FACULTAD DE DERECHO Y HUMANIDADES

ESCUELA PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL

TESIS

SALUD MENTAL Y CALIDAD DE VIDA EN EL TRABAJO DEL PERSONAL ASISTENCIAL DE UN HOSPITAL DE CHICLAYO, 2020-2021

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL

Autor(a) (es):
Bach. Perez Santa Cruz Erika Emperatriz
https://orcid.org/0000-0001-7216-3261

Asesor(a):
Mg. Uriol Castillo Gaudy Teresa
https://orcid.org/0000-0003-4528-6420

Línea de Investigación:
Comunicación y Desarrollo Humano

Pimentel – Perú
2022

SALUD MENTAL Y CALIDAD DE VIDA EN EL TRABAJO DEL PERSONAL ASISTENCIAL DE UN HOSPITAL DE CHICLAYO, 2020-2021

Aprobación del jurado

Mg. GONZALES MONTERO, LUZ ANGÉLICA
Presidente del Jurado de Tesis

Mg. Uriol Castillo, Gaudy Teresa
Secretario del Jurado de Tesis

DRA. SOTOMAYOR NUNURA, GIOCONDA DEL SOCORRO
Vocal del Jurado de Tesis

Dedicatoria

A mi esposo Samuel por su paciencia, comprensión y por incentivarme a seguir superándome en mi formación profesional, a mis padres Eduardo y Obdulia por su amor y apoyo incondicional.

Erika Emperatriz

Agradecimiento

A Dios por haberme dado la oportunidad de llegar hasta donde estoy, a mi profesor MG. Juan Montenegro Ordoñez por su dedicación y paciencia, a mi asesora Mg, Gaudy Uriol Castillo por haberse dado el tiempo para orientarme y ayudarme, para todos los que de alguna u otra manera contribuyeron a mi realización profesional.

La autora

Resumen

El presente trabajo lleva por título “Salud mental y calidad de vida en el trabajo del personal asistencial de un hospital de Chiclayo, 2020-2021” cuyo objetivo fue determinar la relación entre salud mental y calidad de vida en el trabajo del personal asistencial de un hospital de Chiclayo,2020-2021. A nivel metodológico la investigación se desarrolló como una de tipo básica, no experimental, correlacional, se trabajó con una muestra conformada por 50 trabajadores asistenciales de un hospital de la ciudad de Chiclayo a quienes se les aplicaron cuestionarios. Los principales resultados demostraron que la salud mental presenta un nivel prevalentemente regular en un 94% y la calidad de vida en el trabajo presenta un nivel regular en un 84%. Se concluyó que no existe relación entre la salud mental y la calidad de vida en el trabajo del personal asistencial de un hospital de Chiclayo, 2020 -2021. Mediante ello se acepta la hipótesis nula de investigación y se establece que la salud mental no afecta la calidad de vida en el trabajo de los colaboradores.

Palabras clave

salud mental, calidad de vida, personal asistencial, trabajo

Abstract

The present work is entitled "Mental health and quality of life at work of healthcare personnel of a hospital in Chiclayo, 2020-2021" whose objective was to determine the relationship between mental health and quality of life at work of healthcare personnel from a hospital in Chiclayo, 2020-2021. At the methodological level, the research was developed as a basic, non-experimental, correlational type, it worked with a sample made up of 50 healthcare workers from a hospital in the city of Chiclayo to whom questionnaires were applied. The main results showed that mental health presents a prevalently regular level in 94% and the quality of life at work presents a regular level in 84%. It was concluded that there is no relationship between mental health and the quality of life at work of the healthcare personnel of a hospital in Chiclayo, 2020-2021. Through this, the null hypothesis of the research is accepted, and it is established that mental health does not affect the quality of life at work of the collaborators.

Keywords

mental health, quality of life, healthcare personnel, work

Índice

Contenido

Aprobación del jurado....ii
Dedicatoria....iii
Agradecimiento....iv
Resumen.... v
Palabras clave.... v
Abstract....vi
Keywords....vi
Índice....vii
I. INTRODUCCIÓN.... 11
1.1. Realidad problemática.... 11
1.2. Antecedentes de estudio.... 14
1.3. Teorías relacionadas al tema.... 19
1.4. Formulación del problema.... 25
1.5. Justificación e importancia del estudio.... 25
1.6. Hipótesis.... 26
1.7. Objetivos.... 26
1.7.1. Objetivo general.... 26
1.7.2. Objetivos específicos.... 26
II. MATERIAL Y MÉTODO.... 26
2.1. Tipo y diseño de investigación.... 26
2.2. Población y muestra.... 27
2.3. Variables y operacionalización.... 29
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.. 34
2.5. Procedimientos de análisis de datos.... 36
2.6. Criterios éticos.... 36
2.7. Criterios de rigor científico.... 37
III. RESULTADOS.... 38
3.1. Resultados de tablas y figuras.... 38
3.2. Discusión de resultados.... 51
IV. CONCLUSIONES Y REDOMENDACIONES.... 54
4.1 Conclusiones.... 54
4.2 Recomendaciones.... 55

REFERENCIAS 56
ANEXOS 62

Índice de tablas

Tabla 1 Criterios de fiabilidad 35
Tabla 2 Ansiedad/depresión 38
Tabla 3 Disfunción social 39
Tabla 4 Pérdida de confianza 40
Tabla 5 Salud mental 40
Tabla 6 Soporte institucional 41
Tabla 7 Seguridad en el trabajo 42
Tabla 8 Integración al puesto de trabajo 43
Tabla 9 Satisfacción por el trabajo 44
Tabla 10 Bienestar logrado a través del trabajo 45
Tabla 11 Desarrollo personal del trabajador 46
Tabla 12 Administración del tiempo libre 47
Tabla 13 Calidad de vida 48
Tabla 14 Prueba de normalidad de datos 50
Tabla 15 Correlación entre la salud mental y la calidad de vida 50

Índice de figuras

Figura 1. Ansiedad/depresión 38
Figura 2. Disfunción social 39
Figura 3. Pérdida de confianza 40
Figura 4. Salud mental 41
Figura 5. Soporte institucional 42
Figura 6. Seguridad en el trabajo 43
Figura 7. Integración al puesto de trabajo 44
Figura 8. Satisfacción por el trabajo 45
Figura 9. Bienestar logrado a través del trabajo 46
Figura 10. Desarrollo personal del trabajador 47
Figura 11. Administración del tiempo libre 48
Figura 12. Calidad de vida 49

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática.

El trabajo constituye el pilar de la evolución humana ya que, tal y como lo había abordado Karl Marx, es el hilo conductor entre el individuo y su entorno, modificándolo a su favor a fin de satisfacer sus necesidades. Puede hacerlo utilizando directamente su cuerpo, creando y/o empleando instrumentos, desarrollando y aplicando sus conocimientos para la construcción de teorías o tecnologías, ideando arte. Siendo así, una actividad básica sobre la productividad en el mundo y, por ende, de su estatus económico y social (Toretta y Donizetti, 2018).

No obstante, en muchas ocasiones, los trabajadores no han sido sujeto de valoración en empresas o instituciones; ambas de arraigo público o privado, registrándose funestos accidentes laborales históricamente documentados que llamaron el interés de la Organización Internacional del Trabajo, la cual tentó iniciativas en aras de la implementación de políticas de Salud y Seguridad en el Trabajo desde 1919, año de su fundación (Rogério, 2016).

Inicialmente, las condiciones laborales que producían alarma se vinculaban a las guerras mundiales y al advenimiento de la Industrialización. Por ello, las medidas reguladoras se centraron en la creciente exposición a químicos tóxicos, el uso de maquinaria peligrosa o el trabajo en minería, transporte marítimo, construcción y manufactura (Organización Internacional del Trabajo, 2019, p. 7).

Posteriormente, debido al surgimiento fenómeno de la globalización y un sorprendente progreso tecnológico, comenzó a acrecentarse la visibilidad de factores que vulneraban una salud que se tipificó como mental, aunque deba precisarse que el individuo es un ser integral por el cual la rotulación “mental” pueda favorecer a errores porque “salud mental” y “salud física” son componentes indivisibles de la salud más que categorías de esta (Carvajal et al., 2017, p. 30).

Ahora bien, la salud mental es un concepto que trasciende la mera ausencia de un diagnóstico psiquiátrico y es conceptualizado como un estado de bienestar mediante la autoconciencia competencial y una adaptación efectiva; logrando un funcionamiento social satisfactorio por estar acorde a sus expectativas en la medida de lo posible en distintas áreas como la laboral, académica, amical, familiar y la vecinal (Organización Mundial de la Salud, OMS, 2018). Por lo que es importante señalar que, según cifras de la Organización Panamericana de la Salud, PAHO (2017), una de cada cinco personas puede padecer de algún problema relativo a la salud mental en el trabajo.

En el sector salud, una problemática de salud mental que es mencionada en los profesionales es el estrés, comúnmente asociado al hecho de ejercer una labor servicio y trato directo con el paciente; la que demanda usar sus capacidades para la mejoría de este, manteniendo la distancia terapéutica sin prescindir de la empatía y el compromiso. Asimismo, otro factor es el requisito de actualización permanente, el empleo de nuevas tecnologías y la reducción presupuestaria del sistema sanitario público (García y Marta Gil, 2016, p. 12).

También la salud mental en los empleados sanitarios comporta factores alusivos a la carga de trabajo (horarios inflexibles, jornadas extensas, descansos poco frecuentes), a las funciones en el trabajo (ambigüedad en el rol donde se asume un exceso de tareas o se rinde cuentas a más de una persona), a condiciones laborales (trabajo físico agotador y/o riesgoso), a la gerencia (organización o políticas deficientes para equilibrar el trabajo con la vida familiar, a la resolución de los conflictos y a la incertidumbre por el futuro. En consecuencia, repercute en la calidad de vida de quien interactúe con estos factores (Mejías y Castro, 2018).

En lo que respecta al panorama nacional, en nuestro país, se buscó la protección del trabajador mediante la promulgación de la Ley N°2978, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, cuyo propósito consistió en la promoción de una cultura preventiva a fin de evitar riesgos laborales en el país. Para tal

predicamento, se invocaba la colaboración responsable del empleador, el papel de supervisión y el monitoreo del Estado; así como también la aportación de los trabajadores y sus agrupaciones sindicales, de tal modo que se garantizara el fomento, la propagación y el cumplir con la normativa (Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, 2017, p. 10).

No obstante, la distancia entre la formalidad legal y los hechos resulta por demás evidente dado el cumplimiento de la ley en muchos sectores como, por ejemplo, el de salud; cuyos profesionales suelen ser vistos como olvidados por el Estado. A estos se les percibe envueltos en protestas pacíficas, exigiendo que se validen sus derechos laborales puesto que la demanda asistencial en los hospitales es insostenible (Velásquez et al., 2015).

Lógicamente, se infiere que las características del ambiente laboral para estos profesionales no son adecuadas para su salud mental. Así, un estudio desarrollado por Solís et al. (2017) nos informa acerca del Síndrome de *Bunout* o de agotamiento profesional, que comprende el cansancio emocional, despersonalización (actitud negativa hacia el usuario) y baja o falta de realización profesional. Este evidenció una prevalencia en las regiones estudiadas.

En las regiones más pobres fueron más altas, perjudicando al 10% de médicos y enfermeras en Huancavelica, al 15,3% de médicos y 4,3% de enfermeras en Apurímac; mientras que, en Loreto, San Martín y Ayacucho, no se registró. Finalmente, en la región de Lima - Callao y Piura, la prevalencia estuvo alrededor de 2% en los enfermeros y en los médicos fue superior a 8% aunque en Piura alcanzó 1,2% (Solís et al.,2017, p. 272).

En el ámbito local, la realidad problemática correspondiente a los trabajadores asistenciales del hospital de Chiclayo fue sometida a una evaluación preliminar, recopilándose información derivada de la administración de encuestas electrónicas y, al ser organizados los datos, se consiguió identificar similitudes entre las respuestas de los encuestados.

Los empleados coincidieron, en primera instancia, en una infravaloración generalizada de la faena del profesional de la salud en el sentido de que se les

presiona a continuar desempeñándose en condiciones que no son aptas, situándolos en una posición de riesgo a contagio de algún agente patógeno ante el desabastecimiento de equipos de protección personal a pesar de que ya ha sido notificado. Asimismo, dicha desconsideración la perciben al no obtener una remuneración que sea justa; es decir, en función a su título profesional. Además, su rol en el hospital es ambiguo y el nivel de rotación es alto.

Por otra parte, agregan que son sobrecargados de tareas donde la interacción con los usuarios es continua y en jornadas prolongadas. En este punto, otorgan particular énfasis en que lidiar con los usuarios no es sencillo y lo explican argumentado su malestar ya que tienden a reclamar ser atendidos a la brevedad y pueden llegar a maltratar a los empleados.

A juzgar por lo expuesto anteriormente, se llevó a cabo el abordaje de esta población en la investigación que analizó las variables de salud mental y calidad de vida en el trabajo puesto que influyen en el desenvolvimiento eficaz del personal asistencial.

1.2. Antecedentes de estudio

1.2.1. Ámbito internacional

García et al. (2020) en su estudio “Salud mental en el profesional psicosocial”, Colombia (Artículo científico). Tuvo por propósito hallar las situaciones que le causen ansiedad y depresión al profesional psicosocial y entender la trascendencia de ser responsable del bienestar físico y mental. La metodología fue de naturaleza cualitativo, documental. La muestra estuvo conformada por 43 experiencias basadas en salud física y mental. La técnica utilizada fue el análisis documental y el instrumento la guía de análisis documental. Se encontró por resultado que la salud mental de los profesionales demuestra varios desafíos, por la gran cantidad de casos por la pandemia, ello causo en los trabajadores el requerimiento de doblar turnos o ampliar el itinerario de trabajo, ocasionando que se estresen más y tengan ansiedad. Además, se encontró que las enfermeras se agotan mucho más física y emocionalmente. Se concluyó que

es importante el autocuidado como causa que determina el cuidado de la salud mental y física del trabajador, para ello es necesario la ayuda organizacional, ya que las instituciones son las responsables de ocasionar los ámbitos para beneficiar el cuidado de sí mismos.

Urrea & Ordóñez (2020) en su estudio “Salud mental y Calidad de Vida laboral en fisioterapeutas asistenciales y docentes de Santiago de Cali”. (Artículo científico). Tuvo por objetivo determinar la asociación entre salud mental y calidad de vida laboral en los fisioterapeutas. La metodología fue cuantitativa, correlacional y transversal. La muestra fue 92 fisioterapeutas, entre los cuales fueron 46 docentes y 46 asistentes de consulta exterior. La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento el cuestionario. Se encontró por resultado que, si hay asociación entre salud mental y sus dimensiones y calidad de vida y sus dimensiones, se empleó una prueba Chi cuadrado, por lo tanto, existe relación entre la dimensión estados emocionales y todas las dimensiones de calidad de vida. Se concluyó que los fisioterapeutas tienen baja calidad de vida en comparación a docentes, debido a las diferencias en la contratación, reconocimiento de la seguridad social. La mayoría del personal presentó síntomas como falta de concentración y preocupaciones que les hacen perder el sueño, la calidad vida y la salud mental están muy ligadas, la correcta salud sea física o mental, depende de aspectos como espacios adecuados en el trabajo.

