Recibido: 07/02/25 • Aceptado en versión corregida: 13/07/25

DOI: http://dx.doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.36.2.668-676

Horizonte de Enfermería

REVISIÓN NARRATIVA O DE LA LITERATURA

CONDICIONES LABORALES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN CHILE: UNA REVISIÓN INTEGRATIVA

WORKING CONDITIONS OF NURSING PROFESSIONALS IN CHILE: AN INTEGRATIVE REVIEW

Yanara Pedreros Paredes[1a] | María José Cuadra Villa[1b] | Katerina Betancur Rubilar[1c] | Sandra Valenzuela Suazo[1d] | Varinia Rodríguez Campo[1e]

RESUMEN

El trabajo decente, según la OIT, implica condiciones laborales dignas y seguras. En Chile, quienes ejercen la profesión de enfermería enfrentan precarias condiciones laborales, sobrecarga y escasez de personal, lo que no solo afecta su bienestar, sino también la calidad de la atención. Esta investigación surge de la necesidad de visibilizar y abordar las brechas existentes en esta problemática. **OBJETIVO**. Analizar las condiciones laborales del profesional de enfermería en Chile. **METODOLOGÍA**. Revisión integrativa realizada en bases de datos como PubMed, CINAHL, Web of Science y Scopus, además de Google Scholar, utilizando lenguaje controlado (MeSH) y natural. Se incluyeron estudios primarios con diseños cuantitativos, cualitativos y mixtos, publicados en los últimos 15 años en inglés, español y portugués. Para garantizar la calidad de los artículos seleccionados, dos investigadores llevaron a cabo, de manera independiente, una evaluación con la escala Oxford. **RESULTADOS**. Se incluyeron 9 artículos para la revisión final. Los resultados mostraron que las condiciones laborales del profesional de enfermería en Chile se caracterizan por sobrecarga laboral, estrés, violencia laboral y síndrome de burnout, afectando principalmente al sector público. La falta de insumos, largas jornadas e inseguridad laboral contribuyen al agotamiento emocional y burnout, especialmente en jóvenes. **CONCLUSIÓN**. Mejorar el ambiente laboral del profesional de enfermería en Chile requiere políticas públicas orientadas a reducir la sobrecarga, fortalecer el liderazgo, prevenir la violencia, aumentar el apoyo psicosocial y optimizar las condiciones físicas y ergonómicas.

Palabras clave: Condiciones de trabajo, lugar de trabajo, enfermería, Chile.

ABSTRACT

Decent work, according to the ILO, involves dignified and safe working conditions. In Chile, nursing professionals face precarious working conditions, workload overload, and staff shortages, which not only affect their well-being but also the quality of care. This research arises from the need to highlight and address the existing gaps in this issue. **OBJECTIVE**. To analyze the working conditions of nursing professionals in Chile. **METHODOLOGY**. An integrative review was conducted using databases such as PubMed, CINAHL, Web of Science, and Scopus, as well as Google Scholar, utilizing controlled (MeSH) and natural language. Primary studies with quantitative, qualitative, and mixed designs, published in the last 15 years in English, Spanish, and Portuguese, were included. To ensure the quality of the selected articles, two researchers independently conducted an evaluation using the Oxford scale. **RESULTS**. Nine articles were included in the final review. The results showed that the working conditions of nursing professionals in Chile are characterized by workload overload, stress, workplace violence, and burnout syndrome, mainly affecting the public sector. The lack of supplies, long working hours, and job insecurity contribute to emotional exhaustion and burnout, especially among young professionals. **CONCLUSION**. Improving the work environment for nursing professionals in Chile requires public policies aimed at reducing workload, strengthening leadership, preventing violence, increasing psychosocial support, and optimizing physical and ergonomic conditions.

Keywords: Working conditions, workplace, nursing, Chile.

[1] Facultad de Enfermería, Universidad de Concepción | a https://orcid.org/0009-0002-6701-1911 | b https://orcid.org/0009-0009-2033-2989 | c https://orcid.org/0009-0001-0352-0381 | d https://orcid.org/0000-0002-1308-4835 | e https://orcid.org/0000-0001-8170-6184

AUTOR DE CORRESPONDENCIA: Sandra Valenzuela Suazo, svalenzu@udec.cl https://orcid.org/0000-0002-1308-4835; Varinia Rodríguez Campo, varirodriguez@udec.cl https://orcid.org/0000-0001-8170-6184

