

NOMBRE DEL TRABAJO

Artículo-Hilda Durand.docx

RECUENTO DE PALABRAS

8389 Words

RECUENTO DE PÁGINAS

19 Pages

FECHA DE ENTREGA

Jun 19, 2023 2:52 PM GMT-5

RECUENTO DE CARACTERES

43625 Characters

TAMAÑO DEL ARCHIVO

125.2KB

FECHA DEL INFORME

Jun 19, 2023 2:53 PM GMT-5**● 9% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 8% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 4% Base de datos de trabajos entregados
- 4% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 8 palabras)
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente

Aspectos sociodemográficos y comportamientos saludables asociados a la satisfacción con la vida percibida en profesionales de la salud

Resumen

Antecedentes: La satisfacción con la vida es un factor determinante para la mejora de la salud mental y física. Los trabajadores de la salud son una población vulnerable a sufrir alteraciones en los factores que afectan la satisfacción con la vida. Determinar la influencia de estos factores en la calidad de vida es importante para su adecuado manejo.

Objetivo: Examinar factores sociodemográficos y comportamientos saludables que influyen en la satisfacción con la vida en profesionales peruanos.

Métodos: Se realizó un estudio transversal con 506 trabajadores de la salud, que tenían una edad media de 40,34 años (DE = 10,39). Se utilizó un cuestionario sociodemográfico, calidad del sueño, actividad física, hábitos alimentarios y satisfacción con la vida. Se ajustó un modelo de regresión con la variable satisfacción con la vida como variable dependiente.

Resultados: En el análisis multivariable, la edad ($\beta = -0,938$, $p < 0,01$) y la percepción de un mal estado de salud ($\beta = -4,743$, $p < 0,001$) se asociaron con una menor satisfacción con la vida. Por otro lado, mayor nivel educativo universitario ($\beta = 1,667$, $p < .001$), ausencia de tabaquismo ($\beta = 3,202$, $p < .01$), ausencia de síntomas depresivos ($\beta = 3,390$, $p < .001$), interés en actividades diarias ($\beta = 3,503$, $p < 0,05$), buena calidad del sueño ($\beta = 1,027$, $p < 0,01$), alta frecuencia de actividad física ($\beta = 1,056$, $p < 0,01$) y alimentación saludable son variables asociado con una mayor satisfacción con la vida.

Conclusión: Aspectos sociodemográficos como la edad y la percepción de mala salud están asociados a una menor satisfacción con la vida. Por otro lado, comportamientos saludables como no fumar, ausencia de síntomas depresivos, interés en las actividades diarias, buena calidad de sueño, alta frecuencia de actividad física y una alimentación saludable se asociaron con una mayor satisfacción con la vida.

Palabras clave: Satisfacción con la vida; personal sanitario; dieta saludable; actividad física; calidad de sueño.

Abstract

Background: Satisfaction with life is a determining factor for the improvement of mental and physical health. Health workers are a vulnerable population to suffer alterations in the factors that increase satisfaction with life. Determining the influence of these factors on quality of life is important for its proper management.

Objective: To examine sociodemographic factors and healthy behaviors that influence life satisfaction in Peruvian professionals.

Methods: A cross-sectional study was conducted with 506 health workers, who had a mean age of 40.34 years (SD = 10.39). A sociodemographic questionnaire was obtained, sleep quality, physical activity, eating habits and satisfaction with life. A regression model was adjusted with the variable satisfaction with life as the dependent variable.

Results: In the multivariate analysis, age ($\beta = -0.938$, $p < 0.01$) and the perception of poor health ($\beta = -4.743$, $p < 0.001$) were associated with lower life satisfaction. On the other hand, higher university education level ($\beta = 1.667$, $p < .001$), absence of smoking ($\beta = 3.202$, $p < .01$), absence of depressive symptoms ($\beta = 3.390$, $p < .001$), interest in daily activities ($\beta = 3,503$, $p < 0.05$), good sleep quality ($\beta = 1,027$, $p < 0.01$), high frequency of physical activity ($\beta = 1,056$, $p < 0.01$) and healthy eating are variables associated with greater satisfaction with life.

Conclusion: Sociodemographic aspects such as age and the perception of poor health are associated with lower satisfaction with life. On the other hand, healthy behaviors such as not smoking, absence of depressive symptoms, interest in daily activities, good quality sleep, high frequency of physical activity, and healthy eating were associated with higher life satisfaction.

Keywords: Satisfaction with life; personal toilet; healthy diet; physical activity; sleep quality.

Introducción

Los profesionales de la salud son uno de los grupos más afectados durante la pandemia de COVID-19. ¹ Debido a la exposición a la enfermedad y al impacto emocional de la pandemia, son considerados uno de los grupos más vulnerables a sufrir alteraciones en la salud física y mental, que repercuten en su calidad de vida. ² Además, desde antes de la pandemia de COVID-19, los profesionales de la salud se han enfrentado a una serie de desafíos, incluidas las dificultades para mantener un estilo de vida saludable. De hecho, algunos estudios han demostrado que los profesionales de la salud no siempre siguen adecuadamente las pautas de promoción y atención de la salud en términos de sus propios comportamientos de salud. ³

Por otro lado, la satisfacción con la vida se define como un proceso cognitivo que implica una autoevaluación para evaluar la calidad de vida en función de los propios criterios, donde el individuo contrasta sus estándares con su condición de vida actual. ⁴ Además, esta variable representa un indicador importante del bienestar subjetivo de las personas. ⁵ De hecho, los estudios revelan que la satisfacción con la vida se asocia con una salud óptima, ⁶ una mejor percepción de la satisfacción familiar, ⁷ mejores relaciones interpersonales, ⁸ y una mejor situación económica. ⁹ Sin embargo, durante la pandemia, muchos trabajadores de la salud experimentaron estrés, alta carga de trabajo, desesperación, aislamiento y falta de equipo, lo que los llevó a abandonar el trabajo, lo que llevó a una escasez de profesionales de la salud. ¹⁰ De hecho, los trabajadores que percibían una situación laboral negativa tenían una menor satisfacción con sus vidas. ¹¹ También hay muchos factores que predicen o explican el nivel de satisfacción con la vida en la población activa que trabaja, incluidas variables demográficas como la edad, el sexo, los ingresos, ¹² el estado de salud, las relaciones sociales, incluidas las características personales. ¹³ En los trabajadores de la salud, es esencial evaluar el impacto del sueño y el nivel de actividad física debido a los horarios de turno, que pueden afectar la satisfacción con la vida. ¹⁴ Por lo tanto, es esencial que los trabajadores de la salud se sientan satisfechos con su trabajo y su vida para reducir la intención de dejar sus trabajos. ¹⁵

La calidad del sueño es crucial ² para que el personal sanitario brinde una atención óptima al paciente. Sin embargo, la disminución en la cantidad y calidad de las horas de sueño resulta en una menor capacidad de concentración y toma de decisiones, lo que provoca una mayor posibilidad de errores y atención inadecuada. ¹⁶ ²³ La calidad del sueño se refiere a la evaluación cuantitativa y cualitativa de indicadores ¹² como la duración del sueño, la latencia, el número de despertares nocturnos, la profundidad y la capacidad de reparación del sueño. ¹⁷ Los profesionales de la salud a menudo reportan peor calidad e inestabilidad en sus horas de sueño, lo que puede deberse a cambios en el trabajo, estado de turno, entre otros aspectos. ^{18,19} Además, se ha informado que la calidad del sueño disminuye con la edad; las enfermeras mayores de 40 años tienen una menor calidad del sueño debido a las tasas de rotación de turnos. ²⁰ Del mismo modo, ¹ la actividad

física se asocia con una mejor salud, mientras que los períodos cortos de actividad física muestran fuertes asociaciones con la mortalidad.²¹ La actividad física se refiere al movimiento corporal realizado por los músculos esqueléticos, que producen un gasto energético mayor que el existente en reposo.²² Recientemente, durante la emergencia sanitaria, la población mundial entró en un período de inmovilidad dadas las restricciones y el distanciamiento social impuesto por los gobiernos en el poder;²³ Debido a estas restricciones, la actividad física se ha reducido, escenario que ha generado trastornos musculoesqueléticos y afectado la salud física, dada su importancia para la salud mental.²⁴ La actividad física es una de las formas más efectivas de promover la salud física y mental, prevenir enfermedades y fortalecer el sistema inmunológico²⁵ y tiene un efecto significativo en la percepción de satisfacción con la vida.²⁶ Asimismo, la actividad física tiene un impacto psicológico y ocupacional positivo en el personal de salud; sin embargo, factores limitantes como la falta de tiempo y el espacio inadecuado afectan el desarrollo de las actividades físicas,²⁷ lo que conduce a una mala salud y una menor satisfacción con la vida.¹¹

