

ARTÍCULO ORIGINAL

DOI: <http://dx.doi.org/10.14482/sun.36.3.616.99>

Carga mental y la calidad de vida relacionada con salud en trabajadores Oncológicos

Mental load and quality of life related to health in Oncology workers

FLÉRIDA RIVERA ROJAS¹, PAULA CEBALLOS-VÁSQUEZ²,
VIVIAN VÍLCHEZ BARBOZA³

¹ Magíster en enfermería, Universidad Católica del Maule sede Curicó, Chile. Orcid: 0000-0003-2542-8751. CVLAC: 0001693712201925840. frivera@ucm.cl.

² Doctora en enfermería, Universidad Católica del Maule sede Talca, Chile. Orcid: 0000-0002-3804-5146. CVLAC: 00016933642019232120. pceballos@ucm.cl

³ Doctora en enfermería, Universidad de Costa Rica, San José de Costa Rica, Costa Rica. Orcid: 0000-0003-0778-5800. CVLAC: 0001694608201927196. vivian.vilchez@ucr.ac.cr

Correspondencia: Paula Ceballos-Vásquez. Avenida San Miguel n.°3605. Talca, VII región, Chile. Teléfono: 56 (71) 2413679 - 56 (71) 2203462. pceballos@ucm.cl

■ RESUMEN

Objetivo: Analizar la relación entre la Carga mental de trabajo (CMT) y la Calidad de vida relacionada con salud (CVRS), percibida por el equipo de salud que se desempeña en unidades oncológicas y de cuidados paliativos de una región de Chile.

Materiales y métodos: Estudio no experimental, correlacional, transversal, de abordaje cuantitativo. Se censó a 110 trabajadores sanitarios (médicos, enfermeras, psicólogos/as entre otros), que corresponden al 92 % del total de la población. En la recolección de datos se utilizó instrumento dividido en tres partes: a) Antecedentes biosociodemográficos (como edad, sexo); b) Escala de Carga Mental de Trabajo (ESCAM), adaptada y validada para población chilena; y c) Cuestionario de Calidad de Vida relacionada con Salud SF-36v2, validado y estandarizado para Chile. Para el análisis estadístico descriptivo e inferencial se utilizó el *software* SPSS versión 18.0. La investigación contó con la autorización de los Comités Ético-Científico de la Universidad Católica del Maule y del Servicio de Salud del Maule.

Resultados: Las personas participantes perciben una carga mental global media alta. Por otra parte, perciben mejores resultados en el componente de salud física (\bar{x} :76,72; DE 9,75) *versus* el componente de salud mental (\bar{x} :71,13; DE:6,38). Además, existen relaciones con significancia estadística ($p \leq 0,05$) entre carga mental de trabajo y calidad de vida relacionada con salud.

Conclusiones: Este estudio permite afirmar que las exigencias de los trabajadores oncológicos que perciben carga mental de trabajo reportan peores resultados en su calidad de vida relacionada con Salud.

Palabras clave: riesgos laborales, salud laboral, enfermería, oncología, calidad de vida (*fuentes: DeCs*).

■ ABSTRACT

Objective: Analyze the relationship between the Mental Workload (MWL) and Health-related quality of life (HRQoL), perceived by workers working in oncology and palliative care units in one region of Chile.

Materials and methods: Non-experimental, correlational, cross-sectional research and quantitative approach. A number of 110 health workers were counted (doctors, registered nurses, psychologists, among others), corresponding to 92 % of the total population. For the collecting data, a three-part divided instrument was used: a) Biological and socio-demographic background (such as age, sex); b) Mental Workload Scale (ESCAM), which was adapted and validated to Chilean population; and c) The Questionnaire of Life Quality related

to Health SF-36v2, which has been validated and standardized to Chile. To the descriptive, statistical and inferential analysis, the software SPSS version 18.0 was used. The Committees of Ethics-Scientific from the Catholic University of Maule and the Health Service of Maule authorized the research.

Results: Participants perceive a mid-high global mental load. On the other hand, they perceive better results on the physical health component (\bar{x} : 76.72, SD 9.75) versus the mental health component (\bar{x} : 71.13; SD: 6.38). In addition, there are relationships with statistical importance ($p \leq 0.05$), between mental workload and life quality related to health.

Conclusions: This study allows us to affirm that the demands to oncological workers who perceive mental workload report worse results in their life quality related to health.

