

Calidad de Vida Relacionada con la Salud en Enfermeros de Unidad de Cuidados Intermedios Moderados Pediátricos Health-related quality of life in Pediatric Intermediate Care Unit Nurses

Antonio Norberto Ayala

antoaya66@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0009-1714-2412>
Hospital Garrahan, Argentina

Romina Soledad Basualdo

romina_basualdo36@hotmail.com
<https://orcid.org/0009-0008-4321-4865>
Farmacity, Argentina

Juan Salazar

juan.salazar210287@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0001-8338-629X>
International Health Services Argentina, Argentina

Rita Johanna Luisa Núñez

johanna.rn@hotmail.com.ar
<https://orcid.org/0009-0007-2220-0889>
Escuela de Gobierno en Salud "Floreal Ferrara", Argentina

Gabriela Manzitto

gabymanzitto1974@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0005-0965-3897>
Instituto Universitario CEMIC, Argentina

Carlos Jesús Canova Barrios

carlos.canova1993@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0003-3901-6117>
Universidad Nacional del Oeste, Argentina

RESUMEN

Las alteraciones en la salud física y psíquica de los profesionales sanitarios han sido vinculadas con un debilitamiento de los servicios hospitalarios y con el aumento en la morbilidad de los sujetos de atención, lo cual hace importante realizar estudios para identificar las variaciones en la salud del trabajador. Por lo anterior se realizó un estudio para analizar la calidad de vida relacionada con la salud del personal de enfermería de una Unidad de Cuidados Intermedios Moderados Pediátricos de la Ciudad de Buenos Aires, Argentina en el 2023. Estudio descriptivo, transversal y cuantitativo, en el cual se implementó el cuestionario de salud SF-36. La muestra estuvo conformada por 50 enfermeros, con una media de edad de 42,72 años (DE:10,32), mayormente mujeres (80,00%), con formación de grado (52,00%), antigüedad laboral de 12,28 años (DE:9,38), del turno tarde (40,00%), con de 3 a 4 pacientes a cargo (68,00%) y que perciben la carga de trabajo como elevada (60,00%). Se encontró que la escala mejor percibida fue la Función Física, y la peor evaluada fue la Vitalidad. El componente sumario físico obtuvo una media de 60,28 (DE:20,49) y el componente sumario mental tuvo una media de 59,23 (DE:21,95). Como conclusión, la calidad de vida fue regular en las dimensiones analizadas y se vinculó con la edad, antigüedad laboral, estado civil y carga de trabajo. Es necesario identificar y controlar las variables que incidan negativamente sobre la calidad de vida buscando mantener al personal de enfermería con su mejor estado de salud.

Palabras clave: Calidad de Vida en Relación con la Salud, Enfermeras pediátricas, Salud Mental, Organizaciones en Salud, Cuidados Críticos, Salud Ocupacional.

ABSTRACT

Changes in the physical and psychological health of health professionals have been linked to a weakening of hospital services and an increase in the morbidity of the subjects of care, making it important to conduct studies to identify variations in the health of workers. Therefore, a study was conducted to analyze the health-related quality of life of the nursing staff of a pediatric intermediate care unit in the city of Buenos Aires, Argentina, in 2023. This was a descriptive, cross-sectional, quantitative study in which the SF-36 health questionnaire was implemented. The sample consisted of 50 nurses, with a mean age of 42.72 years (SD:10.32), mostly female (80.00%), with an undergraduate education (52.00%), with a seniority of 12.28 years (SD:9.38), from the afternoon shift (40.00%), with 3 to 4 patients in charge (68.00%), and who perceived the workload as high (60.00%). It was found that the best perceived scale was physical function, and the worst was vitality. The physical summary component had a mean of 60.28 (SD:20.49) and the mental summary component had a mean of 59.23 (SD:21.95). In conclusion, quality of life was fair in the dimensions analyzed and was related to age, length of service, marital status, and workload. It is necessary to identify and control the variables that have a negative impact on the quality of life, to keep the caregiver in the best state of health.

Keywords: Health Related Quality of Life, Pediatric Nurses, Mental Health, Health Organizations, Critical Care, Occupational Health.

