



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**Calidad de vida laboral en profesionales de la Salud:
una revisión sistemática**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Licenciada en Psicología

AUTORA:

Chuna Atoche, Elizabeth Margarita (ORCID: 0000-0001-7199-3159)

ASESORA:

Dra. Fernández Mantilla, Mirtha (ORCID: 0000-0002-8711-7660)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Desarrollo Organizacional

TRUJILLO - PERÚ

2021

Dedicatoria

El presente va dedicado a Dios por brindarme la fortaleza y sabiduría necesaria y a mi familia por su apoyo incondicional.

Agradecimiento

Principalmente a Dios por brindarme los conocimientos necesarios para el desarrollo de este estudio.

A mi familia por su dedicación, comprensión y apoyo económico.

Índice de contenidos

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	5
III. METODOLOGÍA.....	12
3.1 Tipo y diseño de investigación.....	12
3.2 Muestra y criterios de selección	12
3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	13
3.4 Procedimiento.....	13
3.5 Método de análisis de la información	13
3.6 Aspectos éticos	14
IV. RESULTADOS	15
V. DISCUSIÓN.....	27
VI. CONCLUSIONES.....	30
VII. RECOMENDACIONES	31
REFERENCIAS.....	32

Índice de tablas

Tabla 1: Estudios sobre la calidad de vida laboral en profesionales de la salud	17
Tabla 2: Dimensiones de calidad de vida laboral en personal de salud	21
Tabla 3: Dimensiones con mayor impacto en calidad de vida laboral de los artículos de revisión del 2012 al 2021	26

Índice de figuras

Figura 1. Proceso de selección de artículos científicos	16
---	----

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo general determinar la calidad de vida laboral en Profesionales de la Salud: Una revisión sistemática. Desde este enfoque, se realizó una investigación de tipo teórico, y el diseño corresponde a una revisión sistemática. Asimismo, se realizó búsquedas de información sistemática en 7 plataformas Scielo, Ebscohot, Redalyc, Aenor, Scopus, Openaccés, Revenfermeria. Obteniendo de la búsqueda 21 artículos cuantitativos con un instrumento estándar denominado calidad vida profesional (CVP 35), en todos ellos se obtuvieron resultados con una media máxima con valores que inciden en apoyo directivo con 7.9, una motivación intrínseca de 8.37 y una carga de trabajo de 8.56. Esto demuestra que la calidad de vida laboral en profesionales de salud tiene una mayor incidencia en la carga de trabajo porque son los elementos que inciden en la vida profesional

Palabras clave: apoyo directivo, calidad de vida laboral, carga de trabajo, motivación intrínseca.

Abstract

The present study had as general objective to determine the quality of working life in Health Professionals: A systematic review. From this approach, a theoretical investigation was carried out, and the design corresponds to a systematic review. Likewise, systematic information searches were carried out in 7 platforms Scielo, Ebscohot, Redalyc, Aenor, Scopus, Openacces, Revenfermeria. Obtaining from the search 21 quantitative articles with a standard instrument called professional life quality (CVP 35), in all of them results were obtained with a maximum mean with values that affect directive support with 7.9, an intrinsic motivation of 8.37 and a workload of 8.56. This shows that the quality of work life in health professionals has a greater impact in workload because they are the elements that affect professional life.

Keywords: managerial support, quality of work life, workload, intrinsic motivation.

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud definió Calidad de vida, como La apreciación que considera el individuo en relación a su postura en la vida diaria, en su ambiente laboral y en el sistema de valores con el que convive, así mismo cómo percibe sus metas, expectativas, valores y preocupaciones (Sánchez et al., 2019).

Asimismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) hace un llamado a los responsables en el aspecto de la salud para velar por el bienestar tanto de los trabajadores como de los pacientes. La pandemia nos ha llevado a reconocer la importancia del rol que desempeñan el personal de salud, por ello es fundamental mantener las condiciones adecuadas para así avalar la labor del sistema de salud (aliviar y salvar vidas) y de la comunidad.

Si bien los profesionales de la salud evidencian menos del 3% de la población en la gran mayoría de los países y menos del 2% en casi todos los países de ingresos bajos y medios, alrededor del 14% de los casos de COVID -19 se refiere a los profesionales de la salud. En ciertos países, puede llegar hasta el 35%. La base de estos datos no es segura, debido a que en algunos casos no se ha establecido si los trabajadores de la salud se infectaron en su entorno laboral o fuera de ella y lo más lamentable es que muchos de ellos han perdido la vida. (OMS, 2020)

De otro lado, la Organización Mundial de trabajo (OMT) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), refieren que las jornadas de trabajo prolongadas causaron 745 mil muertes por cardiopatía isquémica y accidente cerebrovascular. (Cerino, 2021)

El 17 de mayo del 2021 estas organizaciones, en la revista Evironment International, publicaron un estudio donde 398 mil fallecidos fueron por accidentes cerebrovasculares y 347 mil por cardiopatía isquémica como consecuencia de trabajar 55 horas a la semana o más. Entre los años 2000 y 2016, las muertes por cardiopatía isquémica relacionadas con jornadas laborales prolongadas aumento un 42%, en tanto el aumento de muertes por accidente cerebro vascular fue del 16%. (Cerino, 2021)

Según la OMS y la OMT este problema afecta principalmente a los hombres, quienes representan el 72% de las personas fallecidas, es notorio en las Regiones del Pacífico Occidental y de Asia Sudoriental y en los trabajadores de mediana edad y mayores, este último corresponde a personas entre las edades de 60 y 70 que trabajaron 55 horas o más a la semana. (Cerino, 2021)

El estudio concluye que las cifras antes mencionadas nos indican que las muertes se han dado por las actividades laborales prolongadas. Trabajar 55 horas o más a la semana aumenta el riesgo de un accidente cerebrovascular un 35% y 17% el riesgo de fallecer por una cardiopatía isquémica.

Según la OMS informa que el 9% de la población mundial trabaja muchas horas al día. En América Latina el 58% de los trabajadores realiza cada semana horas extras no remuneradas. Según la encuestadora ADP Research Institute tuvo como resultado que Argentina, Chile y Brasil son países con 63%, 61% y 56% personas que trabajan más horas. (Cerino, 2021)

Frente a esta situación crítica, los profesionales de la salud han visto afectado su calidad de vida, debido al aumento de su jornada y de su carga laboral, sumado a ello también está la carencia del material de protección personal, lo cual es necesario porque ellos están presentes en primera línea y están expuestos de manera directa al paciente. (García et al., 2020).

La situación que experimenta día a día el profesional de la salud ha influido de tal manera que sin reserva alguna manifiestan su temor de contagiar a las personas de su entorno, manifiestan su aislamiento y discriminación social, así mismo tienen que presenciar el abandono de algún paciente por parte de sus familiares o asimilar la muerte de alguno de ellos a consecuencia de la COVID-19.

Por estos motivos antes mencionados los profesionales pueden ver afectada su calidad de vida los cuales se manifiestan a través del cansancio físico y mental, temor, trastornos emocionales, dificultades en el sueño manifestándose en altos niveles de ansiedad, depresión, conductas insanas, estrés postraumático, entre otros. Esta afectación, puede influir en el cumplimiento de sus funciones, disminuyendo el desarrollo de sus procesos cognitivos, por lo que salvaguardar

la salud física, mental y social de los profesionales de la salud puede ser fundamental en el combate contra el virus. (García et al., 2020).