Keywords: occupational risks, occupational health, nursing, oncology, quality of life.

INTRODUCCIÓN

A las unidades oncológicas ingresan personas que requieren de un equipo de salud con conocimientos para brindar una atención especializada (1). Estudios evidencian que el contexto en el que se desempeña este grupo de trabajadores es altamente exigente, ya que están expuestos al dolor humano y la muerte (2), deben dar apoyo a las personas y sus familias cuando los tratamientos pasan a ser paliativos, por lo que requieren de habilidades comunicacionales (3) que permitan dar respuesta a las múltiples necesidades de los pacientes y su familia (4), siendo testigos silenciosos de los efectos colaterales generados por el tratamiento, tales como náuseas, vómitos, pérdida de cabello, anorexia, entre otros (5). Por otra parte, la exposición laboral a medicamentos antineoplásicos (6-7) podría generar riesgo en la salud de los trabajadores, como malformaciones congénitas, abortos espontáneos y un mayor riesgo de su fertilidad (6), lo que los obliga a seguir rigurosos protocolos para manipular adecuadamente estos fármacos (8), evitando la contaminación.

Este escenario lleno de exigencias pudiera ser percibido como demandante por algunos trabajadores, específicamente cuando se genera un desbalance entre las demandas cognitivas de la tarea, las características de la persona y las características de la situación, lo que se conoce a nivel teórico como carga mental de trabajo (9-10). Según lo que indican expertos internacionales basados en modelos teóricos (UNE-EN-ISO 10075), cuando el trabajador se ve sometido a más exigencias mentales de las que puede responder en función de sus capacidades, conocimientos y experiencias, se denomina *sobrecarga mental*, y cuando las tareas que debe realizar el trabajador son escasas y tienen un bajo nivel de exigencia mental, se denomina *infracarga mental* (10).

Entre algunas causas que generan desbalance de la carga mental de trabajo se pueden señalar las características propias de la tarea y del puesto de trabajo, p.ej.: demandas cognitivas, ritmo de trabajo, contenido del propio puesto y otras características del puesto como a) probabilidad de ocurrencia de errores, b) número de interrupciones, c) distracciones ambientales o sociales, d) cambios frecuente en los procedimientos de trabajo, entre otros; los factores personales (p.ej.: habilidades cognitivas, sensoriales, capacidad atencional, destrezas motoras y físicas); condiciones físico ambientales y factores de la organización (10).

Sumando a lo anterior, las exigencias del quehacer que deben satisfacer múltiples necesidades técnicas, físicas, emocionales y espirituales de la persona con alteraciones de salud, para este caso oncológicas, las de su familia y su entorno social deben ser atendidas por los trabajadores del equipo de salud (4), y podría impactar en su percepción de calidad de vida relacionada con salud, definida como el nivel de bienestar que percibe la persona en distintos dominios de su vida considerando el impacto que tiene en su salud (11). Se evidencia que el trabajo desempeñado en el ámbito sanitario puede tener un efecto positivo o negativo en las personas, según las características de la organización, de la tarea y del entorno (2). Por todo lo mencionado, el objetivo de este estudio fue analizar la relación entre Carga mental y Calidad de vida relacionada con salud percibida por el equipo de salud que se desempeña en unidades oncológicas y de cuidados paliativos de una región de Chile.

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio no experimental, correlacional, transversal, de abordaje cuantitativo (12). Se censó al 92 % de la población efectiva, que corresponde a 110 trabajadores sanitarios que se desempeñan en unidades de oncología y cuidados paliativos de una región de Chile, quienes participaron libre y voluntariamente, previa firma de consentimiento informado. El estudio contó con las autorizaciones éticas-científicas requeridas para su ejecución, y durante todo el proceso investigativo se respetaron principios éticos internacionales (13). La recolección de los datos fue realizada por la investigadora principal utilizando un instrumento conformado por tres partes: a) Antecedentes biosociodemográficos, desarrollado por el equipo investigador. b) Escala subjetiva de Carga mental de trabajo (ESCAM), validada y adaptada en Chile para trabajadores sanitarios. Para el análisis psicométrico se analizó la estructura factorial en la que se organizan los ítems de la Escala Subjetiva de Evaluación de Carga Mental (ESCAM), así como su consistencia interna. En segundo lugar, se estudió la validez del instrumento siguiendo dos procedi-

