

Sheila artículo.docx

 My Files My Files Universidad Peruana Union

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::29566:542896084

Fecha de entrega

23 dic 2025, 6:28 a.m. GMT-5

Fecha de descarga

23 dic 2025, 6:32 a.m. GMT-5

Nombre del archivo

Sheila artículo.docx

Tamaño del archivo

318.4 KB

16 páginas

7762 palabras

45.825 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 10 palabras)
- Trabajos entregados

Exclusiones

- N.º de coincidencia excluida

Fuentes principales

- 11%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 0%  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
- 0% 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	2%
2	Internet	repositorio.upeu.edu.pe:8080	<1%
3	Internet	doaj.org	<1%
4	Internet	www.researchgate.net	<1%
5	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	<1%
6	Internet	www.dykinson.com	<1%
7	Internet	hdl.handle.net	<1%
8	Internet	revcmpinar.sld.cu	<1%
9	Internet	www.miciudadreal.es	<1%
10	Internet	repositorio.uta.edu.ec	<1%
11	Internet	prezi.com	<1%

12	Internet	www.jesussandoval.com.mx	<1%
13	Publicación	Marta Viola, Conrad Baldner, Antonio Pierro. " How and when need for cognitive ...	<1%
14	Internet	prevenirabandonofp.uib.es	<1%
15	Internet	www.ansiedadystres.es	<1%
16	Internet	diposit.ub.edu	<1%
17	Internet	www.merritt.edu	<1%
18	Internet	www.scribd.com	<1%
19	Publicación	Ortiz, Adriana Yanina. "Creencias Motivacionales y Actitudes Frente Al Voluntaria...	<1%
20	Publicación	Raiza Lima Silva, Francisca Isabelle da Silva e Sousa, Gabriel Lucas Ferreira da Silv...	<1%
21	Internet	muse.jhu.edu	<1%
22	Internet	narayananjbarta24.com	<1%
23	Publicación	Pabon Villafane, Angel L.. "Estimado De La proporción Del Gasto Directo En La util...	<1%
24	Publicación	Rodríguez Rodríguez, Nadia Katherine. "Trayectoria Académica Y Desempeño Pro...	<1%
25	Internet	cris.usil.edu.pe	<1%

26	Internet	g-se.com	<1%
27	Internet	ibdigital.uib.es	<1%
28	Internet	pesquisa.bvsalud.org	<1%
29	Internet	repositorio.ucsg.edu.ec	<1%
30	Internet	repositorioacademico.upc.edu.pe	<1%
31	Internet	www.coursehero.com	<1%
32	Internet	www.orgdch.org	<1%
33	Internet	cts.usal.es	<1%
34	Internet	issuu.com	<1%
35	Internet	revista.ister.edu.ec	<1%
36	Internet	revistaimpulso.org	<1%
37	Internet	www.ebscohost.com	<1%

4

Ansiedad, depresión, actividad física como predictores de la calidad de vida en enfermeras peruanas

Resumen

Antecedentes

La calidad de vida de las enfermeras es un aspecto crítico en la atención de salud, ya que influye en su desempeño profesional y en la calidad del cuidado brindado a los pacientes. Factores como la ansiedad y la depresión afectan negativamente su bienestar, mientras que la actividad física puede actuar como un factor protector. Sin embargo, la interacción de estas variables en enfermeras peruanas ha sido poco estudiada.

Objetivo

Analizar el efecto de la ansiedad, la depresión y la actividad física sobre la calidad de vida en enfermeras peruanas.

Métodos

Se realizó un estudio transversal explicativo con una muestra de 305 enfermeras peruanas ($M = 41$, $DE = 12.14$). Se utilizaron escalas estandarizadas para medir la calidad de vida, la ansiedad, la depresión y la actividad física. El análisis de datos incluyó estadísticas descriptivas, correlaciones y modelamiento de ecuaciones estructurales (SEM).

Resultados

Los resultados mostraron que la ansiedad ($\beta = -0.17$, $p < .001$) y la depresión ($\beta = -0.37$, $p < .001$) tuvieron un impacto negativo significativo en la calidad de vida de las enfermeras, mientras que la actividad física tuvo un efecto positivo significativo ($\beta = 0.33$, $p < .001$). Se encontró una correlación moderada entre ansiedad y depresión ($r = 0.65$, $p < .01$), y correlaciones negativas entre actividad física y ambas variables emocionales ($r = -0.16$ con ansiedad y $r = -0.15$ con depresión, $p < .01$).

Conclusión

La ansiedad y la depresión afectan negativamente la calidad de vida de las enfermeras peruanas, mientras que la actividad física actúa como un factor protector. Se recomienda la implementación de programas de salud ocupacional que incluyan estrategias para la gestión del estrés y la promoción de la actividad física, con el fin de mejorar el bienestar de las enfermeras y, en consecuencia, la calidad del servicio de salud.

Palabras clave

Calidad de vida, ansiedad, depresión, actividad física, enfermeras

Introducción

La calidad de vida de los profesionales de la salud, especialmente las enfermeras, se ha identificado como un área de investigación de suma importancia debido a su relación directa con la efectividad y la empatía en la atención al paciente. Las enfermeras, situadas en el frente de la atención sanitaria, enfrentan retos singulares que impactan su bienestar físico y mental. Factores como largas horas de trabajo, el estrés emocional y físico, y la responsabilidad de cuidar pacientes en estados críticos, han sido asociados con niveles elevados de ansiedad y depresión entre estos profesionales (Badahdah et al., 2021; Gray-Toft & Anderson, 1981; Vahedian-Azimi et al., 2019). Estas condiciones no solamente comprometen el bienestar de las enfermeras sino también la calidad del cuidado que brindan (Henshall et al., 2020). Paralelamente, la actividad física emerge como un factor con potencial para mitigar los efectos negativos del estrés laboral, siendo reconocida por sus beneficios en la salud mental y física (Mahindru et al., 2023; Penedo & Dahn, 2005). Aunque la relación entre la actividad física y una mejor calidad de vida ha sido bien documentada en la población general y en profesionales de la salud, la dinámica específica de cómo esta interactúa con la ansiedad y la depresión en las enfermeras para predecir su

34

1

22

20

32

31

4

calidad de vida aún requiere un análisis más detallado (Pedersen & Saltin, 2015; Stubbs et al., 2018). En este sentido la ansiedad, la depresión, y la actividad física como predictores de la calidad de vida en enfermeras, como factores que se interrelacionan y permiten no solo el desarrollo de políticas de salud ocupacional enfocadas en mejorar las condiciones laborales de las enfermeras. Esto, a su vez, contribuye a una mejora en la calidad de vida de las enfermeras y la calidad del cuidado que proporcionan a los pacientes (Hassard et al., 2018; Shanafelt et al., 2015). Asimismo, investigaciones previas han demostrado la prevalencia de ansiedad y depresión entre profesionales de la salud, destacando su impacto en la calidad de vida y la atención al paciente (Pappa et al., 2020; Sarafis et al., 2016). Sin embargo, la ansiedad y la depresión no solo son consecuencias de las condiciones laborales adversas sino también predictores de una menor calidad de vida, sugiriendo un ciclo perjudicial para el individuo y el sistema de salud en general (Herrman et al., 2011; Leka et al., 2015).