Como se puede percibir el sistema de salud no es indiferente a estos cambios, con esto se ha puesto en evidencia la influencia en la salud ocupacional, el bienestar laboral, la calidad de vida y el rendimiento de los profesionales, así mismo la eficacia del sistema de salud y la asistencia que este brinda.

El profesional sanitario está sujeto a trabajar bajo exigencias que le obliga a cumplir con los estándares de producción; la misma que toma poco o nada del tiempo para ver al personal por su estado mental y físico; con estos precedentes, se considera necesario realizar una revisión sistemática, siendo un aporte valioso frente a la realidad que se vive en la actualidad es por ello que, bajo este contexto, procedemos a plantear la siguiente interrogante: ¿Cuál es la calidad de vida laboral de los profesionales de la salud a partir de investigaciones publicadas 2011 al 2021?

Desde este horizonte este artículo de revisión se justifica porque se convertirá en un recurso informativo importante para las empresas que deseen brindar a sus trabajadores un ambiente de calidad laboral adecuado, atendiendo los aspectos más relevantes.

En el aspecto teórico la investigación se justifica porque el estudio ayudó a reconceptualizar la idea de calidad de vida laboral, desde la percepción de los diversos artículos.

La relevancia social de la revisión sistemática radica en el respaldo informativo que ofrece el estudio para comprender las perspectivas de calidad de los diferentes grupos sociales o geográficos y poder solidarizar la información a otros investigadores o empresas. De otro lado, en el aspecto metodológico se justifica porque este artículo sistemático valora la evaluación de la calidad de vida laboral en adultos, en un contexto global, y resalta el uso del instrumento calidad de vida profesional (CVP35) para medirla

Por último, se planteó un objetivo general que fue revisar la calidad de vida laboral en profesionales de la salud: una revisión sistemática. Para los objetivos específicos, se planteó Identificar estudios sobre la calidad de vida laboral en

profesionales de la salud, a partir de revisiones publicadas del 2011 al 2021; del mismo modo se investiga describir los resultados de las dimensiones de calidad de vida laboral del profesional de la salud, a partir de revisiones publicadas del 2011 al 2021; y finalmente se investiga identificar la dimensión que afecta la calidad de vida laboral de los profesionales de la salud, a partir de revisiones publicadas del 2011 al 2021.

II. MARCO TEÓRICO

La revisión sistemática realizada a calidad de vida laboral detalló estudios que son base importante para explicar el comportamiento profesional de los trabajadores. Así tenemos a nivel nacional un estudio realizado por (Paredes, 2020), en Perú titulado “Calidad de vida laboral y bienestar psicológico en trabajadores: una revisión sistemática de la literatura científica 2011 – 2020”, el presente tiene como finalidad describir indicadores positivos de bienestar psicológico en los trabajadores. Esta revisión sistemática buscó profundizar los datos recolectados de las variables calidad de vida laboral y bienestar psicológico, datos que fueron recolectados en la base de datos como Scielo, Redalyc, Google Académico y repositorios universitarios. Por lo que concluyó que las investigaciones son escasas dejando entrever una profundidad en estos estudios en el 2017 en el que se acentuaron más las publicaciones con respecto a la calidad laboral.

En el ámbito internacional se presentó un estudio realizado por (Rodarte, Araujo, Trejo, & González, 2016), en México titulado “Calidad de vida laboral en personal de enfermería: una revisión sistemática en la literatura actual”, tuvieron como finalidad investigar publicaciones nacionales e internacionales. Para ello se investigó información en la base de datos de EBSCO, Scielo, PubMed y Redalyc, encontrando artículos publicados entre los meses de enero del 2009 y mayo del 2014. Quedando una muestra final conformada por 21 artículos, la gran cantidad de artículos fueron ejecutados en Brasil y Colombia. Este estudio concluyó que la calidad de vida laboral va a tener una percepción diferenciada por la institución en la que labora el personal de salud. Esto obviamente se ve afectado por aspectos tangibles que van desde la infraestructura y el aspecto económico, que es esencialmente superior en algunos casos y genera mayor satisfacción.

Así mismo se presentó un estudio realizado por (Matabanchoy, Alvarez, & Riobamba, 2019), en Colombia, titulado “Efectos de la evaluación de desempeño en la calidad de vida laboral de los trabajadores: revisión del tema entre 2008

– 2018”, la presente tuvo como objetivo precisar la idea de evaluación de desempeño y evaluar sus efectos en la calidad de vida laboral del trabajador durante los últimos 10 años. Para ello se seleccionaron 55 artículos publicados, recolectados en la base de datos de Redalyc, Scielo, ScienceDirect y Dialnet. Para la selección de los artículos se determinaron criterios de inclusión como definición, relación entre calidad de vida laboral y evaluación de desempeño abordados en los sectores de salud, educación organizacional. Concluyendo que la evaluación de desempeño muestra la participación del profesional en el logro de sus objetivos organizacionales, tomando en cuenta el rendimiento, el progreso y la calidad de vida laboral de los colaboradores.

De igual manera se presentó un estudio realizado por (Caicedo, 2020), en Colombia titulado “Calidad de vida en trabajadores de la salud en países latinoamericanos: metaanálisis 2019”, cuyo objetivo es comprobar el nivel de calidad de vida laboral de los trabajadores de la salud en países latinoamericanos. Asimismo, concluyó que la calidad de vida laboral de los trabajadores es baja y la dimensión soporte institucional es la que tiene mayor impacto y la que tiene menor calificación en todas las categorías de evaluación de la calidad laboral.

Del mismo modo se presentó un estudio realizado por (Camargos, y otros, 2020), en Brasil titulado “Calidad de vida de los profesionales de la salud de la familia: una revisión sistemática y meta síntesis. Su objetivo principal fue desarrollar una revisión sistemática y metaanálisis relacionado a la calidad de vida laboral de los profesionales de la salud de la familia Para ello se seleccionaron artículos de la base de datos PubMed, Scopus, Embase, SciELO, Web of Science, LILACS, Science Direct, Open Thesis; dando como resultado en la búsqueda de datos 1.744 registros, siendo seis de ellos elegidos para metasíntesis. Se concluyó que existe factores como: condiciones de trabajo, proceso de trabajo, relaciones interpersonales, aspectos personales, contexto laboral, sobrecarga laboral y autonomía. Sin embargo, uno de ellos como el contexto laboral tiene un impacto negativo con respecto a todos los demás.

Finalmente se presentó un estudio realizado por (Ortega, y otros, 2020), en España, titulado “Calidad de vida profesional y estrés percibido en los profesionales sanitarios antes de COVID – 19 en España; atención primaria y hospitalaria”. Para ello realizó un estudio observacional transversal y un análisis descriptivo correlacional, con una muestra de 537 profesionales de la salud. Este concluyó que es necesario mejorar la regulación emocional y el cultivo de compasión porque son parte de los aspectos de la calidad laboral y que está atentando en contra de los trabajadores de salud.

Luego de revisar la literatura científica sobre calidad de vida profesional y su valoración en diversos contextos geográficos, se abordará diversas concepciones desde las perspectivas de diferentes autores entre ellos (Cabeza, 1998) que define la calidad de vida profesional como un estado de equilibrio emocional entre la demanda laboral y la aptitud para asimilar el compromiso, lo que permitirá obtener un progreso óptimo en los aspectos profesional, familiar y personal. Según (Puello, y otros, 2014) estos aspectos tienen relación con la calidad de vida profesional ya que permiten al individuo ser capaz de generar un ambiente agradable en el cual se sienta satisfecho desempeñando sus labores profesionales.

