

Vocación, identidad y trabajo en la enfermería: el equilibrio entre los bienes internos de la profesión y las demandas del entorno de la práctica

Vocation, identity and work in nursing: the balance between the internal goods of the profession and the demands of the practice environment

Miriam Pereira-Sánchez



Miriam Pereira-Sánchez

Universidad de Navarra, España

mpereiras@unav.es

<https://orcid.org/0000-0002-5868-3479>

Recibido: 01-10 - 2024

Aceptado: 05-12 - 2024

Publicado en línea: 23 - 12 - 2024

Cómo citar este texto

Pereira-Sánchez, M. (2024). Vocación, identidad y trabajo en la enfermería: el equilibrio entre los bienes internos de la profesión y las demandas del entorno de la práctica. *Conocimiento y Acción*, v. 4, n. 2, pp. 1-11. <https://doi.org/10.21555/cya.v4.i2.3272>

This work is licensed under a Creative Commons Attribution -NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License.



Resumen

La enfermería, como profesión vocacional, se define por un profundo compromiso hacia el bienestar de los pacientes, impulsado por principios éticos y humanos. Sin embargo, en los actuales entornos sanitarios, las demandas organizacionales pueden entrar en conflicto con los valores internos que guían la profesión, como la atención centrada en la persona y la construcción de relaciones auténticas con los pacientes. Esta tensión entre la vocación profesional y las condiciones del entorno de la práctica puede generar una desconexión que afecta tanto al bienestar de las enfermeras como a la calidad de la atención que proporcionan. Factores como la falta de tiempo, la sobrecarga de trabajo y la elevada “ratio” enfermera-paciente, dificultan que las enfermeras ejerzan plenamente su vocación, lo que contribuye al aumento del malestar moral y el agotamiento. Un equilibrio adecuado entre los bienes internos de la profesión y las demandas del entorno de la práctica que valore la vocación de los profesionales y favorezca la autonomía, la colaboración interdisciplinaria y una cultura de cuidado puede mitigar el agotamiento y promover el compromiso de las enfermeras. Para ello es esencial que las organizaciones de salud adapten sus estructuras organizacionales a las características de la identidad profesional de las enfermeras, garantizando que puedan cumplir con sus fines internos.

Palabras clave: Vocación profesional; Identidad profesional; Enfermería; Entorno organizacional; Malestar moral.

Abstract

Nursing, as a vocational profession, is defined by a deep commitment to patient well-being, driven by ethical and human principles. However, in current healthcare settings, organizational demands can conflict with the internal values that guide the profession, such as person-centred care and the building of authentic relationships with patients. This tension between professional vocation and the conditions of the practice environment can lead to a disconnection that affects both the well-being of nurses and the quality of care they provide. Factors such as lack of time, workload overload, and a high nurse-patient “ratio” make it difficult for nurses to fully exercise their vocation, contributing to increased moral distress and burnout. An appropriate balance between the internal goods of the profession and the demands of the practice environment, one that values the professionals’ vocation and promotes autonomy, interdisciplinary collaboration, and a culture of care, can mitigate burnout and foster nurse engagement. For this to happen, healthcare organizations must adapt their organizational structures to the characteristics of nurses’ professional identity, ensuring that they can fulfil their internal aims.

Keywords: Professional vocation; Professional identity; Nursing; Organizational environment; Moral distress.

Introducción

En las últimas décadas, el entorno en el que las enfermeras llevan a cabo su práctica profesional ha experimentado transformaciones profundas, influenciadas tanto por los avances en el sistema sanitario como por el contexto sociopolítico. La Organización Mundial de la Salud (2020) señaló que factores como los avances científicos y tecnológicos, las crisis económicas, las nuevas demandas sociales, el envejecimiento poblacional y el aumento de enfermedades crónicas estaban teniendo un impacto significativo sobre las organizaciones de salud y sus profesionales, afectando de manera directa a la profesión enfermera. En este contexto, las enfermeras se encuentran en un entorno sanitario muy influenciado por aspectos políticos y económicos y, con frecuencia, centrado excesivamente en los aspectos tecnológicos, en un enfoque centrado en el curar y, no tanto, en el cuidar. Además, los

pacientes de hoy en día presentan expectativas y situaciones muy diferentes a las de hace dos o tres décadas (Organización Mundial de la Salud, 2020). Son personas que reclaman una mayor participación y capacidad de decisión en sus cuidados, y que aspiran a unos mayores niveles de bienestar y de salud. Según Testa (2016), en esta situación, se está produciendo una gran insatisfacción, así como un impacto significativo en su bienestar emocional tanto de los profesionales como de los pacientes, con respecto a su experiencia de cuidado.

