


Paper.docx

 My Files

 My Files

 Universidad Peruana Union

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::29566:419433982

Fecha de entrega

5 ene 2025, 10:45 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

5 ene 2025, 10:48 p.m. GMT-5

Nombre de archivo

Paper.docx

Tamaño de archivo

518.0 KB

16 Páginas

9,265 Palabras

54,989 Caracteres




12% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 9 palabras)

Fuentes principales

- 11%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 9%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 11% Fuentes de Internet
- 4% Publicaciones
- 9% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.upeu.edu.pe	3%
2	Internet	repositorio.upeu.edu.pe:8080	2%
3	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	1%
4	Internet	revistas.udenar.edu.co	1%
5	Trabajos entregados	Corporación Universitaria Minuto de Dios, UNIMINUTO on 2024-10-15	0%
6	Trabajos entregados	Universitat Internacional de Catalunya on 2024-03-19	0%
7	Internet	hdl.handle.net	0%
8	Internet	www.redalyc.org	0%
9	Internet	www.researchgate.net	0%
10	Internet	dspace.umh.es	0%
11	Trabajos entregados	Universidad Americana on 2024-09-25	0%

12	Trabajos entregados	Universidad Ricardo Palma on 2024-11-19	0%
13	Internet	www.psicothema.com	0%
14	Internet	tesis.pucp.edu.pe	0%
15	Trabajos entregados	Corporación Universitaria Minuto de Dios,UNIMINUTO on 2024-09-11	0%
16	Trabajos entregados	Universidad Pública de Navarra on 2024-08-01	0%
17	Trabajos entregados	Universidad de San Martín de Porres on 2020-08-19	0%
18	Trabajos entregados	upeu on 2024-09-17	0%
19	Internet	www.diariomedico.es	0%
20	Publicación	Luz Marina Chalapud Narváez, Nancy Janeth Molano Tobar, Elizabeth Roldán Gon...	0%
21	Internet	negociosyautos.wordpress.com	0%
22	Internet	pt.scribd.com	0%
23	Internet	repositorio.upch.edu.pe	0%
24	Internet	repositorio.upt.edu.pe	0%
25	Internet	ri.ujat.mx	0%

26	Publicación	Cláudia Campos-Andrade, Estefanía Hernández-Fernaud, Maria-Luísa Lima. "A bet...	0%
27	Trabajos entregados	Pontificia Universidad Catolica del Peru on 2007-05-17	0%
28	Trabajos entregados	UNIV DE LAS AMERICAS on 2015-06-17	0%
29	Trabajos entregados	Universidad TecMilenio on 2024-01-29	0%
30	Trabajos entregados	consultoriadeserviciosformativos on 2024-11-11	0%
31	Internet	journalofbusiness.org	0%
32	Internet	pesquisa.bvsalud.org	0%
33	Internet	scholar.colorado.edu	0%
34	Internet	search.bvsalud.org	0%
35	Internet	www.coursehero.com	0%

Influencia de la Depresión sobre la Satisfacción laboral en el personal de salud peruano: El rol mediador de los estilos de vida

Resumen

Background: La depresión, reconocida como una de las principales causas de discapacidad a nivel mundial, afecta significativamente el bienestar laboral de los trabajadores de la salud. Este impacto es particularmente preocupante en el sector sanitario peruano, donde las demandas laborales y las limitaciones de recursos elevan la vulnerabilidad de estos profesionales. Además, los estilos de vida juegan un papel crucial en el manejo de la depresión y en la mejora de la satisfacción laboral.

Objetivo: Analizar la influencia de la depresión sobre la satisfacción laboral en el personal de salud peruano, evaluando el rol mediador de los estilos de vida en esta relación.

Métodos: Se realizó un estudio transversal con 301 trabajadores de salud (65.8% mujeres, edad promedio = 37.65 años, DE = 9.8). Las variables incluyeron depresión, satisfacción laboral y estilos de vida. Se empleó modelamiento de ecuaciones estructurales (SEM) para analizar las relaciones entre las variables.

Resultados: Los estilos de vida se correlacionaron positivamente con la satisfacción laboral ($r = 0.25, p < .01$) y negativamente con la depresión ($r = -0.19, p < .01$). La depresión mostró una relación negativa con la satisfacción laboral ($r = -0.28, p < .01$). El modelo estructural presentó un ajuste adecuado ($CFI = 0.96$; $RMSEA = 0.07$; $SRMR = 0.07$), confirmando las hipótesis propuestas. La depresión influyó negativamente en los estilos de vida ($\beta = -0.28, p < .001$) y en la satisfacción laboral ($\beta = -0.23, p < .001$). Los estilos de vida impactaron positivamente en la satisfacción laboral ($\beta = 0.27, p < .001$) y mediaron significativamente la relación entre depresión y satisfacción laboral ($\beta = -0.122$).

Conclusiones: La depresión afecta negativamente la satisfacción laboral del personal de salud, y los estilos de vida desempeñan un rol mediador clave en esta relación. Promover estilos de vida saludables podría mitigar los efectos adversos de la depresión y mejorar el bienestar laboral. Este estudio resalta la necesidad de intervenciones integrales que aborden tanto los factores psicológicos como los comportamentales, optimizando así el desempeño del personal de salud y la calidad del cuidado sanitario.

Palabras clave: Depresión, satisfacción laboral, estilos de vida, personal de salud, modelamiento estructural.

Introducción

El sector sanitario ha sido desde siempre un dominio repleto de desafíos. Los profesionales que lo integran enfrentan diariamente la responsabilidad y el deber de cuidar la salud de la población, lo que conlleva una carga emocional y física considerable (Søvold et al., 2021). En las últimas décadas, el bienestar mental y emocional de estos profesionales ha emergido como un área crítica de investigación, dada su trascendencia no sólo para el individuo sino también para la calidad del servicio (Ortega Ruiz & López Ríos, 1576). Aunque la medicina ha experimentado avances monumentales, mejorando la calidad y eficacia de la atención al paciente, estas evoluciones no han eliminado las demandas emocionales y el estrés asociados al cuidado de los pacientes (Farquharson et al., 2013). De hecho, han surgido nuevos desafíos que pueden impactar adversamente en la salud mental de los profesionales (Yang & Hayes, 2020). La depresión, identificada como una de las enfermedades mentales más comunes a nivel global, ha mostrado ser especialmente prevalente en este sector (Fond et al., 2022).

En el ámbito laboral en general, la satisfacción laboral es un constructo de esencial importancia, pues se relaciona directamente con la productividad, la retención de empleados y el bienestar general del trabajador (Wright & Cropanzano, 2000). Esta satisfacción laboral, definida por la actitud que el individuo desarrolla hacia su trabajo, puede verse influenciada por múltiples factores, desde el ambiente laboral hasta las relaciones interpersonales y, crucialmente, la salud mental del trabajador (Saari & Judge, 2004). La intersección entre la depresión y la satisfacción laboral ha sido un foco de atención, con hallazgos que demuestran que la primera puede mermar significativamente la segunda (Yates, 2020). Dentro de este contexto, es esencial subrayar la particular importancia de la satisfacción laboral en el ámbito sanitario (Adamopoulos, 2022). Un profesional de salud satisfecho no sólo se beneficia a nivel personal, sino que también tiende a proporcionar una atención más compasiva y eficiente, redundando en un mejor cuidado del paciente (Cleary & McNeil, 1988). Sin embargo, la cara opuesta de la moneda revela que la

insatisfacción puede llevar a errores médicos, a una reducción en la calidad de la atención e incluso a la deserción laboral (Dauer & Marcus, 1997).

El ámbito sanitario peruano, compuesto por médicos, enfermeras, nutricionistas y personal no asistencial, no es ajeno a estos desafíos (Menacho Solano, 2020). Cada rol dentro de esta maquinaria tiene sus propias demandas y tensiones (Lizano, 2015). Las enfermeras, por ejemplo, enfrentan jornadas extensas y una intensa carga emocional, mientras que los médicos lidian con decisiones que pueden tener implicaciones vitales (Sherman, 2004). A esto se suma el papel de los nutricionistas, encargados de garantizar una dieta adecuada para la recuperación del paciente, y del personal no asistencial, cuya labor es esencial para el funcionamiento óptimo de las instituciones sanitarias (Tappenden et al., 2013). Más allá de las demandas laborales, los estilos de vida de estos profesionales influyen notoriamente en su salud mental y satisfacción laboral (Søvold et al., 2021). Un estilo de vida saludable puede actuar como un escudo protector contra la depresión, mientras que comportamientos no saludables pueden exacerbarla (Zhang et al., 2023). A nivel global, la OMS ha señalado un aumento preocupante en la prevalencia de la depresión entre profesionales de la salud (Olaya et al., 2021). Esta alarma se amplifica al observar el contexto peruano. Según el MINSA, el 20% de estos profesionales en Perú ha reportado síntomas de depresión, con un descenso marcado en la satisfacción laboral y un incremento en reportes de desgaste profesional (García-Moran & Gil-Lacruz, 2016).

