



## Riesgos psicosociales y calidad de vida en trabajadores de servicios oncológicos públicos

## Psychosocial risks and quality of life among workers of public oncology services

## Riscos psicossociais e qualidade de vida em trabalhadores de serviços públicos de oncologia

J. Aravena-Avendaño<sup>a1</sup>, A. Salazar<sup>b2\*</sup>,  
M. Burgos-Moreno<sup>c2</sup>, P. Ceballos-Vásquez<sup>d3</sup>

### ORCID

<sup>a</sup> [0000-0003-1702-110X](https://orcid.org/0000-0003-1702-110X)

<sup>c</sup> [0000-0002-4592-9724](https://orcid.org/0000-0002-4592-9724)

<sup>b</sup> [0000-0002-6427-0515](https://orcid.org/0000-0002-6427-0515)

<sup>d</sup> [0000-0002-3804-5146](https://orcid.org/0000-0002-3804-5146)

<sup>1</sup> Hospital Provincial *Dr. Rafael Avaria Valenzuela*, Curanilahue, Provincia de Arauco, Chile

<sup>2</sup> Universidad de Concepción, Facultad de Enfermería, Concepción, Provincia de Concepción, Chile

<sup>3</sup> Universidad Católica del Maule, Departamento de Enfermería, Talca, Provincia de Talca, Chile

Recibido: 27 julio 2020

Aceptado: 23 abril 2021

### RESUMEN

**Introducción:** El trabajo desempeñado por personal de centros oncológicos genera impacto sobre ellos debido a situaciones a las que se ven expuestos, esto puede trascender en su calidad de vida.

**Objetivo:** Determinar la relación entre las variables biodemográficas, laborales, riesgos psicosociales, carga mental de trabajo y calidad de vida relacionada con salud en trabajadores de servicios oncológicos.

**Métodos:** Estudio correlacional en 113 trabajadores de servicios oncológicos de cuatro hospitales chilenos. Cuestionarios aplicados: Variables biodemográficas y laborales, Calidad de Vida Relacionada con Salud SF-36, Evaluación de riesgos psicosociales SUSESO-ISTAS 21 y Escala subjetiva de carga mental de trabajo.

\* Autora para correspondencia. Correo electrónico: [alسالاز@udec.cl](mailto:alسالاز@udec.cl)

<https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2021.3.942>

1665-7063/© 2021 Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

**Resultados:** Variables sexo y turnos laborales presentaron correlación significativa con algún componente de la calidad de vida ( $p < 0.05$ ). Consulta médica ( $p < 0.01$ ), licencia médica ( $p < 0.01$ ) y problema de salud diagnosticado ( $p < 0.05$ ) manifestaron bajos niveles de calidad de vida. Se encontró correlación negativa tanto en los riesgos psicosociales con calidad de vida ( $p < 0.05$ ) como entre la carga mental de trabajo global con el componente de salud mental ( $p < 0.01$ ).

**Discusión:** Los trabajadores en centros oncológicos están expuestos a un mayor nivel de riesgo por las condiciones de la organización del trabajo, esto representan un riesgo a su salud.

**Conclusión:** Existe asociación entre algunas variables biodemográficas y laborales, riesgos psicosociales y carga mental con la calidad de vida relacionada con salud en trabajadores de servicios de oncología de hospitales públicos chilenos. Las organizaciones deberían implementar estrategias que permitan detectar y prevenir la exposición a riesgos psicosociales y sobrecarga mental de trabajo.

**Palabras clave:** Riesgos laborales; calidad de vida; enfermería del trabajo; servicio de oncología en hospital; personal de salud; Chile.

## ABSTRACT

**Introduction:** The activities which workers carry out in centers of oncology can have important impacts on their quality of life.

**Objective:** To determine the associations among biodemographical and work-related variables, psychosocial risks, work-related mental load, and health-related quality of life among workers of services of oncology.

**Methods:** This is a correlational study with 113 workers of oncology services in 4 hospitals in Chile. The questionnaires used were: Biodemographical and work-related variables, Health-Related Quality of Life SF-36, Assessment of psychosocial risks SUSESO-ISTAS 21, and the Subjective scale of mental load from work.

**Results:** The variables sex and working shifts showed a significant correlation with some components of quality of life ( $p < 0.05$ ), medical consultation ( $p < 0.01$ ), medical license ( $p < 0.01$ ), and diagnosed health problems ( $p < 0.05$ ) showed low levels in quality of life. A negative correlation was found in psychosocial risks with quality of life ( $p < 0.05$ ), and mental load and mental health ( $p < 0.01$ ).

**Discussion:** Workers in centers of oncology have a higher health risk as a result of the conditions of their jobs.

**Conclusion:** There are associations among some biodemographical and work-related variables, psychosocial risks, mental load, and health-related quality of life, in terms of health among workers in services of oncology in public hospitals of Chile. Organizations should implement strategies aimed at detecting and preventing exposure to psychosocial risks and mental overload.

**Keywords:** Occupational risks; quality of life; occupational health nursing; oncology service, hospital; health personnel; Chile.

## RESUMO

**Introdução:** O trabalho realizado pelos funcionários do centro oncológico gera impacto nelas devido às situações a que estão expostos, isso pode transcender na sua qualidade de vida.

**Objetivo:** Determinar a relação entre variáveis biodemográficas, laborais, riscos psicossociais, carga mental de trabalho e qualidade de vida relacionada à saúde em trabalhadores de serviços de oncologia.

**Métodos:** Estudo correlacional em 113 trabalhadores de serviços oncológicos de quatro hospitais chilenos. Questionários aplicados: Variáveis biodemográficas e laborais, Qualidade de Vida Relacionada à Saúde SF-36, Avaliação de riscos psicossociais SUSESO-ISTAS 21 e Escala de carga mental subjetiva.

**Resultados:** As variáveis sexo e turnos de trabalho apresentaram correlação significativa com algum componente da qualidade de vida ( $p < 0.05$ ). Consulta médica ( $p < 0.01$ ), licença médica ( $p < 0.01$ ) e problema de saúde diagnosticado ( $p < 0.05$ ) apresentaram baixos níveis de qualidade de vida. Foi encontrada correlação negativa tanto nos riscos psicossociais com a qualidade de vida ( $p < 0.05$ ) quanto entre a carga de trabalho mental geral e o componente de saúde mental ( $p < 0.01$ ).

**Discussão:** Os trabalhadores dos centros oncológicos estão expostos a um maior nível de risco devido às condições de organização do trabalho, o que representa um risco para a sua saúde.

**Conclusão:** Existe associação entre algumas variáveis biodemográficas e laborais, riscos psicossociais e carga de trabalho mental com a qualidade de vida relacionada à saúde em trabalhadores de serviços de oncologia de hospitais públicos chilenos. As organizações devem implementar estratégias para detectar e prevenir a exposição a riscos psicossociais e sobrecarga mental de trabalho.

