

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**FACTORES DE RIESGOS PSICOSOCIALES DURANTE LA
PANDEMIA DEL COVID-19 ASOCIADOS A LA SALUD
MENTAL EN EL PERSONAL DE SALUD DE UN HOSPITAL
CASTRENSE, LIMA-PERÚ 2021**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN EPIDEMIOLOGÍA**

AUTORES:

**LUIS MARTIN ANCAJIMA ESTRADA
SILVIA INES URBANO PEREZ
CARMEN NANCY YUPANQUI ABANTO**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: CIENCIAS DE LA SALUD

Callao, 2023

PERÚ

INFORMACIÓN BÁSICA

FACULTAD: CIENCIAS DE LA SALUD

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN: FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

TÍTULO:

FACTORES DE RIESGOS PSICOSOCIALES DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19 ASOCIADOS A LA SALUD MENTAL EN EL PERSONAL DE SALUD DE UN HOSPITAL CASTRENSE, LIMA-PERÚ 2021

AUTORES:

LUIS MARTIN ANCAJIMA ESTRADA / 0000-0001-6190-2743 / 03701448

SILVIA INES URBANO PEREZ / 0000-0002-0895-4875 / 25826538

CARMEN NANCY YUPANQUI ABANTO / 0000-0001-6179-5925 / 18850010

ASESOR Y COASESOR:

DRA TERESA ANGÉLICA VARGAS PALOMINO / 0000-0002-3852-8260 / 99271141

LUGAR DE EJECUCIÓN: HOSPITAL CASTRENSE DE LIMA

UNIDAD DE ANÁLISIS: PERSONAL DE SALUD DE UN HOSPITAL CASTRENSE

TIPO / ENFOQUE / DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

PROSPECTIVO TRANSVERSAL DE ENFOQUE CUANTITATIVO DISEÑO DESCRIPTIVO

TEMA OCDE: CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACION

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACION:

- | | |
|---------------------------------------|------------|
| • Lic. Esp. YRENE ZENAIDA BLAS SANCHO | PRESIDENTA |
| • Dra. VANESSA MANCHA ALVAREZ | SECRETARIA |
| • Dra. MARIA ELENA TEODOSIO YDRUGO | VOCAL |
| • Mg. BRAULIO PEDRO ESPINOZA FLORES | SUPLENTE |

ASESORA: Dra. TERESA ANGELICA VARGAS PALOMINO

N° de Libro: 05

N° de Folio: 157

N° de ACTA: 059-2023-XC/CTT-FCS

Fecha de Aprobación de la tesis: viernes 14 de abril del año 2023

Resolución de Decanato N°160-2023-D/FCS. – Callao; 13 de abril del 2023

DEDICATORIA

Dedico mi tesis principalmente a Dios, por darme la fuerza necesaria para culminar esta meta y mi familia hermosa, mi esposa Silvia y mis hijas.

Luis Martin

A mis familiares, especialmente a mis hijas Silvana y Elisa que son el motor y motivo para seguir escalando así lograr mis metas.

Silvia Inés

A mis hijos: Brayan Jahziel y César Daniel, quienes han sido la mayor motivación para nunca rendirme en los estudios y poder ser un ejemplo para ellos.

A mi madre, a mis familiares y a la memoria de mi padre

Carmen Nancy

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios, quien con su bendición llena nuestras vidas y los familiares por estar siempre presente.

A la universidad del Callao y a los docentes por sus enseñanzas impartidas.

Con profunda gratitud al personal de salud por brindar su valioso tiempo y participar en el presente estudio.

Los Investigadores

ÍNDICE

RESUMEN	13
ABSTRACT	14
INTRODUCCIÓN	15
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Descripción de la realidad problemática.	17
1.2. Formulación del problema (Problema general y específicos)	19
1.3. Objetivos (General y específicos)	20
1.4. Justificación (de acuerdo con la naturaleza del problema)	21
1.5. Delimitantes de la investigación (teórico, temporal, espacial)	22
II. MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes: Internacional y nacional	23
2.2. Bases teóricas	28
2.3. Marco conceptual	30
2.4. Definición de términos básicos	38
III. Hipótesis y variables	
3.1. Hipótesis (General y específicos)	39
3.1.1. Operacionalización de variable	40
IV. METODOLOGÍA DEL PROYECTO	
4.1. Diseño metodológico	43
4.2. Método de investigación	43
4.3. Población y muestra	44

4.4. Lugar de estudio y período desarrollado	44
4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información	45
4.6. Análisis y procesamiento de datos	49
4.7. Aspectos éticos en investigación	49
V. RESULTADOS	
5.1. Resultados descriptivos	51
5.2. Resultados Inferenciales	56
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	
6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados	63
6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares.	68
6.3. Responsabilidad ética de acuerdo con los reglamentos vigentes	73
VII. CONCLUSIONES	74
VIII. RECOMENDACIONES	76
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	78
ANEXOS	
Anexo 1 Matriz de consistencia	87
Anexo 2 Cuestionario SUSESO/ISTAS21 (CoPsoQ) versión corta	90
Anexo 3 Cuestionario de salud mental positiva de Llunch	91
Anexo 4 Ficha técnica Cuestionario SUSESO/ISTAS21 (CoPsoQ) versión corta	92
Anexo 5 Ficha técnica Cuestionario de salud mental positiva de Llunch	93
Anexo 6 Consentimiento informado	94
Anexo 7 Base de datos	95

TABLAS DE CONTENIDO

Gráfico 5.1.1	Datos generales del personal de salud que trabaja en el área de hospitalización COVID de un hospital castrense 2021	51
Tabla 5.1.1.	Niveles de Riesgo de Factores psicosociales del personal de salud que trabaja en el área de hospitalización COVID en un hospital castrense 2021	52
Tabla 5.1.2.	Niveles de riesgos de factores psicosociales según dimensiones en el personal de salud que trabaja en el área de hospitalización COVID en un hospital castrense 2021	53
Tabla 5.1.3.	Nivel de Salud Mental del personal de salud que trabaja en el área de hospitalización COVID en un hospital castrense 2021	54
Tabla 5.1.4.	Nivel de Salud Mental Según dimensiones en el personal de salud que trabaja en el área de hospitalización COVID en un hospital castrense 2021	55
Tabla 5.2.1.	Factores de riesgos Psicosociales y Salud Mental del personal de salud que trabaja en el área de hospitalización COVID en un hospital castrense 2021	56
Tabla 5.2.2.	Exigencia psicológica y Salud Mental del personal de salud que trabaja en el área de hospitalización COVID en un hospital castrense 2021	57
Tabla 5.2.3.	Apoyo Social y calidad de liderazgo y Salud Mental del personal de salud que trabaja en el área de hospitalización COVID en un hospital castrense 2021	58
Tabla 5.2.4.	Trabajo activo y Desarrollo de habilidades y Salud Mental del personal de salud que trabaja en el área de hospitalización COVID en un hospital castrense 2021	59
Tabla 5.2.5.	Compensaciones y Salud Mental del personal de salud que trabaja en el área de hospitalización COVID en un hospital castrense 2021	60
Tabla 5.2.6.	Doble presencia y Salud Mental del personal de salud que trabaja en el área de hospitalización COVID en un hospital castrense 2021	61
Tabla 5.2.7.	Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov para el factor de riesgo psicosocial y salud mental del personal de salud que trabaja en el área de hospitalización COVID en un hospital castrense 2021	62
Tabla 6.1.1.	Correlación entre las variables Factores de Riesgos Psicosociales y Salud Mental	63

Tabla 6.1.2.	Correlación entre la dimensión exigencia psicológica y Salud Mental	64
Tabla 6.1.3.	Correlación entre la dimensión trabajo activo y Salud Mental	65
Tabla 6.1.4.	Correlación entre la dimensión apoyo social y calidad de liderazgo y Salud Mental	66
Tabla 6.1.5.	Correlación entre la dimensión compensaciones y Salud Mental	67
Tabla 6.1.6.	Correlación entre la dimensión doble presencia y Salud Mental	68

RESUMEN

El objetivo del presente estudio fue determinar los factores de riesgos psicosociales durante la pandemia del COVID-19, asociados a la salud mental en el personal de salud de un hospital castrense, Lima-Perú 2021.

Fue de tipo aplicativo prospectivo de corte transversal con enfoque cuantitativo no experimental de método hipotético deductivo.

La muestra estuvo constituida por 51 personal de salud de un hospital castrense, entre médicos, enfermeras y técnicos de enfermería.

Para la recolección de datos se utilizó dos cuestionarios, para la primera variable fue Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ) adaptado en Chile como SUSESO/ISTAS21 evaluó los factores psicosociales en sus cinco dimensiones: exigencias psicológicas, trabajo activo y desarrollo de habilidades, apoyo social, compensaciones y doble presencia con una confiabilidad de alfa de Cronbach 0.605 y para la segunda variable se consideró el Cuestionario de salud mental positiva de Llunch con 6 dimensiones; Satisfacción Personal Actitud Prosocial, Autonomía, Autocontrol, Resolución de problemas, Habilidades de relaciones personales, obteniéndose un alfa de Cronbach 0,890. Los datos son ingresados en el programa SPSS v. 26, obteniéndose los siguientes resultados en relación con los factores psicosociales, el 64.7% tiene riesgo medio y el 74.5% tiene un nivel bajo en salud mental. La correlación se determinó aplicando la prueba de Spearman (0.150, $p=0.695$) llegando a la conclusión que no existe una correlación entre ambas variables, pero si existe una correlación con la dimensión apoyo social y liderazgo con la salud mental (0.328 y el grado de significancia $p=0.019$).

Palabra clave: factores psicosociales, salud mental, personal de salud, Covid-19, SARS-CoV-2.

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the psychosocial risk factors during the COVID-19 pandemic, associated with mental health in the health personnel of a military hospital, Lima-Peru 2021.

It was of a prospective cross-sectional application type with a non-experimental quantitative approach of a hypothetical deductive method.

The sample consisted of 51 health personnel from a military hospital, including doctors, nurses and nursing technicians.

For data collection, two questionnaires were used. For the first variable, the Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ) adapted in Chile as SUSESO/ISTAS21 evaluated psychosocial factors in its five dimensions: psychological demands, active work and skill development, social support, compensations and double presence with a reliability of Cronbach's alpha 0.605 and for the second variable the Llundun Positive Mental Health Questionnaire with 6 dimensions was considered; Personal Satisfaction, Prosocial Attitude, Autonomy, Self-control, Problem solving, Personal relationship skills, obtaining a Cronbach's alpha of 0.890. The data is entered into the SPSS v. 26, obtaining the following results in relation to psychosocial factors: 64.7% have medium risk and 74.5% have a low level of mental health. The correlation was determined by applying Spearman's test (0.150, $p=0.695$) reaching the conclusion that there is no correlation between both variables, but there is a correlation with the social support and leadership dimension with mental health (0.328 and the degree of significance $p=0.019$).

Keyword: psychosocial factors, mental health, health personnel, Covid-19, SARS-CoV-2.

INTRODUCCIÓN

En enero del 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) advirtió el brote del nuevo coronavirus 2019 (COVID-19) como emergencia de salud pública internacional, con un alto riesgo de transmisión a otros países del mundo caracterizándola como una pandemia. La OMS en conjunto con autoridades de salud pública internacionales están difundiendo estrategias para contener el brote de COVID-19. Sin embargo, este contexto está generando estrés y varios problemas de salud mental que enfrentan los profesionales de la salud durante esta pandemia. (1). En general, podemos mencionar que las profesionales de la salud y quienes trabajan directamente con casos sospechosos o confirmados de COVID-19 tienen mayor riesgo de padecer problemas de salud mental por lo que se debe propiciar consideraciones de salud mental en el personal de la salud.

El Departamento de la OMS de Salud Mental y Uso de Sustancias elaboraron estas consideraciones de salud mental dirigidos a grupos claves para apoyar el bienestar psicosocial y salud mental durante el brote de COVID-19. (1)

La pandemia por COVID-19 provoca un aumento del 25% en la prevalencia de la ansiedad y la depresión en todo el mundo. según un informe científico publicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS).(2)

La OMS define la salud mental como un estado de bienestar en el cual cada individuo desarrolla su potencial, puede afrontar las tensiones de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera, y puede aportar algo a su comunidad. (3).

En base a lo expuesto el presente trabajo tuvo como objetivo determinar la relación entre los factores de riesgos psicosociales durante la pandemia de COVID-19 y la salud mental en el personal de salud de un hospital castrense, Lima-Perú 2021. Para esta investigación se utilizó como método general el método científico, con la finalidad de obtener datos verdaderos; como método específico el método descriptivo – deductivo debido a que se describió conoció y analizó una situación real; asimismo la investigación fue de tipo aplicativo, ya

que buscó generar conocimiento; el nivel fue descriptivo porque se buscó describir las variables y determinar su asociación; el diseño fue no experimental porque no hubo manipulación de variables. La investigación se desarrolló con 51 personal de salud quienes representaron la muestra, dicha muestra fue elegida de forma no probabilística e intencional debido a que la selección del grupo se desarrolló considerando los criterios de inclusión y exclusión, para la recolección de datos se utilizó dos instrumentos: el cuestionario de ISTAS21 (CoPsoQ) y el de la Escala de salud mental positiva. El informe final de tesis se encuentra dividido en IX capítulos. En el capítulo número I del informe final se da a conocer el planteamiento del problema, en él se describe la realidad problemática, formulación del problema, objetivos, justificación y delimitación de la investigación. En el capítulo número II se da a conocer el marco teórico, se describen los antecedentes internacionales y nacionales. Así mismo se conceptualiza y presenta las bases teóricas y definición de términos básicos en relación con las variables investigadas. En el capítulo número III se presenta la hipótesis y variables tales como hipótesis general y específicas, las definiciones conceptuales y operacionales de las variables investigadas. En el capítulo número IV se presenta la metodología tales como el diseño metodológico, método de investigación, población y muestra, lugar de estudio y periodo desarrollado, técnicas e instrumentos para la recolección de la información, análisis y procesamiento de datos y aspecto éticos en investigación. En el capítulo número V se da a conocer los resultados entre ellos los resultados descriptivos y resultados inferenciales. En el capítulo número VI se presenta la discusión de resultados como contratación y demostración de la hipótesis, contratación de los resultados con otros estudios y responsabilidades éticas. Finalmente, en el capítulo número VII se da a conocer las conclusiones y en el capítulo número VIII se presentan las recomendaciones. Y se culmina con las referencias bibliográficas.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y las autoridades sanitarias internacionales estiman que el brote por la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en 2019 ha afectado, y sigue afectando a personas en muchos países del mundo; por ello dicha entidad ha emitido consideraciones de salud mental y psicosocial durante el brote de COVID-19 para apoyar la salud mental y el bienestar psicosocial.(1) Sin embargo, a pesar de ello, este contexto ha creado estrés y diversos problemas de salud mental que enfrentan los trabajadores de la salud.

En este escenario en España, el Instituto Nacional para la Seguridad y Salud en el trabajo informó que los riesgos psicosociales están íntimamente relacionados con el estrés del trabajo.(4) Mientras que la Organización Internacional del Trabajo (OIT).(5) establece que los factores de riesgo psicosocial son características de las condiciones de trabajo que afectan la salud de las personas a través de mecanismos psicológicos y fisiológicos denominados estrés, tal como los define la OMS.(6) como una de las principales causas que ocasionó la pandemia, originando un aumento del 25% de la prevalencia y depresión en todo el mundo.

La OIT señaló que se han identificado cinco grupos principales de riesgos psicosociales en investigaciones especializadas en salud y seguridad en el trabajo, las demandas psicológicas del trabajo, la falta de control, influencia y desarrollo en el trabajo, la falta de apoyo cualitativo de la gestión, los bajos salarios en el trabajo, doble turno o doble asistencia (5) Se entiende por factores de riesgo psicosocial a las condiciones adversas vinculadas al ambiente de trabajo que repercuten en escenarios que desarrolla una persona afectando su salud personal, social y el rendimiento en el trabajo. (7) En el contexto del trabajo de los profesionales de la salud, la salud mental es el principal ámbito de influencia de esta clase de factores.

Según la OMS (8) la salud mental se define como “un estado de bienestar en el que el individuo es consciente de sus capacidades, es capaz de hacer frente a las tensiones normales de la vida, es capaz de trabajar productiva y satisfactoriamente, y es capaz de contribuir a su comunidad”. En un informe publicado en el 2022; en conjunto con la OMS y la OIT (9) se estima que cada año se pierden 12.000 millones de días de trabajo debido a la depresión y la ansiedad y que de los mil millones de personas que viven con un trastorno mental, el 15% de los adultos en edad de trabajar experimentaron un trastorno mental.

En la publicación, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (10) destaca el impacto devastador de la pandemia de COVID-19 en la salud mental y el bienestar de las poblaciones de los Estados Unidos, así como el impacto de las interrupciones de los servicios en toda la región.

En un análisis y recomendaciones de políticas de salud, la OPS encontró que, en los Estados Unidos, la tasa de ansiedad era del 37% y la tasa de depresión era del 30%. De igual forma Canadá con un 28% de ansiedad y un 17% de depresión. Los países de América también han reportado un declive en la salud mental de sus poblaciones. En Perú la prevalencia de síntomas depresivos en el 2018 fue cinco veces mayor a la reportada previamente. Argentina, 33% de ansiedad y depresión frente al 23%. Mientras que en el personal de salud, el 53.0 % de los trabajadores de la salud pública de Estados Unidos informó síntomas de al menos de una enfermedad mental, incluida depresión (32,0%), ansiedad (30,3%), el trastorno de estrés postraumático (TEPT) (36.8%), e ideación suicida (8.4%). Estudios de Argentina, Chile, México, y Trinidad y Tobago también han encontrado altas tasas de depresión, ansiedad, estrés e insomnio entre los trabajadores de la salud. (11)

Según el MINSA; la pandemia de COVID-19 ha provocado un aumento en los niveles de estrés en toda la población mundial, y que hay varias situaciones estresantes intensas que las personas pueden experimentar en este entorno y es más probable que los profesionales de la salud las

enfrenten debido a la naturaleza de su trabajo. Sin embargo, las acciones para organizar la atención y las intervenciones de salud mental para los profesionales de salud y evitar que lleguen a producir trastornos psiquiátricos aún son muy desalentadoras. (12)

En el hospital castrense por ser una institución de características verticales, el personal de salud está sometido a diferentes estresores (cubrir horarios de reten, carga laboral por cubrir descansos médicos, reemplazo a compañeros que pasaron de trabajo presencial a trabajo remoto, movilización del personal a otras áreas donde se requería apoyo de atención, entre otros) agregándose la situación de emergencia de salud pública por pandemia del COVID, como la incertidumbre por disponibilidad insuficiente de equipos de protección personal, aumento de frustración expresada en tristeza, miedo ante una mala evolución de los pacientes que atienden y fallecen, al contagio de sus compañeros de trabajo con una mala evolución, muerte de sus familiares contagiados, aumento del cansancio físico y mental, miedo de la exclusión social por la cuarentena y transmisión de la enfermedad, sentirse impotente para proteger a sus seres queridos y miedo a ser contagiado por el virus, a pesar de las recomendaciones sobre la pandemia, por estas razones es importante investigar los factores de riesgo psicosociales durante la pandemia del COVID-19 asociados a la salud mental en el personal de salud

De un hospital castrense Lima-Perú 2021.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general:

¿Cuál es la relación que existe entre los factores de riesgo psicosocial durante la pandemia del COVID 19 y la salud mental en el personal de salud de un hospital castrense, Lima - Perú 2021?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es el nivel de riesgo de los factores psicosociales durante la pandemia del COVID 19 en el personal de salud de un hospital castrense, Lima - Perú 2021?