Los autores exponen calidad de vida profesional como una emoción de bienestar que busca establecer una igualdad entre la carga laboral que presentan los individuos, más aún cuando se trata de personal que ofrecen sus servicios en atención de la salud y los recursos que poseen para desenvolverse en su área, es relevante que exista un ambiente laboral adecuado para que el personal se sienta satisfecho y cumpla con óptima responsabilidad sus funciones. (Cazana, 2017).

De otro lado, (Stamm, 2010), refiere que el concepto calidad de vida profesional, es un concepto general, que se basa en observar las particularidades del contexto en el que se desempeña el individuo, cumpliendo sus actividades laborales designadas y también en sus características personales que pueden verse afectadas debido a la carga laboral y a la desatención de sus superiores generando una desmotivación en su desempeño laboral. (Circenis, Millere, & Deklava, 2013)

Por consiguiente, (Fernández, Clotilde, & Casado, 2007), definen calidad de vida profesional como una emoción de satisfacción en donde el individuo hace uso de su potencial para detectar la igualdad que existe entre las actividades que desempeña, y su potencial para ejecutarlas, estas actividades pueden generar un cansancio laboral como también puede generar una sensación gratificante, ya que logró un desempeño óptimo en los diferentes aspectos tanto laborales y familiares como personales. Esta igualdad se logra cuando los individuos cumplen de manera satisfactoria su labor, sobre todo cuando llegan a la meta propuesta, y son reconocidos por sus superiores, esto conlleva a que el trabajador se sienta motivado y siga encaminado su labor por un lineamiento de experiencias positivas que a futuro le puedan servir.

Asimismo, (Peña, Cárdenas, & Cedillo, 2015), comprende el concepto de calidad de vida profesional donde el individuo analiza su postura dentro del entorno en el que se desenvuelve, buscando adaptarse a este nuevo ambiente, siendo este capaz de integrarse, haciendo uso de sus potencialidades con la finalidad de cumplir sus metas y expectativas propuestas. Una de las expectativas que tienen los individuos es el motivo de ser y de estar aquí y en el aspecto laboral su expectativa sería observar el ambiente en el que va a laborar acompañado del interés económico; para muchos el tema económico es relevante porque consideran que puede mejorar su calidad de vida.

En tal caso, (Mazuecos, 2019), aborda el concepto de calidad de vida donde relaciona la demanda laboral y los recursos que posee el individuo para desarrollar las diferentes actividades que en el transcurrir de su desempeño se le presentan. Para que exista un desempeño óptimo por parte del trabajador, es necesario que los superiores o encargados intervengan para mejorar algunos puntos considerables que beneficiaran al desempeño de los trabajadores por ejemplo generar un clima laboral satisfactorio, incentivar al personal, aplicar estrategias de motivación, entre otros.

Además, (Cazana, 2017), manifiesta que para hacer válido el concepto de calidad de vida profesional, es preciso brindar un buen trato al personal, para

así generar en ellos una buena actitud al momento de desempeñar sus labores, más aún cuando hablamos o nos referimos al personal de salud ya que están expuestos a un sin número de experiencias que pueden ser tanto positivas como negativas y así mismo respetar sus tiempos puesto que mucho de ellos tienen turnos rotativos.

Asimismo, (Fernández, Cuairán, & Curbelo, 2016) basa su apreciación conceptual de la calidad de vida laboral de acuerdo a las prácticas psicológicas, organizacionales y relacionales que posee el individuo para enfrentar su vida laboral. Esta demanda laboral en algunos no solo afecta al desempeño del individuo y/o trabajador, sino también al paciente o cliente, generando un descontento en la calidad del servicio brindado, es por ello el interés de entender la calidad de vida profesional y tomar medidas para mejorar.

De igual manera (Cuadrado, Fernández, & González, 2020), refiere que calidad de vida profesional es alcanzar una buena calidad de vida para beneficiar en el desempeño de su labor al trabajador generando en ellos satisfacción tanto personal como laboral, a pesar de las diferentes situaciones que se han presentado en la actualidad hay algunos trabajadores que han sabido dominar la situación, y hay otros que se han visto afectados en su vida laboral influyendo en su vida familiar y personal. Es por ello que algunas organizaciones se han visto en obligación de plantear metas para mejorar y alcanzar una mejora calidad de vida laboral, familia y personal. Además, (Stamm, Smith, Hudnall, & Stamm, 2020) refiere que el trabajo que desempeñamos es un aspecto relevante en nuestra vida; por lo tanto, el trabajo que realizamos y la experiencia que obtenemos definen nuestra calidad de vida laboral.

De otro lado, (Villarín, Méndez, Zuzuarregui, Sánchez, & Conejo, 2015), definen la calidad de vida profesional como la idea que tiene el trabajador acerca de la igualdad entre la carga laboral y sus capacidades que posee para enfrentarse al mundo laboral. La carga laboral no solo hace referencia a la labor que desempeña, sino también al ambiente en el que se trabaja, a su interés por capacitarse, a su disposición para tomar decisiones y su

seguridad para cumplir sus responsabilidades. Todo lo mencionado se puede realizar gracias a la capacidad que poseen los trabajadores, estas pueden ser psicológicos, organizacionales y de relación. Cuando se enfoca en el área sanitaria hace referencia a la atención o al servicio que este brinda, en el cual el cliente es el primero en ser atendido como se merece así mismo el trabajador se merece ser tratado por sus superiores.

De otro lado, el término calidad de vida laboral también es conocido como calidad de vida profesional, y lo define como un ente que abarca situaciones de la vida laboral y de la vida cotidiana. Estas situaciones tienen relación con la salud, con el bienestar laboral y con la satisfacción de lograr lo propuesto. De esta manera se explica la experiencia que se tiene en el entorno laboral; puede ser objetivas donde describe la seguridad, higiene, sueldo, etc.; y subjetiva la manera como vive por el trabajo. (Rodarte., Araujo, Trejo, & González, 2016)

Asimismo, para analizar la calidad de vida profesional se tomó en cuenta la teoría de (Maslow, 1954) que formuló la “Teoría de las necesidades”, esta teoría refiere que mientras el individuo cubra sus necesidades básicas y primarias, otras necesidades como las secundarias influirán en su comportamiento volviéndose indispensables, una de ellas es la calidad de vida profesional, puesto que el individuo ya ha cumplido con sus necesidades primarias. Así mismo, también plantea que el individuo está formado por un cuerpo físico, sociológico y espiritual por ende cualquier dificultad o insatisfacción que se presente en los individuos, influirá de manera automática sobre el resto de los cuerpos, dando como resultado una mala calidad de vida profesional.

