

Riesgos psicosociales percibidos por trabajadores oncológicos asociados a su calidad de vida

Riscos psicossociais identificados por profissionais de oncologia associados à sua qualidade de vida
Psycho social risks noted by oncology workers related to their quality of life

Flérica Rivera Rojas¹

ORCID: 0000-0003-2542-8751

Paula Ceballos Vásquez¹

ORCID: 0000-0002-3804-5146

Vivian Vilchez Barboza¹

ORCID: 0000-0003-0778-5800

Ana Laura Solano López¹

ORCID: 0000-0003-3725-4226

María Olga Quintana Zavala¹

ORCID: 0000-0002-0151-3751

RESUMEN

Objetivo: analizar la relación entre riesgos psicosociales laborales y calidad de vida relacionada con salud, percibida por trabajadores que se desempeñan en unidades de oncología y cuidados paliativos de una región de Chile. **Método:** estudio analítico transversal de abordaje cuantitativo, en el cual participaron 110 trabajadores de salud. La investigación cumplió con los requisitos éticos de E. Emanuel. **Resultados:** los participantes perciben mayor exposición a riesgos psicosociales en la dimensión demandas psicológicas y doble presencia, 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, entre riesgos psicosocial y calidad de vida relacionada con Salud ($p \leq 0,05$). **Conclusiones:** este estudio permite afirmar que hay una relación entre la percepción de riesgo psicosocial y calidad de vida relacionada con salud de los trabajadores.

Descriptor: Riesgos Laborales; Salud Laboral; Enfermería; Enfermería Oncológica; Calidad de Vida.

RESUMO

Objetivo: Analisar a relação entre os riscos psicossociais do trabalho e a qualidade de vida relacionada à saúde, identificada por profissionais que atuam em unidades de oncologia e cuidados paliativos em uma região do Chile. **Método:** Estudo analítico transversal, de abordagem quantitativa, em que participaram 110 profissionais da Saúde. A pesquisa atendeu os requisitos éticos de E. Emanuel. **Resultados:** Os participantes identificam uma maior exposição a riscos psicossociais na dimensão de demandas psicológicas e presença dupla; por outro lado, notam melhores resultados no componente da saúde física (\bar{x} : 76,72; DE 9,75) versus o componente da saúde mental (\bar{x} : 71,13; DE: 6,38). Além disso, há conexão, com estatísticas significantes, entre os riscos psicossociais e a qualidade de vida relacionada à Saúde ($p \leq 0,05$). **Conclusões:** O presente estudo permite afirmar que há uma conexão entre a percepção de riscos psicossociais e a qualidade de vida relacionada com a saúde dos profissionais.

Descriptor: Riscos de Trabalho; Saúde no Trabalho; Enfermagem; Enfermagem Oncológica; Qualidade de Vida.

ABSTRACT

Objective: To analyze the relation between occupational psychosocial risks and quality of life related to health, felt by workers who work in oncology and palliative care units in a region of Chile. **Method:** Cross-sectional analytical study of quantitative approach, in which 110 health workers participated. Research met the ethical requirements of E. Emanuel. **Results:** Participants perceive greater exposure to psychosocial risks in the dimension of psychological demands and double presence. On the other hand, they see better results in 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 relations with statistical significance, between psychosocial risks and quality of life related to Health ($p \leq 0.05$). **Conclusions:** This study shows that there the perception of psychosocial risks and quality of life are related, when considering the health of workers.

Descriptors: Occupational Hazards; Occupational Health; Nursing; Oncology Nursing; Quality of Life.

Cómo citar este artículo:

Rojas FR, Ceballos-Vásquez P, Barboza VV, Solano-López AL, Quintana-Zavala MO. Psychosocial risks noted by oncology workers related to their quality of life. Rev Bras Enferm. 2019;72(4):854-60. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0833>

Autor Correspondiente

Paula Ceballos-Vásquez
E-mail: pceballos@ucm.cl

Envío: 14-05-2018 **Aprobación:** 07-02-2019

INTRODUCCIÓN

En 1984, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) en conjunto con la Organización Mundial de la Salud (OMS), en la novena reunión sobre medicina del trabajo acuerdan que los factores psicosociales en el trabajo son aquellos que emergen de la interacción entre el trabajo, el medio ambiente, la satisfacción con el trabajo y las condiciones de organización, por una parte, y por la otra la capacidad del trabajador/a, sus necesidades, su cultura y su situación personal⁽¹⁾. Sumado a lo anterior, la percepción de bienestar del personal sanitario va ser influido por la forma en que se desempeña y el modo en que esta actividad afecte su percepción, que puede verse atenuada o impactada por factores que se asocian a las formas de hacer, de ser y de estar en el trabajo⁽²⁾.

