

Calidad de vida profesional en trabajadores sanitarios durante la pandemia de COVID-19

Professional Quality of Life in Healthcare Workers During the COVID-19 Pandemic

Rosalba Orozco-Sandoval,* Misael J. Rubio-Espinosa,** Luis A. Rico-Carrizales,** Ana C. Méndez-Magaña,** Cristian J. Corona-Hernández,*** Salvador Pérez-Pérez****

Resumen

Objetivo: evaluar la calidad de vida profesional en trabajadores sanitarios durante la pandemia de COVID-19 en México. **Métodos:** estudio transversal analítico realizado en trabajadores clínicos y administrativos de una unidad de primer nivel de atención. Se aplicó el instrumento calidad de vida profesional (CVP-35) que evalúa apoyo directivo, carga de trabajo y motivación intrínseca. Se realizó estadística descriptiva con frecuencias, porcentajes, media y desviación estándar. Para comparar los puntajes de la calidad de vida según características demográficas, clínicas y laborales de los trabajadores se utilizaron las pruebas t de Student, χ^2 y Kruskal-Wallis, se consideró un valor de $p < 0.05$ como estadísticamente significativo. La información se analizó en el programa estadístico SPSS v. 25. **Resultados:** participaron 246 profesionales de la salud, 66.3% fue mujer y la edad promedio fue de 36.77 ± 8.81 años. Se observó 0.81% de los trabajadores con mala calidad de vida, 45.12% con calidad regular de vida y 54.06% con buena calidad de vida. La calidad de vida profesional obtuvo una media de 245.75 ± 36.31 puntos. En la dimensión apoyo directivo se encontró diferencia estadística significativa en el tipo de contratación ($p = 0.01$); en la dimensión carga de trabajo se encontró diferencia estadística en la escolaridad ($p < 0.001$) y finalmente en la dimensión motivación intrínseca en el sexo ($p = 0.001$). **Conclusión:** los trabajadores sanitarios presentaron una percepción regular sobre la calidad de vida profesional durante la tercera ola de COVID-19.

Palabras clave: COVID-19, calidad de vida, atención primaria, personal sanitario

*Unidad de Medicina Familiar No. 03. Instituto Mexicano del Seguro Social. Guadalajara, México.

**Unidad de Medicina Familiar No. 51. Instituto Mexicano del Seguro Social. Guadalajara, México.

***Hospital Valentín Gómez Farías. Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Guadalajara, México.

****Unidad de Medicina Familiar No. 79. Instituto Mexicano del Seguro Social. Guadalajara, México.

Recibido: 25/04/2023
Aceptado: 04/08/2023

Correspondencia:
Rosalba Orozco-Sandoval
dra.rosalba.orozco@gmail.com

Sugerencia de citación: Orozco-Sandoval R, Rubio-Espinosa MJ, Rico-Carrizales LA, Méndez-Magaña AC, Corona-Hernández CJ, Pérez-Pérez S. Calidad de vida profesional en trabajadores sanitarios durante la pandemia de COVID-19. *Aten Fam.* 2023;24(4):258-264. <http://dx.doi.org/10.22201/fm.14058871p.2023.486538>

Este es un artículo open access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Summary

Objective: To evaluate the professional quality of life in healthcare workers during the COVID-19 pandemic in Mexico.

Methods: an analytical cross-sectional study conducted in clinical and administrative workers of a Primary care level unit. To assess managerial support, workload, and intrinsic motivation the Professional Quality of Life questionnaire (QPL-35) was applied. Descriptive statistics were performed with frequencies, percentages, mean, and standard deviation. To compare the quality-of-life scores according to demographic, clinical, and work characteristics of the workers, Student's t-tests, χ^2 and Kruskal-Wallis tests were used; a p value of <0.05 was considered statistically significant. The information was analyzed in the SPSS v. 25 statistical program.

