

Original

Condiciones de Trabajo en profesionales sanitarios de hospitales públicos en Chile

Working Conditions in Health Professionals of Public Hospitals in Chile

Carolina Luengo –Martínez¹, Pamela Montoya-Cáceres¹

1. Departamento de Enfermería. Facultad Ciencias de la Salud y los Alimentos. Universidad del Bío - Bío. Chillán. Chile.

Recibido: 05-05-2020

Aceptado: 29-06-2020

Correspondencia

Dra. Carolina Luengo Martínez, Magíster en Salud Pública, académica del Departamento De Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud y de los Alimentos. Universidad del Bío-Bío, Avda. Andrés Bello 720, Casilla 447, 3800708 Chillán. Chile.
Teléfono: +56977048761
Correo electrónico: cluengo@ubiobio.cl

Conflicto de intereses

Ninguno

Financiación

Dirección Investigación Universidad del Bío-Bío (DIUBB 187721 2/RS 2019)

Resumen

Introducción: Las actividades laborales son una parte importante del escenario y del tiempo cotidiano de cada individuo, es por esto que las personas pasan una gran cantidad de horas en aquellas organizaciones donde se desempeñan. No obstante, estos ambientes de trabajo pueden presentar factores de riesgo, y suponen un peligro para la salud de los trabajadores.

Se han evidenciado condiciones laborales adversas y precarización del trabajo a nivel del sector salud, tanto para profesionales de enfermería como médico, marcadas por una alta carga emocional y laboral.

Objetivo: Analizar las condiciones de trabajo en médicos y enfermeras de hospitales públicos de Chile.

Material y Método: Se llevó a cabo un estudio transversal analítico con 375 médicos y enfermeras. Se diseñó una base de datos, donde se recogieron datos sociodemográficos, laborales, autopercepción de salud y la Escala de Condiciones de Trabajo. En el análisis se usaron pruebas de diferencia de medias y rho de Spearman.

Resultados: Las condiciones de trabajo fueron percibidas como buenas por las enfermeras y regulares por los médicos. Se detectó que los profesionales de enfermería presentaron significativamente mayor puntaje en las dimensiones de la escala entorno material, ajuste organización persona y adaptación persona organización que los médicos. Por otra parte en entorno social y método de desarrollo fueron los médicos



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

que presentaron significativamente mayor puntaje. Finalmente se observó una tendencia al aumento del puntaje de las condiciones de trabajo, a medida que la percepción de la salud general mejora.

Conclusiones: Médicos y enfermeras tienen diferentes percepciones de sus condiciones de trabajo y dimensiones. Y la salud autopercibida de estos profesionales se relaciona a sus condiciones de trabajo.

Med Segur Trab (Internet). 2019;66(259):69-80

Palabras claves: condiciones de trabajo, ambiente de trabajo, enfermeras y enfermeros, médicos

Abstract

Introduction: Work activities are an important part of the scenario and the daily life of each individual, which is why people spend a large amount of time in those organizations where they work. However, risk factors may be present in the working environment, posing a health hazard for workers. Adverse working conditions and job insecurity at the health sector level have been evidenced, both for nursing professionals and doctors, marked by a high emotional and labor load.

Objective: To analyze the working conditions of doctors and nurses in public hospitals in Chile.

Material and Method: An analytical cross-sectional study was carried out with 375 doctors and nurses. A database was designed, where sociodemographic, labor, health self-perception and the Work Condition Scale were collected. Spearman's rho and mean difference tests were used in the analysis.

Results: Working conditions were perceived as good by nurses and regular by doctors. Nursing professionals presented significantly higher scores on the material environment, personal organization adjustment and personal organization adaptation dimensions scale than those of the doctors. In the social environment and method of development, higher scores were significantly presented by doctors. A tendency to increase the score of the working conditions was as well observed, as the perception of general health improves.

Conclusions: Doctors and nurses have different perceptions of their own working conditions and dimensions. The self-perceived health of these professionals is also related to their working conditions.

Med Segur Trab (Internet). 2019;66(259):69-80

Keywords: working conditions, work environment, nurses, physicians

INTRODUCCIÓN

En las sociedades contemporáneas, el trabajo ocupa una parte importante del escenario y del tiempo cotidiano de las personas¹. Y puede ser definido a partir de dos elementos básicos: “lo que se hace”, o actividad laboral propiamente dicha, y “en qué condiciones se hace”.² Conocido, esto último como condiciones de trabajo, de las cuales distintas disciplinas, autores y organismos han propuesto diversas definiciones, con un denominador común, estar a favor de la salud de los trabajadores.³ No obstante, existen condiciones de trabajo que pueden presentar factores de riesgo para la salud de los trabajadores. Por consiguiente, el ambiente laboral de la organización, es un componente de gran importancia en el desempeño, productividad y motivación del trabajador y por extensión en el éxito de empresa.⁴

En el último tiempo, las condiciones de trabajo han cambiado dramáticamente en el sector salud, se han evidenciado condiciones de trabajo adversas y precarización del trabajo⁵. Localizándose, gran evidencia empírica que demuestra el efecto negativo del trabajo en la salud, tanto a nivel físico como mental de los profesionales del área de salud, en específico de médicos y enfermeras. Así, el desempeño de los profesionales y sistemas de salud está siendo fuertemente condicionado por el entorno de trabajo.⁶