INTRODUCCIÓN

La Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) es un término multidimensional utilizado para el análisis del estado general de salud (psíquico y físico) y su impacto sobre la calidad de vida de las personas (Yin et al., 2016). El término CVRS deriva del concepto de calidad de vida, introducido por el economista J. K Calbraith y que se extendió al ámbito de las

ciencias de la salud (Zheng et al., 2021). Desde entonces se ha usado para evaluar los resultados de la atención en salud y del efecto de la evolución de las enfermedades desde la perspectiva del paciente, y ha sido incorporada en el espacio laboral para analizar el efecto de las condiciones del trabajo sobre el funcionamiento social, físico, cognitivo, el cuidado personal y el bienestar emocional del trabajador (Alfonso Urzúa, 2010; Canova-Barrios & Oviedo-Santamaría, 2021; Canova-Barrios et al., 2023).

En los últimos años se ha brindado un especial interés a las condiciones laborales dado que pueden funcionar como promotoras de la salud o como causantes de enfermedad en los trabajadores (Calero Martín de Villodres et al., 2012). En el caso de los profesionales sanitarios, se ha descrito que el deterioro en la CVRS se vincula con un debilitamiento de los servicios hospitalarios y con el aumento en la morbimortalidad de los sujetos de atención (Pelliciotti & Kimura, 2010; Canova-Barrios et al., 2023), y puesto que el personal de enfermería representa más de la mitad de la fuerza de trabajo del sector sanitario (Organización Panamericana de la Salud, 2019), es indispensable analizar las variaciones en su estado de salud para detectar desviaciones que puedan colocar su bienestar e integridad en riesgo.

Teoristas de enfermería como M. Leininger, M. Rogers, H. Peplau, I. King y R. Parse se han interesado por el análisis de la calidad de vida desde una perspectiva contextual, subjetiva, intangible y vinculada con la salud, aludiendo esta deriva de variables contextuales, del entorno, temporales y circunstanciales (Plummer & Molzahn, 2009). Entre estas variables los tiempos complejos (como la pandemia por COVID-19), el servicio y tipo de pacientes que se atiende, el momento de la vida del sujeto en la cual se consulte, entre otros aspectos, inciden en la valoración del estado de salud y en el bienestar percibido de los encuestados.

Algunos servicios hospitalarios han sido vinculados con un mayor efecto sobre la salud del trabajador, principalmente las denominadas áreas cerradas como las Unidades de Cuidados Críticos y Cuidados Intermedios, en las cuales los factores psicosociales y ergonómicos se hayan presentes en gran medida (Canova-Barrios et al., 2023). Al respecto un estudio realizado en Colombia y que incluyó a 110 profesionales médicos y de enfermería, halló un deterioro en aspectos como la vitalidad y un alto índice de dolor corporal en los encuestados, vinculado con variables como el sexo, la edad, el poliempleo y la antigüedad laboral (Canova-Barrios et al., 2023), mientras, otro estudio realizado en China en el cual se incluyó a 2997 profesionales de la salud de áreas pediátricas, halló que durante la pandemia de COVID-19 se evidenció un deterioro en la CVRS de los encuestados con un mayor impacto en la dimensión de preocupación, haciendo indispensable el análisis de esta problemática.

Por lo anterior, el presente estudio se diseñó con el objetivo de analizar la calidad de vida relacionada con la salud del personal de enfermería de una Unidad de Cuidados Intermedios Moderados Pediátricos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina en el segundo trimestre del 2023.

METODOLOGÍA

Estudio de tipo descriptivo, con enfoque cuantitativo y de corte transversal. La población estuvo integrada por el personal de enfermería de una Unidad de Cuidados Intermedios Moderados especializada en población pediátrica de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. La muestra estuvo conformada por 50 enfermeros(as), equivalente a la totalidad de la población. La recolección de datos se desarrolló en el segundo trimestre del 2023.