Results: 246 health professionals participated, 66.3% were women, and the average age was 36.77 ± 8.81 years. There were 0.81% of workers with poor quality of life, 45.12% fair quality of life, and 54.06% good quality of life. The quality of professional life obtained a mean of 245.75 ± 36.31 points. In managerial support, a significant statistical difference was found in the type of hiring ($p=0.01$); in workload, a statistical difference was found in level of studies ($p<0.001$), and finally in the intrinsic motivation in gender ($p=0.001$). **Conclusion:** health care workers presented a regular perception of professional quality of life during the third wave of COVID-19. However, there are various studies published for our country that allows us to place ourselves on a scale or make a comparison with other institutions in terms of quality of life.

Key words: COVID-19, Quality of Life, Primary care, Healthcare Personnel.

Introducción

La calidad de vida profesional se define como la experiencia de bienestar derivada del equilibrio percibido por el trabajador entre los desafíos laborales, las tareas intensas y complejas y los recursos disponibles (psicológicos, organizacionales y relacionales) para hacer frente a las demandas profesionales.¹ Esta percepción puede verse influida por factores personales como edad, género, tipo de personalidad, factores laborales (años de experiencia en el puesto o servicio, antigüedad en la institución donde labora, turno, actividades que realiza) y factores familiares.²⁻⁴

Se ha señalado que algunos factores pueden ser influenciados por los propios individuos, e incluso por los jefes o supervisores, debido al impacto que indicaciones directivas pueden generar en el trabajador.⁵

Lee y cols.,⁶ describen que ser trabajador sanitario produce satisfacciones, pero no está libre de exigencias físicas, horarios irregulares, turnos prolongados, atención directa a pacientes que sufren y mueren. Todas estas variables pueden mermar e impactar negativamente la percepción de la calidad de vida laboral y con ello, afectar de manera directa la salud física y mental de los profesionistas.

La pandemia ocasionada por el SARS-COV-2 y su enfermedad asociada: COVID-19, surgió en Wuhan, China, rápidamente se extendió y generó preocupaciones en los sistemas de salud de todo el mundo. Atenderla propició un incremento en la carga de trabajo, en la presión física, aislamiento y pérdida de apoyo social, riesgo de transmisión y preocupaciones éticas sin precedentes sobre el racionamiento de la atención, estos hechos tuvieron un impacto en el bienestar físico y mental del personal de salud.⁷

Durante las diferentes olas de la pandemia, las unidades de medicina familiar fueron una pieza clave en la atención; como primer contacto confirmaban casos y decidían cuáles pacientes necesitaban un segundo o tercer nivel de atención para una derivación oportuna. Sin embargo, por ser una enfermedad desconocida, los protocolos de atención cambiaban con base en la nueva evidencia disponible y se actualizaban constantemente para atender pacientes con y sin COVID-19 y así frenar la cadena de contagios.

Aunado a lo anterior, se ha señalado que el percibir poco apoyo directivo y el cambio constante en líneas operativas para la atención de pacientes con COVID-19 impactó negativamente en la calidad de vida profesional.⁸ Serrão y cols.,⁹ identificaron que atender pacientes durante la pandemia representó un nuevo y complejo entorno laboral que al ser inadecuado puede provocar agotamiento en los trabajadores. Por su parte, Varrasi y cols.,¹⁰ señalan que la calidad de vida profesional está directamente relacionada con la salud mental de los trabajadores y que existe una relación entre la calidad en la atención y la percepción de vida profesional.

Por lo tanto, el objetivo del presente estudio fue evaluar la calidad de vida profesional en trabajadores de la salud del primer nivel de atención durante la tercera ola de COVID-19 en México.

Métodos

Se realizó un estudio transversal analítico en la Unidad de Medicina Familiar No. 51 en Guadalajara, Jalisco México.

