomes of nurses' turnover in Canadian hospitals (Nursing Turnover Study)*. University of Toronto: Nursing Health Services Research Unit.
- O'Brien-Pallas, L., Tomblin Murphy, G., White S., Hayes, L., Baumann, A., Higgin, A., . . . Wang, S. (2005). *Building the future: An integrated strategy for nursing human resources in Canada—Research synthesis report of research findings*. Ottawa, ON: The Nursing Sector Study Corporation.
- Ontario Ministry of Labour. (2017). *Health care sector injury statistics*. Retrieved from <https://www.ontario.ca/document/health-care-sector-plan-2017-18/health-care-sector-injury-statistics>
- Ontario Nurses Association. (2015). *Violence should not be part of the job*. Retrieved from [https://www.ona.org/wp-content/uploads/ona\\_ffeature\\_workplaceviolence\\_201505.pdf?x72008](https://www.ona.org/wp-content/uploads/ona_ffeature_workplaceviolence_201505.pdf?x72008)
- Pearson, A., Pallas, L. O., Thomson, D., Doucette, E., Tucker, D., Wiechula, R., . . . Jordan, Z. (2006c). Systematic review of evidence on the impact of nursing workload and staffing on establishing healthy work environments. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 4(4), 337–384.
- Pearson, A., Porritt, K., Doran, D., Vincent, L., Craig, D., Tucker, D., . . . Long, L. (2006b). A systematic review of evidence on the professional practice of the nurse and developing and sustaining a healthy work environment in healthcare. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 4(3), 221–261.
- Pearson, A., Porritt, K. A., Doran, D., Vincent, L., Craig, D., Tucker, D., . . . Henstridge, V. (2006a). A comprehensive systematic review of evidence on the structure, process, characteristics and composition of a nursing team that fosters a healthy work environment. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 4(2), 118–159. doi:10.1111/j.1479-6988.2006.00039.x
- Pearson, A., Laschinger, H., Porritt, K., Jordan, Z., Tucker, D., & Long, L. (2007a). Comprehensive systematic review of evidence on developing and sustaining nursing leadership that fosters a healthy work environment in healthcare. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 5(2), 208–253.
- Pearson, A., Srivastava, R., Craig, D., Tucker, D., Grinspun, D., Bajnok, I., . . . Gi, A. A. (2007b). Systematic review on embracing cultural diversity for developing and sustaining a healthy work environment in healthcare. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 5(1), 54–91.
- Public Services Health and Safety Association. (2011). *What is a healthy work environment (HWE)?* Retrieved from <http://www.healthyworkenvironments.ca/AboutUs.htm>
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2000) *Ensuring the care will be there: A report on recruitment and retention in Ontario*. Toronto, ON: Registered Nurses' Association of Ontario.
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2006a). *Client centred care* (Revised Supplement). Toronto, ON: Registered Nurses' Association of Ontario.
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2006b). *Collaborative practice among nursing teams*. Toronto, ON: Registered Nurses' Association of Ontario.
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2006c). *Developing and sustaining nursing leadership*. Toronto, ON: Registered Nurses' Association of Ontario.
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2007a). *Developing and sustaining effective staffing and workload practices*. Toronto, ON: Registered Nurses' Association of Ontario.
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2007b). *Embracing cultural diversity in health care: Developing cultural competence*. Toronto, ON: Registered Nurses' Association of Ontario.
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2007c). *Professionalism in nursing*. Toronto, ON: Registered Nurses' Association of Ontario.
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2008). *Workplace health, safety and well-being of the nurse*. Toronto, ON: Registered Nurses' Association of Ontario.
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2009). *Preventing and managing violence in the workplace*. Toronto, ON: Registered Nurses' Association of Ontario.
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2010). *Pilot evaluation of implementation and update of healthy work environment Best Practice Guidelines: Final report*. Toronto, ON: Registered Nurses' Association of Ontario.
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2011). *Preventing and mitigating nurse fatigue in health care*. Toronto, ON: Registered Nurses' Association of Ontario.
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2012a). *Managing and mitigating conflict in health-care teams*. Toronto, ON: Registered Nurses' Association of Ontario.
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2012b). *Managing and mitigating conflict: Tips and tools for nurses*. Toronto, ON: Registered Nurses' Association of Ontario. Retrieved from [http://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/CONFLICT\\_8.5\\_x\\_5.5\\_WEB.pdf](http://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/CONFLICT_8.5_x_5.5_WEB.pdf)

- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2012c). *Toolkit: Implementation of Best Practice Guidelines* (2nd ed.). Toronto, ON: Registered Nurses' Association of Ontario.
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2013a). *Developing and sustaining interprofessional health care: Optimizing patients/clients, organizational, and system outcomes*. Toronto, ON: Registered Nurses' Association of Ontario.
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2013b). *Developing and sustaining nursing leadership* (2nd ed.). Toronto, ON: Registered Nurses' Association of Ontario.