mientos: a) analizando la correlación entre las puntuaciones de Carga mental con los Factores psicosociales evaluados con SUSESO-ISTAS 21, y b) mediante un procedimiento de *known-group validity* (9). ESCAM es una escala de cinco factores que consta de 20 ítems; sus puntuaciones oscilan entre 1 a 5. La escala permite obtener el promedio de carga mental subjetiva y puntuaciones para cada una de las dimensiones: a) Demandas cognitivas y complejidad de la tarea; b) Características de la tarea; c) Organización temporal del trabajo; d) Ritmo de trabajo y e) Consecuencias para la salud (9). c) Cuestionario de Calidad de vida relacionada con salud (CVRS), SF-36v2 (Short Form 36), validado y estandarizado para Chile por la Superintendencia de Salud. Psicométricamente, fue evaluado con el Índice de Consistencia de las Respuestas (ICR) y los resultados de las pruebas psicométricas de los supuestos del método de Likert; la confiabilidad de las escalas, a través del coeficiente alfa de Cronbach y la validez discriminante de las preguntas. Para la validez de la asociación de las escalas de SF-36 v.2 con las medidas resumen del estado de salud, se usó análisis factorial de componentes principales (14). SF-36 evalúa aspectos de calidad de vida en población adulta (mayor 14 años), en dos componentes: el Componente de Salud Física (CSF) y el Componente de Salud Mental (CSM) cada componente está compuesto por cuatro dimensiones: CSF: a) Función física, b) Rol físico, c) Dolor corporal, d) Salud general; y el CSM: a) Vitalidad, b) Función social, c) Rol emocional, d) Salud mental. Se califica con puntuaciones de 0-100; los puntajes cercanos al 100 con mejor percepción de CVRS y los cercanos al uno se relaciona con peor percepción (14).

Para el análisis de los datos se utilizó el *software* SPSS versión 23. Para calcular la normalidad de los datos se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov (*KS*). Se realizó un análisis de los datos mediante estadística descriptiva, se usaron tablas de frecuencia, medidas de tendencia central y medidas de dispersión; se utilizó correlación de Spearman para determinar la relación entre las dimensiones de CVRS y CMT.

RESULTADOS

El personal sanitario tiene una edad promedio de 38 años (DE:11,66; R:22- 65años). Respecto al sexo, 75,5 % eran mujeres. La media de años trabajados en la unidad era de 7,45 años (DE: 8,85; R:0-41). El 78,2 % trabaja en sistema diurno y el 14,5 % además trabaja en otra institución en actividades de tipo asistencial, docencia u otras actividades.

Tabla 1. Percepción de Carga Mental de Trabajo, por dimensión, en trabajadores sanitario de oncología y cuidados paliativos participantes en el estudio

Factor	Media (D.E)	Mínimo	Máximo
Demanda Cognitiva	3,78 (0,61)	1,83	5,00
Característica de la tarea	3,55 (0,71)	1,50	5,00
Organización temporal	2,84 (0,81)	1,00	5,00
Ritmo de trabajo	2,99 (0,97)	1,00	5,00
Consecuencias para la salud	3,28 (0,87)	1,00	5,00
Carga Mental Global	3,29 (0,49)	1,53	4,48

Fuente: Datos tabulados por los autores.

En relación con la percepción de carga mental global, los trabajadores sanitarios evidencian un nivel de carga mental global media alta de 3,29 (DE:0,49; R:1,53-4,48) el factor organización temporal de 2,84 (DE: 0,81; R: 1,00-5,00) evidencia una percepción con tendencia a la infracarga, y demandas cognitivas de 3,78 (DE: 0,61; R: 1,83-5,00) muestran una percepción con tendencia a la sobrecarga mental de trabajo (tabla 1).

Tabla 2. Percepción de Calidad de vida relacionada con salud, por dimensión, en trabajadores sanitario de oncología y cuidados paliativos

Dimensión	Media (D.E)	Mínimo	Máximo
Componente Salud Física	76,72 (9,75)	66,7	100
Función física	93,30 (9,27)	66,7	80,0
Rol físico	73,41 (10,40)	20,0	100
Dolor corporal	75,27 (18,56)	20,0	83,33
Salud General	64,88 (12,01)	33,33	90,83
Componente Salud Mental	71,13 (6,38)	49,17	85,0
Vitalidad	64,18 (8,53)	40,0	100,0
Función social	80,09 (16,11)	50,0	100,0
Rol emocional	84,97 (16,37)	40,0	84,0
Salud mental	55,27 (8,04)	36,0	85,0

Fuente: Datos tabulados por los autores.