¿Cuál es el nivel de salud mental durante la pandemia del COVID 19 en el personal de salud, de un hospital castrense, Lima - Perú 2021?

¿Existe relación entre exigencias psicológicas durante la pandemia del COVID 19 y salud mental en el personal de salud, de un hospital castrense, Lima - Perú 2021?

¿Existe relación entre apoyo social y calidad de liderazgo durante la pandemia del COVID 19 y salud mental en el personal de salud, de un hospital castrense, Lima - Perú 2021?

¿Existe relación entre trabajo activo y desarrollo de habilidades durante la pandemia del COVID 19 y salud mental en el personal de salud, de un hospital castrense, Lima - Perú 2021?

¿Existe relación entre compensaciones durante la pandemia del COVID 19 y salud mental en el personal de salud, de un hospital castrense, Lima - Perú 2021?

¿Existe relación entre doble presencia durante la pandemia del COVID 19 y salud mental en el personal de salud, de un hospital castrense, Lima - Perú 2021?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Determinar la relación entre los factores de riesgos psicosociales durante la pandemia del COVID 19 y salud mental en el personal de salud, de un hospital castrense, Lima - Perú 2021

1.3.2 Objetivos Específicos

Identificar el nivel de riesgo de los factores psicosociales durante la pandemia del COVID 19 en el personal de salud, de un hospital castrense, Lima - Perú 2021

Identificar el nivel de salud mental durante la pandemia del COVID 19 en el personal de salud, de un hospital castrense, Lima - Perú 2021

Establecer la relación entre exigencias psicológicas durante la pandemia del COVID 19 y salud mental en el personal de salud, de un hospital castrense, Lima - Perú 2021

Establecer la relación entre apoyo social y calidad de liderazgo durante la pandemia del COVID 19 y salud mental en el personal de salud, de un hospital castrense, Lima - Perú 2021

Establecer la relación entre trabajo activo y desarrollo de habilidades durante la pandemia del COVID 19 y salud mental en el personal de salud, de un hospital castrense, Lima - Perú 2021.

Establecer la relación entre compensaciones durante la pandemia del COVID 19 y salud mental en el personal de salud, de un hospital castrense, Lima - Perú 2021

Establecer la relación entre doble presencia durante la pandemia del COVID 19 y salud mental en el personal de salud, de un hospital castrense, Lima - Perú 2021

1.4 Justificación

1.4.1 Justificación teórico:

El presente estudio logrará un gran aporte a la comunidad científica, los resultados servirán como base teórica para poder explicar la problemática del riesgo psicosocial y la salud mental en el personal de salud durante la pandemia del COVID-19 en un hospital castrense Lima-Perú 2021; debido a que servirá como cimiento para la elaboración de futuros estudios.

1.4.2 Justificación práctica:

La presente investigación permitió conocer el riesgo psicosocial y la salud mental en el personal de salud durante la pandemia del COVID-19 en un hospital castrense Lima-Perú 2021 y a partir de ahí poder contribuir en implementar cambios o proposiciones que lleven a optimizar las condiciones de la salud mental de los profesionales de la salud en estudio para mejorar y apoyar a quienes se ven afectados en este problema.

1.4.3 Justificación metodológica:

La investigación prosiguió una ruta metodológica, considerando el tipo y diseño de investigación; con el uso de instrumentos aplicados en el personal de salud, validados para su utilización, el cual contribuirá como antecedentes de próximos estudios. Aportará la elaboración de protocolos, guías, y actualización de normas para la atención de la salud mental del personal de salud.

1.5 Delimitantes de la investigación. Identificamos tres delimitantes

1.5.1. Delimitante teórica Se recurrió a información como libros, artículos de revistas científicas en salud, guías de atención en salud mental, informes de instituciones representativas en salud mental nacional e internacional, etc. de manera virtual. Los cuales sirvieron de sustento para obtener las teorías para la presente investigación.

1.5.2. Delimitante temporal, el estudio se realizó durante los meses de junio a diciembre del 2021, cuando se presentó la situación de la pandemia y no se podía encuestar directamente a los investigados. Sin embargo, como estrategia se realizó un cronograma de actividades, la cual incluía el uso de la tecnología para recabar información, que nos permitió lograr y concluir el presente trabajo de una manera sistemática y organizada.

1.5.3. Delimitante espacial esta investigación se circunscribe en la Región Lima específicamente en el Distrito de Miraflores en un hospital castrense, no podría realizarse en toda la región, sin embargo, se priorizó por ser el lugar donde laboramos, no presentaron negativa nuestras autoridades

II. MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes internacional y nacional

Antecedentes Internacionales

LÓPEZ, A y otros (Ecuador-2021) en un estudio de tipo correlacional titulado: “c en ámbito hospitalario”. **Objetivo:** identificar los factores de riesgo psicosocial que afectan e influyen en la salud mental del personal de salud del Hospital Básico de Jipijapa. **Metodología:** tipo descriptivo de corte transversal, Con una muestra aleatoria de 40 profesionales de salud. **Resultados:** la relación de ambas variables, lo que refleja el exceso de trabajo, ritmo de trabajo, riesgo de padecer enfermedades profesionales y horarios laborales como los factores más incidentes en la vulneración de salud mental. **Conclusión:** que el estrés y la ansiedad son patologías mentales coexistentes a causa de los factores de riesgo psicosocial. (7)

RIVERA, F. (Chile-2021) en un estudio correlacional, titulado: “Riesgos psicosociales y satisfacción laboral: una relación significativa para los trabajadores de oncología” **Objetivo** determinar la relación entre los factores de riesgo psicosocial y satisfacción laboral de los trabajadores que se desempeñan en unidades de oncología y cuidados paliativos de una región chilena. **Metodología:** fue un estudio no experimental, de corte transversal, correlacional con enfoque cuantitativo. Utilizó como herramienta de recolección de datos una encuesta. **Resultados:** mostraron que existe una asociación estadísticamente significativa ($p \leq 0.05$) entre los riesgos psicosociales y la satisfacción laboral, la dimensión de riesgo psicosocial con mayor riesgo fue las exigencias psicológicas y doble presencia y el factor menos satisfactorio es el entorno físico de trabajo. (13)

MONTALVO, E y otros (España-2020), en su estudio de tipo correlacional titulado: “Prevalencia y niveles de exposición a factores y riesgos psicosociales a través del ISTAS-21”. **Objetivo:** evaluar y describir los riesgos psicosociales en profesionales de Extremadura. **Metodología:** usaron el cuestionario Ista-21 (ISTAS, 2010). Su muestra fue de 518

trabajadores. **Resultados:** muestran que las mujeres están en doble presencia (74,69 %) frente a los hombres (47,18 %). **Conclusión:** que, al analizar los tres constructos, generalmente no existen diferencias significativas entre hombres y mujeres. (14)

TORRES, V y otros (México-2020) en su artículo observacional titulado: “Riesgos y daños en la salud mental del personal sanitario por la atención a pacientes con COVID-19”. **Objetivo:** fue realizar una revisión sistemática para resaltar las variables principales asociadas al impacto que la pandemia COVID-19 tiene en la salud mental del personal de salud que asiste a pacientes con enfermedad COVID-19. **Metodología:** fue realizar una revisión sistemática utilizando las palabras claves “salud mental”, “personal de salud”, “COVID-19”. **Resultados:** fueron que las variables pueden contribuir a la carga emocional del personal y que se encuentran en número exponencialmente creciente de casos sospechosos y confirmados, las largas y extenuantes horas de trabajo; la escasez cada vez mayor de equipo de protección personal (EPP), la gran cobertura y difusión por los medios de comunicación y redes sociales, la falta un tratamiento específico y eficaz o de una vacuna. **Conclusiones:** se debe prestar atención al bienestar de la salud mental de los trabajadores de la salud. (15)

FIGUEROA, C. y otros (16) en su artículo de cohorte transversal “Riesgos psicosociales ante la amenaza infecciosa en personal de enfermería en un centro de salud de Ecuador 2020”. **Objetivo:** determinar los riesgos psicosociales ante la amenaza infecciosa en personal de enfermería. **Metodología:** fue de cohorte transversal epidemiológico-descriptivo, con una muestra de 74 pacientes. La recolección de datos aplicó a una encuesta de 44 preguntas cerradas dicotómicas. **Resultados:** encontraron que los riesgos psicológicos característicos fueron 24,32% de ansiedad, 21,62% estrés, 18,92% depresión, 12,16% trastornos de sueño, 8,11% trastornos de conducta alimentaria y consumo de psicofármacos, 4,05% pensamientos suicidas y 2,70% consumen alcohol, el más resaltante de los riesgos sociales fue el distanciamiento familiar con 37,84%. **Conclusiones:** que el riesgo biológico es posiblemente el riesgo

ocupacional más común para los trabajadores de la salud y tiene diversos grados de ansiedad. (16)

CASTRO, N. (Chile-2018) su artículo observacional titulado “Riesgos psicosociales y salud laboral en centros de salud”. **Objetivo:** describir la salud y el riesgo psicosocial en tres centros de salud públicos y analizar sus asociaciones con condiciones de trabajo y enfermedad. **Metodología:** utilizando un método de diseño observacional y analítico y una muestra total de 438 funcionarios que respondieron el cuestionario, SUSESO/ISTAS 21. **Resultados:** que el 14.6% de salud general, salud mental, vitalidad y altos niveles de síntomas de estrés y falta de equilibrio en el trabajo entre esfuerzo-recompensa. **Conclusiones:** la importancia de ser conscientes de atender los riesgos y condiciones. comunes en centros de salud. (17)

MENDOZA, R y otros (Chile-2017), en su artículo “Hacia la validación del SUSESO ISTAS 21 versión breve en trabajadores de hospitales públicos”. **Objetivo:** fue aplicar los instrumentos adecuados para la evaluación de riesgo psicosocial, el método consistió en entrevistar a 341 trabajadores hospitalarios (región del Maule, Chile) y la DASS21 (Depresión, Ansiedad y Estrés). **Resultados:** muestran, que el análisis de confiabilidad de la consistencia interna de la versión corta del SUSESO-ISTAS21 mostró un valor global de 0.758 (IC al 95%: 0.719-0.794) que se consideró razonable, y el análisis dimensional para el alfa de Cronbach y Omega de McDonald esto solo muestra la dimensión Apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo de $\alpha = 0.71$, alcanza el valor mínimo esperado ($\alpha \geq 0.7$). **Conclusiones:** sobre la psicometría y sus posibles aplicaciones. (18)

Antecedentes Nacionales

LAURIE, M. y otros (Perú- 2020) en un estudio transversal “Factores de riesgo psicosociales en médicos especialistas en hospital de nivel terciario de Lima-Perú”. **Objetivo:** determinar factores asociados a factores de riesgo psicosociales en médicos. **Metodología:** fue de estudio transversal, incluyó 62 médicos. Se utilizó el cuestionario SUSESO/ISTAS 21. **Resultados:** que los factores Exigencias Psicológicas (69.4% en riesgo alto) y Apoyo Social

en la Empresa y Calidad de Liderazgo (48.4% en riesgo alto). Riesgo bajo en dimensión de Apoyo Social en la Empresa y Calidad de Liderazgo se asoció con horas de trabajo fuera de la institución (195.0 vs 78.7, $p=0.024$), riesgo bajo en dimensión de Trabajo Activo y Posibilidades de Desarrollo se asoció con horas de actividades de ocio (24.9 vs 11.1; $p=0.041$) y actividad física (35.3% vs 5.6%; $p=0.037$). Y, riesgo bajo en la dimensión Compensaciones con edad (47.2 vs 44.3, $p=0.043$). **Conclusión:** que, a más edad, horas dedicadas al descanso, el ejercicio y la oportunidad de trabajar fuera del centro se asociaron con un riesgo psicosocial más bajo. (19)

ALFARO, K. (Peru-2020) en un estudio correlacional titulado “Factores psicosociales asociados al estrés laboral en el personal de salud de la Micro Red Ocobamba durante la pandemia COVID-19, 2020”, **Objetivo:** fue determinar la asociación entre los factores psicosociales con el estrés laboral en el personal de salud durante la pandemia COVID-19. **Metodología:** correlacional, cuantitativo, descriptivo, se utilizaron dos encuestas a 72 trabajadores de la salud. **Resultados:** fue que los factores psicosociales aumentaron con un 51,4% (fuerte), y un 29,2% (moderado) y 19,4% (débil); la variable estrés en el trabajo con un valor de 41,7% (bajo), 37,5% (medio), y 20,8% (alto). **Conclusiones:** existe una probabilidad de error de error del 0,0% y que existe una asociación entre los factores psicosociales y el estrés relacionado con el trabajo en el personal de salud existe asociación entre los factores psicosociales y el estrés laboral en el personal de salud, siendo el valor $p=<0.05$, y el valor $r=,469$ indica una conexión positiva y significativamente débil. (20)

CHAMBI, P. y otros (Perú-2019) con estudio correlacional Factores de riesgo psicosocial relacionado con desempeño laboral del personal de Enfermería. “Hospital Honorio Delgado, Arequipa” **Objetivo:** establecer la asociación entre los factores de riesgo psicosocial y el desempeño de Enfermería. **Metodología:** mediante un método descriptivo, cuantitativa, correlacional, transversal. La población estuvo conformada por 128 enfermeras de hospitalización. Se utilizó el cuestionario de datos en versión abreviada del SUSESOS ISTAS-21 para riesgo psicosocial y el cuestionario de

desempeño laboral. **Resultados:** encontrados fueron: que el 96.1% de la población son mujeres mayores con el mayor porcentaje de 51 años (43.8%). De las cuales el 68.0% de enfermeras con un nivel medio de riesgo psicosocial y el 64.1% su desempeño laboral fue regular. **Conclusión:** que existe una asociación significativa entre los factores de riesgo psicosocial y el desempeño laboral. (21)

CASTILLO, M. (Perú-2018); en su estudio prospectivo “Riesgo psicosocial en los trabajadores de un hospital público”. **Objetivo:** es identificar el nivel de riesgo psicosocial en los trabajadores de un hospital público en el mercado de Lima. **Metodología:** cuantitativo, prospectivo, de corte transversal, descriptivo y observacional, a 140 trabajadores se aplicó el cuestionario SUSESO/ISTAS 21 versión breve. **Resultados:** el 22% con nivel bajo, 40% nivel medio y 38% nivel alto de riesgo psicosocial en el trabajo, en la dimensión de exigencias psicológicas un 49% de nivel alto, en la dimensión de apoyo social en la institución, un 50% de nivel alto, un 46% de nivel medio en la dimensión de compensación e igual en la dimensión de doble presencia. **Conclusiones:** que existe un nivel de riesgo psicosocial importante, el que debe ser considerado por los gestores y evitar mayores complicaciones en la salud mental y física de los trabajadores. (22)

CRUZ, M. (Peru-2017) en su estudio correlacional “Factores de riesgo psicosocial y salud mental del personal sanitario del Policlínico de la Policía Nacional del Perú, Huaraz 2017”. **Objetivo:** determinar la influencia de los factores de riesgo psicosocial en la salud mental del personal sanitario. **Metodología:** fue aplicativo, descriptivo y correlacional; la muestra estuvo conformada por 75 trabajadores de la salud. Se utilizaron dos cuestionarios. **Resultados:** mostraron que los factores de riesgo psicosociales no afectaron significativamente la salud mental tales como: exigencias psicológicas, influencia; trabajo activo y posibilidades de desarrollo, inseguridad, y doble presencia. Y los de influencia significativa son apoyo social y calidad de liderazgo, estima entre ambas variables de estudio. La prueba de X² asumió con un nivel de significancia del 5%. **Conclusiones:** que la mayoría de los

factores psicosociales examinados no afectaron significativamente la salud mental de los trabajadores de salud. (23)

2.2. Bases teóricas

Desde los trabajos de Canon y Seyle publicados 80 años atrás, se han formulado diversos modelos explicativos de la relación entre los factores psicosociales, el estrés y la salud entre los que destacan los conocidos como Demanda – Control – Apoyo Social y Desequilibrio Esfuerzo – Compensaciones, aunque también han sido notables las aportaciones del Modelo Sociotécnico de Tavistock y Emery,(24) incluye el aspecto psicológico-social con el tecnológico y el Modelo Vitamínico de Warr donde indica que la salud psicológica es multidimensional y complejo donde trata de identificar determinantes ambientales en la salud mental.(25) Estos modelos, distintos, pero conceptualmente próximos y complementarios, se conocen como teoría general del estrés y permiten identificar las características de la organización del trabajo que afectan la salud, es decir los riesgos psicosociales y se agrupan en: exigencias psicológicas del trabajo, los conflictos trabajo-familia, el control sobre el trabajo, apoyo social, las compensaciones.(26)

2.2.1. Teoría General de Estrés, según Selye el estrés se basa en una respuesta biológica, igual en todos los organismos, estas respuestas son reacciones somáticas, funcionales y orgánicas para adaptarse a todas las influencias, cambios, exigencias y tensiones a que está expuesto. No son sólo las exposiciones físicas las que activan ese proceso, sino también lo hacen las exposiciones mentales y sociales. (27) Integra las dimensiones de los modelos demanda – control y apoyo social de Karasek y Theorell.

El modelo de demanda-control están relacionados con entornos de trabajo en los que los “estresores” son crónicos, inicialmente no suponen una amenaza para la vida y son el producto de complejas decisiones humanas en materia de organización. este enfoque teórico, propone una explicación al

proceso de estrés, motivación y aprendizaje en el trabajo, tiene en cuenta las características psicosociales de las condiciones laborales y sus implicancias en la salud y en la productividad. Depende de: Demandas psicológicas, relacionadas con las exigencias derivadas de la condición del trabajo (por ejemplo: carga de trabajo, presión, ritmo, tiempo de trabajo) y control, que es un recurso personal integrado por la autonomía y las habilidades del trabajador, que amortiguan las demandas psicológicas evitando la experiencia de estrés laboral.(28) El modelo predice el riesgo de enfermedad relacionado con el estrés, y después los correlatos de comportamiento activo/pasivo de los puestos de trabajo. Se ha utilizado principalmente en estudios epidemiológicos de enfermedades crónicas, como la enfermedad coronaria. (26)

El modelo apoyo social es un modelo interactivo del estrés, Según Gracia (29) tiene como referencia a Lin quien lo define como el conjunto de provisiones expresivas o instrumentales, percibidas o recibidas, proporcionadas por la comunidad, las redes sociales y las relaciones íntimas y de confianza, y que pueden producirse en situaciones tanto cotidianas como de crisis a lo largo de toda la vida. Lin los agrupa en dos grandes dimensiones; la función instrumental, son los actos que las personas realizan para lograr los fines que difieren de los medios para conseguirlos como conseguir un trabajo, ayudar en el cuidado del hogar; y la función expresiva son las acciones que las personas realizan para satisfacer necesidades emocionales y afiliativas como compartir sentimientos o problemas emocionales, sentirse valorado y aceptado por los demás o resolver frustraciones. (29) y el modelo de esfuerzo - recompensa (ERI) de Siegrist, quien asume también la teoría de la doble presencia.(30)

La Teoría Transaccional de Estrés y Procesos Cognitivos de Lazarus y Folkman refieren que el estrés es un problema en gran medida individual tanto en lo fisiológico como psicológico y se expresa a través de la interrelación entre las personas con la sociedad. Cada exigencia similar en cada persona es un estresor diferente para cada una de ellas, ya que para algunos es una amenaza, para otros es una oportunidad. Esta teoría tiene su

fundamento en la psicología cognitiva. En esta teoría se combinan la constitución biológica y social del individuo, los procesos perceptuales, la teoría de acción y las intervenciones cognitivas conductuales (cuatro fundamentos psicológicos).(31)Esta teoría se complementa con el Modelo de Exigencias y Control sobre el Trabajo representado por Karasek & Theorell, la definen como carga de trabajo expresado en presión de tiempo y conflicto de roles para realizar las diversas tareas y nos ayudan a tomar decisiones y el modelo de desequilibrio esfuerzo-recompensa, esta se puede definir cuando el esfuerzo no corresponde con la ganancia que recibe.(32)

Ciertos modelos se han considerado como esenciales dada la evidencia epidemiológica que han permitido levantar, para el estudio de la salud mental en el trabajo en nuestro país y en el mundo.