Desde la perspectiva teórica de MacIntyre (2009) la práctica profesional, incluida la de la enfermería, está orientada hacia el logro de fines internos que favorecen el bienestar de las personas. En el caso de la enfermería, los bienes internos implican el bienestar y la salud de los pacientes, así como el desarrollo de una relación profesional humana, significativa y auténtica. Sin embargo, MacIntyre (2009) argumenta que cuando las organizaciones priorizan bienes externos, como la eficiencia y la rentabilidad, estos fines legítimos de la práctica se ven comprometidos. En la enfermería, esta inversión de prioridades afecta tanto a la calidad de las relaciones entre enfermeras y pacientes como al bienestar de los profesionales. La atención centrada en la persona, esencial en la vocación enfermera, se ve reducida, incluso a veces, imposibilitada, cuando las demandas organizacionales priman sobre los principios vocacionales.

En este escenario, las organizaciones sanitarias enfrentan el reto de adaptarse a un entorno cambiante para satisfacer las nuevas demandas de salud de una población cada vez más empoderada. La OMS (2017) destacó la necesidad de que las instituciones sanitarias desarrollaran modelos de atención que pudieran tener un mayor impacto en el nivel de salud de la sociedad. Según esta organización, estos modelos debían situar su centro en la persona y promover un cuidado innovador que empoderara a los pacientes y a sus familias. Este enfoque, conocido como atención centrada en la persona, se ha considerado un elemento esencial de la prestación de un cuidado de alta calidad y ha ocupado un lugar destacado en la misión de las organizaciones sanitarias (OMS, 2017; Altman et al., 2016). Además, se ha convertido en un principio clave para garantizar la calidad de los servicios de salud y para responder a las expectativas de los pacientes (Erickson et al., 2012; McCormack, 2021). No obstante, para lograr una atención verdaderamente centrada en la persona, las organizaciones deben replantear sus estructuras y adaptarse a las características de las profesiones que las componen, como la enfermería, cuyas profesionales se encuentran en la vanguardia de este cambio.

La enfermería juega un papel esencial en la implementación de este enfoque, pues se encuentra en una posición estratégica para promover y liderar modelos de atención más centrados en el paciente y en la familia (Rumeu-Casares et al, 2017). Según el informe *The future of nursing: Leading change, advancing health* (Institute of Medicine, 2011), la profesión enfermera está bien posicionada para liderar iniciativas que fomenten este nuevo enfoque y alcanzar, así, los resultados clínicos esperados. Pero a la vez, se exigía a las organizaciones sanitarias que proporcionasen su ayuda a las enfermeras, con el fin de liderar, desarrollar y adoptar modelos innovadores de atención, que promoviesen entornos de la práctica que permitieran y favorecieran la realización de un trabajo de enfermería acorde a sus objetivos y a su capacitación, y a las necesidades de salud de los pacientes y de sus familias. En este último sentido, Testa (2016) afirmaba que, desde la perspectiva de la enfermería, este enfoque, que se basa en el valor de la persona, aporta una dimensión muy necesaria al sistema de atención actual ya que las enfermeras tienen una perspectiva única sobre la naturaleza de la persona, y sobre la atención centrada en el paciente y en la familia. Ciertamente, para la atención de enfermería, es crucial el hecho de que el entorno de su práctica permita o no dar prioridad a las personas, antes que a otros aspectos; ya que esto, influye tanto en el trabajo de las enfermeras como en su desarrollo personal y profesional.

El desajuste entre las expectativas vocacionales y las demandas organizacionales pueden dar lugar a un malestar moral y agotamiento profesional (*burnout*) entre las enfermeras. Este fenómeno ocurre cuando las enfermeras sienten que las restricciones institucionales les impiden actuar conforme a sus valores profesionales, lo que pone en peligro su integridad moral y emocional. La literatura

reciente ha documentado que este malestar es particularmente prevalente en las profesiones vocacionales, como la enfermería, donde las profesionales se enfrentan a una disonancia entre sus expectativas profesionales y las realidades de un entorno laboral que prioriza los bienes externos sobre los internos (García-Vivar et al., 2023; San-Martin-Rodriguez et al., 2022; Salas-Bergüés et al., 2024). El estrés moral ocurre cuando las enfermeras saben cuál es la acción ética adecuada para el cuidado de un paciente, pero se ven obligadas a actuar en contra de sus principios debido a restricciones organizacionales, como la presión por reducir costos o seguir órdenes con las que no están de acuerdo (Salas-Bergüés et al., 2024). A lo largo del tiempo, si el estrés moral no se resuelve, puede derivar en *burnout*, que se manifiesta como agotamiento emocional, despersonalización y una sensación reducida de realización personal, lo que repercute negativamente tanto en los profesionales como en los pacientes (Salas-Bergüés et al., 2024) Por ello, es crucial encontrar un equilibrio adecuado entre los bienes internos de la profesión y las demandas del entorno de la práctica para garantizar una atención centrada en la persona.

