

sencilla y confiable de obesidad abdominal, a tener en cuenta en futuras investigaciones.

La llegada de ácidos grasos al hígado procedentes de la grasa visceral por la resistencia a la insulina incrementa la síntesis hepática de lipoproteínas de muy baja densidad (VLDL) y la trigliceridemia, favorecida por una baja actividad de la lipasa de lipoproteína endotelial. La hipertrigliceridemia repercute en la formación de lipoproteínas de baja densidad (LDL) y reduce la concentración plasmática de lipoproteínas de alta densidad (HDL), lo que explica parte del mayor riesgo cardiovascular de estos pacientes, como demostraron Santiago-Martínez et al.³ en niños y adolescentes obesos, y Alzamora et al.⁴ en adultos.

Estos trastornos vinculados a la resistencia a la insulina y la obesidad se favorecen por el sedentarismo. Un ensayo clínico demostró que los ejercicios físicos mejoran la sensibilidad a la insulina y reducen la grasa abdominal en adolescentes obesos⁵. Otros autores asocian la lipotoxicidad a la resistencia a la insulina en los músculos esqueléticos y a la disfunción cardíaca en personas obesas, aunque se requieren más estudios que aclaren los puntos discordantes.

Contribuciones de autoría

La carta ha sido escrita por un solo autor (P.E. Miguel-Soca), que es responsable de la lectura crítica del artículo analizado y de la versión final de esta contribución.

Conflictos de intereses

Ninguno.

Financiación

Ninguna.

Bibliografía

1. Martínez-Moyá M, Navarrete-Muñoz EM, García de la Hera M, et al. Asociación entre horas de televisión, actividad física, horas de sueño y exceso de peso en población adulta joven. *Gac Sanit.* 2014;28:203-8.
2. Coronado Vázquez V, Otero Sobrado D, Canalejo González D, et al. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en escolares de zonas rurales. *Gac Sanit.* 2012;26:460-2.
3. Santiago Martínez Y, Miguel Soca PE, Ricardo Santiago A, et al. Caracterización de niños y adolescentes obesos con síndrome metabólico. *Revista Cubana de Pediatría [edición electrónica]*. 2012;84 (Consultado el 14/1/2014.) Disponible en: <http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci.arttext&pid=S0034-75312012000100002&lng=es>
4. Alzamora MT, Forés R, Torán P, et al. Prevalencia de calcificación arterial y factores de riesgo cardiovascular asociados: estudio multicéntrico poblacional ARTPER. *Gac Sanit.* 2012;26:74-7.
5. Lee S, Bacha F, Hannon T, et al. Effects of aerobic versus resistance exercise without caloric restriction on abdominal fat, intrahepatic lipid, and insulin sensitivity in obese adolescent boys: a randomized, controlled trial. *Diabetes.* 2012;61:2787-95.

Pedro Enrique Miguel-Soca

Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas,
Universidad de Ciencias Médicas Holguín, Holguín, Cuba
Correo electrónico: soca@ucm.hlg.sld.cu

<http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2014.10.010>

Personal de enfermería, condiciones de trabajo y su impacto en la salud



Nurse staffing, working conditions and the impact on health

Sra. directora:

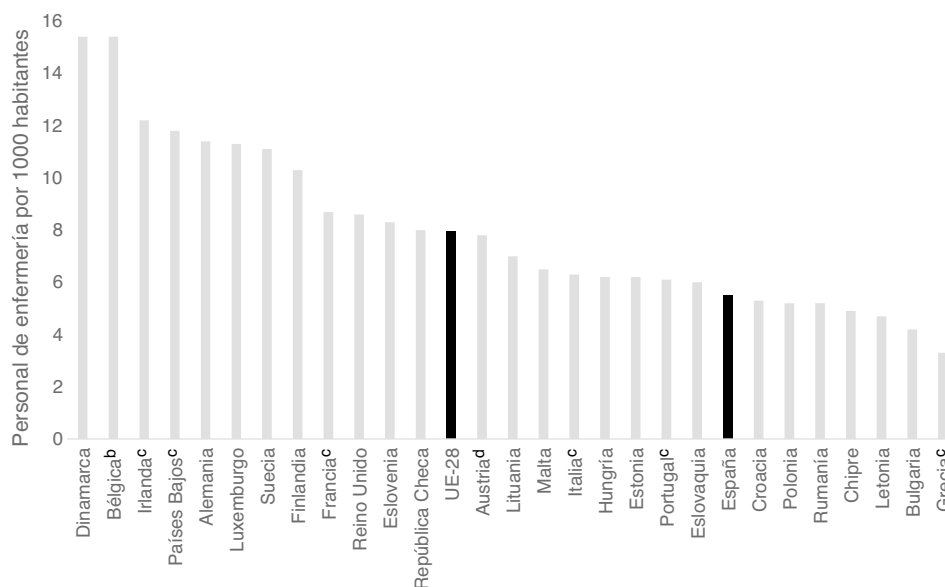
Recientemente, el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad ha publicado en un informe, con datos de 2011, el número de enfermeras y enfermeros en España en comparación con los 28 países de la Unión Europea¹. España se encuentra en la vigesimoprimera posición, con 5,5 enfermeros/as por 1000 habitantes, siendo el promedio de 7,9 enfermeros/as por 1000 habitantes. Las diferencias son sustanciales respecto a países como el Reino Unido (8,6) o Dinamarca, que ocupa la primera posición (15,4) (fig. 1).