Barrios et al. (2017) en su estudio “Salud mental y calidad de vida auto percibida en estudiantes de medicina de Paraguay”. (Artículo científico). Su objetivo fue analizar la salud mental como causa que talvez incidí en la calidad de vida. La metodología fue analítica de prevalencia, la muestra fue formada por 103 individuos. La técnica empleada fue la encuesta y de instrumento el cuestionario respecto al autor Goldberg. Se encontró por resultado que el 28,2% de los encuestados tuvo presencia de psicopatología, y estos fueron los que menos calidad de vida tuvieron. Por lo tanto, existe una correlación significativa entre salud mental y calidad de vida, se empleó el coeficiente de correlación de Pearson (0,696) y un sig. Menor que 0,05. Se concluyó que la salud mental influye en la

percepción de la calidad de vida, debido a que los que presentan psicopatología tuvieron bajas en su calidad de vida.

Martínez & Álvarez (2021) en su estudio “Salud mental de trabajadores de la salud durante la pandemia COVID-19: una revisión”. Honduras, (Artículo científico). Su propósito fue analizar la salud mental en los trabajadores durante la pandemia, se tuvo por metodología un enfoque cualitativo. La muestra estuvo conformada por 79 casos sobre la salud mental. La técnica empleada fue el análisis documental y de instrumento una guía documental. Se encontró por resultado que en la pandemia el personal de salud presentó más riesgo de tener problemas de salud mental, tales como la depresión, ansiedad e insomnio, ello causando una consecuencia negativa en el rendimiento y calidad de atención de los mismos. Se concluyó que es necesario capacitar al personal de salud para que puedan determinar ciertas causas de riesgos de forma temprana y de esta manera pedir psicología precisa.

Torres et al. (2020) en su estudio “Riesgos y daños en la salud mental del personal sanitario por la atención a pacientes con COVID-19”. (Artículo científico). El propósito fue encontrar el impacto en salud mental del personal sanitario por condiciones hospitalarias en la atención de pacientes durante la pandemia COVID-19. La metodología fue de revisión bibliográfica consultando bases de datos. La muestra fueron los casos presentados en el centro de prevención y control de enfermedades de los Estados Unidos de América y de la Organización Mundial de la Salud. La técnica empleada fue el análisis documental y el instrumento la guía documental. Se encontró por resultado que la mayoría de las enfermeras tuvieron síntomas de depresión, ansiedad, insomnio y angustia, en 50,4%, 34%, 71.5%, respectivamente. Se concluyó que se debe tener más atención en el bienestar de salud mental de los trabajadores de salud, en especial al personal médico.

1.2.2. Ámbito nacional

Alfonte (2020) en su estudio “Calidad de vida laboral percibida por los profesionales de salud del centro de salud Vallecito I-3 y centro de salud Simón Bolívar I-3, Puno-2019”. Universidad Nacional del Altiplano de Puno (tesis de grado). Su propósito fue encontrar la calidad de vida percibida por los profesionales de salud. La metodología fue de corte transversal, descriptiva y no experimental. La muestra fue de 15 (vallecito I-3) 14 (Simón Bolívar). La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento el cuestionario. Se encontró por resultado que la calidad de vida en el primer centro de salud fue 80% en nivel medio, y en otro centro de salud fue 78.6% en el nivel medio. Se concluyó que la calidad de vida está relacionada con el apoyo directivo y motivación, dado que al existir mayor presión mayores problemas de salud pueden llegar a tener los trabajadores.

Carbajal & Nery (2018) en su estudio “Salud mental y Calidad de vida en el trabajo del personal de la central de esterilización del Hospital “Julio César Demarini Caro”, Chanchamayo 2017”. (tesis de posgrado). Su propósito fue encontrar la asociación entre salud mental y calidad de vida en la labor del trabajador. La metodología fue no experimental, cuantitativa. La muestra fue de 15 individuos entre enfermeros y técnicos. Se empleó por técnica la encuesta y por instrumento el cuestionario. Se encontró por resultado que existe una relación significativa y fuerte entre salud mental y calidad de vida (correlación de Pearson= 0.547), lo que revela que si no se tiene en cuenta cuidar la salud mental del personal sea por ellos mismos o por el centro donde laboral, se verá perjudicada la calidad de vida del personal. Se concluyó que es necesario ocasionar un ámbito laboral sano que lleve a tener un equilibrio mental.

(Angulo, 2019) en su estudio “Calidad de vida y satisfacción laboral del personal de enfermería de un hospital público nivel II-2 del Minsa, Lima 2018”. (Tesis de posgrado). Su propósito fue encontrar la asociación entre los niveles de calidad de vida y satisfacción laboral de los enfermeros. La metodología fue de enfoque cuantitativa, básica, correlacional. La muestra fue de 300 trabajadores. La técnica fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario. Se encontró por

resultado que el nivel de calidad de vida del trabajador fue en su mayoría medio con un 88%, ello se debe a los factores físicos y psicológicos por ejemplo la capacidad que tienen de adaptarse a nuevas situaciones y momentos de estrés. Se determinó que existe relación entre ambas variables, así como en las dimensiones salud psicológica, relaciones sociales y salud física.

Alvarado & Rojas (2020) en su estudio “Estrés en profesionales de enfermería que trabajan en el área de emergencia Covid-19 de un Hospital de Es salud, Callao-2020”. (tesis de grado). Su propósito fue encontrar el estrés en profesionales de enfermería. La metodología fue cuantitativa, descriptiva y transversal. La muestra fue de 131 enfermeras. La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento el cuestionario. Se encontró por resultado que el estrés en el personal es de nivel medio mayormente, eso significa que también su salud mental está en nivel medio. Se concluye que es necesario que se apliquen estrategias de cuidado para la salud mental, tales como la evaluación y monitoreo de las enfermeras.

Machaca (2020) en su estudio “Condiciones laborales y calidad de vida en el trabajo de las enfermeras del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno-2019”. (tesis de grado). Tuvo por objetivo encontrar la relación entre las condiciones del trabajo y la calidad de vida en enfermeras. La metodología fue descriptiva, correlacional, cuantitativa. La muestra fue de 84 enfermeras. La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario. El resultado fue que existe relación significativa ($p<0.05$) entre las variables y la gran mayoría de enfermeras presenta una buena calidad de vida, se concluye que esto se debe al apoyo que le brindan sus familias cuando van a laborar, ello las hace sentir motivadas y realizadas, además también se debe al apoyo de los directivos, poca carga de trabajo.

1.2.3. Ámbito local

Guzmán (2021) en su estudio “Depresión y salud mental del personal asistencial durante la Covid-19 en el Centro de Hemodiálisis Nefrolife, Chiclayo”.

(tesis de posgrado). Tuvo por objetivo estudiar la depresión y nexo con la salud metal del personal de enfermería. La metodología fue correlacional, descriptiva. La muestra fue de 30 individuos. Se realizó por técnica la encuesta y el instrumento fue el cuestionario. El resultado fue que el personal presenta nivel bajo de depresión, pero a pesar de ello 6.7% manifestó tener salud mental inadecuada. Es decir, no se relacionan la salud mental y el estrés en los enfermeros, por otro lado, si hubo relación entre el área física de la depresión con la salud mental, eso significa que a menor depresión mayor salud mental.

Vásquez (2019) en su estudio “Calidad de vida en el trabajo en profesionales de enfermería de un hospital de Essalud. Chiclayo-2018”. (tesis de posgrado). Tuvo por propósito encontrar la cuota de calidad de vida en el trabajo de enfermeras. La metodología fue de enfoque cuantitativo, descriptivo. La muestra estuvo formada por 54 enfermeras. La técnica fue la encuesta y el instrumento el cuestionario. El resultado fue que el 57,4% fue de nivel medio. Se determina que la gran parte de enfermeras tiene bajos niveles de seguridad en el trabajo, no se integran al puesto, tienen soporte institucional e implementan sus estrategias de mejora

1.3. Teorías relacionadas al tema

1.3.1. Teoría de las necesidades de Maslow

En esta teoría se plantea la pirámide de Maslow, esta teoría es considerada como una teoría de motivación humana, que consiste en una jerarquía de las necesidades humanas que, deben satisfacerse en orden desde los cimientos hasta lo más alto. Maslow sugiere que no llegar a cualquiera de los niveles impediría el avance hacia otro nivel, así como que ninguna posición de la pirámide es permanente y siempre está en movimiento ascendente o descendente y responde a los cambios del entorno. En general, la jerarquía sigue un camino que debe terminarse hasta llegar a la felicidad, y la búsqueda de los elementos solicitados será la causante de la motivación. En primer lugar, se perseguirá satisfacer las necesidades fisiológicas, que son las que se dan en la supervivencia y una vez alcanzadas, se abordan las necesidades relacionadas con la seguridad. Luego de

ello, se llegaría a la etapa de integración o pertenencia desde la socialización o contacto. Después se prosigue con las necesidades de autoestima, en las que se daría el respeto, satisfacción y se terminaría en la cúspide de realización personal, que sólo se refiere conseguir el potencial, sino también lo que dejan de nuestras acciones sobre el sentido de la vida y el entorno (Turienzo, 2016).

1.3.2. Teoría del desarrollo humano de Max Neef

En cuanto a la teoría de Max Neef se fundamenta que el desarrollo a escala humana se refiere a las personas y no a los objetos y una medición con cimientos en necesidades y satisfactores. En esta teoría se generó el concepto de auto dependencia de las personas, donde a través de la satisfacción de sus requerimientos pueden decidir y ello les afecta directamente. Esta teoría contiene dos aspectos uno como carencia y otro como potencialidad, carencia se refiere a que existe la sensación de falta algo y el aspecto potencialidad que se refiere a la motivación con el logro, realización de las necesidades. El término necesidad es comprendido como la carencia o potencialidad y el satisfactor, como la manera en que dichas faltas son satisfechas o hechas. Además, el autor Max Neef afirmó que lo que está determinado de forma cultural no son las necesidades fundamentales sino los satisfactores de las mismas. En esta teoría se tiene una matriz de necesidades y satisfactores donde las necesidades axiológicas son subsistencia que abarca lo referido a las necesidades del entorno vital como alimentarse, trabajar, descansar, humor salud física etc. La necesidad de protección que abarca el cuidado, tener seguridad social, derechos y trabajo; la necesidad de afecto, que abarca la necesidad de amistades, parejas, animales domésticos, plantas; la necesidad de entendimiento que abarca la necesidad de estudiar educar, interpretar y entender; la necesidad de participación, que contiene la necesidad de interactuar, adaptarse, responsabilidades, la necesidad de identidad que abarca la necesidad de ser parte de grupos de referencia, tener identidad sexual, grupo laboral; la necesidad de libertad, que consiste en tener la igualdad de derechos, necesidad de ocio que se refiere a la necesidad de jugar, ir de fiesta o estar en calma y finalmente la necesidad de creación es decir demostrar destrezas y habilidades (Rivera, 2020).

1.3.3. Salud mental

1.3.3.1. Definición de salud mental

La salud mental es una acepción que varios autores han intentado conceptualizar y que, más que concernir a una categoría de salud, es un componente de ella. Por ejemplo, la institución rectora sanitaria en el mundo: la Organización Mundial de la Salud (2018), la salud mental es un concepto que trasciende la mera ausencia de un diagnóstico psiquiátrico. Declara que es un estado de bienestar mediante la autoconciencia competencial y una adaptación efectiva; consumando un funcionamiento social satisfactorio por ser coherente con sus expectativas en la medida de lo posible y en distintas áreas como la laboral, académica, amical, familiar y la vecinal.

Complementario al concepto, Galderisi et al. (2017) concuerda en último término aludiendo el ajuste circunstancial del individuo, pero lo establece subrayando la regulación emocional, que sugiere el reconocimiento de las emociones y su sabia gestión respaldada en un estudio contingencial; la cual es relevante para entablar relaciones interpersonales y consumar un autoconocimiento más apropiado.

A propósito del estudio, se menciona a García & Viniegras (1999), quienes sostienen que, para Goldberg, autor del instrumento que fue utilizado para la medición de la variable, la salud mental es la facultad presente en las personas para efectuar actividades con regularidad; dicho de otra forma, sin la incidencia de una perturbación (p. 90).

1.3.3.2. Cuestionario de salud de Goldberg

Para medir la salud mental se empleó el General Health Questionaire (GHQ-12) y fue elaborado por Goldberg para poder identificar el rigor de desorden psiquiátricos menores. Originalmente se compuso por 60 preguntas y tras la consecutiva construcción de versiones más cortas, la escala se redujo a 30, luego a 28, hasta finalmente llegar a los 12 ítems, evidenciando que su longitud no

produce detrimento en su utilidad. En la actualidad, es muy recomendada su aplicación (Gnambs y Staufenbiel, 2018).

1.3.3.3. Dimensiones del cuestionario GHQ-12

Las dimensiones de la variable salud mental según Goldberg (1999) citado por Gnambs y Staufenbiel (2018) son:

Ansiedad/depresión: Representa la agrupación de sentimiento o experiencias que influyen en sentido negativo en el individuo. La dimensión está compuesta por los ítems 2,5,6,7,9.

Disfunción social: Consiste en el grado de afectación para el análisis de probables estrategias o acciones y la selección de la más atinada a favor de la resolución de problemas; reinstaurándose un equilibrio. La dimensión está compuesta por los ítems 1,3,4,8,12.

Pérdida de confianza: Concierne a una falta de comportamientos autónomos que pueden hacer referenciar a la dificultad para entablar vínculos sanos con otras personas del entorno, a la toma de decisiones, a la iniciativa. La dimensión está compuesta por los ítems 10 y 11.

-

El tiempo de administración está entre 4-10 minutos.
La forma de calcular los resultados es la siguiente:
A- Forma del cálculo: 0 o 1 = 0 // 2 o 0= 1.
B- Forma del cálculo: 0 o 1 =1 // 2 o 3 = 0.

Evaluación	Puntación A+ B
Ausencia de psicopatología	0-2 puntos
Sospecha d psicopatología	3-6 puntos

Indicio de presencia de psicopatología	7 o más untos

1.3.4. Calidad de vida en el trabajo

1.3.4.1. Definición de calidad de vida en el trabajo

La calidad de vida es un concepto que apareció después de la Segunda guerra mundial al percibirse su importancia. Se trata de un constructo cuyo carácter es multidimensional y comprende el estado de salud física y psicológica, los estilos de vida, indicadores socioeconómicos, satisfacción académica y laboral; siendo uno de los indicadores de bienestar de la población (Cáceres et al., 2018).