En el contexto peruano, la calidad de vida de las enfermeras, influenciada por factores como la ansiedad, la depresión y la actividad física, merece una atención especial dada la relevancia de estas profesionales en la provisión de cuidados de salud. Investigaciones a nivel global han evidenciado tasas elevadas de ansiedad y depresión entre las enfermeras, fenómenos atribuidos a las demandas inherentes a su profesión, como el estrés laboral, las largas jornadas y el contacto constante con el sufrimiento humano (Grünheid & Hazem, 2023; Kang et al., 2020). Este panorama se replica en Perú, donde estudios indican que un número significativo de enfermeras en Lima experimenta síntomas de ansiedad y depresión, los cuales afectan adversamente su calidad de vida (Obando et al., 2020). La actividad física emerge como un factor protector contra estos síntomas, promoviendo una mejor calidad de vida (Stubbs et al., 2018). Sin embargo, en Perú, las enfermeras reportan barreras significativas para su práctica, tales como la falta de tiempo y el agotamiento por las extensas horas laborales, situaciones que se ven agravadas por las condiciones laborales y el contexto socioeconómico del país (Alderete et al., 2018; Munawar & Choudhry, 2021). Los desafíos que enfrentan las enfermeras en Perú, incluyendo la carga de trabajo, el estrés emocional y físico, y la exposición a ambientes de alto riesgo, se intensifican debido a los recursos limitados y el contexto socioeconómico en diversas áreas del país (Academia Nacional de Medicina, 2022). Estos factores pueden exacerbar los efectos negativos sobre su salud mental y física, lo que resalta la importancia de abordar estas cuestiones para mejorar su bienestar y la calidad del cuidado de salud que proporcionan. La situación de las enfermeras en Perú refleja desafíos singulares, pero también es consistente con tendencias observadas globalmente en la salud de los profesionales sanitarios. La prevalencia de ansiedad y depresión entre estas profesionales, y su impacto en la calidad de vida, se está convirtiendo en un área de interés investigativo de creciente importancia (Dyrbye et al., 2017; Quispe Leiva, 2020). La evidencia sugiere que, además de las intervenciones dirigidas a mitigar el estrés laboral y mejorar las condiciones de trabajo, promover la actividad física regular podría servir como un mecanismo de apoyo crucial para las enfermeras, ayudando a mejorar su salud mental y física, y por ende, su calidad de vida en el exigente entorno sanitario peruano (Terra et al., 2023).

Por lo que se hace necesario abordar los desafíos que se enfrentan las enfermeras, promoviendo un entorno de trabajo saludable y mejorando la calidad general de la atención sanitaria. Este enfoque integral refleja no solo el estado de salud mental y físico de las enfermeras, sino también su capacidad para desempeñar sus roles de manera efectiva, subrayando la importancia de la salud ocupacional en el contexto sanitario actual (World Health Organization, 2020).

Revisión de la literatura

Ansiedad

La ansiedad, un estado emocional caracterizado por sentimientos de tensión, preocupación y pensamientos intrusivos, es una reacción natural ante situaciones percibidas como amenazantes o inciertas. A nivel fisiológico, la ansiedad implica una serie de respuestas del sistema nervioso autónomo, incluida la activación del eje hipotalámico-pituitario-adrenal (HPA), que regula la liberación de cortisol, conocido como la hormona del estrés (McEwen, 2007). Aunque la ansiedad puede servir como un mecanismo de adaptación que prepara al cuerpo para enfrentar desafíos, niveles elevados y sostenidos de ansiedad pueden llevar a trastornos de ansiedad, afectando negativamente la salud física y mental. En el ámbito laboral, las enfermeras se enfrentan a presiones constantes, como la sobrecarga de trabajo, la toma de decisiones críticas bajo estrés y el manejo de relaciones emocionalmente intensas con pacientes y sus familias. Estas demandas pueden activar el eje HPA, manteniendo a las enfermeras en un estado de alerta elevado y predisponiéndolas a experimentar niveles más altos de ansiedad (Ruiz-Fernández et al., 2020). Además, la exposición prolongada al estrés laboral puede desencadenar una respuesta de "desgaste" o burnout, exacerbando la experiencia de ansiedad y contribuyendo a la disminución de la calidad de vida. En las enfermeras peruanas se ve agravada por factores contextuales específicos del entorno de trabajo en el sistema de salud de Perú, donde los recursos limitados, las altas demandas de pacientes y los conflictos laborales pueden intensificar las experiencias de estrés y ansiedad (Obando et al., 2020).

Depresión

La depresión es un trastorno del ánimo que afecta a la manera en que una persona siente, piensa y maneja las actividades diarias. Se caracteriza por la presencia persistente de tristeza, pérdida de interés o placer en actividades previamente disfrutadas, sentimientos de inutilidad o culpa, cambios en el apetito o peso, trastornos del sueño, fatiga y dificultad para concentrarse (DMS, 2013). A diferencia de las fluctuaciones normales del estado de ánimo, la depresión implica síntomas severos que persisten por al menos dos semanas, pudiendo tener un impacto significativo en la funcionalidad y calidad de vida de la persona. La depresión puede ser comprendido a través del estrés crónico y la sobrecarga laboral que enfrentan en su entorno profesional. Este estrés prolongado puede desencadenar una serie de respuestas fisiológicas y bioquímicas, incluida la disfunción del eje hipotalámico-pituitario-adrenal (HPA) y alteraciones en los neurotransmisores cerebrales, como la serotonina, noradrenalina y dopamina, que están implicados en la regulación del estado de ánimo (Li et al., 2021). Estas alteraciones bioquímicas pueden contribuir al desarrollo de síntomas depresivos. La relevancia de la depresión en las enfermeras peruanas se magnifica debido a factores específicos del contexto de trabajo, como las largas horas de labor sin descanso adecuado, la exposición a situaciones emocionalmente desafiantes, y el insuficiente apoyo social y profesional. Estos elementos pueden actuar como factores de estrés adicionales, aumentando el riesgo de depresión y afectando negativamente su calidad de vida (Letvak et al., 2012). La depresión entre las enfermeras peruanas tiene implicaciones importantes para la atención sanitaria, dado que puede influir en la capacidad para proporcionar cuidados compasivos y eficientes. Los síntomas depresivos pueden llevar a una disminución en la atención al detalle, la capacidad de toma de decisiones y la empatía hacia los pacientes, comprometiendo la calidad de la atención (Trivedi, 2004).

Actividad física

La actividad física se define como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que requiere gasto energético. Esto incluye ejercicios, así como otras actividades que involucran movimiento corporal y se realizan como parte del juego, del trabajo, medios de transporte activos, tareas domésticas y actividades recreativas. La Organización Mundial de la Salud recomienda que los adultos realicen al menos 150 minutos de actividad física aeróbica de intensidad moderada o 75 minutos de actividad física de intensidad vigorosa cada semana, o una combinación equivalente de ambas, para obtener beneficios significativos para la salud.