INTRODUCCIÓN

El trabajo es un pilar esencial en la vida de las personas, no solo como fuente de ingresos, sino también como un medio para alcanzar bienestar, promover el desarrollo personal y facilitar la integración social[1]. En este contexto, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) subraya la importancia del trabajo decente, el cual garantiza condiciones laborales seguras, una remuneración justa y el respeto a los derechos laborales, aspectos claves en el desarrollo óptimo de los/las profesionales de enfermería y la calidad de la atención en salud[2]

En Chile, las condiciones laborales del profesional de enfermería representan un desafío creciente, no solo por su impacto en la calidad de vida de los/las trabajadores/as, sino también en la atención que entregan a usuarios/as del sistema de salud[3]. Según la Primera Encuesta Nacional de Enfermería realizada el año 2024, el panorama es alarmante: sobrecarga laboral, contratos precarios, jornadas extensas y riesgos psicosociales afectan a enfermeros/as, particularmente en el sector público, donde las condiciones son significativamente más adversas en comparación con el sector privado[4].

A pesar de que Chile cuenta con más de 60,000 profesionales registrados, solo un tercio se desempeña en el sistema público de salud, lo que agrava la carga laboral. Actualmente, Chile tiene 2,7 enfermeros/as por cada mil habitantes, muy por debajo del promedio de 8,8 en los países de la OCDE[5]. Estas cifras reflejan no solo un déficit de profesionales en los equipos clínicos, sino también un sistema que perpetúa el agotamiento físico y emocional debido a la falta de contratos indefinidos y la extensión de turnos laborales[3].

En respuesta a esto, la ratificación del Convenio 149 de la OIT por parte de organizaciones de profesionales de enfermería se presenta como un llamado urgente a dignificar la labor de la profesión en el país[6]. Sin embargo, persisten desafíos estructurales que requieren un análisis profundo para orientar futuras políticas públicas.

La presente revisión integrativa tiene por objetivo analizar las condiciones laborales del profesional de enfermería en Chile, considerando tanto el sector público como el privado. Sin embargo, la evidencia encontrada se concentró mayoritariamente en el ámbito público. De los nueve estudios que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, seis se enfocan exclusivamente en el sector público, mientras que los tres restantes abordan simultáneamente las realidades de ambos sectores. A través de este análisis, se busca aportar evidencia para la formulación de futuras estrategias que promuevan entornos de trabajo más equitativos y sostenibles en el ámbito de la enfermería.

METODOLOGÍA

Se realizó una revisión integrativa siguiendo las recomendaciones de Valencia et al[7], la cual consistió en 7 fases: identificación de la idea o problema de estudio, formulación de interrogante u objetivo, táctica de búsqueda, ejecución o empleo de la búsqueda, grado y control de calidad de los resultados, resultados filtrados y finalmente, análisis y discusión.

Idea o problema de estudio

En esta primera etapa se delimitó como problema de investigación las condiciones laborales del profesional de enfermería en el sector público y privado en Chile, dado su impacto en la salud de los/las trabajadores/as, la calidad del cuidado y la sostenibilidad del sistema de salud.

Formulación de interrogante u objetivo

En este contexto se formula pregunta que guía esta investigación: ¿cuáles son las condiciones laborales del profesional de enfermería en Chile?

Táctica de búsqueda

Para esta etapa se empleó el acrónimo población, concepto y contexto (PCC) para definir los criterios de elegibilidad: profesionales de enfermería en Chile (P), descripción y análisis de las condiciones laborales (C) y, sectores público y privado en Chile (C).

En base a lo anterior, se diseñó una estrategia de búsqueda utilizando lenguaje controlado (MeSH) y lenguaje natural. Se seleccionaron palabras clave como: “Working Conditions”, “Workplace”, “Nursing”, “Nurses”, “Nursing Staff” y “Chile”, combinadas mediante operadores booleanos “AND” y “OR”. Esta estrategia fue desarrollada y revisada por el equipo investigador para garantizar su validez y aplicabilidad.

Se incluyeron estudios primarios y secundarios con enfoques cuantitativos, cualitativos o mixtos, publicados en los últimos 15 años en inglés, portugués o español, con texto completo disponible. Se excluyeron opiniones no científicas, artículos de prensa y ensayos sin revisión por pares.

Ejecución o empleo de la búsqueda

La ejecución de la búsqueda se llevó a cabo conforme a la estrategia previamente descrita. En una primera etapa se realizó una búsqueda inicial el 21 de octubre de 2024 en la base de datos PubMed, con el propósito de identificar artículos relevantes relacionados con la temática de interés. A partir de los títulos, resúmenes y términos de indexación de los estudios seleccionados, se identificaron palabras clave pertinentes, incluyendo términos asociados a las condiciones laborales y a la profesión de enfermería. Asimismo, se empleó lenguaje controlado mediante descriptores MeSH.