Para introducirnos en las dimensiones se analizó el aporte de (Cabeza, 1998), según las investigaciones el autor nos presenta tres dimensiones, las cuales serán mencionadas con una breve explicación. En el primer punto menciona la dimensión carga de trabajo término que define como la percepción que realiza el trabajador en relación a la demanda de su trabajo, tomando en cuenta horarios, cantidad de trabajo, agobio por no culminar una

actividad, necesidad de mantener su calidad de trabajo. En el segundo punto menciona la dimensión denominada motivación intrínseca, esta dimensión define la motivación personal en base a elementos que comprueban la necesidad; por lo tanto, es una conducta motivada, encaminada en la conformidad laboral, en la calidad de trabajo que realiza, la motivación que percibe, capacitaciones programadas, el soporte familiar y la capacidad de ser creativo. Y finalmente en el tercer punto tenemos la dimensión apoyo directivo; dimensión que hace referencia al respaldo emocional que los directivos ofrecen al personal que labora en su institución, dando inicio a la posibilidad de manifestar sentimientos afines con el trabajo, libertad en la toma decisiones, agrado con el sueldo, variedad de trabajo, reconocimiento del esfuerzo, refuerzo de los jefes y compañeros y la posibilidad de ser creativo. (Puello, y otros, 2014)

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

Según el planteamiento de la investigación, el tipo de estudio es teórico, y el diseño le corresponde a una revisión sistemática, donde los autores lo definen como una recopilación de la información e investigaciones científicas previamente seleccionadas, basadas en criterios definidos y evaluados en caso de ser de interés del investigador cuya finalidad es que los diferentes artículos y fuentes de información estén encaminados a responder una pregunta específica. (Moreno et al., 2018)

3.2 Muestra y criterios de selección

Para realización de esta investigación se revisaron artículos de las bases indexadas Scielo, Redalyc Scopus, Ebscohot, Aeon, Revenfermería, openacces, repositorios de la Universidad Cesar Vallejo, Norbert Wiener, Cayetano Heredia, BMC, Nephrology, sciencedirect, iniciando en marzo del 2021. Los criterios principales de búsqueda fueron: las palabras claves más utilizadas “calidad de vida laboral”, “calidad de vida profesional”, “personal de salud”, “enfermeras”, “doctores”; se tomaron en cuenta publicaciones en castellano, inglés y portugués, aquellos que hayan sido publicados en los 10 últimos años es decir desde el 2011 al 2021, y aquellos que consideraron el instrumento CVP 35. Para la realización de la investigación se consideraron 230 artículos, de los cuales 175 fueron descartados por mencionar diferentes títulos, asimismo se descartaron 8 por duplicidad, del mismo modo se excluyeron 5 que no incluían el instrumento de estudio, 5 no eran estudios cuantitativos y 16 no eran puntajes media, quedando finalmente conformado por 21 investigaciones científicas

Con respecto a los criterios de exclusión, se descartaron investigaciones por duplicidad, artículos que no contenían el instrumento de estudio, aquellos que están en idiomas diferentes, y los que no hayan sido publicados dentro de la fecha considerada.

3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

El presente estudio hizo uso de la técnica de análisis documental, el cual permite recopilar una serie de información, en base a un tema previamente elegido, luego se procede a analizar la información y seleccionar aquellos que por sus características favorecerán en la realización de la investigación. Este proceso permite dar un mejor uso a la información y facilitar en la contribución de soluciones, parte de su esquema incluye una descripción minuciosa de su bibliografía. Dulzaides et al (2004)

El instrumento de recolección de datos utilizado es la lista de cotejo, cuenta con una serie de criterios ya organizados que me permitirán determinar si estos se incluyen o no dentro de la investigación; así mismo permite al lector identificar datos relevantes de las investigaciones seleccionadas que le permita poder exponer con evidencia científica. Gómez et al (2013)

3.4 Procedimiento

Para la búsqueda y recopilación de información se revisó la base de datos indexadas Scielo, Redalyc Scopus, Ebscohot, Aenon, Revenfermería, openacces, repositorios de la Universidad Cesar Vallejo, Norbert Wiener, Cayetano Heredia, BMC, Nephrology, sciencedirect. Se logró recopilar varios estudios, los cuales se seleccionaron considerando los criterios de inclusión las palabras claves, los que tenían relación con la variable en mención en el título, el idioma y los que estaban dentro de la fecha considerada, dando como resultado 21 estudios. Las investigaciones seleccionadas fueron procesadas y analizadas en una lista de cotejo, para finalmente realizar una síntesis de los datos obtenidos.

3.5 Método de análisis de la información

El método de procesamiento de información se realizó con investigaciones y datos disponibles, para ello se elaboró una base de datos Excel, que permite

analizar, organizar y sintetizar la información para dar respuesta a una línea de investigación propuesta. (Rodríguez 2006).

3.6 Aspectos éticos

Los aspectos éticos más importantes está la integridad científica, basada en que la información no sea falsificada, ni adulterada. Asimismo, se consideran normas internacionales al momento de citar autores y respetar su aporte y autoría, indicando en su 6ta edición de la American Psychological Association (2017) donde se presentan parámetros para nombrar, citar y realizar referencias entorno a trabajos de investigación ya desarrolladas, escaneando los puntos clave, los hallazgos y las fuentes esenciales sirviendo como base para la comunicación académica asertiva.

IV. RESULTADOS

Para la realización de la investigación se consideraron 230 artículos, de los cuales 175 fueron descartados por mencionar diferentes títulos, asimismo se descartaron 8 por duplicidad, del mismo modo se excluyeron 5 que no incluían el instrumento de estudio, 5 no eran estudios cuantitativos y 16 no eran puntajes media, quedando finalmente conformado por 21 investigaciones científicas. (ver figura 1)