Muchas veces, los horarios del personal de salud implican turnos de trabajo continuos, por lo que es necesario tener hábitos de descanso y una dieta adecuada que contribuyan a una mejor satisfacción con la vida.²⁸ La dieta y la nutrición determinan la salud de las personas, ya que los hábitos alimenticios saludables previenen enfermedades no transmisibles como la hipertensión arterial, el colesterol, la obesidad, entre otras;^{29,30} Según la Organización Mundial de la Salud, la alimentación saludable proporciona nutrientes para que el cuerpo mantenga un funcionamiento adecuado para que pueda mantener y restaurar la salud.³¹ Teniendo en cuenta que el personal sanitario está expuesto a largos períodos de estrés, se enfatiza la importancia de una nutrición y dieta adecuadas para aumentar el estado de alerta y la concentración.³² Sin embargo, existen barreras para una alimentación saludable en el personal de salud. De hecho, los horarios de trabajo, las barreras personales, el entorno físico y el lugar de trabajo a menudo tienen una influencia negativa en la ingesta dietética adecuada.³³ Los dulces, las bebidas azucaradas y los alimentos precocinados se consumen debido a la fatiga por exceso de trabajo, disminuyendo el consumo de frutas y verduras;^{34,35} Esto conduce a malas prácticas dietéticas entre el personal de salud, lo que resulta en una salud relativamente mala y la mayoría de los profesionales sufren de sobrepeso y obesidad.^{36,37} Además, los profesionales de la salud a menudo no reciben una atención nutricional efectiva y de calidad, hecho que los hace física y psicológicamente vulnerables cuando enfrentan situaciones que exigen un alto grado de manejo de situaciones críticas.³⁷ Además, para que el personal de salud brinde una atención efectiva, es necesario participar en comportamientos saludables como dejar de fumar o el consumo de alcohol para ser modelos a seguir para los pacientes.³⁸ El uso de estas sustancias por parte de los profesionales sanitarios puede, a su vez, afectar a la calidad de la atención al paciente.³⁹ Finalmente, las altas demandas de trabajo afectan la salud de los profesionales,

causando un aumento de la ansiedad, la depresión y el estrés, lo que conduce a una disminución de la satisfacción con la vida.⁴⁰

Los trabajadores de la salud hacen todo lo posible para brindar la atención adecuada, mientras descuidan su propio cuidado personal. Por lo tanto, las organizaciones deben abordar los principales desafíos que enfrentan los profesionales para tener mejores resultados y garantizar una mejor calidad de vida laboral, el bienestar del personal y la satisfacción con la vida para optimizar la calidad y seguridad de la atención del personal de salud en beneficio de los pacientes.⁴¹ Además, se necesitan intervenciones basadas en la evidencia que apoyen la salud y el bienestar de los trabajadores de la salud. Por lo tanto, este estudio tuvo como objetivo examinar los factores sociodemográficos, la alimentación saludable, la calidad del sueño y la actividad física que influyen en la calidad de vida de los trabajadores de la salud.

Materiales y métodos

Diseño del estudio y población

Se utilizó un diseño descriptivo transversal para identificar los factores que influyen en la satisfacción con los profesionales de la salud. Se utilizó un registro del personal de un hospital privado en la ciudad de Lima, Perú, para identificar el marco muestral. Se realizó un muestreo aleatorio simple al personal que cumplía con los criterios de inclusión: a) empleados con más de 3 meses de contrato, b) médicos, enfermeras y farmacéuticos. Además, se garantizó la privacidad y confidencialidad de los datos recogidos.

Se realizó un análisis de regresión múltiple para abordar la pregunta de investigación. Para el cálculo de la muestra se utilizó el programa de análisis estadístico de potencia G Power 3.1.9.7.⁴² Se consideraron trece variables explicativas en la regresión lineal múltiple; un tamaño del efecto mediano (0,10), un poder estadístico de 0,90 ($1 - \beta$) y un nivel de significación (α) de 0,05 para un análisis de regresión múltiple. El análisis indicó una muestra mínima requerida de 243 profesionales de la salud. Participaron un total de 700 profesionales de la salud seleccionados por muestreo aleatorio simple. De estos, 506 participaron en el estudio respondiendo y firmando el formulario de consentimiento informado en la versión web y no surgieron valores atípicos de los datos. Dos investigadores del estudio se pusieron en contacto por teléfono y redes sociales con los participantes seleccionados.

Instrumentos

Cuestionario sociodemográfico: Las características sociodemográficas consideradas fueron grupo etario (años), estado civil, grado académico, lugar de trabajo, tabaquismo, consumo de alcohol, percepción del estado de salud, depresión e interés por hacer cosas.

Calidad del sueño: Se utilizó el cuestionario en español Pittsburgh Sleep Quality Index.^{43,44} El cuestionario evalúa los horarios de sueño, los eventos asociados al sueño, como las

dificultades para comenzar a dormir, los despertares, las pesadillas, los ronquidos, los trastornos respiratorios, la calidad del sueño, la ingesta de medicamentos para dormir y la existencia de somnolencia diurna. Los 19 ítems se agrupan en siete componentes que se puntúan en una escala de 0 a 3. El total de los componentes da como resultado una puntuación general, donde una puntuación más alta indica una menor calidad de sueño. El instrumento tuvo un coeficiente de Cronbach de consistencia interna de 0,81.

Actividad física: Se utilizó la versión abreviada en español del Autoinforme de Actividad Física (IPAQ) disponible en el sitio web del IPAQ (www.ipaq.ki.se)⁴⁵. Consta de 7 preguntas que reflejan la actividad física durante los 7 días. Se consideraron los siguientes puntajes según el dominio: (1) caminar, (2) intensidad moderada y (3) intensidad vigorosa. Los puntajes indican un nivel bajo, moderado y alto de actividad.

Hábitos alimenticios: Se utilizó el cuestionario de hábitos alimenticios en español, que evalúa la alimentación saludable.⁴⁶ El cuestionario consta de 18 ítems con respuestas dicotómicas (Sí o No). Puntuaciones de 0 a 2 puntos en las que las respuestas que correspondían a hábitos saludables equivalían a 2 puntos, las no saludables equivalían a 0 puntos y las que requerían evaluación de las cantidades consumidas equivalían a 1 punto. Se establecieron tres categorías: Muy saludable (27-31 puntos alto), Saludable (19-26 puntos) y No saludable (0-18 puntos). La consistencia interna del instrumento aceptable para el instrumento por el Alfa de Cronbach fue de 0,68.

Satisfacción con la vida: Se utilizó la versión española de satisfacción con la vida.⁴ Es una medida de autoinforme que evalúa la satisfacción con la vida de manera unidimensional. Consta de 5 ítems con una puntuación tipo Likert que van desde 1 totalmente en desacuerdo hasta 5 muy de acuerdo. En cuanto a la confiabilidad, se obtuvieron un coeficiente $\omega = .90$ y $H = .92$.