Al respecto, diversos estudios señalan que las condiciones de trabajo del profesional de enfermería en hospitales públicos, se caracterizan por una alta carga emocional y de trabajo, por un ambiente laboral donde priman las multitareas, la falta de reconocimiento, el bajo apoyo o falta de respeto de los supervisores; así como, deficientes condiciones salariales y de infraestructura. En consecuencia, aumenta el ausentismo y estrés laboral, lo cual no sólo repercute en la salud del propio profesional, sino que también en la organización del trabajo y los costes laborales.^{7,8,9}

Por otro lado, el profesional médico también se ha visto enfrentado a una transformación drástica en su ambiente de desempeño. Marcado por condiciones de trabajo precarias, tales como infraestructura e insumos deficientes, largas jornadas de trabajo, carga mental elevada, multiempleo, entre otras. A lo que se suma el constante avance tecnológico, caracterizado por un desfase entre capacitación de los recursos humanos, producción del conocimiento y de la tecnología, en relación a la constante aparición de nuevos agentes de riesgos⁶.

Y por otro lado, un modelo de trabajo médico cambiante, con énfasis en el error médico y judicialización de la medicina, exigencias de mejor gestión y productividad, usuarios con expectativas mayores y expectativas frustradas y reformas permanentes al sistema de salud, entre otros.^{6,10,11} Todo lo cual, puede incidir en la calidad de vida del propio profesional así como en las prestaciones que entrega a los usuarios.¹ Evidenciando la importancia de las condiciones de trabajo en la salud de los médicos.¹²

Por tanto, es importante generar estudios que den cuenta de las condiciones de trabajo de médicos y enfermeras, diada fundamental en las prestaciones sanitarias, ya que el modelo de trabajo médico-enfermera constituye el binomio encargado de una atención integral¹³ y su interacción es esencial en la atención de los enfermos.¹⁴ En la sociedad médico-enfermería es donde se concentra gran parte de la esencia del ejercicio médico, es por donde fluye todo un canal de información y es donde puede estar la razón por la cual se presentan dificultades inesperadas.¹⁵ por ello, es fundamental que realicen sus actividades en presencia de condiciones de trabajo que favorezcan su bienestar, salud y calidad de vida¹, en pro de la entrega de un cuidado sanitario con altos estándares de calidad.

El objetivo de este trabajo es analizar las condiciones de trabajo en médicos y enfermeras de hospitales públicos de Chile.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio analítico de corte transversal, tipo censo¹⁶, en 375 médicos y enfermeras (96,15% de la población total). Seleccionados a través de un muestreo no

probabilístico por conveniencia, según criterios de elegibilidad pre-establecidos. Estos profesionales se desempeñan en los servicios clínicos de medicina, cirugía, especialidad médico-quirúrgica y urgencia pertenecientes a tres hospitales de alta complejidad en Chile. Los criterios de inclusión aplicados, fueron: llevar al menos 3 meses trabajando en el servicio clínico y que aceptar participar en este estudio firmando consentimiento informado. Se excluyeron a los médicos y enfermeras con licencia médica, vacaciones y/o permiso legal al momento de recoger los datos. Hubo un 2,4% de profesionales que no cumplieron los criterios de inclusión y un 1,4% que se negó a participar del estudio.

Para el levantamiento de la información efectuada en 2019, se diseñó una base de datos para recoger información sociodemográfica, laboral y de salud auto-percibida y la Escala de evaluación de las Condiciones de Trabajo (ECT). Desarrollada por Blanch et al.¹⁷ Este cuestionario, fue diseñado y ha sido aplicado como una herramienta de evaluación de componentes psicosociales del entorno laboral en organizaciones de servicio a personas. Incluye una serie de ítems cerrados organizados de acuerdo con un modelo teórico según el cual las condiciones de trabajo se configuran en torno a una triple relación de la organización con el método, con el entorno y con la persona. La valoración de la "condición de trabajo" se realizó con una barra tipo Likert, que se extiende desde las puntuaciones "0" (valor "pésimo") a "10" (valor "óptimo"). La interpretación se realizó utilizando los promedios de los puntajes obtenidos en cada dimensión. En el entendido que a más alto promedio las condiciones de trabajo son percibidas como mejores. Además, el instrumento presenta una baremación que permite clasificar las condiciones de trabajo en malas (0- 5,41); regulares (5.42-6.48); buenas (6.49-7.28) y óptimas (7.29-10).

Este cuestionario se encuentra validado en su versión original española¹⁸ y también fue validado psicométricamente por las investigadoras en Chile.

La investigación cumplió con las directrices éticas para la investigación con seres humanos establecidas en la ley decreto 114 que aprueba reglamento de la ley n° 20.120¹⁸, además se solicitó la aprobación del Comité Ético Científico de los Hospitales en estudio. Todos los participantes leyeron y firmaron dos copias del formulario de consentimiento informado, recalándoles que su participación es completamente voluntaria, que la información recopilada es de carácter anónimo y confidencial y además que no se verían negativamente afectados por negarse a participar. Así también, se cumplieron las normas establecidas por la Declaración de Helsinki durante la investigación.

El análisis descriptivo de los datos se realizó mediante frecuencias y porcentajes, media y desviación estándar. Para comparar dos grupos independientes se trabajó con la prueba U de Mann-Whitney, mientras que, para comparar tres o más grupos, se aplicó la prueba H de Kruskal-Wallis (se aplicaron estas pruebas porque todos los puntajes medios provienen de la suma de respuestas en escala ordinal tipo Likert, cuyos datos no siguen distribución normal, probado con el test de Kolmogorov-Smirnov, con adecuación de Lilliefors). Para estudiar la correlación entre variables, se recurrió al coeficiente de correlación rho de Spearman.