Se incluyó al personal de enfermería que desempeñaba labores en los distintos turnos de la Unidad de Cuidados Intensivos Moderados Pediátricos, de cualquier sexo y nivel formativo, y que accedieron a participar en el estudio firmando el consentimiento informado. Se excluyó a los pasantes y personal eventual, a aquellos con menos de 3 meses de antigüedad laboral, personal con licencias médicas y a todo aquel que no concurrió al servicio en los días de la recolección de datos.

Para la recolección de la información se utilizó el cuestionario SF-36 en su versión en español validada para la población argentina por Augustovski et al., (2008). Este instrumento está conformado por 36 reactivos, que son agrupados en ocho escalas y dos componentes (Componente Mental y Componente Físico). El Componente Mental está integrado por las escalas Salud Mental, Rol Emocional, Función Social y Vitalidad, y el Componente Físico está conformado por la Función Física, Rol Físico, Salud General y Dolor Corporal. Uno de los reactivos no responde a ninguna de las escalas, denominado Transición de la Salud. Los puntajes del SF-36 están representados en una escala que va de 0 a 100 puntos, de modo que, a mayor puntaje, mejor calidad de vida, siendo el puntaje 50 el punto de corte entre baja y alta calidad de vida. El instrumento fue validado en estudios previos en la población de enfermeros de áreas críticas (Canova-Barrios & Oviedo-Santamaría, 2021).

Los datos fueron recolectados durante el horario de trabajo, buscando integrar a la mayor cantidad de trabajadores posibles. El cuestionario fue volcado en un Formulario de Google, y fue compartido por medio de un QR. El consentimiento

informado fue solicitado en formato digital y no se incluyeron preguntas que indagaran sobre datos personales.

Para el análisis de los datos, se utilizó el programa Infostat/L. Se calcularon las frecuencias absolutas (n) y relativas (%) para las variables cualitativas, y se calculó la media, desviación estándar y los índices de confianza al 95% (IC95%) para las variables cuantitativas. Para el análisis inferencial se utilizaron las pruebas t de Student, ANOVA y test de correlación de Pearson.

El estudio contó con la aprobación institucional para su desarrollo, y se respetaron los aspectos éticos en la investigación con seres humanos. Al ser un estudio observacional, no se colocó en riesgo a los encuestados, sumado, a que no se recolectaron datos personales ni sensibles. La participación en el estudio fue resaltada como voluntaria, y se implementó el consentimiento informado como requisito indispensable para el aseguramiento de la voluntariedad y la participación informada. Por lo mencionado, el presente se considera un estudio sin riesgo de acuerdo con la regulación nacional.

RESULTADOS

La muestra estuvo integrada por 50 trabajadores de enfermería de una Unidad de Cuidados Intermedios Moderados con una media de edad de 42,72 años (DE:10,32), mayormente de sexo femenino (80,00%), de estado civil casados o en unión libre (46,00%) y con nivel de formación de grado – Licenciatura (52,00%). Relativo a la caracterización laboral, los encuestados tenían una antigüedad laboral de 12,28 años (DE:9,38), eran mayormente del turno de trabajo tarde (40,00%), trabajan entre 31 y 40 horas por semana (74,00%) con de 3 a 4 pacientes a cargo (68,00%) y perciben la carga de trabajo como elevada (60,00%) (Tabla 1).

Tabla 1. Caracterización sociodemográfica y laboral de la muestra

Variable	Categorías	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Sexo	Hombre	10	20,00
	Mujer	40	80,00
Estado civil	Soltero(a)	19	38,00
	Unión libre o Casado(a)	23	46,00
	Divorciado(a)	4	8,00
	Viudo(a)	4	8,00
Nivel de formación	Pregrado	16	32,00
	Grado	26	52,00
	Posgrado	8	16,00
Turno	Mañana	18	36,00
	Tarde	20	40,00
	Noche	8	16,00
	Fines de semana	4	8,00
Carga horaria de trabajo por semana	≤30 horas	6	12,00
	31-40 horas	37	74,00
	≥41 horas	7	14,00
Pacientes a cargo	1-2 pacientes	4	8,00
	3-4 pacientes	34	68,00
	≥5 pacientes	12	24,00
Percepción de carga de trabajo	Baja	0	0,00
	Normal	15	30,00
	Elevada	30	60,00
	Excesiva	5	10,00
Total		50	100,00

Fuente: Elaboración propia, 2023.