Análisis estadístico

Se realizó un análisis descriptivo por sexo utilizando porcentajes o medias con SD según correspondiera. La diferencia de género se exploró utilizando la prueba chi-cuadrado para variables categóricas (es decir: grupos de edad (años), estado civil, grado académico, lugares de trabajo, tabaquismo, consumo de alcohol, además, percepción de salud, depresión e interés en hacer cosas. La prueba t de Student también se utilizó para evaluar las diferencias en las puntuaciones medias de la calidad del sueño, la alimentación saludable y la actividad física según el sexo.

Debido a que el enfoque descriptivo reveló una interacción entre variables, un modelo de regresión lineal múltiple se ajustó con la satisfacción con la vida como variable dependiente y la calidad del sueño, la alimentación saludable, la actividad física, luego se ajustó por características sociodemográficas. Las variables categóricas fueron introducidas como variables ficticias, que es una codificación ficticia que permite representar variables cualitativas en una regresión lineal⁴⁷. Los datos fueron analizados utilizando el software libre R 4.1.1.

Resultados

Características generales de la población

Se analizaron 506 datos obtenidos de trabajadores del hospital (Tabla 1), que tenían una edad media entre 22 y 74 años ($M = 40,34$, $DE = 10,39$). Se observa que las proporciones de los grupos de edad son diferentes entre mujeres y hombres ($p < 0,001$). Del mismo modo, se observa que las proporciones en las categorías de estado civil de la variable, profesión, grado académico, lugar de trabajo, hábito de fumar, consumo de alcohol, percepción de salud e interés en las cosas cotidianas, son significativamente diferentes entre mujeres y hombres ($p < 0,05$), excepto en el síntoma depresivo ($p > 0,05$).

(Insértese el cuadro 1)

Análisis comparativo

Los análisis comparativos (Tabla 2) muestran que las mujeres tienen mayores niveles de trastornos del sueño en comparación con los hombres ($t = 15,92$, $p < 0,001$). También se encontró que comer era más saludable en las mujeres en comparación con los hombres ($t = 3,99$, $p = 0,05$), aunque estas diferencias no fueron significativas. En cuanto a la satisfacción con la vida ($t = 1,88$, $p > 0,05$) y la actividad física ($t = 0,137$, $p > 0,05$), no se observaron diferencias significativas entre mujeres y hombres.

(Insertar cuadro 2)

Análisis de regresión multivariante

El análisis de regresión multivariable (Tabla 3) muestra que la edad ($\beta = -0,938$, $p < 0,01$) y la percepción de mal estado de salud ($\beta = -4,743$, $p < 0,001$) se asocian con menor satisfacción con la vida. Sin embargo, el nivel de educación universitaria superior ($\beta = 1,667$, $p < 0,001$), la ausencia de hábito tabáquico ($\beta = 3,202$, $p < 0,01$), la ausencia de síntomas depresivos ($\beta = 3,390$, $p < 0,001$), el interés en las actividades diarias ($\beta = 3,503$, $p < 0,05$), la buena calidad del sueño ($\beta = 1,027$, $p < 0,01$), una alta frecuencia de actividad física ($\beta = 1,056$, $p < 0,01$) y una dieta muy saludable son variables asociadas con una mayor satisfacción con la vida. Las variables analizadas en este modelo explican significativamente el 31,1% de la variabilidad de la satisfacción con la vida ($R^2 = 0,311$, $F = 19,96$, $p = <0,001$).

(Insértese el cuadro 3)

Discusión

Este estudio tuvo como objetivo examinar los factores asociados a la satisfacción con la vida en profesionales de la salud peruanos. Los principales hallazgos del estudio indican que aspectos sociodemográficos como la edad y la percepción de mala salud se asocian con una menor satisfacción con la vida. Por otro lado, un mayor nivel de educación universitaria y comportamientos saludables como la ausencia de tabaquismo, la ausencia de síntomas depresivos, el interés en las actividades diarias, la buena calidad del sueño, la alta frecuencia de actividad física y una dieta muy saludable se asociaron con una mayor satisfacción con la vida.

En este estudio, se encontró que las mujeres tienen una mayor prevalencia de trastornos del sueño que los hombres. Estos hallazgos son similares a los resultados reportados en estudios ^{previos,48,49} donde la mala calidad del sueño se debe a las condiciones de trabajo, estilo de vida, turnos, estrés, depresión y ansiedad. ⁵⁰ El aumento de la excitación y la fragmentación del sueño causan la excitación del sistema simpático de catecolaminas y elevan los niveles de cortisol haciendo que el insomnio sea persistente. ⁵¹

Asimismo, los resultados de este estudio indican que el rango de edad de 38 a 46 años tiene una influencia negativa en la satisfacción con la vida. Resultados similares se han descrito anteriormente, donde la satisfacción con la vida disminuye hasta la mediana edad y aumenta a partir de entonces hacia la jubilación. ⁵² Es decir, a medida que aumenta la edad, aumenta la satisfacción, y también se ha observado que la edad adulta y el envejecimiento se asocian con una mayor satisfacción con la vida, ya que se consideran expuestos a emociones positivas y una mayor estabilidad emocional. ⁵³ Esto es sugestivo porque los ancianos generalmente tienen ingresos más bajos y son menos saludables. Por otro lado, es posible que la edad adulta se asocie a un mayor estrés, menor calidad del sueño, problemas familiares y financieros, especialmente en la población de trabajadores de la salud, que constantemente enfrentan situaciones de estrés laboral y depresión⁵⁴, lo que podría estar influyendo en su percepción de satisfacción con la vida.

Del mismo modo, el personal que estaba casado ³ tiene una influencia positiva en la satisfacción con la vida. El matrimonio se considera un logro normativo, que conduce a una mayor felicidad y satisfacción con la vida. ⁵⁵ Sin embargo, los adultos mayores, como los viudos o divorciados, pueden experimentar efectos negativos a mediano y largo plazo, porque en el matrimonio, las tensiones y los conflictos con un cónyuge hacen que tengan menos satisfacción con la vida ⁵⁶.

No fumar tuvo una influencia positiva en la satisfacción con la vida. Los hábitos de fumar aumentan significativamente a lo largo de los años. Fumar es un factor negativo para aumentar la satisfacción con la atención. ³⁹ El personal sanitario debe ser un modelo a seguir para sus pacientes y permanecer libres de tabaco. ³⁸ Se necesitan intervenciones efectivas que incluyan una serie de estrategias de salud para dejar de fumar. El asesoramiento permitirá un mejor seguimiento y conocimiento de las pautas para dejar de fumar.

Los resultados también indican que no fumar tuvo una influencia positiva ²⁶ en la satisfacción con la vida. Resultados similares mencionan que el tabaquismo es un factor negativo que impide el aumento de la satisfacción con el ^{cuidado}³⁹, además, los fumadores exclusivos tienen más probabilidades de tener una baja satisfacción con la vida. ⁵⁷ Aunque hay un pequeño porcentaje de trabajadores que fuman en este estudio, el personal de salud debe ser un modelo de comportamiento saludable para sus pacientes en términos de consumo de tabaco. ³⁸ En este sentido, son necesarias intervenciones efectivas que incluyan una serie de estrategias de salud para dejar de fumar. Por otro

lado, con base en la fuerte asociación entre estas variables, se sugiere que la satisfacción con la vida puede jugar un papel importante en el tabaquismo, que debe incorporarse en las intervenciones conductuales para reducir el tabaquismo.