El entorno de la práctica profesional de enfermería

El entorno de la práctica profesional de enfermería constituye un factor determinante en las organizaciones sanitarias y ha sido identificado como un elemento fundamental para la profesión enfermera (Van-Bogaert y Clarke, 2018; Erickson et al., 2012; McCormack, 2021). Se trata de una realidad dinámica y abierta, en continua interacción con entornos más amplios y que incorpora aspectos tales como la organización del trabajo y la cultura organizacional, las actitudes, los valores y las creencias que se demuestran a diario en la organización, y el modelo de cuidado o modelo de práctica profesional de enfermería. Lake (2002) manifestó que estos elementos podían facilitar o limitar el ejercicio profesional de las enfermeras. Asimismo, McCormack et al. (2021) dijeron que el entorno de la práctica tiene un gran impacto en que se pueda dar una atención centrada en la persona. Además, como indicó el Consejo Internacional de Enfermeras [CIE] (2014), el entorno de la práctica profesional de enfermería trata de maximizar la salud y bienestar de las enfermeras, la calidad de los cuidados a los pacientes y los resultados del sistema y de la organización. Por tanto, existe una profunda vinculación entre el entorno de la práctica de enfermería y el desarrollo, por parte de esta, de una práctica profesional. Se ve que la posibilidad de que las enfermeras realicen una práctica verdaderamente profesional, acorde a su especificidad, va muy unida a la cultura de la organización y al contexto específico donde esta se desarrolla. En este sentido se ve que uno de los factores más críticos que contribuyen a esta situación de tensión en las profesionales de enfermería es la cultura organizacional. Un entorno de la práctica que no respeta ni fomenta los valores y la identidad profesional de las enfermeras puede llevar a una desconexión significativa entre el personal de salud y sus pacientes. Por ejemplo, la falta de tiempo, la carga excesiva de trabajo y la “ratio” enfermera-paciente desproporcionada son algunas de las barreras más citadas que impiden que las enfermeras desarrollen una relación personal y de confianza con los pacientes (Pereira-Sánchez, 2021). En cambio, las organizaciones que logran alinear su cultura y políticas con la identidad profesional de sus profesionales no solo mejoran la satisfacción laboral, sino que también promueven un cuidado de mayor calidad. En este sentido, se destaca la importancia de un liderazgo enfermero fuerte y comprometido con la creación de entornos de trabajo que valoren la autonomía y la responsabilidad profesional, permitiendo a las enfermeras realizar su labor conforme a sus ideales y valores (Pereira-Sánchez, 2021).

Desde la década de los ochenta, especialmente a nivel internacional, este tema ha recibido una atención especial, y su estudio y evaluación han sido objeto de una considerable preocupación. Así, la investigación llevada a cabo por McClure et al. (1983), tuvo como objetivo entender mejor aquellos elementos que hacen que el entorno de la práctica profesional constituya un buen lugar para que las enfermeras puedan trabajar. Estos autores vieron que los hospitales que, en un momento de escasez de enfermeras, en Estados Unidos, eran capaces de retenerlas, presentaban unas características organizacionales que permitían a estas, desarrollar una atención de calidad y sentirse satisfechas con su

trabajo. Estas instituciones recibieron el nombre de *magnet hospitals*. Se trataba de organizaciones que contaban con estructuras organizativas horizontales, procesos de toma de decisiones descentralizados, gestores de enfermería con un gran nivel de liderazgo y que favorecían la puesta en práctica de los conocimientos y experiencia clínica de las enfermeras, dotándoles, así, de una mayor autonomía, control sobre su práctica y satisfacción laboral. Estos resultados, impulsaron el desarrollo de otros estudios que pretendían conocer aquellos factores que facilitaban o impedían la práctica enfermera (Aiken et al., 2009; Scott et al., 1999). Sin embargo, el entorno de la práctica profesional no sólo afecta a las enfermeras y al trabajo que realizan, sino que también repercute sobre los pacientes y los resultados de la organización. A partir de los años 90, el estudio del entorno de la práctica profesional de enfermería y su impacto en las enfermeras se analizó, asimismo, unido a la medición de los resultados del paciente (Aiken et al., 2000; Lundstrom et al., 2002). También, como resultado de la nueva orientación de atención de salud centrada en la persona, la investigación sobre el entorno se orientó hacia el cuidado del paciente y se realizaron estudios que asociaron éste a la calidad de los cuidados (Gea-Caballero et al., 2018).