Participaron trabajadores de la unidad, de base y confianza, del área administrativa y área clínica, así como estudiantes de pregrado (pasantes del servicio social) y posgrado (residentes de Medicina Familiar) adscritos a la

unidad. El muestreo utilizado fue por conveniencia.

La recolección de datos se realizó de dos maneras: 1) de forma personal se aplicó una cédula de datos sociodemográficos y el instrumento calidad de vida profesional (CVP-35) y 2) los instrumentos referidos se aplicaron a través de *Google Forms*. El periodo en que se captaron los datos fue de septiembre 2021 a enero de 2022. Se incluyeron variables como sexo, edad, presencia de comorbilidades, estado civil, escolaridad, categoría laboral, tipo de contratación y tener un segundo trabajo fuera de la institución.

La calidad de vida profesional se determinó mediante el instrumento CVP-35, el cual consta de 35 preguntas, las respuestas tienen una escala tipo Likert de 0 a 10 (nada= 0, mucho= 10) y con ella se forman tres dimensiones: apoyo directivo, carga de trabajo percibida y motivación intrínseca. Los resultados se interpretan en tres categorías: bueno (246 a 350 puntos), regular (140 a 245 puntos) y malo (35 a 139 puntos); además, tiene una pregunta independiente destinada a conocer la calidad de vida profesional percibida.¹¹ Este instrumento ha sido validado al idioma español y cuenta con un alfa de Cronbach de 0.93.¹²

Una vez obtenidos los datos se realizó estadística descriptiva, se calcularon frecuencias, porcentajes, medias y desviación estándar. Para comparar las diferencias entre los puntajes obtenidos en la calidad de vida según características demográficas, clínicas y laborales de los trabajadores, se utilizaron las pruebas estadísticas t de *Student*, χ^2 y Kruskal-Wallis; se consideró un valor de $p < 0.05$ como estadísticamente significativo. La información se analizó en el programa estadístico SPSS v. 25.

El protocolo de este estudio fue aprobado por el Comité Local de Investi-

gación y Ética en Salud 1307 del Instituto Mexicano de Seguro Social -número de registro R-2020-1307-002- y se clasificó como una investigación de riesgo mínimo.

Resultados

Participaron 246 trabajadores entre personal de base operativo, eventual, de confianza y estudiantes. 66.3% (n= 163) fue mujer y 33.7%, (n= 83) hombre. La edad promedio fue de 36.7 ± 8.81 años. El estado civil que predominó fue soltero con 42.7% (n= 105), seguido de casado con 37% (n= 91). La viudez estuvo presente en 0.8% (n= 2) de los participantes.

Referente al tipo de contratación, 6.1% (n= 15) refirió ser personal de confianza, 19.5% (n= 48) estudiantes (pre y posgrado) y 74.4% (n= 183) personal operativo o de base (con contratación definitiva o eventual).

El grado de escolaridad con mayor frecuencia fue licenciatura completa con 37% (n= 91) de los participantes, seguida por médicos especialistas con 26% (n= 64) y 18.3% (n= 45) con preparatoria completa.

69.1% (n= 170) se consideró sano y 16.3% (n= 40) refirió tener un segundo trabajo.

Las categorías de los participantes y los resultados sobre calidad de vida se describen en la Tabla 1.

La calidad de vida profesional obtuvo una media de 245.75 ± 36.31 puntos. En la pregunta que evalúa la percepción de calidad de vida, se obtuvo un promedio de 7.42 ± 2.30 puntos.

En la suma de los 35 ítems para obtener la calidad de vida profesional se obtuvo dos respuestas con mala calidad de vida (0.81%), 111 con regular calidad de vida (45.12%) y 133 con buena calidad (54.06%).

Referente a la relación de las características demográficas y laborales con la calidad de vida laboral, se encontró asociación estadísticamente significativa cuando se vive en pareja y el nivel de escolaridad corresponde a licenciatura o superior (Tabla 2).