2.3. Marco Conceptual

2.3.1. Factores psicosociales. Se tratan de un conjunto de variables interdependientes articuladas en tres niveles; el contexto económico, político y social, el establecimiento de trabajo y el puesto de trabajo. (33) estos factores están presentes en los espacios de trabajo de todas las actividades, independientemente del modo de vida y los factores vulnerables de cada trabajador. (34)

Denominamos factores psicosociales a aquellos factores de riesgo para la salud que se originan en la organización del trabajo y que generan respuestas de tipo fisiológico (reacciones neuroendocrinas), emocional (sentimientos de ansiedad, depresión, alienación, apatía), cognitivo (restricción de la percepción, de la habilidad para la concentración, la creatividad o la toma de decisiones y otros) y conductual (abuso de alcohol, tabaco, drogas, violencia, asunción de riesgos innecesarios, etc.) que son conocidas popularmente como “estrés” y que pueden ser precursoras de enfermedad en ciertas circunstancias de intensidad, frecuencia y duración. (35)

2.3.2. Factores de riesgo psicosocial. Son el estudio científico del comportamiento del ser humano en el medio social, y como este influye en las ideas, juicios y creencias de los individuos, conformando su filosofía de vida. Sin duda, que uno de los campos del medio social que mayor influencia tiene sobre la sociedad, es el de las condiciones ambientales y laborales y, por consiguiente, debe conocer la estructura y las funciones psicológicas que los individuos presentan en el medio social. (36)

Son elementos comprendidos en las condiciones laborales directamente relacionados con una organización, el contenido del trabajo y de la realización de las diferentes tareas asignadas, y que tienen la capacidad para perturbar al bienestar o a la salud (física, psíquica o social) del trabajador como al desarrollo del trabajo. (37).

Sus mecanismos de acción tienen que ver con el desarrollo de la autoestima y la autoeficacia, ya que la actividad laboral promueve o dificulta que las personas ejerzan sus habilidades, experimenten control e interaccionen con las demás para realizar bien sus tareas, facilitando o dificultando la satisfacción de sus necesidades de bienestar.(38)

Desde el punto de vista epidemiológico, la triada ecológica, junto a la cadena epidemiológica, ayuda a la investigación científica para estudiar las interacciones existentes entre los agentes, el desarrollo de las enfermedades y su propagación. Los factores que constituyen la triada ecológica o epidemiológica se ampliaron a los agentes psicológicos tales como los miedos, frustraciones, ansiedad, estrés, etc. En relación con el huésped, los factores como el estado mental y en el componente ambiente las diferentes condiciones que facilitan la producción y el desarrollo de enfermedades tales como los factores sociales entre ellos los laborales.(39).

2.3.3. Dimensiones y Características de los factores de Riesgo Psicosocial

2.3.3.1. Exigencias Psicológicas del Trabajo. tienen una doble vertiente, la cuantitativa y el tipo de tarea. Se manifiestan a través de exigencias psicológicas del trabajo, exigencia psicológica a la intensidad del trabajo,

relacionado con cantidad y tiempo, exigencias de esconder emociones, exigencias psicológicas emocionales; para no involucrarnos en la situación emocional (sentimientos) de las relaciones interpersonales del trabajo y el conflicto trabajo-familia que responde a las demandas del trabajo asalariado y del trabajo doméstico-familiar aumentando las demandas y horas de trabajo totales (doble exposición o doble trabajo).(40)

2.3.3.2. El Doble presencia Son las exigencias sincrónicas, simultáneas, del ámbito laboral y del ámbito doméstico - familiar. Son altas cuando las exigencias laborales interfieren con las familiares. En el ámbito laboral tiene que ver con las exigencias cuantitativas, la ordenación, duración, alargamiento o modificación de la jornada de trabajo y también con el nivel de autonomía sobre ésta, por ejemplo, con horarios o días laborables incompatibles con el trabajo de cuidado de las personas o la vida social.(41)

2.3.3.3. El control de trabajo. Esencial del modelo; es un recurso para moderar las demandas de trabajo. Significa que múltiples solicitudes es menos estresante que no poder controlar su resolución. Relacionado con la forma de trabajo y consta de dos componentes: Autonomía y Desarrollo de Habilidades. Primero, capacidad inmediata que necesita la persona para influir en las decisiones y controlar su trabajo. Segundo se refiere al grado que el trabajo permite a la persona desarrollar sus habilidades: aprendizaje, creatividad, trabajo variado. Según Karasek son recursos que la organización proporciona a la persona para moderar o tomar decisiones sobre las demandas en la planificación y ejecución del trabajo.(42)

2.3.3.4. Apoyo social y calidad de liderazgo. La falta o la pobreza de apoyo social es una de las dimensiones fundamentales en relación con los factores estresantes, relaciona la falta de apoyo con más estrés, aumento de enfermedades y mayor mortalidad. El modelo demanda - control de Karasek ampliado por Johnson y Hall para incluir el apoyo social como su tercera dimensión. Los trabajos con altas exigencias, poco control y bajo apoyo social los que representan un mayor riesgo para la salud. La calidad de la dirección es uno de los factores que exhiben una clara relación con la salud de los trabajadores, y en particular con una buena salud mental, alta vitalidad y un

bajo nivel de estrés, por los menos en lo que se refiere a los síntomas somáticos. El apoyo social y la calidad de liderazgo están muy asociadas. (43)

2.3.3.5. Compensaciones del trabajo. Es el conjunto de retribuciones que la organización le otorga al trabajador en contraprestación al esfuerzo realizado en el trabajo. Estas retribuciones corresponden a reconocimiento, remuneración económica, acceso a los servicios de bienestar y posibilidades de desarrollo. Condición que se convierte en una fuente de riesgo cuando el reconocimiento (confianza, remuneración y valoración) del trabajador no corresponde con sus esfuerzos y logros, el salario se da tardíamente o está por debajo de los acuerdos entre el trabajador y la organización, la empresa descuida el bienestar de los trabajadores o la organización no considera el desempeño del trabajador para tener oportunidades de desarrollo.(44)

2.3.4. Salud mental

La salud mental es un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender, trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad. Es parte fundamental de la salud es el bienestar que sustenta nuestras capacidades individuales y colectivas para tomar decisiones, establecer relaciones. La salud mental es un derecho humano fundamental. Y un elemento esencial para el desarrollo personal, comunitario y socioeconómico según la OMS(8)

Según la Federación Mundial para la Salud Mental. Tiene que ver con: Cómo nos sentimos con nosotros mismos, Cómo nos sentimos con los demás. En qué forma respondemos a las demandas de la vida. (45)

La Organización Mundial de la Salud (O.M.S) define la Salud Mental no sólo como la ausencia de trastornos mentales, la define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y satisfactoria y es capaz de hacer una contribución a su

comunidad. Por lo tanto, es primordial para el desenvolvimiento humano, social y económico de las naciones. (46)

Se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad (OMS, 2013), está determinado por la presencia de los siguientes criterios: satisfacción personal, actitud prosocial, autonomía, autocontrol, resolución de problemas y actualización y habilidades de relación interpersonal. (47), (48).

Según Megías y Serrano sostienen que la salud mental se manifiesta por un equilibrio dinámico de la personalidad, la integración, siempre renovada a tendencias contradictorias que permiten establecer relaciones significativas entre el individuo y el mundo, que a la vez preserva la identidad del Yo y favorece la adaptación al medio.(45)

2.3.4.1. **La salud mental desde una perspectiva positiva/negativa.** La perspectiva negativa define la salud mental tomando como referencia la enfermedad. Su postulado básico es: “salud igual a ausencia de enfermedad” y su objetivo fundamental es la curación (OMS, 1990). Esta perspectiva se corresponde fundamentalmente con el modelo clínico tradicional, responde a la necesidad de tratar los trastornos mentales y refleja la realidad asistencial actual basada en la curación de las personas enfermas. Sin embargo, es un enfoque reduccionista que omite los aspectos positivos inherentes al concepto de salud mental. (49)

El modelo de salud mental positiva Jahoda en 1958, realizó estudios donde concreta 6 criterios interrelacionados: actitudes hacia sí mismos, crecimiento y autoactualización, integración, autonomía, percepción de la realidad, dominio del entorno. Según Lluch en el año 1999; el modelo de Jahoda es interesante pero no está actualizado, resalta tres factores relacionados con la salud mental positiva: relación entre individuo y patología, relación entre salud física y mental, finalmente promoción de la salud. Ella amplía la definición de

estos, determinando una nueva estructura las cuales son satisfacción personal, actitud prosocial, autocontrol, autonomía, resolución de problemas y actualización y Habilidades de relación interpersonal.(50).

2.3.4.2. Las dimensiones y sus características son:

Satisfacción Personal. Contiene el autoconcepto, la satisfacción con la vida personal y la satisfacción con la perspectiva del futuro. Puede ser alta, medio alto, medio bajo o bajo.

Actitud Prosocial: Según Llunch, es una predisposición activa hacia lo social o hacia la sociedad, es una actitud social o actitud de ayuda o apoyo hacia los demás y con la aceptación de estos y de los hechos sociales diferenciales. Puede ser alta, medio alto, medio bajo o bajo. **Autocontrol:** Según Llunch, consiste en la capacidad que tienen los individuos para el afrontamiento del estrés o de las situaciones conflictivas, el equilibrio o control mental y la tolerancia a la ansiedad y el estrés. Puede ser alta, medio alto, medio bajo o baja.

Autonomía: Según Llunch, está relacionada con la capacidad para tener criterios propios, La Independencia, la autorregulación de la propia conducta y la seguridad personal o confianza en sí mismo. Puede ser alta, medio alto, medio bajo o baja.

Habilidades Para La Resolución De Problemas: Según Llunch, este factor tiene que ver con la capacidad de análisis, la habilidad para tomar decisiones, la flexibilidad o capacidad para adaptarse a los cambios y la actitud de crecimiento y desarrollo personal continuo. Puede ser alta, medio alto, medio bajo o baja.

Habilidades De Relaciones Interpersonales: Según Llunch, es la habilidad para establecer relaciones interpersonales, es tener empatía (capacidad para entender los sentimientos de los demás), tener la habilidad para dar apoyo emocional y la habilidad para establecer relaciones interpersonales adecuadas. Puede ser alta, medio alto, medio bajo o baja.(51)

2.3.4.3. **Criterios de Salud mental positiva.** El modelo de salud mental positiva elaborado por Jahoda y publicado en 1958, configura una concepción multidimensional de la salud mental. (52)

Actitudes hacia sí mismo: Este criterio se refiere a los diversos aspectos del autoconcepto y autoestima; El autoconcepto tiene que ver con las creencias, sentimientos y experiencias que las personas tienen consigo mismas. es la visión que uno tiene de sí mismo. La autoestima es la evaluación positiva o negativa que las personas también realizan con respecto a sí mismas, para Baumeister tiene que ver como las personas se sienten bien con quiénes son. Involucra aspectos tales como la autoaceptación y la autoconfianza. (53)

Crecimiento y actualización. Para Keyes es el empeño por desarrollar sus potencialidades, por seguir creciendo como persona y llevar al máximo sus capacidades. Es la dimensión denominada crecimiento personal.(54) Considera mantener una dirección de crecimiento y desarrollo hacia fines superiores, abarcando los proyectos a largo plazo y objetivos de vida, (motivación), involucrándose en las diferentes actividades de su propia vida, como en la de los demás (implicación en la vida) para llegar a alcanzar los logros propuestos y poder demostrarlos en un alto grado su desarrollo. Desde este criterio, Fromm citado en Jahoda) afirma que: “hay solamente un significado para la vida: el acto de vivir en sí mismo”. (51)

Integración. Este criterio es abordado desde las siguientes perspectivas: el Equilibrio Psíquico: que es el equilibrio entre el ello, el yo y el super yo, la filosofía personal sobre la vida que es la que dirige y da significado al comportamiento y el crecimiento personal y la Resistencia al estrés: es el modo particular de afrontar las situaciones estresantes de la vida, así como las estrategias empleadas en dichas situaciones. Para Coray Keyes con el concepto de bienestar social, Integración Social es sentirse parte de la sociedad y sentirse apoyado con elementos a compartir. (55)

Autonomía. Este criterio involucra el proceso de tomar la decisión de acuerdo con estándares internalizados. En la definición de los factores del Modelo de

Salud Mental Positiva de Lluich y otros incluye la capacidad de la persona para tomar sus propias decisiones aplicando sus propios criterios, autorregulando su propio comportamiento y manteniendo un buen nivel de seguridad personal y confianza en sí mismo. (56)

2.3.5. Consideraciones psicosociales y de salud mental durante el brote de COVID-19. La OMS y las autoridades de salud pública de todo el mundo están actuando para contener el brote de COVID-19. Sin embargo, este momento de crisis está generando estrés en la población. Estas consideraciones de salud mental fueron elaboradas por el Departamento de la OMS de Salud Mental y Uso de Sustancias, como mensajes dirigidos a diferentes grupos clave para apoyar el bienestar psicosocial y la salud mental durante el brote de COVID-19. Para los trabajadores de salud, el estrés y los sentimientos no son reflejo de debilidad. Atender su salud mental y su bienestar psicosocial en estos momentos es tan importante como cuidar su salud física.(46)

En la pandemia por Covid-19, el personal de la salud se ve afectada en su salud mental, sobre todo, el personal directamente involucrado en el diagnóstico, tratamiento y cuidados de las personas afectadas por el COVID-19. Mayor riesgo de desarrollar síntomas de depresión, ansiedad, insomnio y distrés. Mas frecuente el personal de enfermería. La presión del trabajo en salud incluye el estar expuestos a un alto riesgo de contagio, interactuar con pacientes y sus familiares con emociones negativas o crisis, sentir frustración, pérdida del contacto con la familia, sufrir discriminación, desborde de la demanda asistencial, incertidumbre por la falta de recursos terapéuticos, provisión insuficiente de EPP, equipos de salud insuficiente, dilemas éticos o morales, agotamiento físico y mental. (47)

2.4. Definición de términos básicos

OMS: Organización Mundial de la salud.(1)

Factores: Aquellos elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos (57)

Psicosocial: Estudia el funcionamiento de los individuos en sus respectivos entornos sociales, es decir como partes integrantes de una sociedad o comunidad. (57)

Salud Estado de bienestar físico, emocional y social. (57)

Salud mental: Incluye nuestro bienestar social, emocional, psicológico, es importante en todas las etapas de la vida. (50)

Personal de salud: Son todas las personas que llevan a cabo tareas que tienen como principal finalidad promover la salud. (58)

Covid-19: Enfermedad por coronavirus de 2019, causada por el SARS-CoV-2. (59)

SARS-CoV-2: Es el coronavirus de tipo 2, causante del síndrome respiratorio agudo severo. (59)

Hospital Castrense: Hospital vinculado al ámbito militar.

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

Hipótesis general

Existe relación entre los Factores de riesgos psicosociales y la salud mental en el personal de salud durante la pandemia del COVID 19, en un hospital castrense, Lima - Perú 2021

Hipótesis específicas

Existe relación entre exigencias psicológicas y la salud mental en el personal de salud durante la pandemia del COVID 19, en un hospital castrense, Lima - Perú 2021

Existe relación entre apoyo social y calidad de liderazgo y la salud mental en el personal de salud durante la pandemia del COVID 19, en un hospital castrense, Lima - Perú 2021

Existe relación entre trabajo activo y desarrollo de habilidades y la salud mental en el personal de salud durante la pandemia del COVID 19, en un hospital castrense, Lima - Perú 2021

Existe relación entre compensaciones y la salud mental en el personal de salud durante la pandemia del COVID 19, en un hospital castrense, Lima - Perú 2021

Existe relación entre doble presencia y la salud mental en el personal de salud durante la pandemia del COVID 19, en un hospital castrense, Lima - Perú 2021

3.1.1. Operacionalización de las variables

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ITEMS	ESCALA Y VALORES	NIVELES Y RANGO
FACTOR DE RIESGO PSICOSOCIAL	Los factores de riesgos aquellos factores de riesgo para la salud que se originan en la organización del trabajo y que generan respuestas de tipo fisiológico, emocional, cognitivo (restricción de la percepción, habilidad para la concentración, la creatividad o la toma de decisiones, conceptualmente permiten identificar las características de la organización del trabajo que afectan la salud estas	Riesgos psicosociales derivadas del ambiente del trabajo, medidas a través del cuestionario SUSESO/ISTAS21 (CoPsoQ) Versión Corta. Que mide la exposición en cinco dimensiones	<ul style="list-style-type: none"> ● Exigencias psicológicas ● Trabajo activo y posibilidades de desarrollo (Falta de influencia y de desarrollo). ● Apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo (Falta de apoyo y de calidad de liderazgo adecuada y a tiempo). ● Compensaciones (Escasas compensaciones) ● Doble presencia 	<ul style="list-style-type: none"> ● Exigencias cuantitativas, cognitivas, emocionales, esconder emociones y sensoriales ● Influencia en el trabajo, control sobre los tiempos del trabajo, posibilidad de desarrollo en el trabajo, sentido del trabajo e integración en la empresa ● Claridad de rol, conflicto de rol, calidad de liderazgo, calidad de la relación con los superiores y calidad de la relación con compañeros de trabajo. ● Inseguridad respecto del contrato de trabajo e inseguridad respecto de las características del trabajo y estima. 	<p>1,2,3,4,5</p> <p>6,7,8,9,10</p> <p>11,12,13,14,15</p> <p>16,17,18</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Siempre ● Muchas veces ● Algunas veces ● Sólo alguna vez ● Nunca ● Siempre ● Muchas veces ● Algunas veces ● Sólo alguna vez ● Nunca ● Siempre ● Muchas veces ● Algunas veces ● Sólo alguna vez ● Nunca ● Siempre 	<ul style="list-style-type: none"> ● Riesgo bajo: 0-8 ● Riesgo medio:9-11 ● Riesgo alto:12-20 ● Riesgo bajo: 0-5 ● Riesgo medio:6-8 ● Riesgo alto:9-20 ● Riesgo bajo: 0-3 ● Riesgo medio:4-6 ● Riesgo alto:7-20 ● Riesgo bajo: 0-2 ● Riesgo medio:3-5 ● Riesgo alto:6-12 ● Riesgo bajo: 0-1