Respecto a la percepción de CVRS, los resultados obtenidos en el Componente de Salud Física: 76,72 (DE:9,75) superan a los obtenidos en el Componente de Salud Mental: 71,13 (DE:6,38). Resalta como mejor puntaje en el CSF la función física: 93,30 (DE:9,27), y con menor puntaje la dimensión salud general: 64,88 (DE:12,01); en cuanto al CSM, el rol emocional 84,97 (DE:16,37) obtuvo el puntaje más alto, y el más bajo fue en la dimensión de salud mental: 55,27 (DE:8,04) (tabla 2).

Tabla 3. Correlación de Spermann con factores de Carga mental de trabajo y Calidad de vida relacionada con salud

Variables	Demandas Cognitivas y complejidad de la tarea	Caract. de la tarea	Org. temporal	Ritmo de trabajo	Consec. para la salud	CMTG
FF	-,087	-,141	-,034	-,051	-,220*	-,191*
RF	-,062	-,092	-,242*	-,054	-,262**	-,211*
DC	-,036	-,148	-,259**	-,205*	-,312**	-,316**
SG	0,19	-,150	-,217*	-,131	-,469**	-,311**
V	,104	,107	,121	-,089	,211*	,159
FS	-,043	-,200*	-,319**	-,096	-,457**	-,370**
RE	-,071	-,178	-,239*	-,010	-,399**	-,289**
SM	-,032	-,065	,114	-,018	,202*	,085
CSF	-,053	-,210	-,273**	-,159	-,440**	-,368**
CSM	-,051	-,217	-,300**	-,092	-,445**	-,366**

* $p \leq 0,05$; ** $p \leq 0,01$

FF: Función Física; RF: Rol Físico; DC: Dolor Corporal; SG: Salud General; V: Vitalidad; FS: Función Social; RE: Rol Emocional; SM: Salud Mental; CSF: Componente Salud Física; CSM: Componente Salud Mental; CMTG: Carga mental de trabajo global.

Respecto al análisis correlacional entre Carga Mental Global (CMTG) y Calidad de Vida Relacionada con Salud (CVRS) se observan asociaciones negativas con significancia estadística, lo que también ocurre entre CVRS en sus dos componentes (tabla 3). Por otra parte, las exigencias del trabajo que generan mayor CMTG se asocian significativamente a los peores resultados obtenidos en todas las dimensiones del CSF (Función física, Rol físico, Dolor corporal y Salud general). También hay relación negativa con significancia estadística entre las dimensiones rol emocional y función social, donde a mayor CMTG disminuye la percepción de interacción social por problemas emocionales y físicos.

Así, los trabajadores que perciben mayor carga mental en el factor *características de la tarea* reportan peores resultados de CVRS y en la dimensión función social. Respecto al factor *organización temporal*, se puede afirmar que los trabajadores que perciben altas exigencias e insuficiente tiempo para ejecutar sus funciones, perciben una peor CVRS en ambos componentes, y en las dimensiones Rol físico, Dolor corporal, Salud general, Función social y Rol emocional.

Respecto a aquellos trabajadores sanitarios que evidencian mayor carga mental en el factor *ritmo de trabajo*, con significancia estadística perciben mayor dolor corporal cuando desempeñan actividades en el trabajo y en sus actividades cotidianas. Y aquellos trabajadores que refieren sobrecarga en el factor *consecuencias para la salud* perciben una disminución significativa en su calidad de vida relacionada con salud.

DISCUSIÓN

El objetivo de este estudio fue analizar la relación entre *Carga mental de trabajo* y *Calidad de vida relacionada con salud* percibida por el trabajador sanitario de unidades de oncología y cuidados paliativos en una región de Chile.

Respecto al perfil biosociodemográfico, los resultados obtenidos revelan características similares a otras investigaciones; por ejemplo, las participantes son mayoritariamente mujeres (5,15-16), adultos, con edad promedio de 38 años (15).

Respecto a las variables laborales, coincide que los trabajadores de enfermería que se desempeñan en unidades de oncología tienen poca o ninguna experiencia (1), con una antigüedad media de 7 años y medio; similares resultados arrojaron algunos estudios realizados en Europa (5,16,19).

