



FRESH

Follow up REsearch Study on Health professionals



INSERCIÓN LABORAL, CONDICIONES DE TRABAJO Y SALUD EN ESTUDIANTES DE ÚLTIMO AÑO DE CARRERAS DE LA SALUD

- Informe de resultados -

Investigador Responsable Bolivia

María Teresa Solís Soto

2019

Esta investigación es financiada por:



is funded by

DAAD ex|ceed
Deutscher Akademischer Austauschdienst
German Academic Exchange Service
EXCELLENCE CENTERS
FOR EXCHANGE AND DEVELOPMENT

with financial support from



FRESH

Follow up REsearch Study on Health professionals

INSERCIÓN LABORAL, CONDICIONES DE TRABAJO Y SALUD EN ESTUDIANTES EGRESADOS DE CARRERAS DE LA SALUD

Responsable de Proyecto Bolivia:

María Teresa Solís Soto, CIH Alumni Network. Universidad Mayor, Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca, Bolivia

Grupo de trabajo:

Leonardo Briceño, Universidad del Rosario, Bogota-Colombia

Melisa Münzenmayer, Universidad Austral de Chile, Valdivia Chile

Ricardo Oyarzun, Universidad Austral de Chile, Valdivia Chile

Ronald Herrera, Center for International Health, Ludwig-Maximilians Universität, Alemania

Katja Radon, Center for International Health, Ludwig-Maximilians Universität, Alemania

Para mayor información, por favor contáctese con:

Dra. María Teresa Solís Soto

Universidad Mayor, Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca

E-Mail: frash@usfx.bo

Celular: (591) 69686259

Sucre- Bolivia

TABLA DE CONTENIDO

Resumen	4
Antecedentes	5
Objetivos	7
Metodología:	7
Diseño de estudio	7
Contexto	7
Población de estudio y estrategia de muestreo	8
Instrumentos y variables	9
Estudio piloto	11
Trabajo de campo	11
Manejo y análisis de la información	12
Aspectos éticos	12
Resultados	12
Conclusiones	17
Financiamiento	18
Referencias Bibliográficas	19

Resumen

Antecedentes: Si bien, los cambios en las condiciones de empleo han permitido mayor flexibilidad, también han generado mayores niveles de inseguridad laboral y ausencia de seguridad social, afectando a todos los grupos de trabajadores, y de manera particular a profesionales jóvenes, siendo el grupo que actualmente presenta la tasa de desempleo más alta o con condiciones de trabajo informales o adecuadas. En Latinoamérica, y de forma particular en Bolivia, existe poca información sobre las condiciones de trabajo de profesionales jóvenes del área de la salud y su asociación con condiciones de salud física y mental.

Objetivo: El objetivo general del estudio es analizar la relación de las condiciones laborales con problemas de salud física y mental en estudiantes que trabajan de último año en las carreras de medicina y enfermería.

Metodología: Se realizó un estudio transversal invitando a participar a estudiantes cursando los últimos año de las carreras de medicina y enfermería de la Universidad, Mayor, Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca (USFX) en Bolivia. Se utilizaron instrumentos validados en Latinoamérica que para obtener información sociodemográfica, estilos de vida (actividad física, sedentarismo, tabaquismo y consumo de bebidas alcohólicas y alimentación), percepción del estado de salud, experiencia y condiciones de trabajo actuales, futuro laboral y expectativas laborales, desempeño académico, estrategias de afrontamiento al estrés y apoyo social. También se registró la talla, peso, perímetro de cintura, perímetro de cadera, presión sanguínea (sistólica y diastólica) y ritmo cardiaco. Finalmente se analizaron niveles de glucemia, colesterol total, HDL, triglicéridos, basados en las mediciones sugeridas por la Organización Mundial de la Salud para la vigilancia de enfermedades crónicas utilizando el dispositivo portátil Cardiocheck Plus.

Resultados: Las encuestas se desarrollaron entre julio y diciembre de 2018, participando 663 estudiantes, 130 estudiantes de enfermería y 533 estudiantes de medicina. La mayoría de los participantes tenían menos de 24 años, reportaron ser solteros, vivir solos o con padres y hermanos y tener una situación económica regular. Cerca al 24% de los estudiantes, reportó tener a su cargo algún dependiente económico principalmente hijos (17%) y 28% haber sido beneficiario de alguna beca en la universidad. En el momento de la encuesta 21.2% de los estudiantes se encontraba trabajando, siendo en la mayoría de los casos, un trabajo temporal, no relacionado con la carrera que estudia y con un sueldo que no le permite cubrir gastos ni necesidades regulares.

En cuanto a la percepción de salud, la mayoría de los participantes percibió su salud entre buena y regular y un 51% de los participantes reportó tener algunos síntomas de distrés mental, siendo mayor este porcentaje en mujeres.

Las mediciones físicas y las muestras de sangre muestran valores medios dentro de los parámetros de referencia para población adulta.

Conclusiones: El estudio pretende ser un estudio base que nos permita hacer un seguimiento para profundizar en el análisis del proceso de inserción laboral y cómo estas condiciones repercuten en la salud de los profesionales.