Posteriormente, la búsqueda se amplió a las plataformas CINAHL (EBSCOhost), Web of Science y Scopus. Finalmente, el 04 de diciembre de 2024, se efectuó una búsqueda complementaria en Google Scholar con el fin de identificar literatura no indexada en las bases anteriores.

Tras la búsqueda en las bases de datos, todos los registros identificados se cargaron en el programa web Rayyan (v. 1.5.3 Rayyan Systems, Inc. MA, EE.UU) y se procedió a eliminar los duplicados[8]. Posteriormente, se llevó a cabo una revisión inicial de títulos y resúmenes en relación con los criterios de inclusión de la revisión, proceso que fue realizado por dos revisores.

Una vez seleccionado los artículos por título/resumen, los dos revisores independientes analizaron detalladamente el texto completo de las citas seleccionadas, aplicando los criterios de selección establecidos. Durante el proceso de evaluación, se presentaron discrepancias en dos ocasiones, las cuales fueron resueltas mediante la intervención de un tercer evaluador, conforme al protocolo establecido para asegurar la rigurosidad y objetividad en la selección de los estudios.

Grado y control de calidad de los resultados
Para garantizar la calidad de los estudios seleccionados, dos investigadores llevaron a cabo de manera independiente una evaluación de calidad según nivel de evidencia de acuerdo con la escala Oxford[9].

Análisis y discusión

Para el análisis y discusión, la síntesis de la información se presentó mediante un diagrama de flujo basado en la guía PRISMA[10]. Además, se llevó a cabo un análisis narrativo que fue complementado con tablas organizadas previamente en hojas de cálculo de Microsoft Excel®. Estas tablas facilitaron la organización y presentación de los datos, permitiendo una interpretación más detallada y comprensible de los resultados.

RESULTADOS

De los 279 estudios identificados en las bases de datos, posterior a la eliminación de registros duplicados, se cribaron 220 estudios mediante la lectura de sus títulos y resúmenes, en donde se excluyeron 194 estudios, quedando con 26, de los cuales 4 no fueron posibles de recuperar, por lo que aquellos que se evaluaron según los criterios de elegibilidad fue un total de 22, de los cuales se excluyeron 13. Por tanto, 9 artículos se obtuvieron para la revisión final, tal como se evidencia en la figura 1.

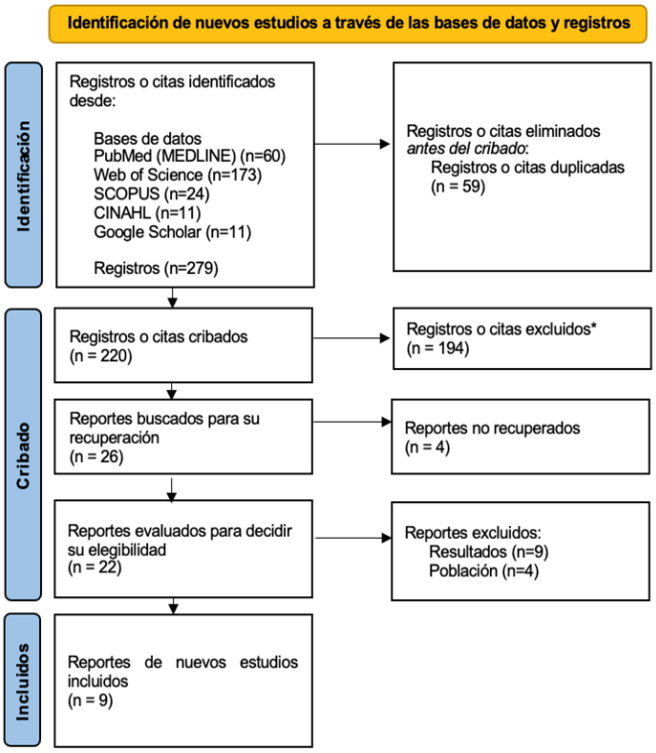

Figura 1. Proporciones y sus respectivos intervalos de confianza para las respuestas de cada ítem del instrumento de satisfacción.
Fuente: Adaptado de Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. PLoS Med 18[3]: e1003583[10]

La revisión incluyó 7 estudios cuantitativos y 2 estudios cualitativos, los cuales fueron publicados en revistas tales como: Revista médica de Chile, Ciencia y enfermería, Medicina y Seguridad del Trabajo, Enfermería Universitaria, Revista da Escola de Enfermagem, International Journal of Enviromental Research and Public Health, Journal of Nursing Scholarship,

International Journal on Working Conditions e International Journal of Mental Health Nursing[11-19].