	<p>características se agruparían en Exigencias psicológicas, Trabajo activo y desarrollo de habilidades, Apoyo social y calidad de liderazgo, Compensaciones, Doble presencia. (38) Moncada, S.</p>			<ul style="list-style-type: none"> ● Carga y preocupación de las tareas domésticas. 	19, 20	<ul style="list-style-type: none"> ● Muchas veces ● Algunas veces ● Sólo alguna vez ● Nunca 	<ul style="list-style-type: none"> ● Riesgo medio:2-3 ● Riesgo alto:4-8
SALUD MENTAL	<p>Es un estado de bienestar, funcionamiento óptimo de la persona que implica la promoción de las cualidades del ser humano, facilitando su máximo desarrollo potencial y que está determinado por la presencia de los siguientes criterios: satisfacción personal, actitud prosocial, autonomía, autocontrol, resolución de problemas y actualización y</p>	<p>Principales características de la salud mental en cada persona obtenidas a través del cuestionario de salud Mental positiva de Llunch. Que mide el nivel de salud a través de 39 ítems entre positivas y negativas</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Satisfacción personal ● Actitud prosocial ● Autocontrol 	<ul style="list-style-type: none"> ● autoconcepto, satisfacción con la vida personal, satisfacción con las perspectivas del futuro. ● Predisposición activa hacia lo social, actitud social altruista/actitud de ayuda-apoyo hacia los demás, aceptación de los demás y de los hechos sociales. ● Capacidad para el afrontamiento del estrés de situaciones conflictivas, equilibrio 	<p>4(+), 6,7,12,14, 31, 38,39(-)</p> <p>1,3(-), 23,25, 37(+)</p> <p>2(-), 5,21,22,2 6 (+)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Siempre o casi siempre ● Con bastante frecuencia ● Algunas veces ● Nunca o casi nunca <ul style="list-style-type: none"> ● Siempre o casi siempre ● Con bastante frecuencia ● Algunas veces ● Nunca o casi nunca <ul style="list-style-type: none"> ● Siempre o casi siempre ● Con bastante frecuencia ● Algunas veces 	<ul style="list-style-type: none"> ● Bajo ≤ 13.15 ● Medio bajo 13.16–15.26 ● Medio alto 15.27–17.38 ● Alto ≥ 17.39 <ul style="list-style-type: none"> ● Bajo ≤ 5.39 ● Medio bajo 5.40 – 7.02 ● Medio alto 7.03 – 8.65 ● Alto ≥ 8.66 <ul style="list-style-type: none"> ● Bajo ≤ 5.82 ● Medio bajo 5.83 – 8.17 ● Medio alto 8.18 – 10.52

	<p>habilidades de relación interpersonal (50)</p>		<ul style="list-style-type: none"> ● Autonomía ● Resolución de problemas y autoactualización ● Habilidades de relación interpersonal 	<p>emocional, tolerancia a la ansiedad y el estrés.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Capacidad para tener criterios propios, la independencia, autorregulación de la propia conducta, seguridad personal o confianza en sí mismo. ● Capacidad de análisis, habilidades para tomar decisiones, flexibilidad/ capacidad para adaptarse a los cambios, actitud de crecimiento y desarrollo personal continuo. ● Habilidad de establecer relaciones interpersonales; empatía, habilidad para dar apoyo emocional y habilidad para establecer relaciones interpersonales íntimas. 	<p>10,13, 19,33, 34(-)</p> <p>15,16, 17,27, 28,29, 32,35, 36 (+)</p> <p>8,9(-), 11,18, 20(+), 24,30(-)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Nunca o casi nunca ● Siempre o casi siempre ● Con bastante frecuencia ● Algunas veces ● Nunca o casi nunca ● Siempre o casi siempre ● Con bastante frecuencia ● Algunas veces ● Nunca o casi nunca ● Siempre o casi siempre ● Con bastante frecuencia ● Algunas veces ● Nunca o casi nunca 	<ul style="list-style-type: none"> ● Alto ≥ 10.53 ● Bajo ≤ 6.74 ● Medio bajo 6.75 – 9.35 ● Medio alto 9.36 – 10.95 ● Alto ≥ 10.96 ● Bajo ≤ 10.45 ● Medio bajo 10.46–13.22 ● Medio alto 13.23–15.98 ● Alto ≥ 15.99 ● Bajo ≤ 7.94 ● Medio bajo 7.95 – 10.77 ● Medio alto 10.78–13.60 ● Alto ≥ 13.61
--	---	--	---	---	--	--	--

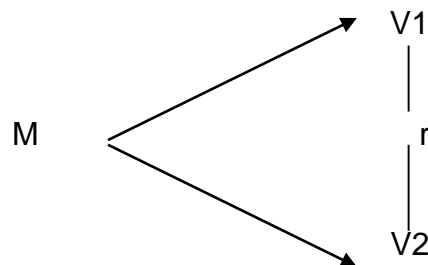
IV. METODOLOGÍA DEL PROYECTO

4.1. Diseño metodológico

Tipo de Investigación

La presente investigación es de enfoque cuantitativo porque los datos obtenidos ayudarán a contrastar con nuestras hipótesis basados en la medición numérica y estadística. Es prospectivo porque registra los datos a partir de la aplicación de los instrumentos (60), de corte transversal porque recolecta los datos, describe las variables y analiza la correlación entre ellas en un período de tiempo. (60) de nivel correlacional porque estamos interesados en describir o aclarar las relaciones existentes entre las variables más significativas, mediante el uso de los coeficientes de correlación. (60)

Diseño no experimental porque se realiza sin manipular las variables, se basa en la observación de las situaciones existentes para después analizarlas. (60)



Leyenda:

M: muestra 51 trabajadores (personal de salud)

V₁: Variable 1, factores Psicosociales

V₂: Variable 2, salud mental

r: Relación entre factores psicosociales y salud menta

4.2. Método de investigación

El método es hipotético deductivo, estas son herramientas del investigador que utiliza para obtener y analizar los datos de una manera ordenada,

sistemática y lógica que ayuda a demostrar la hipótesis, cumplir con los objetivos y dar respuestas a los problemas que se identificó. (60)

4.3. Población y muestra

Población: El universo estuvo conformado por 160 trabajadores de la salud. La población está conformada por profesionales de la salud en condición laboral nombrados, que trabajan de forma presencial y continua en los servicios de hospitalización Covid19 durante el 2021, el grupo ocupacional son médicos, enfermeros y técnicos de enfermería.

Aplicando la fórmula para población finita (61)

$$\eta = \frac{z^2 pqN}{E^2(N - 1) + z^2 pq}$$

Donde

n: Tamaño de muestra que queremos calcular

N: Tamaño de la población (160) personas que se estima la población en general, para estudio solo se considera al personal de salud (médicos, enfermeros y técnicos en enfermería)

Z: Coeficiente de confianza para un nivel de confianza determinado (1.960 para un nivel de confianza de 95%)

p: Probabilidad de éxito (0.1)

q: Probabilidad de fracaso. (0.9)

d: Error máximo admisible (0.05)

Ajustando el tamaño de muestra a través de la Formula Ajustada:

$$\eta_o = \frac{n}{1 + \frac{n}{N} - 1}$$

$$\eta_o = \frac{74}{1 + \frac{74}{160} - 1}$$

$n_0 = 51$

Criterios de inclusión:

Personal de salud en estudio (médicos, enfermeras y técnicos en enfermería) que trabajan en hospitalización áreas COVID.

Personal de salud nombrado.

Personal de salud que desea participar.

Criterios de exclusión:

Los que se encuentren en aislamiento por COVID

Descanso médico

Licencias y periodo vacacional.

Aquellos que realizan Trabajo remoto por comorbilidad.

De acuerdo con el tamaño muestral se encuestaron a 51 personas.

4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado

La presente investigación se realizó en el establecimiento de salud de un hospital castrense, en las áreas de hospitalización donde asiste el personal de salud que incluyen los médicos, enfermeras y técnicos en enfermería, en el año 2021, la encuesta se aplicó en el mes de diciembre del mismo año.

4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información

4.5.1. Técnicas

En la presente investigación, para medir la variable de factores de riesgos psicosociales y la salud mental, se ha utilizado la técnica de la encuesta virtual mediante el envío del link de un formulario virtual en el Google Forms. la cual está estructurado para recolectar datos o información a través de una serie de preguntas para medir las variables en estudio. (62)

4.5.2. Instrumentos

a) Instrumento para la variable 1:

El instrumento utilizado para medir la variable Factores de riesgo psicosociales fue el cuestionario **ISTAS21 (CoPsoQ)**; versión corta que midió la variable factores psicosociales consta de 20 preguntas. Es un cuestionario de escala Likert, que se encuentra en el manual del método del cuestionario SUSESO/ISTAS21, tiene la finalidad de evaluar y medir los riesgos psicosociales en el trabajo, contiene 5 dimensiones distribuidos en 5 ítems para las tres primeras dimensiones, la cuarta dimensión 3 ítems y la última dimensión 2 ítems. El cálculo de puntuaciones se hace directamente con los puntos obtenidos, sin transformarlo a porcentajes. La sumatoria simple de los puntos totales obtenidos entrega el punto de cada dimensión mayor. Tiene una escala de valores como Siempre, la mayoría de las veces, algunas de las veces, sólo unas pocas veces, nunca. Para fines de la presente investigación se ha trabajado con las siguientes dimensiones que medirá la variable factores psicosociales: Exigencias psicológicas, Trabajo activo y posibilidades de desarrollo (falta de influencia y de desarrollo), Apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo adecuada y a tiempo, Compensaciones (Escasas compensaciones) y Doble presencia. (Anexo N°02)

El cuestionario está constituido por un total de 20 preguntas distribuidos de la siguiente manera:

Dimensión 01: 05 preguntas (1,2,3,4,5)

Dimensión 02: 05 preguntas (6,7,8,9,10)

Dimensión 03: 05 preguntas: (11,12,13,14,15)

Dimensión 04: 03 preguntas (16,17,18)

Dimensión 05: 02 preguntas (19,20)

La calificación tiene las siguientes características bajo es de 0 a 8, medio es de 9 a 11 y el alto es de 12 a 20.

El instrumento que se utilizó en la investigación fue validado en “Propiedades Psicométricas del Cuestionario Copsoq-istas 21, según el Análisis Factorial Exploratorio obtuvieron una distribución apropiada (KMO= .77; $\chi^2= 1586.89$; gl= 153; p= .01) y una solución de 4 factores (66.6% de varianza). En cuanto a la confiabilidad se obtuvieron coeficientes alfa y omega entre .78 y .90. (63)

Para fines de la investigación se realizó una prueba piloto a 15 personas (médico, enfermera, técnicos de enfermería). Se obtiene un alfa global de 0.713

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido	0	,0
	Total	15	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,713	20

b) Instrumento para la variable 2:

El segundo cuestionario para medir la variable salud mental, es una escala de Salud Mental Positiva (Lluch, 1999) fue elaborado por Lluch Canut María Teresa. Contiene 6 dimensiones de la salud mental basados en Jahoda para fines de la presente investigación se ha trabajado con las siguientes dimensiones de la salud mental: Factor 1 Satisfacción personal, Factor 2 Actitud prosocial, Factor 3 Autocontrol, Factor 4 Autonomía, Factor 5 resolución de problemas y autoactualización, Factor 6 Habilidades de relación interpersonal. (Anexo N°03)

El cuestionario está constituido por un total de 39 reactivos (ítems positivos y negativos) y cuatro opciones de respuesta que van de siempre a nunca, divididos en 06 factores distribuidos de la siguiente manera:

Factor 1: 8 ítems, con alfa de Cronbach= 0.82 (1,4,6,7,12,31,38,39) Para medir el autoconcepto, satisfacción con la vida personal y satisfacción con las perspectivas de futuro.

Factor 2: 05 ítems, alfa de Cronbach=0.58 (1,3,23,25,37) Para medir la predisposición activa hacía lo social, hacía la sociedad, actitud social altruista (actitud de ayuda- apoyo hacía los demás), aceptación de los demás y de los hechos sociales diferenciales.

Factor 3: 05 ítems, alfa de Cronbach=0.8 (2,5,21,22,26) Para medir la capacidad para el afrontamiento del estrés de situaciones conflictivas equilibrio emocional, control emocional, tolerancia a la ansiedad y al estrés.

Factor 4: 05 ítems, alfa de Cronbach=0.77 (10,13,19,33,34) Para medir la capacidad para tener criterios propios, independencia, autorregulación de la propia conducta, seguridad personal, confianza en sí mismo.

Factor 5: 09 ítems alfa de Cronbach= 0.79 (15,16,17,27,28,29,32,35,36) Para medir la capacidad de análisis, habilidad para tomar decisiones, flexibilidad, capacidad para adaptarse a los cambios, actitud de crecimiento y desarrollo personal continuo.

Factor 6: 07 ítems, alfa de Cronbach= 0.71 (8,9,11,18,20,24,30) Para medir la habilidad para establecer relaciones interpersonales, empatía (capacidad para entender los sentimientos de los demás), habilidad para dar apoyo emocional, habilidad para establecer relaciones interpersonales.

La calificación tiene las siguientes características bajo ≤ 5.39 , medio bajo 5.40 – 7.02, medio alto 7.03 – 8.65, alto ≥ 8.66

La escala global reporta una consistencia interna a través de alfa de Cronbach de 0.9061 y fiabilidad de $r=.85$. Los seis factores extraídos explican el 46.8% de la varianza total. La correlación entre todos los

factores es significativa por lo que la autora confirma una estructura multifactorial. (64)

Se realizó una prueba piloto a 15 personas (médico, enfermera, técnicos de enfermería), se obtiene un alfa global de 0.833

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido	0	,0
	Total	15	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,833	39

4.6. Análisis y procesamiento de datos

La base de datos ingresaron al programa Excel (sabana) luego se procesaron utilizando el programa SPSS V26, elaboración del baremo para convertirlo en escala ordinal, ingresando datos agrupados para obtener los resultados en frecuencia descriptivos y de correlación de acuerdo a los objetivos, la comprobación de las hipótesis se realizó aplicando el coeficiente estadístico de spearman, luego se presentan los resultados en tablas y gráficos, realizando el análisis e interpretación correspondiente, llegando a la discusión, conclusiones y recomendaciones.

4.7. Aspectos éticos en investigación

En la presente investigación se realizó siguiendo los criterios bioéticos: Autonomía: se respetó la libertad de elección y decisión para participar en la

investigación, así como mantener en el anonimato, se comunicará a cada uno de los encuestados la naturaleza de la investigación y el derecho que tienen de negarse a participar o abandonar el estudio si así lo decide.

Beneficencia: los datos obtenidos no serán usado en su contra, los resultados implementarán estrategias que favorezcan la salud mental. No maleficencia: durante el desarrollo de estudio el personal no fue sometido a ningún daño o riesgo, solo se recabo la información a través de una encuesta para lo cual se tendrá consideración en la formulación de las preguntas asegurándole al encuestado que no serán utilizados en su contra.

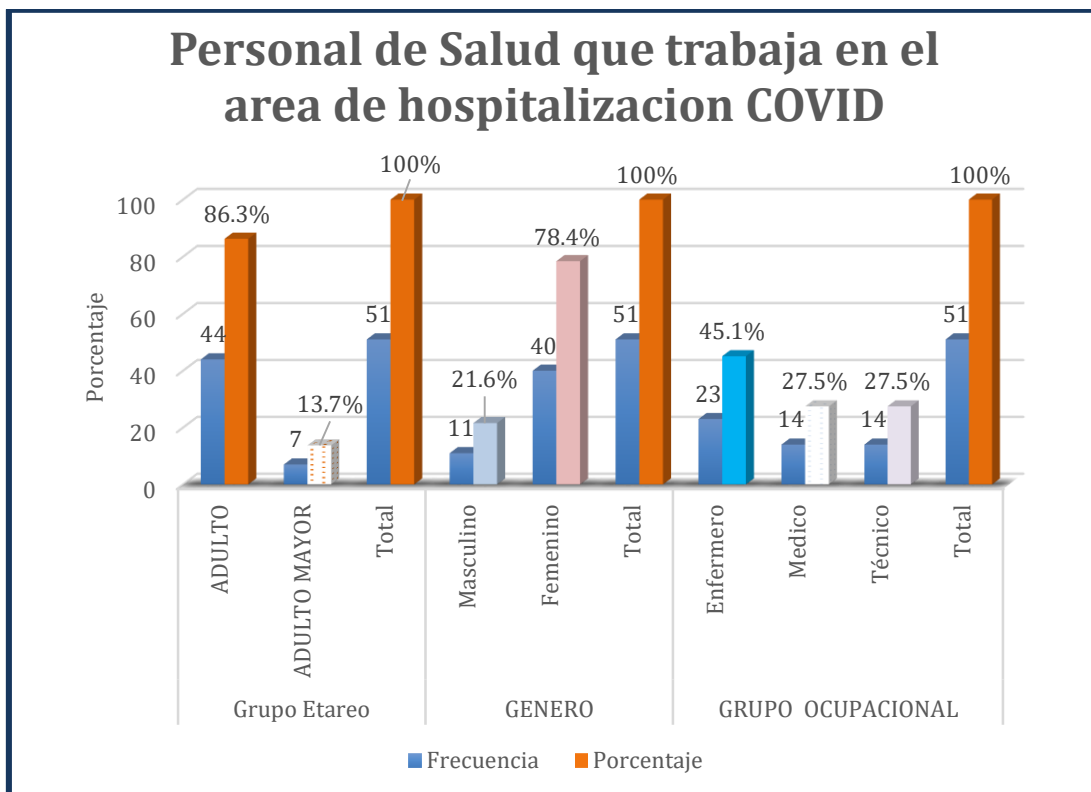
Justicia: los encuestados recibirán un trato equitativo e imparcial en todo momento de la realización del estudio y se fomentara con cada uno de ellos un ambiente de cordialidad y respeto mutuo

V. RESULTADOS

5.1 RESULTADOS DESCRIPTIVOS

Gráfico 5.1.1

DATOS GENERALES DEL PERSONAL DE SALUD QUE TRABAJA EN EL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN COVID EN UN HOSPITAL CASTRENSE 2021



Fuente: Elaboración propia.

En el gráfico se observa que según el género que predomina es el femenino con 78.4% (40), seguido del masculino con 21.6% (11); así mismo el grupo ocupacional que predomina son los enfermeros con un 45.1% (23), seguido por los médicos y técnicos en enfermería 27.5% (14) y según el grupo etareo adulto con 86.3% (44), seguido del adulto mayor con 13.7% (7).

Tabla 5.1.1

NIVEL DE RIESGO DE LOS FACTORES PSICOSOCIALES DEL PERSONAL DE SALUD QUE TRABAJA EN EL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN COVID EN UN HOSPITAL CASTRENSE 2021

	Frecuencia	Porcentaje	% acumulado
Riesgo bajo	18	35,3	35,3
Riesgo medio	33	64,7	100,0
Riesgo alto	0	0	0
TOTAL	51	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

En la presente tabla de los resultados obtenidos el 64.7% (33) del personal de salud en estudio, tiene un nivel de riesgo medio y el 35.3% (18) es de riesgo bajo, no se evidencia alto riesgo.

Tabla 5.1.2

NIVELES DE RIESGOS DE FACTORES PSICOSOCIALES SEGÚN DIMENSIONES EN EL PERSONAL DE SALUD QUE TRABAJA EN EL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN COVID EN UN HOSPITAL CASTRENSE 2021

Riesgos Psicosociales Según dimensiones						
	Riesgo Alto		Medio		Bajo	
	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
Exigencia Psicológica	22	43.1%	21	41.2%	8	15,7%
Apoyo Social	18	35.3%	20	39.2%	13	25.2%
<i>Trabajo Activo</i>	12	23.5%	17	33.3%	22	43.1%
<i>Compensaciones</i>	14	27.5%	26	51.0%	11	21.6%
<i>Doble Presencia</i>	15	29.4%	22	43.1%	14	27.5%

Fuente: Elaboración propia.