Al analizar los puntajes de las escalas que componen la CVRS, se encontró que la escala mejor percibida fue la Función Física, seguida de Salud Mental. En contraposición, Rol Físico y Vitalidad obtuvieron las medias más bajas (Tabla 2). El

componente sumario físico obtuvo una media de 60,28 (DE:20,49) y el componente sumario mental tuvo una media de 59,23 (DE:21,95), siendo este último el más comprometido.

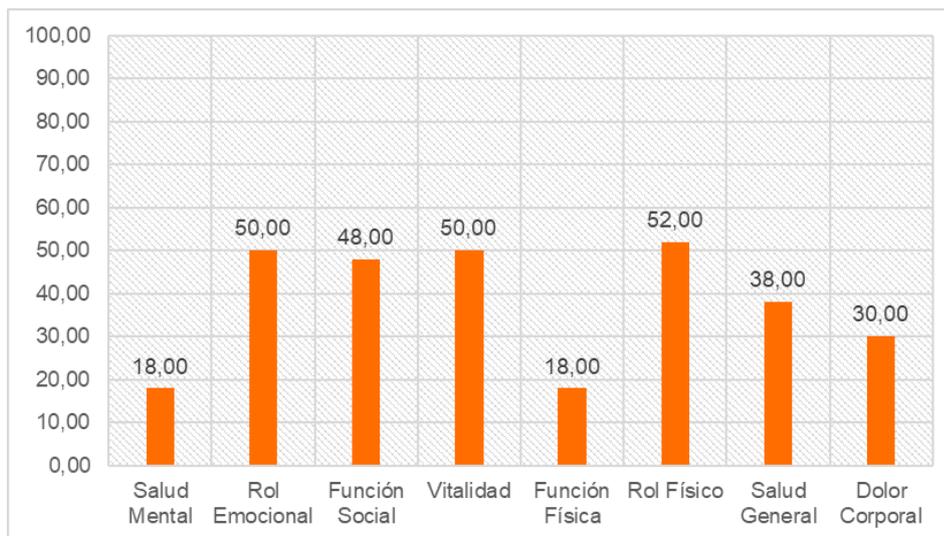
Tabla 2. Comportamiento de las dimensiones de la CVRS

Componente	Escalas	Media	Desviación Estándar	IC95%
Componente Mental	Salud Mental	66,48	17,48	61,51-71,45
	Rol Emocional	54,00	48,28	40,28-67,72
	Función Social	63,25	25,05	56,12-70,37
	Vitalidad	53,20	18,40	47,97-58,43
Componente Físico	Función Física	75,50	21,88	69,28-81,72
	Rol Físico	49,50	42,10	37,53-61,47
	Salud General	58,38	17,05	53,53-63,23
	Dolor Corporal	57,74	26,47	50,22-65,26
Transición de la salud	Evolución de la Salud	63,60	17,47	58,64-68,56

Fuente: Elaboración propia, 2023.

La dimensión Rol Físico estuvo caracterizada como con baja/mala en el 52,00% de los encuestados, mientras, en la Función Física y Salud Mental solo presentaron afectación negativa en la CVRS el 18,00% de los encuestados (Figura 1). Los anteriores datos coinciden con los hallazgos presentados en la Tabla 1.

Figura 1. Baja Calidad de Vida Relacionada con la Salud según dimensiones



Fuente: Elaboración propia, 2023.

Al realizar el análisis inferencial se identificó una correlación negativa entre la edad y las dimensiones Función Física ($r:-0,59$, $p:<0,001$) y Dolor Corporal ($r:-0,29$, $p:0,041$). La antigüedad laboral se correlacionó negativamente con la Función Física ($r:-0,32$, $p:0,023$).

Respecto al estado civil, se encontró que los viudos(as) presentaron medias menores en las dimensiones Función Social ($p:0,048$) y Dolor Corporal ($p:0,020$), mientras, los solteros(as) obtuvieron medias superiores en la dimensión Función Física ($p:0,027$).