Ante este panorama, la presente investigación tiene como objetivo principal analizar la influencia de la depresión en la satisfacción laboral del personal de salud peruano y evaluar cómo los estilos de vida actúan como mediadores en esta relación (Cao et al., 2022). Se busca aportar una comprensión profunda de estas dinámicas, esperando que los hallazgos sirvan como base para intervenciones futuras que mejoren el bienestar de estos profesionales y, en consecuencia, la calidad del cuidado sanitario en Perú.

Revisión de la literatura

La depresión es un trastorno mental caracterizado por una persistente sensación de tristeza, pérdida de interés o placer en actividades diarias, y una variedad de síntomas físicos y cognitivos que pueden afectar significativamente la capacidad del individuo para funcionar en su vida diaria (Malhi & Mann, 2018). Esta afección no discrimina por edad, género, o profesión; sin embargo, ciertas poblaciones, como el personal de salud, pueden estar particularmente en riesgo debido a las demandas y tensiones únicas de su trabajo (Steyn & Vawda, 2014). El personal de salud, incluyendo enfermeras, médicos, personal no asistencial y nutricionistas, enfrenta una serie de desafíos que pueden predisponerlos a la depresión. Primero, el contacto constante con el sufrimiento y la enfermedad puede desencadenar emociones negativas, como tristeza, ansiedad y desesperanza (Iacovides et al., 2003). Además, las largas horas de trabajo, la falta de sueño, y la alta responsabilidad asociada con el cuidado de los pacientes puede agotar los recursos emocionales y físicos de estos profesionales (Migina et al., 2023).

En el contexto peruano, se añaden otros factores que pueden intensificar estos riesgos. La carencia de recursos en algunos hospitales, la alta carga laboral y la falta de apoyo institucional pueden aumentar el estrés y la sensación de desamparo entre el personal de salud (Dougherty et al., 2009). Estos desafíos, combinados con posibles factores culturales y socioeconómicos, pueden contribuir a una mayor prevalencia de depresión entre estos profesionales en Perú en comparación con otros países (Villarreal-Zegarra et al., 2022). La depresión en estos profesionales no sólo afecta su bienestar personal, sino que también tiene implicaciones para la calidad de la atención que brindan (Firth-Cozens & Greenhalgh, 1997). Un profesional deprimido puede tener dificultades para concentrarse, tomar decisiones y interactuar con los pacientes, lo que podría resultar en errores médicos y una atención subóptima (Croskerry et al., 2010). Además, la depresión puede afectar la satisfacción laboral, lo que puede llevar a un mayor agotamiento y rotación de personal (Tarcan et al., 2017).

Es esencial considerar la gravedad de la depresión en el personal de salud y sus ramificaciones (Kang et al., 2020). Si estos profesionales no están mentalmente sanos, su capacidad para cuidar adecuadamente de sus pacientes se ve comprometida (Søvold et al., 2021). La literatura ha demostrado que la depresión puede afectar negativamente la toma de decisiones clínicas, la empatía hacia los pacientes y la comunicación eficaz (Köther et al., 2021). En el contexto peruano, donde el sistema de salud ya enfrenta desafíos en términos de recursos y estructura, la salud mental del personal sanitario se convierte en una prioridad aún mayor (Cordoba, 2021). Además, es crucial comprender que la depresión no se manifiesta de la misma

manera en todos los profesionales de la salud (Rochlin, 1959). Por ejemplo, las enfermeras, que suelen estar en contacto directo y constante con los pacientes, pueden experimentar niveles más altos de agotamiento emocional en comparación con el personal no asistencial, que puede enfrentar desafíos relacionados con la logística y la administración (Rosales et al., 2013). Por lo tanto, las intervenciones y apoyos deben ser adaptados y específicos para cada grupo profesional.

2. Satisfacción Laboral

La satisfacción laboral se refiere a la actitud y sentimientos que un individuo tiene hacia su trabajo, y puede abarcar diversos aspectos, desde la percepción sobre el ambiente laboral, el contenido del trabajo, las relaciones con colegas y superiores, hasta la compensación y reconocimiento (Inuwa, 2015). Es una medida psicológica que indica en qué medida las expectativas de un trabajador se alinean con las recompensas que recibe, y cómo esto afecta su bienestar general y su desempeño laboral (Liu & Liu, 2022). El sector sanitario, con sus intrincadas dinámicas, presenta desafíos únicos que pueden influir en la satisfacción laboral de sus profesionales (Singh et al., 2019). Las demandas emocionales derivadas del cuidado directo de los pacientes, las decisiones vitales que se deben tomar diariamente, y la responsabilidad inherente al cuidado de la salud humana, son factores que pueden repercutir en cómo el personal de salud percibe su trabajo (Asadi-Lari et al., 2004).

En el contexto peruano, el personal de salud enfrenta retos adicionales que pueden afectar su satisfacción laboral (Deriba et al., 2017). Las desigualdades en el acceso a recursos, la carga laboral elevada, y en algunos casos, la falta de apoyo institucional y formación continua, pueden disminuir la satisfacción laboral (Marzocchi et al., 2023). Además, ciertas particularidades culturales y socioeconómicas del país pueden influir en cómo se vive y se percibe el trabajo en el sector sanitario (Raghupathi & Raghupathi, 2020). El nivel de satisfacción laboral no sólo tiene implicaciones para el bienestar del profesional, sino que también afecta la calidad de la atención médica (Goula et al., 2022). Un profesional satisfecho tiende a brindar atención de mayor calidad, mostrar mayor compromiso con su trabajo y tener menos probabilidades de experimentar burnout o desgaste profesional (Salyers et al., 2017). Por el contrario, la insatisfacción puede llevar a errores médicos, rotación de personal y una disminución en la calidad de la atención (Søvold et al., 2021).

La satisfacción laboral en el personal de salud es un tema de crucial relevancia (Köse & Köse, 2017). La salud y el bienestar de la población dependen directamente de la calidad y eficiencia del cuidado médico proporcionado (Nielsen et al., 2009). Si el personal de salud no se siente satisfecho o valorado en su trabajo, esto se reflejará en la atención que brindan a los pacientes (Rathert & May, 2007). Cada rol dentro del sector sanitario tiene sus propias demandas y, por lo tanto, sus propias fuentes de satisfacción y desafíos (Abdulraheem I. S, 2012). Por ejemplo, las enfermeras, que están en contacto directo con los pacientes, pueden encontrar satisfacción en la relación cercana con estos, pero también pueden sentirse agobiadas por la carga emocional que conlleva (Włodarczyk & Lazarewicz, 2011). Los médicos, por su parte, pueden sentirse satisfechos al tomar decisiones que salvan vidas, pero pueden verse afectados por la presión y la responsabilidad que esto implica (Tapper-Jones, 2002). El personal no asistencial y los nutricionistas también juegan roles vitales, y aunque sus interacciones con los pacientes pueden ser diferentes, su satisfacción laboral es igualmente crucial para el funcionamiento óptimo del sistema de salud (Mohr et al., 2011).

3. Estilos de Vida

Los estilos de vida se refieren a las combinaciones de hábitos y comportamientos que un individuo adopta y que están directamente relacionados con su salud y bienestar (Korp, 2010). Estos hábitos incluyen, entre otros, patrones de alimentación, actividad física, manejo del estrés, consumo de alcohol y tabaco (Farhud, 2015). Los estilos de vida saludables tienen un impacto positivo en el bienestar general del individuo y reducen el riesgo de enfermedades crónicas y trastornos mentales, incluida la depresión (Hautekiet et al., 2022). Los estilos de vida actúan como mediadores entre la depresión y la satisfacción laboral (Hsu et al., 2019), ya que influyen en cómo los individuos perciben y enfrentan las demandas y tensiones de su trabajo (Sharma et al., 2016). Un estilo de vida saludable puede dotar al individuo de herramientas y recursos para manejar el estrés laboral, reduciendo así el riesgo de depresión y aumentando la satisfacción laboral (Olson et al., 2019). Por el contrario, los estilos de vida no saludables, como el consumo excesivo de alcohol o la

falta de ejercicio, pueden exacerbar los síntomas de la depresión y reducir la capacidad del individuo para enfrentar las demandas laborales, afectando negativamente su satisfacción laboral (Young et al., 2021).