Antecedentes

Durante las últimas décadas, las condiciones de empleo han cambiado de una manera significativa. Si bien, estos cambios han incluido relaciones de empleo más flexibles, también ha repercutido en mayores niveles de inseguridad laboral y ausencia de seguridad social (Benach et al., 2014). Esta situación ha afectado a todos los grupos de trabajadores, incluyendo incluso a aquellos con trabajos estables (Benach, Vives, Tarafa, Delclos, & Muntaner, 2016) y personas trabajando en el sector salud.

Estos cambios en el Mercado laboral, han afectado de una manera particular a profesionales jóvenes, en este sentido, la tasa actual de desempleo es la más alta reportada en los últimos años (Organización Internacional del Trabajo, 2017), o las condiciones en las que ellos trabajan no son adecuadas o son informales, trabajando con frecuencia en trabajos por debajo de su entrenamiento (De Oliveira, 2006), generando mayores preocupaciones para el futuro de los profesionales (Paz-Rodríguez, Betanzos-Díaz, & Uribe-Barrera, 2014).

En América Latina, esta situación se ha explicado parcialmente por un Mercado laboral débil (Expansión limitada de la actividad económica de la región) y las dificultades en la calidad educativa (Weller, 2007). Apoyando lo último, estudios han reportado una falta de consistencia entre las competencias enseñadas en las universidades y aquellas habilidades requeridas para un mercado laboral más competitivo (Weller, 2007). Esta situación podría generar un estrés adicional en esta etapa de la vida, así como frustración y desmotivación.

Algunos estudios han explorado las percepciones sobre el aprendizaje de estudiantes universitarios trabajadores, percibiendo éste como algo positivo es especial por el aprendizaje en la práctica, la sensación de independencia, posibilidades de movilización social y el desarrollo personal (Cuevas de la Garza & de Ibarrola Nicolín, 2013), no se reporta con mayor detalle las condiciones en las éstos trabajan. Por otra parte, algunos trabajos han encontrado que los estudiantes que trabajan presentan niveles más altos de autoeficacia y mayor dedicación que aquellos que no trabajan sin presentar diferencias en el rendimiento académico (Caballero, 2006). Sin embargo otros estudios que han explorado el perfil de los estudiantes que trabajan, han reportado que un porcentaje significativo son jóvenes que han ingresado de forma más tardía a la universidad, están casado o con hijos en comparación con estudiantes que no trabajan. Así mismo, reportaron menor disponibilidad de recursos económicos para desarrollar las actividades académicas requeridas por el sistema universitario (Vázquez Galicia, 2009), lo que podría reflejar un perfil socioeconómico distinto en ambos grupos.

Si bien, no existen muchas investigaciones que reporten las condiciones laborales de los estudiantes, un estudio en México encontró que un porcentaje importante de los

estudiantes trabajadores cumplen con jornadas laborales amplias (21 a 40 horas por semana), trabajan por necesidades económicas y que un porcentaje mayor tiene algunos retrasos en el avance curricular (créditos cursados) en comparación con los que no trabajan; así mismo un alto porcentaje de los estudiantes no tienen la posibilidad de desempeñar actividades laborales relacionadas con su formación (Vázquez Galicia, 2009). De la misma manera otro estudio en Canadá encontró que un porcentaje importante de estudiantes extranjeros trabajan en condiciones desfavorables debido a las barreras culturales, menores opciones de trabajo y relativamente pobres condiciones de laborales que los predispone a mayores riesgos de accidentes (Thamrin, Pisaniello, Guerin, & Rothmore, 2018). Estos resultados reflejan el rol que podrían tener las condiciones de trabajo en las que se desempeñan los estudiantes, y cómo éstas podrían modificar la percepción del trabajo como algo positivo o negativo.

Varios estudios apoyan la idea que “*factores a nivel macro (Por ejemplo políticas macroeconómicas, Mercado laboral y protección social), meso (condiciones de empleo y trabajo, factores organizacionales y psicosociales) y micro (familia y características personales)*” pueden influenciar el estado de salud (Benach et al., 2016). En este sentido, la precariedad en el empleo, desde una visión multidimensional, se ha relacionado con efectos negativos en la salud física (peor salud auto-reportada), salud mental (mayor prevalencia de pobre salud mental y síntomas depresivos), salud social, reducida satisfacción laboral y resultados relacionados a la seguridad y salud ocupacional (mayor riesgo de daños ocupacionales, peor ambiente psicosocial de trabajo, mayor exposición a riesgos ambientales) (Benach et al., 2014).

En Latinoamérica, y de forma particular en Bolivia, existe poca información sobre las condiciones de trabajo y el proceso de inserción laboral en profesionales jóvenes del área de la salud y su asociación con condiciones de salud física y mental. En ese sentido, en el presente estudio proponemos explorar la relación entre experiencias de trabajo, expectativas laborales de estudiantes del área de la salud y su relación con salud física, mental y social de profesionales que están terminando su formación.

El estudio pretende ser un estudio base que nos permita hacer un seguimiento para profundizar en el análisis del proceso de inserción laboral y cómo estas condiciones repercuten en la salud de los profesionales. Los resultados de este estudio serían muy útiles para las universidades y las organizaciones del trabajo con la finalidad de implementar estrategias que se adecúen con las actuales y futuras condiciones del mercado laboral cuidando el recurso humano en salud.