El desarrollar actividades laborales en el turno mañana se relaciona con medias superiores en la dimensión Rol Físico ($p:0,014$) y la percepción de carga de trabajo excesiva se relacionó con medias más bajas en las dimensiones Vitalidad ($p:0,012$), Salud General ($p:0,005$) y Función Social ($p:0,027$).

No se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre las medias de las dimensiones de la CVRS y las variables sociodemográficas sexo y nivel de estudios, ni con las variables laborales cantidad de pacientes a cargo y carga

horaria semanal de trabajo.

Se hallaron niveles de correlación entre bajos y altos entre la mayoría de las dimensiones de la CVRS (Tabla 3).

Tabla 3. Correlación interna entre las dimensiones de la CVRS

Dimensión	Dolor Corporal	Salud General	Rol Físico	Función Física	Vitalidad	Función Social	Rol Emocional
Salud Mental	0,48 (p:<0,001)	0,59 (p:<0,001)	0,53 (p:<0,001)	0,26 (p:0,072)	0,72 (p:<0,001)	0,70 (p:<0,001)	0,38 (p:0,006)
Rol Emocional	0,22 (p:0,127)	0,19 (p:0,181)	0,49 (p:<0,001)	0,39 (p:0,004)	0,27 (p:0,059)	0,50 (p:<0,001)	
Función Social	0,61 (p:<0,001)	0,61 (p:<0,001)	0,53 (p:<0,001)	0,53 (p:<0,001)	0,71 (p:<0,001)		
Vitalidad	0,47 (p:<0,001)	0,65 (p:<0,001)	0,40 (p:0,003)	0,27 (p:0,062)			
Función Física	0,48 (p:<0,001)	0,33 (p:0,019)	0,37 (p:0,009)				
Rol Físico	0,23 (p:<0,024)	0,38 (p:0,007)					
Salud General	0,50 (p:<0,001)						

Fuente: Elaboración propia, 2023.

DISCUSIÓN

La Calidad de Vida de los profesionales de la salud y los factores que la afectan son aspectos comúnmente analizados en la bibliografía. Ello, dado el impacto que el deterioro de esta produce sobre la calidad en la atención, la prevalencia de enfermedades laborales y el ausentismo, deteriorando la atención sanitaria, y con ello, el fin último de las instituciones de salud (Rodríguez-Marín, 2010).

Desde hace más de cuatro décadas, la medición de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud se erige como la forma de evaluar integralmente la salud física y mental de las personas desde la perspectiva del encuestado, respondiendo a la definición de salud de la Organización Mundial de la Salud de 1946. A nivel laboral, la evaluación de la CVRS es útil para la identificación y el análisis del riesgo de enfermar derivado de condiciones y variables del trabajo, sirviendo de insumo para los departamentos de salud ocupacional, para poder velar por la salud de los trabajadores.

Actualmente en la República Argentina se cuenta con poca cantidad de personal de enfermería especializado lo que hace indispensable que se realicen acciones para mantener el mejor estado de salud del trabajador, así como la concurrencia a los espacios de trabajo de aquellos que se desarrollen en áreas de alta especialización como lo es la Unidad de Cuidados Intensivos, más aún, en el caso de las unidades que atienden a población pediátrica (Canova-Barrios & Oviedo-Santamaría, 2021).

Un estudio realizado en dos unidades de terapia intensiva de la Ciudad de Buenos Aires y que incluyó a 95 médicos y enfermeras del servicio, encontró que las escalas Vitalidad y Función Física fueron la peor y mejor evaluada, respectivamente (Canova-Barrios & Oviedo-Santamaría, 2021). Este hallazgo coincide parcialmente con el presente estudio en el cual el Rol Físico fue la escala peor evaluada, y la Función Física la mejor evaluada del constructo. Este dato resulta interesante debido a que ambas escalas responden al componente físico, entendiéndose que hay una percepción de que el estado de salud interfiere en el trabajo y en actividades diarias con un rendimiento menor del deseado, a la vez, que el estado de salud no afecta a las actividades de autocuidado.