En el contexto del personal de salud peruano, las demandas y tensiones del trabajo son especialmente altas (Ayala & Carnero, 2013). Las largas horas de trabajo, la alta carga emocional y las decisiones vitales que se deben tomar diariamente son factores que pueden aumentar el riesgo de depresión (Kortum et al., 2010). En este contexto, los estilos de vida juegan un papel crucial. Un nutricionista que sigue una dieta equilibrada y realiza ejercicio regularmente, por ejemplo, puede tener una mayor resistencia al estrés en comparación con un médico que fuma y no realiza actividad física (Elmagd, 2016). La adopción de estilos de vida saludables puede ser una estrategia efectiva para reducir la prevalencia de depresión y aumentar la satisfacción laboral entre el personal de salud (Shiri et al., 2023). Por ejemplo, el ejercicio regular ha sido asociado con una reducción en los síntomas de depresión y ansiedad, y con un aumento en la satisfacción laboral (Díaz-Benito et al., 2022). Del mismo modo, una dieta equilibrada puede mejorar la función cognitiva y el estado de ánimo, lo que puede resultar en una mejor toma de decisiones y relaciones interpersonales en el trabajo (AlAmmar et al., 2020).

Sin embargo, no todos los profesionales de la salud en Perú tienen acceso a los recursos o la información necesaria para adoptar estilos de vida saludables (World Health Organization, 2004). Las desigualdades socioeconómicas y la falta de educación y conciencia sobre la importancia de los estilos de vida saludables son barreras que deben ser abordadas (Braveman et al., 2018).

Teniendo en cuenta los argumentos aducidos, se presentan las hipótesis (Figura 1):

H1: Existe una relación negativa entre la depresión y el estilo de vida.

H2: Existe una relación positiva entre los estilos de vida y la satisfacción laboral.

H3: Existe una relación negativa entre la depresión y la satisfacción laboral.

H4: Los estilos de vida median la relación entre la depresión y la satisfacción laboral en el personal de salud peruano.

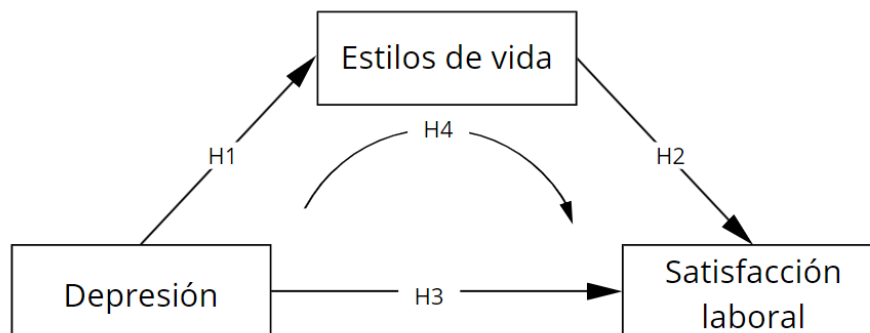


Figura 1. Modelo estructural

Métodos

Diseño y población de estudio

Se diseñó un estudio transversal y explicativo considerando variables latentes representadas por un sistema de ecuaciones estructurales (Ato et al., 2013). El número de participantes fue determinado mediante el software de Soper (Soper, 2024), para modelos de estructuras estructurales (SEM), que indicó un número de 184 de participantes. Se consideró el número de variables observadas y latentes, el tamaño del efecto anticipado ($\lambda = .3$), los niveles de potencia estadística ($1 - \beta = .95$) y la probabilidad deseada ($\alpha = .05$). Se consideró una muestra mínima de 184 enfermeras. Participaron 301 trabajadores de salud con edades de 23 a 68 años ($M=37.65$, $DS=9.8$). Se encontró que la mayoría de los participantes pertenecían al grupo etario de 25-40 años, representando el 63.5% de la muestra. En cuanto al género, las mujeres predominaban con un 65.8%. La procedencia más común fue la Costa, con un 40.2%, tenían entre 2 a 10 años de servicio,

correspondiendo al 55.8% de la muestra. En relación al estado civil, los casados eran predominantes con un 44.2%, de instrucción superior universitaria, representando el 64.5% del total. Finalmente, en relación al área laboral, las enfermeras conformaban el grupo más grande con un 32.2%, seguidas de los no asistenciales y los médicos con un 30.2% y 26.9%, respectivamente.

Características		n	%
Grupo etario	25-40	191	63.5
	41-50	60	19.9
	51-68	37	12.3
	23-24	13	4.3
Género	Hombre	103	34.2
	Mujer	198	65.8
Procedencia	Costa	121	40.2
	Selva	112	37.2
	Sierra	68	22.6
Años de servicio	11 a 20 años	56	18.6
	2 a 10 años	168	55.8
	21 a más	26	8.6
	menos de 1 año	51	16.9
Estado civil	Casado (a)	133	44.2
	Conviviente	24	8.0
	Divorciado (a)	26	8.6
	Soltero (a)	114	37.9
	Viudo (a)	4	1.3
Nivel de instrucción	Doctorado	7	2.3
	Maestría	44	14.6
	Superior técnico	56	18.6
Área laboral	Superior universitario	194	64.5
	Enfermera	97	32.2
	Médico	81	26.9
	No asistencial	91	30.2
	Nutricionista	32	10.6

Procedimiento

Luego de la aprobación por parte del comité de ética de la Universidad, se invitó a los participantes a completar el cuestionario mediante *Google forms*, que permitió compartirlo en línea. Previo a la recolección de datos, se consideró los lineamientos estipulados en la Declaración de Helsinki y las normas de confidencialidad informando a los participantes sobre la naturaleza del proyecto, seguido de la obtención del consentimiento informado. Se evaluó la integridad de los cuestionarios que se presentan a continuación.

Instrumentos

Satisfacción laboral. Se usó la Escala General de Satisfacción Laboral, conocida también como Overall Job Satisfaction Scale, fue propuesta por Warr, Cook y Wall en (1979). Esta escala tiene como principal objetivo valorar la respuesta afectiva del individuo hacia el contenido de su propio trabajo, sirviendo como una técnica subjetiva para medir dicha satisfacción. Consta de 15 ítems estructurados en un formato tipo Likert, ofreciendo al encuestado 7 alternativas de respuesta que varían desde "muy insatisfecho" hasta "muy satisfecho". Estos ítems se dividen en dos subescalas clave. La primera, denominada subescala de factores intrínsecos, se compone de los ítems 2, 4, 6, 8, 10, 12 y 14. Esta subescala se centra en aspectos internos del trabajo, tales como el reconocimiento laboral, la responsabilidad, la promoción y otros elementos relacionados con el contenido específico de la tarea. Por otro lado, la subescala de factores extrínsecos se compone de los ítems 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13 y 15. Esta aborda aspectos más externos y organizativos del trabajo, incluyendo el horario, el salario y las condiciones físicas del entorno laboral.

Estilo de vida Individual. Se usó la versión en español (Saliba et al., 2017) del El cuestionario PEVI, idealizado por Nahas et al (2000), es una herramienta validada diseñada para analizar el perfil del estilo de vida de un individuo. Este instrumento se basa en la premisa de que el estilo de vida refleja el conjunto de acciones habituales que indican las actitudes y valores de las personas, las cuales tienen un impacto significativo en su salud general y calidad de vida. PEVI se compone de 15 ítems distribuidos uniformemente en cinco componentes: Nutrición, Actividad Física, Comportamiento Preventivo, Relacionamiento Social y Control del Estrés. Cada ítem se evalúa a través de una escala Likert de cuatro puntos que varía desde "No hace parte de su estilo de vida" (0) hasta "La afirmación es siempre verdadera en su día a día; hace parte de su estilo de vida" (3). Esta herramienta proporciona una comprensión integral de los diversos aspectos del estilo de vida que contribuyen al bienestar individual. La confiabilidad del instrumento, aunque no se especifica directamente en la información proporcionada, es esencial para garantizar su precisión y validez en contextos de investigación y práctica.

Depresión. Se usó la versión en español del "Patient Health Questionnaire 2-item" (PHQ-2) es un instrumento breve diseñado para el tamizaje de síntomas de depresión. Utiliza las dos primeras preguntas del PHQ-9 para detectar síntomas cardinales de la depresión (Caycho-Rodríguez et al., 2019; Kroenke et al., 2001). En su estudio de validación original, realizado en Estados Unidos, un puntaje de 3 o más resultó ser el más efectivo para identificar casos de depresión mayor. Una variante de este instrumento son las "Whooley questions", que consisten en dos preguntas idénticas a las del PHQ-2 pero con una ventana de tiempo más amplia para evaluar los síntomas y un formato de respuesta dicotómico.

Procedimiento de análisis de datos

El modelo teórico de estudio se analizó mediante el modelamiento de ecuaciones estructurales con el estimador MLR, el cual es apropiado para variables numéricas y por ser robustos a las desviaciones de normalidad inferencial (Muthen & Muthen, 2017). La evaluación del ajuste se realizó con el índice de ajuste comparativo (CFI), el error cuadrático medio de aproximación (RMSEA) y la raíz media cuadrática residual estandarizada (SRMR). Se usó los valores de CFI > .90 (Bentler, 1990), RMSEA < .080 (MacCallum et al., 1996) y SRMR < .080 (Browne & Cudeck, 1992). Para el análisis de mediación se usó el método de bootstrapping con 5000 iteraciones y con un intervalo de confianza de 95% (Yzerbyt et al., 2018). Con respecto al análisis de confiabilidad, se usó el método de consistencia interna con el coeficiente alfa (α).