Objetivos

El objetivo general del estudio es analizar la relación de las condiciones laborales con problemas de salud física y mental en estudiantes de último año en las carreras de medicina y enfermería que trabajan.

Entre los objetivos específicos se encuentran:

- Caracterizar a la población de estudio en cuanto a variables sociodemográficas, estilos de vida y antecedentes universitarios.
- Explorar las condiciones de trabajo, expectativas laborales en la población de estudio.
- Comparar la percepción general de salud, nivel de estrés en estudiantes que trabajan y que no lo hacen.

Metodología:

Diseño de estudio

Se propone un estudio transversal que explore las condiciones precarias de empleo (compatibilidad trabajo-estudio), y la relación con problemas de salud física y mental durante la gestión 2018.

Este estudio pretende ser una línea base que permita hacer un seguimiento a los participantes (2, 5 y 10 años), para analizar las características del proceso de inserción laboral y cómo éstas repercuten en su salud física y mental.

Contexto

El estudio incluyó a estudiantes cursando tercer y cuarto año de las carreras de medicina y enfermería de la Universidad, Mayor, Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca (USFX) en Bolivia durante la gestión 2018.

La USFX es una de las principales y más antiguas universidades públicas de Bolivia, participando de manera activa en los procesos revolucionarios del país. Actualmente además de aportar con la formación de recursos humanos, la universidad ejecuta diversos proyectos de interacción con la comunidad con el objetivo de favorecer el desarrollo de la región. Entre algunos de los proyectos se pueden mencionar: el Proyecto Sucre Ciudad Universitaria, que contribuye con la dotación de infraestructura y equipos; la Fundación del Instituto de Tecnología de Alimentos; el Programa Cambio Rural, el de Energías Alternativas, el Hospital “Antón Boel”, institutos médicos especializados y la actualización cibernética a través de Cisco Networking. Además es importante destacar que la universidad es copropietaria de la principal industria cementera del país

(FANCESA), que alberga un patrimonio paleontológico. También es co-accionista de la Empresa Distribuidora de Gas (EMDIGAS).

Si bien, la universidad recibe un significativo porcentaje de estudiantes de áreas rurales de diferentes regiones de Bolivia, la universidad ha extendido su campo de acción con la creación de carreras en diversas provincias del departamento ("Universidad Mayor, Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca," 2018).

Población de estudio y estrategia de muestreo

Se consideró como población de estudio a todos los estudiantes cursando los últimos años de las carreras de medicina y enfermería de la USFX, considerando la distribución presentada en la tabla 1.

Tabla 1. Distribución de los estudiantes por Carrera en la Universidad San Francisco Xavier de Chuquisaca

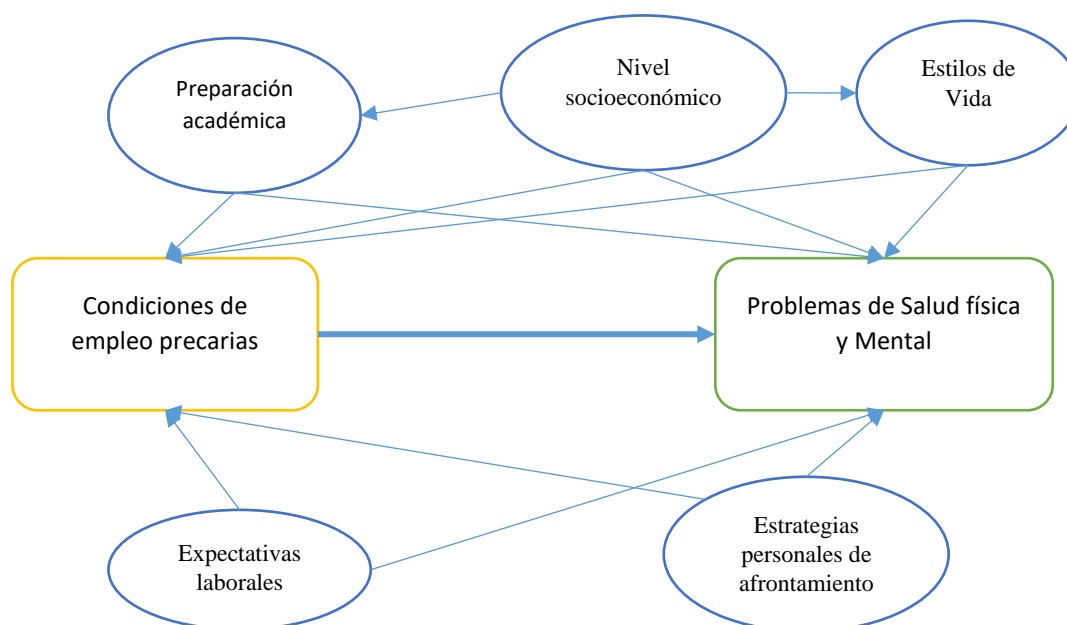
	Número estimado de Estudiantes
Total de estudiantes en toda la Universidad	46.000
Total de estudiantes cursando el último año de la carrera de medicina (5to año)	649
Total de estudiantes cursando el último año de la carrera de enfermería (5to año)	160

Según factibilidad y coordinación con las autoridades durante el trabajo en terreno, se invitó a los estudiantes de cada carrera (medicina y enfermería) cursando tercer y cuarto año de estudios (previo al internado).