La percepción de carga de trabajo mostró incidir en la valoración de la CVRS, lo cual coincide con estudios como el de Canova-Barrios & Oviedo-Santamaría (2021) en el cual se encontraron medias inferiores en las distintas escalas de la CVRS en aquellos profesionales con mayor carga laboral.

La antigüedad en el trabajo correlacionó negativamente con la escala de Función Física, lo cual podría estar vinculado tanto a los efectos a largo plazo de la realización de actividades que afectan a la funcionalidad física como la movilización de pacientes o de dispositivos médicos, así como a los efectos del envejecimiento, teniendo en cuenta que aquellos con mayor antigüedad son a menudo de mayor edad.

Se encontró que el componente físico fue el mejor evaluado, lo cual contrasta con algunos trabajos en los cuales el componente mental presentó medias más altas (Orszulak et al., 2022). Sin embargo, otros estudios parecen coincidir en este hallazgo (Bouzarrou et al., 2023; Lemos Ferraz et al., 2022; Canova-Barrios & Oviedo-Santamaría, 2021), posiblemente relacionado con el hecho de que trabajar con población pediátrica amerita de un menor esfuerzo físico, lo cual deriva en una mejor valoración de la escala física. A su vez, estudios como el de Phiri et al., (2021) describen que el trabajar con población pediátrica expone al profesional a un mayor nivel de estrés laboral.

Es necesario identificar y controlar las variables que incidan negativamente sobre la CVRS buscando mantener al personal de enfermería con su mejor estado de salud posible. Ello incluye promocionar los estilos de vida saludable en el trabajo, gestionar los estresores laborales y los factores de riesgo psicosocial y ergonómicos (Canova-Barrios, 2017; Canova-Barrios & Oviedo-Santamaría, 2021; Ortigoza & Canova-Barrios, 2023).

CONCLUSIONES

Al analizar el comportamiento de las escalas que integran la CVRS se encontró una mejor valoración de las escalas pertenecientes al componente físico, con medias más altas en la Función Física. Por otro lado, el Rol Físico y la Vitalidad obtuvieron medias más bajas en la escala de valoración. Poco más de la mitad de los encuestados presentaron puntajes por debajo del punto de corte en la escala Rol Físico, lo cual indica una baja calidad de vida en este eje, y en contraparte, solo una quinta parte de los encuestados presentaron afectación en las escalas Función Física y Salud Mental.

Las variables sociodemográficas como la edad y la antigüedad laboral más altas, el estado civil viudo y la percepción de carga de trabajo excesiva se vincularon con una peor valoración de la CVRS. Por el contrario, el estado civil soltero, el desarrollar funciones en turno mañana se relacionaron con una mejor CVRS.

Las limitaciones del presente estudio se hallan relacionadas con una muestra pequeña, seleccionada mediante un muestreo no probabilístico y que el trabajo fue realizado en una sola institución y servicio. Como recomendación para futuros estudios, se sugiere incorporar a otros grupos de trabajadores, personal de otros servicios y de diversas instituciones, para identificar el peso de las variables específicas de cada espacio de trabajo y de los roles profesionales sobre la CVRS. Además, se sugiere realizar la valoración de los factores de riesgo psicosocial como posibles predictores de la CVRS en esta población.

Conflictos de intereses

Los autores declaramos que no existe interés personal, colectivo o de terceros con relación a los datos del estudio.