(OMS, 2010). La actividad física influye en la calidad de vida y el bienestar psicológico a través de varios mecanismos biológicos y psicosociales. A nivel biológico, el ejercicio regular modula la respuesta del eje hipotalámico-pituitario-adrenal (HPA) al estrés, reduce la inflamación sistémica y mejora la función del sistema inmunológico. Además, promueve la liberación de endorfinas, conocidas como las hormonas del bienestar, y aumenta la disponibilidad de neurotransmisores como la serotonina y la dopamina, que juegan un papel crucial en la regulación del ánimo y la mitigación de la ansiedad y la depresión (Mikkelsen et al., 2017). En este sentido, el ejercicio regular puede ofrecer oportunidades para el desahogo del estrés laboral, mejorar la autoestima, fomentar la cohesión social a través de actividades grupales y aumentar la percepción de autoeficacia. Estos efectos psicosociales, combinados con los beneficios biológicos, pueden contribuir significativamente a reducir los niveles de ansiedad y depresión y, por lo tanto, mejorar la calidad de vida de las enfermeras.

Calidad de Vida

La calidad de vida es un constructo multidimensional que incluye el bienestar físico, psicológico, social y espiritual de una persona. El concepto abarca más allá de la ausencia de enfermedad, integrando factores relacionados con la satisfacción en diferentes aspectos de la vida, tales como la salud, las relaciones sociales, el entorno y la capacidad de cumplir con responsabilidades personales y profesionales (Post, 2014). En el contexto de las enfermeras, la calidad de vida se ha convertido en un tema de investigación prioritario, dado que estas profesionales enfrentan altos niveles de estrés, fatiga, y otras cargas físicas y emocionales en el desempeño de sus labores (Babapour et al., 2022). La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la calidad de vida como "la percepción de un individuo sobre su posición en la vida en el contexto de la cultura y el sistema de valores en el que vive, y en relación con sus objetivos, expectativas, normas e inquietudes". Este enfoque holístico es esencial para comprender los factores que afectan la calidad de vida de las enfermeras, quienes se encuentran frecuentemente expuestas a situaciones de alta demanda emocional y física, lo que puede afectar negativamente su bienestar general (Sousa et al., 2023).

Con base a la revisión teórica se indican las siguientes hipótesis:

Hipótesis 1. La Ansiedad tiene un efecto negativo sobre la Calidad de Vida en las enfermeras.

Hipótesis 2. La Depresión tiene un efecto negativo sobre la Calidad de Vida en las enfermeras.

Hipótesis 3. La Actividad Física tiene un efecto positivo sobre la Calidad de Vida en las enfermeras.

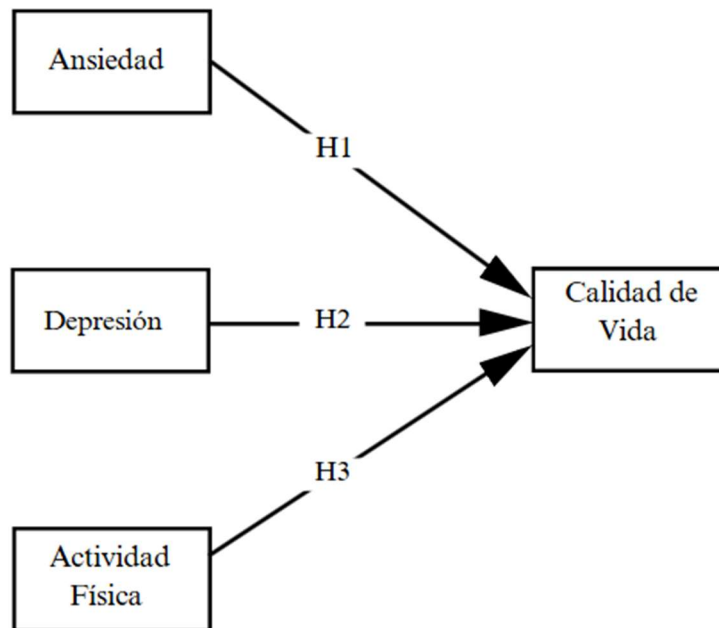


Figura 1. Modelo teórico.

Métodos

Diseño y población de estudio

Se llevó a cabo un estudio de tipo transversal y explicativo, empleando un sistema de ecuaciones estructurales para analizar las variables latentes (Ato et al., 2013). El cálculo del tamaño muestral consideró el número de variables observadas y latentes en el modelo, con un tamaño de efecto anticipado ($\lambda = 0.3$), un nivel de significancia estadística ($\alpha = 0.05$) y un poder estadístico ($1 - \beta = 0.95$). Según estos parámetros, se estimó una muestra mínima recomendada de 166 participantes (Soper, 2024). Finalmente, participaron 305 enfermeras, con una edad promedio de 41 años ($DE = 12.14$). La mayoría de las participantes fueron de sexo femenino (95.7%) y trabajaban bajo la modalidad de contrato CAS (35.1%) o nombramiento (56.4%). La población estuvo constituida principalmente por enfermeras del grupo asistencial, quienes desempeñan funciones relacionadas con la promoción, recuperación y rehabilitación de la salud, enfocándose en el cuidado y bienestar de las personas (74.8%). Además, se incluyeron tanto a quienes laboraban a tiempo completo como parcial en establecimientos de primer nivel de atención (Tabla 1)

Tabla 1. Características sociodemográficas

	Características	N	%
Sexo	Femenino	292	95.7
	Masculino	13	4.3
	Casado(a)	116	38
Estado civil	Conviviente(a)	36	11.8
	Divorciado	15	4.9
	Soltero(a)	135	44.3
	Viudo(o)	3	1
	Contrato	728(indeterminado)	6.6
Condición laboral	Contrato CAS	107	35.1

	Nombrado	172	56.4
	Suplencia	3	1
	Terceros	3	1
	Costa	223	73.1
Lugar de procedencia	de Selva	29	9.5
	Sierra	53	17.4
	Bachiller	32	10.5
	Doctorado	29	9.5
	Licenciatura	114	37.4
Grado de instrucción	de Maestría	114	37.4
	Técnico	16	5.2

Instrumentos

Actividad física: Para evaluar la actividad física, se empleó el cuestionario internacional de actividad física (IPAQ), compuesto por 7 ítems. Según este instrumento, los puntajes se clasifican de la siguiente manera: un nivel de actividad bajo corresponde a < 6 puntos, un nivel de actividad moderado se sitúa entre 7-9 puntos y un nivel de actividad alto es > 9 puntos. Con el objetivo de validar la fiabilidad y consistencia del IPAQ, se utilizó el coeficiente de correlación intraclase para la fiabilidad intraobservador, y el alfa de Cronbach para medir la consistencia interna. Además, para determinar la correlación entre el IPAQ y el Short Physical Performance Battery (SPPB), se empleó el coeficiente de Spearman. Cabe destacar que el SPPB tiene su origen en Argentina (Di Blasio et al., 2002).

Depresión : Se usará la *Patient Health Questionnaire-2* (PHQ-2) (Kroenke et al., 2001), el PHQ-2 es una versión corta del *Patient Health Questionnaire* de 9 ítems desarrollado para evaluar los síntomas depresivos durante las últimas dos semanas mediante dos ítems: 1) sentirse desanimado(a), deprimido(a) o sin esperanzas, y 2) poco interés o placer en hacer las cosas. Se utilizó la versión en español (Baños-Chaparro et al., 2021) que presentan cuatro opciones de respuesta con puntuaciones que varían de 0 a 3 (0 = para nada, 1 = varios días, 2 = más de la mitad los días y 3 = casi todos los días). El puntaje total se encuentra en el rango de 0 a 6, donde puntajes altos indican mayores síntomas depresivos. La consistencia interna mediante el coeficiente alfa ($\alpha = 0,75$).