Los resultados obtenidos según las dimensiones muestran que un 43.1% (22) del personal tienen un riesgo de exigencia psicológica alto, el 41.2% (21) tiene un nivel de medio y un 15.7% (8) riesgo bajo. El 39.2% (20) del personal tiene un riesgo de apoyo social y calidad de liderazgo medio, el 35.3% (18) tiene un nivel alto y un 25.5% (13) riesgo bajo. El 51% (26) de personal tiene un riesgo de compensaciones medio, el 27.5% (14) tiene un nivel alto y un 21.6% (11) riesgo bajo. El 43.1% (22) de personal tiene un riesgo de doble presencia medio, el 29.4% (15) riesgo alto, y un 27.5% (14) riesgo bajo.

Tabla 5.1.3

**NIVEL DE SALUD MENTAL DEL PERSONAL DE SALUD QUE TRABAJA
EN EL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN COVID EN UN HOSPITAL
CASTRENSE 2021**

Variable Salud Mental	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nivel Bajo	38	74,5	74,5
Nivel Medio	13	25,5	100,0
Nivel Alto	0	0	
Total	51	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

La tabla representa que en el personal de salud predomina el nivel bajo con 74.5% (38), nivel medio el 25.5% (13) no se encontró personal con nivel alto en la salud mental.

Tabla 5.1.4

NIVEL DE SALUD MENTAL SEGÚN DIMENSIONES EN EL PERSONAL DE SALUD QUE TRABAJA EN EL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN COVID EN UN HOSPITAL CASTRENSE 2021

Salud Mental Según dimensiones								
	Nivel Alto		Nivel Medio Alto		Nivel Medio Bajo		Nivel Bajo	
	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
Actitud Prosocial	0	0%	0	0%	4	7.8%	47	92.2%
Autocontrol	0	0%	0	0%	10	19.6%	41	80.4%
satisfacción Personal	0	0%	10	19.6%	0	0	41	80.4%
Habilidad de Relaciones Interpersonales	0	0%	0	0%	8	15.7%	43	84.3%
Autonomía	0	0%	0	0%	5	9.8%	46	90.2%
Resolución de Problemas	0	0%	0	0%	5	9.8%	46	90.2%

Fuente: Elaboración propia.

En la presente tabla muestra los resultados de las dimensiones de la variable Salud Mental, respecto a la dimensión actitud prosocial del personal de salud en estudio, se observa que el 92.2% (47) tiene un nivel bajo, seguido de un nivel medio bajo con 7.8% (4). La dimensión autocontrol, el 80.4% (41) tiene un nivel bajo, seguido del 19.6% (10) que presenta un nivel medio bajo. En la dimensión Satisfacción personal, el 80.4% (41) tiene un nivel bajo, seguido del nivel medio alto con 19.6% (10). La dimensión habilidades de relación interpersonal, el 84.3% (43) tiene un nivel bajo, seguido del nivel medio bajo con 15.7% (8). La dimensión autonomía, el 90.2% (46) tiene un nivel bajo, seguido del nivel medio bajo con solo 9.8% (5) y la dimensión resolución de problemas, el 90.2% (46) tiene un nivel bajo, seguido del nivel medio bajo con 9.8% (5).

5.2 Resultados inferenciales

Tabla 5.2.1

NIVELES DE LOS FACTORES DE RIESGOS PSICOSOCIALES Y SALUD MENTAL DEL PERSONAL DE SALUD QUE TRABAJA EN EL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN COVID EN UN HOSPITAL CASTRENSE 2021

Factores Psicosociales		Salud Mental		
		Nivel bajo	Nivel medio	Total
Riesgo bajo	Recuento	15	3	18
	% del total	29,4%	5,9%	35,3%
Riesgo medio	Recuento	23	10	33
	% del total	45,1%	19,6%	64,7%
Total	Recuento	38	13	51
	% del total	74,5%	25,5%	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla se observa que del 64.7% (33), el personal con factores psicosociales de riesgo medio tiene un nivel de salud mental bajo con 45,1% y 19.6% salud mental de nivel medio; del 35.3% (18) de riesgo bajo tienen un nivel de salud mental bajo con 29.4% y 5.9% salud mental de nivel medio.

Tabla 5.2.2

EXIGENCIA PSICOLÓGICA Y SALUD MENTAL DEL PERSONAL DE SALUD QUE TRABAJA EN EL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN COVID EN UN HOSPITAL CASTRENSE 2021

		Salud Mental			
			Nivel bajo	Nivel medio	Total
Exigencia psicológica	Riesgo bajo	Recuento	7	1	8
		% del total	13,7%	2,0%	15,7%
	Riesgo medio	Recuento	17	4	21
		% del total	33,3%	7,8%	41,2%
	Riesgo alto	Recuento	14	8	22
		% del total	27,5%	15,7%	43,1%
Total	Recuento	38	13	51	
	% del total	74,5%	25,5%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia.

Los resultados obtenidos muestran que del 43.1% (22), el personal con Exigencia Psicológica de riesgo alto tiene un nivel de salud mental bajo con 27.5% y 15.7% salud mental de nivel medio; del 41.2% (21) riesgo medio tienen un nivel de salud mental bajo con 33.3% y 7.8% salud mental de nivel medio; del 15.7% (8) riesgo bajo tienen un nivel de salud mental bajo con 13.7% y 2.0% salud mental de nivel medio.

Tabla 5.2.3

APOYO SOCIAL Y CALIDAD DE LIDERAZGO Y SALUD MENTAL DEL PERSONAL DE SALUD QUE TRABAJA EN EL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN COVID EN UN HOSPITAL CASTRENSE 2021

			Salud Mental		
			Nivel bajo	Nivel medio	Total
Apoyo social	Riesgo bajo	Recuento	13	0	13
		% del total	25,5%	0,0%	25,5%
	Riesgo medio	Recuento	14	6	20
		% del total	27,5%	11,8%	39,2%
	Riesgo alto	Recuento	11	7	18
		% del total	21,6%	13,7%	35,3%
Total	Recuento	38	13	51	
	% del total	74,5%	25,5%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia.

Los resultados obtenidos muestran que del 39.2% (18), el personal con Apoyo social de riesgo medio tiene un nivel de salud mental bajo con 27.5% y 11.8% salud mental de nivel medio; del 35.3% (17) riesgo alto tienen un nivel de salud mental bajo con 21.6% y 13.7% salud mental de nivel medio; del 25.5% (13) riesgo bajo solo existe un nivel de salud mental bajo con 25.5%.

Tabla 5.2.4

TRABAJO ACTIVO Y DESARROLLO DE HABILIDADES Y SALUD MENTAL DEL PERSONAL DE SALUD QUE TRABAJA EN EL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN COVID EN UN HOSPITAL CASTRENSE 2021

		Salud Mental			
			Nivel bajo	Nivel medio	Total
Trabajo activo y desarrollo de habilidades	Riesgo bajo	Recuento	18	4	22
		% del total	35,3%	7,8%	43,1%
	Riesgo medio	Recuento	13	4	17
		% del total	25,5%	7,8%	33,3%
	Riesgo alto	Recuento	7	5	12
		% del total	13,7%	9,8%	23,5%
Total		Recuento	38	13	51
		% del total	74,5%	25,5%	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

Los resultados obtenidos muestran que del 43.1% (22), el personal con trabajo activo de riesgo bajo tiene un nivel de salud mental bajo con 35.3% y 7.8% salud mental de nivel medio; del 33.3% (17) riesgo medio tienen un nivel de salud mental bajo con 25.5% y 7.8% salud mental de nivel medio; del 23.5% (12) riesgo alto tienen un nivel de salud mental bajo con 13.7% y 9.8% salud mental de nivel medio.

Tabla 5.2.5

COMPENSACIONES Y SALUD MENTAL DEL PERSONAL DE SALUD QUE TRABAJA EN EL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN COVID EN UN HOSPITAL CASTRENSE 2021

			Salud Mental		
			Nivel bajo	Nivel medio	Total
Compensaciones	Riesgo bajo	Recuento	9	2	11
		% del total	17,6%	3,9%	21,6%
	Riesgo medio	Recuento	21	5	26
		% del total	41,2%	9,8%	51,0%
	Riesgo alto	Recuento	8	6	14
		% del total	15,7%	11,8%	27,5%
Total	Recuento		38	13	51
	% del total		74,5%	25,5%	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

Los resultados obtenidos muestran que del 51% (26), el personal con Compensaciones de riesgo medio tiene un nivel de salud mental bajo con 41.2% y 9.8% salud mental de nivel medio; del 27.5% (14) riesgo alto tienen un nivel de salud mental bajo con 15.7% y 11.8% salud mental de nivel medio; del 21.6% (11) riesgo bajo tienen un nivel de salud mental bajo con 17.6% y 3.9% salud mental de nivel medio.

Tabla 5.2.6

DOBLE PRESENCIA Y SALUD MENTAL DEL PERSONAL DE SALUD QUE TRABAJA EN EL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN COVID EN UN HOSPITAL CASTRENSE 2021

			Salud Mental		Total
			Nivel bajo	Nivel medio	
Doble presencia	Riesgo bajo	Recuento	12	2	14
		% del total	23,5%	3,9%	27,5%
	Riesgo medio	Recuento	16	6	22
		% del total	31,4%	11,8%	43,1%
	Riesgo alto	Recuento	10	5	15
		% del total	19,6%	9,8%	29,4%
Total	Recuento		38	13	51
	% del total		74,5%	25,5%	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

En la presente tabla, los resultados obtenidos muestran que del 43.1% (22), el personal con Doble presencia de riesgo medio tiene un nivel de salud mental bajo con 31.4% y 11.8% salud mental de nivel medio; del 29.4% (15) riesgo alto tienen un nivel de salud mental bajo con 19.6% y 9.8% salud mental de nivel medio; del 27.5% (14) riesgo bajo tienen un nivel de salud mental bajo con 23.5% y 3.9% salud mental de nivel medio.

Tabla 5.2.7

PRUEBA DE NORMALIDAD DE KOLMOGOROV-SMIRNOV PARA EL FACTOR DE RIESGO PSICOSOCIAL Y SALUD MENTAL DEL PERSONAL DE SALUD QUE TRABAJA EN EL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN COVID EN UN HOSPITAL CASTRENSE 2021

	Estadístico	gl	Sig.
Factores Psicosociales	,088	51	,200
Salud Mental	,065	51	,200

Fuente: Elaboración propia.

El valor de p en ambas variables es 0.200 por lo tanto $p \geq 0.05$ entonces acepto la H_0 , es decir No existe relación significativa entre los factores psicosociales y salud mental del personal de salud que trabaja en el área de hospitalización COVID en un hospital castrense 2021.

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación y demostración de la Hipótesis con los resultados

Hipótesis General.

H₀: No existe relación significativa entre los factores de riesgos psicosociales y la salud mental del personal de salud que trabaja en el área de hospitalización COVID en un hospital castrense 2021

H₁: Si existe relación significativa entre factores de riesgos psicosociales y la salud mental del personal de salud que trabaja en el área de hospitalización COVID en un hospital castrense 2021

Tabla 6.1.1

CORRELACIÓN ENTRE LAS VARIABLES FACTORES DE RIESGOS PSICOSOCIALES Y SALUD MENTAL

		<i>Salud Mental</i>
<i>Factores Psicosociales</i>	Coeficiente de correlación	0.150
Rho de Spearman	Sig. (bilateral) P	0.295
	N	51

Fuente: Elaboración propia.

Según se observa en la tabla, en la correlación de Spearman de 0.150 nos indica que no hay correlación y el grado de significancia $p=0.295$ entre el Factor Psicosocial y Salud Mental la cual se interpreta que se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula, por lo tanto, se comprueba que no hay relación entre ambas variables. Por lo tanto, se concluye que no existe relación entre ambas.

Hipótesis específica (h1)

H₀: No existe relación significativa entre exigencia psicológica y la salud mental del personal de salud que trabaja en el área de hospitalización COVID en un hospital castrense 2021

H₁: Si existe relación significativa entre exigencia psicológica y la salud mental del personal de salud que trabaja en el área de hospitalización COVID en un hospital castrense 2021

Tabla 6.1.2

CORRELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN EXIGENCIA PSICOLÓGICA Y SALUD MENTAL

		<i>Salud Mental</i>
Exigencia Psicológica	Coeficiente de correlación	,221
	Sig. (bilateral) P	,119
	N	51

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla, se observa que la dimensión Exigencia Psicológica y Salud Mental, que tiene una correlación de spearman de 0.221 indica que no hay correlación y el grado de significancia $p=0.119$ en la cual se interpreta que se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula, por lo tanto, se comprueba que no hay relación entre ambas variables.

Hipótesis específica (h2)

H₀: No existe relación significativa entre Trabajo Activo y desarrollo de habilidades y salud mental del personal de salud que trabaja en el área de hospitalización COVID en un hospital castrense 2021

H₁: Si existe relación significativa entre Trabajo Activo y desarrollo de habilidades y la salud mental del personal de salud que trabaja en el área de hospitalización COVID en un hospital castrense 2021

Tabla 6.1.3.

CORRELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN TRABAJO ACTIVO Y DESARROLLO DE HABILIDADES Y SALUD MENTAL

		<i>Salud Mental</i>
Trabajo Activo y Desarrollo de habilidades	Coeficiente de correlación	0.195
	Sig. (bilateral)	0.170
N		51

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla, se observa la dimensión Trabajo Activo y Desarrollo de habilidades y Salud Mental, tiene una correlación de spearman de 0.195 nos indica que no hay correlación y el grado de significancia $p=0.170$ la cual se interpreta que se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula, por lo tanto, se comprueba que no hay relación entre ambas variables.

Hipótesis específica (h3)

H₀: No existe relación significativa entre Apoyo Social y calidad de liderazgo y la salud mental del personal de salud que trabaja en el área de hospitalización COVID en un hospital castrense 2021

H₁: Si existe relación significativa entre Apoyo Social y calidad de liderazgo y la salud mental del personal de salud que trabaja en el área de hospitalización COVID en un hospital castrense 2021

Tabla 6.1.4.

CORRELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN APOYO SOCIAL Y CALIDAD DE LIDERAZGO Y SALUD MENTAL

		<i>Salud Mental</i>
Apoyo Social y calidad de liderazgo	Coeficiente de correlación	,328*
	Sig. (bilateral)	0.019
	N	51

La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla, se evidencia que la dimensión Apoyo Social y calidad de liderazgo y Salud Mental, tiene una correlación de spearman de 0.328 y el grado de significancia $p=0.019$ la cual se interpreta, la **correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral)**. acepta la hipótesis alterna y rechaza la hipótesis nula, por lo tanto, se comprueba que existe relación entre ambas variables

Hipótesis específica (h4)

H₀: No existe relación significativa entre Compensaciones y la salud mental del personal de salud que trabaja en el área de hospitalización COVID en un hospital castrense 2021

H₁: Si existe relación significativa entre Compensaciones y la salud mental del personal de salud que trabaja en el área de hospitalización COVID en un hospital castrense 2021

Tabla 6.1.5.

CORRELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN COMPENSACIONES Y SALUD MENTAL

		<i>Salud Mental</i>
Compensaciones	Coefficiente de correlación	0.212
	Sig. (bilateral)	0.135
	N	51

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla, se observa la dimensión Compensaciones y Salud Mental, que tiene una correlación de Spearman de 0.212 nos indica que no hay correlación y el grado de significancia $p=0.135$ la cual se interpreta que se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula, por lo tanto, se comprueba que no hay relación entre ambas variables.

Hipótesis específica (h5)

H₀: No existe relación significativa entre Doble Presencia y la salud mental del personal de salud que trabaja en el área de hospitalización COVID en un hospital castrense 2021

H₁: Si existe relación significativa entre Doble Presencia y la salud mental del personal de salud que trabaja en el área de hospitalización COVID en un hospital castrense 2021

Tabla 6.1.6.

CORRELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN DOBLE PRESENCIA Y SALUD MENTAL

<i>Salud Mental</i>		
Doble Presencia	Coefficiente de correlación	0.163
	Sig. (bilateral)	0.252
	N	51

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla, se observa la dimensión Doble Presencia y Salud Mental, que tiene una correlación de spearman de 0.163 nos indica que no hay correlación y el grado de significancia $p=0.252$, la cual se interpreta que se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula, por lo tanto, se comprueba que no hay relación entre ambas variables.

6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares

El estudio del factor de riesgo psicosocial y la salud mental en la actualidad no es nuevo, pero la importancia adquirida en este último año, como resultado de la emergencia sanitaria que vivimos de la COVID-19, ha impactado en el mundo modificando las condiciones de trabajo, no solo en lo físico también la parte mental, en especial del personal de salud, la cual se ha incrementado a la par del trabajo físico, la exposición a estos riesgos

se ha visto más frecuente e intensa, por lo que es necesario identificar su evolución para su control, con la finalidad de evitar complicaciones en la salud mental.

Teniendo en cuenta las hipótesis que se planteó para el estudio mencionamos los resultados obtenidos de las correlaciones realizadas, no existe relación significativa entre los factores psicosociales y salud mental en el contexto del COVID-19 del personal de salud en estudio, no se encuentra correlación estadística, ($\rho = 0.150$, Valor de $p = 0.295$) aceptando la hipótesis nula, similar al de Luque(2017) quien encontró que los factores de riesgo psicosocial no se relacionan con la salud mental positiva de los enfermeros del hospital en estudio, en razón de que ambas variables actúan en forma independiente, al igual que Cruz, M. (2017) que la mayoría de los factores psicosociales estudiados no influyen significativamente en la salud mental del personal sanitario en estudio, pero si coincide con nuestra dimensión apoyo social y calidad de liderazgo, se observó en la prueba Chi cuadrado que el valor de significación observada $p = 0,043$ es inferior al nivel de significación teórica $\alpha = 0.05$, los resultados indican que existe influencia entre ambas variables, tiene relación significativa. Entonces se evidencia que el personal de salud necesita apoyo de sus compañeros y superiores para realizar sus actividades, así como la calidad de liderazgo debe gestionar equipos humanos en forma saludable y eficaces, según Macarena Candia quien define que la falta o pobreza de apoyo social es una de las dimensiones fundamentales en relación con los riesgos psicosociales y la baja calidad de liderazgo supone una situación de riesgo para la salud.

En el trabajo no existe una relación estadísticamente, aceptando que la dimensión exigencia social no es determinante de la salud mental, ($\rho = 0.221$, Valor de $p = 0.119$) pero si se evidencia que el 43.1% (22) tiene riesgo alto. Según Cruz, J (2017) no existe influencia entre ambas variables, el 59% presenta un nivel medio y un 4.0% alto. Esto tendría explicación en lo mencionado por Moncada, cuando las personas tienen más trabajo de lo que puedan realizar en el tiempo realizado, las altas exigencias psicológicas predisponen a una situación de riesgo de salud. Las altas exigencias

emocionales que vive el personal de salud actualmente por la COVID-19 afecta su salud mental debido a sus exigencias psicológicas que se enfrentan durante el desarrollo de su trabajo como largas horas de trabajo, doblaje de turno, poca empatía

No existe una relación estadísticamente ($\rho = 0.195$, Valor de $p = 0.170$) aceptando que la dimensión trabajo activo y desarrollo de habilidades no es determinante de la salud mental, pero si se evidencia que el 43.1% (22) tiene riesgo bajo. Según Cruz, J (2017) no existe influencia entre ambas variables, el 76% presenta un nivel medio, 17% nivel bajo y 7% nivel alto. en nuestro estudio se observa que predomina el riesgo bajo con un 43.1%, seguido de riesgo medio con 33.3% y 23.5% Riesgo alto. esto es explicado por Karasek quien refiere que se trata de las oportunidades o recursos que la organización proporciona a la persona para moderar o tomar decisiones sobre las demandas en la planificación y ejecución del trabajo, así mismo Pozo (2018) manifiesta que "El trabajo activo conduce a un mayor aprendizaje y al desarrollo de un mayor rango de estrategias de afrontamiento y participación social". Dentro de trabajo activo y posibilidades de desarrollo, los colaboradores se encuentran en un intervalo favorable dentro de esta dimensión de riesgo psicosocial, lo cual se manifiesta con la constante participación de los miembros de la organización en temas de importancia, de la misma manera en los períodos de descanso, y como posibilidad de desarrollo se encuentra que el trabajo a realizar requiere que el colaborador tenga iniciativa, que las tareas asignadas tengan sentido y el empoderamiento de su actividad laboral. Chambi (2020) "Cuando hablamos de control como factor de riesgo diferenciamos dos subdimensiones: las oportunidades que el trabajo ofrece para aplicar y desarrollar habilidades y conocimientos (trabajos creativos y variados) y la influencia o capacidad de decisión sobre las propias tareas y sobre las de la unidad o departamento. El "control" sobre el trabajo representa un aspecto positivo de éste, y su ausencia o defecto es un factor de riesgo. En este sentido es también importante el nivel de influencia sobre todas las condiciones de trabajo.