La satisfacción con la vida tiene fuertes efectos interactivos en la salud mental, como una de las principales dimensiones. En ese sentido, este estudio evidencia que la depresión no percibida tiene una influencia positiva en la satisfacción con la vida. Un estudio anterior indicó que la ausencia de depresión es un determinante importante de la satisfacción con la vida en el personal de salud.⁴⁰ Además, la sobrecarga de trabajo, la exposición recurrente y prolongada al sufrimiento y el aumento de los niveles de depresión tienden a promover una mayor insatisfacción con sus vidas.⁵⁸ Durante la pandemia, una gran proporción de trabajadores de la salud informaron un aumento de los síntomas de depresión.⁵⁹ Además, los trabajadores de la salud corren un alto riesgo de desarrollar síntomas depresivos durante la pandemia de COVID-19, especialmente aquellos que trabajan en primera línea.⁶⁰ También se han establecido fuertes asociaciones entre la depresión y la mala calidad de vida en los cuidadores de pacientes con COVID-19,⁶¹ lo que afectaría su satisfacción con la vida. Por lo tanto, es necesario monitorear la salud mental de los trabajadores de la salud y desarrollar estrategias para adaptarse a las condiciones de pandemia. Por otro lado, es evidente en este estudio que percibir una mala salud global tiene una influencia negativa en la satisfacción con la vida. Esto se debe probablemente al hecho de que los profesionales de la salud experimentan agotamiento. En este sentido, se verificó una correlación negativa entre burnout y satisfacción con la vida en trabajadores de salud peruanos.⁶² Por lo tanto, se deben encontrar estrategias organizacionales para una adaptación adecuada, mantener un buen desempeño y fortalecer los recursos intrapersonales para garantizar la buena salud general de los proveedores de atención médica.⁶³

En relación a la calidad del sueño, los resultados de este estudio indicaron que esta variable tiene un impacto positivo en la satisfacción con la vida. Estudios previos indican que cuanto mejor sea la calidad del sueño, mejor será la calidad de vida del personal de salud.⁶⁴ Esto se debe a que el sueño de mala calidad hace que las enfermeras tengan más fatiga, problemas circulatorios o dolor de espalda, hombros y cuello, lo que resulta en una mala calidad de vida.⁶⁵ La importancia de la calidad del sueño y sus trastornos radica en que es un indicador de salud que influye en la calidad de vida y permite una mejor atención, evita el riesgo de errores de procedimiento, un mejor trabajo en equipo y un menor riesgo de accidentes laborales.⁶⁶ La calidad del sueño también se asocia con patrones de desequilibrio alimentario, ya que la calidad del sueño facilita el control de la ingesta excesiva y facilita la pérdida de peso.²⁸ Además, la mala calidad del sueño se asocia con trastornos del estado de ánimo,⁶⁷ lo que intensificaría una mala percepción de satisfacción. Se sugiere educar a los trabajadores de la salud sobre la importancia de una higiene adecuada del sueño y las consecuencias de las malas prácticas de higiene del sueño.

Una mayor actividad física¹⁸ influye positivamente en la satisfacción con la vida en los trabajadores sanitarios, como lo demuestran nuestros hallazgos. Resultados similares³³ indican que los niveles habituales de actividad física se asocian con una mejor satisfacción en la edad adulta media y tardía.⁶⁸ En los trabajadores, la actividad física como correr, hacer ejercicio, andar en bicicleta o caminar regula los trastornos del sueño y otros estímulos estresantes que conducen a la privación²⁷ del sueño y a la reducción de la satisfacción.⁶⁹ La actividad física mejora la aptitud cardiovascular, la capacidad funcional y la fuerza, aumenta la autoeficacia y disminuye la depresión y la ansiedad.⁷⁰ Durante las primeras olas de la pandemia de COVID-19 en Perú, hubo una disminución notable en la práctica de actividad física en la población, incluidos los trabajadores de la salud, debido a las restricciones impuestas por el gobierno.⁷¹ Esta disminución también afectaría la satisfacción del personal de salud, que se mantuvo en niveles bajos durante la pandemia.⁷² Por lo tanto, es importante promover² la actividad física en los trabajadores de la salud, lo que ayudaría a mejorar su satisfacción e indirectamente su desempeño laboral.⁶²

Finalmente, se ha encontrado que la alimentación saludable está asociada con una mayor²⁵ satisfacción con la vida. Estudios anteriores afirman que las enfermeras que se involucran en comportamientos alimenticios poco saludables terminan con una falta² de satisfacción con la vida, a diferencia de las enfermeras con una alimentación saludable.⁷³ En otro estudio, se encontró que¹ la satisfacción con la vida afecta el nivel de alimentación emocional de las enfermeras.⁷³ No sólo en el personal sanitario, sino también en la población general,⁵ la calidad de la dieta se asocia con la satisfacción con la vida.⁷⁴ La crisis sanitaria por la pandemia generó cambios en los patrones alimentarios de la población; se demostró que la población peruana era la menos propensa a realizar cambios saludables en el consumo de alimentos en comparación con otros países latinoamericanos.⁷⁵ Ante este cambio en los hábitos alimentarios, es necesario orientar⁸ a la población y a los trabajadores de la salud hacia una dieta saludable que incluya dietas vegetarianas y abstenciones de alcohol, tabaco u otras sustancias adictivas.⁷⁶

Implicaciones

Los problemas de salud que enfrentan los profesionales de la salud deben abordarse adecuadamente porque tienen un impacto negativo en el desempeño laboral al obstaculizar la respuesta de atención al paciente y la toma de decisiones. Si queremos tener un alto rendimiento de los profesionales de la salud, debemos cuidar su satisfacción y los factores que la afectan o están fuertemente asociados a ella. Tanto la salud mental como la salud física deben abordarse, por lo tanto, los administradores / gerentes deben desarrollar programas que aborden los comportamientos alimenticios poco saludables, los comportamientos sedentarios y la mala calidad del sueño. Es importante que los trabajadores de la salud encuentren maneras de incluir ejercicio o alimentación saludable para mejorar su bienestar. Los comportamientos alimenticios saludables de¹⁰ los trabajadores de la salud pueden mejorar la calidad de la atención y el

rendimiento profesional. Los gerentes de los hospitales no solo deben brindar asesoramiento para el ejercicio de su profesión, sino también desarrollar estrategias para mantener un estilo de vida saludable; para que los trabajadores tengan un sentido de responsabilidad por su salud. Esto es particularmente importante teniendo en cuenta que las altas cargas de trabajo afectan los comportamientos saludables. Además, es necesario implementar políticas que prioricen una mayor contratación de profesionales de la salud como recursos de personal para amortiguar las altas demandas laborales y promover el crecimiento personal. También es necesario comprender los aspectos esenciales asociados con los trastornos del sueño para tratarlos. Se recomiendan estrategias con medidas preventivas para combatir el insomnio, consejería conductual, grupos de apoyo, sesiones informativas y equipos profesionales para evaluar la salud mental para ayudarlos con los trastornos causados por su trabajo. También debe garantizar un tiempo adecuado para la carga de trabajo, aumentar la dotación de personal para mejorar la atención, el trabajo en equipo y la comunicación, y reducir el riesgo de deserción. Por lo tanto, es importante contar con programas de bienestar que enseñen y proporcionen los elementos necesarios para un mejor estilo de vida y salud mental. Así como intervenciones para el abandono del hábito tabáquico o el consumo de alcohol ya que aumenta la actividad física y mejora la salud psicosocial.

Limitaciones

Hubo algunas limitaciones en este estudio. En primer lugar, nuestro estudio se basó en datos transversales, que no determinaron el efecto causal entre la satisfacción con la vida, los aspectos sociodemográficos y los comportamientos saludables (calidad del sueño, actividad física, dieta saludable). En segundo lugar, alguna otra información importante sobre el tabaquismo (como el número de cigarrillos por día, el número de días utilizados en el último mes y cuánto tiempo han estado fumando) no se incluyeron en el estudio, lo que podría introducir algunos sesgos en los resultados finales. Además, en este estudio, no hubo información sobre el uso de otros productos de tabaco. Por lo tanto, nuestro estudio solo consideró si fuma o no, lo que podría sesgar nuestros resultados. Finalmente, en este estudio, agrupamos a los participantes de la encuesta en cuatro grupos de edad. Sin embargo, el nivel de satisfacción con la vida dependía de la edad. Dentro del mismo grupo de edad, los participantes de diferentes edades pueden tener diferentes niveles de satisfacción con la vida. Por lo tanto, nuestro método de agrupación por edad podría introducir algunos sesgos.