Se utilizó un nivel de significación alfa de 0,05 y los códigos para programar el análisis estadístico se realizó en R-Studio.

RESULTADOS

Se estudió una muestra de 375 profesionales sanitarios, de los cuales el 77,33% (n=290) fueron profesionales de enfermería y 22,67% (n=85) médicos. El 68% (n=255) de la muestra total fueron hombres; la edad promedio fue de 35,19 ± 11,17 años y el 89,6% (n=336) se autopercebe con un estado general de salud bueno o muy bueno.

En el mismo puesto de trabajo han permanecido en promedio $6,27 \pm 8,42$ años, y en total $9,57 \pm 10,53$ años. Además, el 57,87% (n=217) de los profesionales indicó que labora bajo la modalidad de contrato a plazo fijo y el 81,33% (n=305) trabaja por turnos. En específico, el 84,48% (n=245) de los profesionales de Enfermería declararon trabajar en turnos nocturnos, mientras que el 58,82% (n=50) de los médicos indicaron trabajar con el sistema diurno-nocturno.

Por otro lado, el 95,86% (n=278) de los profesionales de enfermería poseen el grado de licenciatura y el 94,12% (n=80) de los médicos una especialidad. Y los profesionales sanitarios que laboran en el servicio clínico de medicina y urgencia suman al 64% (n=240) de la muestra.

En la **tabla I** se observan los puntajes de cada dimensión de la escala que mide condiciones de trabajo en profesionales de enfermería y médicos. Se destaca que las condiciones de trabajo pueden clasificarse como buenas en las enfermeras y regulares en los médicos.

Tabla I. Medidas de resumen de las condiciones de los profesionales de enfermería y médicos

Condiciones de trabajo	Profesional		p-valor
	Enfermería (n=290)	Médico (n=85)	
Entorno material	6,93 \pm 1,64	5,12 \pm 2,32	<0,001+
Entorno social	6,68 \pm 1,94	7,23 \pm 1,75	0,0225+
Método de regulación	5,83 \pm 1,71	6,22 \pm 2,03	0,1106+
Método de desarrollo	5,29 \pm 1,89	5,91 \pm 2,30	0,00395+
Ajuste O-P	7,03 \pm 1,96	6,24 \pm 2,58	0,02425+
Adaptación P-O	8,28 \pm 1,38	7,49 \pm 1,62	<0,001+
Media total	6,67 \pm 1,42	6,43 \pm 1,80	0,4837+

Media \pm desviación típica (Mediana) + Prueba de U de Mann-Whitney

Ajuste O-P : ajuste organización –persona Adaptación P-O : adaptación persona -organización

En la **tabla II**, se observa que al correlacionar las dimensiones de las condiciones de trabajo con edad, antigüedad en el puesto y total y la percepción general de salud, no hubo valores estadísticamente significativos, siendo todos en un rango inferior a 0,30.

Tabla II. Correlación entre dimensiones de las condiciones de trabajo y edad, antigüedad en el puesto de trabajo, antigüedad total y percepción general de salud (n=375)

Condiciones de trabajo	Edad	Antigüedad en puesto	Antigüedad total	Percepción general de salud
Entorno material	-0,26	-0,18	-0,25	0,22
Entorno social	-0,03	-0,14	-0,06	0,14
Método de regulación	-0,004	0,022	-0,01	0,21
Método de desarrollo	-0,10	-0,14	-0,12	0,16
Ajuste O-P	-0,19	-0,18	-0,19	0,22
Adaptación P-O	-0,19	-0,14	-0,17	0,17
Media total	-0,16	-0,17	-0,17	0,23

coeficiente de correlación rho de Spearman Ajuste O-P : ajuste organización –persona Adaptación P-O : adaptación persona -organización

En la **tabla III** se destaca que los puntajes de la dimensión entorno social fue significativamente mayor en hombres que mujeres (p<0,05), mientras que para adaptación Persona-Organización fue mayor en mujeres versus hombres (p<0,05).

La **Tabla IV**, señala que no hay diferencias estadísticas en las dimensiones de condiciones de trabajo comparado por la formación profesional del profesional de enfermería.

Tabla III. Medidas de resumen de las condiciones de trabajo de la muestra según sexo

Condiciones de trabajo	Sexo		p-valor
	Mujer (n=255)	Hombre (n=120)	
Entorno material	6,72 ± 1,76	6,37 ± 2,17	0,2573+
Entorno social	6,63 ± 1,98	7,16 ± 1,71	0,02957+
Método de regulación	5,82 ± 1,76	6,11 ± 1,86	0,1593 +
Método de desarrollo	5,32 ± 1,98	5,68 ± 2,04	0,05832+
Ajuste O-P	6,88 ± 2,09	6,78 ± 2,24	0,8008+
Adaptación P-O	8,21 ± 1,40	7,86 ± 1,58	0,0468+
Media total	6,60 ± 1,47	6,66 ± 1,61	0,5340+

+ Prueba de U de Mann-Whitney Ajuste O-P : ajuste organización –persona Adaptación P-O : adaptación persona –organización

Tabla IV. Medidas de resumen de las condiciones de trabajo en profesionales de enfermería según grado académico

Condiciones de trabajo	Grados académicos Profesional de enfermería		p-valor
	Ninguna o Licenciatura (n=279)	Magíster o Especialidad (n=11)	
Entorno material	6,92 ± 1,64	7,04 ± 1,64	0,7831+
Entorno social	6,67 ± 1,94	6,80 ± 1,82	0,853+
Método de regulación	5,81 ± 1,72	6,41 ± 1,54	0,251+
Método de desarrollo	5,30 ± 1,90	5,17 ± 1,87 (5,75)	0,8474+
Ajuste O-P	7,04 ± 1,96	6,67 ± 2,05	0,4295+
Adaptación P-O	8,28 ± 1,38	8,27 ± 1,42	0,9371+
Media total	6,67 ± 1,42	6,73 ± 1,45	0,9401+

+ Prueba de U de Mann-Whitney Ajuste O-P : ajuste organización –persona Adaptación P-O : adaptación persona –organización

Al considerar el grupo de médicos (Tabla V) , tampoco se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las condiciones de Trabajo según formación profesional.