En el presente estudio existe una relación estadísticamente, aceptando que la dimensión apoyo social y calidad de liderazgo es determinante de la salud mental existe una correlación de spearman de 0.328 y el grado de significancia $p=0.019$ aceptando que la correlación es significativa, se evidencia que el 39.2% (20) tiene riesgo medio. Según Cruz, J (2017) existe influencia entre ambas, el 63% presenta un nivel medio, 25% nivel bajo y 12% nivel alto; en nuestro estudio se observa que predomina el riesgo medio con un 39.2%, seguido de riesgo alto con 35.3% y 25.2% Riesgo bajo, esto es explicado por Moncada, menciona que los trabajos con altas exigencias, poco control y bajo apoyo social representan un mayor riesgo para la salud. La calidad de la dirección es uno de los factores que tienen relación con la salud de los trabajadores, y en particular con una buena salud mental, alta vitalidad y un bajo nivel de estrés, por los menos en lo que se refiere a los síntomas somáticos. El apoyo social y la calidad de liderazgo están muy asociadas. Gutiérrez, C (2018) en su estudio menciona que existe una relación directa entre el Apoyo social y calidad de liderazgo y satisfacción laboral en el personal del Centro de Salud De Vilcashuamán. Castro (2016) con su tesis "Riesgos psicosociales y los niveles de estrés en las enfermeras del Centro Quirúrgico y UCI de una Clínica Privada", concluyó indicando que existe relación significativa entre riesgos psicosociales en general y los niveles de estrés en las enfermeras. Tres de seis riesgos psicosociales (control sobre el trabajo, inseguridad, apoyo social y calidad de liderazgo) presentaron relación significativa con los niveles de estrés.

En el trabajo no existe una relación estadística aceptando que la dimensión compensaciones no es determinante de la salud mental dando como resultado ($\rho=0.212$, Valor de $p=0.135$), por lo tanto, se comprueba que no hay relación entre ambas, se evidencia que el 51% (26) tiene riesgo medio. Tapia (2017) muestra la correlación entre compensaciones en el trabajo y satisfacción laboral es negativa y alta ($\rho=-0,743$) así como significativa ($p=0,000$ $0<0,05$). Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula; es decir, Existe relación significativa entre compensaciones en el trabajo y satisfacción laboral en el profesional de enfermería de Áreas Críticas del

Instituto Nacional de Salud La relación negativa o inversa indica que, a mayor dificultad para brindar estabilidad laboral o reconocimiento por parte de la institución, menor satisfacción laboral percibirá el personal de salud.

En nuestro estudio para la dimensión compensaciones predomina el riesgo medio con un 51%, seguido de riesgo alto con 27.5% y 21.6% Riesgo bajo, esto es explicado en el Informe técnico de los Factores de Riesgo Psicosocial en trabajadores de Lima Metropolitana que esta condición se convierte en una fuente de riesgo cuando el reconocimiento (confianza, remuneración y valoración) del trabajador no corresponde con sus esfuerzos y logros, el salario se da tardíamente o está por debajo de los acuerdos entre el trabajador y la organización, la empresa descuida el bienestar de los trabajadores o la organización no considera el desempeño del trabajador para tener oportunidades de desarrollo. Así como menciona Moncada (2004) la falta de estima en el trabajo, salario y forma de pago, la alta inseguridad en el trabajo supone una situación de riesgo para la salud al igual que la inseguridad contractual.

En el trabajo no existe relación estadística, aceptando que la dimensión Doble Presencia no es determinante de la salud mental en el personal de salud ($\rho=0.163$, Valor de $p=0.252$) se comprueba que no hay relación entre ambas variables, por lo que se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula. Al igual que Tapia (2017) su estudio indica los resultados de influencia de la doble presencia en la salud mental del personal sanitario de la Policía Nacional del Perú. Huaraz, los resultados indican no existe influencia entre ambas variables y un 35% tiene riesgo medio, incrementándose el riesgo de afectar su salud mental.

Los resultados obtenidos en nuestro estudio evidencia que el 43.1% (22) tiene riesgo medio, el 29.4% (15) riesgo alto, y riesgo bajo representado por un 27.5% (14). Coincidiendo con los resultados de Tapia, que implica el ámbito doméstico familiar y compartir las labores en el hospital, esta dimensión se encuentra dentro del grupo de conflicto trabajo-familia, se mide a través de la escala de doble presencia. Según Peñalver (2016) Esta dimensión esta mediada por factores que tienen que ver con la organización

y las condiciones de trabajo, el ámbito familiar relacionado con el desigual reparto del trabajo no remunerado, estos tienen que ver con el tiempo de trabajo, la duración o modificación la jornada de trabajo, falta de flexibilidad horaria, bajo nivel de autonomía, alta carga de trabajo

6.3. Responsabilidad ética de acuerdo con los reglamentos vigentes

El presente trabajo de investigación se planificó, ejecutó y se analizó, obteniendo resultados y conclusiones. Para la participación de la presente investigación se incluye el consentimiento informado en las encuestas virtuales a través del Google forms, aplicado al personal de salud, autorizando su participación. Estos se diseñaron según las normas vigentes de la universidad, las citas presentadas se basaron en el estilo Vancouver. Así como la aplicación del programa Mendeley. Esta investigación se realizó con fines científicos.

VII. Conclusiones

En relación con los datos obtenidos y los resultados presentados en esta investigación sobre la relación que existe entre los factores psicosociales y la salud mental en el personal de salud durante la pandemia del COVID-19 en un hospital castrense, se llegó a las siguientes conclusiones:

En este estudio, se evidenció que no existe relación significativa entre los riesgos psicosociales y salud mental en el contexto del COVID-19 del personal de salud en estudio, no se encuentra correlación estadística, ($\rho= 0.150$, Valor de $p=0.295$), quiere decir que la primera variable no es determinante de la segunda.

En esta investigación se Identificó que el nivel de los factores de riesgo es bajo 35.3%, riesgo medio 64.7%, no se evidencio riesgo alto.

En este estudio se evidenció que el 74.5% tiene un nivel bajo de salud mental, mientras que el 25.5% nivel medio bajo, no se encontró el nivel medio alto y alto.

En este estudio se estableció la relación entre exigencias psicológicas durante la pandemia del COVID 19 y salud mental en el personal de salud, de un hospital castrense, se concluyó que no existe una relación estadística ($\rho= 0.221$, Valor de $p=0.119$) aceptando que la dimensión exigencia social no es determinante de la salud mental, pero si se evidenció que el 43.1% (22) tiene riesgo alto.

En la presente investigación se estableció la relación entre apoyo social y calidad de liderazgo durante la pandemia del COVID 19 y salud mental en el personal de salud, de un hospital castrense, según los resultados obtenidos se comprueba mediante la correlación de spearman que no hay correlación (0.195) y el grado de significancia $p=0.170$ la cual se interpreta que se rechaza la hipótesis alterna y se aceptó la hipótesis nula, por lo tanto, se comprueba que no hay relación entre ambas variables.

En este estudio se estableció la relación entre trabajo activo y desarrollo de habilidades durante la pandemia del COVID 19 y salud mental en el personal de salud, de un hospital castrense, después de la medición estadística ($\rho= 0.328$, Valor de $p=0.019$) se corroboró una correlación significativa en el nivel 0,05 (bilateral) por lo tanto se acepta la hipótesis alterna y rechaza la hipótesis nula, teniendo como resultado que la dimensión apoyo social y calidad de liderazgo del personal de salud en estudio, el 39.2% (20) tiene un riesgo medio, seguido del riesgo alto con 35.3%.

En el presente estudio se estableció la relación entre compensaciones durante la pandemia del COVID 19 y salud mental en el personal de salud, de un hospital castrense, se realizó una medición estadística dando como resultado ($\rho= 0.212$, Valor de $p=0.135$), que rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula, por lo tanto, se comprobó que no hay relación entre ambas variables.

En el presente estudio se estableció la relación entre doble presencia durante la pandemia del COVID 19 y salud mental en el personal de salud, de un hospital castrense, después de la medición estadística ($\rho= 0.163$, Valor de $p=0.252$) se comprobó que no hay relación entre ambas variables, por lo que se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula.

VIII. Recomendaciones

Establecidas las conclusiones se recomienda:

Motivar a los directivos, a los jefes de servicios y al personal de salud a través de un plan sostenido para el manejo del estrés y los sentimientos que acompañan al personal de salud en el marco del COVID-19, dado que el riesgo psicosocial y su salud mental fueron afectados en la pandemia.

Realizar talleres que ayuden a mantener una buena salud mental y lidiar con el estrés del personal de salud; por la afectación en el cumplimiento de sus funciones a las exigencias en la capacidad ocupacional del ámbito laboral.

Realizar capacitaciones al personal de salud concernientes a las relaciones interpersonales, el trabajo en equipo que beneficiará al apoyo entre compañeros y sus superiores en el personal de salud; dado que la falta de apoyo entre compañeros y sus superiores pueden dificultar la cooperación y formación de equipos de trabajo afectándose aún más en la pandemia.

Realizar talleres motivacionales sobre el control, autonomía y desarrollo de habilidades dirigido al personal de salud, el trabajo es el eje importante en relación con la salud, estas fueron afectadas por la pandemia.

Realizar capacitaciones al personal de salud y los directivos sobre la importancia de la seguridad del trabajo con el objetivo de mantener o mejorarla, estas se convierten en una amenaza para la salud mental si empeoran estas condiciones por causa de la pandemia.

Implementar capacitaciones sobre el ámbito laboral y familiar, con el fin de mantener un equilibrio en la salud mental del personal y así poder brindar intervenciones básicas de apoyo.

Motivar a los gestores sobre la importancia de satisfacer las necesidades básicas en el personal de salud, teniendo en cuenta que estas compensaciones fueron afectadas conllevando a los factores estresores.

Realizar talleres sobre la importancia del descanso físico y mental en el personal de salud, por lo que fueron afectados durante la pandemia por doblajes de turno y poco tiempo de descanso.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud; OMS Organización panamericana de salud OPS. Consideraciones psicosociales y de salud mental durante el brote de Covid-19. OPS. 2020;0(0):1–7.
2. La pandemia por COVID-19 provoca un aumento del 25% en la prevalencia de la ansiedad y la depresión en todo el mundo. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/2-3-2022-pandemia-por-covid-19-provoca-aumento-25-prevalencia-ansiedad-depresion-todo>
3. Organización Mundial de la Salud; OMS. Por qué la salud mental debe ser una prioridad. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/03-06-2022-why-mental-health-is-a-priority-for-action-on-climate-change#:~:text=La OMS define la salud,aportar algo a su comunidad>»
4. Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST), O.A. M. El efecto sobre la salud de los riesgos psicosociales en el trabajo. 2005;
5. Organización Internacional del Trabajo. La organización del trabajo y los riesgos psicosociales: una mirada de género. Género, salud y Segur en el Trab [Internet]. 2011;3(5):2–8. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---sro-san_jose/documents/publication/wcms_227402.pdf%0Ahttp://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---sro-san_jose/documents/publication/wcms_227402.pdf
6. La pandemia de COVID-19 aumenta en un 25% la prevalencia de la ansiedad y la depresión en todo el mundo. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/02-03-2022-covid-19-pandemic-triggers-25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depression-worldwide>
7. Adriana L, López J, Alexis L, Cuenca R. Factores de riesgo psicosocial y salud mental del personal de salud en ámbito hospitalario. Cienc Lat Rev Científica Multidiscip. 2021;5(5):8018–35.

8. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
9. La OMS y la OIT piden nuevas medidas para abordar los problemas de salud mental en el trabajo. Disponible en: https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_856931/lang--es/index.htm
10. La OPS destaca la crisis de salud mental poco reconocida a causa de la COVID-19 en las Américas. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/24-11-2021-ops-destaca-crisis-salud-mental-poco-reconocida-causa-covid-19-americas>
11. Tausch A, e Souza RO, Viciano CM, Cayetano C, Barbosa J, Hennis AJ. Strengthening mental health responses to COVID-19 in the Americas: A health policy analysis and recommendations. *Lancet Reg Heal - Am* [Internet]. 2022; 5:100118. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.lana.2021.100118>
12. MINSA. Guía técnica salud mental covid-19. 2020;1–44. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5000.pdf>
13. Rivera-Rojas F, Ceballos-Vásquez P, González-Palacios Y. Psychosocial risks and job satisfaction: A meaningful relationship for oncology workers. *Aquichan*. 2021;21(1):1–11.
14. Montalvo E, Barona EG, Jiménez MR, Osuna JA, Manso JMM, Gómez DP. Prevalence and exposure levels to psychosocial factors and risks through ISTAS-21. *Siglo Cero*. 2020;51(1):53–72.
15. Torres-Muñoz V, Farias-Cortés JD, Reyes-Vallejo LA, Guillén-Díaz-Barriga C. Mental health risks and damage in healthcare personnel due to treating patients with COVID-19. *Rev Mex Urol*. 2020;80(3):1–10.
16. Pico CF, Morocho SC, Gómez FJC, Leal BC, Sáenz CAM. Psychosocial risks to the infectious threat in nursing personnel in a health center in Ecuador 2020 | Riesgos psicosociales ante la amenaza infecciosa en

- personal de enfermería en un centro de salud de Ecuador 2020. Bol Malariol y Salud Ambient. 2021;61(1):5–61.
17. Castro Méndez NP. Riesgos Psicosociales y Salud Laboral en Centros de Salud. Cienc Trab. 2018;20(63):155–9.
 18. Mendoza-Llanos R, Moyano-Díaz E. Towards the validation of the SUSESO ISTAS 21 short version in workers of public hospitals. Ter Psicol. 2019;37(1):15–23.
 19. Marcilla-Truyenque RL, Ugarte-Gil MF. Factores de riesgo psicosociales en médicos especialistas en hospital de nivel terciario de Lima-Perú. Rev Fac Cienc Med Cordoba. 2020;77(4):240–8.
 20. Alfaro Campos K. Factores psicosociales asociados al estrés laboral en el personal de salud de la Micro Red Ocobamba durante la pandemia covid-19. Psikol Perkemb [Internet]. 2019;1–126. Disponible en: <http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/3000/SilvaAcosta.pdf?sequence=1&isAllowed=y%0Ahttps://repositorio.comillas.edu/xmlui/handle/11531/1046>
 21. Chambi Pérez PA, Tito Serrano NJ. Factores de riesgo psicosocial relacionado con desempeño laboral en el personal profesional de enfermería. Hospital Honorio Delgado, Arequipa – 2019. Univ Nac San Agustín [Internet]. 2020;6. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/10437/ENchpepa%26tisenj.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 22. Castillo Quinto ME. Riesgo Psicosocial En Los Trabajadores De Un Hospital Público - 2018. Universidad Cesar Vallejo. Universidad César Vallejo; 2019.
 23. Cruz Lirio ML, Chávez Guerrero JB. Factores de Riesgo Psicosocial y salud mental del personal sanitario del policlínico de la policia nacional del Perú. Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo; 2017.

24. El Modelo Tavistock de la organización como sistema sociotécnico. Disponible en: <https://manuelgross.blogspot.com/2017/11/el-modelo-tavistock-de-la-organizacion.html>

25. Warr P. Sources of happiness and unhappiness in the workplace: A combined perspective. *J Work Organ Psychol* [Internet]. 2013;29(3):99–106. Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S157659621370015X>

26. Sauter S, Murphy L, Hurrell J, Levi L. Factores psicosociales y de la organización. *Encicl Salud y Segur en el Trab* [Internet]. 2000;34(1):61–4. Disponible en: <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/TextosOnline/EnciclopediaOIT/tomo2/34.pdf>

27. La teoría del estrés de Selye: qué es y qué explica. Disponible en: <https://psicologiaymente.com/psicologia/teoria-estres-selye>

28. Fernández-Arata JM, Calderón-De la Cruz G. Modelo Demandas-Control-Apoyo social en el estudio del estrés laboral en el Perú. *Rev Medica Hered*. 2017;28(4):281.

29. Gracia E. Apoyo social e intervención social y comunitaria. *Psicol la Interv comunitaria*. 2011;(February):129–71.

30. Cuevas-Torres Marilis, García-Ramos Tania. Análisis crítico de tres perspectivas psicológicas de estrés en el trabajo. NB - NÚCLEO BÁSICO *Rev CIENTÍFICAS ARGENTINAS*. el 19 de mayo de 2012;Nº 19:87–102.