Por otra parte, algunos autores al analizar las condiciones laborales de los trabajadores sanitarios que interactúan con usuarios diagnosticados con cáncer y sus familias señalan que estos perciben Tensión al desempeñar su tarea (8,28). Lo señalado se evidencia en el reporte de una *CMTG* media alta percibida por los trabajadores de oncología participantes. Dicho resultado coincide con lo reportado en unidades oncológicas de Chile y Portugal (5,17).

En relación con la CVRS, se puede afirmar que los valores reportados por los trabajadores en el *Componente de Salud Física* son similares a los publicados en otros estudios de España (16,18), Cuba (19-20)

y Uruguay (15), que reportaron mejor puntuación en función física y peor en salud general. Dichos resultados se explican porque la población en estudio es “sana”, sin limitaciones en el desempeño de su trabajo (16), que puede caminar, subir escaleras, inclinarse, llevar cargas y realizar esfuerzos moderados e intensos. En cambio, la percepción de salud general incluye la apreciación subjetiva de salud futura y la resistencia a enfermarse (14). Por ello, se supone que los trabajadores sanitarios que interactúan con enfermos de larga data, con tratamientos complejos y que en algunos casos pueden fallecer, podrían alterar su percepción de su salud de manera negativa.

Por otra parte, el *Componente de Salud Mental* presenta los puntajes más altos en la dimensión Rol emocional, lo cual significa que la percepción de salud permite un adecuado rendimiento de sus actividades laborales y de la vida diaria del trabajador, independiente de los problemas emocionales que la vida les genere (14), y con los puntajes más bajos se encuentran las dimensiones de Salud mental y de Vitalidad, coincidiendo con estudios españoles que reportan sentimiento de cansancio y falta de energía (14,16).

En cuanto a los resultados correlacionales con significancia estadística ($p \leq 0,05$) entre Carga Mental de Trabajo (CMT) y el Componente de Salud Mental (CSM), destacan las exigencias que genera el trabajo en este grupo de personas, con una relación negativa en la salud mental y física en el trabajador. Es decir, cuando los trabajadores expresan que tienen menos tiempo para realizar sus tareas (organización temporal), obtienen menores puntajes en el Componente de Salud Mental. Respecto a lo mencionado, algunos autores afirman que la reducción del tiempo para atender y brindar apoyo emocional a los pacientes que no mejoran y muchas veces mueren, lo que genera frustración, tristeza, impotencia, malestar laboral, sensación de poco apoyo organizacional, desánimo e inseguridad en la realización de la tarea (21-23); sumado a que los trabajadores sanitarios reconocen que una de las situaciones que mayor tensión genera en su desempeño es dar malas noticias a los usuarios y sus familiares (24). Las exigencias de cuidar pacientes extremadamente enfermos y moribundos (25-26) genera peores resultados en el CSM que expresan mayor sensación de depresión en todos los trabajadores sanitarios de oncología médica, quirúrgica, ginecológica y profesionales de enfermería (22-24, 26).

Los resultados de este estudio evidencian una asociación significativa entre consecuencias para la salud (percepción de agotamiento) y peor percepción de CVRS. Esto coincide con investigaciones europeas de trabajadores sanitarios que se desempeñan en unidades oncológicas, quienes ma-

nifestaron agotamiento, fatiga, somnolencia, depresión con jornadas laborales promedio de 58 horas semanales (26-27), lo cual ocasiona una baja percepción de su salud mental, y aumenta el consumo de alcohol y de sustancias (medicamentos hipnóticos) y una baja percepción de su salud física; en algunos casos, esto genera problemas como cefalea, trastornos cardiovasculares como arritmias, trastornos músculo- esqueléticos, específicamente dolor lumbar y problemas gástricos como colon irritable, reflujo gastroesofágico, gastritis, y úlcera (22-24). Sin embargo, su percepción subjetiva de CVRS es aceptable. Esto puede deberse al hecho de que durante su educación sanitaria se refuerza un exagerado sentido de responsabilidad con el trabajo (26).

Se considera que es necesario continuar desarrollando investigaciones que relacionen CMT y la CVRS para obtener mayor conocimiento en cuanto a la repercusión de este factor psicosocial sobre el bienestar y la calidad de vida, con la intención de generar estrategias de fomento y promoción de la salud de los trabajadores sanitarios, generando entornos de trabajos más saludables que impacten positivamente en la salud de los usuarios internos y externos (21). Y desde enfermería con el objeto de velar por el buen cuidado del cliente interno (personal sanitario) y del cliente externo, entendido como los usuarios con patología oncológica y su familia.