**Palavras chave:** Riscos ocupacionais; qualidade de vida; enfermagem do trabalho; serviço hospitalar de oncologia; pessoal de saúde; Chile.

## INTRODUCCIÓN

Las neoplasias malignas son una de las principales causas de morbimortalidad a nivel mundial<sup>1</sup>, generan un gran impacto en los sistemas de salud, para su atención requieren recursos específicos y cuidados especializados por parte del equipo sanitario.

Los trabajadores que proveen atención a personas con diagnóstico de cáncer forman parte de un equipo multidisciplinario, estos brindan un cuidado integral y efectivo a las necesidades del paciente como a su familia<sup>2</sup>. La prestación de cuidados por parte del personal se reviste de complejidad por los requerimientos de conocimientos y técnicas, así como exigencia y dedicación en las distintas etapas del tratamiento médico o quirúrgico, debido a ciertas características que presentan los pacientes con cáncer como tratamientos prolongados y agresivos, cirugías mutiladoras, sufrimiento, sentimientos de miedo, desesperación y pánico<sup>3,4</sup>.

En el caso de trabajadores que laboran en Unidades de Cuidados Paliativos y que mantiene contacto con pacientes en estado terminal están expuestos a factores que pueden afectar su salud tales como la exposición al sufrimiento y al duelo; el hecho de formar parte de un modelo de atención en el que los profesionales, con frecuencia, han recibido una formación insuficiente para desempeñar la labor encomendada<sup>5</sup> aumenta el riesgo de sufrir una enfermedad.

Los riesgos psicossociales son la interacción entre el trabajador, medio ambiente y las condiciones de la organización laboral, así como de la habilidad del empleado, sus necesidades, cultura, situación personal tanto fuera como dentro del trabajo que, a través de percepciones y experiencias, puede

influir en su salud y rendimiento<sup>6</sup>. Este concepto se sustenta a través del Modelo Demanda-Control/ Apoyo Social de Karasek y Theorell.

El modelo propone que en los entornos laborales algunos estresores permanecen en el tiempo, en un inicio el trabajador no los considera una amenaza para su salud; pero a lo largo del tiempo se constituyen como el producto de complejas decisiones humanas dentro de la organización. Dicho modelo se enfoca en las características psicosociales del trabajo, demandas psicológicas que hacen referencia con cuánto se trabaja. El control laboral se refiere a quién adopta las decisiones y quién realiza las tareas; incluye la dimensión *apoyo social*, la cual responde al hecho de que las características de la organización social del trabajo y no sólo los riesgos físicos producen enfermedades y lesiones, por lo que el apoyo social posiblemente amortigüe la tensión psicológica. Esto depende del grado de integración social, emocional como de la confianza entre los compañeros de trabajo y sus superiores. De mantenerse en forma persistente la situación estresante, hasta alcanzar una intensidad significativa, se produce la aparición de enfermedad física o psíquica que, sumada a bajos niveles de apoyo social provenientes del lugar de trabajo, dan como resultado peores índices de salud en el trabajador<sup>7-9</sup>.

La evidencia señala que los trabajadores de centros hospitalarios están expuestos a una serie de riesgos psicosociales, de los cuales destacan las exigencias psicológicas cognitivas, emocionales y la doble presencia, debido a la carga de tareas laborales y domésticas<sup>10,11</sup>. Además del continuo contacto con la enfermedad, el sufrimiento, la muerte, el desgaste originado por diversas situaciones y relaciones sociales, los riesgos psicosociales impactan en la calidad de vida, en el equilibrio socioemocional y afectivo; es decir, en el bienestar psicológico del personal<sup>3,12</sup>. De igual forma, las dificultades cotidianas ligadas a la organización del trabajo y los estilos de vida del funcionario configuran perfiles de desgaste que pueden afectar tanto a nivel profesional como personal<sup>12,13</sup>.

La carga mental de trabajo se define como el nivel de capacidad de procesamiento de la persona durante el desempeño de una tarea y constituye un importante factor de riesgo psicosocial cuando se encuentra en desbalance. Esta requiere de concentración, atención, memoria, coordinación de ideas, toma de decisiones, autocontrol emocional y conocimiento relacionado, así como de recursos o capacidades mentales para hacer frente a: procesos cognitivos, procesamiento de información y aspectos afectivos, en función del tiempo necesario para elaborar en la memoria las respuestas a la información recibida<sup>6,10,14</sup>. Además, se explica a través del modelo de *Recursos Múltiples* de Wickens<sup>15</sup>, el cual establece que los recursos de procesamiento son distribuidos en varias tareas realizadas simultáneamente por la persona, bajo el siguiente supuesto: el sistema humano posee un número de mecanismos de procesamiento que requieren su propia provisión de recursos con límites de la capacidad en las estructuras del sistema de atención. Esto permite explicar el procesamiento en paralelo de diferentes tipos de información, la carga mental y el comportamiento de los individuos que se enfrentan con la realización de tareas complejas.

La evidencia disponible<sup>10,16</sup> señala que los profesionales de salud presentan altos niveles de carga mental cuando se ven afectadas principalmente las dimensiones de *demanda psicológica*, según el nivel profesional y de *demanda temporal*. Algunos estudios revelan que los trabajadores con más de ocho horas laborales presentan mayores niveles de carga mental en comparación con aquellos que trabajan en menos cantidad. Respecto a la demanda temporal, el personal expuesto a sistemas de turnos rotativos mantiene niveles significativamente mayores de carga mental, en comparación con los profesionales de turnos fijos<sup>10</sup>.

Por otra parte, la calidad de vida relacionada con salud (CVRS) es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la percepción subjetiva y multidimensional del individuo respecto a su posición dentro del contexto de la cultura como del sistema de valores en el que vive en relación con sus metas, expectativas y estándares<sup>17</sup>. Además, se deriva de la evaluación que el individuo realiza de diversas dimensiones tanto física, psicológica y social, considerando el impacto que tienen en su estado de salud la cantidad y calidad en las relaciones interpersonales, o el funcionamiento e integridad del cuerpo<sup>18</sup>.

Respecto a ello, son variados los estudios que dan cuenta de la CVRS en trabajadores de servicios de salud; sin embargo, son pocos los estudios encontrados en trabajadores de servicios de oncología<sup>11,19-21</sup>. Una investigación realizada en Turquía reportó la calidad de vida del personal como moderada, con asociación positiva relacionada a la mejora de las condiciones de trabajo<sup>20</sup>. También se ha descrito la influencia de los riesgos psicosociales, incluyendo la carga mental sobre la CVRS de los trabajadores. De esta manera, a mayores niveles de exposición a carga mental, mayores serán los niveles de exposición a riesgos psicosociales<sup>6,10</sup> y menor nivel de CVRS.