El análisis de modelamiento de ecuaciones estructurales se realizó con el software "R" en versión 4.0.5 y se hizo uso la librería "lavaan" (Rosseel, 2012). La organización de la base de datos inicial y los primeros resultados descriptivos se obtuvieron con el software IBM SPSS Statistics 26.

Resultados

Análisis preliminar

La matriz de correlaciones y los resultados descriptivos de estos, los estilos de vida se correlacionaron positiva y significativamente con la satisfacción laboral ($r = 0.25, p < .01$) y de manera negativa con la depresión ($r = -0.19, p < .01$). Asimismo, la satisfacción laboral se correlacionó negativamente con la depresión ($r = -0.28, p < .01$).

Tabla 2. Media, Desviación Estandar y Correlaciones

Variable	<i>M</i>	<i>SD</i>	1	2	3
1. Estilos de vida	23.85	7.41	-		
2. Satisfacción laboral	63.59	13.99	0.25**	-	
3. Depresión	0.80	1.17	-0.19**	-0.28**	-

** indicates $p < .01$.

Modelo estructural

En el análisis de modelo teórico se obtuvo un ajuste adecuado, $\chi^2 = 968.79, df = 373, p < .001, CFI = 0.96, TLI = 0.96, RMSEA = 0.07, SRMR = 0.07$. Con este resultado se confirma la H1 sobre la relación inversa de depresión con estilos de vida, $\beta = -0.28, p < .001$ y con satisfacción laboral, $\beta = -.23, p < .001$ (H3). Asimismo, la H2 sobre la influencia positiva de estilos de vida y satisfacción laboral, $\beta = 0.27, p < .001$.

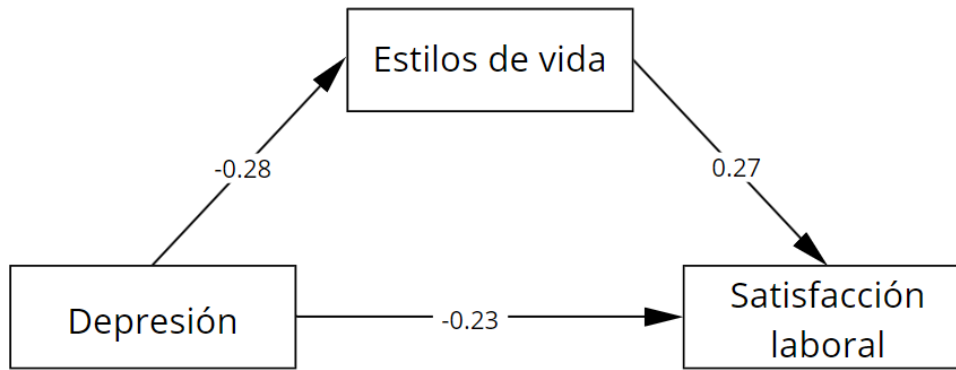


Figura 1. modelo estructural

1 Para el análisis de mediación se usó bootstrapping de 5000 iteraciones. Entonces, con respecto a la H4 se confirma el efecto mediador del estilo de vida en el efecto de la depresión sobre las Satisfacción laboral, $\beta = -0.122$, $p < .001$, 95% CI [-0.218, -0.71].

Discusión

Los resultados indicaron una relación negativa entre la depresión y el estilo de vida (Binnewies et al., 2021). Nuestro hallazgo está en línea con la literatura previa que sugiere que los profesionales de la salud, debido a las demandas inherentes a su profesión, a menudo experimentan niveles elevados de estrés, lo que puede contribuir a la depresión (Mudgal et al., 2006). Sin embargo, lo que hace que nuestro estudio sea particularmente relevante es la asociación específica identificada entre la depresión y el estilo de vida (Kunugi, 2023a). Por ejemplo, en un estudio realizado en Brasil, se encontró que el personal de salud que experimentaba síntomas depresivos tenía una mayor tendencia a adoptar comportamientos de estilo de vida poco saludables, como una dieta inadecuada y la falta de actividad física (Barros et al., 2017). Aunque esto muestra similitudes con nuestro estudio, hay diferencias notables en el contexto y la población. Además, los resultados actuales se expanden a los hallazgos de Díaz-Godiño et al. (2019) quienes identificaron que las enfermeras en Chile mostraban patrones similares de relación entre la depresión y el estilo de vida. Mientras que estos estudios previos se centraron en poblaciones específicas dentro del personal de salud, nuestro estudio ofrece una perspectiva más holística al incluir diferentes roles dentro del sistema de salud peruano. En este sentido, la relación negativa observada entre la depresión y el estilo de vida podría explicarse a través de varias dimensiones (Headey et al., 1993). En primer lugar, la naturaleza del trabajo en el sector de la salud implica una exposición constante a situaciones emocionalmente cargadas, lo que puede tener un impacto directo en el bienestar mental de los profesionales (Cortese et al., 2010). Esta carga emocional, combinada con largas horas de trabajo y la necesidad de tomar decisiones críticas, puede aumentar la susceptibilidad a la depresión (Bailey et al., 2018). La depresión, a su vez, puede influir en la capacidad del individuo para tomar decisiones saludables, llevando a un estilo de vida menos saludable (Ruiz-Estigarribia et al., 2019). Por ejemplo, una persona deprimida puede no tener la energía o la motivación para participar en actividades físicas o elegir opciones de comida saludable (Opie et al., 2021). Además, el estado depresivo puede llevar a comportamientos de evitación, lo que puede disuadir a los individuos de buscar interacciones sociales positivas, un componente crucial para un estilo de vida saludable (Pearlin et al., 2011).

23 Asimismo, los resultados indicaron una relación positiva entre los estilos de vida y la satisfacción laboral en el personal de salud peruano. Varias investigaciones han identificado que un estilo de vida saludable puede influir positivamente en la satisfacción laboral (Naumanen, 2006) en su estudio en profesionales de la salud en Canadá encontraron que aquellos individuos que mantenían un régimen regular de ejercicio y una dieta equilibrada reportaban niveles más altos de satisfacción laboral en comparación con aquellos que no lo hacían (Stanulewicz et al., 2020). De manera similar, nuestro estudio en el contexto peruano refleja estos hallazgos, reforzando la idea de que mantener un estilo de vida saludable tiene un impacto directo en cómo los profesionales perciben su trabajo (Peterson & Dunnagan, 1998). Sin embargo, una distinción notable en nuestros resultados es la homogeneidad de la relación positiva en todas las categorías del personal de salud, desde médicos hasta personal no asistencial. Mientras que estudios anteriores, como el

de Bartunek (2011), han señalado que ciertas categorías profesionales, particularmente las que tienen roles más administrativos o no asistenciales, podrían no exhibir la misma relación significativa, nuestros datos sugieren lo contrario. Esto podría ser indicativo de una cultura de salud más uniforme en el contexto peruano. En este sentido, varios aspectos emergen como cruciales. Primero, un estilo de vida saludable generalmente se asocia con mejores niveles de salud mental y física (Schultchen et al., 2019; Wang & Geng, 2019). En el ámbito laboral, esto se traduce en menos días de enfermedad, mayor resistencia al estrés y una mejor capacidad para manejar las demandas laborales (Salleh, 2008; Sharifi-Rad et al., 2020). Además, el bienestar personal a menudo se traduce en una mayor eficacia en el trabajo (Weziak-Bialowolska et al., 2020), por ende, en una mayor satisfacción laboral (Grawitch et al., 2006). Segundo, la relación observada puede estar mediada por factores organizacionales. Es posible que las instituciones de salud en Perú estén reconociendo y recompensando a aquellos que mantienen estilos de vida saludables, ya sea a través de incentivos, promociones u otras formas de reconocimiento. (Huicho et al., 2012) Esto podría explicar por qué la relación entre el estilo de vida y la satisfacción laboral es tan pronunciada en este contexto específico (Svedin et al., 2012).

