

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

CARRERA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA



**“SALUD MENTAL Y CALIDAD DE VIDA EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE
INMUNIZACIONES DEL HOSPITAL “DOMINGO OLAVEGOYA” JAUJA – JUNÍN – 2021”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN
PSICOLOGÍA**

TESISTAS:

BACH. Mary Kelyn, ESCOBAR DE LA CRUZ

BACH. Noe Julio Lenyz, PAUCAR PERALTA

BACH. Juan Diego, ROMERO PAITAN

ASESOR

MG. Gabriel, COLETTI ESCOBAR.

HUÁNUCO - PERÚ

2021

DEDICATORIA

Primeramente, agradecer a Dios por ser nuestra principal motivación espiritual, así como a nuestros padres que nos apoyaron moralmente, psicológico y económico. Por confiar en nosotros y brindarnos su confianza, amor, amistad y su apoyo incondicional en esta fase de nuestra vida universitaria y lograr nuestras metas trazadas, también a nuestros profesores del curso por compartir su conocimiento con nosotros.

Los autores

AGRADECIMIENTO

Al personal de enfermería del área de inmunizaciones del Hospital Domingo Olavegoya, Jauja – Junín.

A la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán – Huánuco, por brindarnos las facilidades para desarrollar esta tesis.

A nuestros asesores de investigación por acompañarnos en todo el transcurso del proceso y brindarnos sus conocimientos, consejos, apreciaciones críticas y sinceras. Permitiéndonos así la formación correcta como futuros profesionales.

RESUMEN

En el presente estudio se buscó como objetivo, determinar la relación entre salud mental y calidad de vida en el personal de enfermería de inmunizaciones del Hospital Domingo Olavegoya Jauja, Junín 2021. Diseño y Método: en el presente estudio fue de enfoque cuantitativo, descriptivo correlacional de corte transversal. Muestra: estuvo conformado por 67 profesionales de enfermería de la estrategia sanitaria de inmunizaciones; para lo cual se utilizó el Cuestionario de auto reporte de Síntomas S.R.Q. 18, para evaluar salud mental y la Escala de Olson y Barnes para medir la calidad de vida (adaptación de Grimaldo, 2000). Resultados: Se evidenció que el nivel de salud mental alcanzó el 95,5% (n=64) de la población con una baja probabilidad de sufrir alteraciones en la salud mental, en cuanto a la calidad de vida el 45% presenta un promedio bueno y 23.9% de nivel de calidad de vida mala. Se utilizó la prueba paramétrica de correlación de Rho de Spearman lo cual nos evidencia que existe relación inversa estadísticamente significativa, entre salud mental y calidad de vida ($r: - 0,349$, $p: 0,035$). Conclusiones: Existe una correlación inversamente estadísticamente significativa entre salud mental y calidad de vida, en la salud mental del personal se evidencia que hubo ausencia de psicopatología mientras que en el 4.5% evidencia sospecha de psicopatología, en cuanto a la calidad de vida se encuentra en un nivel promedio en menos de la mitad de la población, el resto tiene un nivel de calidad de vida baja.

Palabras clave: Salud mental, calidad de vida, enfermedad mental.

ABSTRACT

The objective of the present study was to determine the relationship between mental health and quality of life of the immunization nursing staff at Hospital Domingo Olavegoya Jauja, Junín 2021. Design and Method: in the present study it was a quantitative, descriptive correlational approach. Cross – section. Sample: consisted of 67 nursing professionals from the immunization health strategy; For which the Self – Report Symptoms Questionnaire S.R.Q. 18, to assess mental health and the Olson and Barnes Scale to measure quality of life (adapted from Grimaldo, 2000). Results: It was evidenced that the level of mental health reached 95.5% (n = 64) of the population with a low probability of suffering alterations in mental health, in terms of quality of life 45% present a good average and 23.9% of poor quality of life level. The Spearman Rho parametric correlation test was used, which shows us that there is a statistically significant inverse relationship between mental health and quality of life (r: - 0.349, p: 0.035). Conclusions: There is an inverse statistically significant correlation between mental health and quality of life, in the mental health of the staff it is evidenced that there was an absence of psychopathology while in 4.5% there was evidence of suspicion of psychopathology, in terms of quality of life it was found in an average level in less than half the population, the rest have a low quality of life level.