Según la clasificación de la Escala de Oxford[9] para niveles de evidencia, los estudios incluidos corresponden mayoritariamente a un nivel 4, dado que se trata principalmente de investigaciones observacionales de tipo transversal, tanto descriptivas como analíticas[11-19].

Las principales características de los estudios seleccionados se exponen en la tabla 1.

Por otro lado, se destaca que, de los 9 estudios seleccionados, 6 se centraron exclusivamente en instituciones del sector público, mientras que 3 abarcaron tanto el sector público como privado. En cuanto a los contextos específicos, 5 estudios se llevaron a cabo en hospitales públicos de mediana y alta complejidad, y 2 en centros de salud familiar (CESFAM), los cuales pertenecen a servicios de atención primaria de salud[11-17]. Por otro lado, 1 de los estudios analizó condiciones laborales del profesional de enfermería junto a otros países latinoamericanos, sin especificar el nivel de atención investigado. Y por último, 1 se realizó en hospitales de alta complejidad, en servicios de salud mental y psiquiatría[19].

En cuanto a la distribución geográfica, la mayoría de los estudios incluidos se llevaron a cabo en la unidad territorial denominada Región Metropolitana[11,15,16,17,19]. También se identificó un estudio realizado en la Región del Maule y otro en la Región de Los Ríos[12, 14].

Tabla 1. Características de los estudios seleccionados.

Autor	Año	Título	Tipo de estudio	Idioma	País	Nivel de evidencia
Ansoleaga et al[11] .	2011	**Malestar psicofisiológico en profesionales de la salud pública de la región metropolitana.**	Cuantitativo	Español	Chile	4
Ceballos et al [12] .	2019	**Estrés percibido en trabajadores de atención primaria.**	Cuantitativo	Español	Chile	4
Luengo et al [13].	2020	**Condiciones de Trabajo en profesionales sanitarios de hospitales públicos en Chile.**	Cuantitativo	Español	Chile	4
Cerda et al [14].	2020	**Experiencia de violencia laboral en profesionales de enfermería de un hospital público.**	Cualitativo	Español	Chile	4
Simonetti et al [15].	2021	**Ambiente, carga laboral y burnout en enfermeras de hospitales públicos de Chile.**	Cuantitativo	Español	Chile	4
Parra et al [16].	2022	**Quality of Work Life and Work Process of Assistance Nurses.**	Cualitativo	Inglés	Chile	4
Simonetti et al [17].	2022	**Association between the nurse work environment and patient experience in Chilean hospitals: A multi-hospital cross-sectional study.**	Cuantitativo	Inglés	Chile	4
Sánchez et al [18].	2023	**Approach to the indicators of the nursing labor market in 6 Latin American Countries.**	Cuantitativo	Inglés	El Salvador	4
Fuentes et al [19].	2023	**Workload and psychosocial risks among nurses in mental health and psychiatry in Chile.**	Cuantitativo	Inglés	Chile	4

Fuente: Elaboración propia.

Cabe destacar que algunos estudios abarcaron múltiples regiones del país sin especificar su localización, mientras que otro considero una muestra chilena sin detallar su localización dentro del país[13,15,17,18].

En relación con las características de los/las participantes, se evidencia una clara predominancia femenina y con edades que se concentran principalmente entre los 20 y 44 años.

Las principales características mencionadas anteriormente se exponen en la tabla 2.

En relación con las condiciones laborales del profesional de enfermería en Chile, los estudios revisados destacan la presencia de malestar psicofisiológico y estrés, sobrecarga laboral, precarización y violencia laboral[11-19]. La sobrecarga se caracteriza por un elevado número de pacientes asignados por profesional y extensas jornadas laborales, mientras que el estrés se asocia con altas demandas psicológicas, condiciones ambientales adversas —incluyendo ruido, iluminación inadecuada y espacio físico limitado—, y escaso apoyo social[11,13,16]. Por otro lado, la violencia laboral comprende agresiones tanto psicológicas como físicas, facilitadas por estilos de liderazgo autocrático y la ausencia de protocolos preventivos[14]. En cuanto a la precarización laboral, se evidencia inestabilidad contractual y la desconexión entre la formación académica y las oportunidades de mejora con las condiciones laborales[13,19].