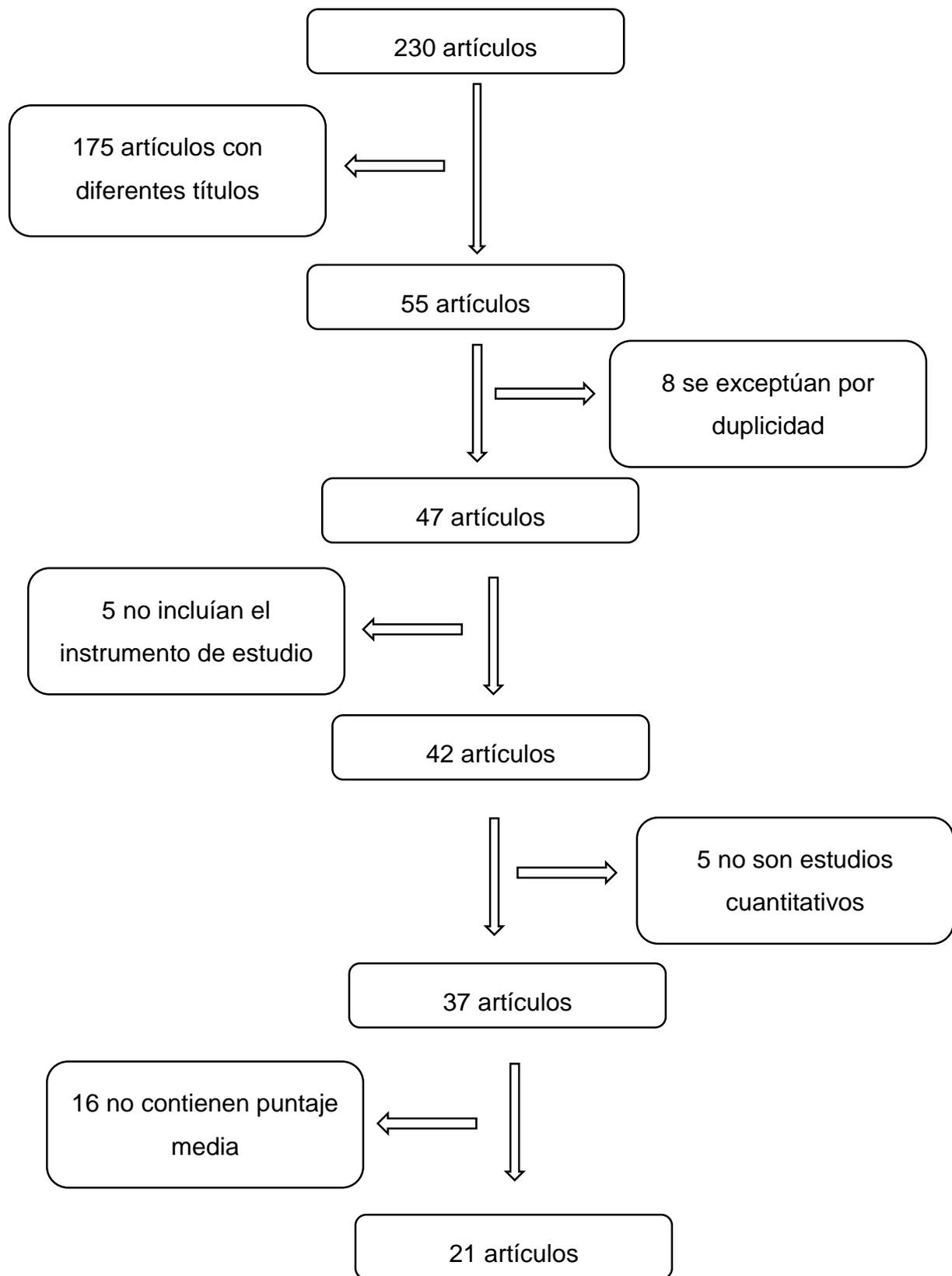


Figura 1: Proceso de selección de artículos científicos.

Tabla 1: Estudios sobre la calidad de vida laboral en profesionales de la salud

AUTOR	TITULO	PAIS	PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS	%
Manzanare s (2012)	Calidad de vida laboral porcicide en médicos de consulta externa del Hospital Regional del Norte del Instituto Hondureño de Seguridad Social. San Pedro Saula, Corte, Honduras mayo – junio 2012	Honduras	CVP35	4.76%
Alvan y Arteaga (2103)	Clima organizacional y calidad de vida laboral de las enfermeras del servicio de medicina hospital regional docente	Perú	CVP35	4-76%
Villarín et al (2015)	Calidad de vida profesional en trabajadores del área de atención primaria de Toledo.	España	CVP35	4.76%
Fernández et al (2016)	Calidad de vida profesional de enfermería en urgencias de un hospital de referencias.	España	CVP35	
Rodarte et al (2016)	Calidad de vida profesional y trastornos musculoesqueléticos en profesionales de enfermería	México	CVP35	14.29%
Rosas et al (2016)	Intervención psicoeducativa en la calidad de vida laboral en una institución mexicana.	México	CVP35	
Tello (2017)	Carga laboral y calidad de vida profesional de enfermería del servicio de cuidados intensivos médicos, quirúrgicos e	Perú	CVP35	

	intermedios del centro médico naval, 2016.			
Milla (2017)	Calidad de vida profesional y autoeficacia del personal de enfermería en una clínica privada	Perú	CVP35	23.81%
Martín (2017)	Calidad de vida profesional en enfermería: hacia la búsqueda del confort enfermero.	España	CVP35	
Moya et al (2017)	Percepción de la calidad de vida profesional de docentes de odontología	Chile	CVP35	
Vidal et al (2017)	Calidad de vida del personal de salud y su relación con el ausentismo.	Chile	CVP35	
Alarcón y Astuñague (2018)	Calidad de vida laboral y desempeño del profesional de enfermería, hospital Goyeneche. Arequipa 2017	Perú	CVP35	
Grados (2018)	Condiciones de trabajo y la calidad de vida laboral de las enfermeras que laboran en los servicios de Neonatología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Lima 2016	Perú	CVP35	14.29%
Aponte (2018)	Calidad de vida profesional del personal de enfermería del servicio de Medicina I y II del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren. Callao 2018	Perú	CVP35	
Yupanqui (2019)	Calidad de vida laboral en el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del INEN - 2019	Perú	CVP35	9.52%

Mazuecos (2019)	Valores sociales y calidad de vida profesional de las enfermeras de la comunidad de Madrid	España	CVP35	
Alfonte (2020)	Calidad de vida laboral percibida por los profesionales del centro de salud Vallecito I-3 y del centro de salud Simón Bolívar I-3, Puno 2019	Perú	CVP35	
Remigio (2020)	Calidad de vida profesional de enfermeros en la unidad de cuidados intensivos de una clínica privada de Lima, 2020	Perú	CVP35	19.04%
Monsalve et al (2020)	Calidad de vida profesional de docentes de la Facultad de medicina de una Universidad de Lambayeque	Perú	CVP35	
Cuadrado et al (2020)	Calidad de vida de los profesionales de la Unidad de cuidados intensivos (UCI) del Hospital Universitario Valme, de Sevilla	España	CVP35	
Reyes (2021)	Calidad de vida laboral del profesional de enfermería en el área del centro quirúrgico de la Clínica San Miguel Arcángel San Juan de Lurigancho Lima 2019.	Perú	CVP35	4.76%
TOTAL				

En la tabla 1. se puede observar en 2012, un estudio realizado en Honduras. Así mismo se observa dos estudios en el 2016, realizados en México. Del mismo modo se observa dos estudios en el 2017, realizados en Chile. De igual manera se observan cinco estudios en el 2015, 2016, 2017, 2019 y 2020; realizados en España. Finalmente se observaron 11 estudios en 2013, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021. Asimismo, se observa que en el 2020 se realizaron 3 estudios hechos en Perú (la mayor cantidad de estudios en un solo país) y 1 en España que valoraron la calidad de vida laboral representando el 19.04% del total de investigaciones realizadas. Sin embargo, en el año 2017 se realizaron la mayor cantidad de investigaciones siendo el 23.81% del total de todas las investigaciones hasta el 2021 hechas en Perú, Chile y España; los cuales son estudios tipificados con el constructo de calidad de vida profesional. De esta forma se observó que durante el año 2012 al 2020 se han ido realizando un aproximado de 21 estudios, que pueden dar información sobre la calidad de vida profesional haciendo uso del cuestionario CVP35.

Tabla 2: Dimensiones de calidad de vida laboral en personal de salud.