En la literatura previa, varios estudios han señalado una correlación negativa entre la depresión y la satisfacción laboral (Faragher et al., 2005a; Li et al., 2018). Es decir, a mayor nivel de síntomas depresivos, menor es la satisfacción en el trabajo (Lopes et al., 2022). Sin embargo, la novedad de este estudio radica en la identificación de los estilos de vida como mediadores en esta relación (Almeida et al., 2021). Aunque la relación entre estilos de vida y salud mental ha sido ampliamente investigada (Velten et al., 2014), su papel en la relación entre depresión y satisfacción laboral ha sido menos explorado (Plickert et al., 2017). En relación con el personal de salud, una investigación en España encontró que los estilos de vida saludables estaban asociados con menores niveles de síntomas depresivos en médicos (Cecchini et al., 2021). En un estudio similar en México, se observó que las enfermeras que practicaban regularmente actividad física y mantenían una dieta balanceada presentaban mayores niveles de satisfacción laboral (Kim et al., 2019). Ambos estudios respaldan indirectamente nuestros hallazgos, aunque no abordaron directamente la mediación de los estilos de vida en la relación entre la depresión y la satisfacción laboral (Burton, 2022). Al analizar el mecanismo subyacente que respalda nuestros hallazgos, es plausible sugerir que un estilo de vida saludable puede actuar como un amortiguador contra los síntomas depresivos (Pfund et al., 2022). La actividad física regular, por ejemplo, ha demostrado tener efectos antidepresivos al liberar endorfinas y reducir los niveles de cortisol, la hormona del estrés (Cooney et al., 2014; Kunugi, 2023b). Además, una dieta balanceada rica en nutrientes esenciales puede mejorar el funcionamiento cerebral y reducir el riesgo de trastornos del estado de ánimo (Lachance & Ramsey, 2015). Por otro lado, la satisfacción laboral está estrechamente vinculada con la percepción del individuo sobre su capacidad para desempeñar su trabajo eficientemente y lograr un equilibrio entre vida laboral y personal (Haar et al., 2014). Un estilo de vida saludable puede mejorar esta percepción, al aumentar la energía, mejorar la concentración y reducir la fatiga (Faragher et al., 2005b). Además, un individuo que se siente bien consigo mismo y con su salud es más probable que tenga relaciones laborales positivas y, por ende, una mayor satisfacción en el trabajo (Faragher et al., 2005b).

Implicancias

Los hallazgos de este estudio subrayan la necesidad urgente de integrar programas de promoción de la salud mental en el entorno laboral del personal de salud. La relación negativa entre la depresión y la satisfacción laboral resalta la importancia de abordar la salud mental como una prioridad estratégica para mejorar el bienestar profesional y la calidad del servicio al paciente. Los estilos de vida, identificados como mediadores en esta relación, sugieren que la implementación de intervenciones para fomentar hábitos saludables puede ser altamente efectiva. Programas estructurados de ejercicio físico, nutrición balanceada y manejo del estrés, diseñados específicamente para las demandas de los profesionales de la salud, deberían incorporarse como parte integral de las políticas institucionales. Estas iniciativas no sólo pueden mitigar los síntomas de depresión, sino también mejorar la satisfacción laboral y la retención de personal.

En el ámbito político, los resultados destacan la necesidad de políticas públicas orientadas a proteger y promover la salud mental del personal de salud. Los sistemas de salud deben priorizar la asignación de recursos para implementar programas de bienestar ocupacional. Esto incluye asegurar ambientes laborales saludables, proporcionar acceso a servicios de salud mental y establecer mecanismos efectivos para monitorear y prevenir la depresión en este grupo de alto riesgo. En el contexto peruano, las políticas

deberían abordar las inequidades en la distribución de recursos entre regiones y promover la capacitación de líderes institucionales para reconocer y responder a las necesidades emocionales de sus equipos. Además, sería fundamental incluir indicadores de salud mental y satisfacción laboral en los sistemas de evaluación del desempeño hospitalario.

Desde una perspectiva teórica, este estudio aporta evidencia al marco conceptual que vincula la depresión, los estilos de vida y la satisfacción laboral en el personal de salud, particularmente en contextos con alta demanda emocional y limitaciones de recursos. Nuestros hallazgos apoyan teorías como el Modelo de Demandas y Recursos Laborales (JD-R), al demostrar que los estilos de vida pueden actuar como un recurso personal crítico para amortiguar el impacto de las demandas psicológicas (como la depresión) sobre los resultados laborales. Estos resultados también destacan la relevancia de considerar factores individuales y contextuales al desarrollar modelos teóricos que expliquen el bienestar en entornos laborales complejos.

Limitaciones

Este estudio tiene limitaciones importantes que deben considerarse. El diseño transversal impide establecer relaciones causales entre la depresión, los estilos de vida y la satisfacción laboral, sugiriendo la necesidad de estudios longitudinales para esclarecer estas dinámicas. La muestra, limitada a personal de salud en Perú, restringe la generalización de los hallazgos, por lo que investigaciones futuras podrían ampliar el alcance geográfico y diversificar las muestras. Además, el uso de instrumentos de autorreporte puede estar sujeto a sesgos, por lo que sería útil complementarlos con datos objetivos. No se evaluaron posibles variables moderadoras o de confusión, como el apoyo social, que podrían influir en las relaciones estudiadas. Superar estas limitaciones mediante diseños más robustos y muestras representativas permitirá desarrollar intervenciones más efectivas que mejoren el bienestar del personal de salud y la calidad de los servicios.

Conclusión

Los hallazgos del presente estudio subrayan la influencia significativa de la depresión sobre la satisfacción laboral en el personal de salud peruano, y destacan el papel mediador de los estilos de vida en esta relación. Este resultado enfatiza la necesidad de promover intervenciones integrales que no sólo aborden los síntomas de la depresión, sino que también incentiven la adopción de estilos de vida saludables como una estrategia para mejorar el bienestar laboral. A nivel práctico, el estudio aporta evidencia empírica que puede guiar políticas y programas de salud ocupacional dirigidos a optimizar el desempeño y bienestar del personal de salud, mejorando indirectamente la calidad de la atención sanitaria. Sin embargo, las limitaciones incluyen el diseño transversal, que impide establecer causalidad, y la posible influencia de variables no consideradas, como el apoyo social y las condiciones laborales específicas. Investigaciones futuras podrían explorar estas dinámicas a través de estudios longitudinales y en diferentes contextos culturales para robustecer la comprensión de estos fenómenos y diseñar intervenciones adaptadas a las necesidades del sector salud.

Referencias

- Abdulraheem I. S. (2012). Primary health care services in Nigeria: Critical issues and strategies for enhancing the use by the rural communities. *Journal of Public Health and Epidemiology*, 4(1). <https://doi.org/10.5897/jphe11.133>
- Adamopoulos, I. P. (2022). Job Satisfaction in Public Health Care Sector, Measures Scales and Theoretical Background. *European Journal of Environment and Public Health*, 6(2), em0116. <https://doi.org/10.21601/EJEPH/12187>
- AlAmmar, W. A., Albeesh, F. H., & Khattab, R. Y. (2020). Food and Mood: the Corresponsive Effect. In *Current Nutrition Reports* (Vol. 9, Issue 3). <https://doi.org/10.1007/s13668-020-00331-3>
- Almeida, D., Monteiro, D., & Rodrigues, F. (2021). Satisfaction with life: Mediating role in the relationship between depressive symptoms and coping mechanisms. *Healthcare (Switzerland)*, 9(7). <https://doi.org/10.3390/healthcare9070787>