Si bien existen investigaciones que abordan el estudio de los riesgos psicosociales y carga mental de trabajo, en Chile<sup>5</sup> no se tienen investigaciones sobre cómo se relacionan estas variables, en conjunto con la CVRS de los trabajadores. Por consiguiente, es necesario profundizar y complementar el conocimiento existente sobre la relación entre los riesgos psicosociales y la carga mental de trabajo con la CVRS en trabajadores de servicios oncológicos públicos. En ese sentido, el objetivo de este estudio fue determinar la relación entre las variables biodemográficas, laborales, riesgos psicosociales, carga mental de trabajo y calidad de vida relacionada con salud en trabajadores de servicios oncológicos.

## MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, correlacional. La población de estudio se obtuvo a través de un censo efectivo que incluyó a todos los integrantes del equipo de salud de Servicios Oncológicos y Cuidados Paliativos, de los cuatro hospitales públicos de la Octava Región del Biobío, Chile. Se consideró como integrante del equipo de salud a personal: técnico en enfermería de nivel superior (TENS), enfermería, médico, de apoyo administrativo, psicología, tecnólogos médicos, auxiliares de servicio, nutricionistas, kinesiólogos, químicos farmacéuticos y asistentes sociales.

**Criterios de inclusión y exclusión:** se incluyó a trabajadores integrantes del equipo de salud, quienes aceptaron participar de manera voluntaria a través del consentimiento informado, con experiencia laboral en oncología mayor o igual a 6 meses. Se excluyó a personal del equipo de salud que se encontraban con licencia médica o permiso legal durante el periodo de recolección de datos, logrando una participación del 77.4 %, correspondiente a 113 trabajadores.

**Instrumentos:** Cuestionario de Variables biodemográficas y laborales elaborado exprofeso para la investigación, dicho instrumento recaba datos correspondientes a las variables biosociodemográficas, laborales y aspectos relacionados con la salud de los trabajadores.

- Cuestionario genérico denominado Encuesta de Salud SF-36 (*Short Form 36 Health Survey*) para evaluar el estado de salud de una persona o población. Este ha sido validado en población

chilena por medio de análisis factorial de sus componentes principales. La confiabilidad fue medida a través de la consistencia interna usando el coeficiente *Alpha de Cronbach*, con un mínimo de 0.76 en la función social y un máximo de 0.92 para función física y rol físico, donde la totalidad de la escala excede el estándar de 0.7 recomendado para la comparación de grupos<sup>21</sup>. Dichos resultados son similares a los obtenidos en este estudio, donde se encontró un *Alpha de Cronbach* de 0.86 en el Componente de Salud Física (CSF) y 0.90 en el Componente de Salud Mental (CSM). El cuestionario proporciona un perfil del estado de salud al evaluar aspectos de la calidad de vida, valorando estados tanto positivos como negativos de la salud física y del bienestar emocional. Tiene un total de 36 ítems, donde 0 es peor estado de salud y 100 corresponde a mejor estado de salud, integrado por el CSF, este engloba las dimensiones *función física, rol físico, dolor corporal, salud general*; y el CSM, que incluye *vitalidad, función social, rol emocional y salud mental*<sup>21</sup>.

- Cuestionario de Evaluación de Riesgos Psicosociales SUSESO-ISTAS 21 adaptado y validado en Chile para población de trabajadores hospitalarios, presentando un *Alpha* global de 0.758 (IC al 95 %: 0.719 - 0.794); por dimensiones, sólo la dimensión *apoyo social en la empresa y calidad del liderazgo* alcanzó el valor o criterio mínimo esperado (*alpha de Cronbach* de 0.71)<sup>22</sup>. Consta de cinco dimensiones: 1. Exigencias psicológicas (exigencias psicológicas cuantitativas, cognitivas, emocionales, de esconder emociones y sensaciones); 2. Trabajo activo y desarrollo de habilidades (influencia, control sobre los tiempos de trabajo, posibilidades de desarrollo, sentido del trabajo e integración en la empresa); 3. Apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo (claridad y conflicto de rol, calidad de liderazgo, de la relación con superiores y con compañeros de trabajo); 4. Compensaciones (estima, seguridad respecto al contrato y características del trabajo); y 5. Doble presencia (preocupación y carga de las tareas domésticas o familiares que se producen durante el trabajo)<sup>23</sup>. Tiene un total de 20 ítems con una escala de medición tipo Likert, el puntaje máximo es de 4 puntos por pregunta; una elevada puntuación indica mayor riesgo y un puntaje bajo muestra el nivel de exposición al riesgo más favorable para los trabajadores<sup>7</sup>.
- Escala Subjetiva de Carga Mental de Trabajo (ESCAM)<sup>14</sup> validada en la población chilena trabajadora mediante análisis factorial de componentes principales. En el estudio de validación en profesionales de la salud de Chile presentó un *Alpha de Cronbach* total de 0.73 que indica una consistencia interna aceptable. Esta escala se utiliza para medir la carga mental de trabajo a partir de la percepción de los empleados a través de la evaluación de tareas específicas, donde las puntuaciones más bajas indican una menor percepción de carga mental de trabajo y las más altas corresponden a sobrecarga mental de trabajo. Está compuesta por los factores: 1. Demandas cognitivas y complejidad de la tarea; 2. Organización temporal; 3. Consecuencias para la salud; 4. Característica de la tarea; y 5. Ritmo de trabajo. Consta de 20 ítems en total<sup>14</sup>.

**Recolección de datos:** previo a la recolección de datos se solicitó la autorización por parte de los Comités Éticos Científicos, así como autoridades de los cuatro establecimientos hospitalarios. La recolección de datos se realizó de noviembre a diciembre del año 2016 y entre los meses de mayo a julio del año 2017. A cada funcionario se le explicó los objetivos del estudio, les fue leído el consentimiento

informado. Posterior a su aceptación, se aplicó el instrumento a través de una encuesta de auto reporte, en el servicio, horario de trabajo y disponibilidad, en un tiempo estimado de 30 minutos.

**Análisis estadístico:** se realizó descripción univariada de los instrumentos Cuestionario de las variables biodemográficas y laborales, Cuestionario SF-36, Escala de Riesgos Psicosociales y Escala de Carga mental de trabajo, a través de tablas de frecuencias, así como medidas de resumen. Para comparar medias entre CVRS y las variables nominales se utilizó prueba t y ANOVA; para analizar la asociación de variables ordinales se usó el coeficiente de correlación de Spearman. Se emplearon los programas *Microsoft Office Excel* versión 2007 y *SPSS* 18.0, considerándose significativos los contrastes al 5 %.

Con respecto a las consideraciones éticas, el estudio fue aprobado por el Comité Ético Científico y Directivas Hospitalarias a los cuales se adscribía cada establecimiento, además en cada una de las etapas de esta investigación se incorporaron los requisitos éticos de la investigación científica<sup>24</sup>.