Instrumentos y variables

Para la selección de variables e instrumentos, se consideró el siguiente modelo conceptual de relación de variables (Figura 1):

Figura 1: Relación de variables incluidas en el estudio



Para el estudio, se recolectó la siguiente información a través de:

I. Cuestionario auto administrado:

- a) **Información Personal:** Incluye preguntas generales (**Sección I**), basados del instrumento de “Cuestionario de Expectativas laborales” diseñado y utilizado por Paz-Rodríguez Francisco et al. (Paz-Rodríguez et al., 2014). También al final del instrumento se pregunta sobre la predisposición de ser contactado en el futuro (para un posible seguimiento) y en caso de una respuesta afirmativa se solicita información de contacto (Sección X)
- b) **Estilos de vida (Sección II):** Se indagó aspectos relacionados a la actividad física, sedentarismo, tabaquismo y consumo de bebidas alcohólicas con preguntas de la Primera encuesta nacional de empleo, trabajo, salud y calidad de vida de los trabajadores y trabajadoras en Chile (ENETS 2009-2010)(Chile, 2011) y consumo de alimentos con las preguntas Encuesta Nacional de Calidad de vida y salud de Chile (ENCAVI 2015-2016).
- c) **Percepción del estado de salud (Sección III):** Incluyó preguntas sobre percepción que el propio individuo atribuye a su situación de salud y problemas de salud o malestares, identificándolos como dolores y ciertos síntomas descritos. Estas

preguntas estuvieron basadas en la Primera encuesta nacional de empleo, trabajo, salud y calidad de vida de los trabajadores y trabajadoras en Chile (ENETS 2009-2010)(Chile, 2011). También se incluye 12 preguntas validadas (GHQ-12)(Goldberg et al., 1997) que buscan identificar problemas mentales comunes, relacionados principalmente con depresión, ansiedad, inadecuación social, entre otras.

- d) ***Experiencia y condiciones de trabajo (Sección IV):*** Esta sección incluyó dos preguntas relacionadas a trabajo actual y su relación con la carrera que estudia basadas del “Cuestionario de Expectativas laborales” diseñado y validado por Paz-Rodríguez Francisco et al. (Paz-Rodríguez et al., 2014). Además, se exploraron las condiciones laborales con la escala modificada de precariedad laboral (Vives, Gonzalez, Moncada, Llorens, & Benach, 2015).
- e) ***Futuro laboral (Sección V) y expectativas laborales (Sección VI):*** Estas dimensiones se indagaron con preguntas del “Cuestionario de Expectativas laborales” diseñado y validado por Paz-Rodríguez Francisco et al. (Paz-Rodríguez et al., 2014), expectativas laborales y percepción de empleabilidad en el futuro.
- f) ***Desempeño académico (Sección VII):*** Se incluyeron preguntas de la Encuesta Nacional de Participación Estudiantil desarrollada por la Universidad de Indiana(Kuh, 2009).
- g) ***Estrategias de afrontamiento al estrés (Sección VIII):*** Se Incluyó la escala de estrategias de afrontamiento (Coping), desarrollada por Gabaldón et al.(Gabaldón, Jauregui, Romo, Eguiluz, & Pagaldai, 1993)
- h) ***Apoyo Social (Sección IX):*** Se midió con la escala multidimensional de apoyo social percibido elaborado por Zimet (Zimet, Powell, Farley, Werkman, & Berkoff, 1990), que incluye 12 preguntas en escala de Likert de 7 opciones.

II. Mediciones físicas

- a) ***Condiciones de salud (Evaluación física):*** Se midió talla, peso, perímetro de cintura, perímetro de cadera, presión sanguínea (sistólica y diastólica) y ritmo cardiaco. Estas mediciones se realizaron según recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (World Health Organization, 2006), habilitando para éstas mediciones un ambiente cómodo y privado. Para las mediciones se utilizó una báscula y tallímetro portátil, cinta métrica estándar y tensiómetro digital automático.

En base a los datos de peso y talla, se calculó el índice de masa corporal, según la fórmula recomendada.

- b) *Examen de sangre*: Se utilizó el dispositivo portátil Cardiocheck Plus para el análisis de sangre capilar. Este dispositivo ha sido utilizado en estudios previos mostrando una alta sensibilidad y especificidad en sus mediciones. En el análisis se obtuvieron las siguientes mediciones: Glucemia, colesterol total, HDL, triglicéridos, basados en las mediciones sugeridas para la OMS para vigilancia de enfermedades crónicas (World Health Organization, 2006).

Estudio piloto

Se realizó un estudio piloto (estudio previo), con la finalidad de adaptar los instrumentos de acuerdo con el lenguaje, redacción y terminología utilizada por la población. Se revisaron preguntas que podrían ser conflictivas por la dificultad al entenderlas o porque la redacción no es la adecuada.

También se evaluó la metodología a implementar en el estudio especialmente la forma de organizarse para realizar la encuesta y la toma de mediciones físicas.