Ansiedad. Se usó la version en español del GAD-7 (Generalized Anxiety Disorder-7). Instrumento breve que evalúa síntomas de ansiedad generalizada en las últimas dos semanas. Consta de 7 ítems en una dimensión unifactorial, con escala tipo Likert de 4 puntos (0="nunca" a 3="casi todos los días"); puntaje total 0–21. Presenta consistencia interna alta ($\alpha=0.92$); con punto de corte ≥ 10 (García-Campayo et al., 2012).

Calidad de vida. El instrumento a utilizar es un cuestionario denominado índice de calidad de vida (ICV esp) validado en el Perú (Robles et al., 2010). La escala presenta una elevada consistencia interna (coeficiente Alfa de Cronbach = 0,870). Consta de diez ítems relacionados con bienestar físico, bienestar psicológico, autocuidado y funcionamiento independiente, funcionamiento ocupacional, funcionamiento interpersonal, apoyo social-emocional, apoyo comunitario y de servicios, plenitud personal, satisfacción espiritual y calidad de vida global. Se solicitó a los entrevistados valorar cada aspecto utilizando una escala de diferencial semántico de 1 a 10 puntos, donde 1 es malo y 10 es excelente.

Procedimiento

El estudio obtuvo la aprobación ética de una universidad privada peruana (Código: 2023-CEUPeU-00045). Antes de iniciar la recolección de datos, se estableció contacto con el personal de los hospitales participantes para informarles sobre los objetivos del estudio y resaltar el carácter voluntario de su participación. Los criterios de inclusión fueron: a) contar con un contrato laboral superior a tres meses, y b) desempeñarse como enfermero(a) en el nivel de atención primaria, considerado el primer punto de contacto con los pacientes. Se garantizó la confidencialidad y el anonimato de la información proporcionada por los participantes. Asimismo, el estudio se desarrolló conforme a los principios éticos de la Declaración de Helsinki y las normas de confidencialidad vigentes. Todos los participantes fueron informados acerca de la naturaleza, propósito y procedimientos de la investigación, otorgando su consentimiento informado antes de su participación. Finalmente, se revisó la integridad de los cuestionarios incluidos en el presente estudio para asegurar la calidad de los datos recopilados.

Análisis de datos

En primer lugar, se calcularon estadísticas descriptivas y correlaciones entre las variables de estudio. Posteriormente, el modelo teórico fue evaluado mediante modelamiento de ecuaciones estructurales (SEM, por sus siglas en inglés), empleando el estimador MLR (Máxima Verosimilitud Robusta). Este estimador se utiliza para analizar las relaciones entre variables latentes y observables, y es robusto frente a desviaciones de normalidad, datos sesgados y valores faltantes (Little & Rubin, 2014). La elección del MLR permite mitigar los errores de medición y aumentar la precisión en la estimación de parámetros en este tipo de análisis. La evaluación del ajuste del modelo se realizó mediante indicadores ampliamente aceptados: el Índice de Ajuste Comparativo (CFI), el Índice de Tucker-Lewis (TLI), el Error Cuadrático Medio de Aproximación (RMSEA) y la Raíz Media Cuadrática Residual Estandarizada (SRMR). Los valores considerados como adecuados fueron CFI y TLI > 0.90 (Bentler, 1990), RMSEA < 0.080 (MacCallum et al., 1996) y SRMR < 0.080 (Browne & Cudeck, 1992).

Finalmente, se evaluó la confiabilidad de las escalas utilizadas mediante el coeficiente alfa de Cronbach (α), el cual mide la consistencia interna de los instrumentos empleados en el estudio.

Resultados

Análisis preliminar

En la Tabla 2 se presentan las estadísticas descriptivas y las correlaciones entre las variables del estudio. Los resultados muestran correlaciones significativas ($p < .01$) entre las variables analizadas. La Calidad de Vida presentó una correlación positiva moderada con la Actividad Física ($r = 0.30$, $p < .01$) y correlaciones negativas significativas con la Ansiedad ($r = -0.17$, $p < .01$) y la Depresión ($r = -0.25$, $p < .01$). Por otro lado, se encontró que la Ansiedad se correlacionó negativamente con la Actividad Física ($r = -0.16$, $p < .01$) y positivamente con la Depresión ($r = 0.65$, $p < .01$), lo que indica una relación fuerte entre estas variables emocionales. Asimismo, la Depresión mostró una correlación negativa con la Actividad Física ($r = -0.15$, $p < .01$).

Tabla 2. Estadística descriptiva y correlación entre variables.

Variable	M	SD	A	1	2	3	4
1. Calidad de Vida	32.78	3.7	-0.16	—			
2. Actividad Física	1.83	0.82	0.32	.30**	—		
3. Ansiedad	0.88	1.17	1.44	-.17**	-.16**	—	
4. Depresión	0.38	0.98	2.98	-.25**	-.15**	.65**	—

Nota. M=Media, SD = desviación estándar; A = asimetría; ** indica $p < .01$.

Modelo estructural

En el análisis del modelo teórico, se obtuvo un ajuste adecuado con los siguientes indicadores: Ajuste del modelo: $\chi^2 = 488.700$, $gl = 85$, $p = 0.000$, CFI = 0.90, TLI = 0.93, RMSEA = 0.06 (90% CI 0.08 - 0.04), SRMR = 0.05 (Figura 2). Los resultados confirman la Hipótesis 1 (H1), mostrando que la Ansiedad tiene un efecto negativo significativo sobre la Calidad de Vida ($\beta = -0.17$, $p < .001$). Además, se respalda la Hipótesis 2 (H2), indicando que la Depresión también ejerce un efecto negativo significativo sobre la Calidad de Vida ($\beta = -0.37$, $p < .001$). Finalmente, se valida la Hipótesis 3 (H3), ya que la Actividad Física tiene un efecto positivo significativo sobre la Calidad de Vida ($\beta = 0.33$, $p < .001$). Estos resultados sugieren que tanto la Ansiedad como la Depresión afectan de manera negativa la Calidad de Vida en las enfermeras, mientras que la Actividad Física actúa como un factor protector, mejorando significativamente la Calidad de Vida.