## RESULTADOS

En la tabla 1 se aprecian las características biosociodemográficas y laborales de los participantes del estudio. En relación con los componentes que conforman la CVRS (Tabla 2), se evidenció mejor percepción en el CSF con una media de 77.7 respecto a la media obtenida de 69.4 en el CSM. La tabla 3 muestra la percepción de riesgos psicosociales de los proveedores de servicios de salud, por dimensiones, y el nivel de exposición (bajo, medio y alto).

**Tabla 1. Características biosociodemográficas, laborales y de salud en trabajadores de Servicios de Oncología y Cuidados paliativos**

Variables biosociodemográficas	f	%	
Sexo	Mujer	93	82.3
	Hombre	20	17.7
Edad en años (n= 110)*	< 30 años	40	36.4
	31 - 40 años	32	29.1
	41 - 50 años	25	22.7
	51 - 60 años	9	8.2
	> 61 años	4	3.6
	Situación de pareja	Sin Pareja	39
	Con pareja	74	65.5
Nivel de estudio	Media	7	6.2
	Técnico	38	33.6
	Universitario	44	39.0
N.º de hijos	Otro	24	21.2
	Sin Hijos	45	39.8
	1	24	21.2
	2	28	24.8
	> 3	16	14.2

**Continuación tabla 1**

<b>Variables biosociodemográficas</b>		<b>f</b>	<b>%</b>
Edad del hijo menor (n= 67)*	< 2 años	15	13.3
	3 a 14 años	32	28.3
	> a 15 años	20	17.7
Servicio	Radioterapia	14	12.4
	Quimioterapia	37	32.7
	Cuidados Paliativos	30	26.6
	Hospitalizados	12	10.6
Ocupación	Atención Ambulatoria	20	17.7
	TENS	36	31.9
	Personal de enfermería	30	26.6
	Personal médico	17	15.0
Experiencia en años	Otros profesionales	17	15.0
	Otros trabajadores	13	11.5
	≤ 5 años	62	54.9
Tipo de contrato	6 - 19 años	44	38.9
	≥ 20años	7	6.2
	Plazo fijo	56	49.6
	Indefinido	30	26.5
Tipo de turno	Honorario	17	15.0
	Reemplazo	10	8.9
Trabajo en otra institución	Jornada diurna	104	92.0
	Turno rotativo	9	8.0
Cargo en el otro trabajo (n= 25)*	No	88	77.9
	Sí	25	22.1
	Clínico / Asistencial	16	64.0
Nivel de especialización	Docencia	7	28.0
	Otro	2	8.0
	Diplomado	10	8.9
	Especialidad	6	5.3
	Posgrado	7	6.2
Consulta médica en los últimos 12 meses	Otra carrera	4	3.5
	Sin otros estudios	86	76.1
Licencia médica en los últimos 12 meses	No	19	16.8
	Sí	94	83.2
Problema de salud diagnosticado	No	44	38.9
	Sí	69	61.1
	No	54	47.8
	Sí	59	52.2

\*Trabajadores que respondieron a esta pregunta



**Tabla 2. Percepción de los componentes de la calidad de vida relacionada con salud de los trabajadores de Servicios de Oncología y Cuidados paliativos**

Calidad de vida relacionada con salud (CVRS)	Media	DE
Componente salud física (CSF)	77.7	± 14.9
Función física	87.1	± 16.6
Rol físico	91.8	± 24.4
Dolor corporal	64.6	± 22.3
Salud general	67.1	± 20.5
Componente salud mental (CSM)	69.4	± 15.0
Vitalidad	57.7	± 18.0
Función social	68.3	± 22.8
Rol emocional	82.7	± 16.5
Salud mental	68.8	± 17.9
Evolución declarada de la salud	63.1	± 22.2

Puntajes cercanos a 100 se interpretan como mejor percepción de calidad de vida relacionada con salud y cercanos a 1 como peor.

**Tabla 3. Percepción de riesgos psicosociales por dimensiones de los trabajadores de Servicios de Oncología y Cuidados paliativos**

Riesgos psicosociales por dimensiones	Media	DE	Bajo		Medio		Alto	
			f	%	f	%	f	%
Exigencias psicológicas	2.5	± 0.7	13	11.5	36	31.9	64	56.6
Trabajo activo y desarrollo de habilidades	1.7	± 0.8	59	52.2	32	28.3	22	19.5
Apoyo social en la empresa y calidad del liderazgo	2.1	± 0.8	35	31.0	34	30.1	44	38.9
Compensaciones	1.9	± 0.8	44	38.9	40	35.4	29	25.7
Doble presencia	2.4	± 0.8	22	19.5	24	21.2	67	59.3

La percepción de carga mental de trabajo global de los empleados osciló entre media baja y media alta, considerando que los puntajes por debajo del percentil 25 se interpretan como percepción de infracarga mental de trabajo y los puntajes sobre el percentil 75 como sobrecarga, cuyo promedio fue de 3.50 (DE ± 0.53). Los factores: características de la tarea, demandas cognitivas y complejidad de la tarea, así como consecuencias para la salud alcanzaron las puntuaciones más altas, mientras que el factor de organización temporal se ve reflejado con la media más baja (Tabla 4).

**Tabla 4. Percepción de Carga mental de trabajo en trabajadores de Servicios de Oncología y Cuidados paliativos**

	Media	DE
Carga mental de trabajo global	3.50	± 0.53
Demandas cognitivas y complejidad de la tarea	3.85	± 0.59
Características de la tarea	3.86	± 0.76
Organización temporal del trabajo	2.92	± 0.84
Ritmo de trabajo	2.96	± 0.91
Consecuencias para la salud	3.44	± 0.94

En el análisis bivariado entre los componentes de salud física y salud mental de la CVRS con las variables biodemográficas y laborales (Tabla 5), se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre las variables sexo y el CSF ( $p = 0.022$ ); misma situación para la variable tipo de turnos y el CSM ( $p = 0.025$ ). Asimismo, en ambos componentes de la CVRS se detectaron diferencias significativas entre quienes presentaron (o no) alguna de las siguientes situaciones: consulta médica ( $p < 0.01$ ), licencia médica ( $p < 0.01$ ) y problema de salud diagnosticado en los últimos doce meses ( $p < 0.05$ ).