También ha sido concebida como la percepción del individuo sobre su propia salud y sus capacidades, la cual puede discrepar del criterio del profesional de salud en torno a las valoraciones de una vida buena (Cáceres, Parra, & Pico, 2018).

En el caso de la calidad en el trabajo, esta es descrita como el nivel de agrado de un trabajador acerca de las actividades efectuadas en su centro de trabajo y la relación con su ambiente. Lógicamente, el concepto aluce a un enfoque organizacional o sistémico del comportamiento de los empleados porque su contento y placer están relacionados con los resultados y el trato que se les brinda en la empresa (Raeissi et al.,2019).

Este sentimiento abarca muchas dimensiones relativas a su puesto de trabajo, las condiciones del lugar de trabajo, una recompensa suficiente y justa, las oportunidades de promoción laboral, la discreción del deber, la participación en los procesos de toma de decisiones, la seguridad laboral, el estrés ocupacional, la seguridad organizacional en el empleo y las relaciones individuales y la estabilidad de la vida laboral (Raeissi et al.,2019).

1.3.4.2. Dimensiones de calidad de vida en el trabajo

Según Peñarrieto et al. (2014), las dimensiones del cuestionario son las que se detallan a continuación:

Soporte Institucional para el trabajo: son los componentes del círculo laboral que son ofrecidos por el lugar de trabajo donde se realiza la función.

Seguridad en el trabajo: son los métodos con la finalidad de desaparecer o aminorar el peligro de posibles sucesos adversos como enfermedades ocupacionales.

Integración al puesto de laboral: agrupa a la reunión armoniosa que existe con los componentes humanos y materiales en el lugar de trabajo.

Satisfacción por el trabajo: es el grado o satisfacción que el empleado tiene por su trabajo.

Bienestar logrado a través del trabajo: es la complacencia de las necesidades del empleado gracias a su trabajo.

Desarrollo personal del trabajador: es el transcurso mediante el cual la persona adquiere diferentes formas de razonar y proceder.

Administración del tiempo libre: aprovecha de su vida lejos del ámbito de trabajo.

1.3.4.3. Instrumento para evaluar la calidad de vida en el trabajo

El instrumento que se utilizó en el trabajo es el “CVT – GOHISALO”, fue creado por Gonzales et al. (2010), quienes integran el Instituto de Investigación en Salud Ocupacional. El cuestionario fue ratificado con el personal de medicina y enfermería de los diferentes niveles de atención en México.

Está compuesto por 17 ítems o reactivos, los cuales se agrupan en 7 dimensiones. Los reactivos se califican en función a una escala de tipo Likert y va desde el 0 al 4.

1.3.5. Personal asistencial

De acuerdo con la Organización Mundial De La Salud (2020), está constituido por individuos cuya labor primordial es la promoción de la salud de las personas ya que están capacitados para el abordaje de las diversas problemáticas sanitarias.

1.4. Formulación del problema

¿Existe relación entre salud mental y calidad de vida en el trabajo del personal asistencial de un hospital de Chiclayo,2020-2021?

1.5. Justificación e importancia del estudio

Las investigaciones poseen una justificación que, como indican Hernández, Fernández y Baptista (2014), es el propósito que reúne el por qué y el para qué; es decir, las razones que subyacen su realización.

Su desarrollo concierne una utilidad o servicio y ha de cumplir con los requerimientos de calidad para que represente una evidencia en el campo científico.

Por mención de lo previo, el presente estudio se justifica en ser un beneficio para el área de hospitalización ya que conocer acerca de la salud mental y la calidad de vida del personal asistencial supone un paso en la línea investigación en aras de conseguir una intervención ventajosa para ellos.

Por otro lado, desde un punto de vista también práctico, si se vela por el personal asistencial, se vela por los usuarios quienes acuden al servicio de salud en busca de ayuda dada la interacción recurrente y directa entre los usuarios y el personal asistencial. Incrementándose la eficiencia del servicio y con ello el bienestar de cada uno de los usuarios de un hospital de Chiclayo, 2020-2021.

La investigación tiene justificación teórica debido que, permitirá apoyar con información teórica de la variable salud mental y calidad de vida en el trabajo, siendo las principales la teoría de las necesidades de Maslow y la teoría del desarrollo humano de Max Neef, además los resultados obtenidos podrán ser generalizados a principios más extensos. Además, se podrá conocer en mayor medida como es el comportamiento de cada uno de los constructos que se están estudiante y finalmente, se brindarán recomendaciones para las próximas investigaciones asociadas con el tema en estudio.

Finalmente tiene justificación metodológica porque, se tendrá la utilización de instrumentos que en este caso serán el cuestionario para la salud mental y el

cuestionario para la calidad de vida en el trabajo, los cuales serán validados y permitirán analizar y conocer la realidad de cada variable en la población en estudio.

1.6. Hipótesis

1.6.1. Hipótesis alternativa

Si existe una relación entre salud mental y calidad de vida en el trabajo del personal asistencial de un hospital de Chiclayo,2020-2021.

1.6.2. Hipótesis nula

No existe una relación entre salud mental y calidad de vida en el trabajo del personal asistencial de un hospital de Chiclayo,2020-2021.

1.7. Objetivos.

1.7.1. Objetivo general.

Determinar la relación entre salud mental y calidad de vida en el trabajo del personal asistencial de un hospital de Chiclayo,2020-2021.

1.7.2. Objetivos específicos.

Conocer cuál es el estado de salud mental del personal asistencial de un hospital de Chiclayo.2020-2021.

Determinar el nivel de calidad de vida en el trabajo del personal asistencial de un hospital de Chiclayo.202-2021.

II. MATERIAL Y MÉTODO

2.1. Tipo y diseño de investigación.

2.1.1. Tipo de investigación.

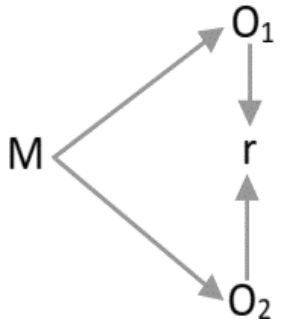
El estudio fue de tipo básico, el cual es también llamado como puro o sustantivo. Este tipo de investigación parte por identificar el comportamiento de las variables a efectos de ascender el conocimiento científico o reforzar el conocimiento actual respecto a las variables (Ñaupas et al, 2018, p.136). Asimismo, el enfoque del estudio fue cuantitativo, ya que se sustentó en el uso de procesos estadísticos como numéricos para la comprobación de las hipótesis y esto, a su vez, se contextualizó en que los procedimientos empleados para el

desarrollo del estudio se fundaron en el uso de recursos numéricos orientados a explicar el comportamiento de las variables (Hernández y Mendoza, 2018, p.5).

2.1.2. Diseño de investigación

La investigación contó con un diseño no experimental, lo que implica que las variables no se manipularon, por tanto, no fueron intervenidas por parte del investigador. Además, es correlacional, así el análisis que atañe estuvo circunscrito al desenvolvimiento de las variables en su entorno natural, posteriormente analizando la relación entre ambas. Asimismo, contó con un corte transversal puesto que la recolección de datos se obtuvo en un solo momento (Hernández y Mendoza, 2018, p.176).

El diseño que se utilizó en función al tipo de investigación fue guiado por el esquema siguiente:



M = Muestra

O_1= Salud mental

O_2= Calidad de vida

R = Relación

2.2. Población y muestra

2.1.3. Población.

Para Ñaupas et al (2018), la población se conceptúa como los elementos que presentan características homogéneas o similares que son de interés para que puedan ser considerados en la investigación. Para este caso, la población estuvo compuesta por 50 trabajadores asistenciales de un hospital de la ciudad de Chiclayo.

2.1.4. Muestra.

La muestra un subconjunto o una porción de la población; de manera que su atributo predominante es su representatividad de la misma (Ñaupas et al, 2018, p.334).

Cabe señalar que cuando la población presenta un número de elementos reducido, el tamaño de la muestra es el mismo que el de la población, adjetivándose como censal o estadística (López & Fachelli, 2015, p.48). En lo que atañe a este estudio, la muestra estuvo conformada por el personal asistencial que trabaja en el área de hospitalización, el cual suma un total de 50 personas.

Se tomaron los siguientes criterios para seleccionar a la población:

Criterios de inclusión:

Personal asistencial permanente en los últimos 6 meses de manera continua en el área de hospitalización.

Personal asistencial que firmó el consentimiento informado de la investigación y desarrolló los cuestionarios.

Criterios de exclusión:

Personal asistencial que no firmo el consentimiento informado.

Se excluyó a los estudiantes de enfermería

2.3. Variables y operacionalización.

2.2.1. Variables

Variable independiente: salud mental

De acuerdo con la OMS (2018), es un estado de bienestar mediante la autoconciencia competencial y una adaptación efectiva; consumando un funcionamiento social satisfactorio por ser coherente con sus expectativas en la medida de lo posible y en distintas áreas como la laboral, académica, amical, familiar y la vecinal.

Variable dependiente: Calidad de vida en el trabajo

Según Ospina (2019), es el nivel de agrado de un trabajador acerca de las tareas que ejecuta en su puesto de trabajo y la relación con su entorno.

2.2.2. Operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Técnicas e instrumentos de recolección de datos
Salud mental	Aramas, Viera y Vergara (2019) indicaron que la salud mental es un estado de bienestar del ser humano y de todo lo que le rodea, para lograr un equilibrio emocional, personal, en el trabajo y familia.	Es un estado de bienestar del ser humano y de todo lo que les rodea a los trabajadores asistenciales de un hospital de Chiclayo, para lograr un equilibrio emocional, personal en el trabajo y la familia.	Ansiedad/ depresión	Tensiones	a, b, c, j	Encuesta/ cuestionario GHQ-12 (General Health Questionnaire)
				Dificultades sin superar		
				Preocupación excesiva		
				Disfrute de las actividades		
			Disfunción social	Concentración	g, h, i, k, l	
				Desempeño		
				Toma de decisiones		
				Hacer frente a los problemas		
				Sentirse feliz		
			Pérdida de confianza	Siente que no vale	e, f	
				Confianza en sí mismo		

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Técnicas e instrumentos de recolección de datos
Calidad de vida en el trabajo	Ospina (2019) menciona que es el nivel de agrado que un trabajador tiene acerca de las actividades que realiza en su centro de trabajo y la relación con su entorno.	Es el nivel de agrado de los trabajadores asistenciales de un hospital de Chiclayo sobre las actividades que realiza en su centro de trabajo y la relación con su entorno.	Soporte institucional	Oportunidad de promoción	6, 19, 26, 27, 28, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52	Encuesta/ cuestionario CVT-GOHISALO
				Procesos de trabajo		
				Supervisión laboral		
				Apoyo de supervisores		
				Evaluación		
				Autonomía		
			Seguridad en el trabajo	Capacitaciones	5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 29, 30, 31, 33, 61, 63, 72	
				Ingresos o salarios		
				Procedimientos de trabajo		
				Insumos para el trabajo		
				Derechos		
			Integración al puesto de trabajo	Pertinencia	18, 32, 36, 37, 39, 40, 41, 42, 43, 65	
				Motivación		
				Ambiente de trabajo		
			Satisfacción en el trabajo	Dedicación al trabajo	1, 2, 3, 4, 14, 15, 16,	

				Orgullo por la institución	17, 20, 21, 22	
				Participación en el trabajo		
				Autonomía		
				Reconocimiento por el trabajo		
				Autoevaluación		
			Bienestar logrado a través del tiempo	Identificación con la institución	23, 24, 34, 35, 38, 59, 60, 62, 63, 66, 71, 73	
				Beneficios del trabajo		
				Disfrute de la actividad laboral		
				Satisfacción por la vivienda		
				Evaluación de salud general		
				Evaluación de la nutrición		
			Desarrollo personal de trabajador	Logros	53, 54, 64, 67, 68, 69, 70, 74	
				Expectativa de mejora		
				Seguridad personal		
			Administración del tiempo libre	Planificación del tiempo libre	25, 55, 56, 57, 58	

				Equilibrio entre trabajo y vida familiar		

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.

2.4.1. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica.

La técnica empleada para la recolección de datos fue la encuesta. Esta modalidad de técnica sirve para recolectar información precisa a partir de los testimonios u opiniones que provienen de los informantes. Se le concibe, además, como la técnica más versátil y objetiva para el desarrollo de un estudio y que permite sintetizar la información (Carrasco, 2018, pp.314-315).

Instrumento.

Como instrumento de la encuesta se encuentra el cuestionario de preguntas, el cual es una cédula con un conjunto de preguntas o ítems distribuidos en indicadores y dimensiones; posibilitando la dilucidación del panorama problemático y la respuesta a los objetivos enunciados en el estudio y (Ñaupas et al., 2018, p.291).

Para medir la variable de salud mental, se empleó el cuestionario GHQ -12 (General Health Questionnaire) que fue construido por Goldberg en 1972, el cual constó primeramente de 60 ítems. En años posteriores se publicaron versiones de este instrumento como la que se utilizó en el estudio y que estuvo compuesta de 12 reactivos con una escala tipo Likert de 1 al 5.

En el caso de la variable de calidad de vida en el trabajo, fue seleccionado el cuestionario CVT-GOHISALO, el que constituido por 74 ítems que son puntuados con una escala ordinal tipo Likert del 1 al 5.

Validez.

La validez de los instrumentos resulta esencial para lograr una conclusión acertada en la investigación. Se puede estimar que un instrumento es válido por su capacidad para detectar o medir la variable que indica evaluar y puede establecerse mediante validez de contenido o validez de constructo (Hernández y

Mendoza, 2018, p.233). Para el caso del instrumento GHQ -12, la validez se realizó a través de un análisis factorial exploratorio y análisis factorial confirmatorio, existiendo en el primero una medida de Kaiser-Meyer-Olkin de 0.80 y, en el segundo, de entre los tres modelos factoriales propuestos, el tercero compuesto por 11 reactivos evidenció (X^2 /df = 2.56, RMSEA = 0.064, CFI= 0.99, GFI=0.98) (Answar et al., 2013; p. 606).

Para el CVT –GOHISALO, este ha sido sometido a un proceso de validación de contenido, constructo y criterio por los autores Gonzáles et al. (2010), en el cual los 74 ítems presentaron cargas superiores a 0.30, tomando el valor de Eigen de 0.300 por análisis factorial. Asimismo, para el contraste del instrumento, se comparó con el cuestionario general de Goldberg mediante la prueba de Mantel-Haenszel; donde se obtuvieron valores por encima de 0.5, confirmando su validez. En lo que respecta a su validez en el Perú, Peñarrieta et al (2014) comunica que incluyó un análisis de contenido mediante juicio de expertos y el análisis factorial para el análisis de constructo.

Confiabilidad.