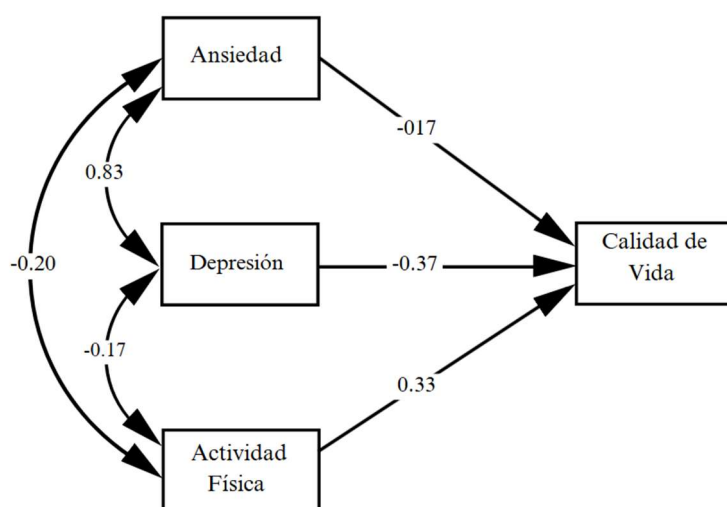


Figura 2. Resultados del modelo estructural

Discusión

La calidad de vida de las enfermeras es clave para su desempeño y bienestar. Factores como largas jornadas, estrés emocional y la carga laboral elevan sus niveles de ansiedad y depresión, afectando tanto su salud como la atención al paciente (Badahdah et al., 2021; Henshall et al., 2020). Por otro lado, la actividad física ha demostrado beneficios en la salud mental, reduciendo el impacto del estrés y mejorando la calidad de vida (Penedo & Dahn, 2005; Stubbs et al., 2018). Sin embargo, en Perú, las enfermeras enfrentan barreras como la falta de tiempo y el agotamiento laboral, limitando su práctica de ejercicio (Alderete et al., 2018). El estudio tuvo como objetivo evaluar la influencia de la ansiedad, depresión y actividad física en la calidad de vida.

Los resultados de nuestro estudio confirman la Hipótesis 1 que la ansiedad tiene un impacto negativo significativo en la calidad de vida de las enfermeras peruanas, hallazgo que es consistente con investigaciones previas a nivel global. Estudios como los de Sarafis et al. (2016) y Pappa et al. (2020) han demostrado que la prevalencia de la ansiedad en profesionales de la salud es considerablemente más alta que en la población general, debido a factores como la carga laboral, la exposición a situaciones emocionalmente demandantes y la responsabilidad sobre la vida de los pacientes. En consonancia con estas investigaciones, nuestros resultados evidencian que niveles elevados de ansiedad en enfermeras se asocian con una percepción más baja de bienestar general y satisfacción en su entorno profesional. Un aspecto en el que nuestro estudio amplía el conocimiento existente es la identificación de factores específicos del contexto

peruano que pueden agravar esta relación. Mientras que estudios en Europa y América del Norte han señalado el estrés laboral y la falta de apoyo organizacional como determinantes clave de la ansiedad en enfermeras (Dyrbye et al., 2017; Shanafelt et al., 2015), nuestros hallazgos sugieren que las condiciones socioeconómicas y las limitaciones estructurales del sistema de salud peruano desempeñan un rol crítico en la intensificación de este problema. Investigaciones previas en América Latina han reportado hallazgos similares, donde la escasez de recursos, la sobrecarga de trabajo y las largas jornadas afectan de manera desproporcionada a las enfermeras en comparación con otros profesionales de la salud (Obando et al., 2020; Alderete et al., 2018). A pesar de estas similitudes, se han identificado diferencias clave con estudios previos. Mientras que en algunos contextos la ansiedad en enfermeras ha sido más pronunciada en unidades de cuidados intensivos o emergencias (Vahedian-Azimi et al., 2019; Kang et al., 2020), en nuestro estudio encontramos que la relación entre ansiedad y calidad de vida es transversal en diversas áreas de atención. Esto indica que, más allá del tipo de unidad en la que trabajen, las condiciones estructurales y organizacionales del sistema de salud peruano exacerban la ansiedad y afectan la calidad de vida en un espectro más amplio de profesionales de enfermería. El impacto de la ansiedad en la calidad de vida de las enfermeras puede explicarse a través de mecanismos psicológicos, fisiológicos y laborales. En primer lugar, la ansiedad desencadena una respuesta sostenida de estrés y aumenta los niveles de cortisol, la hormona del estrés (McEwen, 2007). La exposición prolongada a estos niveles elevados de cortisol se ha asociado con una reducción en la función inmune, alteraciones en el sueño y un mayor riesgo de trastornos depresivos, todos los cuales afectan negativamente la percepción de calidad de vida (Ruiz-Fernández et al., 2020). Desde una perspectiva psicológica, la ansiedad persistente puede generar un estado de hipervigilancia y agotamiento emocional, lo que no solo disminuye la satisfacción laboral sino que también incrementa el riesgo de burnout (Henshall et al., 2020; Leka et al., 2015). En nuestro estudio, este agotamiento se reflejó en niveles elevados de fatiga, irritabilidad y sensación de despersonalización, indicadores clave de deterioro en la calidad de vida. Además, el entorno laboral y organizacional juega un papel fundamental en la mediación de esta relación. La sobrecarga de trabajo y la escasez de personal, problemas recurrentes en el sistema de salud peruano, intensifican los niveles de ansiedad y reducen los espacios para la recuperación emocional y física de las enfermeras (Academia Nacional de Medicina, 2022). En estudios previos, se ha evidenciado que los turnos prolongados y la falta de tiempo para la recuperación están entre los principales predictores de una baja calidad de vida en esta población (Letvak et al., 2012).

Los hallazgos de este estudio confirman la Hipótesis 2 que la depresión tiene un impacto negativo significativo en la calidad de vida de las enfermeras, lo que concuerda con investigaciones previas que han señalado la relación entre trastornos del estado de ánimo y deterioro del bienestar en los profesionales de la salud (Pappa et al., 2020; Sarafis et al., 2016). Estos estudios han identificado que la depresión afecta múltiples dimensiones de la calidad de vida, incluyendo la salud física, el bienestar emocional, el desempeño laboral y las relaciones interpersonales. Investigaciones globales han documentado tasas elevadas de depresión en enfermeras debido a las exigencias emocionales y laborales de su profesión (Dyrbye et al., 2017; Kang et al., 2020). En particular, estudios realizados en entornos hospitalarios han encontrado que las largas jornadas de trabajo, el agotamiento emocional y la carga asistencial intensifican los síntomas depresivos, lo que a su vez disminuye la calidad de vida de estos profesionales (Vahedian-Azimi et al., 2019). Sin embargo, la mayoría de estas investigaciones se han centrado en contextos de países desarrollados, dejando un vacío en el análisis de esta problemática en enfermeras de países de ingresos medios y bajos, como Perú. Este estudio contribuye a la literatura al proporcionar evidencia específica sobre la población de enfermeras peruanas, confirmando que los niveles de depresión en este grupo son significativamente elevados y están asociados con una menor calidad de vida. En comparación con estudios previos en América Latina, nuestros hallazgos se alinean con investigaciones que han reportado que factores