Conclusiones

Los principales hallazgos del estudio indican que aspectos sociodemográficos como la edad y la percepción de mala salud se asocian con una menor satisfacción con la vida. Por otro lado, comportamientos saludables como la ausencia de tabaquismo, la ausencia de síntomas depresivos, el interés en las actividades diarias, la buena calidad del sueño, la alta frecuencia de actividad física y una dieta saludable se asociaron con una mayor satisfacción con la vida. La satisfacción con la vida es un determinante clave de la mejora

de la salud mental y física. Estos resultados proporcionan evidencia preliminar de relaciones causales entre la satisfacción con la vida y la edad, el nivel educativo, el tabaquismo, la depresión, el estado de salud, el interés, la calidad del sueño, la actividad física y los hábitos alimenticios.

Conflicto de intereses: Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Financiación: El(los) autor(es) declara(n) que no ha recibido apoyo financiero para la investigación, autoría y/o publicación de este artículo.

Referencias

1. Mhango M, Dzobo M, Chitungo I, et al. COVID-19 Risk Factors Among Health Workers: A Rapid Review. *Saf Health Work* 2020; 11: 262–265.
2. Dosil M, Ozamiz-Etxebarria N, Redondo I, et al. Síntomas psicológicos en profesionales de la salud en España después de la primera ola de la pandemia de COVID-19. *Front Psychol* 2020; 11: 1–11.
3. Hidalgo KD, Mielke GI, Parra DC, et al. Prácticas promotoras de la salud y comportamientos de estilo de vida personal de los profesionales de la salud brasileños. *BMC Salud Pública* 2016; 16: 1114.
4. Calderón-de G, Lozano F, Cantuarias A, et al. Validación de la Escala de Satisfacción con la Vida en trabajadores peruanos. *Lib* 2018, 24(2), 249-264 (julio - diciembre) *Validació* 2018; 24: 249–264.
5. Schnettler B, Miranda H, Sepúlveda J, et al. Variables que influyen en la satisfacción con la vida de personas de distinto nivel socioeconómico en el sur de Chile. *Suma Psicológica* 2014; 21: 54–62.
6. Dolan P, Kavetsos G, Tsuchiya A. Enfermo pero satisfecho: El impacto de la satisfacción con la vida y la salud en la elección entre escenarios de salud. *J Health Econ* 2013; 32: 708–714.
7. Ni X, Li X, Wang Y. Children and Youth Services Review The impact of family environment on the life satisfaction among young adults with personality as a mediator. *Child Youth Serv Rev* 2021; 120: 105653.
8. Ruvalcaba-Romero NA, Fernández-Berrocal P, Salazar-Estrada JG, et al. Emociones positivas, autoestima, relaciones interpersonales y apoyo social como mediadores entre la inteligencia emocional y la satisfacción con la vida. *J Behav Heal & Soc Issues* 2017; 9: 1–6.
9. Mikucka M, Sarracino F, Dubrow J. ¿Cuándo mejora el crecimiento económico la satisfacción con la vida? Análisis multinivel de los roles de la confianza social y la desigualdad de ingresos en 46. *World Dev* 2017; 93: 447–459.
10. Lai J, Ma S, Wang Y, et al. Factores asociados con los resultados de salud mental entre los trabajadores de la salud expuestos a la enfermedad por coronavirus 2019. *JAMA Netw Open* 2020; 3: e203976–e203976.
11. Bakkeli NZ. Salud, trabajo y factores que contribuyen a la satisfacción con la vida: un estudio en Noruega antes y durante la pandemia de COVID-19. *SSM - Popul Heal* 2021; 14: 100804.
12. Park J, Joshanloo M, Scheifinger H. Predictors of life satisfaction in a large nationally representative Japanese sample. *Soc Sci Res* 2019; 82: 45–58.
13. Mouratidis K. Cómo COVID-19 remodeló la calidad de vida en las ciudades: una síntesis e implicaciones para la planificación urbana. *Política de uso de la tierra* 2021; 111:

105772.

14. Feng T, Booth BM, Baldwin-Rodríguez B, et al. Un análisis multimodal de la actividad física, el sueño y el turno de trabajo en enfermeras con datos de sensores portátiles. *Informes SCI 2021 111 2021* ; 11: 1–12.
15. Zhang SX, Chen J, Afshar Jahanshahi A, et al. Sucumbir a la pandemia de COVID-19: los trabajadores de la salud no están satisfechos y tienen la intención de dejar sus trabajos. *Int J Ment Health Addict* 2022; 20: 956–965.
16. Kim-Godwin Y, Lee M, Logan JG, et al. Factores que influyen en la calidad del sueño entre las enfermeras durante la pandemia temprana de covid-19 en los Estados Unidos. *Int J Medio Ambiente Salud Pública*; 18. Epub antes de imprimir 2021. DOI: 10.3390/ijerph18094827.
17. Troynikov O, Watson CG, Nawaz N. Entornos del sueño y fisiología del sueño: una revisión. *J Therm Biol* 2018; 78: 192–203.
18. Gao C, Wang L, Tian X, et al. Calidad del sueño y factores asociados entre auxiliares de enfermería hospitalaria en hospital general: estudio transversal. *Heliyon* 2022; 8: e09393.
19. Liu Y, Jiang T tong, Shi T ying, et al. La efectividad del entrenamiento diafragmático de relajación respiratoria para mejorar la calidad del sueño entre el personal de enfermería durante el brote de COVID-19: un estudio antes y después. *Sleep Med*; 78. Epub antes de imprimir 2021. DOI: 10.1016/j.sleep.2020.12.003.
20. Chang WP, Peng YX. Influencia de los turnos rotativos y los turnos nocturnos fijos en la calidad del sueño de enfermeras de diferentes edades: una revisión sistemática de la literatura y un metanálisis. *Cronobiología Internacional*; 38. Epub antes de imprimir 2021. DOI: 10.1080/07420528.2021.1931273.
21. Lee DH, Rezende LFM, Ferrari G, et al. Actividad física y mortalidad por todas las causas y causas específicas: evaluación del impacto de la causalidad inversa y el error de medición en dos grandes cohortes prospectivas. *Eur J Epidemiol*; 36. Epub antes de imprimir 2021. DOI: 10.1007/s10654-020-00707-3.
22. Fletcher GF, Landolfo C, Niebauer J, et al. Promoting Physical Activity and Exercise: JACC Health Promotion Series. *J Am Coll Cardiol* 2018; 72: 1622–1639.
23. AlFattani A, AlMeherish A, Nasim M, et al. Diez estrategias de salud pública para controlar la pandemia de Covid-19: la experiencia saudí. *Reg IIID* 2021; 1: 12–19.
24. Maugeri G, Castrogiovanni P, Battaglia G, et al. El impacto de la actividad física en la salud psicológica durante la pandemia de Covid-19 en Italia. *Heliyon* 2020; 6: e04315.
25. Hasson R, Sallis JF, Coleman N, et al. COVID-19: Implicaciones para la actividad física, las disparidades de salud y la equidad en salud. *American Journal of Lifestyle Medicine*; 16. Epub antes de imprimir 2022. DOI: 10.1177/15598276211029222.
26. Wöbbeking Sánchez M, Sánchez Cabaco A, Bonete-López B, et al. Physical Activity and Life Satisfaction: An Empirical Study in a Population of Senior Citizens. *Frente Psychol* 2021; 12: 636914.
27. Mugisha J, De Hert M, Knizek BL, et al. Perspectivas de los profesionales de la salud sobre la actividad física dentro del sistema de atención de salud mental de Uganda. *Ment Health Phys Act* 2019; 16: 1–7.
28. Linares JGG, Pérez-Fuentes MDC, Jurado MDMM, et al. Sleep Quality and the Mediating Role of Stress Management on Eating by Nursing Personnel. *Nutr* 2019, Vol 11, Página 1731 2019; 11: 1731.
29. Pluut H, Wonders J. No puede llevar una vida saludable cuando más lo necesita: doble papel de los comportamientos de estilo de vida en la asociación de límites borrosos

entre el trabajo y la vida con el bienestar. *Frente Psychol* 2020; 11: 3600.