CONCLUSIÓN

Este estudio permite afirmar que la percepción de Carga mental de trabajo (CMT) está relacionada de manera inversamente proporcional a la percepción de Calidad de vida relacionada con salud. Es decir, cuando los trabajadores participantes perciben desbalance en su percepción de CMT, se ve afectada su percepción de CVRS.

Se reconocen como limitaciones del estudio: a) el tamaño de la muestra; sin embargo, se indica que se censó a más del 90 % de todos los trabajadores que se desempeñan en unidades oncológicas en la región estudiada. b) Escasa literatura científica en la que se relacionen los constructos de CMT y CVRS en trabajadores. Razón por la cual se indica que este es un estudio pionero, en su línea y permitirá que a futuro se identifiquen algunas áreas vulnerables a nivel laboral, y proponer intervenciones de salud que contribuyan con entornos saludables de trabajo donde se prevengan factores psicosociales generadores de alteraciones de salud y se favorezca el bienestar físico, mental, y social del trabajador; lo cual repercute en la entrega de cuidado de calidad.

Agradecimientos: A los trabajadores sanitarios que aceptaron participar del estudio, y al Centro de investigación del Cuidado – UCM (CIC-UCM) por la colaboración en la estructura y desarrollo de este manuscrito.

Financiación: Se contó con el financiamiento del proyecto interno regular UCM434194, Sublínea PMI-Oncología de la Universidad Católica del Maule, denominado “Intervención en riesgos psicosociales para la mejora de la calidad de vida del equipo de salud de oncología”.

Conflicto de intereses: Ninguno.

Contribución de los autores: Flérida Rivera-Rojas y Paula Ceballos-Vásquez, participaron en el análisis de los datos, la discusión de resultados y redacción del artículo siguiendo la metodología STROBE. Vivian Vílchez-Barboza participó en la lectura crítica del manuscrito.

Todos los autores revisaron el manuscrito y aprobaron la versión final enviada al editor

REFERENCIAS

1. Dos Santos F, Camelo S, Laus A, Leal L. O enfermeiro que atua em unidades hospitalares oncológicas: perfil e capacitacao proffissional. *Enferm Glob.* 2015; 14(2): 301-12. <https://doi.org/10.6018/eglobal.14.2.190061>
2. Rivera F, Ceballos P, Vílchez V. Calidad de vida relacionada con salud y Riesgos psicosociales: Conceptos relevantes para abordar desde la Enfermería. *Rev Index Enf.* 2017; 26(1-2): 58-61.
3. Álvarez M, Martínez M, Pina L, Guillén F, Bernal M, García S et al. El enfermero como apoyo imprescindible en la relación del paciente oncológico con la enfermedad. *Rev enfermería docente.* 2015; 103(1): 3-7.
4. Ferreira M, Ferreira C. Carga mental e carga psíquica em profissionais de Enfermagem. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental.* 2014 (Ed. Esp. 1):47-52.
5. Gomes S, Dos Santos M, Carolino E. Psychosocial risks at work: stress and coping strategies in oncology nurses. *Rev Lat-Am Enferm.* 2013; 21(6):1282-89. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.2742.2365>
6. Connor T, Lawson C, Polovich M, McDiarmid M. Reproductive Health Risks Associated with Occupational Exposures to Antineoplastic Drugs in Health Care Settings: A Review of the Evidence. *J Occup Environ Med.* 2014; 56(9): 901–910. <http://doi:10.1097/JOM.0000000000000249>.