Sin embargo, es escasa la evidencia sobre cómo el entorno incide en la relación interpersonal que la enfermera establece con la persona cuidada. En relación con este aspecto, se ha visto que la conceptualización que la enfermera tiene con respecto al cuidado de enfermería y la relación con los pacientes, así como su competencia para esta, es un aspecto relevante, a valorar, en el entorno de la práctica profesional. Cuando la enfermera considera que su relación con la persona cuidada es esencial, la prioriza, y pone el foco en su conocimiento personal (Bridges et al., 2013; Jangland et al., 2011; McGrath, 2008; Tan et al., 2016). Sin embargo, cuando esto no es así, centra su trabajo en la realización de tareas, proporcionando un cuidado de peor calidad (Bridges et al., 2013; Enns & Gregory, 2007; Tan et al., 2016; Vinckx et al., 2018). Asimismo, las enfermeras, para proporcionar una relación de cuidado, necesitan el apoyo de su entorno, de su organización (Bridges et al., 2013; Enns & Gregory, 2007; Jangland et al., 2011). Diferentes estudios señalan cómo la falta de este apoyo impacta negativamente en el cuidado (Gabrielsson et al., 2016; Moreno-Poyato et al., 2017; Roch et al., 2014; Solbakken et al., 2021). Estos autores, también resaltan la necesidad de que la organización apoye a las enfermeras con recursos que favorezcan su relación con los pacientes, estableciendo culturas que valoren la relación y que permitan que éstas tengan tiempo para relacionarse con los pacientes. Esto es muy relevante teniendo en cuenta que, en algunos estudios, las enfermeras afirmaron que no lo encuentran (Bridges et al., 2013; Enns & Gregory, 2007; Jangland et al., 2011). En este sentido, Saracibar-Razquin (2009) halló que, a menudo, los valores y creencias de las enfermeras sobre el cuidado y su relación con el paciente está en peligro por las expectativas del entorno profesional. Esta autora afirma que, éste, le mediatiza y actúa redirigiendo su actividad hacia acciones que le alejan de la cama del paciente. La mayoría de las enfermeras son conscientes de que este tipo de cuidado no es su ideal. Por ello, como indican Enns y Gregory (2007), pueden sentirse culpables. Gabrielsson et al. (2016) y Papastavrou et al. (2015) dijeron que las enfermeras, por secundar a la organización, viven situaciones incongruentes. Como señalan Harvey et al. (2020), éstas les plantean conflictos entre sus valores y los de su entorno; que, como afirman Nilsson et al. (2016), ponen en riesgo su integridad. También la complejidad clínica de los pacientes, así como la excesiva carga de trabajo de las enfermeras y una inadecuada “ratio” enfermera-paciente suponen un obstáculo para la relación enfermera-paciente. Todos estos aspectos se estudiarán más detenidamente en el siguiente apartado.

Influencia del entorno de la práctica profesional de enfermería en la relación enfermera-paciente

El entorno de la práctica profesional de enfermería puede influir tanto positiva como negativamente en la relación enfermera-paciente. Una investigación reciente (Pereira-Sánchez, 2021) ha permitido conocer la experiencia de las enfermeras sobre cómo influye el entorno de su práctica profesional hospitalaria en su relación con los pacientes. Esta experiencia comprende aspectos relacionados con

la falta de reconocimiento de la especificidad de la profesión de enfermería en la cultura de la organización, la influencia de diferentes factores del entorno sobre el ambiente del equipo de enfermería, la falta de tiempo y la elevada “ratio” enfermera-paciente, entre otros aspectos.

Las enfermeras experimentan que en la cultura de la organización no se reconoce la especificidad de la profesión de enfermería. Esta falta de reconocimiento se manifiesta, principalmente, en la gestión y atención de la enfermería de la unidad, y en el trabajo colaborativo con el equipo médico. Con respecto a la organización de la unidad, las enfermeras afirman que se centra prioritariamente en la gestión de actividades médicas diagnósticas y/o terapéuticas, y en el cuidado de la dimensión física de la persona. Dicen que las expectativas de la organización no contemplan la especificidad de la enfermería. Asimismo, en el ámbito de la cultura de la organización, las enfermeras aprecian que no se respetan sus competencias profesionales. Explican que, en su día a día, llevan a cabo actividades a las que dedican una gran parte de su tiempo con el fin de remediar el déficit de otros profesionales. La mayoría de las enfermeras afirman que los profesionales de enfermería y el equipo médico no trabajan colaborativamente. Cuando hablan acerca de este aspecto se refieren a cuestiones relativas a que los médicos no valoran su responsabilidad profesional y su competencia. Las enfermeras perciben que los médicos no les respetan profesionalmente, sienten que no tienen en cuenta su competencia con respecto a la atención de los pacientes. Además, exponen que el hecho de que, de forma imprevista y en función de su actividad, les interrumpen frecuentemente y les obligan a modificar su plan de atención a los pacientes. También, las enfermeras expresan que es necesario que se dé un mayor intercambio de información entre el equipo de enfermería y el equipo médico y que se establezcan criterios comunes con respecto a la atención de los pacientes. Además, con respecto al trabajo colaborativo con el equipo médico, las enfermeras explican que ellas disponen de mucha información acerca de los pacientes, que consideran muy importante compartir. Sin embargo, dicen que esto no siempre ocurre así. Con respecto al trabajo colaborativo se considera importante que los médicos reconozcan las contribuciones únicas de la disciplina de enfermería, a la vez que respeten su práctica profesional. Se cree que esta es la base para que médicos y enfermeras puedan intercambiar sus conocimientos y tomar decisiones conjuntas y participativas. Asimismo, se ve que es necesario impulsar el liderazgo de la enfermería como un elemento esencial para el éxito de una cultura interdisciplinar (Erickson et al., 2012; Reeves et al., 2017). Como se muestra en la literatura, trabajar de esta forma se traduce en una mayor eficiencia y en una práctica más centrada en la persona (Goldsberry, 2018; Goodman, 2004).