- Asadi-Lari, M., Tamburini, M., & Gray, D. (2004). Patients' needs, satisfaction, and health related quality of life: Towards a comprehensive model. *Health and Quality of Life Outcomes*, 2. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-2-32>
- Ato, M., López, J. J., & Benavente, A. (2013). *Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología*. 29, 1038–1059. <https://doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
- Ayala, E., & Carnero, A. M. (2013). Determinants of Burnout in Acute and Critical Care Military Nursing Personnel: A Cross-Sectional Study from Peru. *PLoS ONE*, 8(1). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0054408>
- Bailey, E., Robinson, J., & McGorry, P. (2018). Depression and suicide among medical practitioners in Australia. *Internal Medicine Journal*, 48(3). <https://doi.org/10.1111/imj.13717>
- Barros, M. B. de A., Lima, M. G., de Azevedo, R. C. S., Medina, L. B. de P., Lopes, C. de S., Menezes, P. R., & Malta, D. C. (2017). Depression and health behaviors in Brazilian adults - PNS 2013. *Revista de Saude Publica*, 51. <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051000084>
- Bartunek, J. M. (2011). Intergroup relationships and quality improvement in healthcare. In *BMJ Quality and Safety* (Vol. 20, Issue SUPPL. 1). <https://doi.org/10.1136/bmjqs.2010.046169>
- Bentler, P. (1990). Comparative fit indices in structural models. *Psychological Bulletin*, 107(2), 238–246.
- Binnewies, J., Nawijn, L., van Tol, M. J., van der Wee, N. J. A., Veltman, D. J., & Penninx, B. W. J. H. (2021). Associations between depression, lifestyle and brain structure: A longitudinal MRI study. *NeuroImage*, 231. <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2021.117834>
- Braveman, P., Arkin, E., Orleans, T., Proctor, D., Acker, J., & Plough, A. (2018). What is health equity? In *Behavioral Science and Policy* (Vol. 4, Issue 1). <https://doi.org/10.1353/bsp.2018.0000>
- Browne, M. W., & Cudeck, R. (1992). Alternative ways of assessing model fit. *Sociological Methods & Research*, 21(2), 230–258. <https://doi.org/10.1177/0049124192021002005>
- Burton, M. (2022). Causal Effects of Depression on Job Satisfaction. In *Atlantic Economic Journal* (Vol. 50, Issues 3–4). <https://doi.org/10.1007/s11293-022-09755-4>
- Cao, X., Zhang, H., Li, P., & Huang, X. (2022). The Influence of Mental Health on Job Satisfaction: Mediating Effect of Psychological Capital and Social Capital. *Frontiers in Public Health*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.797274>
- Caycho-Rodríguez, T., García, C. H., Reyes-Bossio, M., Cabrera-Orosco, I., Oblitas, L. A., & Arias, W. (2019). Evidencias psicométricas de una versión breve de la Mindful Awareness Attention Scale en estudiantes universitarios. *Revista Argentina de Ciencias Del Comportamiento*, 11(3), 19–32.
- Cecchini, J. A., Carriedo, A., Fernández-Río, J., Méndez-Giménez, A., González, C., Sánchez-Martínez, B., & Rodríguez-González, P. (2021). A longitudinal study on depressive symptoms and physical activity during the Spanish lockdown. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 21(1). <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2020.09.001>
- Cleary, P. D., & McNeil, B. J. (1988). Patient satisfaction as an indicator of quality care. In *Inquiry* (Vol. 25, Issue 1).
- Cooney, G., Dwan, K., & Mead, G. (2014). Exercise for depression. *JAMA*, 311(23). <https://doi.org/10.1001/jama.2014.4930>
- Cordoba, E. L. (2021). Well-being and mental health of healthcare workers before, during, and after COVID-19. *Salud Mental*, 44(5). <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2021.027>
- Cortese, C. G., Colombo, L., & Ghislieri, C. (2010). Determinants of nurses' job satisfaction: the role of work-family conflict, job demand, emotional charge and social support. *Journal of Nursing Management*, 18(1), 35–43. <https://doi.org/10.1111/J.1365-2834.2009.01064.X>

- Croskerry, P., Abbass, A., & Wu, A. W. (2010). Emotional influences in patient safety. *Journal of Patient Safety*, 6(4). <https://doi.org/10.1097/PTS.0b013e3181f6c01a>
- Dauer, E. A., & Marcus, L. J. (1997). Adapting Mediation to Link Resolution of Medical Malpractice Disputes with Health Care Quality Improvement. *Law and Contemporary Problems*, 60(1). <https://doi.org/10.2307/1191999>
- Deriba, B. K., Sinke, S. O., Ereso, B. M., & Badacho, A. S. (2017). Health professionals' job satisfaction and associated factors at public health centers in West Ethiopia. *Human Resources for Health*, 15(1). <https://doi.org/10.1186/s12960-017-0206-3>
- Díaz-Benito, V. J., Moro, M. I. B., Vanderhaegen, F., Remón, Á. L. C., Lozano, J. A. S., Fernández-Pola, E. C., & Pérez, J. P. H. (2022). Intervention of physical exercise in the workplace on work ability, depression, anxiety and job satisfaction in workers with sedentary tasks. *Work*, 72(3). <https://doi.org/10.3233/WOR-210300>
- Díaz-Godiño, J., Fernández-Henriquez, L., Peña-Pastor, F., Alfaro-Flores, P., Manrique-Borjas, G., & Mayta-Tovalino, F. (2019). Lifestyles, Depression, Anxiety, and Stress as Risk Factors in Nursing Apprentices: A Logistic Regression Analysis of 1193 Students in Lima, Peru. *Journal of Environmental and Public Health*, 2019. <https://doi.org/10.1155/2019/7395784>
- Dougherty, E., Pierce, B., Ma, C., Panzarella, T., Rodin, G., & Zimmermann, C. (2009). Factors associated with work stress and professional satisfaction in oncology staff. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 26(2). <https://doi.org/10.1177/1049909108330027>
- Elmagd, M. A. (2016). Benefits, need and importance of daily exercise. ~ 22 ~ *International Journal of Physical Education, Sports and Health*, 3(5).
- Fragher, E. B., Cass, M., & Cooper, C. L. (2005a). The relationship between job satisfaction and health: A meta-analysis. *Occupational and Environmental Medicine*, 62(2). <https://doi.org/10.1136/oem.2002.006734>
- Fragher, E. B., Cass, M., & Cooper, C. L. (2005b). The relationship between job satisfaction and health: A meta-analysis. *Occupational and Environmental Medicine*, 62(2). <https://doi.org/10.1136/oem.2002.006734>
- Farhud, D. D. (2015). Impact of lifestyle on health. In *Iranian Journal of Public Health* (Vol. 44, Issue 11).
- Farquharson, B., Bell, C., Johnston, D., Jones, M., Schofield, P., Allan, J., Ricketts, I., Morrison, K., & Johnston, M. (2013). Nursing stress and patient care: Real-time investigation of the effect of nursing tasks and demands on psychological stress, physiological stress, and job performance: Study protocol. *Journal of Advanced Nursing*, 69(10). <https://doi.org/10.1111/jan.12090>
- Firth-Cozens, J., & Greenhalgh, J. (1997). Doctors' perceptions of the links between stress and lowered clinical care. *Social Science and Medicine*, 44(7). [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(96\)00227-4](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(96)00227-4)
- Fond, G., Fernandes, S., Lucas, G., Greenberg, N., & Boyer, L. (2022). Depression in healthcare workers: Results from the nationwide AMADEUS survey. *International Journal of Nursing Studies*, 135. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104328>
- García-Moran, M. de C., & Gil-Lacruz, M. (2016). El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud. *Persona*, 0(019). <https://doi.org/10.26439/persona2016.n019.968>
- Goula, A., Rizopoulos, T., Stamouli, M. A., Kelesi, M., Kaba, E., & Soulis, S. (2022). Internal Quality and Job Satisfaction in Health Care Services. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3). <https://doi.org/10.3390/ijerph19031496>
- Grawitch, M. J., Gottschalk, M., & Munz, D. C. (2006). The path to a healthy workplace: A critical review linking healthy workplace practices, employee well-being, and organizational improvements. In *Consulting Psychology Journal* (Vol. 58, Issue 3). <https://doi.org/10.1037/1065-9293.58.3.129>

- Haar, J. M., Russo, M., Suñe, A., & Ollier-Malaterre, A. (2014). Outcomes of work-life balance on job satisfaction, life satisfaction and mental health: A study across seven cultures. *Journal of Vocational Behavior, 85*(3). <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2014.08.010>
- Hautekiet, P., Saenen, N. D., Martens, D. S., Debay, M., Van der Heyden, J., Nawrot, T. S., & De Clercq, E. M. (2022). A healthy lifestyle is positively associated with mental health and well-being and core markers in ageing. *BMC Medicine, 20*(1). <https://doi.org/10.1186/s12916-022-02524-9>
- Headey, B., Kelley, J., & Wearing, A. (1993). Dimensions of mental health: Life satisfaction, positive affect, anxiety and depression. *Social Indicators Research, 29*(1). <https://doi.org/10.1007/BF01136197>
- Hsu, Y. Y., Bai, C. H., Yang, C. M., Huang, Y. C., Lin, T. T., & Lin, C. H. (2019). Long Hours' Effects on Work-Life Balance and Satisfaction. *BioMed Research International, 2019*. <https://doi.org/10.1155/2019/5046934>
- Huicho, L., Canseco, F. D., Lema, C., Jaime Miranda, J., & Lescano, A. G. (2012). Incentives to attract and retain the health workforce in rural areas of Peru: A qualitative study. *Cadernos de Saude Publica, 28*(4). <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012000400012>
- Iacovides, A., Fountoulakis, K. N., Kaprinis, S., & Kaprinis, G. (2003). The relationship between job stress, burnout and clinical depression. *Journal of Affective Disorders, 75*(3). [https://doi.org/10.1016/S0165-0327\(02\)00101-5](https://doi.org/10.1016/S0165-0327(02)00101-5)
- Inuwa, M. (2015). The Impact of Job Satisfaction, Job Attitude and Equity on Employee Performance. *The International Journal Of Business & Management, 3*(5).
- Kang, L., Ma, S., Chen, M., Yang, J., Wang, Y., Li, R., Yao, L., Bai, H., Cai, Z., Xiang Yang, B., Hu, S., Zhang, K., Wang, G., Ma, C., & Liu, Z. (2020). Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. *Brain, Behavior, and Immunity, 87*, 11–17. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.03.028>
- Kim, Y. R., Choi, H. G., & Yeom, H. A. (2019). Relationships between Exercise Behavior and Anger Control of Hospital Nurses. *Asian Nursing Research, 13*(1). <https://doi.org/10.1016/j.anr.2019.01.009>
- Korp, P. (2010). Problems of the Healthy Lifestyle Discourse. *Sociology Compass, 4*(9). <https://doi.org/10.1111/j.1751-9020.2010.00313.x>
- Kortum, E., Leka, S., & Cox, T. (2010). Psychosocial risks and work-related stress in developing countries: Health impact, priorities, barriers and solutions. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health, 23*(3). <https://doi.org/10.2478/v10001-010-0024-5>
- Köse, S. D., & Köse, T. (2017). The Effect of Job Satisfaction on Organizational Commitment of Healthcare Personnel. *IOSR Journal of Business and Management, 19*(01). <https://doi.org/10.9790/487x-1901025459>
- Köther, A. K., Alpers, G. W., Büdenbender, B., Lenhart, M., Michel, M. S., & Kriegmair, M. C. (2021). Predicting decisional conflict: Anxiety and depression in shared decision making. *Patient Education and Counseling, 104*(5). <https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.10.037>
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. W. (2001). The PHQ-9: Validity of a brief depression severity measure. *Journal of General Internal Medicine, 16*(9), 606–613. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x>
- Kunugi, H. (2023a). Depression and lifestyle: Focusing on nutrition, exercise, and their possible relevance to molecular mechanisms. In *Psychiatry and Clinical Neurosciences*. <https://doi.org/10.1111/pcn.13551>
- Kunugi, H. (2023b). Depression and lifestyle: Focusing on nutrition, exercise, and their possible relevance to molecular mechanisms. In *Psychiatry and Clinical Neurosciences*. <https://doi.org/10.1111/pcn.13551>