AUTOR	TITULO	PAIS	DIMENSIONES
Manzanares (2012)	Calidad de vida laboral percibida en médicos de consulta externa del Hospital Regional del Norte del Instituto Hondureño de Seguridad Social. San Pedro Sula, Corte, Honduras mayo – junio 2012	Honduras	Apoyo directivo: 6.61 Motivación: intrínseca: 8.7 Carga de trabajo: 4.99
Alvan y Arteaga (2013)	Clima organizacional y calidad de vida laboral de las enfermeras del servicio de medicina hospital regional docente	Perú	Apoyo directivo: 4.5 Motivación Intrínseca:5.7 Carga de trabajo:6.7
Villarín et al (2015)	Calidad de vida profesional en trabajadores del área de atención primaria de Toledo.	España	Apoyo directivo: 4,8 ± 1,5; Motivación intrínseca: 6,2 ± 1,3 Carga de trabajo: 7,9 ± 1,1
Fernández et al (2016)	Calidad de vida profesional de enfermería en urgencias de un hospital de referencias.	España	Apoyo directivo: 4,57 Motivación intrínseca: 7,40 Carga de trabajo: 6,94
Rodarte et al (2016)	Calidad de vida profesional y trastornos musculoesqueléticos en profesionales de enfermería	México	Apoyo directivo: 43,74 Motivación intrínseca: 75,06 Carga de trabajo: 42,62
Rosas et al (2016)	Intervención psicoeducativa en la calidad de vida laboral en una institución mexicana.	México	Apoyo directivo: 41.78 Motivación intrínseca: 75.59 Carga de trabajo: 66.53

Tello (2017)	Carga laboral y calidad de vida profesional de enfermería del servicio de cuidados intensivos médicos, quirúrgicos e intermedios del centro médico naval, 2016.	Perú	Apoyo directivo: 65,7 Motivación intrínseca: 65,7 Carga de trabajo: 45,7
Milla (2017)	Calidad de vida profesional y autoeficacia del personal de enfermería en una clínica privada	Perú	Apoyo directivo: 4.9 Motivación intrínseca: 4.5 Carga de trabajo: 7.6
Martín (2017)	Calidad de vida profesional en enfermería: hacia la búsqueda del confort enfermero.	España	Apoyo directivo: 65,25 (18,28) Motivación intrínseca: 72,7 (9,00) Carga de trabajo: 71,46 (13.85)
Moya et al (2017)	Percepción de la calidad de vida profesional de docentes de odontología	Chile	Apoyo directivo: 6.29 Motivación intrínseca: 8.37 Carga de trabajo: 5.10
Vidal et al (2017)	Calidad de vida del personal de salud y su relación con el ausentismo.	Chile	Apoyo directivo: 5.72 Motivación intrínseca: 6.55 Carga de trabajo: 8.56
Alarcón y Astuñague (2018)	Calidad de vida laboral y desempeño del profesional de enfermería, hospital Goyeneche. Arequipa 2018	Perú	Apoyo directivo: 7.9 Motivación intrínseca: 5.3 Carga de trabajo: 7.6
Grados (2018)	Condiciones de trabajo y la calidad de vida laboral de las	Perú	Apoyo directivo: 5.4 Motivación

	enfermeras que laboran en los servicios de Neonatología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Lima 2016		intrínseca:3.4 Carga de trabajo:7.9
Aponte (2018)	Calidad de vida profesional del personal de enfermería del servicio de Medicina I y II del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren. Callao 2018	Perú	Apoyo directivo: 62 Motivación intrínseca: 86 Carga de trabajo:84
Yupanqui (2019)	Calidad de vida laboral en el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del INEN - 2019	Perú	Apoyo directivo: 73,3 Motivación intrínseca: 56,7 Carga de trabajo: 78,3
Mazuecos (2019)	Valores sociales y calidad de vida profesional de las enfermeras de la comunidad de Madrid	España	Apoyo directivo: 5,64 Motivación intrínseca: 7,76 Carga de trabajo: 7,02
Alfonte (2020)	Calidad de vida laboral percibida por los profesionales del centro de salud Vallecito I-3 y del centro de salud Simón Bolívar I-3, Puno 2019	Perú	Apoyo directivo:2.3 Motivación intrínseca:4.3 Carga de trabajo:5.3
Remigio (2020)	Calidad de vida profesional de enfermeros en la unidad de cuidados intensivos de una clínica privada de Lima, 2020	Perú	Apoyo directivo:5.4 Motivación intrínseca:3.4 Carga de trabajo:5.4
Monsalve et al (2020)	Calidad de vida profesional de	Perú	Apoyo

	docentes de la Facultad de medicina de una Universidad de Lambayeque		directivo:6,48 Motivación intrínseca: 7,91 Carga de trabajo:4,71
Cuadrado et al (2020)	Calidad de vida de los profesionales de la Unidad de cuidados intensivos (UCI) del Hospital Universitario Valme, de Sevilla	España	Apoyo directivo: 7.04 Motivación intrínseca: 6.55 Carga de trabajo: 8.56
Reyes (2021)	Calidad de vida laboral del profesional de enfermería en el área del centro quirúrgico de la Clínica San Miguel Arcángel San Juan de Lurigancho Lima 2019.	Perú	Apoyo directivo: 46,7 Motivación intrínseca: 53,3 Carga de trabajo: 56,7

En la tabla 2. Al comparar las dimensiones de los 21 estudios tipificados con el instrumento CVP 35 que valora la calidad de vida laboral, se reconoció que la dimensión apoyo institucional obtuvo en Manzanares(2012), Alban & Arteaga (2013), Villarín (2015), una media que fluctúa entre el valor 6.61, 4.5 y 4,8 respectivamente, luego para Fernández (2016) llegó a 4.57; sin embargo, del 2017 al 2020 este promedio aumentó, como el caso de Milla (2017) a 4.9, luego con Vidal (2017) con una media de 5.72, Moya (2017) con una media de 6.29 y, por último, para Cuadrado (2020) y Alarcón & Astuñague (2018) estos puntajes ascienden a 7.04 y 7.9 respectivamente. De otro lado, la dimensión motivación intrínseca en Manzanares (2012) y Villarín (2015) obtuvo una media que alcanza a 8.7 y 6,2.; luego coincidieron Vidal (2017) y Cuadrado (2020) con una media de 6.55. Posteriormente se seleccionó investigaciones como Fernández (2016) obtuvo una media de 7.40 y finalmente Moya (2017) alcanzó una media de 8.37. Para culminar la dimensión carga de trabajo obtuvo en Villarín (2015) una media que fluctúa entre el valor 7.9 y el valor 1.1, luego el estudio de Moya (2017) presentó una media de 5.10, posteriormente Fernández (2016) llegó a 6.94, Mazuecos (2019) alcanzó 7.2 y, por último, Vidal (2017) y Cuadrado (2020) coincidieron con una media de 8.56.

Tabla 3: Dimensiones con mayor impacto en calidad de vida laboral de los artículos de revisión del 20125 al 2021

AUTORES	AÑO	PAIS	RESULTADOS
Moya et al	2017	Chile	Motivación intrínseca: 8.37
Vidal et al	2017	Chile	Carga de trabajo: 8.56
Alarcón & Astuñague, (2018)	2018	Perú	Apoyo directivo:7.9
Cuadrado et al	2020	España	Apoyo directivo: 7.04 Carga de trabajo: 8.56

En la tabla 3 se observó los valores más resaltantes de las tres dimensiones expuestas en los artículos de revisión del 2017 al 2021, exponiendo los valores más altos donde hay mayor incidencia; presentando para apoyo directivo una media de 7.9, luego motivación intrínseca con un valor de 8.37 y por último con el valor más alto de incidencia la dimensión carga de trabajo con un valor de 8,56