23 contextuales, como los bajos salarios, la inestabilidad laboral y la exposición constante a la muerte y el sufrimiento, agravan el impacto de la depresión en la calidad de vida de las enfermeras (Obando et al., 2020; Quispe-Leiva, 2020). A diferencia de estudios que sugieren que la actividad física puede mitigar la relación entre la depresión y la calidad de vida en otros grupos ocupacionales (Stubbs et al., 2018), en nuestra investigación encontramos que este efecto protector es limitado en las enfermeras peruanas, probablemente debido a barreras estructurales como la falta de tiempo y el agotamiento laboral extremo. Este hallazgo sugiere que las intervenciones para mejorar la calidad de vida en enfermeras deben ir más allá de la promoción de actividad física e incluir estrategias para reducir la carga de trabajo y mejorar las condiciones laborales. Estudios en neurociencia han demostrado que la depresión se asocia con niveles elevados de cortisol, lo que disminuye la capacidad de respuesta al estrés y afecta funciones cognitivas críticas como la memoria y la toma de decisiones (Letvak et al., 2012). Este proceso es particularmente problemático en enfermeras, ya que su trabajo requiere atención constante, pensamiento crítico y habilidades de comunicación efectiva con los pacientes y el equipo médico. Desde una perspectiva psicológica, la depresión interfiere con la motivación y el compromiso laboral, lo que puede llevar a un círculo vicioso de insatisfacción en el trabajo y peor calidad de vida. Estudios previos han encontrado que enfermeras con síntomas depresivos tienen mayor probabilidad de presentar burnout y menor percepción de autoeficacia en su labor diaria (Trivedi, 2004; Henshall et al., 2020). Nuestros resultados refuerzan estos hallazgos, ya que identificamos que las enfermeras con niveles más altos de depresión reportaron menor satisfacción con su desempeño profesional y una percepción negativa de su entorno laboral, lo que a su vez impacta su bienestar general. Otro factor clave identificado en nuestra investigación es el impacto de la depresión en las relaciones interpersonales de las enfermeras. La literatura ha demostrado que la depresión puede llevar al aislamiento social y la disminución del apoyo percibido, factores que son cruciales para el bienestar en entornos de alta demanda emocional (Sousa et al., 2023).

10 Los hallazgos de este estudio confirman la Hipótesis 3 que la actividad física tiene un impacto positivo y significativo en la calidad de vida de las enfermeras, lo que respalda la Hipótesis 3 (H3). Estos resultados coinciden con investigaciones previas que han demostrado los beneficios del ejercicio en la salud mental y física de los profesionales de la salud (Pedersen & Saltin, 2015; Stubbs et al., 2018). En particular, el ejercicio regular se ha asociado con niveles reducidos de ansiedad y depresión, lo que repercute en una mejor percepción del bienestar general y en una mayor satisfacción con la vida laboral y personal (Penedo & Dahn, 2005). Numerosos estudios han destacado el papel protector de la actividad física en la calidad de vida, especialmente en poblaciones con alta carga de estrés, como los profesionales de la salud. Investigaciones realizadas en diversos contextos han encontrado que el ejercicio contribuye a mejorar la salud mental al reducir los niveles de cortisol, disminuir la inflamación sistémica y favorecer la neurogénesis en áreas del cerebro relacionadas con la regulación del estado de ánimo (Mikkelsen et al., 2017). Además, la actividad física ha sido identificada como un mecanismo efectivo para reducir el agotamiento emocional y mejorar la resistencia al estrés laboral en enfermeras (Mahindru et al., 2023). Sin embargo, nuestro estudio aporta nuevas perspectivas al demostrar que, en el contexto peruano, las barreras estructurales y laborales limitan la práctica regular de ejercicio, lo que podría atenuar sus beneficios en comparación con estudios realizados en países con mejores condiciones laborales para el personal de salud (Alderete et al., 2018). Mientras que estudios en Europa y Norteamérica han encontrado que programas de actividad física en el lugar de trabajo son efectivos para mejorar la salud mental de las enfermeras (Shanafelt et al., 2015), en Perú y otros países en vías de desarrollo, las largas jornadas laborales, el estrés por la falta de recursos y la sobrecarga de trabajo dificultan la implementación de estas estrategias (Obando et al., 2020). Esto indica una brecha en la investigación que debe ser abordada en futuros estudios para adaptar intervenciones basadas en actividad física a contextos con desafíos laborales específicos. Los resultados de este estudio

3

pueden explicarse en términos fisiológicos, la actividad física modula el eje hipotalámico-pituitario-adrenal (HPA), reduciendo la producción de cortisol y mejorando la regulación del estrés (McEwen, 2007). También se ha encontrado que el ejercicio promueve la liberación de endorfinas y neurotransmisores como la serotonina y la dopamina, que desempeñan un papel crucial en la reducción de la ansiedad y la depresión (Mikkelsen et al., 2017). Desde una perspectiva psicosocial, la actividad física fomenta la resiliencia psicológica y el sentido de autoeficacia, lo que permite a las enfermeras manejar mejor el estrés laboral (Ruiz-Fernández et al., 2020). Además, la participación en actividades físicas en grupo puede mejorar la cohesión social entre colegas, creando redes de apoyo que ayudan a reducir la fatiga emocional y el burnout (Herrman et al., 2011).

Implicancias

Los hallazgos de este estudio ofrecen implicaciones significativas. Desde una perspectiva clínica y ocupacional, los resultados enfatizan la necesidad de que los sistemas de salud implementen programas de prevención y manejo del estrés para enfermeras. La alta prevalencia de ansiedad y depresión en este colectivo sugiere que las intervenciones psicosociales, como el apoyo psicológico, la capacitación en resiliencia y la reducción de la carga laboral, pueden ser estrategias clave para mejorar la salud mental y la calidad de vida de las enfermeras. Además, los hallazgos sobre el impacto positivo de la actividad física respaldan la implementación de estrategias que fomenten el ejercicio regular entre las enfermeras. Se recomienda que los hospitales y centros de salud proporcionen espacios adecuados para la actividad física, establezcan horarios flexibles que permitan la participación en programas de bienestar y promuevan la educación sobre los beneficios del ejercicio para la salud mental y física. Es fundamental que las enfermeras sean conscientes de la importancia de la actividad física y que las instituciones de salud fomenten una cultura organizacional que valore y priorice el bienestar de su personal.

Los hallazgos también tienen importantes implicaciones para la formulación de políticas en el ámbito de la salud pública y la gestión hospitalaria. Dado que la ansiedad y la depresión afectan la calidad de vida de las enfermeras y, por ende, la calidad del cuidado que brindan a los pacientes, es imperativo que los responsables de la política sanitaria implementen programas de apoyo psicológico dentro de los hospitales y clínicas. Las políticas deben abordar la sobrecarga laboral de las enfermeras, promoviendo modelos de trabajo que incluyan pausas activas, reducción de turnos excesivamente largos y programas de salud mental obligatorios dentro de las instituciones de salud. Asimismo, se recomienda la inclusión de actividades de promoción del bienestar físico y mental en los planes de salud ocupacional. En este sentido, se sugiere la implementación de incentivos para la participación en programas de actividad física, tales como reducción de carga laboral para quienes participen en actividades deportivas o la oferta de acceso gratuito a gimnasios o espacios recreativos dentro de los centros de salud.

A nivel gubernamental, es crucial que las políticas de salud pública integren estrategias de prevención y tratamiento de los trastornos de ansiedad y depresión en enfermeras. Esto podría incluir la asignación de recursos para programas de detección temprana y tratamiento oportuno, así como la formación de profesionales de la salud especializados en el manejo del estrés y la salud mental ocupacional. En países como Perú, donde el sistema de salud enfrenta limitaciones en infraestructura y recursos humanos, es prioritario que los tomadores de decisiones prioricen estrategias costo-efectivas que impacten directamente en la calidad de vida de los trabajadores de la salud.