La confiabilidad del instrumento se realiza por medio del Alfa de Cronbach, que es un coeficiente utilizado en la estimación de la estabilidad promisoria de los resultados obtenidos con el instrumento si es aplicado nuevamente en condiciones semejantes, De acuerdo a ello, el cuestionario fue sometido a prueba, tomando en cuenta la sucesiva tabla con los criterios de fiabilidad (Ruíz, 2015, p. 1):

Tabla 1
Criterios de fiabilidad

Criterio de Confiabilidad	Valores
No es confiable	-1 a 0
Baja confiabilidad	0.01 a 0.49
Moderada confiabilidad	0.5 a 0.75
Fuerte confiabilidad	0.76 a 0.89
Alta confiabilidad	0.9 a 1

Fuente: Ruíz (2015)

Alusivo al instrumento de GHQ-12, se efectuó un análisis confiabilidad por cada ítem, hallándose valores por encima de 0.80; asimismo, uno por la prueba en general y el coeficiente de alfa de Cronbach resultante fue de 0.90, tipificándose como de alta fiabilidad. Para el caso del CVT-GOHISALO, el coeficiente de Alpha de Cronbach para el instrumento fue de 0.957, adjetivándose como alto. En el análisis según dimensiones, el coeficiente para SIT fue de 0,861; para ST, 0,816; para IPT, 0.830; para SAT, 0.771; para BLT, 0.853 y, por último, tanto para DP como para ATL, 0.875

En la versión peruana la confiabilidad se derivó de un test-retest y alfa de Cronbach, hallándose coeficientes superiores a 0.700, mientras que, a nivel de variable, se obtuvo un coeficiente de 0.961.

2.5. Procedimientos de análisis de datos.

Primero se pidió la correspondiente autorización a los directivos o autoridades del hospital a fin de ejecutar los instrumentos; luego, se procedió a la entrega del consentimiento informado a los trabajadores, el cual fue firmado por ellos; interpretándose su aceptación como participantes del estudio. Posteriormente, para el vaciado de datos, se prosiguió a codificar la información de los cuestionarios en la hoja de cálculo de Excel, con lo cual se construyeron las tablas y figuras para el análisis descriptivo; mientras que, para el análisis inferencial y el contraste de la hipótesis, los datos se trasladaron al programa estadístico SPSS, para el establecimiento de las correlaciones.

2.6. Criterios éticos.

La investigación estuvo regulada por preceptos éticos que, según Yip et al (2016), integran la ética médica y se enmarcan en el enfoque de los cuatro principios postulados por Tom Beauchamp y James Childress en su libro: “Principios de ética biomédica”. Se reconocen cuatro principios morales básicos, que deben juzgarse y analizarse entre sí; prestando cuidado al alcance de su aplicación y son:

Respeto por la autonomía: Es decir, el participante dispone del derecho a rehusarse o elegir participar en el estudio.

Beneficencia: Involucra la garantía del bienestar psicológico y social, el compromiso de no dañar a los participantes.

No maleficencia: Explicita que no se causará ningún tipo de daño a los participantes del estudio.

Justicia: Propone que los recursos empleados en la investigación siempre estarán orientados a beneficiar al participante del estudio.

2.7. Criterios de rigor científico

Los criterios de rigor científico que fueron contemplados en la presente investigación fueron propuestos según la óptica de Noreña et al. (2012), quienes señalaron que también son calificados como estándares. Si bien los autores consideran más criterios, se escogieron los siguientes:

Credibilidad: Significa la veracidad y validez del reporte de los datos recopilados a partir de los participantes, cuidando que no estén contaminados por conjeturas del investigador. De este modo, se procura la objetividad durante el proceso de aplicación de técnicas durante la evaluación de las variables.

Transferibilidad y aplicabilidad: Indica la extrapolación de los resultados a otros contextos para lo cual se necesita de una descripción detallada de las propiedades circunstanciales en que se desarrolló el estudio, precisando lo general y lo específico.

Relevancia: Corresponde al grado en que los resultados del estudio estuvieron aunados a la justificación del proyecto mediante la examinación de la consecución de los objetivos planteados.

III. RESULTADOS

3.1. Resultados de tablas y figuras

Análisis descriptivo

Tabla 2
Ansiedad/depresión

Calificación	Rango Desde	Hasta	Frec.	%
Malo	0	4	23	46%
Regular	5	9	27	54%
Bueno	10	12	0	0%
Total			50	100%

Nota. Cuestionario

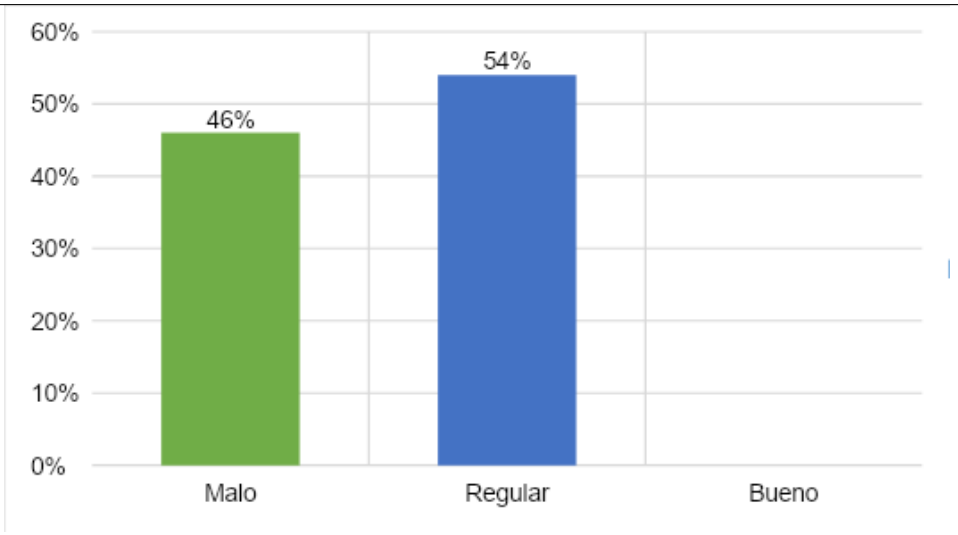


Figura 1. Ansiedad/depresión
Nota. Información de la tabla n°2

Conforme se muestra en la tabla 2 y figura 1, alrededor del 54% del personal asistencial presentó un regular estado de ansiedad y depresión, dado que algunas veces muestran signos de sentirse poco feliz o deprimido, ya que la carga laboral que tienen muchas veces les genera sentirse bajo presión, así como manifestar que suelen tener dificultades para conciliar sueño debido a las diferentes preocupaciones. Por otro lado, el 46% manifestó tener un mal estado de salud pues presentaron mucha ansiedad y depresión.

Tabla 3
Disfunción social

Calificación	Rango Desde	Rango Hasta	Frec.	%
Malo	0	6	0	0%
Regular	7	13	46	92%
Bueno	14	18	4	8%
Total			50	100%

Nota. Cuestionario aplicado

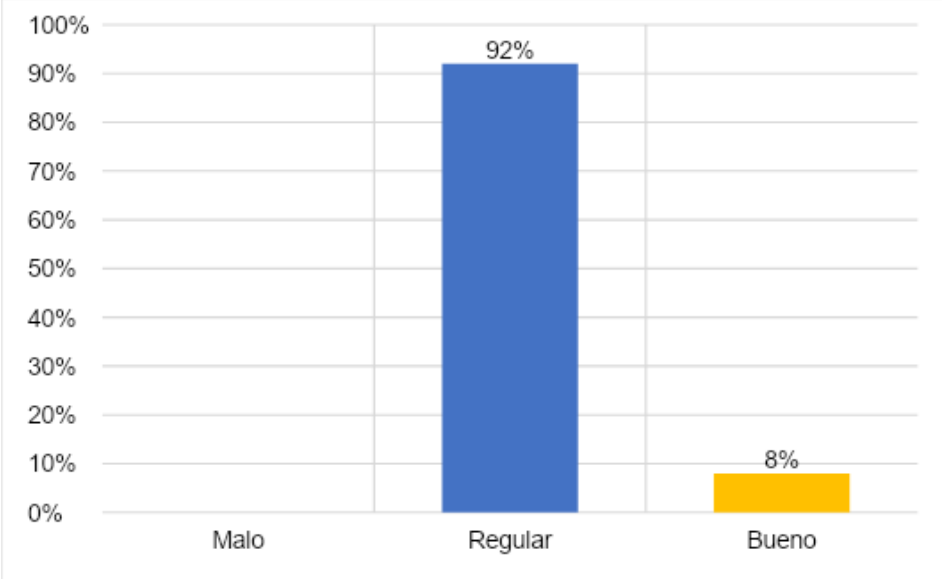


Figura 2. Disfunción social
Nota. Información de la tabla n° 3

Conforme se muestra en la tabla 3 y figura 2, el 92% del personal asistencial encuestado presentaron un regular estado de disfunción social, ya que mayormente el personal ha manifestado que le cuesta trabajo afrontar los diferentes problemas que se generan en su día a día lo cual de alguna manera influye en el proceso de toma de decisiones, sumado a que les está costando a la mayoría lograr concentrarse en sus funciones por lo que ello no ha podido disfrutar sus actividades diarias, no logrando sentirse suficientemente feliz con su situación actual. Por otro lado, se tiene que el 8% de los encuestados han manifestado presentar una buena salud mental por lo que no muestran problemas de disfunción social.

Tabla 4

Pérdida de confianza

Calificación	Rango Desde	Rango Hasta	Frec.	%
Malo	0	2	50	100%
Regular	3	5	0	0%
Bueno	6	6	0	0%
Total			50	100%

Nota. Cuestionario aplicado

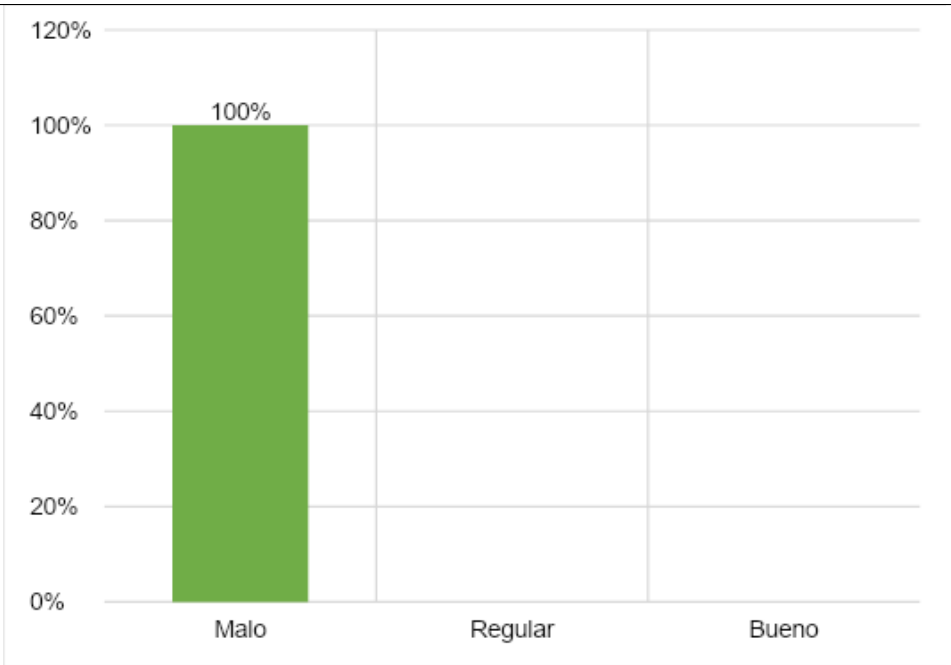


Figura 3. Pérdida de confianza

Nota. Información de la tabla n°4

Conforme se muestra en la tabla 4 y figura 3, alrededor del 100% del personal asistencial presentaron una total pérdida de confianza por lo que este aspecto de la salud mental fue malo, ya que los trabajadores han presentado características en donde se percibe que existe una disminución de la confianza que ellos mismos tienen, por otro lado, han considerado la posibilidad de no sentirse útiles en las actividades que desempeñan ya que toda la carga laboral que tienen no les permite trabajar de forma eficaz.

Tabla 5

Salud mental

Calificación	Rango Desde	Rango Hasta	Frec.	%
Malo	0	12	3	6%
Regular	13	25	47	94%
Bueno	26	36	0	0%
Total			50	100%

Nota. Cuestionario aplicado

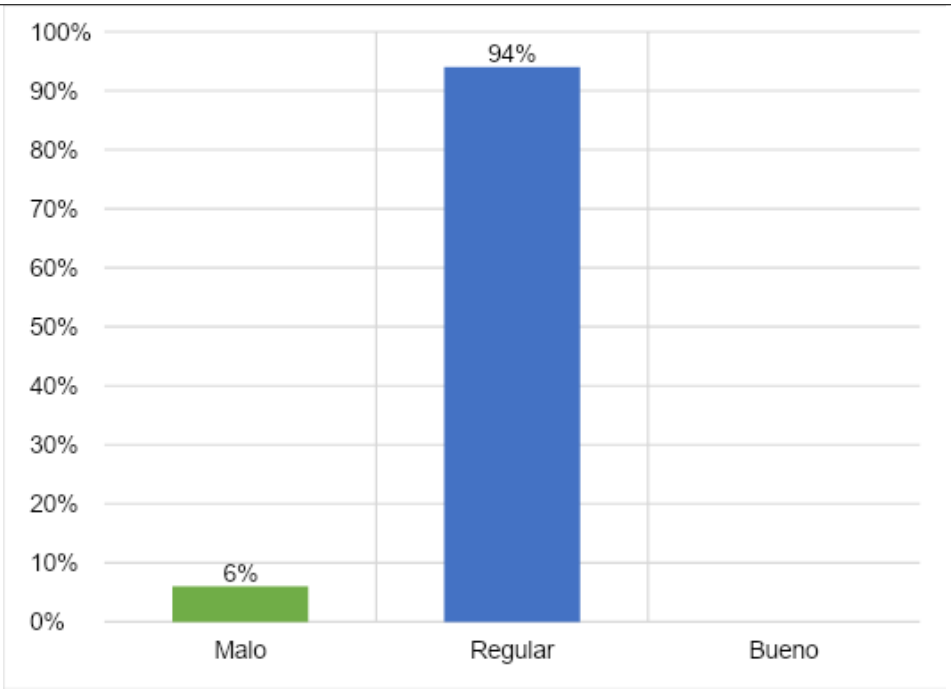


Figura 4. Salud mental
Nota. Información de la tabla n° 5

De acuerdo con lo que se muestra en la tabla 5 y figura 4, se obtuvo que aproximadamente el 94% de los trabajadores asistenciales presentaron mayoritariamente un estado regular de su salud mental, esto acorde principalmente por el estado de la disfunción social y la situación de los trabajadores respecto a la ansiedad y la depresión donde se obtuvieron valores regulares en la mayor proporción de encuestados. Asimismo, se tiene que el 6% de los trabajadores contaron una mala salud mental a causa principal de la pérdida de confianza y la generación de ansiedad y depresión en el trabajo.