En cuanto a cada una de las dimensiones que conforman la calidad de vida

Tabla 1. Calidad de vida profesional por categoría laboral

Categoría del personal	Percepción sobre calidad de vida			Total
	Mala	Regular	Buena	
Enfermería	0	9	24	33
Médico	0	28	42	70
Asistente médica	0	31	18	49
Personal administrativo	0	14	14	28
Intendencia y conservación	0	6	7	13
Estudiantes posgrado (residentes)	1	13	13	27
Nutrición	0	1	0	1
Estudiantes pregrado (Pasantes de servicio social)	0	5	8	13
Laboratorio	0	1	0	1
Personal de confianza	0	2	6	8
Trabajo social	1	1	1	3
Total	2	111	133	246

Tabla 2. Comparación de características demográficas y laborales con la calidad de vida profesional

Características	n	Media	de	p*
Sexo				
Mujer	163	250.33	33.41	0.06
Hombre	83	236.89	40.16	
Vive en pareja				
Sí	119	251.41	33.85	0.02
No	127	240.53	37.85	
Escolaridad				
Inferior a licenciatura	170	241.77	39.09	0.003
Licenciatura o más	76	254.79	27.29	
Tiene alguna comorbilidad				
Sí	76	247.18	36.59	0.69
No	170	245.17	36.27	
Tipo de contratación				
Base	183	244.09	38.47	0.10**
Becario	48	246.35	24.69	
Confianza	15	264.73	36.89	
Trabajo extrainstitucional				
Sí	40	246.70	39.94	0.86
No	206	245.62	35.66	

*Prueba t de student para muestras independientes

**Prueba Kruskal-Wallis

Significancia estadística p <0.05

profesional, en relación con las características demográficas y laborales, se encontró una diferencia estadísticamente significativa en la dimensión apoyo directivo y el tipo de contratación, en este análisis, el personal de confianza tuvo la puntuación más alta. En relación con la dimensión de carga de trabajo, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la escolaridad, en la que a mayor grado de ésta, hubo mayor calidad de vida profesional. Asimismo, vivir en pareja hizo la diferencia en quienes la calidad de vida profesional fue más alta. Finalmente, respecto a la motivación intrínseca, se encontró que en mujeres se tuvo mayor calidad de vida profesional. Los resultados se señalan en la Tabla 3.

Al comparar las características demográficas y laborales con la calidad

vida profesional se identificó que la escolaridad de licenciatura o superior fue superior en la calidad de vida profesional y mostró una asociación estadísticamente significativa. Tabla 4.

Discusión

Realizar este estudio en el marco de la pandemia por COVID-19 arroja resultados característicos del periodo de estudio, Kandula y cols.,¹³ mencionan que las mayores exigencias laborales al trabajar en un ambiente con situaciones cambiantes pueden impactar negativamente en la vida personal de los trabajadores. Sin embargo, en este estudio solo dos participantes tuvieron una mala calidad de vida profesional.

Ortega y cols.,¹⁴ describen que los médicos de atención primaria son el perfil

profesional más afectado por la pandemia, por lo que cobra relevancia identificar las variables que favorezcan su desempeño diario. En este estudio se incluyó al personal que desempeñó sus actividades en primer nivel; nuestros hallazgos sobre género y percepción de calidad de vida, coinciden con lo reportado por Ortega y cols.,¹⁴ posiblemente porque la atención de primera línea se integra mayormente por mujeres.

Una revisión sistemática para conocer la calidad de vida profesional de enfermería en atención primaria realizada por Laserna y cols.,¹⁵ identificó que la elevada carga de trabajo es la variable que más influye en percibir una inadecuada calidad profesional, sin embargo, no existe suficiente evidencia para realizar una evaluación de este grupo. En este estudio participaron 33 enfermeros, de los cuáles 24 obtuvieron una puntuación mayor a 246 puntos, lo que corresponde a una buena calidad de vida.