Otro aspecto relacionado con la experiencia de las enfermeras acerca del impacto del entorno de su práctica profesional hospitalaria, en su relación con los pacientes, hace referencia al ambiente del equipo de enfermería que se ve afectado por diferentes factores del entorno. Entre ellos, las enfermeras destacan la carga de trabajo y la situación clínica de los pacientes. Se ha visto que esta situación tiene un impacto negativo en la relación interpersonal que las enfermeras establecen con sus pacientes. Las enfermeras perciben que cuando en la unidad hay una excesiva carga de trabajo, se produce un ambiente negativo entre ellas, en el que predominan las quejas y los enfados. Cuentan que esta situación, que se prolonga en el tiempo, genera un ambiente de gran estrés entre las enfermeras, que llega a afectarles personalmente. Explican que esta actitud negativa que se da en su relación, a su vez, afecta negativamente en la relación que ellas mantienen con los pacientes. Dicen que, aunque intentan que los pacientes no lo noten, terminan advirtiéndolo. Además, las enfermeras experimentan que cuando hay una excesiva carga de trabajo realizan los cuidados de forma apresurada y prestan menos atención a sus pacientes. Explican que, cuando estas circunstancias llegan a “quemarles”, dejan de compartir entre ellas datos significativos de sus pacientes y no cuentan con el apoyo de unas con otras. Desde el punto de vista profesional, las enfermeras experimentan que cuando se encuentran en esta situación personal, no entran en las habitaciones de los pacientes con la misma actitud y que este hecho perjudica a la relación que establecen con ellos. Así mismo, con relación al ambiente del equipo de enfermería, las enfermeras han destacado la falta de liderazgo de la supervisora de la

unidad. Con respecto a ésta, han explicado que sienten que no les valora profesionalmente, no se preocupa de su situación personal y que el trabajo del equipo de enfermería sale adelante a costa del esfuerzo personal de cada una de ellas. Estos datos reclaman un liderazgo que promueva entornos profesionales de la práctica enfermera saludables. En cuanto a esto, autores como Cummings et al. (2018) y Wong et al. (2013) resaltan la relación que el liderazgo de enfermería tiene con la satisfacción de las enfermeras y la reducción de su nivel de estrés.

Además, las enfermeras experimentan que no disponen del tiempo necesario para mantener una relación interpersonal con los pacientes. La falta de tiempo que experimentan se debe, principalmente, a la complejidad clínica de los pacientes a los que cuidan y a la excesiva carga de trabajo que tienen. Afirman que su situación conllevaba la administración de tratamientos médicos muy complejos, con protocolos muy rigurosos; estos suponían, para ellas, una gran carga de trabajo que les ocupaba todo su tiempo, en detrimento de su especificidad profesional. En relación con la carga de trabajo, las enfermeras explican que, habitualmente, para poder irse de cada turno con la tranquilidad de “dejarlo todo hecho”, tienen que alargar su horario laboral más de lo previsto, a costa de su tiempo personal. Las enfermeras reconocen que esta situación, si bien les obliga por diferentes motivos a entrar frecuentemente en las habitaciones de los pacientes, no les permite establecer con ellos la relación personal que les gustaría ni mantener las conversaciones que, a su juicio, deberían tener con los pacientes, en el marco de una relación interpersonal enfermera-paciente. A menudo, el cuidado de estos pacientes, clínicamente complejos, supone que las enfermeras centren su atención en ellos, en detrimento de los demás. Este hecho, en ocasiones, les hace sentir que no les cuidan como debieran.