Tabla 6
Soporte institucional

	Rango			
Calificación	Desde	Hasta	Frec.	%
Bajo	14	33	20	40%
Regular	34	52	29	58%
Alto	53	70	1	2%
Total			50	100%

Nota. Cuestionario aplicado

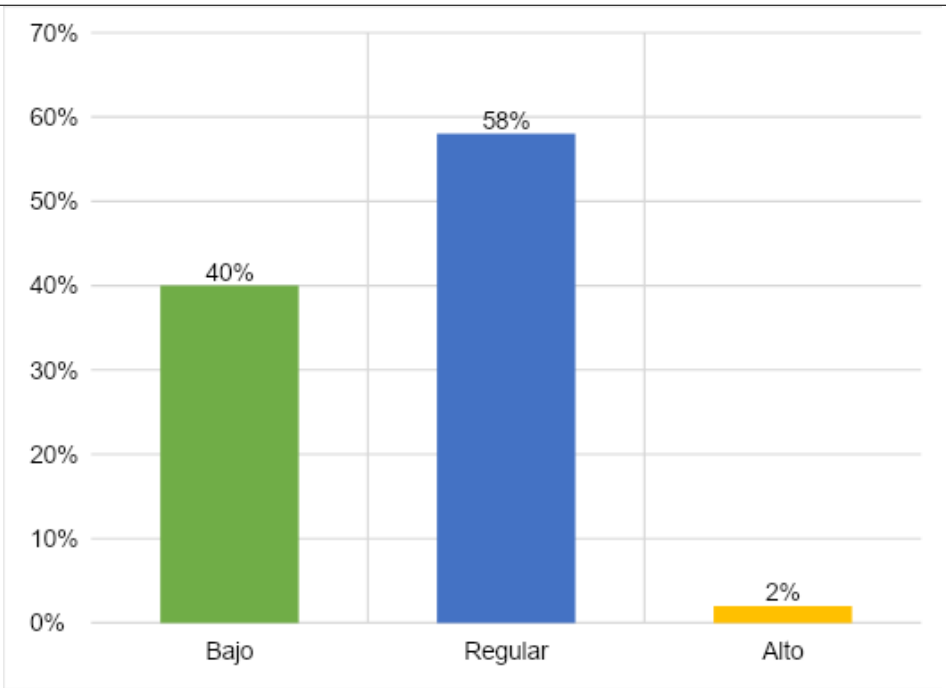


Figura 5. Soporte institucional
Nota. Información de la tabla n°6

De acuerdo con lo que se muestra en la tabla 6 y figura 5, se obtuvo que el 58% de los trabajadores asistenciales, dado que no están del todo conforme sobre la manera en la institución se controla o se supervisa la labor del personal, las indicaciones que otorgan sus superiores y la forma como se busca retroalimentar al personal, lo cual no permite que se encuentren del todo satisfechos. Por otro lado, se obtuvo que el 40% de los encuestados consideraron que se cuenta con un bajo nivel de soporte institucional, y solo el 2% de los trabajadores asistenciales del hospital calificaron como que el soporte institucional es alto.

Tabla 7
Seguridad en el trabajo

	Rango			
Calificación	Desde	Hasta	Frec.	%
Bajo	15	35	40	80%
Regular	36	56	10	20%
Alto	57	75	0	0%
Total			50	100%

Nota. Cuestionario aplicado

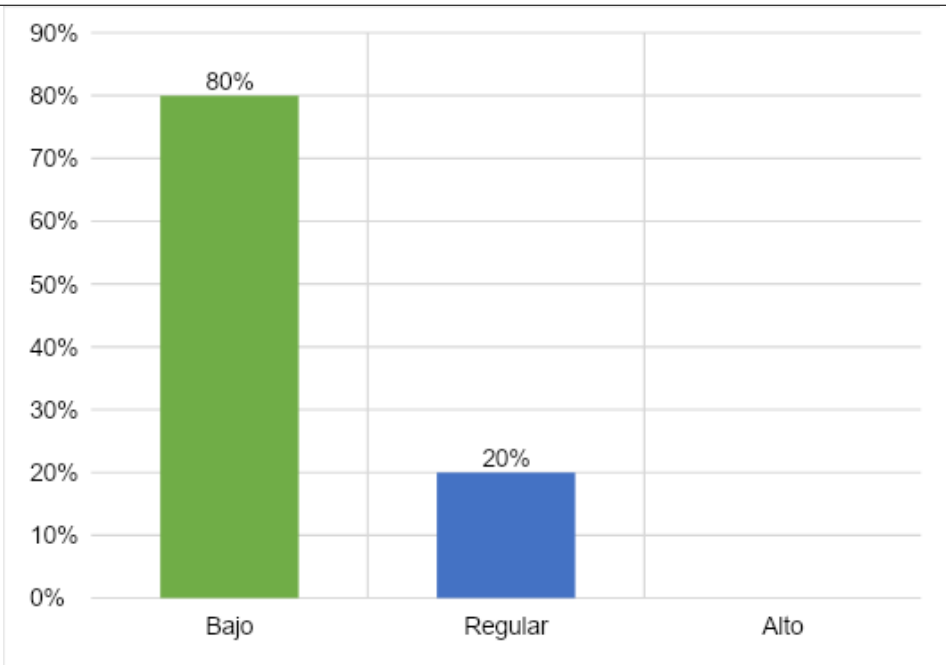


Figura 6. Seguridad en el trabajo
Nota. Información de la tabla n°7

De acuerdo con lo que se muestra en la tabla 7 y figura 6, se obtuvo que el 80% de los trabajadores asistenciales calificaron como bajo la seguridad en el trabajo, ya que la mayoría considera que los procedimientos y políticas de la institución no garantiza una adecuada seguridad, tanto a nivel de actividades o tareas a realizar, pasando por los ambientes en donde se deben realizar dichas funciones, la carga laboral asignada a cada trabajador, así como de salarios. Mientras que alrededor del 20% consideró que la seguridad en el trabajo fue regular.

Tabla 8
Integración al puesto de trabajo

Calificación	Rango Desde	Rango Hasta	Frec.	%
Bajo	10	23	7	14%
Regular	24	38	42	84%
Alto	39	50	1	2%
Total			50	100%

Nota. Cuestionario aplicado

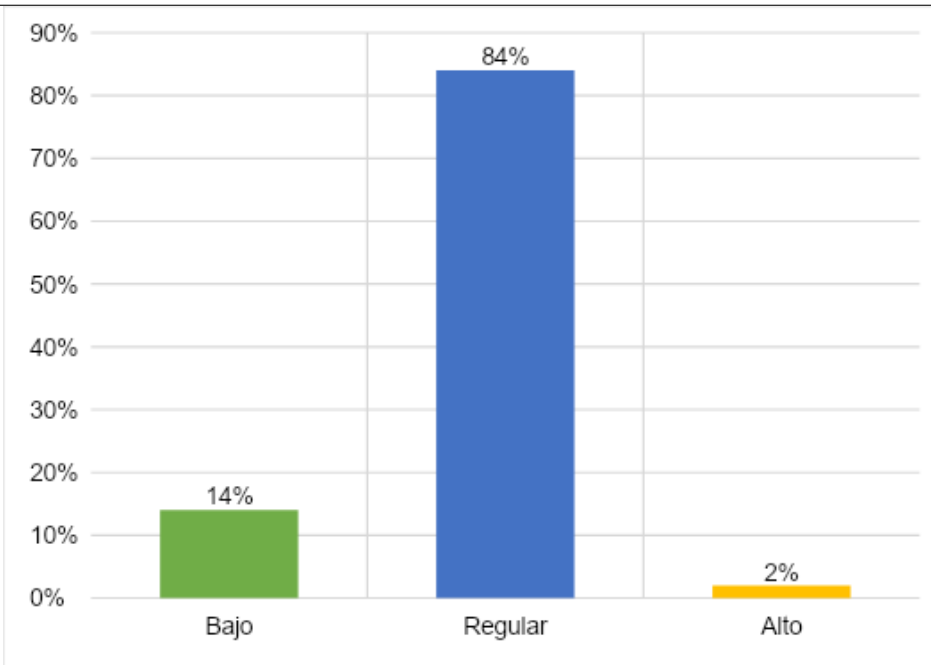


Figura 7. Integración al puesto de trabajo
Nota. Información de la tabla n° 8

De acuerdo con lo que se muestra en la tabla 8 y figura 7, se obtuvo que el 84% considera que el nivel de integración al puesto de trabajo es regular, ya que si bien existe buena relación e integración con los demás trabajadores asistenciales, pero no se cuenta con una adecuada motivación para continuar laborando que generalmente conllevan a la generación de conflictos y puede de alguna manera resquebrajar la integración que tiene actualmente con los trabajadores del área de hospitalización de un hospital de la ciudad de Chiclayo, por otro lado, el 14% de los trabajadores consideró que se cuenta con una baja integración y solo el 2% indicó que es alta.

Tabla 9
Satisfacción por el trabajo

	Rango			
Calificación	Desde	Hasta	Frec.	%
Bajo	11	26	9	18%
Regular	27	41	39	78%
Alto	42	55	2	4%
Total			50	100%

Nota. Cuestionario aplicado

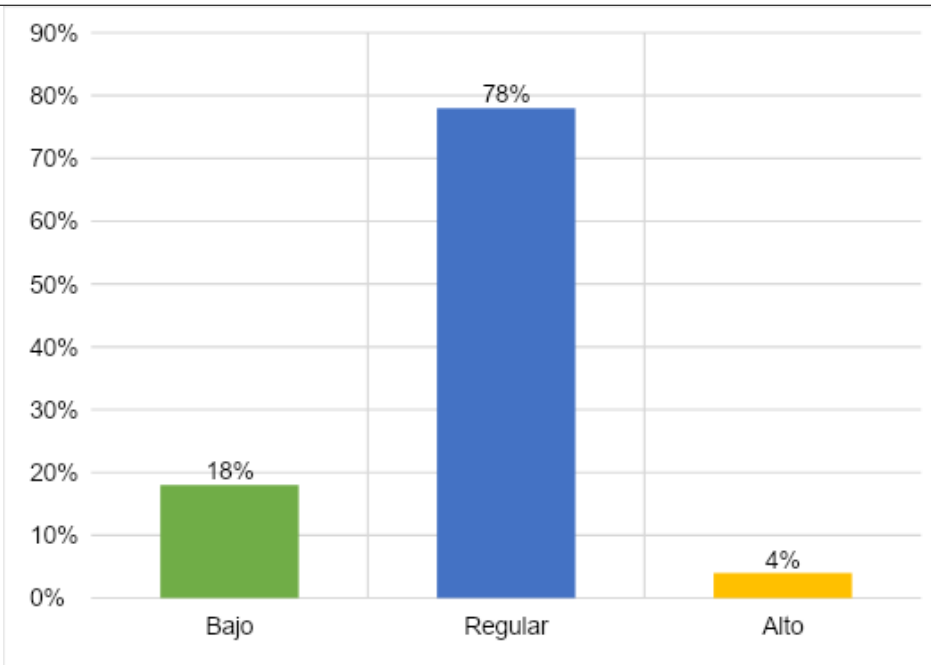


Figura 8. Satisfacción por el trabajo
Nota. Información de la tabla n° 9

De acuerdo con lo que se muestra en la tabla 9 y figura 8, conforme con el 78% de los encuestados se tuvo que el nivel satisfacción laboral fue regular, dado que no se encuentran del todo satisfechos con el trabajo ya que al contar con mayor carga laboral esto conlleva a que se tenga que realizar dobles turnos o tener mayores horas laborales las cuales son poco compensadas, al menos no al nivel del tipo de trabajo que se asigna, lo cual puede perjudicar la satisfacción sobre la percepción que uno tiene sobre su desempeño. Por otro lado, el 18% consideró que el nivel de satisfacción es bajo, y solo el 4% manifestó que es alto.

Tabla 10
Bienestar logrado a través del trabajo

	Rango			
Calificación	Desde	Hasta	Frec.	%
Bajo	11	26	5	10%
Regular	27	41	42	84%
Alto	42	55	3	6%
Total			50	100%

Nota. Cuestionario aplicado

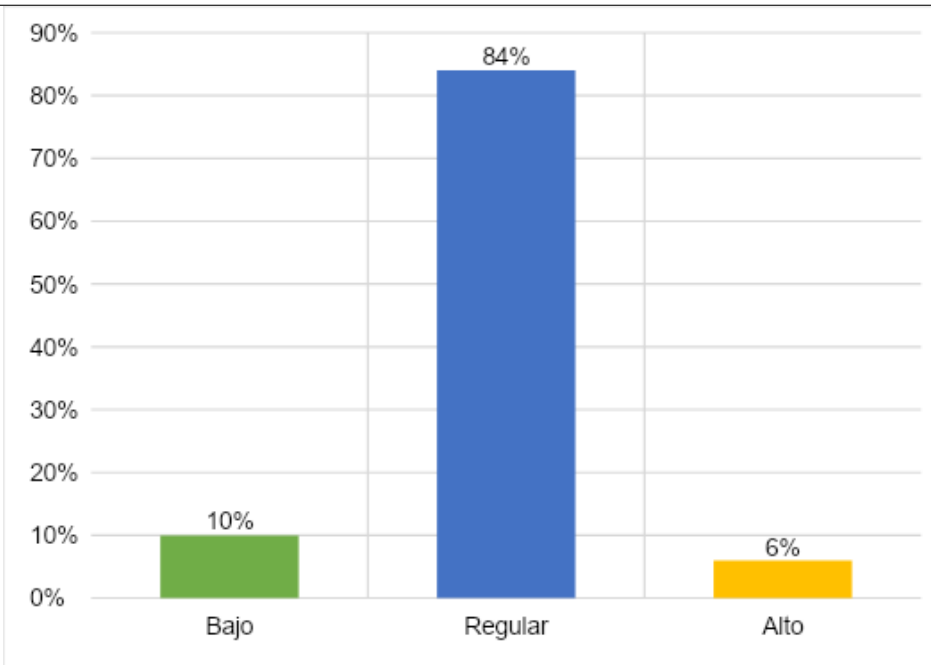


Figura 9. Bienestar logrado a través del trabajo
Nota. Información de la tabla n° 10

De acuerdo con lo que se muestra en la tabla 10 y figura 9, respecto del total de trabajadores asistenciales encuestados se tuvo que el 84% calificó como regular el nivel de bienestar logrado mediante el trabajo, ya que consideran que no pueden emplear en toda su dimensión las habilidades y capacidades que tiene cada trabajador en las actividades que realiza, esto sumado a la carga laboral diaria que tiene cada colaborador conlleva a que no se pueda afrontar de una mejor manera las tareas diarias. Por otro lado, se tuvo que alrededor del 10% consideró como bajo el bienestar logrado en el trabajo, y solo el 6% lo catalogó como alto.