Ruiz y cols.,¹⁶ reportaron que la escolaridad y el contexto cultural pueden influir en las percepciones de los profesionales de la salud sobre la responsabilidad y el deber de cuidar en diferentes entornos de trabajo. En este estudio se identificó que la escolaridad es estadísticamente significativa para la carga de trabajo de los participantes. Además, la recolección de datos se realizó después de la tercera ola COVID-19 y durante la cuarta ola, lo que pudo influir en las respuestas. Se implementaron módulos de atención respiratoria y se rotaba al personal clínico, por lo que la mayoría de participantes tuvo atención directa con pacientes sospechosos y positivos a COVID-19.

Quijada y cols.,¹¹ reportaron en su estudio realizado en trabajadores de la salud que la calidad de vida profesional fue regular (mediana= 213), la dimensión motivación intrínseca fue la mejor puntuada (mediana= 76), seguida de la carga de trabajo (mediana= 68) y la de

Tabla 3. Comparación de características demográficas y laborales con las dimensiones del cvp-35

	Características	n	Media	de	p*	
Dimensión apoyo directivo	Mujer	163	88.99	20.52	0.32	
	Hombre	83	86.23	20.94		
	Vive en pareja					
	Sí	119	89.80	18.31	0.20	
	No	127	86.43	22.59		
	Escolaridad					
	Inferior a licenciatura	170	88.01	21.71	0.95	
	Licenciatura o más	76	88.17	18.25		
	Tiene alguna comorbilidad					
	Sí	76	87.75	22.67	0.88	
	No	170	88.19	19.77		
	Tipo de contratación					
	Base	183	87.52	21.41	0.01**	
	Becario	48	73.67	14.93		
	Confianza	15	102.47	21.14		
	Trabajo extrainstitucional					
Sí	40	86.65	20.93	0.64		
No	206	88.33	20.65			
Carga de trabajo	Mujer	163	70.88	16.60	0.06	
	Hombre	83	66.30	19.61		
	Vive en pareja					
	Sí	119	71.77	17.14	0.04	
	No	127	67.06	18.11		
	Escolaridad					
	Inferior a licenciatura	170	66.16	18.01	<0.001	
	Licenciatura o más	76	76.45	15.04		
	Tiene alguna comorbilidad					
	Sí	76	71.03	18.77	0.32	
	No	170	68.58	17.31		
	Tipo de contratación					
	Base	183	68.10	18.50	0.19**	
	Becario	48	73.67	14.93		
	Confianza	15	70.53	15.57		
	Trabajo extrainstitucional					
Sí	40	72.60	20.70	0.20		
No	206	68.70	17.13			

apoyo directivo (mediana= 65). Los resultados obtenidos en este estudio fueron similares al reportar una calidad de vida regular, pero la evaluación de las dimensiones puntúa primero el apoyo directivo, seguido por la motivación intrínseca y finalmente la carga de trabajo.

Rodríguez y cols.,¹⁷ reportaron que profesionales de salud con un rol operativo percibieron mayor sensación de abandono por parte de su institución que sus colegas en roles gerenciales. Este hallazgo es similar al nuestro, en el cual existió significancia estadística entre el tipo de contratación y la percepción de calidad de vida.

Por la situación epidemiológica se reportó que alrededor del mundo se realizaron diferentes muestras de gratitud, reconocimiento y cercanía al personal sanitario, circunstancias que pudieron amortiguar los efectos derivados del agotamiento, generando una profunda sensación de autoeficacia y alta satisfacción al ayudar a los demás.^{7,18} Este contexto pudo influir favorablemente para que el personal reconociera la importancia de su participación durante la pandemia debido a que el primer nivel, en muchas ocasiones, otorgó la atención inicial del paciente con sospecha a COVID-19 y el personal a cargo tuvo la responsabilidad de confirmar el diagnóstico y posteriormente clasificar a los pacientes que requerían manejo en segundo nivel o ambulatorio.