**Tabla 5. Análisis bivariado entre características biosociodemográficas y laborales y la relación que se mantiene con la CVRS**

Variables biosociodemográficas	Componente salud física				Componente salud mental				
	Media	DE ±	Estad	Sig.	Media	DE ±	Estad	Sig.	
Sexo	Mujer	76.2	14.8	5.41*	<b>0.022</b>	68.1	14.5	3.72*	0.056
	Hombre	84.5	13.7			75.2	16.6		
Situación de pareja	Sin pareja	75.3	14.1	1.54*	0.217	68.2	14.7	0.38*	0.538
	Con pareja	78.9	15.2			70.0	15.3		
Nivel de estudio	Media	74.5	10.3	0.18†	0.91	74.8	16.5	0.84†	0.475
	Técnico	77.5	14.3			66.9	13.4		
	Universitario	77.5	15.5			69.4	16.4		
	Otro	79.1	16.3			71.7	14.6		
Edad del hijo menor	< 2 años	81.9	10.3	0.80†	0.453	67.6	17.6	0.06†	0.946
	3 a 14 años	77.2	13.6			67.9	14.6		
	> a 15 años	76.5	15.4			69.1	15.0		
Servicio	Radioterapia	71.9	20.7	1.91†	0.113	62.7	16.6	1.86†	0.122
	Quimioterapia	82.3	11.0			71.4	14.5		
	Cuidados Paliativos	75.0	14.2			67.4	13.2		
	Hospitalizados	80.4	11.4			77.2	13.4		
	Atención ambulatoria	75.6	17.7			68.5	17.0		

Continuación tabla 5

Variables biosociodemográficas	Componente salud física				Componente salud mental				
	Media	DE ±	Estad	Sig.	Media	DE ±	Estad	Sig.	
Ocupación	TENS	77.1	14.2	1.27 <sup>†</sup>	0.285	67.5	13.0	0.54 <sup>†</sup>	0.706
	Personal de enfermería	79.9	12.7			72.2	15.0		
	Personal médico	82.6	12.7			69.8	15.5		
	Otros profesionales	73.2	21.9			70.1	18.4		
	Otros trabajadores	73.6	11.9			66.3	16.4		
Tipo de contrato	Plazo fijo	76.5	15.4	0.57 <sup>†</sup>	0.639	67.2	16.2	1.07 <sup>†</sup>	0.364
	Indefinido	77.5	15.7			71.5	14.0		
	Honorario	78.7	14.1			69.2	14.5		
	Reemplazo	83.0	10.5			75.1	11.6		
Tipo de turno	Jornada diurna	77.6	15.2	0.008 <sup>*</sup>	0.927	68.4	15.0	5.17 <sup>*</sup>	<b>0.025</b>
	Turno rotativo	78.1	11.1			80.1	12.3		
Trabajo en otra institución	No	78.0	14.1	0.23 <sup>*</sup>	0.632	70.0	14.6	0.67 <sup>*</sup>	0.412
	Sí	76.4	17.5			67.2	16.7		
Cargo en el otro trabajo	Clínico / Asistencial	73.1	19.9	0.86 <sup>†</sup>	0.466	62.9	17.9	1.96 <sup>†</sup>	0.124
	Docencia	81.4	11.1			71.4	10.7		
	Otro	85.6	13.0			86.3	8.8		
Nivel de especialización	Diplomado	70.0	20.2	2.34 <sup>†</sup>	0.06	65.6	16.8	0.59 <sup>†</sup>	0.667
	Especialidad	88.6	10.5			74.3	15.0		
	Posgrado	81.6	6.0			75.3	7.2		
	Otra carrera	65.9	22.2			68.7	17.2		
	Sin otros estudios	78.0	14.1			69.0	15.3		
Consulta médica en los últimos 12 meses	No	88.1	7.4	12.4 <sup>*</sup>	<b>0.001</b>	80.1	15.1	12.8 <sup>*</sup>	<b>0.001</b>
	Sí	75.6	15.1			67.2	14.2		
Licencia médica en los últimos 12 meses	No	84.4	9.6	16.6 <sup>*</sup>	<b>0.000</b>	74.2	14.4	7.7 <sup>*</sup>	<b>0.006</b>
	Sí	73.4	16.1			66.3	14.8		
Problema de salud diagnosticado	No	82.6	12.4	12.4 <sup>*</sup>	<b>0.001</b>	72.3	13.3	4.1 <sup>*</sup>	<b>0.045</b>
	Sí	73.2	15.6			66.7	16.2		
Edad en años				-0.134 <sup>‡</sup>	0.164			-0.007 <sup>‡</sup>	0.945
N.º de hijos				-0.072 <sup>‡</sup>	0.447			-0.092 <sup>‡</sup>	0.334
Experiencia en años				-0.162 <sup>‡</sup>	0.087			-0.065 <sup>‡</sup>	0.495

Prueba estadística: T de Student<sup>\*</sup> / ANOVA<sup>†</sup> / Rho de Spearman<sup>‡</sup>

Con respecto a los riesgos psicosociales (Tabla 6) y su relación con el CSF, se encontró asociación inversa estadísticamente significativa con la dimensión *compensaciones* ( $p= 0.015$ ), *apoyo social en empresa* ( $p= 0.007$ ) y *exigencias psicológicas* ( $p= 0.037$ ). En cuanto al CSM, se encontró asociación inversa significativa con todas las dimensiones; es decir, los trabajadores que perciben mayor exposición a riesgos psicosociales presentan una peor CVRS.

**Tabla 6. Análisis correlacional entre riesgos psicosociales y carga mental de trabajo con los componentes CVRS**

Dimensión	Calidad de Vida Relacionada con Salud			
	Componente salud física		Componente salud mental	
	Rho de Spearman	Sig.	Rho de Spearman	Sig.
<b>Riesgos psicosociales</b>				
Exigencias psicológicas	- 0.20*	0.037	- 0.30**	0.002
Trabajo activo y Desarrollo de habilidades	- 0.17	0.067	- 0.29**	0.002
Apoyo social en empresa	- 0.25**	0.007	- 0.32**	0.000
Compensaciones	- 0.23*	0.015	- 0.27**	0.004
Doble presencia	- 0.15	0.123	- 0.32**	0.001
<b>Carga mental de trabajo</b>				
Carga mental global	- 0.15	0.115	- 0.47**	0.000
Demandas cognitivas y complejidad de la tarea	0.15	0.105	0.001	0.932
Características de la tarea	- 0.12	0.193	- 0.24*	0.012
Organización temporal del trabajo	- 0.13	0.161	- 0.41**	0.000
Ritmo de trabajo	0.01	0.882	- 0.22*	0.018
Consecuencias para la salud	- 0.36**	0.000	- 0.63**	0.000

\* $p \leq 0.05$ ; \*\* $p \leq 0.01$

En relación con la carga mental de trabajo (Tabla 6) y los componentes de la CVRS, en el CSF sólo se encontró asociación inversa estadísticamente significativa con la dimensión *consecuencias para la salud* ( $p= 0.000$ ). Al analizar el CSM, se encontró asociación inversa estadísticamente significativa en las dimensiones *características de la tarea* ( $p= 0.012$ ), *organización temporal del trabajo* ( $p= 0.000$ ), *ritmo de trabajo* ( $p= 0.018$ ), *consecuencias para la salud* ( $p= 0.000$ ) y *carga mental de trabajo global* ( $p= 0.000$ ).