30. Lopez-Lopez DE, Saavedra-Roman IK, Calizaya-Milla YE, et al. Food Addiction, Saturated Fat Intake, and Body Mass Index in Peruvian Adults: A Cross-Sectional Survey. *J Nutr Metab* 2021 ; 2021: 1–7.
31. Bauer JM, Nielsen KS, Hofmann W, et al. Alimentación saludable en la naturaleza: Un estudio de muestreo de experiencia de cómo los entornos alimentarios y los factores situacionales dan forma al éxito dietético fuera del hogar. *Soc Sci Med* 2022; 299: 114869.
32. Maffoni SI, Kalmportzidou A, Cena H. El papel potencial de la nutrición en la mitigación del impacto psicológico de COVID-19 en los trabajadores de la salud. *NFS J* 2021; 22: 6–8.
33. Cheong ZY, Lopez V, Tam WSW. Barreras para una alimentación saludable entre las enfermeras que trabajan en hospitales: una metasíntesis. *J Adv Nurs* 2022; 78: 314–331.
34. Tada Y, Kawano Y, Maeda I, et al. Association of body mass index with lifestyle and rotating shift work in Japanese female nurses. *Obesidad*; 22. Epub antes de imprimir 2014. DOI: 10.1002/oby.20908.
35. Priano SM, Hong OS, Chen JL. Estilos de vida y resultados relacionados con la salud de las enfermeras hospitalarias estadounidenses: una revisión sistemática. *Nurs Outlook* 2018; 66: 66–76.
36. Perry L, Gallagher R, Duffield C. La salud y los comportamientos de salud de las enfermeras metropolitanas australianas: un estudio exploratorio. *BMC Nurs*; 14. Epub antes de imprimir 2015. DOI: 10.1186/s12912-015-0091-9.
37. Crowley J, Ball L, Hiddink GJ. Nutrición en la educación médica: una revisión sistemática. *Lancet Planet Heal* 2019; 3: e379–e389.
38. Nichter M, Çarkoğlu A, Nichter M, et al. Involucrar a las enfermeras en dejar de fumar: desafíos y oportunidades en Turquía. *Health Policy (Nueva York)* 2018; 122: 192–197.
39. Wang J, Okoli CTC, He H, et al. Factores asociados con la satisfacción por compasión, el agotamiento y el estrés traumático secundario entre enfermeras chinas en hospitales terciarios: un estudio transversal. *Int J Nurs Stud* 2020; 102: 103472.
40. Ghazwin MY, Kavian M, Ahmadloo M, et al. La asociación entre la satisfacción con la vida y el alcance de la depresión, la ansiedad y el estrés entre las enfermeras iraníes: una encuesta multicéntrica. *Irán J Psiquiatría* 2016; 11: 120.
41. Melnyk BM, Kelly SA, Stephens J, et al. Intervenciones para mejorar la salud mental, el bienestar, la salud física y los comportamientos de estilo de vida en médicos y enfermeras: una revisión sistemática. *Revista Americana de Promoción de la Salud*; 34. Epub antes de imprimir 2020. DOI: 10.1177/0890117120920451.
42. Erdfelder E, Faul F, Buchner A, et al. Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behav Res Methods* 2009 414 2009; 41: 1149–1160.
43. Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TH, et al. El índice de calidad del sueño de Pittsburgh: un nuevo instrumento para la práctica psiquiátrica y la investigación. *Psiquiatría Res* 1989; 28: 193–213.
44. Royuela RA, Macías FJ. Propiedades clinimétricas de la versión castellana del cuestionario de Pittsburgh. *Vigilia-Sueño* 1997; 9: 94.
45. IPAQ. Cuestionario internacional de actividad física. *El grupo IPAQ*.
46. González V, De Ruggiero M, Antún M, et al. Diseño y validación de un autotest de hábitos alimentarios para la población adulta. *Rev Esp Nutr Comunitaria*; 22.

47. Trajes DB. Uso de variables ficticias en ecuaciones de regresión. *J Am Stat Assoc* 1957; 52: 548–551.
48. Simonetti V, Durante A, Ambrosca R, et al. Ansiedad, trastornos del sueño y autoeficacia entre enfermeras durante la pandemia de COVID-19: un gran estudio transversal. *J Clin Nurs*; 30. Epub antes de imprimir 2021. DOI: 10.1111/jocn.15685.
49. Abdulah DM, Musa DH. Insomnio y estrés de los médicos durante el brote de COVID-19. *Sleep Med X*; 2. Epub antes de imprimir 2020. DOI: 10.1016/j.sleepx.2020.100017.
50. Zeng LN, Yang Y, Wang C, et al. Prevalencia de mala calidad del sueño en el personal de enfermería: un meta-análisis de estudios observacionales. *Behav Sleep Med*; 18. Epub antes de imprimir 2020. DOI: 10.1080/15402002.2019.1677233.
51. Zhuo K, Zhuo K, Gao C, et al. Estrés y sueño: una encuesta basada en rastreadores de sueño portátiles entre el personal médico y de enfermería en Wuhan durante la pandemia de COVID-19. *Psiquiatría Gen*; 33. Epub antes de imprimir 2020. DOI: 10.1136/gpsych-2020-100260.
52. de Ree J, Alessie R. Satisfacción con la vida y edad: Tratar con la subidentificación en modelos de edad-período-cohorte. *Soc Sci Med* 2011; 73: 177–182.
53. Carstensen LL, Turan B, Scheibe S, et al. La experiencia emocional mejora con la edad: evidencia basada en más de 10 años de experiencia muestreando. *Psychol Aging* 2011; 26: 21–33.
54. Gebran KM, Gebran AM, Piva FM, et al. Posibles factores de riesgo involucrados en el estrés psicológico y emocional y la depresión entre los trabajadores de medicina forense. *Rev Bras Med do Trab publicacao Of da Assoc Nac Med do Trab* 2022; 20: 178–184.
55. Wadsworth T. Matrimonio y bienestar subjetivo: cómo y por qué importa el contexto. *Soc Indic Res* 2015 1263 2015; 126: 1025–1048.
56. Lin JP, Chang TF, Huang CH. Intergenerational relations and life satisfaction among older women in Taiwan. *Int J Soc Welf* 2011; 20: S47–S58.
57. Xie Z, Cartujano-Barrera F, Cupertino P, et al. Cross-Sectional Associations of Self-Reported Social/Emotional Support and Life Satisfaction with Smoking and Vaping Status in Adults. *Int J Environ Res Public Health* 2022; 19: 10722.
58. Martins V, Serrão C, Teixeira A, et al. El papel mediador de la satisfacción con la vida en la relación entre depresión, ansiedad, estrés y agotamiento entre enfermeras portuguesas durante la pandemia de COVID-19. *BMC Nurs* 2022; 21: 1–11.
59. Ruggeri K, Garcia-Garzon E, Maguire Á, et al. El bienestar es más que felicidad y satisfacción con la vida: un análisis multidimensional de 21 países. *Resultados de la vida de salud Qual*; 18. Epub antes de la impresión 19 de junio de 2020. DOI: 10.1186/S12955-020-01423-Y.
60. Janeiro EM, Valdivia LJ, Schmitt Júnior AA, et al. Protective factors against depressive symptoms among Brazilian healthcare workers during the initial stages of the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *BMJ Open* 2022; 12: e056326.
61. Sosa JVC, Gonzales FMM, Ramirez ZEA, et al. Depression Associated with Caregiver Quality of Life in Post-COVID-19 Patients in Two Regions of Peru. *Healthc (Basilea, Suiza)*; 10. Epub antes de la impresión 1 de julio de 2022. DOI: 10.3390/HEALTHCARE10071219.
62. Bernales-Turpo D, Quispe-Velasquez R, Flores-Ticona D, et al. Burnout, Professional Self-Efficacy, and Life Satisfaction as Predictors of Job Performance in Health Care Workers: The Mediating Role of Work Engagement. *J Prim Care Community Health* 2022; 13: 215013192211018.
63. Büssing A, Falkenberg Z, Schoppe C, et al. El estrés laboral asoció reacciones de