Tabla V. Medidas de resumen de las condiciones de trabajo en profesionales médicos según especialidad

Condiciones de trabajo	Especialidad médicos		p-valor
	Medicina general (n=5)	especialidad (n=80)	
Entorno material	4,45 ± 3,15	5,58 ± 2,26	0,4053+
Entorno social	5,70 ± 1,81	7,32 ± 1,71	0,0552+
Método de regulación	5,07 ± 1,16	6,29 ± 2,05	0,1276+
Método de desarrollo	4,03 ± 2,17	6,03 ± 2,27	0,06039+
Ajuste O-P	5,92 ± 2,59	6,26 ± 2,60	0,6675+
Adaptación P-O	7,57 ± 1,99	7,48 ± 1,61	0,8444+
Media total	5,45 ± 1,52	6,49 ± 1,81	0,1943+

+ Prueba de U de Mann-Whitney Ajuste O-P : ajuste organización –persona Adaptación P-O : adaptación persona –organización

Finalmente, la Tabla VI se aprecia una tendencia, a medida que la percepción de salud general mejora, el puntaje de las dimensiones de condición de trabajo aumenta.

Tabla VI. Medidas de resumen de las condiciones de la muestra según percepción de salud general

Condiciones de trabajo	Percepción de salud general				p-valor
	Muy mala o mala (n=3)	Regular (n=36)	Buena (n=229)	Muy buena (n=107)	
Entorno material	3,83±2,02	5,88±2,10	6,52±1,78	7,12±1,94	0,00024+
Entorno social	6,17 ± 2,67	6,11 ± 2,18	6,78 ± 1,79	7,10 ± 1,99	0,06063+
Método de regulación	4,28 ± 1,43	5,24 ± 1,97	5,79 ± 1,70	6,46 ± 1,80	0,0004796+
Método de desarrollo	3,75 ± 1,32	4,94 ± 2,25	5,31 ± 1,96	5,90 ± 1,97	0,01572+
Ajuste O-P	3,09 ± 0,78	5,82 ± 2,72	6,81 ± 1,94	7,40 ± 2,21	0,0001061+
Adaptación P-O	6,67 ± 3,21	7,70 ± 1,81	8,00 ± 1,43	8,48 ± 1,29	0,01118+
Media total	4,63 ± 0,54	5,95 ± 1,83	6,53 ± 1,38	7,07 ± 1,55	<0,0001+

+ H de Kruskal-Wallis Ajuste O-P : ajuste organización –persona Adaptación P-O : adaptación persona –organización

DISCUSIÓN

Este estudio refleja el análisis de las Condiciones de Trabajo en médicos y enfermeras. Al considerar el comportamiento de las variables sociodemográficas se evidencia que los profesionales sanitarios en estudio son mayoritariamente hombres que pertenecen al estamento médico, similar a lo encontrado en el estudio de Palacios.¹² Actualmente, son las mujeres quienes más ingresan a carreras de salud, pero predominantemente a enfermería y nutrición.¹⁹ Y a pesar que en los últimos años, ha aumentado el ingreso de mujeres a carreras de medicina, esta sigue teniendo un predominio de presencia masculina.

Referente a la edad, se puede decir que es un grupo profesional joven, similar a lo encontrado en otros estudios.^{20,21} Y con un buen estado de salud percibido, resultado que en el contexto de enfermería, concuerda con estudios nacionales.^{20,21} Pero difiere de otros estudios internacionales que muestran un porcentaje menor de enfermeras/os que perciben su salud como buena.^{9,22,23} Lo que es esperable, considerando que los profesionales de enfermería, al estar expuestos a riesgos laborales, y a un ambiente de trabajo poco favorable, presentan daños en la salud física y psicológica, expresándose en enfermedades músculo-esqueléticas, trastornos gastrointestinales, una serie de sintomatología de carácter depresivo y ansioso entre otros.^{24,25} Y respecto a los profesionales médicos, este resultado de la buena percepción de su estado de salud, es mucho mayor a lo encontrado por Rohlf²⁶ quien señala que la salud fue percibida como buena por un 42,2% de los participantes, lo cual es inferior a nuestros resultados. Asimismo, Martínez et al. Evidenciaron en su estudio que los médicos residentes presentan una salud general disminuida, manifestada en trastornos del sueño, alimentación deficiente y exceso de trabajo.²⁷

Se debe tener en cuenta que, la autopercepción de la salud no proporciona información exacta de la misma, pero sí nos la proporciona de forma indirecta. Aunque es un indicador usado habitualmente en los estudios del grado de salud entre la población²⁸, la percepción en sí misma, se ve afectada por la motivación de la persona, así como por sus expectativas, estilos cognoscitivos, antecedentes culturales y por los estados afectivos de la persona.