Tabla 11
Desarrollo personal del trabajador

	Rango			
Calificación	Desde	Hasta	Frec.	%
Bajo	8	19	9	18%
Regular	20	30	41	82%
Alto	31	40	0	0%
Total			50	100%

Nota. Cuestionario aplicado

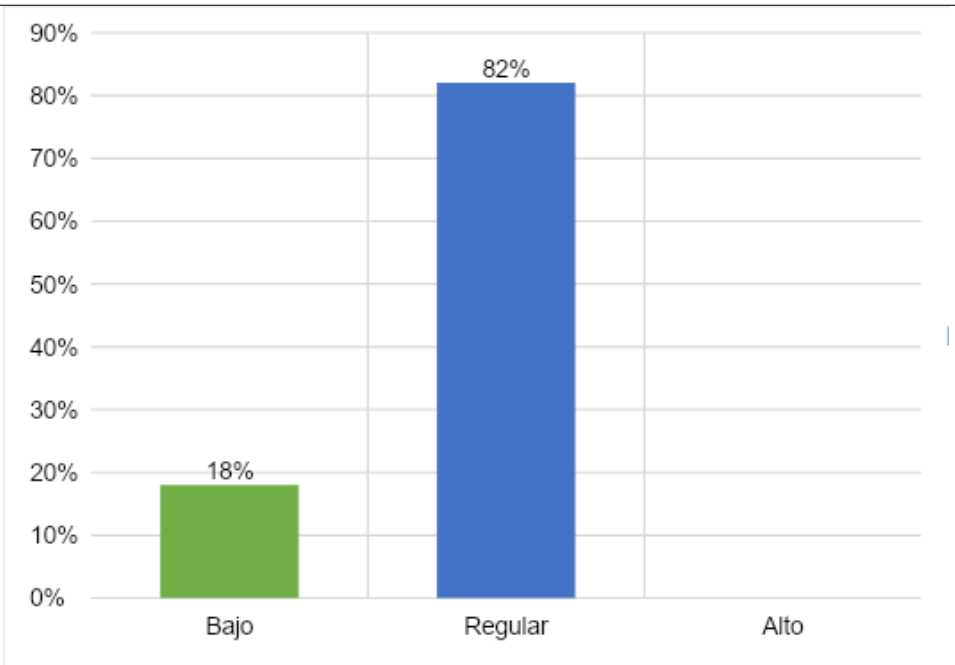


Figura 10. Desarrollo personal del trabajador
Nota. Información de la tabla n° 11

De acuerdo con lo que se muestra en la tabla 11 y figura 10, respecto del total de trabajadores asistenciales encuestados se tuvo que el 82% consideró como regular el nivel de desarrollo personal que obtiene cada trabajador, esto a partir de que, la mayoría no consideran o sienten que están desarrollándose o que han incrementado sus potencialidades, tanto académicas como físicas, sociales o mentales, ya que consideran que mayormente todas las actividades son mecánicas y no necesariamente orientadas a incrementar las capacidades de los trabajadores. Por otro lado, el 18% considera que se cuenta un bajo nivel de desarrollo del personal.

Tabla 12
Administración del tiempo libre

	Rango			
Calificación	Desde	Hasta	Frec.	%
Bajo	5	12	33	66%
Regular	13	19	17	34%
Alto	20	25	0	0%
Total			50	100%

Nota. Cuestionario aplicado

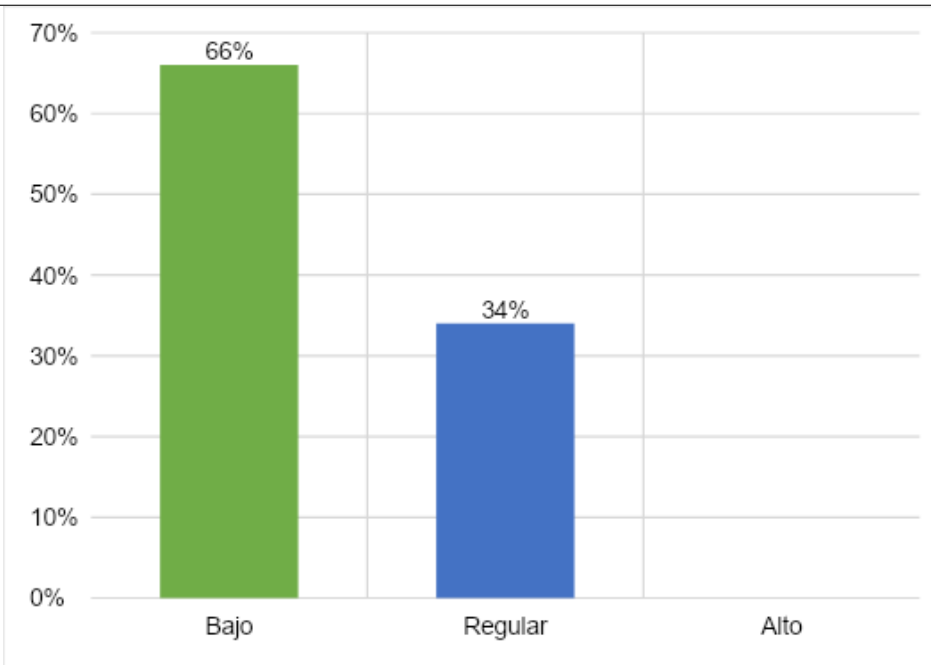


Figura 11. Administración del tiempo libre
Nota. Información de la tabla n° 12

De acuerdo con lo que se muestra en la tabla 12 y figura 11, respecto del total de trabajadores asistenciales encuestados se tuvo que el 66% consideró que existe un bajo nivel de administración del tiempo libre, fundamentalmente porque la carga laboral actual no permite realizar otras actividades personales o ajenas al trabajo dentro del hospital, descuidando otras labores, familia o estudios. Por otro lado, se tuvo que el 34% consideró que su nivel de administración del tiempo libre es regular, por lo que este grupo si cuenta con algún poco de tiempo para realizar otras actividades.

Tabla 13
Calidad de vida

	Rango			
Calificación	Desde	Hasta	Frec.	%
Bajo	74	173	7	14%
Regular	174	272	42	84%
Alto	273	370	1	2%
Total			50	100%

Nota. Cuestionario aplicado

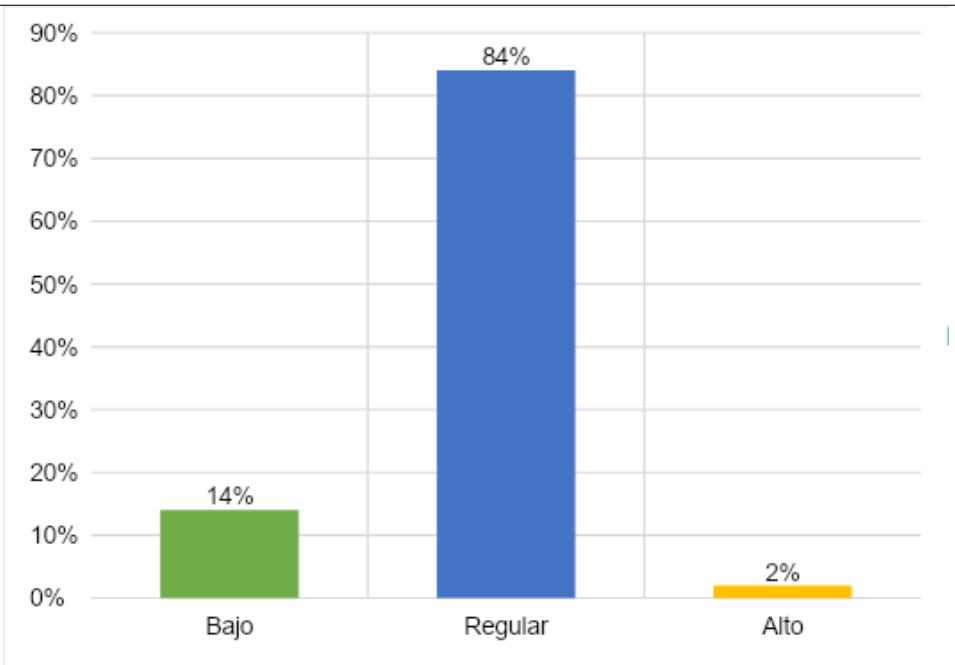


Figura 12. Calidad de vida
Nota. Información de la tabla n° 13

De acuerdo con lo que se muestra en la tabla 13 y figura 12, respecto del total de trabajadores asistenciales encuestados se tuvo que el 84% presentaron un nivel de calidad de vida regular, esto a partir de hallarse una buena proporción de niveles regulares en todas las dimensiones abordadas, siendo la integración al puesto de trabajo y el bienestar logrado en el trabajo los que obtuvieron mayores niveles regulares, reflejándose en la actual percepción de la calidad de vida. Por otro lado, se tuvo que el 14% presentó un bajo nivel de calidad de vida y solo el 2% contó con un alto nivel.

Análisis inferencial

Para poder ver si existe una relación entre ambas variables que fueron objeto de estudio, se ha requerido hacer un análisis de distribución de estas. De forma que, se realizó un test de normalidad para cada una de las variables con esta finalidad de establecer que prueba estadística emplear para contrastar la hipótesis general, se realizó la aplicación de los test de Shapiro-Wilk ya que la muestra empleada es ≤ 50.

Tabla 14

Prueba de normalidad de datos

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Salud mental	0.962	50	0.107
Calidad de vida	0.862	50	0.000

Nota. Conforme a los datos obtenidos en el cuestionario

Para que se admita normalidad de datos, la significancia debe ser mayor al valor de 0.05 en ambas variables, y así emplear una prueba paramétrica, como en este caso solo la variable Salud mental presentó una significancia > 0.05 mientras que calidad de vida fue menor a 0.05, entonces se emplea una prueba no paramétrica, la cual corresponde al coeficiente de correlación de Rho de Spearman.

Tabla 15

Correlación entre la salud mental y la calidad de vida

			Calidad vida
Rho de Spearman	Salud mental	Coeficiente de correlación	-0,113
		Sig. (bilateral)	0,433
		N	50

Nota. Conforme a los datos obtenidos en el cuestionario

En la tabla 15 se ha presentado la correlación entre la salud mental y la calidad de vida mediante la prueba no paramétrica de Rho de Spearman, a partir de ello, y para confirmar la existencia de relación entre las variables la significancia (Sig.) bilateral debe tener un valor menor a 0.05, si este valor es mayor se acepta la hipótesis nula en el que establece que la salud mental no se relaciona directamente con la calidad de vida de los trabajadores asistenciales. Esto en la práctica significa que la actual calidad de vida de los trabajadores no es un reflejo de su salud mental,

sino que existen otras variables los que están produciendo y generando una calidad de vida regular.

3.2. Discusión de resultados

A continuación, se presentan el contraste con los hallazgos del estudio, los cuales, son presentados en orden de los objetivos. Por tanto, el primer resultado revelo que la salud mental presenta un nivel prevalentemente moderado por el 94% de los colaboradores, esto acorde principalmente por el estado de la disfunción social y la situación de los trabajadores respecto a la ansiedad y la depresión donde se obtuvieron valores regulares en la mayor proporción de encuestados; estos resultados concuerdan con lo encontrado por García et al. (2020), quienes manifestaron que la salud mental del personal de salud tiene varios desafíos, debido a la gran cantidad de casos por la pandemia, ello causa en el personal el requerimiento de doblar turnos o ampliar los horarios de trabajo, ocasionando que se estresen más y tengan ansiedad. Además, se encontró que las enfermeras se agotan mucho más físicamente y emocionalmente. Por lo tanto, es necesario el autocuidado como causa que determina el cuidado de la salud mental y física del personal, para ello es requerido la ayuda organizacional, ya que los establecimientos son las encargadas de ocasionar los ámbitos para beneficiar el cuidado de sí mismos. Esto también concuerda con lo encontrado por Martínez & Álvarez (2021) quienes manifestaron que en la pandemia el personal de salud presentó más riesgos de tener problemas de salud mental, tales como la depresión, ansiedad e insomnio, ello causando una consecuencia negativa en el rendimiento y calidad de atención de los mismos. Además, Torres, et al. (2020), manifestó que la mayoría de las enfermeras tuvieron síntomas de depresión, ansiedad, insomnio y angustia, en 50,4%, 34%, 71.5%, respectivamente. Se concluyó que se debe tener más atención en el bienestar de salud mental de los trabajadores de salud, en especial al personal médico.

Asimismo, otras investigaciones que coinciden con lo encontrado son las de Alvarado & Rojas (2020) quienes manifestaron que la salud mental está en nivel medio. Por lo tanto, se encontró que es necesario que se apliquen estrategias de cuidado para la salud mental, tales como la evaluación y monitoreo de las

enfermeras. Otra investigación previa es la de Guzmán (2021) el que encontró que el 6.7% personal manifestó tener salud mental inadecuada. Además, hubo relación entre el área física de la depresión con la salud mental, eso significa que a menor depresión mayor salud mental. Por último, el estudio previo de Angulo, (2019) encontró también por resultado que el nivel de calidad de vida del personal fue en su mayoría medio con un 88%, ello se debe a los factores físicos y psicológicos por ejemplo la capacidad que tienen de adaptarse a nuevas situaciones y momentos de estrés. Se concluyó que existe relación entre calidad de vida y satisfacción laboral, así como en las dimensiones salud psicológica, relaciones sociales y salud física.

A partir del segundo hallazgo se logró evidenciar que la calidad de vida en el trabajo presenta un nivel con una predominancia a regular por el 84%, esto a partir de hallarse una buena proporción de niveles regulares en todas las dimensiones abordadas, siendo la integración al puesto de trabajo y el bienestar logrado en el trabajo los que obtuvieron mayores niveles regulares; estos resultados concuerdan con lo encontrado por Alfonte, (2020) quien manifestó que la calidad de vida en el primer centro de salud fue 80% en nivel medio, y en otro centro de salud fue 78.6% en el nivel medio. Ello se debió a que la calidad de vida está relacionada con el apoyo directivo y motivación, dado que al existir mayor presión mayores problemas de salud pueden llegar a tener los trabajadores, así mismo, también concuerda lo manifestado por Machaca, (2020), quien encontró que la gran mayoría de enfermeras presenta una buena calidad de vida, esto se debe al apoyo que le brindan sus familias cuando van a laborar, ello las hace sentir motivadas y realizadas, además también se debe al apoyo de los directivos, poca carga de trabajo. Otra investigación que concuerda con lo encontrado fue la de Vásquez (2019) quien manifestó que la calidad de vida se encontró en el 57,4% con nivel medio. Debido a que la mayoría de enfermeras presenta bajos niveles de seguridad en el trabajo, no se integran al puesto, tienen soporte institucional e implementan sus estrategias de mejora.