- enfriamiento entre enfermeras y médicos de hospitales y su relación con los síntomas de agotamiento. *BMC Health Serv Res* 2017; 17: 1–13.
64. Pasquini C, Salvi P, Maria M, et al. Perfil de los estudiantes de enfermería: calidad de vida, sueño y hábitos alimenticios. *Rev Bras Enferm* 2020;73:e20190365.
65. Kunzweiler K, Voigt K, Kugler J, et al. Factors influencing sleep quality among nursing staff: Results of a cross sectional study. *Appl Nurs Res* 2016; 32: 241–244.
66. Santos MA Dos, Pereira FH, Caliari JDS, et al. Sleep and Professional Burnout in Nurses, Nursing Technicians, and Nursing Assistants During the COVID-19 Pandemic. *J Nurs Res* 2022; 30: e218.
67. Olarte-Durand M, Roque-Aycachi JB, Rojas-Humpire R, et al. [Estado de ánimo y calidad del sueño en estudiantes de medicina peruanos durante la pandemia de COVID-19]. *Reverendo Colomb Psiquiatr*. Epub antes de imprimir 2021. DOI: 10.1016/J.RCP.2021.11.010.
68. Maher JP, Pincus AL, Ram N, et al. Daily Physical Activity and Life Satisfaction across Adulthood. *Dev Psychol* 2015; 51: 1407.
69. Nauman S, Malik SZ, Jalil F. Cómo la intimidación en el lugar de trabajo pone en peligro la satisfacción con la vida de los empleados: los roles de la ansiedad laboral y el insomnio. *Frente Psychol* 2019; 10: 2292.
70. An H-Y, Chen W, Wang C-W, et al. Las relaciones entre la actividad física y la satisfacción con la vida y la felicidad entre los jóvenes, de mediana edad y adultos mayores. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17: 4817.
71. Huancahuire-Vega S, Newball-Noriega EE, Rojas-Humpire R, et al. Cambios en los hábitos alimentarios y estilos de vida en una población peruana durante el aislamiento social por la pandemia de COVID-19. *J Nutr Metab*; 2021. Epub antes de imprimir 2021. DOI: 10.1155/2021/4119620.
72. Zakeri MA, Hossini Rafsanjanipoor SM, Zakeri M, et al. La relación entre el estatus psicosocial de los enfermeros de primera línea, la satisfacción con la vida y la resiliencia durante la prevalencia de la enfermedad COVID-19. *Nurs Open* 2021; 8: 1829.
73. Gürkan KP, Aydoğdu NG, Dokuzcan DA, et al. Los efectos del estrés percibido y la satisfacción con la vida de las enfermeras en sus comportamientos emocionales de alimentación. *Perspect Psychiatr Care*. Epub antes de la impresión 1 de julio de 2021. DOI: 10.1111/PPC.12897.
74. Schnettler B, Miranda-Zapata E, Orellana L, et al. Relaciones entre la calidad de la dieta, la satisfacción alimentaria y la satisfacción con la vida en díadas madre-adolescente. *Cad Saude Publica* 2022; 38: e00209121.
75. Enriquez-Martinez OG, Martins MCT, Pereira TSS, et al. Cambios en la dieta y el estilo de vida durante la pandemia de COVID-19 en países iberoamericanos: Argentina, Brasil, México, Perú y España. *Nutr delantero*; 8. Epub antes de la impresión 2 de junio de 2021. DOI: 10.3389/FNUT.2021.671004.
76. Saintila J, Lozano TE, Calizaya-Milla YE, et al. Conocimiento nutricional, perfil antropométrico, colesterol total y motivaciones entre vegetarianos y no vegetarianos peruanos. *Nutr Clín Diet Hosp* 2021; 41: 91–98.

Tabla 1. Distribución de variables sociodemográficas.

	Total		Hembra (n = 341)		Masculino (n = 165)		Valor de p
	n	%	n	%	n	%	
<i>Grupos de edad (años)</i>							<.001**
22 - 31	105	20.8%	88	25.8%	17	10.3%	
32 - 37	129	25.5%	93	27.3%	36	21.8%	
38 - 46	140	27.7%	90	26.4%	50	30.3%	
47 - 74	132	26.1%	70	20.5%	62	37.6%	
<i>Estado civil</i>							<.001**
Casado	257	50.8%	143	41.9%	114	69.1%	
Soltero	249	49.2%	198	58.1%	51	30.9%	
<i>Profesión</i>							<.001**
Enfermera	228	45.1%	208	61.0%	20	12.1%	
Doctor	225	44.5%	89	26.1%	136	82.4%	
Técnico de farmacia	53	10.5%	44	12.9%	9	5.5%	
<i>Grado académico</i>							<.001**
Universitario	321	63.4%	179	52.5%	142	86.1%	
Técnico	185	36.6%	162	47.5%	23	13.9%	
<i>¿En cuántos lugares trabajaste?</i>							<.001**
1	254	50.2%	215	63.0%	39	23.6%	
2	182	36.0%	102	29.9%	80	48.5%	
3	53	10.5%	17	5.0%	36	21.8%	
4	10	2.0%	2	0.6%	8	4.8%	
5	7	1.4%	5	1.5%	2	1.2%	
<i>Hábito de fumar</i>							<.05*
No	495	97.8%	330	96.8%	165	100.0%	
Sí	11	2.2%	11	3.2%	0	0.0%	
<i>Consumo de alcohol</i>							<.001**
No	434	85.8%	312	91.5%	122	73.9%	
Sí	72	14.2%	29	8.5%	43	26.1%	
<i>¿Él cree que su salud es:</i>							<.05*
Bien	339	67.0%	235	68.9%	104	63.0%	
Pobre	3	0.6%	0	0.0%	3	1.8%	
Regular	164	32.4%	106	31.1%	58	35.2%	
<i>¿Se ha sentido deprimido</i>							.377
Más de la mitad del día	10	2.0%	5	1.5%	5	3.0%	
Sin día	409	80.8%	280	82.1%	129	78.2%	
Varios días	87	17.2%	56	16.4%	31	18.8%	
<i>Poco interés en hacer las cosas</i>							<.05*
Casi todos los días	2	0.4%	0	0.0%	2	1.2%	
Más de la mitad de los días	6	1.2%	6	1.8%	0	0.0%	
Sin día	418	82.6%	287	84.2%	131	79.4%	
Varios días	80	15.8%	48	14.1%	32	19.4%	

Nota: Datos presentados como frecuencia absoluta y relativa (%). *p<0,05, **p<0,01, estadísticamente significativos por chi-cuadrado.

Tabla 2. Calidad del sueño, hábitos alimenticios y actividad física según el género.

	Hembra		Masculino		t - valor	Pr(>F)	
	M	SD	M	SD			
Satisfacción con la vida	3.92	0.75	4.05	0.62	1.88	0.060	
Calidad del sueño	2.62	0.50	2.79	0.43	15.92	<0,001	***
Hábitos alimenticios	2.07	0.65	1.95	0.60	3.775	0.053	.
Actividad física	2.02	0.87	1.99	0.85	0.137	0.712	

Nota: 0 '***' 0.05 '. ' M = Media, SD = desviación estándar.