Trabajo de campo

El trabajo de campo incluyó las siguientes actividades:

1.- Reuniones de coordinación: En una primera instancia se socializó sobre el estudio a las autoridades de la universidad y de cada carrera correspondiente, así como representantes de los estudiantes, con la finalidad de buscar colaboración y apoyo en la implementación del trabajo de campo.

2.- Capacitación de entrevistadores: Previa implementación del estudio piloto se capacitó a los encargados de la implementación del trabajo de campo para las siguientes actividades:

- Protocolo de aproximación a los estudiantes (Explicar verbalmente objetivos del estudio, y explicación de los procedimientos)
- Aplicación del consentimiento informado
- Apoyo en el llenado del cuestionario digital (sin influir en las respuestas)
- Toma de mediciones físicas (Peso, talla, ritmo cardiaco, presión sanguínea, perímetro de cintura y cadera).
- Toma del examen de sangre con dispositivo portátil

3. Pilotaje de cuestionarios: Para el estudio piloto de los cuestionarios y del consentimiento informado se eligieron por conveniencia estudiantes del área de la salud de enfermería y medicina de otros años de estudio.

4. Aplicación de encuestas: Se habilitaron computadoras y tabletas electrónicas para el auto llenado de la encuesta digital.

5. Medición físicas y de sangre: Se realizó el registro de las medidas físicas y del examen de sangre según protocolos establecidos, dando retroalimentación básica a los participantes.

Manejo y análisis de la información

La información de la encuesta fue completada por los mismos participantes utilizando la herramienta SurveyMonkey. Así también se completó un registro para la información relacionada con las mediciones físicas y resultados de laboratorio, manejando el código asignado en el estudio.

Para el análisis de este reporte, se utilizó el programa estadístico SPSS v. 25 donde se realizaron los análisis estadísticos correspondientes. Las variables fueron categorizadas de manera similar a otros estudios que han utilizado los mismos instrumentos, de manera tal que la información obtenida sea comparable.

Para las variables numéricas, se realizó la descripción de medidas de tendencia central utilizando mediana, rango (mínimo y máximo) según su distribución. Para las variables categóricas se reportaron frecuencias relativas y absolutas.

Para los análisis bivariados se utilizó las pruebas estadísticas Chi cuadrado.

Aspectos éticos

Se siguieron guías internacionales de ética en investigación en cada etapa de la investigación. El estudio contó con la aprobación del protocolo de estudio del comité de bioética de la facultad de medicina de la Universidad San Simón en Cochabamba, Bolivia.

Se incluyó junto con el cuestionario una carta explicando la importancia y los procedimientos a realizar en el estudio, solicitando la firma de un consentimiento informado.

Se aseguró la confidencialidad de la información, y en ningún caso se divulgó información personal ni de contacto de los participantes, manejando en todos los casos un código asignado para cada participante en el estudio.

Resultados

Las encuestas y mediciones se desarrollaron entre julio y diciembre de 2018. En este periodo participaron de la encuesta 663 estudiantes, 130 estudiantes de enfermería (tercer año) y 533 estudiantes de medicina (tercer y cuarto año). La mayoría de los participantes tenían menos de 24 años, reportaron ser solteros, vivir solos o con padres y hermanos y tener una situación económica regular (ni mala ni buena). Cerca al 24% de los estudiantes, reportó tener a su cargo algún dependiente económico principalmente hijos (17%) y 28% haber sido beneficiario de alguna beca en la universidad.

Tabla 2. Características socioeconómicas de los participantes (N=663)

		Total		Enfermería		Medicina	
		n	%	n	%	n	%
Edad	≤ 22 años	238	35,9	75	57,7	163	30,6
	23-24 años	230	34,7	33	25,4	197	37,0
	> 24 años	195	29,4	22	16,9	173	35,2
Con quien vive la mayor parte del tiempo	Con amigos	13	2,0	3	2,3	10	1,9
	Con esposo(a)/Suegros	5	0,8	4	3,1	1	0,2
	Con familiares	57	8,6	11	8,5	46	8,6
	Con sus padres y/o hermanos	317	47,8	56	43,1	261	49,0
	Solamente con su pareja y/o hijos	53	8,0	17	13,1	36	6,8
	Solo(a)	218	32,9	39	30,0	179	33,6
Tiene dependientes económicos	Si	160	24,1	66	50,8	94	17,6
	No	503	75,9	64	49,2	439	82,4
Estado Civil	Soltero (a)	535	80,7	103	79,2	432	81,1
	En pareja	109	16,4	23	17,7	86	16,1
	Casado(a)	19	2,9	4	3,1	15	2,8
Situación económica actual	Buena	148	22,3	11	8,5	137	25,7
	Mala	89	13,4	28	21,5	61	11,4
	Ni buena, ni mala	411	62,0	89	68,5	322	60,4
	No sabe/no responde	15	2,3	2	1,5	13	2,4
Beneficiario de alguna beca en la universidad	No	476	72,1	85	65,4	391	73,8
	Si	184	27,9	45	34,6	139	26,2

En relación con los estilos de vida, un porcentaje importante refirió no haber practicado ningún deporte durante el último mes (36%), mientras que el 15% practicó 3 o más veces por semana alguna actividad física (al menos 30 minutos cada vez). Un 20% de los estudiantes reporta fumar actualmente. De ellos el 79% fuma en promedio entre 1 a 5 cigarrillos a la semana. Por otra parte, la mayoría de los estudiantes (85.5%) reportó no consumir bebidas alcohólicas o consumir una vez al mes o menos.