31. Cuevas-Torres M, García-Ramos T. Trabajo y Sociedad Sociología del trabajo-Estudios culturales-Narrativas sociológicas y literarias Three Psychological Perspectives of Job Stress [Internet]. 2012. Disponible en: www.unse.edu.ar/trabajosociedad

32. Naranjo M. Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de éste en el ámbito educativo. *Rev Educ* [Internet]. 2009; 2:171–90. Disponible en:

<https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/educacion/article/view/511/527>

33. Superintendencia de riesgos del trabajo. Guía de actuación y diagnóstico de enfermedades profesionales. 2022;
34. El-Batawi MA, Kalimo R, Cooper CL. Los factores psicosociales en el trabajo y su relación con la salud. Organ Mund la Salud [Internet]. 1988;1–106. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/37881/1/9243561022_spa.pdf
35. Vieco GF, Abello R. Factores psicosociales de origen laboral, estrés y morbilidad en el mundo. Psicol desde el Caribe [Internet]. 2014;31(2):354–85. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v31n2/v31n2a09.pdf>
36. Bórquez Bratti S. Teorías psicosociales para trabajadores sociales. Universidad Internacional SEK, editor. Chile; 2011. 1–60 p.
37. Instituto Sindical de trabajo A y S. Riesgos psicosociales [Internet]. Fundación Estatal para la prevención de los riesgos laborales FSP ISTAS. 2021. Disponible en: <https://istas.net/salud-laboral/peligros-y-riesgos-laborales/riesgos-psicosociales#more-in-section>
38. Moncada S, Llorens C, Andrés R, Moreno N, Molinero E. Manual del método para la evaluación y la prevención de los riesgos psicosociales en empresas con 25 o más trabajadores. Inst Sind Trab Ambient y Salud; 2014. 2014;21(version media):245.
39. La triada ecológica: un modelo para frenar enfermedades [Internet]. Disponible en: <https://www.fundacionaquae.org/wiki/triada-ecologica/>
40. Iistas. Aproximación conceptual. Disponible en: <https://istas.net/salud-laboral/peligros-y-riesgos-laborales/riesgos-psicosociales/que-son-los-riesgos-0>
41. Laboral FDI de seguridad y salud. Doble presencia como factor de riesgo psicosocial. 2000;
42. Vega S. Riesgo psicosocial: el modelo demanda-control-apoyo-social. Inst

- Nac Segur e Hig en el Trab [Internet]. 2001;(1):1–7. Disponible en: <https://www.insst.es/documents/94886/192928/NTP+603+Riesgo+psicosocial+el+modelo+demandas-control-apoyosocial+%28I%29.pdf>
43. Moncada S, Llorens C, Kristensen TS. Método ISTAS 21 (CoPsoQ). Manual para la evaluación de riesgos psicosociales en el trabajo [Internet]. 2004. 1–182 p. Disponible en: http://www.istas.ccoo.es/descargas/m_metodo_istas21.pdf
 44. Empleo M de T y P del. Informe Técnico de los Factores de Riesgo Psicosocial en trabajadores de Lima Metropolitana Consejo Regional de Seguridad y Salud en el Trabajo de Lima Metropolitana [Internet]. 2014. 2014. 1–41 p. Disponible en: http://www.trabajo.gob.pe/CONSEJO_REGIONAL/PDF/documentos5.pdf
 45. Pacheco Borella G. Aspectos que configuran la salud mental. Medwave [Internet]. 2003;3(8). Disponible en: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfermeria/Sept2003/2774?ver=sindiseno>
 46. Organización Mundial de la salud. Política para mejorar la salud mental [Internet]. sitios Web Regionales. 2021. Disponible en: https://www.who.int/topics/mental_health/es/#:~:text=La salud mental abarca una,ausencia de afecciones o enfermedades».
 47. Psiq M, Pinao M. Salud Mental en Trabajadores expuestos al COVID -19 Salud Mental Pandemia por COVID-19.
 48. Lluch Canut MT. Decálogos de Salud Mental Positiva adaptados a diferentes situaciones y/o personas afectadas por circunstancias de la pandemia de Coronavirus COVID-19. Barcelona Colección OMADO, Depos Digit la Univ Barcelona [Internet]. 2020;1–25. Disponible en: http://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/155018#.XxuTYJ2-L5E.mendeley%0Ahttps://campusvirtual.urv.cat/pluginfile.php/2915201/mod_resource/content/2/Decàleg_Salut_Mental_Positiva.pdf

49. Manuel Pando Moreno, Rebeca Martínez Aparicio, Silvia Graciela León Cortés, Raquel González Baltazar, María Guadalupe Alderete Rodríguez LFLR. Validity and Reliability Based on the Scale of Positive Mental Health. *Psicogente*. 2015;18(33):78–88.
50. Lluch Canut MT. Construcción De Una Escala Para Evaluar La Salud Mental Positiva [Internet]. Construcción De Una Escala Para Evaluar La Salud Mental Positiva. 1999. Disponible en: sid.usal.es/idocs/F8/FDO10426/tesisaludmentalpositiva.pdf
51. NAVARRO GL. Características De Salud Mental Positiva En Estudiantes Universitarios. 2008;
52. Lluch MT. Evaluación empírica de un modelo conceptual de salud mental positiva. *Salud Ment*. 2002;25(4):42–55.
53. Beatriz G, Pablo B. El Cambio de Actitudes hacia Uno Mismo en el Contexto Organizacional: El Efecto del Formato de Pensamiento. *Rev Psicol del Trab y las Organ*. 2010;26(1):19–34.
54. Van D, Díaz D, Rodríguez-Carvajal R, Blanco A, Moreno-Jiménez B, Gallardo I, et al. Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff. *Psicothema*. 2006;18(3):572–7.
55. Arroyave COM, Arango DC, Restrepo-Ochoa DA, Calvo AC. Positive mental health: between well-being and capacity development. *Rev CES Psicol*. 2022;15(2):151–68.
56. Teixeira S. PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL POSITIVA PARA ADULTOS: Manual de apoyo [Internet]. 2021. Disponible en: [http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/173986/1/Programa de Salud Mental Positiva MENTIS PLUS%2B.pdf](http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/173986/1/Programa%20de%20Salud%20Mental%20Positiva%20MENTIS%20PLUS.pdf)
57. Bembibre C. Definición ABC [Internet]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/factores.php>
58. Organización Mundial de la Salud. Personal sanitario [Internet]. Temas de Salud. 2021. Disponible en:

[https://www.who.int/topics/health_workforce/es/#:~:text=El personal sanitario son «todas,salud en el mundo 2006\).](https://www.who.int/topics/health_workforce/es/#:~:text=El personal sanitario son «todas,salud en el mundo 2006).)

59. Organización mundial de la salud. Los nombres de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) [Internet]. 2021. Disponible en: [https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it)
60. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación. 2014. 1–634 p.
61. Aguilar-Barojas S. Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud. Red Rev científicas América Lat el Caribe, España y Port [Internet]. 2005;11(Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud):333–8. Disponible en: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/metodologia de la investigacion.pdf
62. Baena Paz G. Metodología de la Investigación. [Internet]. Metodología de la investigación. 2017. 48–103 p. Disponible en: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/metodologia de la investigacion.pdf
63. Vargas S, Vásquez T. Propiedades psicométricas del cuestionario copsoq-istas 21 en colaboradores que realizan home office en entidades privadas limeñas [Internet]. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC). 2022. Disponible en: <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/661458>
64. González-Arratia-López-Fuentes NI, Valdez Medina JL. Validez de la Escala de Salud Mental Positiva en Niños Mexicanos. Acta Investig Psicológica. 2016;6(1):2368–83.

ANEXOS

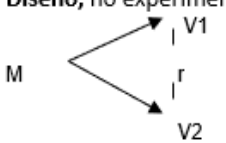
ANEXO N°01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

MATRIZ DE CONSISTENCIA

FACTORES DE RIESGOS PSICOSOCIALES ASOCIADO A LA SALUD MENTAL EN EL PERSONAL DE SALUD DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19 EN UN HOSPITAL CASTRENSE, LIMA-PERU 2021

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES & INDICADORES				
Problema General ¿Cuál es la relación que existe entre los factores de riesgo psicosociales y la salud mental en el personal de salud durante la pandemia del covid-19 en un hospital castrense, Lima-Perú 2021?	Objetivo General Determinar la relación entre los factores de riesgo psicosociales y la salud mental en el personal de salud durante la pandemia del covid-19 en un hospital castrense, Lima-Perú 2021	Hipótesis general Existe relación entre los factores de riesgo psicosociales y la salud mental en el personal de salud durante la pandemia del covid-19 en un hospital castrense, Lima-Perú 2021	Variable: Factores de Riesgos Psicosociales				
			DIMENSIÓN	INDICADORES	ITEMS	ESCALA Y VALORES	NIVELES Y RANGO
			• Exigencias psicológicas	• Exigencias cuantitativas, cognitivas, emocionales, esconder emociones y sensoriales	1,2,3,4,5	• Siempre • Muchas veces • Algunas veces • Sólo alguna vez • Nunca	• Riesgo bajo: 0-3 • Riesgo medio: 9-11 • Riesgo alto: 12-20
			• Trabajo activo y posibilidades de desarrollo (Falta de influencia y de desarrollo).	• Influencia en el trabajo, control sobre los tiempos del trabajo, posibilidad de desarrollo en el trabajo, sentido del trabajo e integración en la empresa	6,7,8,9,10	• Siempre • Muchas veces • Algunas veces • Sólo alguna vez • Nunca	• Riesgo bajo: 0-5 • Riesgo medio: 6-8 • Riesgo alto: 9-20
			• Apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo (Falta de apoyo y de calidad de liderazgo adecuada y a tiempo).	• Claridad de rol, conflicto de rol, calidad de liderazgo, calidad de la relación con los superiores y calidad de la relación con compañeros de trabajo.	11,12,13,14,15	• Siempre • Muchas veces • Algunas veces • Sólo alguna vez • Nunca	• Riesgo bajo: 0-3 • Riesgo medio: 4-6 • Riesgo alto: 7-20
			• Compensaciones (Escasas compensaciones)	• Inseguridad respecto del contrato de trabajo e inseguridad respecto de las características del trabajo y estima.	16,17,18	• Siempre • Muchas veces • Algunas veces • Sólo alguna vez • Nunca	• Riesgo bajo: 0-2 • Riesgo medio: 3-5 • Riesgo alto: 6-12
Problemas Específicos ¿Existe relación entre Exigencias psicológicas y la salud mental en el personal de salud durante la pandemia del covid-19 en un hospital castrense, Lima-Perú 2021?	Objetivos Específicos Establecer la relación entre Exigencias psicológicas y la salud mental en el personal de salud durante la pandemia del covid-19 en un hospital castrense, Lima-Perú 2021	Hipótesis específicas Existe relación entre exigencias psicológicas y la salud mental en el personal de salud durante la pandemia del covid-19 en un hospital castrense, Lima-Perú 2021					
¿Existe relación entre Trabajo activo y desarrollo de habilidades y la salud mental en el personal de salud durante la pandemia del covid-19 en un hospital castrense, Lima-Perú 2021?	Establecer la relación entre Trabajo activo y desarrollo de habilidades y la salud mental en el personal de salud durante la pandemia del covid-19 en un hospital castrense, Lima-Perú 2021	Existe relación entre Trabajo activo y desarrollo de habilidades y la salud mental en el personal de salud durante la pandemia del covid-19 en un hospital castrense, Lima-Perú 2021					

¿Existe relación entre Apoyo social y calidad de liderazgo y la salud mental en el personal de salud durante la pandemia del covid-19 en un hospital castrense, Lima-Perú 2021?	Establecer la relación entre Apoyo social y calidad de liderazgo y la salud mental en el personal de salud durante la pandemia del covid-19 en un hospital castrense, Lima-Perú 2021	Existe relación entre Apoyo social y calidad de liderazgo y la salud mental en el personal de salud durante la pandemia del covid-19 en un hospital castrense, Lima-Perú 2021	• Doble presencia	• Carga y preocupación de las tareas domésticas.	19, 20	• Siempre • Muchas veces • Algunas veces • Sólo alguna vez • Nunca	<ul style="list-style-type: none"> • Riesgo bajo: 0-1 • Riesgo medio: 2-3 • Riesgo alto: 4-8 																														
Variable Salud Mental																																					
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th data-bbox="1153 419 1288 480">DIMENSIÓN</th> <th data-bbox="1294 419 1547 480">INDICADORES</th> <th data-bbox="1554 419 1637 480">ITEMS</th> <th data-bbox="1644 419 1832 480">ESCALA Y VALORES</th> <th data-bbox="1839 419 1971 480">NIVELES Y RANGO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1153 485 1288 719">• Satisfacción personal</td> <td data-bbox="1294 485 1547 719">• autoconcepto, satisfacción con la vida personal, satisfacción con las perspectivas del futuro</td> <td data-bbox="1554 485 1637 719">4(+), 6,7,12,1 4,31, 38,39(-)</td> <td data-bbox="1644 485 1832 719">• Siempre o casi siempre • Con bastante frecuencia • Algunas veces • Nunca o casi nunca</td> <td data-bbox="1839 485 1971 719"> <ul style="list-style-type: none"> • Bajo ≤ 13.15 • Medio bajo 13.16 – 15.26 • Medio alto 15.27-17.38 • Alto ≥ 17.39 </td> </tr> <tr> <td data-bbox="1153 724 1288 799">• Actitud prosocial</td> <td data-bbox="1294 724 1547 799">• Predisposición activa hacia lo social, actitud social altruista/actitud de ayuda-apoyo hacia los demás, aceptación de los demás y de los hechos sociales.</td> <td data-bbox="1554 724 1637 799">1,3(-), 23,25, 37(+)</td> <td data-bbox="1644 724 1832 799">• Siempre o casi siempre • Con bastante frecuencia • Algunas veces • Nunca o casi nunca</td> <td data-bbox="1839 724 1971 799"> <ul style="list-style-type: none"> • Bajo ≤ 5.39 • Medio bajo 5.40 – 7.02 • Medio alto 7.03 – 8.65 • Alto ≥ 8.66 </td> </tr> <tr> <td data-bbox="1153 804 1288 879">• Autocontrol</td> <td data-bbox="1294 804 1547 879">• Capacidad para el afrontamiento del estrés de situaciones conflictivas, equilibrio emocional, tolerancia a la ansiedad y el estrés.</td> <td data-bbox="1554 804 1637 879">2(-), 5,21,22, 26 (+)</td> <td data-bbox="1644 804 1832 879">• Siempre o casi siempre • Con bastante frecuencia • Algunas veces • Nunca o casi nunca</td> <td data-bbox="1839 804 1971 879"> <ul style="list-style-type: none"> • Bajo ≤ 5.82 • Medio bajo 5.83 – 8.17 • Medio alto 8.18 – 10.52 • Alto ≥ 10.53 </td> </tr> <tr> <td data-bbox="1153 884 1288 1166">• Autonomía</td> <td data-bbox="1294 884 1547 1166">• Capacidad para tener criterios propios, la independencia, autorregulación de la propia conducta, seguridad personal o confianza en sí mismo.</td> <td data-bbox="1554 884 1637 1166">10,13, 19,33, 34(-)</td> <td data-bbox="1644 884 1832 1166">• Siempre o casi siempre • Con bastante frecuencia • Algunas veces • Nunca o casi nunca</td> <td data-bbox="1839 884 1971 1166"> <ul style="list-style-type: none"> • Bajo ≤ 6.74 • Medio bajo 6.75 – 9.35 </td> </tr> <tr> <td data-bbox="1153 1171 1288 1246">• Resolución de problemas y</td> <td data-bbox="1294 1171 1547 1246">• Capacidad de análisis, habilidades para tomar decisiones, flexibilidad/</td> <td data-bbox="1554 1171 1637 1246">15,16, 17,27, 28,29,</td> <td data-bbox="1644 1171 1832 1246">• Siempre o casi siempre • Con bastante frecuencia</td> <td data-bbox="1839 1171 1971 1246"> <ul style="list-style-type: none"> • Bajo ≤ 6.74 • Medio bajo 6.75 – 9.35 </td> </tr> </tbody> </table>								DIMENSIÓN	INDICADORES	ITEMS	ESCALA Y VALORES	NIVELES Y RANGO	• Satisfacción personal	• autoconcepto, satisfacción con la vida personal, satisfacción con las perspectivas del futuro	4(+), 6,7,12,1 4,31, 38,39(-)	• Siempre o casi siempre • Con bastante frecuencia • Algunas veces • Nunca o casi nunca	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo ≤ 13.15 • Medio bajo 13.16 – 15.26 • Medio alto 15.27-17.38 • Alto ≥ 17.39 	• Actitud prosocial	• Predisposición activa hacia lo social, actitud social altruista/actitud de ayuda-apoyo hacia los demás, aceptación de los demás y de los hechos sociales.	1,3(-), 23,25, 37(+)	• Siempre o casi siempre • Con bastante frecuencia • Algunas veces • Nunca o casi nunca	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo ≤ 5.39 • Medio bajo 5.40 – 7.02 • Medio alto 7.03 – 8.65 • Alto ≥ 8.66 	• Autocontrol	• Capacidad para el afrontamiento del estrés de situaciones conflictivas, equilibrio emocional, tolerancia a la ansiedad y el estrés.	2(-), 5,21,22, 26 (+)	• Siempre o casi siempre • Con bastante frecuencia • Algunas veces • Nunca o casi nunca	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo ≤ 5.82 • Medio bajo 5.83 – 8.17 • Medio alto 8.18 – 10.52 • Alto ≥ 10.53 	• Autonomía	• Capacidad para tener criterios propios, la independencia, autorregulación de la propia conducta, seguridad personal o confianza en sí mismo.	10,13, 19,33, 34(-)	• Siempre o casi siempre • Con bastante frecuencia • Algunas veces • Nunca o casi nunca	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo ≤ 6.74 • Medio bajo 6.75 – 9.35 	• Resolución de problemas y	• Capacidad de análisis, habilidades para tomar decisiones, flexibilidad/	15,16, 17,27, 28,29,	• Siempre o casi siempre • Con bastante frecuencia	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo ≤ 6.74 • Medio bajo 6.75 – 9.35
DIMENSIÓN	INDICADORES	ITEMS	ESCALA Y VALORES	NIVELES Y RANGO																																	
• Satisfacción personal	• autoconcepto, satisfacción con la vida personal, satisfacción con las perspectivas del futuro	4(+), 6,7,12,1 4,31, 38,39(-)	• Siempre o casi siempre • Con bastante frecuencia • Algunas veces • Nunca o casi nunca	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo ≤ 13.15 • Medio bajo 13.16 – 15.26 • Medio alto 15.27-17.38 • Alto ≥ 17.39 																																	
• Actitud prosocial	• Predisposición activa hacia lo social, actitud social altruista/actitud de ayuda-apoyo hacia los demás, aceptación de los demás y de los hechos sociales.	1,3(-), 23,25, 37(+)	• Siempre o casi siempre • Con bastante frecuencia • Algunas veces • Nunca o casi nunca	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo ≤ 5.39 • Medio bajo 5.40 – 7.02 • Medio alto 7.03 – 8.65 • Alto ≥ 8.66 																																	
• Autocontrol	• Capacidad para el afrontamiento del estrés de situaciones conflictivas, equilibrio emocional, tolerancia a la ansiedad y el estrés.	2(-), 5,21,22, 26 (+)	• Siempre o casi siempre • Con bastante frecuencia • Algunas veces • Nunca o casi nunca	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo ≤ 5.82 • Medio bajo 5.83 – 8.17 • Medio alto 8.18 – 10.52 • Alto ≥ 10.53 																																	
• Autonomía	• Capacidad para tener criterios propios, la independencia, autorregulación de la propia conducta, seguridad personal o confianza en sí mismo.	10,13, 19,33, 34(-)	• Siempre o casi siempre • Con bastante frecuencia • Algunas veces • Nunca o casi nunca	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo ≤ 6.74 • Medio bajo 6.75 – 9.35 																																	
• Resolución de problemas y	• Capacidad de análisis, habilidades para tomar decisiones, flexibilidad/	15,16, 17,27, 28,29,	• Siempre o casi siempre • Con bastante frecuencia	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo ≤ 6.74 • Medio bajo 6.75 – 9.35 																																	