Keywords: Mental health, quality of life, mental illness.

ÍNDICE

DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
RESUMEN.....	iii
ABSTRACT	iv
INTRODUCCIÓN	x
CAPÍTULO I	12
PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN.....	12
1.1. Fundamentación del problema de investigación.....	12
1.2. Formulación del problema de investigación general y específicos	14
1.3. Formulación de objetivos generales y específicos	15
1.4. Justificación.....	17
1.5. Limitaciones	18
1.7. Variables	20
1.8. Operacionalización de variables	22
CAPÍTULO II.....	26
MARCO TEÓRICO	26

2.1. Antecedentes.....	26
2.2. Bases teóricas.....	30
2.3. Bases Conceptuales	72
CAPÍTULO III	73
METODOLOGÍA.....	73
3.1. Ámbito	73
3.2. Población	74
3.4. Muestra.....	75
3.5. Nivel y tipo de estudio	75
3.5. Diseño de investigación	76
3.6. Métodos, técnicas e instrumentos	76
3.7. Validación y confiabilidad del instrumento.....	81
3.8. Procedimiento	83
3.9. Tabulación y análisis de datos.....	84
CAPÍTULO IV	85
RESULTADOS.....	85
4.2. Análisis inferencial	101
Contrastación de Hipótesis	101
RECOMENDACIONES.....	112

BIBLIOGRAFIA	113
ANEXOS	119
ANEXO N°1: Cuestionario de auto – reporte de síntomas S.R.Q. — 18.....	120
ANEXO N°2: Escala de calidad de vida de Olson & Barnes.....	122
ANEXO N°3: Matriz de consistencia	125
ANEXO N°4: Documento de aceptación del área de enfermería de inmunizaciones del Hospital “Domingo Olavegoya” Jauja – Junín 2021.	130
ANEXO N°5: Resultados insertados de los evaluados con el cuestionario de auto – reporte de síntomas S.R.Q. a la base de datos de	131
ANEXO N°6: Primer día de evaluación al área de enfermería de inmunizaciones del Hospital “Domingo Olavegoya” Jauja – Junín 2021.	132
ANEXO N°7: Primer día de evaluación al área de enfermería de inmunizaciones del Hospital “Domingo Olavegoya” Jauja – Junín 2021.	133
ANEXO N°8: Segundo día de evaluación al área de enfermería de inmunizaciones del Hospital “Domingo Olavegoya” Jauja – Junín 2021.	134
ANEXO N°9: Constancia de conformidad y control de antiplagio	135
ANEXO N°10: Informe final del curso de Tesis III.....	136
ANEXO N°11: Acta de sustentación de Tesis	138
ANEXO N°12: Autorización para publicación de Tesis.....	139
NOTA BIBLIOGRÁFICA	141