V. DISCUSIÓN

A continuación, se expuso en el presente trabajo el siguiente objetivo general revisar la calidad de vida laboral en los profesionales de salud, en una revisión sistemática, la cual se expuso a través de artículos los cuales están comprendido del año 2011 al 2021 y que perfilaron el uso del instrumento de calidad de vida profesional (CVP35) para estandarizar resultados en función de tres subvariables, que se sintetizan en apoyo institucional, la motivación intrínseca y la carga de trabajo. Asimismo, se expusieron objetivos específicos, el primero de los cuales es identificar los artículos de revisión sistemática que hacen uso del instrumento CVP35, los cuales se registran del 2015, 2016 y 2020, estudios realizados en España que hacen uso del cuestionario CVP35. Por consiguiente, se registraron en 2012, un estudio realizado en Honduras. Así mismo se observa dos estudios en el 2016, realizados en México. Del mismo modo se observa dos estudios en el 2017, realizados en Chile. De igual manera se observan cinco estudios en el 2015, 2016, 2017, 2019 y 2020; realizados en España. Finalmente se observaron once estudios en 2013, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021. Asimismo, se observa que en el 2020 se realizaron 3 estudios hechos en Perú (la mayor cantidad de estudios en un solo país) y 1 en España que valoraron la calidad de vida laboral representando el 19.04% del total de investigaciones realizadas. Sin embargo, en el año 2017 se realizaron la mayor cantidad de investigaciones siendo el 23.81% del total de todas las investigaciones hasta el 2021 hechas en Perú, Chile y España; los cuales son estudios tipificados con el constructo de calidad de vida profesional. De esta forma se observó que durante el año 2012 al 2021 se han ido realizando un aproximado de 21 estudios, que pueden dar información sobre la calidad de vida laboral haciendo uso del cuestionario CVP35. Estos resultados son similares a la revisión sistemática de Paredes (2020), que señala que hay más profundidad en los estudios del 2017 en el que se acentuaron más las publicaciones con respecto a la calidad laboral. Asimismo, indica el interés de valorar la calidad de vida laboral y/o profesional del personal de salud. Porque tal como lo dice Fernández, Cuairán, & Curbelo, (2016), uno de los estudios recolectados, para esta valoración, se puede alcanzar una percepción “regular” sobre su calidad de vida profesional y en el caso de (Rodarte L., Araujo, Trejo, & González, 2016)

es prioridad mejorar las condiciones laborales de los profesionales de enfermería para..., mejorar su calidad de vida laboral. Además, tomando en cuenta el aporte de (Rosas, Preciado, Plascencia, & Colunga, 2016) se visualiza falta de actividades de apoyo y carga de gestión debido a la ausencia de pares. En la revisión de los 3 autores se coincide en mejorar el escenario de la vida laboral, en función de su carga o presión. Lo que comprende el 42.86% estudios revisados.

Del mismo modo se expuso el segundo objetivo específico el cual es comparar el resultado de las dimensiones que componen la calidad de vida laboral, Al comparar las dimensiones de los 7 estudios tipificados con el instrumento CVP 35 se reconoció que la dimensión apoyo institucional obtuvo en Manzanares(2012), Alban & Arteaga (2013) Villarín (2015) una media que fluctúa entre el valor 6.61, 4.5 y 4,8 respectivamente, luego para Fernández (2016) llegó a 4.57; sin embargo, del 2017 al 2020 este promedio aumentó, como el caso de Milla (2017) a 4.9, luego con Vidal (2017) con una media de 5.72, Moya (2017) con una media de 6.29 y, por último, para Cuadrado (2020) y Alarcón & Astuñague (2018) estos puntajes ascienden a 7.04 y 7.9 respectivamente. Del otro lado, la dimensión motivación intrínseca en Manzanares (2012) y Villarín (2015) obtuvo una media que alcanza a 8.7 y 6,2.; luego coincidieron Vidal (2017) y Cuadrado (2020) con una media de 6.55. Posteriormente se seleccionó investigaciones como Fernández (2016) obtuvo una media de 7.40 y finalmente Moya (2017) alcanzó una media de 8.37. Para culminar la dimensión carga de trabajo obtuvo en Villarín (2015) una media que fluctúa entre el valor 7.9 y el valor 1.1, luego el estudio de Moya (2017) presentó una media de 5.10, posteriormente Fernández (2016) llegó a 6.94, Mazuecos (2019) alcanzó 7.2 y por último, Vidal (2017) y Cuadrado (2020) coincidieron con una media de 8.56. Esta comparación de resultados consolidó la idea de que, aunque el apoyo institucional tenga la media con puntaje más bajo, y la carga de trabajo tengo un puntaje de media más alto, sigue subsistiendo un problema en las condiciones laborales aunque con mayor incidencia en la demanda que implica el trabajo, lo cual se reafirma en el aporte de (Rosas, Preciado, Plascencia, & Colunga, 2016) que implica que hay una sobrecarga en

las actividades de apoyo y por ende mayor carga en la gestión debido a la ausencia de pares

Y finalmente se expuso el objetivo específico número tres establecer las dimensiones con mayor impacto en la calidad de vida laboral, que observó los valores más resaltantes de las tres dimensiones expuestas en los artículos de revisión del 2015 al 2021, exponiendo los valores más resaltantes de las tres dimensiones expuestas en los artículos de revisión del 2017 al 2021, exponiendo los valores más altos donde hay mayor incidencia; presentando para apoyo directivo una media de 7.9, luego motivación intrínseca con un valor de 8.37 y por último con el valor más alto de incidencia la dimensión carga de trabajo con un valor de 8,56 . Estos resultados verificaron el aporte de. (Vidal, Palavecino, Moya, Toro, & Hoffmeister, 2017) que, aunque se señala una alta percepción de la calidad de vida del personal de salud se sigue incidiendo en la carga de trabajo... Porque así se expresa en la media de dicha subvariable alcanzando el valor que más afecta la calidad de vida laboral. También coincide con el aporte de Caicedo (2019) que concluyó que la calidad de vida laboral de los trabajadores es baja y la dimensión soporte institucional es la que tiene mayor impacto y la que tiene menor calificación en todas las categorías de evaluación de la calidad laboral. Los cual está estrechamente relacionado a una sobrecarga laboral y que produce un impacto en la calidad de vida laboral.

VI. CONCLUSIONES

Se concluye a nivel general que la calidad de vida laboral en los profesionales se expuso a través de 21 estudios los cuales están comprendido del año 2011 al 2021 y que perfilaron el uso del instrumento de calidad de vida profesional (CVP35) para estandarizar resultados en función de tres subvariables, y que se sintetizaron en apoyo institucional, la motivación intrínseca y la carga de trabajo, predominando la última

Se concluye para el primer objetivo específico que hay un alto porcentaje de investigaciones centrados en el 2017 lo que indica el interés de valorar la calidad de vida laboral y/o profesional del personal de salud y por tanto se coincide en mejorar el escenario de la vida laboral, en función de su carga o presión. Lo que comprende el 23.81% de los estudios revisados

Se concluye para el segundo objetivo específico que, aunque el apoyo institucional tenga la media con puntaje más bajo, y la carga de trabajo tengo un puntaje de media más alto, sigue subsistiendo un problema en las condiciones laborales, aunque con mayor incidencia en la demanda que implica el trabajo.

Se concluye para el tercer objetivo específico que, aunque se señala una alta percepción de la calidad de vida del personal de salud se sigue incidiendo en la carga de trabajo... Porque así se expresa en la media de dicha subvariable alcanzando el valor que más afecta la calidad de vida laboral.

VII. RECOMENDACIONES

Se recomienda verificar en otros estudios con diferente tipo de instrumento, si existe se coincide en mejorar el escenario de la vida laboral, en función de su carga o presión laboral.

Se recomienda capacitar al personal de salud en actividades de distensión o relajación para condiciones laborales estresantes ya sea a nivel presencial y/o virtual.

Se recomienda capacitar en habilidades blandas al personal de salud para mejorar su desempeño laboral, y así puedan desarrollar una actitud positiva frente a las diferentes situaciones que se le presentan, aplicar estrategias motivadoras.