Así, la calidad del trabajo de las enfermeras y el tipo de relación que pueden establecer con sus pacientes va unida a múltiples aspectos y entre ellos, un aspecto relevante, es la poca disponibilidad de tiempo y el impacto que esto tiene en la relación interpersonal con los pacientes. Si bien, en estas circunstancias, como afirma Saracíbar-Razquin (2009), las enfermeras con su sola presencia pueden ser capaces de transmitir a los pacientes su interés, que las conocen y que están ahí para ellos, también dice que al mismo tiempo les puede resultar muy difícil llegar a establecer una verdadera relación interpersonal enfermera-paciente. Como explica esta autora, es cierto que la seguridad y la confianza que los pacientes depositan en las enfermeras, en parte, provienen de la ejecución correcta y eficaz del tratamiento médico, pero, además, para estos es muy importante que las enfermeras les hagan sentir que se preocupan por ellos, que los conocen. Cuando esto ocurre así, cuando los pacientes perciben que sus expectativas con respecto al cuidado de la enfermera se cumplen, se sienten confiados y en paz, con bienestar. Y, para esto, las enfermeras necesitan tiempo.

Otro aspecto que destacaron las enfermeras ha sido el impacto que una elevada “ratio” enfermera-paciente tiene en la relación que las enfermeras establecen con sus pacientes. Las enfermeras explican que, en ocasiones, están sobrecargadas porque, aunque la asignación de pacientes se hace de acuerdo con una “ratio” establecida enfermera-paciente, no se tiene en cuenta la complejidad de la situación clínica de los pacientes. Por esto se ve necesario desarrollar e implementar políticas sanitarias que definan y señalen la “ratio” de enfermeras de forma que se asegure la calidad de la atención de enfermería y su bienestar.

Se ha visto que tanto factores organizacionales como la falta de personal adecuado, la sobrecarga de trabajo y la falta de recursos pueden contribuir a altos niveles de *burnout* en enfermeras. Estos factores también afectan negativamente la relación enfermera-paciente, ya que las enfermeras no tienen el tiempo ni el apoyo necesarios para ofrecer el tipo de cuidado que consideran adecuado (Salas-Bergüés et al., 2024). La literatura muestra que la mejora en los climas éticos dentro de las organizaciones y la provisión de mayor autonomía a las enfermeras pueden reducir significativamente el distrés moral y mejorar tanto su satisfacción laboral como la calidad del cuidado que ofrecen (Salas-Bergüés et al., 2024).

Conclusiones

La enfermería, como profesión profundamente vocacional, enfrenta retos significativos en su práctica diaria, especialmente en contextos organizacionales que priorizan los bienes externos sobre los internos. El entorno de la práctica profesional de enfermería tiene un impacto directo tanto en el bienestar de las enfermeras como en la calidad de la atención que proporcionan. La desconexión entre la identidad profesional de las enfermeras y las demandas del entorno laboral puede dar lugar a malestar moral y agotamiento, afectando tanto a la calidad del cuidado como al bienestar de los profesionales. Para garantizar una atención centrada en la persona y mantener la integridad de la profesión, es esencial que las organizaciones sanitarias adapten sus estructuras y modelos de atención para promover entornos que respeten y fomenten los valores internos de la enfermería, permitiendo a las enfermeras ejercer su profesión con autonomía, responsabilidad y control sobre su práctica, sin comprometer la relación con los pacientes.

La evidencia sugiere que aquellos entornos de trabajo que alinean sus políticas y cultura con la identidad profesional de las enfermeras no solo mejoran la satisfacción laboral, sino que también favorecen una atención de mayor calidad. Por lo tanto, es crucial que las instituciones promuevan un liderazgo enfermero fuerte y comprometido, capaz de crear espacios donde las enfermeras puedan ejercer su trabajo conforme a sus valores, contribuyendo así a la sostenibilidad de la profesión y al bienestar tanto de los profesionales como de los pacientes. Solo mediante una alineación efectiva entre las demandas vocacionales y las organizacionales, las enfermeras podrán ofrecer el nivel de cuidado que los pacientes necesitan y merecen.