A pesar de que en los estudios se incluyeron diversas conceptualizaciones, la mayoría no profundiza en el uso de modelos teóricos. No obstante, algunos estudios, como el de Ceballos et al.[12] y Cerda et al [14], mencionan sustentarse en el Modelo Demanda-Control y Apoyo Social de Karasek, y el Modelo de Estrés

Tabla 2. Proporciones y sus respectivos intervalos de confianza para las respuestas de cada ítem del instrumento de satisfacción.

Autor	Sector	Nivel de atención	Distribución geográfica	Muestra	Sexo	Edad
Ansoleaga et al[11].	Público	10 hospitales de alta y mediana complejidad	Región Metropolitana	N= 110	95% mujeres	x̄= 39 años
Ceballos et al[12].	Público	4 Centros de Salud Familiar (CESFAM)	Región del Maule	N= 30	83, 8% mujeres	74,2% entre 20 a 40 años
Luengo et al [13].	Público	3 hospitales de alta complejidad	No detalla	N= 290	No detalla	x̄= 35,19 años
Cerda et al [14].	Público	1 hospital de alta complejidad	Región de Los Ríos	N= 10	60% mujeres	x̄= 29.5 años
Simonetti et al [15].	Público	37 hospitales de alta complejidad	27% Región Metropolitana y el restante distribuido en otras regiones	N= 1853	Predomina mujer	x̄= 32 años
Parra et al [16].	Público	2 Centros de Salud Familiar (CESFAM) y 1 hospital de alta complejidad	Región Metropolitana	N= 8	83% mujeres	x̄= 20 a 39 años
Simonetti et al [17].	Público y privado	40 hospitales de alta complejidad	40% Región Metropolitana y el restante distribuido en otras regiones	N= 1632	88,3% mujeres	x̄= 31,8 años
Sánchez et al [18].	Público y privado	No detalla	No detalla	N= 28	92,86% mujeres	80,01% entre 25 a 44 años
Fuentes et al [19].	Público	Hospitales de alta complejidad, servicio de salud mental y psiquiatría	33,3% Región Metropolitana y el restante distribuido en otras regiones	N= 174	79% mujeres	x̄= 34 años

Fuente: Elaboración propia.

de Lazarus adaptado al contexto de la enfermería por Bailey.

La evaluación de las condiciones laborales se realizó mediante diversos instrumentos validados. Destaca el cuestionario de Calidad de Vida Laboral desarrollado por el Proyecto Capitalismo Organizacional como Factor de Riesgo Psicosocial, el cual mide condiciones laborales, clima social, satisfacción con la organización, adaptación a la organización, ideología mercantilista, bienestar psicosocial y malestar psicofisiológico[11]. También, el Job Content Questionnaire, que evalúa demandas psicológicas, control laboral, apoyo social, inseguridad del empleo y tensión laboral[13]. Para abordar el ambiente laboral y el burnout, se recurrió a la escala Practice Environment Scale of the Nursing Work Index (PES-NWI) y al Maslach Burnout Inventory[15]. Asimismo, algunos estudios emplearon entrevistas semiestructuradas para profundizar en la percepción de los/las trabajadores/as sobre su entorno laboral y la violencia en el trabajo[14, 16]. Por último, para caracterizar las condiciones laborales en distintos países de Latinoamérica, se recopilaron datos sobre tipo de contrato, jornada y remuneraciones[18], mientras que la escala SUSESO/ISTAS-21 se utilizó para evaluar los riesgos psicosociales[19].

Los estudios evidencian una asociación significativa entre las precarias condiciones laborales y el bienestar psicosocial del profesional de enfermería. Según Ansoleaga et al.[11], las condiciones laborales desfavorables explican hasta un 21% de la varianza del malestar psicofisiológico, destacando su impacto directo en la salud mental y física de los/las trabajadores/as. Asimismo, el estrés laboral se relacionó con elevados niveles de demandas psicológicas y condiciones ambientales adversas, como una iluminación inadecuada y altos niveles de ruido, que intensifican el malestar de los/las profesionales[13].

En cuanto al sistema público de salud, estudios del año 2022 y 2023 revelaron que enfrentan una alta carga laboral, jornadas extensas, mayor agotamiento emocional y mayor asignación de pacientes por profesional(11-19). Sumado a esto, se destaca que la escasez de insumos obliga a los/las trabajadores/as a utilizar herramientas personales, como teléfonos y cuadernos, para coordinar y registrar información [17]. Con respecto a la población joven, Cerda et al.[15] evidenciaron niveles más altos de inseguridad laboral y estrés, especialmente en servicios de alta demanda y con falta de contratos formales[19].