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2013c). *The healthy work environments quick reference guide*. Toronto, ON: Registered Nurses' Association of Ontario. Retrieved from [http://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/HWE\\_PocketGuide2013.pdf](http://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/HWE_PocketGuide2013.pdf)
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2014a). *Developing and sustaining interprofessional health care: Tips and tools for health-care teams*. Toronto, ON: Registered Nurses' Association of Ontario. Retrieved from: [http://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/IPC\\_TIPS\\_AND\\_TOOLS\\_0.pdf](http://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/IPC_TIPS_AND_TOOLS_0.pdf)
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2014b). *Developing and sustaining nursing leadership: Tips and tools*. Toronto, ON: Registered Nurses' Association of Ontario. Retrieved from [http://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/LEADERSHIP\\_16.5\\_x\\_8.5\\_WEB\\_0.pdf](http://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/LEADERSHIP_16.5_x_8.5_WEB_0.pdf)
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2014c). *Managing and mitigating fatigue: Tips and tools for nurses*. Toronto, ON: Registered Nurses' Association of Ontario. Retrieved from [http://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/FATIGUE\\_8.5\\_x\\_5.5\\_WEB.PDF](http://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/FATIGUE_8.5_x_5.5_WEB.PDF)
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2014d). *Point-of-care leadership tips and tools for nurses*. Toronto, ON: Registered Nurses' Association of Ontario. Retrieved from [http://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/POC\\_16.5\\_x\\_8.5\\_WEB\\_0.pdf](http://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/POC_16.5_x_8.5_WEB_0.pdf)
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2014e). *Preventing and managing violence: Tips and tools for nurses*. Toronto, ON: Registered Nurses' Association of Ontario. Retrieved from [http://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/VIOLENCE\\_8.5\\_x\\_5.5\\_WEB.pdf](http://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/VIOLENCE_8.5_x_5.5_WEB.pdf)
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2016a). *Intra-professional collaborative practice among nurses* (2nd ed.). Toronto, ON: Registered Nurses' Association of Ontario.
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2016b). *Mind the safety gap in healthy system transformation: Reclaiming the role of the RN*. Retrieved from [http://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/HR\\_REPORT\\_May11.pdf](http://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/HR_REPORT_May11.pdf)
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2016c). *Practice education in nursing*. Toronto, ON: Registered Nurses' Association of Ontario.
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2017a). *Adopting e-Health solutions: Implementation strategies*. Toronto, ON: Registered Nurses' Association of Ontario.
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2017b). *Developing and sustaining safe, effective staffing and workload practices*. Toronto, ON: Registered Nurses' Association of Ontario.
- Rogers, S. (2004). Why can't I visit? The ethics of visitation restrictions—Lessons learned from SARS. *Critical Care*, 8(5), 300–302. <http://doi.org/10.1186/cc2930>
- Rycroft-Malone, J., Kitson, A., Harvey, G., McCormack, B., Seers, K., Titchen, A., . . . Estabrooks, C. (2002). Ingredients for change: Revisiting a conceptual framework. *Quality and Safety in Health Care*, 11(2), 174–180.
- Sellgren, S. F., Kajermo, K. N., Ekvall, G., & Tomson, G. (2009). Nursing staff turnover at a Swedish university hospital: An exploratory study. *Journal of Clinical Nursing*, 18(22), 3181–3189.
- Shamian, J., & El-Jardali, F. (2007). Healthy workplaces for health workers in Canada: Knowledge transfer and uptake in policy and practice. *HealthcarePapers*, 7(Sp), 6–25.
- Silber, J. H., Rosenbaum, P. R., McHugh, M. D., Ludwig, J. M., Smith, H. L., Niknam, B. A., . . . Aiken, L. H. (2016). Comparison of the value of nursing work environments in hospitals across different levels of patient risk. *JAMA Surgery*, 151, 527–536.
- Staggs, V. S., & Dunton, N. (2014). Associations between rates of unassisted inpatient falls and levels of registered and non-registered nurse staffing. *International Journal for Quality in Health Care*, 26(1), 87–92.
- Statistics Canada. (2014). *Absence rates of full-time employees, 2013*. Retrieved from <http://www.statcan.gc.ca/daily-quotidien/140424/dq140424g-eng.htm>
- Tourangeau, A. E., Patterson, E., Saari, M., Thomson, H., & Cranley, L. (2017). Work-related factors influencing home care nurse intent to remain employed. *Health Care Manage Rev*, 42(1), 87–97.
- Trinkoff, A. M., Johantgen, M., Storr, C. L., Gurses, A. P., Liang, Y., & Han, K. (2011). Nurses' work schedule characteristics, nurse staffing, and patient mortality. *Nursing Research*, 60(1), 1–8.
- Zhu, X. W., You, L. M., Zheng, J., Liu, K., Fang, J. B., Hou, S. X., . . . Zhang, L. F. (2012). Nurse staffing levels make a difference on patient outcomes: A multisite study in Chinese hospitals. *Journal of Nursing Scholarship*, 44(3), 266–273.