Referencias

- Aiken, L. H., Clarke, S. P., & Sloane, D. M. (2000). Hospital restructuring: does it adversely affect care and outcomes? *Journal of Nursing Administration*, 30(10), 457–465. <https://doi.org/10.1097/00005110-200010000-00003>
- Aiken, L. H., Havens, D. S., & Sloane, D. M. (2009). The magnet nursing services recognition program: A comparison of two groups of magnet hospitals. *American Journal of Nursing*, 39(7-8). <https://doi.org/10.1097/NNA.0b013e3181aeb469>
- Altman, S. H., Butler, A. S., Shern, L. (Eds.) (2016). *Assessing progress on the Institute of Medicine Report. The Future of Nursing*. National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/21838>
- Bridges, J., Nicholson, C., Maben, J., Pope, C., Flatley, M., Wilkinson, C., Meyer, J., & Tziggili, M. (2013). Capacity for care: Meta-ethnography of acute care nurses' experiences of the nurse-patient relationship. *Journal of Advanced Nursing*, 69(4), 760–772. <https://doi.org/10.1111/jan.12050>
- Consejo Internacional de Enfermeras. (2014). *Las enfermeras: una fuerza para el cambio. Un recurso vital para la salud*. <https://www.enfermeriacomunitaria.org/web/attachments/article/952/Carpe-ta%20DIE,%202014.pdf>
- Cummings, G. G., Tate, K., Lee, S., Wong, C. A., Paananen, T., Micaroni, S. P. M., & Chatterjee, G. E. (2018). Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 85, 19–60. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.04.016>
- Enns, C., & Gregory, D. (2007). Lamentation and loss: expressions of caring by contemporary surgical nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 58(4), 339–347. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04237.x>

- Erickson, J. I., Jones, D., & Ditomassi, M. (2012). *Fostering nurse-led care: professional practice for the bedside leader from Massachusetts General Hospital*. Sigma Theta Tau International.
- Gabrielsson, S., Sävenstedt, S., & Olsson, M. (2016). Taking personal responsibility: Nurses' and assistant nurses' experiences of good nursing practice in psychiatric inpatient care. *International Journal of Mental Health Nursing*, 25(5), 434–443. <https://doi.org/10.1111/inm.12230>
- García-Vivar, C., Rodríguez-Matesanz, I., San-Martín-Rodríguez, L., Soto-Ruiz, N., Ferraz-Torres, M., & Escalada-Hernández, P. (2023). Analysis of mental health effects among nurses working during the COVID-19 pandemic: A systematic review. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 30(3), 326–340. <https://doi.org/10.1111/jpm.12880>
- Gea-Caballero, V., Castro-Sánchez, E., & Juárez-Vela, R., Díaz-Herrera, M. Á., De-Miguel-Montoya, I., & Martínez-Riera, J. R. (2018). Elementos esenciales de los entornos profesionales enfermeros en Atención Primaria y su influencia en la calidad del cuidado. *Enfermería Clínica*, 28(1), 27–35. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2017.07.008>
- Goldsberry, J. W. (2018). Advanced practice nurses leading the way: Interprofessional collaboration. *Nurse Education Today*, 65, 1–3. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.02.024>
- Goodman, B. (2004). Ms B and legal competence: interprofessional collaboration and nurse autonomy. *Nursing in Critical Care*, 9(6), 271–276. <https://doi.org/10.1111/j.1362-1017.2004.00086.x>
- Harvey, C., Thompson, S., Otis, E., & Willis, E. (2020). Nurses' views on workload, care rationing and work environments. *Journal of Nursing Management*, 28(4), 912–918. <https://doi.org/10.1111/jonm.13019>
- Institute of Medicine. (2011). *The future of nursing: leading change, advancing health*. The National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/12956>
- Jangland, E., Larsson, J., & Gunninberg, L. (2011). Surgical nurses' different understandings of their interactions with patients: a phenomenographic study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 25(3), 533–541. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2010.00860.x>
- Lake, E. T. (2002). Development of the practice environment scale of the nursing work index. *Research in Nursing and Health*, 25(3), 176–188. <https://doi.org/10.1002/nur.10032>
- Lundstrom, T., Pugliese, G., Bartley, J., Cox, J., & Guither, C. (2002). Organizational and environmental factors that affect worker health and safety and patient outcomes. *American Journal of Infection Control*, 30(2), 93–106. <https://doi.org/10.1067/mic.2002.119820>
- MacIntyre, A. C. (2009). *Tras la virtud* (A. Valcárcel Trad.; 5ª ed.). Crítica.
- McClure, M. L., Poulin, M. A., Sovie, M. D., & Wandelt, M. A. (1983). *Magnet hospitals. Attraction and retention of professional nurses*. American Academy of Nursing. Task force on nursing practice in hospitals. American Nurses Association.
- McCormack, B., McCance, T., Bulley, C., Brown, D., McMillan, A., & Martin, S. (2021). *Fundamentals of person-centred healthcare practice*. John Wiley & Sons.
- McGrath, M. (2008). The challenges of caring in a technological environment: critical care nurses' experiences. *Journal of Clinical Nursing*, 17(8), 1096–1104. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2007.02050.x>
- Moreno-Poyato, A. R., Delgado-Hito, P., Suárez-Pérez, R., Leyva-Moral, J. M., Aceña-Domínguez, R., Carreras-Salvador, R., Roldán-Merino, J. F., Lluch-Canut, T., & Montesó-Curto, P. (2017). Implementation of evidence on the nurse-patient relationship in psychiatric wards through a mixed method design: Study protocol. *BMC Nursing*, 16. <https://doi.org/10.1186/s12912-016-0197-8>