Se considera un resultado positivo, que este grupo de profesionales de enfermería auto perciba su salud como buena o muy buena, puesto que la salud de los profesionales sanitarios es de suma importancia, ya que si este goza de buena salud, puede realizar su trabajo con una mejor calidad, aunque haya condiciones difíciles.²⁹

Por otro lado, se encontró que más de la mitad de los profesionales médicos y de enfermería laboran bajo la modalidad de contrato a tiempo definido, poco seguro e inestable. Esta es una realidad que se vive en el sector público, no tan solo en Chile. Es así como, en un estudio realizado en Perú el 68,2% de los médicos recién egresados laboran bajo la modalidad de honorarios médicos especialmente en el sistema público y con bajas remuneraciones.³⁰ Situación similar en los profesionales de enfermería, donde predomina el contrato a término fijo.^{9,20,22,24} Esta inestabilidad laboral, pudiese ser explicada por, la denominada Nueva Gestión Pública, como paradigma de una reforma profunda de los servicios públicos que les confiere un formato organizativo empresarial, mercantil y gerencial, que prefiere tener contratos temporales, discontinuos, fragmentados por ende inseguros, con la finalidad de evaluar por resultados y por competencias, desde una óptica de carácter empresarial y comercial.^{1,31} Es así, como se han introducido, cambios en los procesos de contratación (contratos a término fijo, transitorios, temporales, a tiempo parcial), en la mayoría de los países latinoamericanos incluido Chile.^{1,31}

Los resultados de esta investigación muestran que, la modalidad de turnos se vuelve la mejor alternativa, para dar continuidad a la atención. Sin embargo, estudios recientes han demostrado que los turnos extendidos que cumple el personal de salud en los hospitales se asocian con un riesgo significativamente mayor de errores.³² Y que trabajar en turnos, en especial los nocturnos, tiene efectos negativos sobre la salud de las personas los que se dan en distintos niveles, por una parte se ve alterado el equilibrio biológico,

por el desfase de los ritmos corporales y por los cambios en los hábitos alimentarios y también se dan perturbaciones en la vida familiar y social.³³ Se genera déficit de sueño, alteración el humor, incluso se predispone a riesgos en la asistencia a los usuarios, alterando la calidad de vida de los profesionales.^{32,33}

Es importante señalar que este sistema de trabajo genera mayores ingresos económicos y a la vez una modalidad de trabajo preferida en etapas iniciales de la profesión, siendo esta una forma de trabajo que genera mayor desgaste profesional.

En otro punto, casi la totalidad de profesionales sanitarios encuestados, señalaron poseer el grado de licenciatura en el caso de las enfermeras y especialidad en los médicos. Esto es una ventaja, dada la necesidad por disponer, desarrollar y retener una fuerza laboral acorde a las necesidades de salud y expectativas de la población. Además, los sistemas de salud, hoy en día considerando que la población demanda cada vez más y mejores servicios de salud, han exigido un aumento de su complejidad y mayores requerimientos de recurso humano calificado en un sistema con dos mercados laborales (público y privado).³⁴

En relación al puntaje global de Condiciones de Trabajo, no se encontró una diferencia estadísticamente significativa en ambos profesionales. De todas formas, se aprecia, que las enfermeras y médicos no perciben sus condiciones de trabajo de modo similar. Las enfermeras presentan promedios de condiciones de trabajo que pueden ser clasificadas, según la baremación del instrumento como; buenas, y los médicos como regulares.

Un estudio chileno³¹, en el cual se aplicó la misma escala de percepción de las condiciones de trabajo, reportó en sus resultados que los médicos reportan una tendencia al incremento de la carga de trabajo. Enfermeras (27%) y médicos (16%) mencionan que “lo que ha empeorado en su trabajo” se relaciona con: la falta de tiempo para realizar sus tareas, la carga laboral y el aumento de la presión asistencial. Lo que impacta en el trato y cuidado de los pacientes; repercute en las relaciones interpersonales entre colegas; y genera sentimientos de estrés, cansancio, ansiedad, agobio y abatimiento. Este mismo estudio señala que existe una asociación entre malestar psicofisiológico y condiciones de la organización del trabajo.³¹

Al recoger resultados de investigaciones internacionales, se aprecia que las enfermeras en general se desempeñan en un entorno laboral desfavorable con condiciones laborales insatisfactorias^{35,8}, resultados no concordantes con este estudio. No obstante, otro estudio chileno, evidencia que las condiciones de trabajo en promedio general son buenas, pero con deficiencias en carga de trabajo, calidad del contrato, remuneraciones, participación en la toma de decisiones y autonomía.²⁰

Por su parte, las condiciones de trabajo son percibidas como regulares por lo médicos. Respecto a esta variable, Palacios et al¹² señalan en su estudio que no son buenas y que estas en general fueron peores para los residentes que para los médicos adscritos. Otro estudio que analizó las condiciones de trabajo en médicos de Latinoamérica, concluyó que las condiciones de trabajo influyen directamente en la salud de los médicos, los cuales se ven afectados por condiciones de trabajo desfavorables, donde se conjugan la interacción de diversos factores de riesgo como ruido, radiaciones ionizantes, carga mental elevada, multiempleo, aumento de la jornada laboral, baja remuneración laboral, aumento del índice de demandas y procesos disciplinarios e insatisfacción en el trabajo.^{10,36}

En este mismo contexto, considerando los puntajes por dimensión de la escala que mide condiciones de trabajo. Se encontró que, los profesionales de enfermería valoran con mayor puntaje su Entorno Material, referido al entorno físico, instalaciones, equipamientos, recursos materiales, técnicos, prevención de riesgos laborales, que los médicos en estudio. Al respecto, Ansoleaga et al³¹, reportaron en sus resultados que los médicos consideran que los aspectos técnicos, materiales, de infraestructura y de tecnología médica han presentado mejoras, pero son percibidas como regulares.