En el caso del personal sanitario que trabaja brindando cuidado a personas con patologías oncológicas, requieren de la disponibilidad para entregarlo en forma continua, integral, profesional, con amplio conocimiento teórico y con amor por el quehacer diario⁽³⁾. Las exigencias de su labor derivan de la necesidad de aumentar el conocimiento y desarrollar habilidades específicas asociadas a los requerimientos tecnológicos actuales, sin embargo, no todo el personal sanitario cuenta con capacitación de manera formal, por lo que deben desarrollar estas habilidades específicas apoyándose en la experiencia adquirida en el servicio en que se desempeñan⁽⁴⁾. Dentro del quehacer del personal sanitario existen elementos que podrían influir de forma negativa en su salud, lo que podría desencadenar un riesgo psicosocial, entendido como las condiciones laborales que causan daños o cuando las condiciones laborales no utilizan al máximo las capacidades del personal sanitario⁽⁵⁾.

A lo señalado, se citan como ejemplos, los riesgos químicos relacionados a la entrega de cuidados oncológicos específicamente los que conciernen con el almacenamiento, transporte⁽⁶⁾ y administración de medicamentos citotóxicos; sustancias que se utilizan para causar daño celular y que no es selectivo para células tumorales, que podrían generar efectos tóxicos adversos⁽⁷⁾, durante los procesos de reconstitución de medicamentos liofilizados, dilución de éstos en el suero, administración a los pacientes, manipulación de los fluidos corporales (vómitos, excretas) y limpieza del lugar en contacto con éstos residuos⁽⁸⁾. Esto exige al trabajador sanitario adoptar estándares de calidad al momento de la entrega de cuidados. Otro ejemplo lo constituye las exigencias emocionales, como lo son el brindar contención a la persona usuaria, y su familia, en la etapa de diagnóstico e inicio del tratamiento, acompañándolos durante todo el proceso teniendo que aceptar que, en algunos casos, morirán a corto plazo. Así estos trabajadores, deben modificar su accionar desde una mirada curativa a una actitud paliativa e integrativa del entorno del paciente (familia y amigos cercanos)⁽³⁾; lo que puede ser física y emocionalmente agotador para el personal sanitario⁽⁹⁾. Estas condiciones podrían amenazar el equilibrio del personal sanitario, especialmente quienes cuidan a personas con padecimientos oncológicos jóvenes, al presencia la poca eficacia en el alivio del sufrimiento del enfermo y el lidiar con la situación de muerte⁽¹⁰⁾.

Las condiciones psicosociales desfavorables son el origen y el resultado de determinadas actitudes y comportamientos inadecuados, alterando la percepción de bienestar físico, psicológico y social⁽¹¹⁾, favoreciendo o perjudicando el desempeño laboral⁽¹²⁾, lo

que podría influir en el rendimiento y la Calidad de Vida Relacionada con Salud (CVRS) del personal sanitario.

La CVRS se define como el nivel de bienestar físico, psíquico y social que emerge de la evaluación que la persona trabajadora realiza de diversos dominios de su vida, considerando el impacto que éstos tienen en su estado de salud⁽¹³⁾. Un grupo de expertos afirma que este concepto es de carácter subjetivo, multidimensional, varía en el tiempo, incluye aspectos positivos y negativos. En la CVRS intervienen las percepciones y expectativas del proceso salud-enfermedad, las cuales varían en cada persona dependiendo de sus experiencias, creencias y expectativas; y además agrupa elementos internos que forman parte del individuo y elementos externos que son los que interactúan con el individuo y que pueden llegar a cambiar su estado de salud⁽¹⁴⁾.

En los últimos años, las personas con patología oncológica han aumentado, lo que hace necesario incrementar nuevas tecnologías y desarrollar una atención más especializada, e investigar cómo influyen éstos aspectos en el trabajador sanitario. Específicamente en Chile, no se localizan estudios que relacionen los factores psicosociales y la calidad de vida relacionada con salud en el personal sanitario que entrega cuidados en unidades oncológicas. Por lo que surge la interrogante ¿Existe relación entre la percepción de riesgos psicosociales y la calidad de vida relacionada con salud de los trabajadores que entregan cuidados en unidades de oncología y cuidados paliativos?

OBJETIVO

Analizar la relación entre riesgos psicosociales laborales y calidad de vida relacionada con salud percibida por el personal sanitario que se desempeña en unidades de oncología y cuidados paliativos en una región de Chile.

MÉTODO

Aspectos Éticos

Las personas participantes fueron reclutadas de forma libre, individual y voluntaria, previa firma de consentimiento informado asegurando el respeto a los principios éticos de E. Emmanuel⁽¹⁵⁾. La investigación contó con la aprobación de los directores de cada hospital participante, el Comité Ética-Científico de la Universidad Católica del Maule y del Comité Ética-Científico del Servicio de Salud del Maule.