DISCUSIÓN

El objetivo de este estudio fue analizar las condiciones laborales del profesional de enfermería en Chile. Los hallazgos obtenidos revelan un panorama complejo, donde factores como la violencia laboral, la sobrecarga de trabajo, los problemas organizacionales, el clima laboral y el estrés percibido interactúan de manera significativa, afectando tanto la calidad de vida en el trabajo como la salud mental del profesional de enfermería. A continuación, se discuten los principales hallazgos en relación con la literatura existente:

Relación entre violencia laboral y burnout.

La violencia laboral emerge como un factor relevante que afecta la salud mental y física de los/las enfermeros/as. Según lo evidenciado por Cerda et al.[14], los/las profesionales de enfermería enfrentan altos niveles de estrés, depresión y agotamiento emocional, lo cual se asocia a agresiones físicas y psicológicas, tanto internas (entre trabajadores/as) como externas (de usuarios/as y familiares). Es así como el agotamiento o síndrome de burnout se ve exacerbado por estas dinámicas, especialmente en contextos donde se presentan ambientes laborales desfavorables y escasos recursos organizacionales. Esto concuerda con lo reportado por otros estudios, que también observaron que la carga emocional y física derivada de la violencia laboral, incrementa significativamente la presencia de este síndrome y la percepción de un mal clima organizacional, reduciendo la satisfacción laboral y el desempeño laboral[12,18]. En este sentido, la implementación de estrategias preventivas y el fortalecimiento del apoyo psicosocial podrían mitigar estas problemáticas.

Sobrecarga laboral y riesgos psicosociales.

La sobrecarga laboral, particularmente en áreas de mayor complejidad, expone al personal de enfermería a mayores riesgos psicosociales. El presente estudio evidenció que en unidades con más de 16 pacientes por profesional, el riesgo psicosocial aumenta considerablemente, lo que conlleva estrés, agotamiento y desmotivación[11,19]. Lo anterior sumado a la alta carga de trabajo, combinada con jornadas extensas y recursos limitados, afecta la calidad del cuidado que las enfermeras pueden proporcionar, lo que a su vez aumenta el estrés percibido y los riesgos de salud mental[15,19]. Estos resultados son consistentes con lo señalado por Simonetti et al[15], quienes identificaron una relación directa entre la sobrecarga laboral, la prevalencia de burnout y el deterioro de la calidad de vida laboral. Estos hallazgos resaltan la importancia de diseñar políticas que no solo reduzcan la carga

laboral, sino que también fortalezcan actividades de apoyo emocional al personal.

Diferencias según distribución geográfica del personal de enfermería.

En Chile, el territorio se encuentra dividido en unidades político-administrativas denominadas regiones, que constituyen el nivel más alto de organización estatal y son comparables a los estados o provincias de otros países[20]. Los hallazgos de esta revisión evidencian diferencias significativas en las condiciones laborales del personal de enfermería según división territorial. Por una parte, las regiones situadas fuera de la capital presentan una mayor carga laboral por profesional, mientras que la Región Metropolitana, donde se localiza Santiago, la capital del país, se caracteriza por una mayor prevalencia de problemáticas organizacionales[11-19]. Estas diferencias refuerzan la necesidad de avanzar hacia una redistribución más equitativa del personal de enfermería, como condición fundamental para garantizar la salud de los/las trabajadores/as y una atención en salud de calidad en todo el país.

Impacto del clima organizacional en la salud mental.

Un clima laboral positivo, caracterizado por apoyo organizacional, relaciones colaborativas y buenas prácticas de liderazgo, se asocia con menores niveles de estrés y burnout. Sin embargo, los estudios muestran que estas características son deficientes en el sistema público chileno[11-19]. Los hallazgos del presente análisis señalan que la falta de apoyo de los supervisores, el autoritarismo y las políticas organizacionales insuficientes agravan el malestar psicofisiológico y aumentan la rotación laboral[11,14,19]. Por tanto, mejorar el clima organizacional se perfila como un factor protector contra el estrés y burnout, además de favorecer la calidad del cuidado proporcionado por los/las profesionales de enfermería.