Además las enfermeras perciben un buen ajuste de la organización a la persona, esta dimensión pretende medir el impacto percibido de las condiciones de trabajo, y el grado en que la organización del trabajo del propio centro satisface necesidades de carácter psicosocial de la persona trabajadora.¹⁷ Así también, una buena adaptación de la persona a la organización, esta implica que el profesional de enfermería se adapte a las políticas del establecimiento, asuma sus valores, aplique protocolos, se ajuste a los tiempos y ritmos de trabajo fijados. Estas temáticas, en parte guardan relación con el compromiso del funcionario para con la organización en la cual se desempeña.

Evidenciado con esto que, para el profesional de enfermería en estudio, la organización se ajusta a sus necesidades psicosociales y otorga adecuadas condiciones de trabajo, análogamente el profesional de enfermería es capaz de adaptarse a su organización. Todo lo cual favorece el desempeño laboral y contribuye a atenciones de salud de mayor calidad.

Por su parte los médicos, valoran más alto el entorno social, que hace alusión al compañerismo, respeto en el grupo de trabajo y reconocimiento del propio trabajo por colegas. Es conocido que el gremio médico es un grupo más afiatado que las organizaciones de enfermería, donde muchas veces existe una insuficiente cohesión grupal. Y la dimensión Método de Desarrollo también presentó significativamente mayor puntaje en los médicos; dimensión vinculada a la participación en toma de decisiones organizacionales, relaciones con la dirección, apoyo recibido por el personal directivo, aspectos de contratación, remuneraciones y formación continua. Esto se puede explicar, porque los médicos ostentan a más cargos de jefatura que los profesionales de enfermería, presentan mejores remuneraciones, mayores oportunidades de formación profesional que el grupo de enfermeras.

En concordancia con lo anterior, investigaciones aluden la falta de participación en la toma de decisiones del profesional de enfermería^{20,37}, exponen que, los nuevos sistemas de gestión excluyen la participación de las enfermeras en las decisiones, al mismo tiempo que los estilos de organización de los servicios de enfermería se mantienen rígidos y verticales, siendo la falta de participación en la toma de decisiones, una de las condiciones de trabajo que más genera estrés en este grupo de profesionales, lo que afecta de manera negativa el entorno laboral. Aunado a remuneraciones más bajas y pocas oportunidades de ascenso y desarrollo profesional.^{20,8}

Ahora, al comparar las dimensiones de la escala de condiciones de trabajo según sexo, se observó que la dimensión entorno social fue significativamente mayor en los hombres participantes del estudio que en las mujeres. Las relaciones sociales entre hombres y mujeres no se dan de igual modo, estudios que han abordado el tema en el ámbito de salud y enfermería, profesión altamente feminizada, señalan que no se cultivan relaciones de compañerismo con sus propios colegas, se miran mutuamente como rivales o adversarios en vez de colegas o compañeros. Reportando competitividad y falta de apoyo de compañeros como aspectos psicosociales que interfieren en la salud de estos trabajadores.^{15,38} En cambio, la adaptación P-O fue mayor en mujeres versus hombres. En general las mujeres tienden a adaptarse a las condiciones de trabajo que se le presentan, lo que no es diferente en salud. Muchas veces generado por una posición de dependencia, en un ambiente organizacional clínico impositivo, lleno de normas difíciles de cuestionar.³⁹

Finalmente, los resultados permiten apreciar una tendencia de que a medida que la percepción de salud general mejora, el puntaje de las dimensiones de condición de trabajo aumenta.

La evidencia acumulada por publicaciones en el tema de las condiciones de trabajo, han puesto de manifiesto, su implicancia sobre el bienestar, la salud, la accidentalidad y enfermedades laborales.^{1,17} Luego es prioritario otorgar condiciones de trabajo adecuadas a los médicos y enfermeras.