REFERENCIAS

- Alfonso Urzúa, M. Calidad de vida relacionada con la salud: Elementos conceptuales. *Revista Médica de Chile*, 138(3), 358-365. <http://doi.org/10.4067/S0034-98872010000300017>
- Augustovski, F. A., Lewin, G., García-Elorrio, E., & Rubinstein, A. (2008). The Argentine-Spanish SF-36 Health Survey was successfully validated for local outcome research. *Journal of Clinical Epidemiology*, 61(12), 1279–1284.e6. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2008.05.004>
- Bouzarrou, L., Merchaoui, I., Omrane, A., Ameer, N., Kammoun, S., & Chaari, N. (2023). Health-related Quality of Life and Determinants of the Mental Dimension Among Tunisian Nurses in Public Hospitals. *La Medicina del Lavoro*, 114(1), e2023002. <https://doi.org/10.23749/mdl.v114i1.13029>
- Calero Martín de Villodres, P., Hueso Montoro, C., Pleguezuelos Navarro, H., Balanza Galindo, S., Merino Torres, M. A., Merino Torres, J. R. (2012). Calidad de vida relacionada con la salud en trabajadores del área medioambiental. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 58(226), 35-48. <https://doi.org/10.4321/S0465-546X2012000100005>
- Canova-Barrios, C. (2017). Calidad de vida del personal de enfermería de unidades de cuidados intensivos en Santa Marta, Colombia. *Revista Colombiana de Enfermería*, 15, 10–18. <https://doi.org/10.18270/rce.v15i12.2132>
- Canova-Barrios, C. J., Ramos-de la Cruz, E., Álvarez-Miño, L., González-Noguera, T. C., & Osorio-Durán, E. M. (2023). Relación entre condiciones de trabajo con la calidad de vida relacionada con la salud de trabajadores de enfermería y medicina de unidades de cuidados intensivos durante la pandemia COVID 19 en Santa Marta, Colombia. *Enfermería Global*, 22(70), 64-77. <https://doi.org/10.6018/eglobal.540111>
- Canova-Barrios, C., & Oviedo-Santamaría, P. (2021). Health-related quality of life among intensive care unit workers. *Enfermería Intensiva*, 32(4), 181–188. <https://doi.org/10.1016/j.enfie.2020.11.002>

- Lemos Ferraz, H. K., de Azevedo, C. F., Valdelamar-Jiménez, J., Villa Nova Aguiar, C., Silva Menezes, M., & Lins-Kusterer, L. (2022). Trastornos mentales y calidad de vida relacionada con la salud en profesionales de Unidades de Cuidados Intensivos. *Interdisciplinaria*, 39(1), 311-323. <https://doi.org/10.16888/interd.2022.39.1.20>
- Organización Mundial de la Salud. (1946). Constitución de la OMS. Disponible en: <https://www.who.int/es/about/governance/constitution>
- Organización Panamericana de la Salud. (2019). El personal de enfermería es esencial para avanzar hacia la salud universal. Disponible en: <https://acortar.link/qV4f1w>
- Orszulak, N., Kubiak, K., Kowal, A., Czapla, M., & Uchmanowicz, I. (2022). Nurses' Quality of Life and Healthy Behaviors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(19), 12927. <https://doi.org/10.3390/ijerph191912927>
- Ortigoza, A., & Canova-Barrios, C. J. (2023). Estilos de vida de estudiantes de la Escuela Universitaria de Enfermería de la Universidad Nacional de Tucumán, Argentina. *Finlay*, 13(2). <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1256>
- Pelliciotti, J.daS., & Kimura, M. (2010). Medications errors and health-related quality of life of nursing professionals in intensive care units. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 18(6), 1062-9. <http://doi.org/10.1590/s0104-11692010000600004>
- Phiri, P. G. M. C., Malunga, S. S., & Phiri, L. S. (2021). Health-Related Quality of Life of Nurses Caring for Hospitalised Children and Their Families: A National Cross-Sectional Study. *Journal of Pediatric Nursing*, 61, 157-165. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2021.05.016>
- Plummer, M., & Molzahn, A. (2009) Quality of Life in Contemporary Nursing Theory: A Concept Analysis. *Nursing Science Quarterly*, 22(2), 134-40. <https://doi.org/10.1177/0894318409332807>
- Rodríguez-Marín, J. (2010). Calidad de vida laboral en profesionales de la salud. *Revista de Calidad Asistencial*. 25, 318-320. <http://doi.org/10.1016/j.cali.2010.09.002>
- Yin, S., Njai, R., Barker, L., Siegel, P. Z., & Liao, Y. (2016). Summarizing health-related quality of life (HRQOL): development and testing of a one-factor model. *Population Health Metrics*, 14, 22. <http://doi.org/10.1186/s12963-016-0091-3>