- Lachance, L., & Ramsey, D. (2015). Food, mood, and brain health: implications for the modern clinician. *Missouri Medicine, 112*(2).
- Li, H., Shi, Y., Li, Y., Xing, Z., Wang, S., Ying, J., Zhang, M., & Sun, J. (2018). Relationship between nurse psychological empowerment and job satisfaction: A systematic review and meta-analysis. In *Journal of Advanced Nursing* (Vol. 74, Issue 6). <https://doi.org/10.1111/jan.13549>
- Liu, W., & Liu, Y. (2022). The Impact of Incentives on Job Performance, Business Cycle, and Population Health in Emerging Economies. *Frontiers in Public Health, 9*. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.778101>
- Lizano, E. L. (2015). Examining the Impact of Job Burnout on the Health and Well-Being of Human Service Workers: A Systematic Review and Synthesis. *Human Service Organizations Management, Leadership and Governance, 39*(3). <https://doi.org/10.1080/23303131.2015.1014122>
- Lopes, M. C. C., Oliva, C. C. C., Bezerra, N. M. S., Silva, M. T., & Galvão, T. F. (2022). Relationship between depressive symptoms, burnout, job satisfaction and patient safety culture among workers at a university hospital in the Brazilian Amazon region: cross-sectional study with structural equation modeling. *Sao Paulo Medical Journal, 140*(3). <https://doi.org/10.1590/1516-3180.2021.0614.15092021>
- MacCallum, R. C., Browne, M. W., & Sugawara, H. M. (1996). Power Analysis and determination of sample size for covariance structure modeling of fit involving a particular measure of model. *Psychological Methods, 13*(2), 130–149.
- Malhi, G. S., & Mann, J. J. (2018). Depression. In *The Lancet* (Vol. 392, Issue 10161). [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31948-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31948-2)
- Marzocchi, I., Ghezzi, V., Di Tecco, C., Ronchetti, M., Ciampa, V., Olivo, I., & Barbaranelli, C. (2023). Demand–Resource Profiles and Job Satisfaction in the Healthcare Sector: A Person-Centered Examination Using Bayesian Informative Hypothesis Testing. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 20*(2). <https://doi.org/10.3390/ijerph20020967>
- Menacho Solano, V. (2020). Prevalencia Y Factores Asociados Al Estrés, Ansiedad Y Depresión, En Médicos Que Laboran En Áreas Covid-19, Lima – Perú, 2020. [Tesis de Pregrado] Lima. In *Universidad Ricardo Palma*.
- Migina, L., Myssayev, A., Meirmanov, S., & Uristemova, A. (2023). Professional burnout in primary health care workers of the Republic of Kazakhstan. *Clinical Epidemiology and Global Health, 23*. <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2023.101359>
- Mohr, D. C., Young, G. J., Meterko, M., Stolzmann, K. L., & White, B. (2011). Job Satisfaction of Primary Care Team Members and Quality of Care. *American Journal of Medical Quality, 26*(1). <https://doi.org/10.1177/1062860610373378>
- Mudgal, J., Borges, G. L. G., Díaz-Montiel, J. C., Flores, Y., & Salmerón, J. (2006). Depression among health workers: The role of social characteristics, work stress, and chronic diseases. *Salud Mental, 29*(5).
- Muthen, L., & Muthen, B. (2017). *MPlus user' guide* (8th ed.).
- Nahas, M. V., Barros, M. V. G. de, & Francalacci, V. (2000). O pentáculo do bem-estar - base conceitual para avaliação do estilo de vida de indivíduos ou grupos. In *Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde* (Vol. 5, Issue 2).
- Naumanen, P. (2006). The health promotion of aging workers from the perspective of occupational health professionals. *Public Health Nursing, 23*(1). <https://doi.org/10.1111/j.0737-1209.2006.230106.x>
- Nielsen, K., Yarker, J., Randall, R., & Munir, F. (2009). The mediating effects of team and self-efficacy on the relationship between transformational leadership, and job satisfaction and psychological well-

- being in healthcare professionals: A cross-sectional questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 46(9). <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2009.03.001>
- Olaya, B., Pérez-Moreno, M., Bueno-Notivol, J., Gracia-García, P., Lasheras, I., & Santabárbara, J. (2021). Prevalence of depression among healthcare workers during the covid-19 outbreak: A systematic review and meta-analysis. In *Journal of Clinical Medicine* (Vol. 10, Issue 15). <https://doi.org/10.3390/jcm10153406>
- Olson, K., Marchalik, D., Farley, H., Dean, S. M., Lawrence, E. C., Hamidi, M. S., Rowe, S., McCool, J. M., O'Donovan, C. A., Micek, M. A., & Stewart, M. T. (2019). Organizational strategies to reduce physician burnout and improve professional fulfillment. *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care*, 49(12). <https://doi.org/10.1016/j.cppeds.2019.100664>
- Opie, R., Abbott, G., Crawford, D., & Ball, K. (2021). Exploring the associations of depressive symptoms with healthy eating self-efficacy over time amongst women in the READI cohort study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12966-021-01233-5>
- Ortega Ruiz, C., & López Ríos, F. (1976). El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas 1. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4(1).
- Pearlin, L. I., Menaghan, E. G., Lieberman, M. a., & Mullan, J. T. (2011). Process The Stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 22(4).
- Peterson, M., & Dunnagan, T. (1998). Analysis of a worksite health promotion program's impact on job satisfaction. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 40(11). <https://doi.org/10.1097/00043764-199811000-00007>
- Pfund, G. N., Spears, I., Norton, S. A., Bogdan, R., Oltmanns, T. F., & Hill, P. L. (2022). Sense of purpose as a potential buffer between mental health and subjective cognitive decline. *International Psychogeriatrics*, 34(12). <https://doi.org/10.1017/S1041610222000680>
- Plickert, G., Kay, F., & Hagan, J. (2017). Depressive symptoms and the salience of job satisfaction over the life course of professionals. *Advances in Life Course Research*, 31. <https://doi.org/10.1016/j.alcr.2016.11.001>
- Raghupathi, V., & Raghupathi, W. (2020). The influence of education on health: An empirical assessment of OECD countries for the period 1995-2015. *Archives of Public Health*, 78(1). <https://doi.org/10.1186/s13690-020-00402-5>
- Rathert, C., & May, D. R. (2007). Health care work environments, employee satisfaction, and patient safety: Care provider perspectives. In *Health Care Management Review* (Vol. 32, Issue 1). <https://doi.org/10.1097/00004010-200701000-00002>
- Rochlin, G. (1959). The loss complex: A contribution to the etiology of depression. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 7(2). <https://doi.org/10.1177/000306515900700207>
- Rosales, R. A., Rosales, G. L., & Labrague, L. J. (2013). Nurses' Job satisfaction and Burnout : Is there a Connection? *International Journal of Advanced Nursing Studies*, 2(1). <https://doi.org/10.14419/ijans.v2i1.583>
- Rosseel, Y. (2012). lavaan : An R Package for Structural Equation Modeling. *Journal of Statistical Software*, 48(2), 1–93. <https://doi.org/10.18637/jss.v048.i02>
- Ruiz-Estigarribia, L., Martínez-González, M. Á., Díaz-Gutiérrez, J., Sánchez-Villegas, A., Lahortiga-Ramos, F., & Bes-Rastrollo, M. (2019). Lifestyles and the risk of depression in the “Seguimiento Universidad de Navarra” cohort. *European Psychiatry*, 61. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2019.06.002>
- Saari, L. M., & Judge, T. A. (2004). Employee attitudes and job satisfaction. In *Human Resource Management* (Vol. 43, Issue 4). <https://doi.org/10.1002/hrm.20032>