Estudios internacionales evidencian, de manera consistente, que un menor número de enfermeros/as se asocia a unas mayores mortalidad y morbilidad de los/las pacientes, y a una peor calidad asistencial². Sin embargo, el desempeño del sistema sanitario español en 2010 era mejor que el de la media de los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) en indicadores como la mortalidad evitable o la seguridad del paciente³. En el sistema sanitario intervienen muchos actores, pero es bien sabido que la enfermería ejerce un papel clave en la provisión de una atención de alta calidad. De ser así, ¿cómo es posible entonces que el sistema sanitario español, en el puesto 21 de 28 en personal de enfermería, obtenga tales resultados de calidad?

La Encuesta de Calidad de Vida en el Trabajo para el año 2010 en España refleja que los/las trabajadores/as que pertenecen al sector

de actividades sanitarias y servicios sociales presentan uno de los niveles medios de estrés más alto (6,3) en comparación con otros sectores como el industrial (5,7). Asimismo, se evidencia que el personal de enfermería tiene una alta probabilidad de ausentarse del trabajo por enfermedad, y que las causas principales son el estrés y la insatisfacción laboral⁴. A su vez, un estudio⁵ en España señala que un estresor importante para la enfermería es la sobrecarga laboral, además de aspectos relacionados con el/la paciente. La carga emocional que soportan es alta debido al contacto continuado con el sufrimiento y el dolor de los/las pacientes. Asimismo, existen otras condiciones de trabajo estresantes que experimenta la enfermería de forma habitual, como son la sobrecarga laboral, la ambigüedad de las tareas a desarrollar o enfermero/a multitarea, la falta de reconocimiento, la relación de subordinación al/a la médico/a, el bajo apoyo o la falta de respeto del/de la supervisor/a, así como las peores condiciones salariales.

Aunque apenas hay estudios en España, todo parece indicar que la enfermería ejerce un efecto amortiguador que puede tener consecuencias graves sobre su salud. En los últimos años ha aumentado el absentismo por enfermedad de estos/as profesionales, y es que el estrés laboral tiene un impacto individual de enfermedad, pero también repercute en la organización del trabajo y los costes laborales. Si bien la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales comprende la evaluación de los riesgos psicosociales en el trabajo, no se ha hecho lo suficiente. Además, aunque no hay datos disponibles, el Consejo General de Enfermería advierte una reducción del número de enfermeros/as entre 2012 y 2014. De ser así, el ahorro en costes de personal sería importante, ¿pero cuál será el coste de la pérdida de salud de estos/as profesionales?



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del informe del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

^aLos datos de Dinamarca corresponden al año 2009 y los de Finlandia, Lituania, Malta, Rumanía, Eslovaquia, Chipre, Letonia, Bulgaria y Croacia al año 2010.

UE: Unión Europea

^bPersonal de enfermería que tienen licencia

^cIncluye personal de enfermería que no prestan atención directa (administradores/as, educadores/as, investigadores/as...)

^dPersonal de enfermería del área hospitalaria

Figura 1. Personal de enfermería por 1.000 habitantes de los países de la Unión Europea en 2011^a.

Contribuciones de autoría

Todos los autores han contribuido en la elaboración y la revisión crítica del manuscrito, y han dado su aprobación a la versión final para su publicación.

Financiación

Ninguna.

Conflictos de intereses

Ninguno.

Bibliografía

1. Los sistemas sanitarios en los países de la Unión Europea: características e indicadores de salud, 2013 [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (Consultado el 14/10/2014.) Disponible en: <https://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/home.html>.
2. Kane RL, Shamliyan TA, Mueller C, et al. The association of registered nurse staffing levels and patient outcomes: systematic review and meta-analysis. *Med Care*. 2007;45:1195–204.

3. García-Armesto S, Abadía-Taira MB, Durán A, et al. Spain: health system review. *Health system in transition*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2010. p. 295.
4. Davey MM, Cummings G, Newburn-Cook CV, et al. Predictors of nurse absenteeism in hospitals: a systematic review. *J Nurs Manag*. 2009;17:312–30.
5. Simón García MJ, Blesa Malpica AL, Bermejo Pablos C, et al. Estresores laborales y satisfacción en la enfermería de una unidad de críticos. *Enferm Intensiva*. 2005;16:3–14.

Alba Llop-Gironés^{a,*}, Gemma Tarafa^{a,b} y Joan Benach^{a,b}

^a *Grup de Recerca en Desigualtats en la Salut - Employment Conditions Network (GREDS-EMCONET), Departament de Ciències Polítiques i Socials, Universitat Pompeu Fabra, Barcelona, España*

^b *Grupo de Investigación Transdisciplinar sobre Transiciones Socioecológicas (GinTRANS2), Universidad Autónoma, Madrid, España*

* Autora para correspondencia.

Correo electrónico: alballopgirones@gmail.com (A. Llop-Gironés).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2014.10.005>