Diseño de Estudio

Se realizó un estudio de tipo analítico-transversal con abordaje cuantitativo⁽¹⁶⁾.

Población de estudio

Se censó a 110 trabajadores (médicos, enfermeras/os, auxiliares de enfermería, administrativos y otros profesionales) de Oncología de una región de Chile, en el período de enero-octubre 2016. El 91,6% del total de la población cumplió con los criterios de inclusión y accedió a participar en el estudio. El 8,4% (equivalente a 10 personas), no cumplieron criterios de inclusión o se rehusaron a participar del estudio.

Los criterios de inclusión para este estudio fueron los siguientes: trabajar en una unidad de oncología y/o cuidados paliativos y aceptar de manera libre e informada la participación en el estudio, firmando consentimiento informado (C.I). Por otra parte, se tomó como criterio de exclusión, a los trabajadores que se encontraban con licencia médica, feriado legal o permiso administrativo en el periodo de la recolección de datos.

Protocolo del Estudio

Para la recolección de datos se utilizó un instrumento dividido en tres partes: *Parte I*: Cuestionario de antecedentes biosociodemográficos que fue elaborado para este estudio, donde se incluyeron variables como sexo, edad, situación de pareja actual, haber consultado a médico en los últimos doce meses, haber presentado licencia médica en los últimos doce meses, tener algún problema de salud diagnosticado. *Parte II*: Cuestionario para evaluar riesgos psicosociales SUSESO ISTAS 21 versión breve, adaptado y validado en Chile en el 2008⁽¹⁷⁾. En relación, a la consistencia interna, ésta fue reportada con Alpha de Cronbach por dimensión, así mismo en el análisis test-retest todas las correlaciones fueron estadísticamente significativa. Dicho Cuestionario es de uso público en Chile, y está compuesto por 20 preguntas que utilizan escala de Likert, cada ítem tiene 5 opciones de respuestas, con una puntuación de 0 a 4 puntos, de tal forma que un mayor puntaje, indica un mayor riesgo en esa dimensión. Esto significa que un puntaje “bajo” muestra el nivel de exposición al riesgo más favorable para el personal sanitario y “alto” es lo contrario y clasifica los resultados en terciles alto, medio y bajo. Se distribuyen en cinco dimensiones: a) exigencias psicológicas; b) trabajo activo y desarrollo de habilidades; c) apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo; d) compensaciones y e) doble presencia⁽¹⁸⁾. *Parte III*: Cuestionario SF36 v2 (Escala Short Form 36), para evaluar Calidad de vida relacionada con salud, dicho cuestionario esta validado y estandarizado en Chile con Alpha de Cronbach de 0,79⁽¹⁹⁾, el cual evalúa aspectos de calidad de vida en población adulta (mayor de 14 años), con dos medidas resumen: Componente de Salud Física (CSF) y Componente de Salud Mental (CSM), cada componente está integrado por cuatro dimensiones: CSF: a) función física; b) rol físico; c) dolor corporal; d) salud general y CSM: e) vitalidad; f) función social; g) rol emocional; h) salud mental. Se califica con puntuaciones de 0-100, los puntajes cercanos al cien se relacionan como mejor percepción de calidad de vida relacionada con salud y los cercanos a uno se relacionan con peor percepción⁽²⁰⁾.

Análisis de los Resultados

Una vez recolectados los datos, fueron digitados y tabulados en programa Microsoft Excel® 2016, posteriormente para su análisis los datos fueron exportados al programa SPSS® versión 18 para Windows XP. Se calculó la normalidad de los datos utilizando la prueba de Kolmogorov-Smirnov (K-S). Luego se efectuó un análisis exploratorio de los mismos mediante estadística descriptiva, se utilizaron tablas de frecuencia, medidas de tendencia central y medidas de dispersión; además se utilizó correlación de Pearson para analizar la relación entre las dimensiones del cuestionario SUSESO ISTAS y las dimensiones del SF36 v2.

RESULTADOS

La edad promedio de las personas participantes fue de 38 años (D.E: 11,66), con rango de 22 a 65 años. En relación con la distribución por sexo, 75,5% eran mujeres. En cuanto a su situación de pareja, 73,6% respondió afirmativamente. En cuanto, a los aspectos relacionados con salud, 68,2% señaló haber consultado al médico en los últimos doce meses, reportando como principal causa, los trastornos músculo-esqueléticos con un 12,6%. Se evidencia que un 34,7% refiere consultar por otras causas, como: controles de salud preventivos, causas dermatológicas, oftalmológicas, ginecológicas y odontológicas. El 48,2% ha presentado licencia médica en los últimos doce meses y el 35,6% manifiesta que cuenta con algún problema de salud diagnosticado.