- Nilsson, A., Rasmussen, B. H., & Edvardsson, D. (2016). A threat to our integrity - Meanings of providing nursing care for older patients with cognitive impairment in acute care settings. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 30(1), 48–56. <https://doi.org/10.1111/scs.12220>
- Organización Mundial de la Salud. (2017). *Más sano, más justo, más seguro. La travesía de la salud mundial 2007–2017*. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/259204/1/9789243512365-spa.pdf?ua=1>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Situación de la enfermería en el Mundo 2020. Invertir en educación, empleo y liderazgo*. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240003279>
- Papastavrou, E., Acaroglu, R., Sendir, M., Berg, A., Efstathiou, G., Idvall, E., Kalafati, M., Katajisto, J., Leino-Kilpi, H., Lemonidou, C., Da-Luz, M. D. A., & Suhonen, R. (2015). The relationship between individualized care and the practice environment: An international study. *International Journal of Nursing Studies*, 52(1), 121–133. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.05.008>
- Pereira-Sánchez, M. (2021). *El significado del entorno en el modelo de relación interpersonal entre la enfermera y la persona/familia cuidada: conociendo la experiencia de las enfermeras* [Tesis Doctoral, Universidad de Navarra]. <https://portalcientifico.unav.edu/documentos/63f97401d48bed679584048e>
- Reeves, S., Pelone, F., Harrison, R., Goldman, J., & Zwarenstein, M. (2017). Interprofessional collaboration to improve professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2018(8). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000072.pub3>
- Roch, G., Dubois, C. A., & Clarke, S. P. (2014). Organizational climate and hospital nurses' caring practices: a mixed-methods study. *Research in Nursing and Health*, 37(3), 229–240. <https://doi.org/10.1002/nur.21596>
- Rumeu-Casares, C., Oroviogicoechea, C., Jones, D. A., & Saracibar-Razquin, M. (2017). Modelo de Práctica Profesional de Enfermería Clínica Universidad de Navarra: marco para el desarrollo de la práctica enfermera. *Tesela*, 22, 1–5. <https://www.index-f.com/tesela/ts22/ts11379r.php>
- Salas-Bergüés, V., Pereira-Sánchez, M., Martín-Martín, J., & Olano-Lizarraga, M. (2024). Development of burnout and moral distress in intensive care nurses: An integrative literature review. *Enfermería Intensiva (English Ed.)*, 35(4), 376–409. <https://doi.org/10.1016/j.enfie.2024.02.002>
- San-Martin-Rodriguez, L., Escalda-Hernandez, P., Soto-Ruiz, N., Ferraz-Torres, M., Rodriguez-Mateanz, I., & Garcia-Vivar, C. (2022). Mental health of Spanish nurses working during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *International Nursing Review*, 69(4), 538–545. <https://doi.org/10.1111/inr.12764>
- Saracibar-Razquin, M. I. (2009). *About the nature of the relationship between the nurse and the ill person. Understanding its meaning* [Unpublished doctoral dissertation, Universidad de Navarra].
- Scott, J. G., Sochalski, J., & Aiken, L. (1999). Review of magnet hospital research: findings and implications for professional nursing practice. *Journal of Nursing Administration*, 29(1), 9–19. <https://doi.org/10.1097/00005110-199901000-00003>
- Solbakken, R., Bondas, T., & Kasén, A. (2021). Relationships influencing caring in first-line nursing leadership: a visual hermeneutic study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 36(4), 957–968. <https://doi.org/10.1111/scs.12992>
- Tan, X. W., Lopez, V., & Cleary, M. (2016). Views of recent Singapore nursing graduates: factors influencing nurse–patient interaction in hospital settings. *Contemporary Nurse: A Journal for the Australian Nursing Profession*, 52(5), 602–611. <https://doi.org/10.1080/10376178.2016.1188020>

- Testa, D. B. (2016). *Development and psychometric evaluation of the Nurse's Perception of the Relationship Based Care Environment scale*. Boston College.
- Van-Bogaert, P., & Clarke, S. (2018). *The organizational context of nursing practice. Concepts, evidence, and interventions for improvement*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-71042-6>
- Vinckx, M. A., Bossuyt, I., & Dierckx-de-Casterlé, B. (2018). Understanding the complexity of working under time pressure in oncology nursing: a grounded theory study. *International Journal of Nursing Studies*, 87, 60–68. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.07.010>
- Wong, C. A., Cummings, G. G., & Ducharme, L. (2013). The relationship between nursing leadership and patient outcomes: a systematic review update. *Journal of Nursing Management*, 21(5), 709–724. <https://doi.org/10.1111/jonm.12116>