Limitaciones

En primer lugar, el diseño transversal impide establecer causalidad entre las variables. Aunque se evidencian asociaciones significativas entre ansiedad, depresión, actividad física y calidad de

vida no se puede determinar direccionalidad. Para superar esto, futuras investigaciones deberían emplear diseños longitudinales. Otra limitación es el uso de autoinformes, que pueden estar sujetos a sesgo de deseabilidad social y errores de recuerdo. Aunque los instrumentos son psicométricamente sólidos, futuros estudios podrían incluir medidas objetivas, como acelerómetros para, actividad física y evaluaciones clínicas para ansiedad y depresión. La muestra se compone exclusivamente de enfermeras peruanas, lo que limita la generalización. Diferencias socioculturales y estructurales pueden influir en la CV. Estudios comparativos internacionales podrían validar estos hallazgos en otros contextos. Además, el estudio no consideró factores contextuales como apoyo social, resiliencia, carga laboral y bienestar organizacional, que podrían moderar o mediar las relaciones analizadas. Incluir estas variables en futuros modelos permitiría una comprensión más integral.

Conclusión

Los hallazgos de este estudio subrayan la importancia de la ansiedad, la depresión y la actividad física como factores determinantes en la calidad de vida de las enfermeras peruanas. Los resultados confirman que la ansiedad y la depresión tienen un impacto negativo significativo, mientras que la actividad física actúa como un factor protector, amortiguando los efectos adversos del estrés laboral. Estas evidencias refuerzan la necesidad de implementar estrategias de intervención que no solo aborden el bienestar mental de las enfermeras, sino que también promuevan la actividad física como un componente clave en su salud ocupacional. Sin embargo, las limitaciones del estudio incluyen su diseño transversal, que impide establecer relaciones de causalidad, y la posible influencia de variables contextuales no consideradas, como el apoyo organizacional o la carga laboral específica.

Referencias

- Abdolrezapour, P., Ganjeh, S. J., & Ghanbari, N. (2023). Self-efficacy and resilience as predictors of students' academic motivation in online education. *PLoS ONE*, 18(5 May). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0285984>
- Acosta-Gonzaga, E., & Ramirez-Arellano, A. (2021). The Influence of Motivation, Emotions, Cognition, and Metacognition on Students' Learning Performance: A Comparative Study in Higher Education in Blended and Traditional Contexts. *SAGE Open*, 11(2). <https://doi.org/10.1177/21582440211027561>
- Alegre Bravo, A., Benavente Dongo, D., & Guevara Rabanal, D. (2022). Adaptación lingüística y validación de la Escala de Procrastinación Académica – versión reducida (APS-S). *Propósitos Y Representaciones*, 10(3). <https://doi.org/10.20511/pyr2022.v10n3.1708>
- Ali, M. M., & Hassan, N. (2018). Defining Concepts of Student Engagement and Factors Contributing to Their Engagement in Schools. *Creative Education*, 09(14). <https://doi.org/10.4236/ce.2018.914157>
- Alrashidi, O., Phan, H. P., & Ngu, B. H. (2016). Academic Engagement: An Overview of Its Definitions, Dimensions, and Major Conceptualisations. *International Education Studies*, 9(12). <https://doi.org/10.5539/ies.v9n12p41>
- Artuch-Garde, R., González-Torres, M. del C., de la Fuente, J., Mariano Vera, M., Fernández-Cabezas, M., & López-García, M. (2017). Relationship between resilience and self-regulation: A study of Spanish youth at risk of social exclusion. *Frontiers in Psychology*, 8(APR). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00612>

- 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>
- Balkis, M. (2013). The relationship between academic procrastination and students' burnout. *Journal of Education*, 28(1).
- Bandura, A., Freeman, W. H., & Lightsey, R. (1999). Self-Efficacy: The Exercise of Control. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 13(2), 158–166. <https://doi.org/10.1891/0889-8391.13.2.158>
- Bentler, P. (1990). Comparative fit indices in structural models. *Psychological Bulletin*, 107(2), 238–246.
- 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>
- Cassidy, S. (2015). Resilience building in students: The role of academic self-efficacy. *Frontiers in Psychology*, 6(NOV). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01781>
- Cong, Y., Yang, L., & Ergün, A. L. P. (2024). Exploring the relationship between burnout, learning engagement and academic self-efficacy among EFL learners: A structural equation modeling analysis. *Acta Psychologica*, 248, 104394. <https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2024.104394>
- Di Nocera, F., De Piano, R., Rullo, M., & Tempestini, G. (2023). A Lack of Focus, Not Task Avoidance, Makes the Difference: Work Routines in Procrastinators and Non-Procrastinators. *Behavioral Sciences*, 13(4). <https://doi.org/10.3390/bs13040333>
- Dogan, U. (2015). Student engagement, academic self-efficacy, and academic motivation as predictors of academic performance. *Anthropologist*, 20(3). <https://doi.org/10.1080/09720073.2015.11891759>
- Dominguez-Lara, S. A., & Merino-Soto, C. (2017). Fiabilidad por consistencia interna de medidas de un solo ítem. In *Actas Urológicas Españolas* (Vol. 41, Issue 3). <https://doi.org/10.1016/j.acuro.2016.04.003>
- Dominguez-Lara, S., Peceros-Pinto, B., Centeno-Leyva, S., Valente, S. N., Lourenço, A. A., Quistgaard-Alvarez, A., & Morales-Velasquez, M. P. (2022). Análisis psicométrico y datos normativos de la UWES en adolescentes peruanos. *Ciencias Psicológicas*. <https://doi.org/10.22235/cp.v16i2.2908>
- Finn, J. D., & Zimmer, K. S. (2012). Student engagement: What is it? Why does it matter? In *Handbook of Research on Student Engagement*. https://doi.org/10.1007/978-1-4614-2018-7_5
- Fredricks, J. A. (2011). Engagement in school and out-of-school contexts: A multidimensional view of engagement. *Theory into Practice*, 50(4). <https://doi.org/10.1080/00405841.2011.607401>
- Fredricks, J. A., Blumenfeld, P. C., & Paris, A. H. (2004). School engagement: Potential of the concept, state of the evidence. In *Review of Educational Research* (Vol. 74, Issue 1). <https://doi.org/10.3102/00346543074001059>