Tabla 3. Estilos de vida de los participantes (N= 663)

		Total		Enfermería		Medicina	
		n	%	n	%	n	%
Actividad Física	3 o más veces por semana	101	15,3	15	11,5	86	16,2
	1-2 veces por semana	136	20,5	24	18,5	112	21,1
	Menos de 1 vez por semana	188	28,4	31	23,8	157	29,5
	No practiqué deporte	237	35,8	60	46,2	177	33,3
Fuma actualmente	No	527	79,6	117	90,0	410	77,1
	Si	135	20,4	13	10,0	122	22,9
Consumo bebidas alcohólicas	Nunca	188	28,4	60	46,2	128	24,1
	Una vez al mes o menos	378	57,1	60	46,2	318	59,8
	2 a 4 veces al mes	91	13,7	9	6,9	82	15,4
	2 a 3 veces por semana	3	0,5	0	0,0	3	0,6

Cuatro o más veces por semana	2	0,3	1	0,8	1	0,2
-------------------------------	---	-----	---	-----	---	-----

En cuanto a la percepción de salud, la mayoría de los participantes (84.3%) percibe su salud entre buena y regular. En ese sentido, un porcentaje importante (51%) reporta tener algunos síntomas de distrés mental, con un puntaje mayor a 5 puntos en el cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ-12).

Tabla 4. Percepción de salud de los participantes (N= 663)

		Total		Enfermería		Medicina	
		n	%	n	%	n	%
Percepción de salud	Excelente	15	2,3	2	1,5	13	2,4
	Muy buena	69	10,4	4	3,1	65	12,2
	Buena	315	47,6	42	32,3	273	51,3
	Regular	243	36,7	73	56,2	170	32,0
	Mala	20	3,0	9	6,9	11	2,1
Distrés mental*	No	322	48,9	71	55,5	251	47,4
	Si	336	51,1	57	44,5	279	52,6

*Se considera presencia de síntomas de distrés mental con un puntaje mayor a 5 puntos en el cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ-12).

La mayor presencia de distrés mental se asoció significativamente solamente con género (Valor p=0.003).

Tabla 5. Asociación de síntomas de distrés mental según algunas variables de estudio (N=658)

		Distrés mental		Valor p
		n	%	
Genero	Hombres	89	42,6	0,003
	Mujeres	247	55,0	
Edad	≤ 22 años	128	54,5	0,394
	23-24 años	111	48,3	
	> 24 años	97	50,3	
Dependientes económicos	Si	88	55,7	0,181
	No	248	49,6	
Situación económica	Buena	67	45,9	0,143
	Mala	52	59,1	
	Ni buena, ni mala	212	51,8	
Trabaja actualmente	Si	76	54,3	0,401
	No	260	50,3	
Carrera	Enfermería	57	44,5	0,099
	Medicina	279	52,6	

Un total de 142 estudiantes (21,2%) reportaron trabajar en el momento de la encuesta, siendo mayor el porcentaje en enfermería (30,8%) que en medicina (18,8%). De los estudiantes que trabajan, el mayor porcentaje es de tipo temporal (86%), no relacionado con la carrera que estudia (78%). Considerando el salario recibido por la fuente laboral,

la mayoría de los estudiantes reportan no poder cubrir los gastos o necesidades regulares (rara vez o nunca 62,7%), ni poder cubrir gastos imprevistos (rara vez o nunca 70,5%).

Tabla 6. Características relacionadas al trabajo y empleo de los estudiantes (N=142)

		Total		Enfermería		Medicina	
		n	%	n	%	n	%
Trabajo relacionado con la profesión	No	111	78,2	30	73,2	81	80,2
	Si	31	21,8	11	26,8	20	19,8
Tipo de trabajo	Permanente	20	14,1	3	7,3	17	16,8
	Temporal/Ocasional	122	85,9	38	92,7	84	83,2
Posibilidad de cubrir necesidades y gastos regulares	Siempre	14	9,9	1	2,4	13	12,9
	Casi siempre	39	27,5	8	19,5	31	30,7
	Rara vez	72	50,7	26	63,4	46	45,5
	Nunca	17	12,0	6	14,6	11	10,9
Posibilidad de cubrir gastos imprevistos	Siempre	10	7,0	1	2,4	9	8,9
	Casi siempre	32	22,5	5	12,2	27	26,7
	Rara vez	64	45,1	22	53,7	42	41,6
	Nunca	36	25,4	13	31,7	23	22,8

En relación con el futuro laboral, un alto porcentaje expresa preocupación (93%), percibiendo una dificultad moderada para encontrar trabajo bien remunerado. En ese sentido un 48% refiere que está seguro o sería muy probable o que desempeñen actividades laborales relacionadas con su formación universitaria.