Se observan, en la Tabla 1, los resultados respecto a la percepción de riesgo psicosocial del personal sanitario participante en el estudio. Se muestra que existe en algunas dimensiones altos porcentajes de percepción de riesgos psicosociales; específicamente, las exigencias psicológicas y la doble presencia. Por otra parte, en la dimensión compensaciones y apoyo social y calidad de liderazgo predominó el riesgo medio. Respecto a la dimensión trabajo activo y desarrollo de habilidades, destaca con mayor porcentaje la percepción de riesgo bajo.

Tabla 1 - Nivel de Percepción de riesgos psicosociales por dimensión de personal sanitario participante en el estudio-Región del Maule, Chile - 2016 (N=110)

Dimensiones de SUSESO ISTAS 21	f	%
Exigencias psicológicas (\bar{x} :11,24; D.E.=3,06)		
Bajo (0-8)	21	19,1
Medio(9-11)	40	36,4
Alto(12-20)	49	44,5
Trabajo Activo y Desarrollo de Habilidades (\bar{x} :5,66;D.E.=2,48)		
Bajo (0-5)	53	48,2
Medio(6-8)	42	38,2
Alto(9-20)	15	13,6
Dimensión Apoyo Social y Calidad de Liderazgo (\bar{x} :5,34; D.E.=3,05)		
Bajo (0-3)	35	31,8
Medio (3-5)	40	36,4
Alto (7-20)	35	31,8
Dimensión Compensaciones (\bar{x} :3,70; D.E.=2,51)		
Bajo (0-2)	34	30,9
Medio (3-5)	50	45,5
Alto (6-12)	26	23,6
Dimensión Doble Presencia (\bar{x} :3,23; D.E.=1,90)		
Bajo (0-1)	22	20
Medio (2-5)	39	35,5
Alto (4-8)	49	44,5

En la Tabla 2, se evidencia lo que respecta a la Calidad de Vida Relacionada con Salud (CVRS), las personas participantes superan los 50 puntos en el (CSF) en las dimensiones función física, rol físico, dolor corporal, salud general y en el (CSM) en las dimensiones vitalidad, función social, rol emocional, y salud mental. Específicamente, las dimensiones con menores resultados en el componente de salud física (CSF), son salud general, rol físico, y dolor corporal y en el componente de salud mental (CSM), son la dimensión salud mental y vitalidad, ambas con poca variabilidad en sus resultados.

Tabla 2 – Percepción de Calidad de Vida Relacionada con Salud, por dimensión, en personal sanitario participante en el estudio-Región del Maule, Chile - 2016 (N=110)

	Media	DE	Mínimo	Máximo	P25	P50	P75
Componente Salud Física	76,72	9,75	66,7	100	71,66	78,96	83,33
Función física	93,30	9,27	66,7	80,0	90	96,67	100
Rol físico	73,41	10,40	20,0	100	70	80	80
Dolor corporal	75,27	18,56	20,0	83,33	70	80	90
Salud General	64,88	12,01	33,33	90,83	56,66	63,33	76,66
Componente Salud Mental	71,13	6,38	49,17	85,0	63,47	71,13	75,38
Vitalidad	64,18	8,53	40,0	100,0	60	65	70
Función social	80,09	16,11	50,0	100,0	70	80	100
Rol emocional	84,97	16,37	40,0	84,0	78,33	90	100
Salud mental	55,27	8,04	36,0	85,0	52	56	60

Se puede observar que existen asociaciones estadísticamente significativas entre las dimensiones de riesgos psicosociales y la mayoría de las dimensiones de CVRS (Ver Tabla 3). Aquellas personas trabajadoras expuestas a mayores exigencias psicológicas (cognitivas, emocionales y sensoriales), tienen una percepción de CVRS más baja en el componente de salud física en su totalidad, como también en sus dimensiones (función física, rol físico, dolor corporal y salud general).

En la dimensión rol emocional de la CVRS, existe una relación negativa significativa con exigencias psicológicas. Es decir, aquellas personas trabajadoras expuestas a mayores exigencias psicológicas, perciben una reducción en el tiempo dedicado a su trabajo, y al desempeño de las tareas, hacer menos de lo que hubieran querido y con menos cuidado que el de siempre ítems que miden el rol emocional. En cambio, se obtiene una correlación positiva con significancia estadística entre la dimensión exigencias psicológicas y salud mental.

Por otro lado, existe correlación negativa significativa entre trabajo activo y desarrollo de habilidades (dimensión que contempla aspectos como la influencia sobre la cantidad de trabajo, posibilidad de generar pausas, y aprender cosas nuevas), y el CSF y en las dimensiones rol físico, dolor corporal, y salud general, exceptuando función física en que la relación carece de significancia estadística.