Otros autores como Grelier y cols.,¹⁹ y Caricati y cols.,²⁰ postulan que el personal sanitario pudo sentirse estigmatizado por su profesión. Esta situación puede explicar los dos participantes que presentaron una mala calidad de vida profesional.

Además, debido a la situación epidemiológica, las actividades docentes

	Características	n	Media	de	p*
Motivación intrínseca	Mujer	163	83.12	10.48	0.001
	Hombre	83	77.63	13.34	
	Vive en pareja				
	Sí	119	82.59	11.00	0.09
	No	127	80.02	12.39	
	Escolaridad				
	Inferior a licenciatura	170	80.36	12.28	0.06
	Licenciatura o más	76	83.29	10.38	
	Tiene alguna comorbilidad				
	Sí	76	81.53	10.63	0.82
	No	170	81.15	12.30	
	Tipo de contratación				
	Base	183	81.17	12.25	0.33**
	Becario	48	80.60	9.54	
	Confianza	15	84.47	12.78	
	Trabajo extrainstitucional				
Sí	40	80.53	12.34	0.67	
No	206	81.41	11.70		

*Prueba t de student para muestras independientes

**Prueba Kruskal-Wallis

Significancia estadística p <0.05

dentro de la unidad se interrumpieron y modificaron. En nuestra unidad, el personal clínico participa como profesor ayudante o profesor instructor de práctica clínica para estudiantes de pregrado de las licenciaturas de enfermería y medicina y de posgrado, para residentes de Medicina Familiar. En el ámbito internacional se reportaron, entre otras variables, problemas para utilizar tecnologías de la información y plataformas que les permitieran a los estudiantes continuar con sus programas.²¹. Esta situación demandó esfuerzo y estrés para los médicos con funciones docentes, lo que pudo impactar en su percepción sobre la calidad de vida profesional.

Referente a la situación de estudiantes del área de la salud, Hamaideh y cols.,²² encontraron que las exigencias académicas y no académicas del personal en formación puede influir de manera negativa en su percepción de vida profesional. Se ha reportado que en los cursos en los que se cumple con un programa académico y un programa operativo con práctica clínica complementaria, la dualidad de realizar actividades académicas y asistenciales puedan ser un factor que si no se detecta y maneja a tiempo pueda causar estrés, agotamiento e incluso deserción del programa. En este estudio uno de los resultados de mala calidad de vida profesional fue reportado por un médico en formación.

Trabajar en primera línea de atención a personas con sospecha o confirmación de COVID-19 puede generar consecuencias físicas y mentales en los trabajadores.²³ Por lo que se vuelve importante conocer la situación actual a través de tamizajes y posteriormente proponer estrategias de mejora para el personal.²⁴⁻²⁷

Finalmente, es importante señalar que algunas de las limitaciones del estudio fueron que no se consideró incluir variables como el antecedente personal patológico de COVID-19, la presencia o no de síndrome de Burnout y la vacunación contra COVID-19.

Tabla 4. Comparación de características demográficas y laborales según la calidad de vida profesional

Características	Calidad de vida profesional		p*
	Buena	Moderada/Mala	
Sexo			0.06
Mujer	95	68	
Hombre	38	45	
Vive en pareja			
Sí	69	50	0.23
No	64	63	
Escolaridad			
Inferior a licenciatura	84	86	0.03
Licenciatura o más	49	27	
Tiene alguna comorbilidad			
Sí	40	36	0.09
No	93	77	
Tipo de contratación			
Base	97	86	0.13
Becario	25	23	0.15
Confianza	11	4	1.0
Trabajo extrainstitucional			
Sí	22	11	0.90
No	111	95	

*X²

Significancia estadística p <0.05

Conclusión

Se evaluó la calidad de vida profesional de trabajadores de primer nivel durante la pandemia por COVID-19 y se identificó que existe una percepción regular. Sin embargo, hasta donde es de nuestro conocimiento, existen pocos estudios publicados en nuestro país que permitan situarnos en una escala o realizar una comparativa con otras instituciones.