			<table border="1"> <tr> <td>autoactualización</td> <td>capacidad para adaptarse a los cambios, actitud de crecimiento y desarrollo personal continuo.</td> <td>32,35, 36 (+)</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> Algunas veces Nunca o casi nunca </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> Medio alto 9.36 – 10.95 Alto ≥ 10.96 </td> </tr> <tr> <td>Habilidades de relación interpersonal</td> <td>Habilidad de establecer relaciones interpersonales; empatía, habilidad para dar apoyo emocional y habilidad para establecer relaciones interpersonales íntimas.</td> <td>8,9(-), 11,18, 20(+), 24,30(-)</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> Siempre o casi siempre Con bastante frecuencia Algunas veces Nunca o casi nunca </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> Bajo ≤ 7.94 Medio bajo 7.95 – 10.77 Medio alto 10.78 – 13.60 Alto ≥ 13.61 </td> </tr> </table>	autoactualización	capacidad para adaptarse a los cambios, actitud de crecimiento y desarrollo personal continuo.	32,35, 36 (+)	<ul style="list-style-type: none"> Algunas veces Nunca o casi nunca 	<ul style="list-style-type: none"> Medio alto 9.36 – 10.95 Alto ≥ 10.96 	Habilidades de relación interpersonal	Habilidad de establecer relaciones interpersonales; empatía, habilidad para dar apoyo emocional y habilidad para establecer relaciones interpersonales íntimas.	8,9(-), 11,18, 20(+), 24,30(-)	<ul style="list-style-type: none"> Siempre o casi siempre Con bastante frecuencia Algunas veces Nunca o casi nunca 	<ul style="list-style-type: none"> Bajo ≤ 7.94 Medio bajo 7.95 – 10.77 Medio alto 10.78 – 13.60 Alto ≥ 13.61
autoactualización	capacidad para adaptarse a los cambios, actitud de crecimiento y desarrollo personal continuo.	32,35, 36 (+)	<ul style="list-style-type: none"> Algunas veces Nunca o casi nunca 	<ul style="list-style-type: none"> Medio alto 9.36 – 10.95 Alto ≥ 10.96 									
Habilidades de relación interpersonal	Habilidad de establecer relaciones interpersonales; empatía, habilidad para dar apoyo emocional y habilidad para establecer relaciones interpersonales íntimas.	8,9(-), 11,18, 20(+), 24,30(-)	<ul style="list-style-type: none"> Siempre o casi siempre Con bastante frecuencia Algunas veces Nunca o casi nunca 	<ul style="list-style-type: none"> Bajo ≤ 7.94 Medio bajo 7.95 – 10.77 Medio alto 10.78 – 13.60 Alto ≥ 13.61 									
METODOLOGIA													
Tipo y diseño de investigación	Población y Muestra	Técnica e instrumento	Estadística por utilizar										
<p>prospectivo, descriptivo, transversal Diseño, no experimental, Correlacional.</p>  <p>Leyenda: M: muestra trabajadores (personal de salud) V1: Variable 1, factores de Riesgo Psicosociales V2: Variable 2, salud mental r: Relación entre factores de riesgos psicosociales y la salud mental</p>	<p>Población: 160(Personal de salud del HCFAP) Tipo de muestreo: probabilístico Tamaño de muestra: 74</p> $\eta = \frac{z^2 pq N}{E^2(N-1) + z^2 pq}$ $\eta = \frac{55.31904}{(0.3975) + (0.345744)}$ $\eta = \frac{55.31904}{0.743244}$ $\eta = 74.43$ <p>Formula Ajustada:</p> $\eta_0 = \frac{n}{1 + \frac{n-1}{N}}$ $\eta_0 = \frac{74}{1 + \frac{74-1}{160}}$ $\eta_0 = \frac{n}{1 + \frac{n-1}{N}}$ $n_0 = 51$	<p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: 2 cuestionarios</p> <p>1.- Variable factores psicosociales ISTAS21 (CoPsoQ) versión corta, consta de 20 preguntas</p> <p>2.-Variable salud mental Escala de Salud Mental Positiva (Lluch) consta de 39 preguntas</p>	<p>Excel / SPSS v 26</p> <p>Los resultados; descriptivos, inferencial Se considera la prueba de Spearman</p>										

Anexo N°02: Instrumentos de recolección de datos

Tomado del manual del método del cuestionario SUSES0/ISTAS21

Cuestionario SUSES0/ISTAS21 (CoPsoQ) versión corta

El cuestionario es de carácter anónimo y confidencial, tiene como objetivo identificar los factores psicosociales a lo que está expuestos en su centro de trabajo. Es importante responder de manera honesta, enfoque en lo que sucede en su entorno cotidiano desde inicios de la pandemia COVID 19. Llenar con lapicero. Marca una sola respuesta para cada pregunta.

a) Servicio o Área de trabajo:

b) Edad: c) Sexo: F / M d) Condición: (1) Nombrado (2) Contratado (3) CAS

e) Tiempo trabajando en la institución:

f) Grupo Ocupacional: (1) Médico (2) Enfermera(o) (3) Técnica(o) en enfermería.

Dimensión exigencias psicológicas	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
1. ¿Puede hacer su trabajo con tranquilidad y tenerlo al día?	4	3	2	1	0
2. En su trabajo, ¿tiene usted que tomar decisiones difíciles?	4	3	2	1	0
3. En general, ¿Considera usted que su trabajo le produce desgaste emocional?	4	3	2	1	0
4. En su trabajo, ¿tiene usted que guardar sus emociones y no expresarlas?	4	3	2	1	0
5. ¿Su trabajo requiere atención constante?	4	3	2	1	0
Dimensión trabajo activo y desarrollo de habilidades	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
1. ¿Tiene influencia sobre la cantidad de trabajo que se le asigna?	4	3	2	1	0
2. ¿Puede dejar su trabajo un momento para conversar con un compañero(a)?	4	3	2	1	0
3. ¿Su trabajo permite que aprenda cosas nuevas?	4	3	2	1	0
4. Las tareas que hace, ¿le parecen importantes?	4	3	2	1	0
5. ¿Siente que su empresa o institución tiene una gran importancia para usted?	4	3	2	1	0
Dimensión apoyo social en la empresa	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
6. ¿Sabe exactamente que tareas son de su responsabilidad?	4	3	2	1	0
7. ¿Tiene que hacer tareas que usted cree que deberían hacerse de otra manera?	4	3	2	1	0
8. ¿Recibe ayuda y apoyo de su inmediato(a) superior?	4	3	2	1	0
9. Entre compañeras(os), ¿se ayudan en el trabajo?	4	3	2	1	0
10. Sus jefes inmediatos, ¿resuelven bien los conflictos?	4	3	2	1	0
Dimensión compensaciones	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
11. ¿Está preocupada(o) por si le despiden o no le renuevan el contrato?	4	3	2	1	0
12. ¿Está preocupada(o) por si le cambian de tareas contra su voluntad?	4	3	2	1	0
13. Mis superiores me dan el reconocimiento que merezco	4	3	2	1	0
Dimensión Doble presencia	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
14. Cuando está en el trabajo, ¿piensa en las exigencias domésticas y familiares?	4	3	2	1	0
15. ¿Hay situaciones en las que debería estar en el trabajo y en la casa a la vez? (para cuidar un hijo enfermo, por accidente de algún familiar, por el cuidado de abuelos, fallecimiento de algún familiar, etc.	4	3	2	1	0

Anexo n°03: Cuestionario de salud mental positiva de Llunch

Tomado de la Tesis Doctoral 1999 (original) elaborado por Llunch Canut María Teresa.

El cuestionario es de carácter anónimo y confidencial, tiene como objetivo identificar las características principales de salud mental. Es importante responder de manera honesta, enfoque en lo que sucede en su entorno cotidiano desde inicios de la pandemia COVID 19. Llenar con lapicero. Marca una sola respuesta para cada pregunta.

ÍTEMS	Siempre o casi siempre	Con bastante frecuencia	Algunas veces	Casi nunca
1. A mí... me resuelta especialmente difícil aceptar a los otros cuando tienen actitudes distintas a las mías				
2. Los problemas... me bloquean fácilmente				
3. A mí... me resulta especialmente difícil escuchar a las personas que me cuentan sus problemas				
4. Me gusto como soy				
5. soy capaz de controlarme cuando experimento emociones negativas				
6. ...me siento a punto de explotar				
7. Para mí, la vida es... aburrida y monótona				
8. A mí... me resulta especialmente difícil dar apoyo emocional				
9. ...tengo dificultades para establecer relaciones interpersonales profundas y satisfactorias con algunas personas				
10. ...me preocupa mucho lo que los demás piensan de mí				
11. Creo que... tengo mucha capacidad para ponerme en el lugar de los demás y comprender sus respuestas				
12. ...veo mi futuro con pesimismo				
13. Las opiniones de los demás...me influyen mucho a la hora de tomar mis decisiones				
14. ...me considero una persona menos importante que el resto de personas que me rodean				
15. ...soy capaz de tomar decisiones por mí mismo(a)				
16. ...intento sacar los aspectos positivos de las cosas malas que me suceden				
17. ...intento mejorar como persona				
18. ...me considero(a) "un(a) buen(a) psicólogo(a)"				
19. ...me preocupa que la gente me critique				
20. ...creo que soy una persona sociable				
21. ...soy capaz de controlarme cuando tengo pensamientos negativos				
22. ...soy capaz de mantener un buen nivel de autocontrol en las situaciones conflictivas de mi vida				
23. ...pienso que soy una persona digna de confianza				
24. A mí me resulta especialmente difícil entender los sentimientos de los demás				
25. ...pienso en las necesidades de los demás				
26. Si estoy viviendo presiones exteriores desfavorables... soy capaz de continuar manteniendo mi equilibrio personal				
27. Cuando hay cambios en mi entorno... intento adaptarme				
28. Delante de un problema soy capaz de solicitar información				
29. Los cambios que ocurren en mi rutina habitual... me estimulan				
30. ...tengo dificultades para relacionarme abiertamente con mis jefes				
31. ...creo que soy un(a) inútil y no sirvo para nada				
32. ...trato de desarrollar y potenciar mis buenas aptitudes				
33. ...me resulta difícil tener opiniones personales				
34. Cuando tengo que tomar decisiones importantes... me siento muy inseguro(a)				
35. ...soy capaz de decir no, cuando quiero decir no				
36. Cuando se me plantea un problema... intento buscar posibles soluciones				
37. ...me gusta ayudar a los demás				
38. ...me siento insatisfecho(a) conmigo mismo(a)				
39. ...me siento insatisfecho(a) de mi aspecto físico				

Tomado de Llunch Canut María Teresa. Tesis Doctoral 1999 (original)

Instrumento para medir Factores Psicosociales

Nombre: Cuestionario Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ)

Autores: Instituto Nacional de Seguridad y Salud Laboral de Dinamarca (AMI) 2000

Adaptación: SUSESO/ISTAS21. Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile y la participación del Instituto de Salud Pública y la Dirección del Trabajo entre 2007 y 2009

N.º de ítems: 20

Aplicación: Se puede aplicar de forma individual o colectiva.

Duración: Unos 5 minutos.

Finalidad: Permite la evaluación y medición de los riesgos psicosociales en el trabajo

Material: Manual, escala y baremos.

Puntajes de la versión breve del cuestionario

Dimensión	Nivel de riesgo bajo	Nivel de riesgo medio	Nivel de riesgo alto
Exigencias psicológicas	0-8	9-11	12-20
Trabajo activo y desarrollo de habilidades	0-5	6-8	9-20
Apoyo social en la empresa	0-3	4-6	7-20
Compensaciones	0-2	3-5	6-12
Doble presencia	0-1	2-3	4-8

Descripción:

Se empleó un cuestionario de escala Likert, tiene la finalidad de evaluar y medir los riesgos psicosociales en el trabajo. El cuestionario SUSESI/ISTAS21 versión breve contiene 5 dimensiones claves de los factores psicosociales distribuidos 5 ítems para las tres primeras dimensiones, la cuarta dimensión 3 ítems y la última dimensión 2 ítems. La Descripción de las dimensiones de los factores psicosociales, el cálculo de puntuaciones se hace directamente con los puntos obtenidos, sin transformarlo a porcentajes. La sumatoria simple de los puntos totales obtenidos entrega el punto de cada dimensión mayor.

Se operacionalizó a través de un cuestionario tipo Likert con 20 preguntas dividida en cinco dimensiones, tiene una escala y valores de Siempre, la mayoría de las veces, algunas de las veces, sólo unas pocas veces, nunca.

Instrumento para medir Salud Mental

Nombre: Cuestionario de salud mental positiva de Llunch

Autores: María Teresa Llunch Canut

Adaptación:

N.º de ítems: 39

Aplicación: Se puede aplicar de forma individual o colectiva.

Duración: Unos 5 minutos.

Finalidad: Identificar las principales características de salud mental.

Material: Manual, escala y baremos.

Puntajes del cuestionario

Dimensión	Nivel Bajo	Nivel Medio Bajo	Nivel Medio Alto	Nivel Alto
Satisfacción Personal	≤ 13.15	13.16 – 15.26	15.27 – 17.38	≥ 17.39
Actitud Prosocial	≤ 5.39	5.40 – 7.02	7.03 – 8.65	≥ 8.66
Autocontrol	≤ 5.82	5.83 – 8.17	8.18 – 10.52	≥ 10.53
Autonomía	≤ 6.74	6.75 – 9.35	9.36 – 10.95	≥ 10.96
Resolución de problemas	≤ 10.45	10.46 – 13.22	13.23 – 15.98	≥ 15.99
Habilidades de relaciones personales	≤ 7.94	7.95 – 10.77	10.78 – 13.60	≥ 13.61

Descripción:

Se empleó un cuestionario de escala Likert, tiene la finalidad de identificar y medir las principales características de salud mental. El cuestionario de salud mental positiva contiene 6 dimensiones de la salud mental basados en Jahoda, con 39 ítems positivos y negativos, en donde se preguntan sobre los diferentes factores que componen el modelo de la salud mental positiva, distribuidos en 8 ítems para la primera dimensión, 5 ítems para la segunda, tercera y cuarta dimensión, 9 ítems para la quinta dimensión y 7 ítems para la sexta dimensión. El instrumento tiene cuatro opciones de respuesta tales como siempre o casi siempre, con bastante frecuencia, algunas veces y nunca o casi nunca.

Las puntuaciones para los ítems positivos siempre o casi siempre (1), con bastante frecuencia (2), algunas veces (3) y nunca o casi nunca (4). Para los ítems negativos siempre o casi siempre (4), con bastante frecuencia (3), algunas veces (2) y nunca o casi nunca (1). La sumatoria simple de los puntos totales obtenidos entrega el punto de cada dimensión mayor.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente trabajo de investigación **“Factores Psicosociales y salud mental en el contexto de la COVID-19 del personal de salud”** será realizada a través de encuestas por el Google forms, en la que se indicará que es voluntaria la participación y que al llenar los cuestionarios está brindando su consentimiento de participar en dicho trabajo.

La identidad será protegida en la manera que utilizaremos códigos en el manejo, análisis e interpretación de los datos. Toda la información o datos que podrían identificar al participante serán manejados confidencialmente.

The image displays two sequential screenshots of a Google Forms survey. The survey is titled "Cuestionario SUSECO/STASO2 (CoFeSa)".

The first screenshot shows the introductory text: "El presente trabajo de investigación 'Factores Psicosociales y salud mental en el contexto de la COVID-19 del personal de salud' es voluntaria la participación y al llenar los cuestionarios está brindando su consentimiento de participar en dicho trabajo." Below this, there is a link to the research team's email and a "Responder" button. The first question is "¿Cómo te sientes hoy?" with a text input field.

The second screenshot shows the next two questions, both with radio button options: "¿Cuál es el motivo principal por el que trabajas en el área de salud?" with options "Nunca", "A veces", "Muchas veces", and "Siempre"; and "¿Qué actividades de tu día a día te generan más estrés?" with options "Nunca", "A veces", "Muchas veces", "A veces", "Siempre", and "Siempre".

Anexo n°07: consentimiento informado

BASE DE DATOS

The screenshot shows an Excel spreadsheet with the following columns: A (Servicio o Área de trabajo), B (Edad), C (Sexo), D (Condición), E (Tiempo trabajado), F (Grupo ocupacional), G (FACT), H (EXG), I (2), J (3), K (4), L (En), M (5), N (6), O (7), P (8), Q (9), R (10), S (11), T (12), U (13), V (14), W (15), X (16), Y (17), Z (18), AA (19), AB (20). The data rows list various healthcare professionals and their characteristics.

The screenshot shows the IBM SPSS Statistics 'Variables View' for a dataset named 'DATOS PSICOSOCIALES.sav'. The table lists variables with their names, types, scales, and roles.

Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Pérdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1 ServicioAr...	Cadena	15	0	Servicio o Área	Ninguno	Ninguno	15	Izquierda	Nominal	Entrada
2 Edad	Numerico	2	0		Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Escala	Entrada
3 Sexo	Cadena	9	0	Sexo	Ninguno	Ninguno	9	Izquierda	Nominal	Entrada
4 Condición	Cadena	10	0	Condición	Ninguno	Ninguno	10	Izquierda	Nominal	Entrada
5 Tiempotraba...	Cadena	9	0	Tiempo trabaja...	Ninguno	Ninguno	9	Izquierda	Nominal	Entrada
6 Gruposocia...	Cadena	23	0	Grupo ocupacio...	Ninguno	Ninguno	23	Izquierda	Nominal	Entrada
7 EXIGENCIA...	Numerico	2	0	EXIGENCIAS P...	Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
8 @1 ¿Puede...	Numerico	1	0	1 ¿Puede hac...	Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
9 @2 ¿Enstr...	Numerico	1	0	2 En su trabaj...	Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
10 @3 ¿Engese...	Numerico	1	0	3 En su trabaj...	Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
11 @4 ¿Enstr...	Numerico	1	0	4 En su trabaj...	Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
12 @5 ¿Sutrab...	Numerico	1	0	5 ¿Su trabajo r...	Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
13 TRABAJO...	Numerico	2	0	TRABAJO ACTI...	Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
14 @6 ¿Tiene...	Numerico	1	0	6 ¿Tiene influe...	Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
15 @7 ¿Puede...	Numerico	1	0	7 ¿Puede dejar...	Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
16 @8 ¿Sutrab...	Numerico	1	0	8 ¿Su trabajo	Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
17 @9 ¿Lasta...	Numerico	1	0	9 ¿Las tareas qu...	Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
18 @10 ¿Sient...	Numerico	1	0	10 ¿Siente que...	Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
19 APOYOSO...	Numerico	2	0	APOYO SOCIA...	Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
20 @11 ¿Sab...	Numerico	1	0	11 ¿Sabe exac...	Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
21 @12 ¿Tiene...	Numerico	1	0	12 ¿Tiene que...	Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
22 @13 ¿Rec...	Numerico	1	0	13 ¿Recibe asy...	Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
23 @14 Entre...	Numerico	1	0	14 Entre comp...	Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
24 @15 Suppl...	Numerico	1	0	15 ¿Sus ples in...	Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
25 ESCASAS...	Numerico	1	0	ESCASAS CO...	Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
26 @16 ¿Está...	Numerico	1	0	16 ¿Está prec...	Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
27 @17 ¿Está...	Numerico	1	0	17 ¿Está preo...	Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
28 @18 Miss...	Numerico	1	0	18 ¿Mis superio...	Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
29 DOBLEPRE...	Numerico	1	0	DOBLE PRES...	Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
30 @19 Cuá...	Numerico	1	0	19 Cuando está...	Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
31 @20 ¿Hay...	Numerico	1	0	20 ¿Hay situaci...	Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada

Resultado4 [Documento4] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Resultado

- Registro
- Fiabilidad
 - Titulo
 - Notas
 - Escala ALL VARU
 - Titulo
 - Resumen de Estadísticas
- Estadísticas
 - Escala ALL VARU
 - Titulo
 - Resumen de Estadísticas
 - Fiabilidad
 - Titulo
 - Notas
 - Prueba de KMO
 - Comunalidades
 - Varianza total expl
 - Gráfico de scedms
 - Matriz de compon
- Registro
- Fiabilidad
 - Titulo
 - Notas
 - Escala ALL VARU
 - Titulo
 - Resumen de Estadísticas
- Estadísticas
 - Escala ALL VARU
 - Titulo
 - Resumen de Estadísticas

Fiabilidad

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

Casos	Válido	N	%
	Válido	15	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	15	100,0

^a La eliminación por falta se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,833	39

Estadísticas de total de elemento

	Medio de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1. A mi... me resulta especialmente difícil aceptar a los otros cuando tienen actitudes distintas a las mías	70,90	91,171	,091	,837
3. A mi... me resulta especialmente difícil escuchar a las personas que me cuentan sus problemas	71,13	84,267	,718	,819
23... pienso que soy una persona digna de confianza	71,27	87,524	,541	,825
25... pienso en las necesidades de los demás	70,47	95,410	,311	,831
37... me gusta ayudar a los demás	71,27	87,067	,638	,823
2. Los problemas... me fatigan fácilmente	71,07	93,210	-,636	,837

IBM SPSS Statistics Processor está listo | Unicode ON | H: 26, W: 1051 ut