VIII REFERENCIAS

Almaki, M., Fitz, G., & Clark, M. (2014). Quality of work life among primary health care nurses in the Jazan region, Saudi Arabia: a cross sectional study. Human resources for health. Jazan.

Cabeza, C. (1998). Síndrome de desgaste profesional, estrés laboral y calidad de vida profesional. FMC.

Caicedo. (2019). Calidad de vida laboral en trabajadores de la salud en países latinoamericanos: metaanálisis. Obtenido de <https://www.redalyc.org/jatsRepo/5604/560460636002/html/index.html>

Camargo, Caroline, Sanitá, Medeiros, Moreira, & Renato. (2020). Calidad de vida profesional de la salud de familia: una revisión sistemática y metasíntesis. Minas Gerais. Obtenido de <https://www.scielo.br/j/reben/a/JF7zgjTL4Z8scfr4z45Vwjs/?lang=pt&format=pdf>

Cazana, Z. (2017). Factores asociados a la calidad de vida profesional en enfermeros de un hospital público. Obtenido de <https://casus.ucss.edu.pe/index.php/casus/article/view/36>

Cerino, J. (2021). Jornadas laborales prolongadas causan 745 mil muertes al año, según un estudio. Obtenido de <https://notipress.mx/vida/jornadas-laborales-prolongadas-745-mil-muertes-estudio-7399>

Circenis, K., Millere, I., & Deklava, L. (2013). Measuring the professional quality of life among Latvian nurses. Obtenido de <https://cyberleninka.org/article/n/1073550/viewer>

Cuadrado, P., Fernández, L., & González, A. (2020). Calidad de vida de los profesionales de la unidad de cuidados intensivos (UCI) del hospital universitario Valme. Sevilla. Obtenido de https://revistacientificasanum.com/pdf/sanum_v4_n3_a1.pdf

Fernández, A., Cuairán, M., & Curbelo, R. (2016). Calidad de vida profesional de enfermería en urgencias de un hospital de referencia. Valladolid. Obtenido de <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n42/administracion4.pdf>

Fernández, A., Cuairán, M., & Curbelo, R. (2016). Calidad de vida profesional de enfermería en urgencias de un hospital de referencia. Valladolid. Obtenido de <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n42/administracion4.pdf>

Fernández, A., Jiménez, S., & Casado, M. (2014). Calidad de vida de los profesionales de enfermería en atención primaria de Soria. Soria. Obtenido de www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0213.php. 7.

Fernández. (2020). Calidad de vida profesional y estrés percibido en los profesionales sanitarios antes del COVID-19 en España; atención primaria y hospitalaria. Almería. Obtenido de <https://www.mdpi.com/2227-9032/8/4/484>

Maslow, A. (1954). Motivation personality. Nueva York.

Matabanchoy, Álvarez, & Riobamba. (2019). Efectos de la evaluación de desempeño en la calidad de vida laboral del trabajador: revisión del tema

entre el 2008 - 2018. Pasto. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v21n2/2389-7066-reus-21-02-176.pdf>

Mazuecos, F. (2015). Revisión documental de calidad de vida profesional de sanitarios de enfermería. Obtenido de http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/tesisuned:ED-Pg-Educac-Fjmazuecos/MAZUECOS_GOMEZ_Francisco_Javier_Tesis.pdf

Moya, P., Caro, J., & Monsalves, M. (2017). Percepción de la calidad de vida profesional de los docentes de odontología. Santiago. Obtenido de <http://www2.udec.cl/ofem/recs/anteriores/vol1422017/artinv14217a.pdf>

OMS. (2020). Obtenido de <https://www.who.int/es/news/item/17-09-2020-keep-health-workers-safe-to-keep-patients-safe-who>

Paredes. (2020). Calidad de vida laboral y bienestar psicológico en trabajadores: una revisión sistemática de la literatura científica 2010-2020. Obtenido de https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/25638/Paredes%20Revoredo%20Jelika%20Lis_Total.pdf?sequence=8&isAllowed=y

Peña, F., Cárdenas, J., & Cedillo, M. (2015). Percepción de la calidad de vida laboral de los docentes universitarios. Obtenido de <http://ve.scielo.org/pdf/uct/v19n77/art03.pdf>

Puello, Y., Quintero, N., Canova, C., Camargo, Y., Amaya, L., Guzmán, Y., & Cervantes, S. (2014). Calidad de vida percibida por el personal de cuidados intensivos de una clínica privada de la ciudad de Santa Marta. Santa Marta. Obtenido de <http://www.index-f.com/invenf/16pdf/16087.pdf>

Rodarte, Araujo, Trejo, & González. (2016). Calidad de vida laboral en personal de enfermería: una revisión sistemática en la literatura actual. Obtenido de <https://revenueurologiaonline.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/217/217>

Rodarte, L., Araujo, R., Trejo, P., & González, J. (2016). Calidad de vida profesional y trastornos musculoesqueléticos en profesionales de enfermería. Zacatecas. Obtenido de <http://www.investigacionyposgrado.uadec.mx/site/wp-content/uploads/2020/04/articulo-publicado-en-revista-enfermeria-clinica-6-Diciembre-2016.pdf>

Rodarte, L., Araujo, R., Trejo, P., & González, J. (2016). Calidad de vida profesional y trastornos musculoesqueléticos en profesionales de enfermería. Zacatecas. Obtenido de <http://www.investigacionyposgrado.uadec.mx/site/wp-content/uploads/2020/04/articulo-publicado-en-revista-enfermeria-clinica-6-Diciembre-2016.pdf>

Rosas, E., Preciado, M., Plascencia, A., & Colunga, C. (2016). Intervención psicoeducativa en la calidad de vida laboral en una institución mexicana. Guadalajara. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5771286>

Stamm, B. (2010). The concise ProQOL manual 2nd ed. Pocatello.

Stamm, B., Smith, C., Hudnall, A., & Stamm, H. (2020). Professional quality of life scale (ProQOL). Obtenido de <https://www.statisticssolutions.com/>

- Urbina, A., & Victoria, F. (2009). Satisfacción laboral y calidad de vida profesional de las enfermeras del hospital regional docente de Trujillo. 2009. Trujillo. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5127541>
- Vaidya, A., Karki, S., Dhimal, M., Gyanwali, P., Baral, D., Pandey, A., & Kumar, A. (2020). Professional quality of life among medical doctors working in Katmandu: a descriptive cross-sectional study. Katmandú. Obtenido de <http://jnma.com.np/jnma/index.php/jnma/article/view/5330/3294>
- Vidal, C., Palavecino, I., Moya, P., Toro, C., & Hoffmeister, L. (2017). Calidad de vida del personal de salud y su relación con el ausentismo. Santiago. Obtenido de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cyt/v19n60/0718-2449-cyt-19-60-00188.pdf>
- Villarín, A., Méndez, T., Zuzuarregui, M., Sánchez, S., & Conejo, R. (2015). Calidad de vida profesional en trabajadores del área de atención primaria Toledo. Toledo. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-pdf-S1134282X14001225>
- Villarín, A., Méndez, T., Zuzuarregui, M., Sánchez, S., & Conejo, R. (2015). Calidad de vida profesional en trabajadores del área de atención primaria de Toledo. Toledo. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-calidad-vida-profesional-trabajadores-del-S1134282X14001225>