Es factible realizar un tamizaje de manera periódica que identifique la percepción de calidad de vida profesional en unidades de salud. El resultado se relaciona directamente con la calidad de la atención que se brinda. Las prácticas apropiadas dirigidas a mejorar la calidad de la vida profesional generan beneficios para las instituciones, los trabajadores de la salud y los pacientes.

Contribución de los autores

RO-S: conceptualización, elaboración de protocolo, escritura; MJ R-E: trabajo de campo; LA R-C elaboración del protocolo, trabajo de campo; AC M-M: análisis estadístico, redacción de resultados; CJ C-H trabajo de campo, escritura; S P-P: escritura, revisión del trabajo final. Todos los autores aprueban la publicación del presente escrito.

Financiamiento

La presente investigación no recibió financiamiento externo.

Conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Referencias

- Rodríguez FJ, Ramos MA, Pérez SI, García LR, Diz PG. Relación de la calidad de vida profesional y el burnout en médicos de atención primaria. *Aten Primaria*. 2005;36(8):442-7.
- Córdova-Martínez A, Pérez-Valdecantos D, Caballero-García A, Bello HJ, Roche E, Noriega-González D. Relationship between Strength and Professional Quality of Life of Nurses Working Hospital Emergency Departments. *Int J Environ Res Public Health*. 2023;20(3):2052.