Finalmente, a partir del objetivo general se concluye que no existe relación entre la salud mental y la calidad de vida en el trabajo del personal asistencial de un hospital de Chiclayo, 2020 -2021, dado que, se obtuvo una significancia igual a

0,433; estos resultados concuerdan con lo encontrado por Urrea & Ordóñez, (2020). Quien manifestó que existe asociación entre salud mental y sus dimensiones y calidad de vida y sus dimensiones, se empleó una prueba Chi cuadrado, por lo tanto, existe relación entre la dimensión estados emocionales y todas las dimensiones de calidad de vida. Se concluyó que los fisioterapeutas tienen baja calidad de vida en comparación a docentes, debido a las diferencias en la contratación, reconocimiento de la seguridad social. La mayoría del personal presentó síntomas como falta de concentración y preocupaciones que les hacen perder el sueño, la calidad vida y la salud mental están muy ligadas, la correcta salud sea física o mental, depende de aspectos como espacios adecuados en el trabajo. Asimismo, Barrios et al. (2017), encontraron que el 28,2% de los encuestados tuvo presencia de psicopatología, y estos fueron los que menos calidad de vida tuvieron. Por lo tanto, existe una correlación significativa entre salud mental y calidad de vida, se empleó el coeficiente de correlación de Pearson (0,696) y un sig. Menor que 0,05. Se concluyó que la salud mental influye en la percepción de la calidad de vida, debido a que los que presentan psicopatología tuvieron bajas en su calidad de vida. Además, en el estudio previo de Carbajal & Nery, (2018) se manifestó que existe una relación significativa y fuerte entre salud mental y calidad de vida (correlación de Pearson= 0.547), lo que revela que, si no se tiene en cuenta cuidar la salud mental del personal, por ellos mismos o por el centro donde laboral, se verá perjudicada la calidad de vida del personal. Se concluyó que es necesario ocasionar un ámbito laboral sano que lleve a tener un equilibrio mental.

En este sentido se demuestra con los hallazgos encontrados que la calidad de vida mayormente se ve afectada por la salud mental, siendo importante gestionar los niveles de salud mental en el personal de salud, para que ello no afecte a su calidad de vida, ya que es este personal el que tiene que ver a diario por el bienestar de sus pacientes, lo que requiere estar motivados, un gran esfuerzo, temple y resistencia.

IV. CONCLUSIONES Y REDOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

A partir del objetivo general, se concluye que no existe relación entre la salud mental y la calidad de vida en el trabajo del personal asistencial de un hospital de Chiclayo, 2020 -2021. Mediante ello se acepta la hipótesis nula de investigación y se establece que la salud mental no afecta la calidad de vida en el trabajo de los colaboradores.

En función del primer objetivo específico se concluye que la salud mental presenta un nivel prevalentemente moderado por el 94% de los colaboradores, esto acorde principalmente por el estado de la disfunción social y la situación de los trabajadores respecto a la ansiedad y la depresión donde valores regulares fueron en la mayor proporción de encuestados.

De acuerdo con el segundo objetivo específico, se evidencia que la calidad de vida en el trabajo presenta un nivel con una predominancia a regular dado el 84%, esto a partir de hallarse una buena proporción de niveles regulares en todas las dimensiones abordadas, siendo la integración al puesto de trabajo y el bienestar logrado en el trabajo los que obtuvieron mayores niveles regulares.

4.2 Recomendaciones

Se considera prudente que las autoridades habiliten un área de acompañamiento psicológico dentro del hospital a fin de que el personal a cargo pueda ofrecer orientación sobre cómo mejorar los factores estresores que estén mediando en su salud mental.

Se sugiere al área de recursos humanos del hospital, orientar sus esfuerzos a generar actividades recreativas que permitan a los trabajadores optimizar sus relaciones intrapersonales e interpersonales; implicando el rendimiento en sus actividades laborales.

Se precisa que las autoridades de la oficina de recursos humanos organizar charlas informativas y talleres con el personal asistencial en los que, además de otorgar datos en torno a las consecuencias de una salud mental de nivel bajo, facilitar la sensibilización sobre la importancia de tener una calidad de vida laboral adecuada.

REFERENCIAS

Alfonte, M. (2020). *Calidad de vida laboral percibida por los profesionales de salud del centro de salud Vallecito I-3 y centro de salud Simón Bolívar I-3, Puno-2019.* Puno: Universidad Nacional del Altiplano. http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/13935/Alfonte_Huanca_Mabel.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Alvarado, C., & Rojas, J. (2020). *Estrés en profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencia Covid-19 de un Hospital de Es salud, Callao-2020.* Los Olivos: Universidad de Ciencias y Humanidades. https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/518/Alvarado_CR_Rojas_JD_tesis_enfermeria_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Angulo, J. (2019). *Calidad de vida y satisfacción laboral del personal de enfermería de un hospital público nivel II-2 del Minsa, Lima 2018.* Perú: Universidad César Vallejo. https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/26664#:~:text=Mediante%20los%20resultados%20de%20las,de%20enfermer%C3%ADa%20en%20un%20hospital

Answar, K., Ishak, M., & Khan, F. (2013). Reliability and Validity Assessment of 12 Items General Health Questionnaire (GHQ: 12) among Pakistani University Teachers. *World Applied Sciences Journal, 24*(5), 603-608. https://www.researchgate.net/publication/257253358_Reliability_and_Validity_Assessment_of_12_Items_General_Health_Questionnaire_GHQ_12_among_Pakistani_University_Teachers

Barrios, I., Miltos, V., Piris, A., Piris, G., & Centurión, C. (2017). Salud mental y calidad de vida auto percibida en estudiantes de medicina de Paraguay. *Revista Científica Ciencia Médica*, 5-10. https://www.redalyc.org/pdf/4260/426052512002.pdf

Cáceres, F., Parra, L., & Pico, O. (2018). Calidad de vida relacionada con la salud en población general de Bucaramanga, Colombia. *Revista salud pública*. https://www.scielosp.org/article/rsap/2018.v20n2/147-154/es/#

Carbajal, R., & Nery, M. (2018). *Salud mental y calidad de vida en el trabajo del personal de la central de esterilización del Hospital Julio César Demarini Caro, Chanchamayo 2017.* Universidad Norbert Wiener. http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2867

Carrasco, S. (2018). *Metodología de la investigación científica.* Lima: Editorial San Marcos.

Carvajal, J., Guajardo, M., & Morales, A. (2017). *La complicidad que reproduce la invisibilización del ser mujer local: hacia terapias ocupacionales feministas decoloniales.* Universidad Andrés Bello. https://repositorio.unab.cl/xmlui/handle/ria/8037

Galderisi, S., Heinz, A., Kast, M., Beezhold, J., & Sartorius, N. (2017). A proposed new definition of mental health. *Psychiatria Polska, 51(3)*, 407-411.

García, M., & Marta Gil, M. (2016, p. 12). El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud. *Persona, (19),* pp. 11-30.

García-Álvarez, A., Sepúlveda-Berrío, L., Úsuga-Henao, L., & Rodríguez-Bustamante, A. (2020). Salud mental en el profesional psicosocial. *Poiésis*, 127-148. doi: https://doi.org/10.21501/16920945.3759

Gnambs, T., & Staufenbiel, T. (2018). The structure of the General Health Questionnaire (GHQ-12): two meta-analytic factor analyses. *Health Psychology Review*, 179-194. doi: https://doi.org/10.1080/17437199.2018.1426484

González, R., Hidalgo, G., Salazar, J., & Preciado, M. (2010). Elaboración y Validación del Instrumento para Medir Calidad de Vida en el Trabajo “CVT-GOHISALO”. *Ciencia & Trabajo, 12*(36), 332-340. https://www.academia.edu/36324477/Elaboraci%C3%B3n_y_Validez_Del_Instrumento_Para_Medir_Calidad_De_Vida_en_El_Trabajo_CVT_Gohisalo

Guzmán, P. (2021). *Depresión y salud mental del personal asistencial durante la Covid-19 en el centro de hemodiálisis Nefroide, Chiclayo.* Chiclayo: Universidad César Vallejo. https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/57651

Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta.* México D.F.: McGraw Hill Education.

López-Roldán, P., & Fachelli, S. (2015). *Metodología de la investigación social cuantitativa.* Barcelona: Dipòsit Digital de Documents. https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163567/metinvsoccua_a2016_cap2-3.pdf

Macaya, X., Pihan, R., & Vicente, B. (2018). Evolución del constructo de salud mental desde lo multidisciplinario. *Revista Humanidades Médicas*, 338-355.

Machaca, M. (2020). *Condiciones laborales y calidad de vida en el trabajo de las enfermeras del hospital regional Manuel Núñez Butrón, Puno-2019.* Puno: Universidad Nacional del Altiplano de Puno. http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/13798/Machaca_Idme_Milagros_Del_Pilar.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Martínez, A., & Álvarez, C. (2021). Salud mental de trabajadores de la salud durante la pandemia COVID-19: una revisión. *INNOVARE Revista de Ciencia y Tecnología*, 1-7. https://www.camjol.info/index.php/INNOVARE/article/view/11415

Mejías, F., & Castro, F. (2018). *Manejo del estrés en los profesionales sanitarios.* Madrid: DAE Editorial.

Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. (2017, p. 10). *Ley de seguridad y salud en el trabajo, su reglamento y modificatorias.* https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/349382/LEY_DE_SEGURIDAD_Y_SALUD_EN_EL_TRABAJO.pdf.

Noreña, A., Alcaráz, N., Rojas, G., & Rebolledo, D. (2012). *Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa* (Vol. 12). Chía, Colombia: AQUICHAN.

http://jbposgrado.org/icuali/Criterios%20de%20rigor%20en%20la%20Inv%20cualitativa.pdf

Ñaupas, H., Valdivia, M., Palacios, J., & Romero, H. (2018). *Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis.* Bogotá: Ediciones de la U.

Organización Internacional del Trabajo. (2019, p. 7). *Seguridad y salud en el Centro del Futuro del Trabajo. Aprovechar 100 años de experiencia.* https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_686762.pdf.

Organización Mundial de la Salud, OMS. (30 de 03 de 2018). *Mental health: strengthening our response [Salud mental: fortaleciendo nuestra respuesta]*. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response

Organización Panamericana de la Salud. (2017). *Día Mundial de la Salud Mental. 10 de octubre de 2017. Salud Mental en el Trabajo.* Organización Mundial de la salud: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2017/Salud-mental-DMSM-2017-PPT-Spa.pdf

Peñarrieta, I., Santiago, S., Krederdt, S., Guevara, G., Carhuapoma, M., & Chávez, E. (2014). “Validación del instrumento: “Calidad de vida en el trabajo “CVT-GOHISALO” en enfermería del primer nivel de atención”. *Revista de Enfermería Herediana, 7*(2), 124-131.

Raeissi, P., Rajabi, M., Ahmadizadeh, E., Rajabkhah, K., & Kakemam, E. (2019). Calidad de vida laboral y factores asociados a ella entre enfermeras de hospitales públicos, Irán. *Revista de la Asociación Egipcia de Salud Pública*. https://jepha.springeropen.com/articles/10.1186/s42506-019-0029-2

Rivera, R. (2020). *Escenarios sustentables para el desarrollo comunitario.* Málaga. https://www.eumed.net/libros/1901/1901.pdf

Rogério, A. (2016). La Organización Internacional del Trabajo (OIT): casi un siglo de acción en diferentes contextos históricos. *Laboreal, 12 (1)*, 1-15.

Ruíz, C. (2015). Confiabilidad. *Programa Interinstitucional Doctorado en Educación*, 14. http://200.11.208.195/blogRedDocente/alexisduran/wp-content/uploads/2015/11/CONFIABILIDAD.pdf

Solís, R., Tantalean, M., Burgos, R., & Chambi, J. (2017). Agotamiento profesional: prevalencia y factores asociados en médicos y enfermeras en siete regiones del Perú. *Anales de la Facultad de Medicina, 78(3)*, 270-276.

Torres, V., Farias-Cortés, J., Reyes, L., & Díaz, C. (2020). Riesgos y daños en la salud mental del personal sanitario por la atención a pacientes con COVID-19. *Revista Mexicana de Urología*, 1-10. https://www.medigraphic.com/pdfs/uro/ur-2020/ur203i.pdf

Toretta, E., & Donizetti, A. (2018). Trabajo, alienación y emancipación humana en Marx: fundamentos ontológicos en la formación del ser social. *Educere, 23*(75), 379-392. https://www.redalyc.org/journal/356/35660262011/35660262011.pdf

Turienzo, R. (2016). *El pequeño libro de la motivación.* España. https://www.planetadelibros.com/libros_contenido_extra/34/33578_EL_PEQUENO_LIBRO_DE_LA_MOTIVACION.pdf

Urrea, D., & Ordóñez, C. (2020). Salud mental y calidad de vida laboral en fisioterapeutas asistenciales y docentes de Santiago de Cali. *Revista de Psicología*, 71-87. doi: https://doi.org/10.17533/udea.rp.v12n1a04

Vásquez, M. (2019). *Calidad de vida en el trabajo en profesionales de enfermería de un Hospital de Es salud. Chiclayo-2018.* Chiclayo: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/4621/BC-TES-3441%20VASQUEZ%20PEREZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Yip, C., Han, N., & Sng, B. (2016). Legal and ethical issues in research. *Indian Journal of Anaesthesia, 60*(9), 684-688. https://www.researchgate.net/publication/308133878_Legal_and_ethical_issues_in_research

ANEXOS

UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN

FACULTAD DE DERECHO Y HUMANIDADES
RESOLUCIÓN N° 0518-2021/FDH-USS

Pimentel, 12 mayo del 2021

VISTO
El oficio N° 0063-2021/FH-DTS-USS, de fecha 10 mayo de 2021, presentado por la Escuela Profesional de Trabajo Social, informa que la (el) estudiante **PEREZ SANTA CRUZ ERIKA EMPERATRIZ**, solicitan el cambio de título de tesis; y;

CONSIDERANDO:
Que, la Constitución Política del Perú en su Artículo 18° establece que: "*La educación universitaria tiene como fines la formación profesional, la difusión cultural, la creación intelectual y artística y la investigación científica y tecnológica (...)*".

Que, acorde con lo establecido en el Artículo 8° de la Ley Universitaria, Ley N° 30220, "*La autonomía inherente a las Universidades se ejerce de conformidad con lo establecido en la Constitución, la presente ley demás normativa aplicable. Esta autonomía se manifiesta en los siguientes regímenes: normativo, de gobierno, académico, administrativo y económico*". La Universidad Señor de Sipán desarrolla sus actividades dentro de su autonomía prevista en la Constitución Política del Estado y la Ley Universitaria N° 30220.

Que, el Artículo 6 (6.5) de la Ley Universitaria, Ley N° 30220 Fines de la universidad que señala: "*Realizar y promover la investigación científica, tecnológica y humanística la creación intelectual y artística*".

Que, de acuerdo al artículo N° 36 del Reglamento de Investigación de la Universidad Señor de Sipán S.A.C. Versión 7, aprobado con Resolución de Directorio N°199-2019/PD-USS, que indica:

- Artículo N° 34: "*El asesor del proyecto de investigación y del trabajo de investigación es designado mediante resolución de facultad*".

- Artículo N°36: "El comité de investigación de la Escuela Profesional aprueba el tema del proyecto de Investigación y del trabajo de investigación acorde a las líneas de investigación institucional".