ÍNDICE DE TABLAS

<i>Tabla 1 Distribución de frecuencias y porcentajes de las características sociodemográficas.</i> _____	85
<i>Tabla 2 Distribución de frecuencias y porcentajes el nivel de salud mental.</i> _____	87
<i>Tabla 3 Distribución de frecuencias y porcentajes el nivel de calidad de vida.</i> _____	88
<i>Tabla 4 Agrupación de frecuencias y porcentajes de la correlación de la variable Salud Mental sobre la variable Calidad de Vida en el personal de enfermería de inmunizaciones.</i> _____	89
<i>Tabla 5 Agrupación de frecuencias y porcentajes de la correlación de la dimensión Trastorno Depresión – Ansiedad sobre la variable Calidad de Vida en el personal de enfermería de inmunizaciones.</i> _____	91
<i>Tabla 6 Agrupación de frecuencias y porcentajes de la correlación de la dimensión Trastorno Psicótico sobre la variable Calidad de Vida en el personal de enfermería de inmunizaciones.</i> _____	93
<i>Tabla 7 Agrupación de frecuencias y porcentajes de la correlación de la dimensión Trastorno Convulsivo sobre la variable Calidad de Vida en el personal de enfermería de inmunizaciones.</i> _____	95
<i>Tabla 8 Agrupación de frecuencias y porcentajes de la correlación de la dimensión Consumo de Alcohol sobre la variable Calidad de Vida en el personal de enfermería de inmunizaciones.</i> _____	97
<i>Tabla 9 Agrupación de frecuencias y porcentajes de la correlación de la dimensión Consumo de Drogas sobre la variable Calidad de Vida en el personal de enfermería de inmunizaciones.</i> _____	99
<i>Tabla 10 Coeficiente de la prueba de normalidad de Kolmogorov - Smirnov</i> _____	101
<i>Tabla 11 La relación entre salud mental y calidad de vida en el personal de enfermería de inmunizaciones del Hospital “Domingo Olavegoya” Jauja – Junín 2021.</i> _____	102
<i>Tabla 12 Relación entre la dimensión trastorno depresión-ansiedad y calidad de vida en el personal de enfermería de inmunizaciones del Hospital “Domingo Olavegoya” Jauja – Junín 2021.</i> _____	103
<i>Tabla 13 Relación entre la dimensión trastorno psicótico y calidad de vida en el personal de enfermería de inmunizaciones del Hospital “Domingo Olavegoya” Jauja – Junín 2021.</i> _____	104
<i>Tabla 14 Relación entre la dimensión trastorno convulsivo y calidad de vida en el personal de enfermería de inmunizaciones del Hospital “Domingo Olavegoya” Jauja – Junín 2021.</i> _____	105

Tabla 15 Relación entre la dimensión consumo de alcohol y calidad de vida en el personal de enfermería de inmunizaciones del Hospital “Domingo Olavegoya” de Jauja – Junín 2021. _____ 106

Tabla 16 Relación entre la dimensión consumo de drogas y calidad de vida en el personal de enfermería de inmunizaciones del Hospital “Domingo Olavegoya” Jauja – Junín 2021. _____ 107

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Distribución de frecuencias y porcentajes de las características sociodemográficas. 86

Figura 2 Distribución de frecuencias y porcentajes el nivel de salud mental. _____ 87

Figura 3 Distribución de frecuencias y porcentajes el nivel de calidad de vida. _____ 88

Figura 4 Agrupación de frecuencias y porcentajes de la correlación de la variable Salud Mental sobre la variable Calidad de Vida en el personal de enfermería de inmunizaciones. _ 89

Figura 5 Agrupación de frecuencias y porcentajes de la correlación de la dimensión Trastorno Depresión – Ansiedad sobre la variable Calidad de Vida en el personal de enfermería de inmunizaciones. _____ 91

Figura 6 Agrupación de frecuencias y porcentajes de la correlación de la dimensión Trastorno Psicótico sobre la variable Calidad de Vida en el personal de enfermería de inmunizaciones. 93

Figura 7 Agrupación de frecuencias y porcentajes de la correlación de la dimensión Trastorno Convulsivo sobre la variable Calidad de Vida en el trabajo en tiempos de COVID – 19 en el personal de enfermería de la estrategia sanitaria de inmunizaciones. _____ 95

Figura 8 Agrupación de frecuencias y porcentajes de la correlación de la dimensión Consumo de Alcohol sobre la variable Calidad de Vida en el personal de enfermería de inmunizaciones. _____ 97

Figura 9 Agrupación de frecuencias y porcentajes de la correlación de la dimensión Consumo de Drogas sobre la variable Calidad de Vida en el personal de enfermería de inmunizaciones. 99

INTRODUCCIÓN

La salud mental es un concepto que tiene muchas definiciones, ya que es el bienestar del individuo en su entorno social y cultural en la cual este se desarrolla. Esto tiene que ver con el bienestar físico, mental y social del individuo. En cuanto a la calidad de vida se percibe como un estado de bienestar físico, psicológico, social y económico que el individuo goza para satisfacer sus necesidades.