Interrelación entre estrés, calidad de vida laboral y salud mental

Los/las profesionales de enfermería con altos niveles de estrés percibido reportan mayor prevalencia de problemas físicos (dolores musculares, insomnio) y psicológicos (ansiedad, depresión), lo que se relaciona con precarias condiciones laborales, como iluminación deficiente, ruido y carga de trabajo excesivo[11,12]. Estas condiciones impactan directamente en la calidad de vida laboral, afectando la motivación, el desempeño y la retención del personal[16]. De acuerdo con los resultados del presente estudio, mejorar las condiciones ambientales y promover prácticas organizacionales saludables podría reducir los niveles de estrés, mejorando la calidad de vida laboral y la salud mental de enfermeras y enfermeros.

Esta revisión presenta algunas limitaciones inherentes al diseño y alcance del proceso de búsqueda y selección de estudios. Aunque se realizó una búsqueda exhaustiva en bases de datos electrónicas indexadas (PubMed, CINAHL, Web of Science y Scopus) y se incluyó una búsqueda complementaria en Google Scholar para captar literatura gris, es posible que algunos estudios relevantes hayan sido omitidos debido a la naturaleza variable y menos estructurada de esta última fuente. Otra limitación es la restricción temporal establecida, que limitó la inclusión de estudios publicados en los últimos 15 años. Esta decisión, si bien ayuda a garantizar la actualidad de la evidencia, puede haber excluido investigaciones valiosas y antecedentes históricos que podrían aportar un contexto más amplio sobre las condiciones laborales en enfermería en Chile.

CONCLUSIÓN

La revisión de los estudios permite concluir que, las condiciones laborales del profesional de enfermería en Chile, presentan desafíos críticos que afectan tanto su salud mental como la calidad de vida laboral. La violencia laboral, la sobrecarga de trabajo, los desafíos según distribución geográfica y las deficiencias en el clima organizacional emergen como factores interconectados que afectan de manera significativa en el bienestar del personal y, en consecuencia, en la calidad del cuidado.

Entre las principales recomendaciones se encuentra el diseño de políticas públicas que promuevan una redistribución equitativa del personal, fomenten un liderazgo organizacional eficiente y desarrollen programas de apoyo psicosocial enfocados en la salud mental. Estas medidas no solo optimizarían las condiciones laborales, sino que también impactarían positivamente en los indicadores de salud a nivel nacional.

Asimismo, los hallazgos subrayan la necesidad de adoptar un enfoque descentralizado que considere las particularidades de los distintos territorios del país, garantizando recursos adecuados en zonas alejadas de la capital. Esto implicaría no solo una distribución más equitativa del personal de enfermería, sino también la implementación de mejoras estructurales en los entornos laborales que aborden las

problemáticas identificadas. Finalmente, este estudio enfatiza la importancia de realizar investigaciones longitudinales que profundicen en las relaciones causales entre los factores estudiados y su evolución a lo largo del tiempo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

(1) Ceballos Vásquez P, Valenzuela S, Paravic T. Factores de riesgos psicosociales en el trabajo: género y enfermería. Av. enferm. [Internet]. 2014 Jul. [citado 2024 dic 30];32(2):271–9. Disponible en: http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v32n2.46231

(2) Gálvez E, Gutiérrez E, Picazzo E. El trabajo decente: nuevo paradigma para el fortalecimiento de los derechos sociales. Rev. Mex. Sociol. [Internet]. 2011 Marz. [citado 2024 dic 30];73(1):73–104. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-25032011000100003

(3) Canales M, Valenzuela S, Paravic T. Condiciones de trabajo de los profesionales de enfermería en Chile. Enferm. univ. [Internet]. 2016 Sep. [citado 2024 dic 30];13(3):178–86. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.05.004

(4) Organización Panamericana de la Salud. Primera Encuesta Nacional de Enfermería [Internet]. Santiago: Organización Panamericana de la Salud; 2024 [citado 2024 dic 30]. Disponible en: https://www.paho.org/es/noticias/29-1-2024-primera-encuesta-nacional-enfermeria-es-presentada-chile-por-centro-colaborador

(5) Federación Nacional de Asociaciones de Enfermeras y Enfermeros de Chile. Prevenir, para dejar de curar: un desafío de la salud actual [Internet]. Santiago: Federación Nacional de Asociaciones de Enfermeras y Enfermeros; 2023 [citado 2024 dic 30]. Disponible en: https://fenasenf.cl/noticias/noticias-fenasenf/prevenir-para-dejar-de-curar-un-desafio-de-la-salud-actual/#:~:text=Hay%20registradas%20m%C3%A1s%20de%2060.000,Magaly%20 Miranda %2C%20Vicepresidenta%20de%20FENASENF.