Que, Reglamento de Grados y Títulos Versión 07 aprobado con resolución de directorio N° 086-2020/PD-USS, señala:
- Artículo 21°: "*Los temas de trabajo de investigación, trabajo académico y tesis son aprobados por el Comité de Investigación y derivados a la facultad o Escuela de Posgrado, según corresponda, para la emisión de la resolución respectiva. El periodo de vigencia de los mismos será de dos años, a partir de su aprobación (...)*"

- Artículo 24°: "*La tesis, es un estudio que debe denotar rigurosidad metodológica, originalidad, relevancia social, utilidad teórica y/o práctica en el ámbito de la escuela académico profesional (...)*".

- Artículo 25°: "*El tema debe responder a alguna de las líneas de investigación institucionales de la USS S.A.C*".

Que, visto el oficio N° 0063-2021/FH-DTS-USS, de fecha 10 mayo de 2021, emitido por la Escuela Profesional de Trabajo Social, quien eleva la solicitud presentada por la (el) estudiante **PEREZ SANTA CRUZ ERIKA EMPERATRIZ**, en donde solicita el cambio del tema de investigación (tesis) denominado: **"IMPACTO DE LA PANDEMIA EN EL PERSONAL DE SALUD EN EL HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE.2020-2021"**; por el de: **"SALUD MENTAL Y CALIDAD DE VIDA EN EL TRABAJO DEL PERSONAL ASISTENCIAL DE UN HOSPITAL DE CHICLAYO, 2020-2021"**.

Estando a lo expuesto y en uso de las atribuciones conferidas y de conformidad con las normas y reglamentos vigentes.

SE RESUELVE:
ARTÍCULO PRIMERO: AUTORIZAR y **APROBAR** el cambio de título de tesis denominado: **"SALUD MENTAL Y CALIDAD DE VIDA EN EL TRABAJO DEL PERSONAL ASISTENCIAL DE UN HOSPITAL DE CHICLAYO, 2020-2021"** presentado por la (el) estudiante **PEREZ SANTA CRUZ ERIKA EMPERATRIZ.**

ADMISIÓN E INFORMES
[illegible] 481632
CAMPUS USS
Km. 5, carretera a Pimentel
Chiclayo, **Perú**

Distribución: Rectorado, Vicerrectorado Académico, Vicerrectorado de Investigación, Decanos de Facultad, Jefes del Círculo, Jefes de Área, Archivo.

UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN

RESOLUCIÓN N° 0518-2021/FDH-USS

ARTÍCULO SEGUNDO: DESIGNAR como **ASESOR** a la **Mg. GAUDY TERESA URIOL CASTILLO** para la investigación de tesis conforme se detalla a continuación:

"SALUD MENTAL Y CALIDAD DE VIDA EN EL TRABAJO DEL PERSONAL ASISTENCIAL DE UN HOSPITAL DE CHICLAYO, 2020- 2021"	PEREZ SANTA CRUZ ERIKA EMPERATRIZ

ARTÍCULO TERCERO: DEJAR SIN EFECTO la Resolución N° 0686-2020/FH-USS de fecha 30 de noviembre del 2020 y la Resolución N° 0685-2020/FH-USS de fecha 30 de noviembre del 2020 en el extremo que corresponde a la estudiante **PEREZ SANTA CRUZ ERIKA EMPERATRIZ.**

ARTÍCULO CUARTO: DISPONER que las áreas competentes tomen conocimiento de la presente resolución con la finalidad de dar las facilidades para la ejecución de la presente Investigación.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE

Mg. Cabrera Leonardini Daniel Guillermo
Decano Facultad de Derecho y Humanidades

Mg. Delgado Vega Paula Elena
Secretaria Académica Facultad de Derecho y Humanidades

ADMISIÓN E INFORMES
074 481610 - 074 481632
CAMPUS USS
Km. 5, carretera a Pimentel
Chiclayo, **Perú**

Distribución: Rectorado, Vicerrectorado Académico, Vicerrectorado de Investigación, Decanos de Facultad, Jefes de Oficina, Jefes de Área, Archivo.

Anexo 02: Solicitud de permiso para la aplicación de instrumento.

HOSPITAL PRIVADO
JUAN PABLO II

"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERU: 200 AÑOS DE INDEPEDENCIA"

La Victoria, 14 de julio del 2021

SEÑORITA
ERIKA EMPERATRIZ PEREZ SANTA CRUZ
ESTUDIANTE DE LA EAP TRABAJO SOCIA

De nuestra especial consideración:

Tengo a bien dirigirme a usted, para expresarle mi más cordial saludo, y en respuesta a su solicitud le comunicamos que está autorizado para el trabajo de aplicación de instrumento. En función del proyecto de investigación denominado SALUD MENTAL Y CALIDAD DE VIDA EN EL TRABAJO DEL PERSONAL ASISTENCIAL DE UN HOSPITAL DE CHICLAYO, 2020-2021.

Atentamente.

JUAN PABLO II
Dr. Persy Meña Díaz
DIRECTOR MÉDICO

Av. Grau N° 1461 - Chiclayo - Lambayeque
Tel.:(074) 22-6070/ (074) 226108
gerencia@hospitaljuanpablo.com

Anexo 03: instrumento 1

UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN

TRABAJO SOCIAL

CALIDAD DE VIDA EN EL TRABAJO (CTV- GOHISOLA):

Las preguntas siguientes son temáticas que nos ayudarán a reflejar el grado de satisfacción del encuestado; cada pregunta debe ser contestada marcando con un aspa (X) de acuerdo a su grado de satisfacción en las escalas que van del 0 al 4. Es importante responder a todas las preguntas.

	ITEMS	NO SATISFECHO		MUY SATISFECHO		
		0	1	2	3	4
1	Con respecto a la forma del vínculo laboral con la que cuento actualmente me encuentro...					
2	En cuanto a la duración de mi jornada de trabajo me siento...					
3	Con respecto a los turnos de trabajo que tengo programado me siento...					
4	Con relación a la calidad de trabajo que realizo, me siento...					
5	La forma como están diseñados los procedimientos para realizar mi trabajo me siento...					
6	El procedimiento que se sigue para supervisar mi trabajo, me hace sentir...					
7	Con respecto al salario mensual que percibo me siento..					
8	Si comparo mi salario con el de otra institución que conozco, realizando la misma labor me siento..					
9	En cuanto al sistema de seguridad social al que estoy adscrito, estoy...					
10	Con respecto a los planes de retiro con que se cuenta en este momento en la institución, me considero..					
11	Con las condiciones físicas en mi entorno laboral (ruido, iluminación, temperatura, limpieza, orden, etc.) estoy...					
12	Con respecto a las oportunidades de actualización que la institución me ofrece, estoy...					
13	El tipo de capacitación que recibo por parte de la institución, me mantiene.					
14	Trabajar en esta institución comparando con otras instituciones que conozco, hace que me sienta...					
15	Con relación a las funciones que desempeño en esta institución , estoy...					
16	El desarrollo de mis habilidades y potencialidades en mi trabajo me hace sentir...					
17	Al realizar todas las tareas que me asignan, me encuentro...					

18	El trato que tengo con mis compañeros de trabajo, me hace sentir...					
19	En cuanto al trato que recibo de mis superiores, me siento...					
20	Con relación a las oportunidades que tengo para demostrar mi creatividad e iniciativa en mi trabajo estoy...					
21	En relación al reconocimiento que recibo de otras personas por el trabajo que desempeño, me siento...					
22	En cuanto a mi desempeño como profesional en este trabajo es...					
23	En relación a la calidad de los servicios básicos con los que cuento en mi vivienda, me siento...					
24	Con respecto a las dimensiones y distribución de mi vivienda, relacionado al tamaño de mi familia es...					

	ITEMS	NUNCA		SIEMPRE		
		0	1	2	3	4
25	Se presenta la necesidad de llevar trabajo a mi casa.					
26	Me informaron de manera clara y precisa la forma como debo desarrollar mi trabajo					
27	Me hacen a conocer la forma como se evalúan los procedimientos que realizo en mi trabajo.					
28	Los resultados de la supervisión de mi trabajo los recibo como retroalimentación.					
29	En cuanto a mi salario, creo que es suficiente para satisfacer mis necesidades básicas.					
30	Considero que me entregan en cantidad suficiente lo insumos necesarios para realizar mis actividades en mi trabajo.					
31	En cuanto a la calidad de los insumos que recibo para trabajar considero que es la requerida.					
32	En la organización donde trabajo se respetan mis derechos laborales.					
33	Las oportunidades que tengo de acceder a cursos de capacitación son las mismas que las de mis compañeros de mi categoría de trabajo.					
34	Me siento identificado con los objetivos de mi institución.					
35	Puedo ver que mi trabajo es útil para otras personas.					
36	Mi trabajo favorece al logro de los objetivos comunes con mis compañeros de trabajo.					
37	Me considero motivado para estar muy activo en mi trabajo.					
38	Disfruto utilizando mis habilidades y destrezas al realizar mis actividades diarias en mi trabajo.					
39	Cuando hay conflictos en mi servicio, estos son resueltos a través del dialogo.					

40	Indago sobre los mecanismos para quitar los obstáculos que identifico en el logro de los objetivos y metas en mi trabajo.					
41	Cuando atravieso por problemas en el trabajo, recibo muestras de solidaridad de mis compañeros.					
42	Cuando tengo dificultad para realizar mis tareas, mis compañeros de trabajo me apoyan para cumplirlas.					
43	Existe buena disposición de mis compañeros para el desarrollo de las actividades laborales y solucionar los problemas.					
44	Mi jefe de trabajo inmediato se interesa por la calidad de vida de sus trabajadores.					
45	Mi jefe de trabajo inmediato también se interesa por la satisfacción de mis necesidades.					
46	A mi jefe en mediato le importa conocer y resolver los problemas de mi área laboral.					
47	Cuento con el reconocimiento de mi jefe inmediato, para el esfuerzo de hacer bien mi trabajo.					
48	Cuento con el apoyo de mi jefe para resolver problemas y simplificar la ejecución de mis tareas.					
49	Cuando tengo problemas extra laborales, que afectan mi trabajo, mi jefa esta con la disposición para apoyarme.					
50	Recibo retroalimentación de parte de mis superiores y compañeros cuando realizan la evaluación que hacen de mi trabajo.					
51	En mi institución se reconocen los esfuerzos de eficiencia y preparación con oportunidades de promoción.					
52	Creo que tengo libertad para expresar mis opiniones sobre el trabajo sin temor a represalias de los jefes.					
53	Mi trabajo me da la oportunidad de hacer frente a cualquier situación adversa que se me presente.					
54	Recibo muestras de reconocimiento de parte de los usuarios o clientes de la institución , por las actividades que realizo.					
55	Mi trabajo me permite cumplir con las actividades planeadas para cuando estoy fuera del horario de trabajo.					
56	Mis actividades laborales me dan la oportunidad de convivir con mi familia.					
57	Los horarios de trabajo que tengo, me permiten participar en la realización de mis actividades domésticas.					
58	Mi trabajo me permite participar del cuidado de mi familia (hijos, padres, hermanos y/u otros.)					
59	Cuento con la integridad de mis capacidades físicas, mentales y sociales para el desempeño de mis					

	actividades personales diarias (vestir, caminar, trasladarse, alimentarse, etc)					
60	Tengo integra mis capacidades físicas, mentales y sociales para el desempeño de mis actividades en el trabajo.					
61	En mi trabajo me realizan exámenes de salud periódicos programados por la institución.					
62	Mi trabajo me permite al acceso en cantidad y calidad de mis alimentos.					

ITEMS		NO DE ACUERO		DE TOTAL DE ACUERDO		
		0	1	2	3	4
63	Los ascensos en mi organización se dan en función al curriculum vitae y no a influencia.					
64	Esta organización me da la posibilidad de mejorar mi nivel de vida en base a mi trabajo.					
65	E puesto de trabajo que tengo asignado está de acuerdo con mi preparación académica y/o capacitación.					
66	El trabajo que desarrollo contribuye a la buna imagen que tiene la organización ante sus usuarios.					
67	La satisfacción personal que he alcanzado se debe a mi trabajo dentro de la institución.					
68	Mis potencialidades se renuevan al permanecer en este traba ajo.					
69	Considero que el trabajo que tengo me ha permitido tener la vivienda con que cuento.					
70	El estar trabajando me ha permitido brindar el cuidado necesario para conservar la integridad de mis capacidades físicas, mentales y sociales.					
71	En cuanto la ingesta diaria de mis alimentos, creo que es suficiente en cantidad y calidad.					
72	Los problemas de salud más frecuentes de los trabajadores en mi organización, pueden ser resueltos por los servicios de salud que ofrece la institución.					

ITEMS		COMPROMISO NULO		COM PROMISO TOTAL		
		0	1	2	3	4
73	Frente al logro de mis objetivos, con respecto al trabajo, siento un...					
74	Con respecto a logro de los objetivos de la institución siento un..					

Anexo 04: instrumento 2

UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN

TRABAJO SOCIAL

CUESTIONARIO DE SALUD GENERAL DE GOLDBERG

Instrucciones: Lea cuidadosamente estas preguntas; nos gustaría saber si usted ha tenido algunas molestias o trastornos y cómo ha estado de salud en las últimas semanas. Conteste todas las preguntas. Marque con X el recuadro que corresponde a la respuesta que usted escoja. Se quiere saber los problemas recientes y actuales, no los del pasado.

A. Durante el último mes ¿ha presentado los siguientes problemas?	No, en absoluto	No más que lo habitual	Algo más que lo habitual	Mucho más que lo habitual
a. ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño?				
b. ¿Se ha notado constantemente agobiada y en tensión?				
c. ¿Ha tenido la sensación que no podía superar sus dificultades?				
d. ¿Se ha sentido poco feliz o deprimido?				
e. ¿Ha perdido la confianza en sí mismo?				
f. ¿A usted pensado que es una persona que no vale la pena?				

A. Durante el último mes ¿ha presentado los siguientes problemas?	Mucho menos de lo habitual	Menos de lo habitual	Igual que lo habitual	Más que lo habitual
g. ¿Ha Podido concentrarse bien en lo que hacía?				
h. ¿ Ha sentido que está desempeñando un papel útil en la vida?				
i. ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?				
j. ¿ Se ha sentido capaz de disfrutar de sus actividades normales?				
k. ¿ Ha sido capaz de hacer frente adecuadamente a sus problemas?				
l. ¿ Se siente razonable feliz considerando todas las circunstancias?				

Anexo 05: Consentimiento informado

UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN

TRABAJO SOCIAL

Consentimiento informado

Yo ……, como personal de un hospital de Chiclayo, luego de haber escuchado la explicación de forma clara sobre el desarrollo de los dos cuestionarios para una investigación titulada "**Salud mental y calidad de vida en el trabajo del personal asistencial de un hospital de Chiclayo,2020-2021**. habiendo comprendido el objetivo de este, así como la confidencialidad de estos, acepto participar como parte del estudio.

Chiclayo, de del 2021.

_____

Firma del participante