Tabla 7. Descripción de variables relacionadas con el futuro laboral

		Total		Enfermería		Medicina	
		n	%	n	%	n	%
Preocupación futuro laboral	No	46	7,0	8	6,2	38	7,2
	Si	615	93,0	122	93,8	493	92,8
Dificultad para encontrar trabajo	Ninguna/poca dificultad	54	8,2	16	12,3	38	7,2
	Moderada dificultad	352	53,3	67	51,5	285	53,7
	Bastante difícil	200	30,3	37	28,5	163	30,7
	Muy difícil	55	8,3	10	7,7	45	8,5
Actividad profesional relacionada con la formación	Poco probable	63	9,5	27	20,8	36	6,8
	Probable	281	42,5	62	47,7	219	41,2
	Muy probable	200	30,3	32	24,6	168	31,6
	Estoy seguro	117	17,7	9	6,9	108	20,3
Actividades planificadas al finalizar estudios	Buscar trabajo en empresa privada	45	6,8	9	6,9	36	6,8
	Buscar trabajo en el gobierno o sector público	112	16,9	48	36,9	64	12,1
	Crear una empresa/trabajar por mi cuenta	25	3,8	2	1,5	23	4,3
	Realizar prácticas en otro lugar	87	13,2	7	5,4	80	15,1
	Realizar una maestría/doctorado	220	33,3	36	27,7	184	34,7
	Realizar otros estudios	152	23,0	22	16,9	130	24,5

Viajar	18	2,7	5	3,8	13	2,4
Nada	2	0,3	1	0,8	1	0,2

En relación con la experiencia académica vivida por los estudiantes, la mayoría la califica como Excelente o buena (74%), siendo un poco mayor este porcentaje en enfermería en comparación con medicina.

Tabla 8. Evaluación de la experiencia académica en la universidad

		Total		Enfermería		Medicina	
		n	%	n	%	n	%
Evaluación de su experiencia educativa en la universidad	Excelente	81	12.3	27	20.8	54	10.2
	Buena	407	61.7	81	62.3	326	61.5
	Regular	153	23.2	22	16.9	131	24.7
	Pobre	19	2.9	0	0.0	19	3.6

En la tabla a continuación se describen algunas características de la condición de salud física de los estudiantes y de los resultados obtenidos con el dispositivo Cardiocheck Plus. La mediana de los indicadores se encuentra dentro de los valores de referencia.

Tabla 9. Descripción de variables relacionadas con el estado de salud físico de los estudiantes (N=430)

Variable	Mediana	Valor mínimo	Valor máximo	Valores de referencia*
Presión sistólica (mmHg)	111	78	166	Menor a 120
<i>Hombres</i>	120	92	163	
<i>Mujeres</i>	104	78	166	
Presión diastólica (mmHg)	72	49	101	Menor a 80
<i>Hombres</i>	76	54	101	
<i>Mujeres</i>	71	49	97	
Talla (cm)	159	104	198.7	
<i>Hombres</i>	169.5	157.3	189.5	
<i>Mujeres</i>	156.2	103.7	172.5	
Peso (Kg)	61.3	36.6	131.2	
<i>Hombres</i>	73.5	47.1	131.2	
<i>Mujeres</i>	58.8	36.6	123.7	
Índice de Masa Corporal	19.4	12.47	38.18	
<i>Hombres</i>	21.7	14.97	37.0	Entre 20 – 24.9
<i>Mujeres</i>	18.4	12.5	38.2	Entre 20 – 23.9
Índice Cintura Cadera	80	61.3	130	
<i>Hombres</i>	88	65.5	130	Menos de 0.94
<i>Mujeres</i>	77	61.3	118.5	Menos de 0.85

*Considerando personas mayores de 20 años

Tabla 10. Descripción de variables de salud de la muestra de sangre (N=430)

Variable	Mediana	Valor mínimo	Valor máximo	Valores de referencia*
Colesterol Total (mg/dl)	138	101	230	Entre 125 a 200 mg/dL
<i>Hombres</i>	141.5	101	230	
<i>Mujeres</i>	137	101	230	
Colesterol HDL (mg/dl)	41	22	78	
<i>Hombres</i>	35.5	22	77	40 mg/dL o mayor
<i>Mujeres</i>	45	27	78	50 mg/dL o mayor
Colesterol LDL (mg/dl)	69	7	152	Menos de 100 mg/dL
<i>Hombres</i>	71	13	152	
<i>Mujeres</i>	67	7	132	
Colesterol no- HDL (mg/dl)	95.5	39	196	Menor a 130 mg/dL
<i>Hombres</i>	104	40	196	
<i>Mujeres</i>	91	39	189	
Triglicéridos (mg/dl)	121	51	488	Menor a 150 mg / dL
<i>Hombres</i>	138	51	488	
<i>Mujeres</i>	114	54	397	
Glucosa (mg/dl)	102	73	176	Entre 70 y 110 mg/dl
<i>Hombres</i>	105	73	155	
<i>Mujeres</i>	100	74	176	

Conclusiones

Este primer reporte describe algunas características de las condiciones de empleo, trabajo y salud de los estudiantes tanto de las carreras de medicina y enfermería, los que son consistentes con otros estudios de población universitaria en Latinoamérica. El estudio refleja algunas diferencias marcadas entre los estudiantes de ambas carreras (ej. el porcentaje de dependientes económicos, percepción de calidad de vida, trabajo, futuro laboral), que necesitan ser analizadas con mayor profundidad para identificar estrategias más específicas al contexto de cada carrera, considerando las características de los estudiantes.