CONCLUSIÓN

Este estudio permite concluir que médicos y enfermeras tienen diferentes percepciones de sus condiciones de trabajo y sus dimensiones. Además, hay diferencia significativa en la percepción de las condiciones de trabajo según sexo. Y la salud autopercebida de estos profesionales se relaciona a sus condiciones de trabajo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Blanch JM, Crespo FJ, Sahagún MA. Sobrecarga de trabajo, tiempo asistencial y bienestar psicosocial en la medicina mercantilizada. En: E. Ansoleaga, O. Artaza, J. Suárez (editores). *Personas que cuidan personas: Dimensión humana y trabajo en salud*. Chile: OPS/OMS; 2012. 176-82.
2. Alcover C, Martínez D, Rodríguez F, Domínguez R. *Introducción a la psicología del trabajo*. 1ª Ed. Madrid: McGraw-Hill; 2004
3. Mañas A. La Salud y las Condiciones de Trabajo. *Rev Enferm Integral* [revista en la Internet]. 2001 [consultado 3 de mayo de 2020];56(10). Disponible en: www.enfervalencia.org/ei/antiores/articulos/rev56/artic10.htm
4. Sanchez T, Magda G, Garcia M, De Lourdes E. Satisfacción laboral en los entornos de trabajo. Una exploración cualitativa para su estudio. *Sci Tech* [revista en la Internet]. 2017 [consultado 3 de mayo de 2020];22(2): 161-6. Disponible en: <https://revistas.utp.edu.co/index.php/revistaciencia/article/view/11471> <http://dx.doi.org/10.22517/23447214.11471>
5. Peiró JM, Prieto F. *Tratado de psicología del trabajo*. Vol.1: La actividad laboral en su contexto. 1ª Ed. Madrid: Síntesis; 1996
6. Jiménez J. Cambios en el entorno del trabajo médico. *Rev Med Chile* [revista en la Internet]. 2004 [consultado 3 de mayo de 2020];132: 637-42. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v132n5/art16.pdf> <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872004000500016>
7. Manyisa ZM, Aswegen EJ. Factors affecting working conditions in public hospitals: A literature review. *Int J Africa Nurs Sci* [revista en la Internet]. 2017 [consultado 3 de mayo de 2020];6: 28–38. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/313583156_Factors_affecting_working_conditions_in_public_hospitals_A_literature_review <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijans.2017.02.002>
8. Llop-Gironés A, Tarafaa G, Benacha J. Nurse staffing, working conditions and the impact on health. *Gac Sanit* [revista en la Internet]. 2015 [consultado 3 de mayo 2020];29(2): 152-7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25467123> <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2014.10.005>
9. Canales M, Valenzuela S, Paravic T. Condiciones de trabajo de los profesionales de enfermería en Chile. *Enferm Universitaria* [revista en la Internet]. 2016 [consultado 3 de mayo 2020];13(3): 178-86. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706316300215> <https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.05.004>
10. Guarín M. *Condiciones de trabajo en profesionales médicos en América Latina*. Vol 1. 1ª Ed. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2014
11. Ramírez O, Hamui A, Obregón J, Varela M, Ponce M, et al. Condiciones de trabajo de los médicos pasantes mexicanos durante el servicio social. *Rev Perf Educ* [revista en la Internet]. 2012 [consultado 3 de mayo 2020];34(138): 92-107. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/peredu/v34n138/v34n138a7.pdf> <https://doi.org/10.22201/iissue.24486167e.2012.138.34157>
12. Palacios ME, Roman MP. Condiciones de trabajo, estrés y manifestaciones psicosomáticas en médicos de hospitales de la ciudad de México. *Med Segur Trab* [revista en la Internet]. 2014 [consultado 3 de mayo de 2020];60(235): 322-34. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v60n235/original2.pdf> <http://dx.doi.org/10.4321/S0465-546X2014000200005>
13. Guillen M. Habilidades de comunicación en la relación médico-enfermera en la Atención Primaria de Salud. *Rev Cubana Enferm* [revista en la Internet]. 2011 [consultado 3 de mayo de 2020];27(3): 220-7. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192011000300006
14. Lifshitz A. Relación del médico con el personal de salud. *Rev Cir Gen* [revista en la Internet]. 2011 [consultado 3 de mayo de 2020];33(2):77-8. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cirgen/cg-2011/cgs112h.pdf>
15. González L, Moreno I, García M, Vélez M. La relación entre profesionales de enfermería y medicina: Una posible explicación de los resultados. *MedUNAB* [revista en la Internet]. 2010 [consultado 3 de mayo de 2020];13(1): 17-21. Disponible en: <https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/441>