## DISCUSIÓN

Referente a las variables biodemográficas, laborales y aspectos relacionados con la salud de los trabajadores, se encontró que la mayoría fueron mujeres, resultado similar a lo reportado en otros estudios<sup>25,26</sup>. En lo que se refiere a los turnos, un porcentaje alto de los trabajadores desempeñaban sus funciones en jornada diurna, debido al sistema de atención ambulatoria que proveen.

Por otra parte, los componentes de la CVRS reflejan una mejor percepción en el CSF, al igual que en otros estudios<sup>11,27</sup>. En este componente, las dimensiones mejor percibidas fueron el *rol físico* y la *función física*, mientras que la peor percibida fue el *dolor corporal*. Los resultados coinciden con otras investigaciones realizadas en Cuba<sup>28</sup> y en trabajadores chilenos de oncología y cuidados paliativos<sup>11</sup>. Con respecto al CSM, la dimensión mejor percibida fue el *rol emocional* y la peor fue la *vitalidad*, lo que concuerda con un estudio en trabajadores de servicios oncológicos<sup>28</sup>.

En la variable riesgos psicosociales, la dimensión *exigencias psicológicas* fue evaluada por los trabajadores como alta, coincidiendo con otros estudios en los que se incluyeron personal de enfermería<sup>25</sup>, específicamente personal de oncología y cuidados paliativos<sup>11</sup>, ambos desarrollados en Chile. En diversas ocasiones, estas exigencias aumentan en los trabajadores de la salud debido a la relación cercana que desarrollan con los pacientes con cáncer a lo largo del tratamiento y cuando estos mueren, situación en la que experimentan una abrumadora sensación de dolor y pérdida, con tendencia a volverse crónica y acumulativa<sup>29</sup>. También pueden sentirse incómodos al hablar del pronóstico en cuidados paliativos, alteración de la imagen corporal o espiritualidad, percibiendo una alta tasa de conversaciones tanto estresantes como difíciles con los pacientes y sus familias<sup>19,30,31</sup>. Por consiguiente, los resultados evidencian que los trabajadores están expuestos a un mayor nivel de riesgo por las condiciones de la organización del trabajo, lo que representa un peligro para la salud, de acuerdo con lo explicado por el Modelo Demanda-control/Apoyo social<sup>8,9</sup>.

La percepción de carga mental de trabajo global de los participantes en nuestra investigación fue similar a lo obtenido en estudios con trabajadores chilenos de unidades críticas<sup>32</sup>. En la presente investigación destacan puntuaciones más altas en los factores demandas cognitivas y complejidad de la tarea, así como en las características de la tarea. El factor de organización temporal se ve reflejado con la media más baja, lo que es similar a los resultados de otro estudio<sup>31</sup>.

Aunado a lo anterior, el modelo de Wickens<sup>15</sup> supone que, si dos tareas demandan recursos del mismo tipo, el aumento de la demanda de una de ellas hará que cuando se realicen de manera simultánea se produzca sobrecarga mental de trabajo y el nivel de respuesta por parte del prestador de servicios disminuya<sup>32</sup>. En ese sentido, la percepción de carga mental de trabajo dependerá de cuántos recursos de la misma categoría son necesarios para realizar la tarea. Tal es el caso de quienes laboran en servicios de oncología, pues prestan atención a diferentes tareas simultáneas y su desempeño exige memorización, concentración y toma de decisiones. Además, durante su trabajo se perciben muchas interrupciones, así como distracciones que dificultan su realización.

Respecto a la relación de la CVRS con las variables biodemográficas y laborales, en las mujeres se identificaron peores resultados, mientras que en los hombres sólo se vio afectado el CSF. Estos hallazgos difieren, en parte, con otro estudio<sup>33</sup> donde se demuestran diferencias significativas en ambos componentes. Sobre los turnos, sólo en el CSM se identificaron diferencias estadísticamente significativas, lo que es distinto a lo observado en otras investigaciones, donde las enfermeras que no realizaban este tipo de jornada tenían una mejor evaluación en dominio físico y de relaciones sociales<sup>25</sup>. El personal de turnos rotativos mostró menor percepción de calidad de vida sobre todo en el aspecto social y familiar<sup>34</sup>, en comparación con aquellos que trabajan durante el día.

Las variables acudir a consulta médica y presentar licencia médica en los últimos doce meses, así como tener algún problema de salud diagnosticado se asociaron con peores niveles de CVRS. Como se observa, es imprescindible evaluar las condiciones de trabajo y los problemas personales, así como una comprensión más amplia de estas causales, ya que dichas situaciones hacen que los

trabajadores se encuentren más predispuestos a presentar alguna alteración de salud<sup>34</sup>. La mayoría del personal estudiado tiene al menos un problema de salud, en los que destacan los relacionados con enfermedades del aparato locomotor, situación que supera lo observado en un estudio en Chile con personal de oncología y cuidados paliativos midiendo las mismas variables<sup>11</sup>.

Cabe destacar que algunos autores señalan que la CVRS por sí sola es una débil variable explicativa de consultas médicas<sup>35</sup>, y se comportaría como variable interviniente en visitas o consultas a algún Centro de Salud<sup>36</sup>. Esto sugiere que las variables anteriormente nombradas podrían comportarse como variables intervinientes o dependientes sobre la CVRS, en el presente estudio esta última variable fue considerada como variable principal.

Con respecto al CSF de la CVRS y los riesgos psicosociales, se detectó asociación inversa estadísticamente significativa con las dimensiones *exigencias psicológicas*, *compensaciones* y *apoyo social en la empresa*, hallazgos similares a los obtenidos en un estudio con trabajadores oncológicos, excepto para la dimensión *apoyo social*<sup>11</sup>. Con esto, se puede interpretar que los trabajadores que se identifican con el rol desempeñado, sumado a una mejor calidad de la dirección de parte del empleador, buena calidad en la relación con superiores y compañeros de trabajo, perciben una mejor CVRS física.

En cuanto al CSM, se encontró asociación inversa significativa con todas las dimensiones, lo que difiere con lo obtenido en el estudio de Rivera-Rojas et al.<sup>11</sup>, donde sólo se detectó correlación negativa significativa con la dimensión *doble presencia*<sup>11</sup>. Esta situación es preocupante, pues de acuerdo con la OMS, los riesgos psicosociales pueden influir en la salud y rendimiento del trabajador a través de percepciones y experiencias<sup>6</sup> que tienen una alta probabilidad como un elevado potencial de dañar gravemente la salud de los trabajadores, tanto física, social y mentalmente<sup>10</sup>.