- Saliba, T. A., De Sandre, A. S., Saliba Moimaz, S. A., & Saliba Garbin, C. A. (2017). Perfil de estilo de vida individual de estudiantes de primer año de odontología de la Universidad de Aracatuba, Brasil - 2015. *Universidad y Salud, 19*(2). <https://doi.org/10.22267/rus.171902.88>
- Salleh, M. R. (2008). Life event, stress and illness. In *Malaysian Journal of Medical Sciences* (Vol. 15, Issue 4).
- Salyers, M. P., Bonfils, K. A., Luther, L., Firmin, R. L., White, D. A., Adams, E. L., & Rollins, A. L. (2017). The Relationship Between Professional Burnout and Quality and Safety in Healthcare: A Meta-Analysis. *Journal of General Internal Medicine, 32*(4). <https://doi.org/10.1007/s11606-016-3886-9>
- Schultchen, D., Reichenberger, J., Mittl, T., Weh, T. R. M., Smyth, J. M., Blechert, J., & Pollatos, O. (2019). Bidirectional relationship of stress and affect with physical activity and healthy eating. *British Journal of Health Psychology, 24*(2), 315. <https://doi.org/10.1111/BJHP.12355>
- Sharifi-Rad, M., Anil Kumar, N. V., Zucca, P., Varoni, E. M., Dini, L., Panzarini, E., Rajkovic, J., Tsouh Fokou, P. V., Azzini, E., Peluso, I., Prakash Mishra, A., Nigam, M., El Rayess, Y., Beyrouthy, M. El, Polito, L., Iriti, M., Martins, N., Martorell, M., Docea, A. O., ... Sharifi-Rad, J. (2020). Lifestyle, Oxidative Stress, and Antioxidants: Back and Forth in the Pathophysiology of Chronic Diseases. In *Frontiers in Physiology* (Vol. 11). <https://doi.org/10.3389/fphys.2020.00694>
- Sharma, J., Dhar, R. L., & Tyagi, A. (2016). Stress as a mediator between work-family conflict and psychological health among the nursing staff: Moderating role of emotional intelligence. *Applied Nursing Research, 30*. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2015.01.010>
- Sherman, D. W. (2004). Nurses' stress & burnout. How to care for yourself when caring for patients and their families experiencing life-threatening illness. *The American Journal of Nursing, 104*(5).
- Shiri, R., Nikunlaakso, R., & Laitinen, J. (2023). Effectiveness of Workplace Interventions to Improve Health and Well-Being of Health and Social Service Workers: A Narrative Review of Randomised Controlled Trials. *Healthcare, 11*(12). <https://doi.org/10.3390/healthcare11121792>
- Singh, T., Kaur, M., Verma, M., & Kumar, R. (2019). Job satisfaction among health care providers: A cross-sectional study in public health facilities of Punjab, India. *Journal of Family Medicine and Primary Care, 8*(10). https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_600_19
- Soper, D. (2024). *A-priori Sample Size Calculator for Structural Equation Models [Software]*. Software.
- Søvold, L. E., Naslund, J. A., Kousoulis, A. A., Saxena, S., Qoronfleh, M. W., Grobler, C., & Münter, L. (2021). Prioritizing the Mental Health and Well-Being of Healthcare Workers: An Urgent Global Public Health Priority. *Frontiers in Public Health, 9*, 514. <https://doi.org/10.3389/FPUBH.2021.679397/BIBTEX>
- Stanulewicz, N., Knox, E., Narayanasamy, M., Shivji, N., Khunti, K., & Blake, H. (2020). Effectiveness of lifestyle health promotion interventions for nurses: A systematic review. In *International Journal of Environmental Research and Public Health* (Vol. 17, Issue 1). <https://doi.org/10.3390/ijerph17010017>
- Steyn, R., & Vawda, N. (2014). Job characteristics: their relationship to job satisfaction, stress and depression. *Journal of Psychology in Africa, 24*(3). <https://doi.org/10.1080/14330237.2014.906076>
- Svedin, T., Norrlander, A., & Fläckman, B. (2012). Lifestyle, stress and health among personnel in ambulance and emergency services. *Nordic Journal of Nursing Research & Clinical Studies / Vård i Norden, 32*(1).
- Tappenden, K. A., Quatrara, B., Parkhurst, M. L., Malone, A. M., Fanjiang, G., & Ziegler, T. R. (2013). Critical Role of Nutrition in Improving Quality of Care: An Interdisciplinary Call to Action to Address Adult Hospital Malnutrition. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics, 113*(9). <https://doi.org/10.1016/j.jand.2013.05.015>

- Tapper-Jones, L. (2002). Stress Management for Primary Health Care Professionals. *Postgraduate Medical Journal*, 78(925). <https://doi.org/10.1136/pmj.78.925.699-a>
- Tarcan, M., Hikmet, N., Schooley, B., Top, M., & Tarcan, G. Y. (2017). An analysis of the relationship between burnout, socio-demographic and workplace factors and job satisfaction among emergency department health professionals. *Applied Nursing Research*, 34. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2017.02.011>
- Velten, J., Lavalley, K. L., Scholten, S., Meyer, A. H., Zhang, X. C., Schneider, S., & Margraf, J. (2014). Lifestyle choices and mental health: A representative population survey. *BMC Psychology*, 2(1). <https://doi.org/10.1186/s40359-014-0055-y>
- Villarreal-Zegarra, D., Lázaro-Illatopa, W. I., Castillo-Blanco, R., Cabieses, B., Blukacz, A., Bellido-Boza, L., & Mezones-Holguin, E. (2022). Relationship between job satisfaction, burnout syndrome and depressive symptoms in physicians: a cross-sectional study based on the employment demand-control model using structural equation modelling. *BMJ Open*, 12(10). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-057888>
- Wang, J., & Geng, L. (2019). Effects of socioeconomic status on physical and psychological health: Lifestyle as a mediator. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(2). <https://doi.org/10.3390/ijerph16020281>
- Warr, P., Cook, J., & Wall, T. (1979). Scales for the measurement of some work attitudes and aspects of psychological well-being. *Journal of Occupational Psychology*, 52(2). <https://doi.org/10.1111/j.2044-8325.1979.tb00448.x>
- Weziak-Bialowolska, D., Bialowolski, P., Sacco, P. L., VanderWeele, T. J., & McNeely, E. (2020). Well-Being in Life and Well-Being at Work: Which Comes First? Evidence From a Longitudinal Study. *Frontiers in Public Health*, 8. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00103>
- Wlodarczyk, D., & Lazarewicz, M. (2011). Frequency and burden with ethical conflicts and burnout in nurses. *Nursing Ethics*, 18(6). <https://doi.org/10.1177/0969733011408053>
- World Health Organization. (2004). Promoting Mental Health: Concepts, Emerging Evidence, Practice: Summary Report. Geneva, World Health Organization. Retrieved. [Http://www.who.int/mental_health/evidence/en/promoting_mhh.pdf](http://www.who.int/mental_health/evidence/en/promoting_mhh.pdf).
- Wright, T. A., & Cropanzano, R. (2000). Psychological well-being and job satisfaction as predictors of job performance. *Journal of Occupational Health Psychology*, 5(1). <https://doi.org/10.1037/1076-8998.5.1.84>
- Yang, Y., & Hayes, J. A. (2020). Causes and consequences of burnout among mental health professionals: A practice-oriented review of recent empirical literature. *Psychotherapy*, 57(3). <https://doi.org/10.1037/pst0000317>
- Yates, S. W. (2020). Physician Stress and Burnout. In *American Journal of Medicine* (Vol. 133, Issue 2). <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2019.08.034>
- Young, J., Maxwell, H., & Peel, N. (2021). Leisure, health and well-being: a holistic approach. *Annals of Leisure Research*, 24(3). <https://doi.org/10.1080/11745398.2020.1800498>
- Yzerbyt, V., Muller, D., Batailler, C., & Judd, C. M. (2018). New recommendations for testing indirect effects in mediational models: The need to report and test component paths. *Journal of Personality and Social Psychology*, 115(6), 929–943. <https://doi.org/10.1037/pspa0000132>
- Zhang, X., Zhang, L., Liu, Y., Lin, Y., Yang, X., Gong, L., & Chang, C. (2023). The relationship between unhealthy lifestyle patterns and depressive symptoms among residents in Beijing, China: A community-based cross-sectional study. *Frontiers in Public Health*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1055209>