El estudio pretende ser un estudio base que nos permita hacer un seguimiento para profundizar en el análisis del proceso de inserción laboral y cómo estas condiciones repercuten en la salud de los profesionales. Los resultados de este estudio serían muy útiles para las universidades y las organizaciones del trabajo con la finalidad de implementar estrategias que se adecúen con las actuales y futuras condiciones del mercado laboral cuidando el recurso humano en salud.

Financiamiento

El estudio cuenta con el financiamiento del Centro para la Salud Internacional de la Universidad Ludwig Maximilians (CIH^{LMU}). El CIH^{LMU} es uno de los cinco centros de excelencia de la iniciativa EXCEED, fundada por el Ministerio federal Alemán para el desarrollo y cooperación económica (BMZ) y coordinado por el servicio de intercambio académico Alemán (DAAD). Todos los gastos seguirán las regulaciones del DAAD. El reporte final, se enviará a la oficina administrativa del CIH^{LMU} antes del 15 de diciembre de 2018.

Referencias Bibliográficas

- Benach, J., Vives, A., Amable, M., Vanroelen, C., Tarafa, G., & Muntaner, C. (2014). Precarious employment: understanding an emerging social determinant of health. *Annu Rev Public Health, 35*, 229-253. doi:10.1146/annurev-publhealth-032013-182500
- Benach, J., Vives, A., Tarafa, G., Delclos, C., & Muntaner, C. (2016). What should we know about precarious employment and health in 2025? Framing the agenda for the next decade of research. *Int J Epidemiol, 45*(1), 232-238. doi:10.1093/ije/dyv342
- Caballero, C. (2006). Burnout, engagement y rendimiento académico entre estudiantes universitarios que trabajan y aquellos que no trabajan. *Psicogente, 9*(16).
- Chile, G. d. (2011). Primera encuesta nacional de empleo, trabajo, salud y calidad de vida de los trabajadores y trabajadoras en Chile (ENETS 2009-2010). In: Gobierno de Chile Santiago.
- Cuevas de la Garza, J. F., & de Ibarrola Nicolín, M. (2013). Vidas cruzadas. Los estudiantes que trabajan: un análisis de sus aprendizajes. *Revista de la educación superior, 42*(165), 124-148.
- De Oliveira, O. (2006). Jóvenes y precariedad laboral en México. *Papeles de población, 12*(49), 37-73.
- Gabaldón, O., Jauregui, M. A. O., Romo, I., Eguiluz, I., & Pagaldai, K. T. (1993). *Capítulo 16. Enfermedad crónica grave, afrontamiento, soporte social y afectividad*. Paper presented at the Salud, expresión y Represión Social de las Emociones.
- Goldberg, D. P., Gater, R., Sartorius, N., Ustun, T. B., Piccinelli, M., Gureje, O., & Rutter, C. (1997). The validity of two versions of the GHQ in the WHO study of mental illness in general health care. *Psychol Med, 27*(1), 191-197.
- Kuh, G. D. (2009). The national survey of student engagement: Conceptual and empirical foundations. *New directions for institutional research, 2009*(141), 5-20.
- Organización Internacional del Trabajo. (2017). OIT: desempleo juvenil en América Latina subió a 18,3 por ciento. Retrieved from http://www.ilo.org/americas/sala-de-prensa/WCMS_555891/lang-es/index.htm
- Paz-Rodríguez, F., Betanzos-Díaz, N., & Uribe-Barrera, N. (2014). Expectativas laborales y empleabilidad en enfermería y psicología. *Aquichan, 14*(1).
- Thamrin, Y., Pisaniello, D., Guerin, C., & Rothmore, P. (2018). The Emerging Workforce of International University Student Workers: Injury Experience in an Australian University. *Int J Environ Res Public Health, 15*(3). doi:10.3390/ijerph15030456
- Universidad Mayor, Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca. (2018). Retrieved from <https://www.usfx.bo/>
- Vázquez Galicia, L. E. (2009). ¿Estudias y trabajas?. Los estudiantes trabajadores de la Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Azcapotzalco. *Revista Latinoamericana de Estudios Educativos (México), 39*(3-4).
- Vives, A., Gonzalez, F., Moncada, S., Llorens, C., & Benach, J. (2015). Measuring precarious employment in times of crisis: the revised Employment Precariousness Scale (EPRES) in Spain. *Gac Sanit, 29*(5), 379-382. doi:10.1016/j.gaceta.2015.06.008
- Weller, J. (2007). Youth employment: characteristics, tensions and challenges. *cepal Review*.
- World Health Organization. (2006). Manual de vigilancia STEPS de la OMS: el método STEPwise de la OMS para la vigilancia de los factores de riesgo de las enfermedades crónicas.
- Zimet, G. D., Powell, S. S., Farley, G. K., Werkman, S., & Berkoff, K. A. (1990). Psychometric characteristics of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *J Pers Assess, 55*(3-4), 610-617. doi:10.1080/00223891.1990.9674095