Se observa que en la dimensión compensaciones las personas trabajadoras que perciben mayor riesgo respecto a inseguridad en el contrato de trabajo, características del trabajo, falta de reconocimiento, y falta de apoyo de pares y superiores, poseen baja percepción en el CSF de la calidad de vida relacionada con salud. Además, las personas trabajadoras que se encuentran preocupadas por las responsabilidades del hogar y la familia (doble presencia), perciben baja calidad de vida relacionada con salud en el CSF y todas sus dimensiones (función física, rol físico, dolor corporal, salud general), esto también ocurre en el CSM, y en las dimensiones función social y rol emocional, en que las preocupaciones domésticas generan problemas de salud, reducen la vida social habitual y el rendimiento laboral.

La dimensión salud general de CVRS correlaciona significativamente con todas las dimensiones del riesgo psicosocial (exigencias psicológicas, trabajo activo y desarrollo de habilidades, apoyo social y calidad de liderazgo, compensaciones, y doble presencia).

Tabla 3 – Relación entre las dimensiones de riesgo psicosocial y calidad de vida relacionada con salud de los trabajadores sanitarios participantes del estudio- Región del Maule, Chile - 2016

	SF-36						SUSESO ISTAS – 21								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1		,743**	,622**	,880**	,775**	,397**	-,121	,399**	,367**	,242*	-,303**	-,228*	-,178	-,196*	-,370**
2			,328**	,582**	,457**	,242*	-,103	,258**	,199*	-,043	-,232*	-,066	-,115	-,018	-,203*
3				,355**	,351**	,390**	-,232*	,324**	,449**	-,078	-,206*	-,216*	-,146	-,149	-,216*
4					,557**	,246**	-,004	-,300**	-,216*	-,208*	-,263**	-,194*	-,085	-,157	-,321**
5						,382**	,775**	,360**	,346**	,382**	-,220*	-,202*	-,231*	-,251**	-,363**
6							,397**	,693**	,749**	,134	-,180	-,081	-,025	-,034	-,254**
7								-,300**	-,216*	,331**	,120	,115	,173	,121	,153
8									,379**	-,257**	-,118	-,137	-,176	-,142	-,240*
9										-,186	-,346**	-,091	-,022	-,057	-,271**
10											,244*	,080	,134	,166	,064
11												,122	,252**	,006	,129
12													,091	,212	,160
13														,372**	,143
14															,201*

Nota: *p ≤ 0,05; ** ≤ 0,01

1: CSF; 2: Función Física; 3: Rol Físico; 4: Dolor Corporal; 5: Salud General; 6: CSM; 7: Vitalidad; 8: Función Social; 9: Rol Emocional; 10: Salud Mental; 11: Exigencias psicológicas; 12: Trabajo activo y desarrollo de habilidades; 13: Apoyo social y liderazgo; 14: Compensaciones; 15: Doble presencia

DISCUSIÓN

El presente estudio constituye uno de los primeros en relacionar los Riesgos Psicosociales (RPS) y la Calidad de Vida Relacionada con Salud (CVRS) en población trabajadora oncológica y de cuidados paliativos en Chile. Los resultados de este estudio muestran que existen asociaciones de gran importancia para el análisis del contexto laboral de estos trabajadores sanitarios. Se detallan a continuación estas asociaciones.

En cuanto a la percepción de riesgos psicosociales los resultados obtenidos en esta investigación coinciden con otros estudios hospitalarios realizados en Latinoamérica (Brasil, Argentina, Chile), donde se reporta que personal sanitario percibió mayor riesgo psicosocial en las dimensiones *exigencias psicológicas* y *doble presencia*^(10,12,21-22). La atención de personas con patología con largos tratamientos generadores de efectos colaterales, periodos de duelo de la familia y la muerte de los usuarios pudiera ser generadora de desgaste físico y emocional⁽¹⁰⁾, en el equipo de salud. El modelo de Karasek y Theorell⁽²³⁾, afirman que la exposición a altas exigencias psicológicas y poco control predice riesgo de enfermedad, la tensión psíquica sostenida en el tiempo puede repercutir en problemas de salud mental⁽²⁴⁾ lo que se empeora cuando existe un bajo apoyo social. Por otra parte, autores argentinos reportan que las preocupaciones por las responsabilidades de la familia y las tareas en el hogar (doble presencia) son generadoras de riesgo en un grupo de trabajadoras que son predominantemente de sexo femenino, donde las responsabilidades del hogar recaen principalmente en las mujeres^(2,12), las cuales en su mayoría experimentan frustración por la menor atención entregada a la familia⁽²⁵⁾. Dichas características pudieran explicar el resultado obtenido dado que éste grupo de trabajadoras tienen un horario que no es flexible lo que dificulta participar en actividades sociales y familiares.