7. González E, Carreño G. Sistemas cerrados desde la preparación hasta la administración de medicamentos peligrosos. *Rev. OFIL*. 2018; 28(1):37-42.
8. Debska G, Pasek M, Wilczek-Ruzyczka E. Sense of coherence vs. Mental load In nurses working at a chemotherapy Ward. *Cent Eur J Public Health*. 2017; 25 (1): 35–40. <https://doi.org/10.21101/cejph.a4305>
9. Ceballos P, Rolo G, Hernández E, Díaz D, Paravic T, Burgos M, Barriga O. Validación de la escala subjetiva de Carga Mental de trabajo (ESCAM) en profesionales de la salud de Chile. *Rev Universitas Psychologica*. 2016; 5(1): 261-270 doi:10.11144/javeriana.upsy15-1.vsmw
10. Díaz D, Hernández E, Rolo G. Antecedentes y consecuencias de la Carga Mental de trabajo. Ed. Síntesis. Madrid; 2012. p.73-87.
11. Urzúa A. Calidad de vida relacionada con la salud: elementos conceptuales. *Rev Med Chile*. 2010; 138(3):358-365. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872010000300017>
12. Grove S, Gray J, Burns N. Investigación en enfermería. Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia. 6ª ed. Barcelona: Elsevier; 2016. p. 209-46.
13. Emanuel E, Wendeler D, Grady C. What makes clinical research in developing countries ethical? The benchmarks of ethical research. *Perspective*. 2004; 189 (5): 930–7.
14. Olivares P. Estado de Salud Beneficiarios del Sistema de Salud de Chile, 2004-2005. Superintendencia de Isapres. Departamento de Estudios y Desarrollo; 2006. Disponible en http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/666/articles-1062_recurso_1.pdf
15. Cozzo G, Reich M. Estrés percibido y calidad de vida relacionada con la salud en personal sanitario asistencial. PSIENCIA. *Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*. 2016; 8(1):1-15. <http://doi:10.5872/psiencia/8.1.21>
16. Burgos P, Ruiz T, Queipo D, Rescalvo F, Martínez MM, Del Amo P et al. Calidad de vida relacionada con la salud en trabajadores sanitarios. *Med Segur Trab*. 2012; 58 (226): 27-34. <http://dx.doi.org/10.4321/S0465-546X2012000100004>
17. Flores D, Vega V, Del Río C, Zavala D. Ocuparse del bienestar de los profesionales de la salud: Un desafío pendiente. *Rev. Chil Terap Ocupac*. 2014; 14(1):33-44.<http://doi:10.5354/0719-5346.2014.32386>
18. Fernández M, González J, Torres F, Iribar C, Peinado J. 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. Med Chile.* 2014; 142(2): 193-198. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872014000200007>

19. Trujillo W, Román J, Lombard AM, Remior E, Arredondo O, Martínez E et al. Adaptación del cuestionario SF-36 para medir calidad de vida relacionada con la salud en trabajadores cubanos. *Rev. Cubana de Salud y Trabajo.* 2014;15(1):62-70.
20. Viltres A, Casado P, Santos R, Rodríguez Z, Méndez J. Calidad de vida relacionada con la salud en trabajadores de los servicios de Cirugía y Ortopedia. Convención Internacional de Salud, Cuba Salud 2018.
21. Rubio S, Rodrigo I. Fuentes de Carga Mental en una Muestra de Enfermeros y Técnicos Auxiliares de Enfermería de Madrid (España). *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación RIDEP.* 2017; 1(43): 177-185. http://doi.org/10.21865/RIDEP43_177
22. Mei-Ju Ch, Shiue-Shan W. Psychological symptoms among hospital nurses in Taiwan: a cross sectional study. *BMC Womens Health.* 2017; 17: 101. <https://doi.org/10.1186/s12905-017-0460-5>
23. Yanhong G, Tieguang H, Xiaoxv Y, Guoan Y, Runsen Z, Yuqi Ch, Zuxun L. Prevalence of depressive symptoms and work-related risk factors among nurses in public hospitals in southern China: A cross-sectional study. *Sci Rep.* 2014; 4:7109. <https://doi.org/10.1038/srep07109>
24. Medisauskaite A, Kamau C. Prevalence of oncologists in distress: Systematic review and meta-analysis. *Psycho-Oncology.* 2017; 26:1732-1740. Doi: 10.1002/pon.4382
25. Oblitas CP, Pérez SE, Gonzales DB. Actitudes de las enfermeras en el cuidado al paciente con cáncer en etapa terminal atendido en un hospital de Chiclayo. *Rev. Salud & Vida Sipanense.* 2015; 2(2): 30-44.
26. Cass I, Duska L, Blank S, Cheng G, Dupont N, Frederick P et al. Stress and burnout among gynecologic oncologists: A Society of Gynecologic Oncology Evidence-based Review and Recommendations. *Gynecologic Oncology.* 2016;143 (2): 421-427. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ygyno.2016.08.319>
27. Mordant P, Deneuve S, Rivera C, Carrabin N, Mieog JS, Malyshev N et al. Quality of Life of Surgical Oncology Residents and Fellows Across Europe. *Journal of Surgical Education.* 2014; 71(2):222-228. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jsurg.2013.07.010>.