Tabla 3. Análisis multivariante de factores relacionados con la satisfacción con la vida

	Estimar	Error estándar	valor t	Pr(> t)	
(Intercepción)	11.7337	1.1848	9.904	< 0,001	***
Edad_38-46 ^a	-0.9382	0.3440	-2.727	0.0066	**
Superior_Grade	1.6676	0.3184	5.238	< 0,001	***
Humo (No) ^a	3.2025	1.1032	2.903	0.0039	**
Deprimido (sin día) ^a	3.3907	0.4033	8.408	< 0,001	***
Estado de salud (deficiente) ^a	-4.7431	1.7986	-2.637	0.0086	**
Interés (más de la mitad de los días) ^a	3.5032	1.4106	2.483	0.0134	*
Calidad del sueño (buena) ^a	1.0271	0.3667	2.801	0.0053	**
Actividad física (alta) ^a	1.0566	0.3204	3.297	0.0010	**
Hábitos alimenticios (muy saludables) ^a	1.1339	0.3979	2.850	0.0046	**
F (p)	F = 19,96 (<0,001)				
R ²	0.311				

Nota: ^a = Ficticio codificado, variable dependiente = Satisfacción con la vida, t = Estadística de prueba, p = Probabilidad, Signif. Códigos: 0 '***' 0.001 '**' 0.01 '*'

● 9% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 8% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 4% Base de datos de trabajos entregados
- 4% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	researchgate.net	Internet	1%
2	pesquisa.bvsalud.org	Internet	<1%
3	revistalatinoamericanadepsicologia.konradlorenz.edu.co	Internet	<1%
4	ncbi.nlm.nih.gov	Internet	<1%
5	Berta Schnettler, Edgardo Miranda-Zapata, Ligia Orellana, German Lob...	Crossref	<1%
6	Universidad de las Islas Baleares on 2021-05-27	Submitted works	<1%
7	Pontificia Universidad Catolica de Chile on 2021-05-07	Submitted works	<1%
8	medicinaclinicaysocial.org	Internet	<1%

9	worldwidescience.org	Internet	<1%
10	repositorio.ucv.edu.pe	Internet	<1%
11	cris.usil.edu.pe	Internet	<1%
12	Guarneros Roniger Daniela Deyanira. "Evaluación de la respuesta psico...	Publication	<1%
13	discovery.ucl.ac.uk	Internet	<1%
14	ideapublicschools.org	Internet	<1%
15	obgyn.onlinelibrary.wiley.com	Internet	<1%
16	jhse.ua.es	Internet	<1%
17	hermann-schmid-online.de	Internet	<1%
18	mafiadoc.com	Internet	<1%
19	nutricioni.com	Internet	<1%
20	scielo.isciii.es	Internet	<1%

21	vitruve.fit	Internet	<1%
22	countonwis.com	Internet	<1%
23	coursehero.com	Internet	<1%
24	scielo.org.mx	Internet	<1%
25	Ahmet Akin, Umran Akin. " Academic potential beliefs and feelings and...	Crossref	<1%
26	Velasco Matus Pedro Wolfgang. "Una aproximación bio-psico-socio-cu...	Publication	<1%
27	consultoriadeserviciosformativos on 2023-05-10	Submitted works	<1%
28	repositorio.unc.edu.pe	Internet	<1%
29	repository.ucc.edu.co	Internet	<1%
30	revistas.ujat.mx	Internet	<1%
31	riunet.upv.es	Internet	<1%
32	semantic scholar.org	Internet	<1%

33

slideshare.net

Internet

<1%

34

voanoticias.com

Internet

<1%

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 8 palabras)
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente

BLOQUES DE TEXTO EXCLUIDOS

la satisfacción con la vida

Fabio Scorsolini-Comin, Manoel Antônio dos Santos. "Correlations between Subjective Well-being, Dyadic A...

con la vida

Velasco Matus Pedro Wolfgang. "Una aproximación bio-psico-socio-cultural al estudio del bienestar subjetiv...

para la mejora de lasalud

hdl.handle.net

satisfacción con la vida

idus.us.es

queinfluyen en la satisfacción con la vida en

pesquisa.bvsalud.org

Métodos: Se realizó un estudio transversal

pesquisa.bvsalud.org

con la variable satisfacción con la vida como

hdl.handle.net

se asociaron con una menor satisfaccióncon la vida

repositorio.unbosque.edu.co

satisfacción con la vida.Palabras clave: Satisfacción con la vida

www.elsevier.es

is a determining factor for the improvement of mentaland physical health. Health ...

cris.upeu.edu.pe

uno de los

pesquisa.bvsalud.org

al impacto emocional de lapandemia

Universidad de las Islas Baleares on 2021-06-03

alteraciones enla salud física y

tesis.ucsm.edu.pe

la pandemia de COVID-19, los profesionales de la salud se han

www.clinica-galatea.com

para mantener un estilo de vida saludable. De hecho

africangreys.com

los profesionales de la salud no

www.tcc.state.tx.us

para identificar los factores que influyen enla

tesis.usat.edu.pe

de los datos recogidos.Se realizó un análisis

hdl.handle.net

unnivel de significación

www.researchgate.net

Para el cálculo de la muestra se utilizó el programa

encolombia.com

sueño: Se utilizó el

Universidad Autónoma de Nuevo León on 2016-08-08

los horarios de sueño, los eventos

www.medwave.cl

se agrupan en siete componentes que se

www.medwave.cl

de 18 ítems con respuestas dicotómicas (Sí

eprints.uanl.mx

de promoción y atención de la salud en

www.clarin.com

Por otro lado, la satisfacción con la vida se define como

www.researchgate.net

para evaluar la calidad de vida en

brujula.ual.es

Conflicto de intereses: Los autores declaran que no existe conflicto de intereses

revistas.ujat.mx

no ha recibido apoyo financiero para la investigación, autoría y/o publicación de este

www.researchgate.net

la edad, el nivel educativo, el

Calixto Molina Ixchel. "Síntomatología ansiosa, depresiva y de insomnio en el personal de salud durante la p...

la mejora de la salud mental y física

doaj.org

la calidad del sueño, la

pesquisa.bvsalud.org

se asocian con una

hdl.handle.net

satisfacción con la vida. La satisfacción con la vida es

hdl.handle.net

el nivel de satisfacción con la

coek.info

el consumo de alcohol

consultoriadeserviciosformativos on 2023-05-10

Los problemas de salud que enfrentan los

repositorio.ucv.edu.pe

atención al paciente y la toma de decisiones

morelos.gob.mx

Tanto la salud mental como la salud física

tunovedad.com

y la

repositorio.ucv.edu.pe

satisfacción con la vida. En este estudio, se encontró que las

pesquisa.bvsalud.org

asociadas con una mayor satisfacción con la vida

repositorio.unbosque.edu.co

Este estudio tuvo como objetivo examinar los factores

obgyn.onlinelibrary.wiley.com

se asocian con una

hdl.handle.net

una mayor prevalencia de trastornos del sueño que

www.elsevier.es

Estos hallazgos son similares a los

www.researchgate.net

los resultados de este estudio indican que el

www.researchgate.net

en la satisfacción con la vida. Resultados similares

Velasco Matus Pedro Wolfgang. "Una aproximación bio-psico-socio-cultural al estudio del bienestar subjetiv..."

la satisfacción con la vida

Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO) - Sede Ecuador on 2021-10-07

a medida que aumenta la edad, aumenta la

Universidad de Caldas on 2021-04-30

se asocian con una mayor satisfacción con la vida

hdl.handle.net

en la población de trabajadores de la salud

dspace.uces.edu.ar:8180

a hábitos saludables

Pontificia Universidad Católica del Ecuador - PUCE on 2022-12-16

Satisfacción con la vida: Se utilizó la

Paula Micó-Cebrián, María-Jesús Cava. "Intercultural sensitivity, empathy, self-concept and satisfaction with..."

Consta de

Universidad Internacional de la Rioja on 2021-02-02

La prueba t de Student

Alberto Raggi. "Impact of nonmotor symptoms on disability in patients with Parkinson's disease :", Internati...

la alimentación saludable y la actividad física

www.tcc.state.tx.us

la satisfacción con la vida

coek.info

en las mujeres en comparación con los hombres

Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga on 2023-02-04

una menor satisfacción con la vida

hdl.handle.net

tiene un efecto

hdl.handle.net

los estudios

www.researchgate.net

el nivel de satisfacción con la vida en la población

Universidad Autónoma de Chile on 2021-07-13

demográficas como la edad, el sexo, los ingresos

mafiadoc.com

el nivel de actividad física

www.preinvestigo.biblioteca.uvigo.es

es esencial que los trabajadores de la salud

pesquisa.bvsalud.org