Autores puntualizan que la persona trabajadora participa de un sistema social, donde las dificultades del trabajo pueden interferir en el núcleo familiar, y los inconvenientes de la familia interferir con su desempeño laboral, esto pudiera generar un desbalance en el sistema social generando una disminución de su CVRS, especialmente en las mujeres trabajadoras⁽²⁵⁾.

En relación a CVRS, los resultados coinciden a los hallazgos de otras investigaciones en población sana. Los puntajes obtenidos son favorables en todas las dimensiones del cuestionario SF36v2. El *Componente de Salud Física* (CSF), reporta mejores resultados que el componente de salud mental coincidiendo con lo reportado por España en trabajadores sanitarios⁽⁵⁾. Algo similar ocurre al comparar con los resultados de población general de Chile⁽¹⁸⁾. Al respecto Cox⁽²⁶⁾, afirma que las exigencias del trabajo podrían generar cambios de comportamiento relacionados con la salud, como el consumo de tabaco, bebidas alcohólicas, cambios psicológicos como irritabilidad y alteraciones de la memoria y atención.

La dimensión función física obtuvo los puntajes más altos en comparación con las otras dimensiones que integran el componente de salud física, coincidiendo con lo reportado por otros estudios como el realizado en trabajadores sanitarios de España⁽⁵⁾, el diagnóstico de perfil de salud de personas beneficiarias del sistema de salud de Chile⁽¹⁸⁾, otra investigación efectuada en trabajadores cubanos⁽²⁷⁾. Se destaca que este estudio se realizó en población sana que se encuentra trabajando en forma activa, por lo que es esperable que su estado de salud no genere limitaciones físicas y permita realizar

actividades como bañar y movilizar pacientes, cargar carros de curación y realizar esfuerzos moderados para el buen desempeño.

Por otro lado, en el *Componente de Salud Mental* (CSM) las dimensiones con más bajo puntaje son vitalidad que se relaciona con la energía y el sentimiento de cansancio, y la salud mental que se relaciona con el control emocional y sensación de depresión. Estos resultados también coinciden con lo evidenciado por investigadores españoles, chilenos y colombianos^(5,19,28), los que mencionan que cuando los trabajadores están más cansados están menos alertas, tienen reacciones más lentas a los cambios de estado de los pacientes y más expuestos a cometer errores, lo que se traduce en riesgos para los pacientes, para el personal sanitario y aumento de los costos para la institución.

Las personas trabajadoras participantes de este estudio perciben mayor riesgo psicosocial en las dimensiones *exigencias psicológicas* y *doble presencia*. Ambas se relacionan significativamente con la mayoría de las dimensiones de la CVRS, lo que permite afirmar que el entorno laboral pudiera afectar su calidad de vida relacionada con salud, y de esta manera relacionarse con ausentismo laboral. Lo expuesto pudiera respaldarse con el importante porcentaje de personal sanitario que presenta licencia médica. Sumando a lo anterior, estudios nacionales y de la unión europea reportan que las condiciones negativas de trabajo impactan en el bienestar del trabajador⁽⁵⁾, generando insatisfacción⁽²⁹⁾, menor rendimiento y ausentismo laboral⁽²⁶⁾.

Respecto a la dimensión *percepción de salud general*, es la única dimensión de CVRS que tiene una relación negativa con todas las dimensiones de riesgo psicosocial. Esto refleja que el personal sanitario que posee una percepción de mayor riesgo en el trabajo, creen que su salud podría empeorar. Al respecto, investigadores de Brasil afirman⁽¹⁰⁾, que cuidar a enfermos con patología oncológica expone a situaciones que generan desgaste como aquellos aspectos funcionales y de organización como lo son el espacio físico en donde se desarrolla la actividad, la sobrecarga de trabajo, y situaciones relacionadas con aspectos emocionales como el enfrentamiento con la enfermedad y la muerte de los pacientes y el acompañar a la familia de ellos en el proceso de duelo, lo que amenaza su percepción de bienestar.

Limitaciones del Estudio

La generalización de resultados a instituciones privadas es compleja, ya que cuentan con otros contextos laborales. Además, la ubicación geográfica de las instituciones participantes, retrasaron el tiempo de recolección de datos.

Contribución para el área de la enfermería

Se releva la necesidad de contar con programas destinados al fomento y promoción de la salud del personal sanitario que se desempeña en Unidades Oncológicas con el propósito de aumentar su Calidad de Vida Relacionada con Salud (CVRS) y disminuir los riesgos psicosociales (RPS). Dado que la evidencia empírica refleja que a mejor CVRS es mejor la entrega de cuidados, lo mismo que sucede al disminuir los RPS.