En este sentido, el Modelo Demanda-control/Apoyo social explica que los bajos niveles de apoyo social percibidos en el trabajo, como los encontrados en este estudio, se asocian con peores índices de salud, por lo que se vuelve necesario modificar positivamente los niveles de apoyo social, pues estos podrían ejercer una función amortiguadora sobre la alta tensión, con efectos beneficiosos para los trabajadores<sup>7,8</sup>. La dimensión *doble presencia* se percibe con un nivel de exposición psicosocial alto, siendo la más desfavorable para la salud, en concordancia con lo expuesto en otras investigaciones<sup>11,25</sup> donde destacan esta dimensión sobre otras en personal de servicios oncológicos, con predominio en las mujeres, debido a que suelen cumplir con una jornada laboral y doméstica. En relación con las dimensiones *trabajo activo y desarrollo de habilidades*, y *compensaciones*, son percibidas por los trabajadores como una exposición psicosocial más favorable para la salud, resultados que concuerdan con otros estudios<sup>11,25</sup>.

Con respecto a la variable *carga mental de trabajo*, se encontró asociación estadísticamente significativa con sus factores, y los componentes de la CVRS; mientras que en el CSF se identificaron diferencias significativas sólo con el factor *consecuencias para la salud*. Esto implica que la percepción acerca del trabajo produce agotamiento y fatiga mental, pues se reporta peor la CVRS en el componente físico, esto concuerda con otro estudio chileno, en donde además se reportó correlación negativa significativa con las dimensiones *organización temporal* y *características de la tarea*<sup>16</sup>.

En relación con el CSM, se evidenció correlación negativa estadísticamente significativa con las dimensiones *características de la tarea*, *organización temporal*, *ritmo de trabajo* y *consecuencias para la salud*. Estos hallazgos son similares a una investigación realizada en colaboración con trabajadores oncológicos chilenos, a excepción de la dimensión *ritmo de trabajo*, que no presentó diferencias significativas en dicho estudio<sup>16</sup>.

Con respecto a la carga mental de trabajo global, se presentó asociación inversa estadísticamente significativa sólo con el CSM. Esto debido a que las personas tienen una capacidad de respuesta limitada, y si la realización de una tarea exige una cantidad de esfuerzo que excede su posibilidad de respuesta, puede dar lugar a disfunciones físicas y psíquicas, acompañadas de una sensación subjetiva de fatiga y una disminución del rendimiento<sup>6</sup>.

Algunas limitaciones de este estudio es que no fueron consideradas otras variables importantes; por ejemplo, enfermedades relacionadas con el trabajo y condiciones laborales específicas, o si sus labores eran administrativas o clínicas para evaluar el comportamiento de las variables en estos casos. Además, la muestra estudiada es limitada, lo que no permite la generalización de los resultados, incluyendo los centros pertenecientes a la red privada. Finalmente, debido a que se encontraron pocos estudios en relación con las variables incluidas en la presente investigación, se sugiere llevar a cabo nuevas investigaciones en este tipo de trabajadores.

## CONCLUSIONES

Se encontró asociación entre algunas variables biodemográficas y laborales, riesgos psicosociales y carga mental con la CVRS en trabajadores de servicios de oncología de hospitales públicos chilenos. Es decir, los trabajadores oncológicos que perciben mayor exposición a riesgos psicosociales y alta carga mental de trabajo reportan peor calidad de vida relacionada con salud (CVRS).

Este estudio es uno de los primeros en nuestro país en evidenciar la relación entre riesgos psicosociales y carga mental de trabajo con la CVRS en trabajadores de servicios oncológicos públicos, por tanto, se visibiliza que proveer de condiciones favorables para la salud laboral del personal de servicios oncológicos continúa siendo un importante desafío. Para ello, se recomienda implementar programas de intervención, apoyo y grupos de soporte enfocados en mejorar y mantener la CVRS. Además, se deben implementar estrategias que busquen mejorar las condiciones laborales en torno a la prevención de exposición a riesgos psicosociales y al desarrollo de acciones enfocadas a la prevención de sobrecarga e infracarga mental de trabajo. Por último, se busca fomentar la vigilancia periódica de riesgos psicosociales y detección, evaluación, así como prevención de sobrecarga mental de trabajo.

## RESPONSABILIDADES ÉTICAS

**Protección de personas y animales.** Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

**Confidencialidad de los datos.** En este artículo no aparecen datos personales o de identificación de los participantes ni de los menores de edad.

**Derecho a la privacidad y consentimiento informado.** Todos los participantes otorgaron previamente su consentimiento y se respetó en todo momento la confidencialidad de los datos obtenidos.

**Conflicto de intereses.** Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

**Financiamiento.** Proyecto Interno Regular Universidad Católica del Maule UCM434194 Intervención en Riesgos Psicosociales para la mejora de la Calidad de Vida del equipo de Salud de Oncología, Sub línea PMI-Oncología.

## REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Cáncer. Ginebra: OMS; 2018. <https://bit.ly/3cztcK9>
2. Selby P, Popescu R, Lawler M, Butcher H, Costa A. The value and future developments of multidisciplinary team cancer care. *Am Soc Clin Oncol Educ Book*. 2019; (39): 332-40. [https://doi.org/10.1200/edbk\\_236857](https://doi.org/10.1200/edbk_236857)
3. Da Fonte-Sousa Gomes S, Magalhães-Cabugueira Custódio dos Santos MM, Da Mata-Almeida Carolino ET. Riesgos psicosociales en el trabajo: estrés y estrategias de coping en enfermeros en oncología. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2013; 21(6): 1282-9. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.2742.2365>
4. Bordignon M, Monteiro MI, Mai S, Da Silva-Vieira Martins MF, Alba-Rech CR, De Lima-Trindade L. Oncology nursing professionals' job satisfaction and dissatisfaction in Brazil and Portugal. *Texto Contexto Enferm*. 2015; 24(4): 925-33. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-0707201500004650014>
5. Ortega-Campos E, Vargas-Román K, Velando-Soriano A, Suleiman-Martos N, Cañadas-de la Fuente GA, Albendín-García L, et al. Compassion fatigue, compassion satisfaction, and burnout in oncology nurses: A systematic review and meta-analysis. *Sustainability*. 2020; 12(1): 1-12. <https://doi.org/10.3390/su12010072>
6. Rivera-Porras D. Gestión del riesgo psicosocial y organizacional, un análisis bibliométrico. *Aibi revista investig. adm ing*. 2019; 7(1): 26-30. <https://doi.org/10.15649/2346030X.492>
7. Superintendencia de Pensiones. Guía técnica para la evaluación del trabajo pesado. Santiago, Chile: Universidad de Chile; 2010. <https://bit.ly/32caEb>
8. Karasek R, Theorell T. *Healthy work: Stress, productivity and the reconstruction of working life*. New York: Basic Books; 1990.
9. Karasek R. El modelo de demandas-control: enfoque social, emocional y fisiológico del riesgo de estrés y desarrollo de comportamientos activos. En: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Organización Internacional del Trabajo (OIT). *Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo*. España: OIT; 1998.
10. Flores D, Vega V, Del Río C, Zavala D. Ocuparse del bienestar de los profesionales de la salud: un desafío pendiente. *Rev. chil. ter. ocup*. 2014; 14(1): 33-44. <https://doi.org/10.5354/0719-5346.2014.32386>
11. Rivera-Rojas F, Ceballos-Vásquez P, Vilchez-Barboza V, Solano-López AL, Quintana-Zavala MO. Riesgos psicosociales percibidos por trabajadores oncológicos asociados a su calidad de vida. *Rev Bras Enferm*. 2019; 72(4): 903-9. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0833>
12. Ceballos-Vásquez P, Cancino-Grillo M, González-Palacios Y, Paravic-Klijn T. Perfil de riesgos psicosociales en trabajadores sanitarios: una herramienta elemental para su intervención. *Rev Asoc Esp Med Trab*. 2020; 29(4): 257-392. <https://bit.ly/3wZxCDD>
13. Guedes-Sant´ana JL, Uriona-Maldonado M, Amaral-Gontijo L. Dynamics of stress generation and reduction in the nursing team at an oncology center. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2019; 27: 1-10. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2874.3156>
14. Ceballos-Vásquez P, Rolo-González G, Hernández-Fernaud E, Díaz-Cabrera D, Paravic-Klijn T, Burgos-Moreno M, et al. Validación de la Escala Subjetiva de Carga mental de trabajo (ESCAM) en profesionales de la salud de Chile. *Univ. Psychol*. 2016; 15(1): 261-70. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy15-1.vsmw>
15. Wickens CD. Multiple resources and mental workload. *Hum Factors*. 2008; 50(3): 449-55. <https://doi.org/10.1518/001872008X288394>