16. Pineda E, de Alvarado. Metodología de la Investigación. 3ª Ed. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud; 2008
17. Blanch JM, Sahagún M, Cervantes G. Estructura factorial de la Escala de Condiciones de Trabajo. J Occup Organ Psychol [revista en la Internet] 2010 [consultado 3 de mayo de 2020];26(3): 175-89. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/303803071_Estructura_factorial_de_la_Escala_de_Condiciones_de_Trabajo <http://dx.doi.org/10.5093/tr2010v26n3a2>
18. Sobre la investigación científica en el ser humano, su genoma, y prohíbe la clonación humana del personal estatutario de los servicios de salud, S. Resp. No. 20.120 (22 de septiembre de 2006).
19. Compeán S, Verde E, Gallardo G, Tamez S, Delgado G, Ortiz L. Diferencia entre hombres y mujeres respecto a la elección de carreras relacionadas con atención a la salud. Rev Estud Género Ventana [revista en la Internet]; 2006 [consultado 3 de mayo de 2020];3(24):204-28. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1405-94362006000200204&script=sci_abstract
20. Luengo C, Paravic T, Burgos M. Calidad del cuidado del profesional de enfermería y condiciones ambientales y psicosociales de trabajo. Rev Enferm Trab [revista en la Internet] 2016 [consultado 3 de mayo de 2020];6(4): 117-25. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5746486>
21. Ceballos-Vásquez P, Rolo-González G, Hernández-Fernaund E, Díaz-Cabrera D, Paravic-Klijn T, Burgos-Moreno M. Factores psicosociales y carga mental de trabajo: Una realidad percibida por enfermeras/os en Unidades Críticas. Rev Lat Am Enfermagem [revista en la Internet]. 2015 [consultado 3 de mayo de 2020];23(2): 315-22. Disponible en: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n2/es_0104-1169-rlae-23-02-00315.pdf <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0044.2557>
22. Portobella P, Pereira L, Demutti F, Rutz A, Buss M. Implicaciones del ambiente en el desarrollo del proceso de trabajo de enfermería: una revisión integradora. Enferm Global [revista en la Internet] 2012 [consultado 3 de mayo de 2020];11(27): 379-87. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000300021 <http://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412012000300021>
23. Griep R, Rotenberg L, Landsbergis P, Vasconcellos PR. Estresse no trabalho e a saúde auto-referida. Rev Saude Publica [revista en la Internet] 2011 [consultado 3 de mayo de 2020];45(1): 145-52. Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692013000200475&script=sci_arttext&tlng=es <https://doi.org/10.1590/S0034-89102011000100017>
24. Seguel F, Valenzuela S, Sanhueza O. El trabajo del profesional de enfermería: Revisión de la literatura. Cienc Enferm [revista en la internet] 2015 [consultado 3 de mayo de 2020];21(2): 11-20. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v21n2/art_02.pdf <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532015000200002>
25. Hanrahan N, Aiken L, McClaine L, Hanlon A. Relationship between Psychiatric Nurse Work Environments and Nurse Burnout in Acute Care General Hospitals. Issues Ment Health Nurs [revista en la Internet] 2010 [consultado 3 de mayo de 2020];31(3): 198-207. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20144031> <https://doi.org/10.3109/01612840903200068>
26. Rohlfs I, Arrizabalaga P, Artazcoz L, Borrell C, Fuentes M, Valls C. Salud, estilos de vida y condiciones de trabajo de los médicos y médicas de Cataluña. 1ª Ed. Barcelona: Fundación Galatea; 2007
27. Martínez-Lanz P, Medina-Mora M, Rivera E. Adicciones, depresión y estrés en médicos residentes. Rev Fac Med UNAM [revista en la Internet]. 2005 Sep [consultado 3 de mayo de 2020];48(5): 191-7. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Patricia_Martinez-Lanz/publication/306161001_Adicciones_depresion_y_estres_en_medicos_residentes/links/59f208a4aca272cdc7d00e70/Adicciones-depresion-y-estres-en-medicos-residentes.pdf
28. Nuviola A, Grao A, Fernández A, Alda O, Burgos JA, Pons A. Autopercepción de la salud, estilo de vida y actividad física organizada Rev Int Med Cienc Act Fís Deporte. [revista en la Internet]. 2009 [consultado 3 de mayo de 2020];9(36): 414-30. Disponible en: <Http://cdeporte.rediris.es/revista/revista36/artsalud121.htm>
29. Aldrete MG, Navarro C, González R, León S, Hidalgo G. Estrés y salud en personal de enfermería de una unidad de tercer nivel de atención. Rev Cub Salud Pública [revista en la Internet] 2017 [consultado 3 de mayo de 2020];18(1): 35-43. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubsaltra/cst-2017/cst171d.pdf>
30. Guevara-Cotrino Y, Saucedo-Chinchay JL, Díaz-Vélez C, Soto-Cáceres V. Perfil y situación laboral del médico joven egresado de una facultad de medicina de Lambayeque, 2013. Acta Med Peru [revista en la internet]. 2016 Abr [consultado 3 de mayo de 2020];33(2): 111-8. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172016000200004&lng=es <http://dx.doi.org/10.35663/amp.2016.332.60>
31. Ansoleaga E, Toro JP, Godoy L, Stecher A, Blanch JM. Malestar psicofisiológico en profesionales de la salud pública de la Región Metropolitana. Rev Med Chile [revista en la Internet]. 2011 [consultado 3 de mayo de 2020];139(9): 1185-91. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872011000900011 <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872011000900011>
32. Scott L, Hwang WT, Rogers A, Nysse T, Dean G, Dinges D. The relationship between nurse work schedules, sleep duration, and drowsy driving. Sleep [revista en la Internet]. 2007 [consultado 3 de mayo

- de 2020];30(12): 1801-07. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2276124/>
<http://dx.doi.org/10.1093/sleep/30.12.1801>
33. Nogareda C, Nogareda S. NTP 455: Trabajo a turnos y nocturno: Aspectos organizativos [Internet]. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales España, Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo; 1999 [citado 2020 May 3]. Disponible en: http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/401a500/ntp_455.pdf
 34. Guillou M, Carabantes C, Bustos F. Disponibilidad de médicos y especialistas en Chile. Rev Med Chile [revista en la Internet]. 2011 May [consultado 3 de mayo de 2020];139(5): 559-70. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872011000500001&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872011000500001>
 35. Manyisa ZM, Van Aswegen EJ. Factors affecting working conditions in public hospitals: A literature review. Int J Afr Nurs Sci [revista en la Internet]. 2017 [consultado 3 de mayo de 2020];6: 28-38. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214139117300082> <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2017.02.002>
 36. Gómez E. El estrés laboral del médico: Burnout y trabajo en equipo. Rev Asoc Esp Neuropsiq [revista en la Internet]. 2004 Jun [consultado 3 de mayo de 2020];(90): 41-56. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352004000200004&lng=es. <https://doi.org/10.4321/S0211-57352004000200004>
 37. Aiken L, Sloane D, Bruyneel L, Heede K, Sermeus W. Nurses reports of working conditions and hospital quality of care in 12 countries in Europe. Int J Nurs Stud [revista en la Internet]. 2013 [consultado 3 de mayo de 2020];50:143-53. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23254247> <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.11.009>.
 38. Magnago T, Lisboa MT, Griep RH, Kirchof AL, Guido LA. Aspectos psicosociales del trabajo y disturbio músculo-esquelético en trabajadores de enfermería. Rev Lat Am Enfermagem [revista en la Internet]. 2010 jun [consultado 3 de mayo de 2020];18(3): 143-50. Disponible en: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/es_19.pdf <https://doi.org/10.1590/S0104-11692010000300019>
 39. Pico ME, Escobar A. Nuevas condiciones laborales para el profesional de enfermería. Hacia Promoc Salud 2002; 7: 67-75.
-