(6) Federación Nacional de Asociaciones de Enfermeras y Enfermeros de Chile. Organizaciones de enfermeras ratifican convenio 149 de la OIT [Internet]. Santiago: Federación Nacional de Asociaciones de Enfermeras y Enfermeros de Chile; 2024 [citado 2024 dic 30]. Disponible en: https://fenasenf.cl/noticias/noticias-fenasenf/organizaciones-de-enfermeras-ratifican-convenio-149-de-la-oit/

(7) Valencia-Contrera MA. Methodological update of integrative reviews: an emphasis on the quality of the results. Salud, Ciencia y Tecnología [Internet]. 2022 Dic. [citado 2024 dic 30];2:171. Disponible en: https://doi.org/10.56294/saludcyt2022171

(8) Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. Syst. Rev. [Internet]. 2016 Dic. [citado 2024 dic 30];5(1): 210. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4

(9) Oxford Centre for Evidence-based Medicine (CEBM). Centre for Evidence-Based Medicine: Levels of Evidence. [Internet] Oxford: University of Oxford; 2009 [citado 2024 dic 30]. Disponible en: https://www.cebm.ox.ac.uk/resources/levels-of-evidence/oxford-centre-for-evidence-based-medicine-levels-of-evidence-march-2009

(10) Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. PLoS Med [Internet]. 2021 Marz. [citado 2024 dic 30];18(3). Disponible en: http://dx.doi.org/10.1371/journal.pmed.1003583

(11) Ansoleaga E, Toro JP, Godoy L, Stecher A, Blanch JM. Malestar psicofisiológico en profesionales de la salud pública de la Región Metropolitana. Rev. méd. Chile [Internet]. 2011 Sep. [citado 2024 dic 30];139(9):1185–1191. Disponible en: http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872011000900011

(12) Ceballos P, Solorza J, Marín N, Moraga J, Gómez N, Segura F, et al. Estrés percibido en trabajadores de atención primaria. Cien. Enferm. [Internet]. 2019 Oct. [citado 2024 dic 30];25:5. Disponible en: http://dx.doi.org/10.4067/s0717-95532019000100204

(13) Luengo C, Montoya P. Condiciones de Trabajo en profesionales sanitarios de hospitales públicos en Chile. Med. segur. trab. [Internet]. 2020 Jun. [citado 2024 dic 30];66(259):69-80. Disponible en: https://dx.doi.org/10.4321/s0465-546×2020000200002

(14) Cerda S, Rivas E, Campillay M. Experiencia de violencia laboral en profesionales de enfermería de un hospital público. Enferm. univ. [Internet]. 2021 May. [citado 2024 dic 30];17(4):449–462. Disponible en: http://dx.doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2020.4.827

(15) Simonetti M, Vásquez A, Galiano M. Ambiente, carga laboral y burnout en enfermeras de hospitales públicos de Chile. Rev. Esc. Enferm. USP [Internet]. 2021 [citado 2024 dic 30]; 55:e20200521. Disponible en: https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0521

(16) Parra D, Quijada D, Grau P, Pinto D. Quality of Work Life and Work Process of Assistance Nurses. Int.

J.Environ. Res. Public Health [Internet]. 2022 May. [citado 2024 dic 30];19(11) 6415. Disponible en: https://doi.org/10.3390/ijerph19116415

(17) Simonetti M, Aiken LH, Lake ET. Association between the nurse work environment and patient experience in Chilean hospitals: A multi-hospital cross-sectional study. J. Nurs. Scholarsh. [Internet]. 2023 [citado 2024 dic 30];55(6):1248–1257. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1111/jnu.12898

(18) Sánchez L, Taverna B, Ricci M, Aristizabal P, Nigenda G, Cedeño S. Approach to the indicators of the nursing labor market in 6 Latin American Countries. Int. J. Work. Cond. [Internet]. 2023 [citado 2024 dic 30];25. Disponible en: http://dx.doi.org/10.25762/ne54-4h32

(19) Fuentes D, Rodríguez M, Romo J. Workload and psychosocial risks among nurses in mental health and psychiatry in Chile. International Journal of Mental Health Nursing [Internet]. 2024 Jan. [citado 2024 dic 30];49(1): 103–110. Disponible en: https://doi.org/10.1111/inm.13286

(20) Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. División del territorio [Internet]. Santiago: Biblioteca del Congreso Nacional de Chile; [citado 2024 dic 30]. Disponible en: https://www.bcn.cl/siit/nuestropais/division.htm