CONCLUSIÓN

El personal sanitario que labora en unidades oncológicas percibe riesgos psicosociales, específicamente en la dimensión

exigencias psicológicas y doble presencia. Además, se encontraron asociaciones entre la percepción de riesgo psicosocial y calidad de vida relacionada con salud. Las exigencias del desempeño con personas con patología oncológica impactan en la percepción de salud mental del personal sanitario.

Conocer los factores psicosociales que afectan la salud y el bienestar del personal sanitario permite desarrollar estrategias que disminuyan el estrés y la tensión, influyendo en una mejor percepción de CVRS.

Finalmente, se hace necesario desarrollar programas de pesquisa e intervención de estos riesgos laborales para mejorar la CVRS del personal sanitario, y por ende obtener una mejor productividad y calidad de atención de salud.

FOMENTO

Este trabajo fue financiado por el Proyecto Interno Regular UCM434194, Sub línea 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*.

ERRATA

No artigo "Riesgos psicosociales percibidos por trabajadores Oncológicos asociados con su Calidad de Vida", com número de doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0833>, publicado no periódico Revista Brasileira de Enfermagem, v72(4):903-9, na página 903:

Onde se via:

Viviana Vílchez Barboza^{II}

ORCID: 0000-0003-0778-5800

Lê-se:

Vivian Vílchez Barboza^{II}

ORCID: 0000-0003-0778-5800

REFERENCIAS

1. International Labor Organization, World Health Organization. Factors Psychosocial at work: nature, incidence and prevention. Geneva: ILO, WHO; 1984.
2. Collado P, Soria C, Canafoglia E, Collado S. [Health and working conditions of high school and university teachers in Mendoza: between commitment and emotional distress]. *Salud Colect* [Internet]. 2016 [cited 2017 Dec 15];12(2):203-20. Available from: <https://doi.org/10.18294/sc.2016.710> Spanish.
3. Díaz M, Gattas S, López J, Tapia A. [Oncology nursing: safety standards in patient care]. *Rev Med Clin Condes* [Internet]. 2013 [cited 2018 Mar 12];24(4):694-704. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0716-8640\(13\)70209-8](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(13)70209-8)
4. dos Santos F, Camelo S, Laus A, Leal L. [The nurse that operates in oncology unit hospital: profile and vocational training]. *Enferm Global* [Internet]. 2015 [cited 2017 Dec 15];14(38):313-24. Available from: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n38/pt_revision3.pdf Portuguese.
5. Burgos P, Ruiz T, Queipo D, Rescalvo F, Martínez MM, Del Amo P, et al. [Health related quality of life in health workers]. *Med Segur Trab* [Internet]. 2012 [cited 2017 Dec 15];58(226):27-34. Available from: <http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v58n226/original3.pdf> Spanish.
6. González E, Gaspar M. [Closed-system from the preparation to the administration of hazardous drugs]. *Rev OFIL* [Internet]. 2018 [cited 2018 Apr 11];28(1):37-42. Available from: <http://www.revistadelaoil.org/wp-content/uploads/2018/03/Articulo-Especial-1-OFIL-VOL-28-1.pdf> Spanish.
7. Connor TH, Lawson CC, Polovich M, McDiarmid MA. Reproductive Health Risks Associated with Occupational Exposures to Antineoplastic Drugs in Health Care Settings: A Review of the Evidence. *J Occup Environ Med* [Internet]. 2015 [cited 2018 Apr 11];56(9): 901-10. Available from: <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000000249>
8. Protocolo de vigilancia epidemiológica de trabajadores expuestos a citostáticos, Minsal [Internet]. 2016 [cited 2017 Aug 25]. Available from: http://web.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/10/RES.EX_-1093-del-21092016-Protocolo-Vig-Tr-Ex-CITOSTATICOS.pdf
9. Fernández M, González J, Torres F, Iribar C, Peinado JM. [Gender influence on health related quality of life among resident physicians working in an Emergency Department]. *Rev Med Chile* [Internet]. 2014 [cited 2018 Apr 11];142:193-98. Available from: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872014000200007> Spanish.
10. Gomes SF, Santos MM, Carolino ET. Psycho-social risks at work: stress and coping strategies in oncology nurses. *Rev Lat Am Enferm* [Internet]. 2013 [cited 2017 Dec 15];21(6):1282-9. Available from: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.2742.2365>
11. Rivera F, Ceballos P, Vílchez V. [Life quality related to health (LQRH) and psychosocial risks: relevant concepts to be addressed by nursing]. *Index Enferm* [Internet]. 2017 [cited 2017 Dec 15];26(1-2):58-61. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000100013&lng=es&nrm=iso&lng=es Spanish.
12. Acevedo GE, Sánchez J, Farías MA, Fernández AR. [Psychosocial risks in the health team public hospitals in the province of Córdoba, Argentina]. *Cienc Trab* [Internet]. 2013 [cited 2017 Dec 15];15(48):140-7. Available from: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492013000300006> Spanish.
13. Urzúa A. [Health related quality of life: conceptual elements]. *Rev Med Chile* [Internet]. 2010 [cited 2017 Dec 15];138(3):358-65. Available

from: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872010000300017> Spanish.