16. Rivera-Rojas F, Ceballos-Vásquez P, Vilchez-Barboza V. Carga mental y la calidad de vida relacionada con salud en trabajadores oncológicos. *Salud Uninorte*. 2020; 36(3): 545-57. <https://bit.ly/3KcnCg6>
17. Gómez-Mengelberg E. Un recorrido histórico del concepto de salud y calidad de vida a través de los documentos de la OMS. *Tog (A Coruña)*. 2009; 6(1): 1-10. <https://bit.ly/32fiTsF>
18. Urzúa A. Calidad de vida relacionada con la salud: elementos conceptuales. *Rev. méd. Chile*. 2010; 138(3): 358-65. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872010000300017>
19. Almeida-Bastos RA, Quintana AM, Carnevale F. Psychological distress experienced by nurses who work with patients in death process: A clinical-qualitative study. *Trends Psychol*. 2018; 26(2): 807-17. <https://doi.org/10.9788/TP2018.2-10pt>
20. Ergün FS, Oran NT, Bender CM. Quality of life of oncology nurses. *Cancer Nurs*. 2005; 28(3): 193-9. <https://bit.ly/3HDwUQU>
21. Olivares-Tirado P. Documento de trabajo. Perfil del estado de salud de beneficiarios de ISAPRES: Informe Preliminar. Chile: Gobierno de Chile; 2005. <https://bit.ly/3qQZxnK>
22. Mendoza-Llanos R, Moyano-Díaz E. Hacia la validación del SUSESO ISTAS 21 versión breve en trabajadores de hospitales públicos. *Ter Psicol*. 2019; 37(1): 15-23. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082019000100015>
23. Superintendencia de Seguridad Social. Manual del Método del Cuestionario SUSESO/ISTAS 21. Versiones completa y breve. Santiago, Chile: Gobierno de Chile; 2018. <https://bit.ly/3nwEHly>
24. Rodríguez-Yunta E. Comités de evaluación ética y científica para la investigación en seres humanos y las pautas CIOMS 2002. *Acta bioeth*. 2004; 10(1): 37-47. <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2004000100005>
25. Ramos-Guajardo S, Ceballos-Vásquez P. Cuidado humanizado y riesgos psicosociales: una relación percibida por profesionales de enfermería en Chile. *Enfermería (Montevideo)*. 2018; 7(1): 12-25. <http://dx.doi.org/10.22235/ech.v7i1.1537>
26. Ceballos-Vásquez P, Valenzuela-Suazo S, Paravic-Klijn T. Factores de riesgos psicosociales en el trabajo: género y enfermería. *Av. enferm*. 2014; 32(2): 271-9. <http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v32n2.46231>
27. Fernández-Prada M, González-Cabrera J, Torres F, Iribar-Ibabe C, Peinado JM. Calidad de vida relacionada con la salud en una muestra de médicos internos residentes que realizan guardias en un Servicio de Urgencias: una perspectiva de género. *Rev. méd. Chile*. 2014; 142(2): 193-8. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872014000200007>
28. Trujillo-Blanco WG, Román-Hernández JJ, Lombard-Hernández AM, Remior-Falco E, Arredondo-Naite OF, Martínez-Porro E, et al. Adaptación del cuestionario SF-36 para medir calidad de vida relacionada con la salud en trabajadores cubanos. *Rev. cuba. salud trab*. 2014; 15(1): 62-70. <https://bit.ly/3kRNqfe>
29. Houck D. Helping nurses cope with grief and compassion fatigue: An educational intervention. *Clin J Oncol Nurs*. 2014; 18(4): 454-8. <https://doi.org/10.1188/14.CJON.454-458>
30. Afolabi OA, Nkhoma K, Maddocks M, Harding R. What constitutes a palliative care need in people with serious illnesses across Africa? A mixed-methods systematic review of the concept and evidence. *Palliat Med*. 2021; 35(6): 1052-1070. <https://doi.org/10.1177/02692163211008784>

31. Ceballos-Vásquez P, Rolo-González G, Hernández-Fernaud 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. Latino-Am. Enfermagem*. 2015; 23(2): 315-22. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0044.2557>
32. Díaz-Cabrera D, Hernández-Fernaud E, Rolo-González G. Carga mental de trabajo. España: Síntesis; 2013.
33. Cozzo G, Reich M. Estrés percibido y calidad de vida relacionada con la salud en personal sanitario asistencial. *PSIENCIA*. 2016; 8(1): 1-15. <https://bit.ly/34YNE4>
34. Da Silva R, Gollner-Zeitoune RC, Colomé-Beck CL, Figueiredo-Da Martino MM, Cassol-Prestes F. The effects of work on the health of nurses who work in clinical surgery departments at university hospital. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2016; 24: 1-7. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0763.2743>
35. Jordan K, Ong B, Croft P. Previous consultation and self reported health status as predictors of future demand for primary care. *J Epidemiol Community Health*. 2003; 57(2): 109-13. <https://doi.org/10.1136/jech.57.2.109>
36. Pariente-Rodrigo E, García-Garrido AB, Gómez-Molleda F, Gálvez-Castillo E, González-Expósito J, López-León I, et Al. Calidad de vida relacionada con la salud como variable explicativa del consumo de consultas en atención primaria: un análisis por sexo. *Rev. Esp. Salud Publica*. 2015; 89(1): 61-73. <https://dx.doi.org/10.4321/S1135-57272015000100007>