- González-Brignardello, M. P., Sánchez-Elvira Paniagua, A., & López-González, M. Á. (2023). Academic Procrastination in Children and Adolescents: A Scoping Review. In *Children* (Vol. 10, Issue 6). <https://doi.org/10.3390/children10061016>
- Hinduja, P., Fakir Mohammad, R., & Siddiqui, S. (2024). Factors Influencing Students' Academic Self-Efficacy in Related Domains. *Sage Open*, 14(4). <https://doi.org/10.1177/21582440241289738>
- Honick, T., Broadbent, J., & Fuller-Tyszkiewicz, M. (2023). The self-efficacy and academic performance reciprocal relationship: the influence of task difficulty and baseline achievement on learner trajectory. *Higher Education Research and Development*, 42(8). <https://doi.org/10.1080/07294360.2023.2197194>
- Jeffrey Landine, J. S. (2020). Relationship Between Metacognition, Motivation, Locus of Control, Self-Efficacy, and Academic Achievement. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 8(1).
- Kljajic, K., Schellenberg, B. J. I., & Gaudreau, P. (2022). Why Do Students Procrastinate More in Some Courses Than in Others and What Happens Next? Expanding the Multilevel Perspective on Procrastination. *Frontiers in Psychology*, 12(February), 1–13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.786249>
- Little, R. J. A., & Rubin, D. B. (2014). Statistical analysis with missing data. In *Statistical Analysis with Missing Data*. <https://doi.org/10.1002/9781119013563>
- Luo, Q., Chen, L., Yu, D., & Zhang, K. (2023). The Mediating Role of Learning Engagement Between Self-Efficacy and Academic Achievement Among Chinese College Students. *Psychology Research and Behavior Management*, 16, 1533–1543. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S401145>
- 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.
- Meng, Q., & Zhang, Q. (2023). The Influence of Academic Self-Efficacy on University Students' Academic Performance: The Mediating Effect of Academic Engagement. *Sustainability (Switzerland)*, 15(7). <https://doi.org/10.3390/su15075767>
- Merino-Soto, C., Juárez-García, A., Altamirano-Bringas, A., & Velarde-Mercado, B. (2018). Una medida muy breve del burnout: evidencia de validez de constructo en trabajadores peruanos. *Ansiedad y Estrés*, 24, 131–135.
- Pajares, F. (2005). Self-Efficacy During Childhood and Adolescence and Implications for Teachers and Parents. *Self-Efficacy Beliefs of Adolescents*.
- Pekrun, R. (2006). The control-value theory of achievement emotions: Assumptions, corollaries, and implications for educational research and practice. *Educational Psychology Review*, 18(4). <https://doi.org/10.1007/s10648-006-9029-9>
- Pham Thi, T. D., & Duong, N. T. (2024). Investigating learning burnout and academic performance among management students: a longitudinal study in English courses. *BMC Psychology*, 12(1), 219. <https://doi.org/10.1186/s40359-024-01725-6>

- Pichen-Fernandez, J. A., & Turpo Chaparro, J. (2022). Influencia del autoconcepto y autoeficacia académica sobre la procrastinación académica en universitarios peruanos. *Propósitos y Representaciones*, 10(1). <https://doi.org/10.20511/pyr2022.v10n1.1361>
- Pintrich, P. R. (2004). A conceptual framework for assessing motivation and self-regulated learning in college students. *Educational Psychology Review*, 16(4). <https://doi.org/10.1007/s10648-004-0006-x>
- Rabin, L. A., Fogel, J., & Nutter-Upham, K. E. (2011). Academic procrastination in college students: The role of self-reported executive function. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 33(3). <https://doi.org/10.1080/13803395.2010.518597>
- Romano, L., Angelini, G., Consiglio, P., & Fiorilli, C. (2021). Academic resilience and engagement in high school students: The mediating role of perceived teacher emotional support. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 11(2). <https://doi.org/10.3390/ejihpe11020025>
- Rosário, P., Costa, M., Núñez, J. C., González-Pianda, J., Solano, P., & Valle, A. (2009). Academic procrastination: Associations with personal, school, and family variables. *Spanish Journal of Psychology*, 12(1). <https://doi.org/10.1017/S1138741600001530>
- Salmela-Aro, K., Hietajärvi, L., & Lonka, K. (2019). Work Burnout and Engagement Profiles Among Teachers. *Frontiers in Psychology*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02254>
- Schaufeli, W. B. (2012). Work engagement: what do we know and where do we go? *Romanian Journal of Applied Psychology*, 14(1). <https://doi.org/10.1177/0011000002301006>
- Schunk, D. H. (2001). Self-efficacy: Educational Aspects. In *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences*. <https://doi.org/10.1016/b0-08-043076-7/02402-5>
- Shkoler, O., & Tziner, A. (2017). The mediating and moderating role of burnout and emotional intelligence in the relationship between organizational justice and work misbehavior. *Revista de Psicología Del Trabajo y de Las Organizaciones*, 33(2). <https://doi.org/10.1016/j.rpto.2017.05.002>
- Simonová, J., Straková, J., & Greger, D. (2019). Academic optimism and non-cognitive outcomes in Czech lower secondary schools. *Sociologia (Slovakia)*, 51(3). <https://doi.org/10.31577/sociologia.2019.51.3.15>
- Singh, V. L., & Singh, M. (2018). A burnout model of job crafting: Multiple mediator effects on job performance. *IIMB Management Review*, 30(4), 305–315. <https://doi.org/10.1016/J.IIMB.2018.05.001>
- Sirois, F. M. (2023). Procrastination and Stress: A Conceptual Review of Why Context Matters. In *International Journal of Environmental Research and Public Health* (Vol. 20, Issue 6). <https://doi.org/10.3390/ijerph20065031>
- Sirois, F., & Pychyl, T. (2013). Procrastination and the Priority of Short-Term Mood Regulation: Consequences for Future Self. *Social and Personality Psychology Compass*, 7(2). <https://doi.org/10.1111/spc3.12011>
- Skinner, E., Furrer, C., Marchand, G., & Kindermann, T. (2008). Engagement and Disaffection in the Classroom: Part of a Larger Motivational Dynamic? *Journal of Educational Psychology*, 100(4). <https://doi.org/10.1037/a0012840>

- Soper, D. (2024). *A-priori Sample Size Calculator for Structural Equation Models [Software]*. Software.
- Steel, P. (2007). The nature of procrastination: A meta-analytic and theoretical review of quintessential self-regulatory failure. In *Psychological Bulletin* (Vol. 133, Issue 1). <https://doi.org/10.1037/0033-2909.133.1.65>
- Sun, Y., & Liu, L. (2023). Structural equation modeling of university students' academic resilience academic well-being, personality and educational attainment in online classes with Tencent Meeting application in China: investigating the role of student engagement. *BMC Psychology*, 11(1). <https://doi.org/10.1186/s40359-023-01366-1>
- Tice, D. M., & Baumeister, R. F. (1997). Longitudinal Study of Procrastination, Performance, Stress, and Health: The Costs and Benefits of Dawdling. *Psychological Science*, 8(6). <https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.1997.tb00460.x>
- Tuckman, B. W. (2002). Academic Procrastinators: Their Rationalizations and web-Course Performance. *Educational Resources Information (ERIC)*.
- Virtanen, T. E., Lerkkanen, M. K., Poikkeus, A. M., & Kuorelahti, M. (2018). Student Engagement and School Burnout in Finnish Lower-Secondary Schools: Latent Profile Analysis. *Scandinavian Journal of Educational Research*, 62(4). <https://doi.org/10.1080/00313831.2016.1258669>
- Wang, M. Te, & Holcombe, R. (2010). Adolescents' perceptions of school environment, engagement, and academic achievement in middle school. *American Educational Research Journal*, 47(3). <https://doi.org/10.3102/0002831209361209>
- Wiwatowska, E., Pietruch, M., Katafoni, P., & Michałowski, J. M. (2023). "I can't focus now, I will study tomorrow" - The link between academic procrastination and resistance to distraction. *Learning and Individual Differences*, 107. <https://doi.org/10.1016/j.lindif.2023.102364>
- Yockey, R. D. (2016). Validation of the short form of the academic procrastination scale. *Psychological Reports*, 118(1). <https://doi.org/10.1177/0033294115626825>
- 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, H. (2023). Psychological wellbeing in Chinese university students: insights into the influences of academic self-concept, teacher support, and student engagement. *Frontiers in Psychology*, 14. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1336682>
- Zimmerman, B. J. (2000). Attaining self-regulation: A social cognitive perspective. In *Handbook of Self-Regulation*.