- Ruiz-Fernández MD, Ramos-Pichardo JD, Ibañez-Masero O, Sánchez-Ruiz MJ, Fernández-Leyva A, Ortega-Galán ÁM. Perceived health, perceived social support and professional quality of life in hospital emergency nurses. *Int Emerg Nurs*. 2021;59:101079.
- Tanaka K, Ikeuchi S, Teranishi K, Oe M, Morikawa Y, Konya C. Temperament and professional quality of life among Japanese nurses. *Nurs Open*. 2020;7(3):700-10.
- Vig EK. As the Pandemic Recedes, Will Moral Distress Continue to Surge? *Am J Hosp Palliat Med*. 2022;39(4):401-5.
- Lee LJ, Wehren L, Ding Y, Ross A. Professional quality of life, sleep disturbance and health among nurses: A mediation analysis. *Nurs Open*. 2022;9(6):2771-80.
- Buselli R, Corsi M, Baldanzi S, Chiumiento M, Del Lupo E, Dell'Oste V, et al. Professional Quality of Life and Mental Health Outcomes among Health Care Workers Exposed to Sars-Cov-2 (Covid-19). *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(17):6180.
- Ness MM, Saylor J, DiFusco LA, Evans K. Leadership, professional quality of life and moral distress during COVID-19: A mixed-methods approach. *J Nurs Manag*. 2021;29(8):2412-22.
- Serrão C, Martins V, Ribeiro C, Maia P, Pinho R, Teixeira A, et al. Professional Quality of Life Among Physicians and Nurses Working in Portuguese Hospitals During the Third Wave of the COVID-19 Pandemic. *Front Psychol*. 2022;13:814109.
- Varrasi S, Guerrero CS, Platania GA, Castellano S, Pirrone C, Caponnetto P, et al. Professional quality of life and psychopathological symptoms among first-line healthcare workers facing COVID-19 pandemic: an exploratory study in an Italian southern hospital. *Health Psychol Res*. 2023;11:67961.
- Quijada-Martínez PJ, Cedeño-Idrogo IR, Terán-Ángel G. Quality of Professional Life and Burnout of the Nursing Staff at an Intensive Care Unit in Venezuela. *Investig Educ En Enferm*. 2021;39(2):e08.
- Rivera-Ávila DA, Rivera-Hermosillo JC, González-Galindo C. Validación de los cuestionarios CVP-35 y MBI-HSS para calidad de vida profesional y burnout en residentes. *Inv Ed Med*. 2017;6(21):25-34.
- Kandula UR, Wake AD. Assessment of Quality of Life Among Health Professionals During COVID-19: Review. *J Multidiscip Healthc*. 2021;14:3571-3585.
- Ortega-Galán ÁM, Ruiz-Fernández MD, Liro-la M-J, Ramos-Pichardo JD, Ibañez-Masero O, Cabrera-Troya J, et al. Professional quality of life and Perceived Stress in health professionals before COVID-19 in Spain: Primary and hospital care. *Healthcare (Basel)*. 2020;8(4):484.
- Laserna Jiménez C, Casado Montañés I, Carol M, Guix-Comellas EM, Fabrellas N. Quality of professional life of primary healthcare nurses: A systematic review. *J Clin Nurs*. 2022;31(9-10):1097-112.
- Ruiz-Fernández MD, Pérez-García E, Ortega-Galán ÁM. Quality of Life in Nursing Professionals: Burnout, Fatigue, and Compassion Satisfaction. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(4):1253.
- Rodríguez-Madrid MN, Pastor-Moreno G, Albert-Lopez E, Pastor-Valero M. "You knew you had to be there, it had to be done": Experiences of health professionals who faced the COVID-19 pandemic in one public hospital in Spain. *Front Public Health*. 2023;11:1089565.
- Ruiz-Fernández MD, Ramos-Pichardo JD, Ibañez-Masero O, Carmona-Rega MI, Sánchez-Ruiz MJ, Ortega-Galán ÁM. Professional quality of life, self-compassion, resilience, and empathy in healthcare professionals during COVID-19 crisis in Spain. *Res Nurs Health*. 2021;44(4):620-32.
- Grelier A, Guerin O, Levavasseur F, Caillot F, Benichou J, Caron F. Personal and professional quality of life among French health care workers during the first COVID-19 wave: a cross-sectional study. *BMC Nurs*. 2022;21(1):80.
- Caricati L, D'Agostino G, Sollami A, Bonetti C. A study on COVID-19-related stigmatization, quality of professional life and professional identity in a sample of HCWs in Italy. *Acta Biomed*. 2022;93(S2): e2022150.
- Farber J, Payton C, Dorney P, Colancecco E. Work-life balance and professional quality of life among nurse faculty during the COVID-19 pandemic. *J Prof Nurs*. 2023;46:92-101.
- Hamaideh SH, Abu Khait A, Al-Modallal H, Masadeh R, Hamdan- Mansour A. Professional quality of life among undergraduate nursing students: Differences and predictors. *Teach Learn Nurs*. 2023;18(2):269-275.
- Shaukat N, Ali DM, Razzak J. Physical and mental health impacts of COVID-19 on healthcare workers: a scoping review. *Int J Emerg Med*. 2020;13(1):40.
- Pérez-Ardanz B, Corripio Mancera AM, Ramón Telo Y, Gámez Ruiz A, Madrid Rodríguez A, Peláez Cantero MJ. Professional quality of life in pediatric services: A cross-sectional study. *Enferm Clin (Engl Ed)*. 2022;32(5):358-62.
- Ferreira EAL, Valette COS, Santos AFJ dos, Passarini JN de S, Silva AE, Miwa MU. Health care professionals and end-of-life care during the COVID-19 pandemic. *Rev Assoc Med Bras (1992)*. 2021;67(9):1261-1267.
- Boni RL, Dingley C, Reyes A. Measuring Professional Quality of Life in Nurses: A Realist Review. *Clin J Oncol Nurs*. 2022;26(3):318-23.
- Pinheiro JMG, Macedo ABT, Antonioli L, Vega EAU, Tavares JP, Souza SBC. Professional quality of life and occupational stress in nursing workers during the COVID-19 pandemic. *Rev Gaucha Enferm*. 2023;44: e20210309.