14. WHOQOL Group. The World Health Organization Quality of life Assessment (WHOQOL). Position Paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med*. 1995; 41:1403-09.
15. Emanuel EJ, Wendler D, Grady C. What makes clinical research ethical? *JAMA* [Internet]. 2000 [cited 2019 Mar 11];283(20):2701-11. Available from: [doi:10.1001/jama.283.20.2701](https://doi.org/10.1001/jama.283.20.2701)
16. Grove S, Gray J, Burns N. Investigación en enfermería. Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia. 6 ed. Barcelona (ES): Elsevier; 2016. p. 209-46.
17. Saavedra N, Fuentealba C, Pérez J. Gobierno de Chile. Superintendencia de Seguridad Social. Cuestionario de Evaluación de Riesgos Psicosociales en el Trabajo. SUSESO-ISTAS 21. Unidad de comunicación y extensión SUSESO. Chile [Internet]. 2009 [cited 2017 Nov 30]. Available from: <https://es.scribd.com/document/328904899/2-Suseso-Istas-Manual-Versio-Breve>
18. Candia M, Pérez JM, González D. Manual del Método del Cuestionario SUSESO-ISTAS 21 Versión completa y breve. Santiago: Superintendencia de Seguridad Social [Internet]. 2016 [cited 2017 Nov 30]. Available from: http://www.suseso.cl/606/articles-19640_archivo_03.pdf
19. Olivares P. Estado de Salud Beneficiarios del Sistema de Salud de Chile, 2004-2005. Superintendencia de Isapres. Departamento de Estudios y Desarrollo [Internet]. 2006 [cited 2017 Nov 30]. Available from: http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/666/articles-1062_recurso_1.pdf
20. Rodríguez B, Pita S, Pertega S, Chouza M. [Health-related quality of life in women working in the fishing industry measured through the Short-Form 36 questionnaire]. *Gac Sanit* [Internet]. 2013 [cited 2017 Dec 15];27(5):418-24. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2013.01.011> Spanish.
21. Flores D, Vega V, Del Río C, Zavala D. [Taking care of health care professional's well-being: a pending challenges]. *Rev Chil Ter Ocup* [Internet]. 2014 [cited 2017 Dec 15];14(1):33-44. Available from: <https://doi.org/10.5354/0719-5346.2014.32386> Spanish.
22. Ceballos P, Rolo G, Hernandez E, Díaz D, Paravic T, Burgos M. Psychosocial factors and mental work load: a reality perceived by nurses in intensive care units. *Rev Lat Am Enferm* [Internet]. 2015 [cited 2017 Dec 07];23(2):315-22. Available from: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0044.2557>
23. Karasek R, Theorell T. Healthy Work. Stress, productivity and the reconstruction of working life. New York: Basic Book; 1990.
24. Ansoleaga E. [Psychosocial stress among health care workers]. *Rev Med Chile* [Internet]. 2015 [cited 2017 Dec 07];143(1):47-55. Available from: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872015000100006> Spanish.
25. Subramaniama G, Tanb P, Maniamc B, Alid E. Workplace Flexibility, Empowerment and Quality of Life. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* [Internet]. 2013 [cited 2018 Apr 11]; 105:885-93. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.11.090>
26. Cox T, Griffiths A, Rial E. Research on work-related stress. European Agency for Safety & Health at work. Luxembourg: Office for official publications of the European Communities; 2000. 169 p.
27. Trujillo W, Román J, Lombard AM, Remior E, Arredondo O, Martínez E, et al. [Adaptation of the SF-36 questionnaire for measuring health-related life quality in cuban workers]. *Rev Cuba Salud Trab* [Internet]. 2014 [cited 2017 Dec 15];15(1):62-70. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revcubsaltra/cst-2014/cst141j.pdf> Spanish.
28. Sepúlveda D, Álvarez L. [Social exclusion and quality of life related to health in people from 25 to 60 years old living in the northeast zone, Medellín, 2009]. *Rev Fac Nac Salud Pública* [Internet]. 2012 [cited 2017 Dec 15];30(1):45-56. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v30n1/v30n1a06.pdf> Spanish.
29. Ceballos P, Valenzuela S, Paravic T. [Psychosocial risk factors at work: gender and nursing]. *Av Enferm* [Internet]. 2014 [cited 2017 Dec 15];32(2):271-9. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v32n2/v32n2a11.pdf> Spanish.