Actualmente por el contexto de crisis sanitaria global que se vive, la salud mental y la calidad de vida de la población se ha visto afectada y más para las enfermeras, quienes son parte de la primera línea de atención al usuario, en quienes la salud mental y la calidad de vida se vio deteriorada en manera notable, esto por estar expuestas constantemente a sufrir riesgos psicosociales, que a su vez pueden dar inicio a una serie de trastornos de origen laboral como: estrés, depresión y ansiedad. Esto se ve reflejado en su bajo desempeño laboral.

Es importante investigar el impacto psicológico que está provocando la pandemia en la población de las enfermeras; así como, identificar los factores de riesgo que ayuden al desarrollo de estrategias para reducir el impacto negativo que esto puede provocar.

Por ello se propuso determinar la relación entre salud mental y calidad de vida en el personal de enfermería de inmunizaciones del Hospital Domingo Olavegoya Jauja, Junín 2021.

Para evaluar las variables del estudio, salud mental y calidad de vida, se aplicaron el Cuestionario de auto – reporte de síntomas S.R.Q. 18 y la Escala de Calidad de Vida de Olson y Barnes, adaptada por Mirian Pilar Grimaldo Mucho trigo en el departamento de Huánuco.

La presente investigación se encuentra organizada de la siguiente manera:

El capítulo I, se denomina problema de la investigación en el cual se expondrá la fundamentación del problema, formulación del problema, objetivos generales y específicos, justificación, limitaciones del estudio, formulación de hipótesis generales y específicas, variable y la Operacionalización de variables de estudio

El capítulo II, denominado el marco teórico incluye los antecedentes de salud mental y calidad de vida, realizados en diversos contextos a nivel internacional, nacional y local, asimismo bases teóricas de las variables en estudio y definiciones conceptuales, en las que se abordan y conceptualizan las variables.

El capítulo III, denominado metodología incluye ámbito, población, muestra, nivel y tipo de estudio, diseño de investigación, métodos, técnicas e instrumentos, validación y confiabilidad del instrumento, procedimiento, tabulación y análisis de datos y consideraciones éticas para realizar el estudio.

El capítulo IV, denominado resultados, presentamos los resultados a partir de la aplicación de los instrumentos, la verificación de hipótesis y el análisis e interpretación de los resultados

Para finalizar tenemos el capítulo V que incluye la discusión de resultados, conclusiones y recomendaciones.

Finalmente, se encuentra la bibliografía de todos los autores citados en la investigación y los anexos respectivos.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Fundamentación del problema de investigación

Dada las condiciones de la emergencia sanitaria, la coyuntura actual conlleva a generar problemas de salud mental, ya que los trabajadores de primera línea están expuestos a sufrir riesgos psicosociales que a su vez pueden desarrollar trastornos de origen laboral como el estrés, la depresión y ansiedad.

Hay que considerar que esta pandemia modificó la calidad de trabajo y de atención que normalmente se ejercían en todo el personal de salud, disminuyendo así la capacidad de productividad y competitividad en el trabajo. Así mismo se acogió a las estrategias decretadas por el gobierno nacional, generando así un descenso del servicio como medida de prevención ante el contagio.

Mateos et al (2019) la OMS define que la salud mental es un estado de bienestar donde el individuo es consciente de sus propias capacidades, de poder afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera capaz de contribuir a su comunidad.

Para la Organización Internacional del Trabajo (OIT) (2015) un buen trabajo tiende a mejorar las aspiraciones de las personas en su carrera la cual significa que tener un empleo productivo con ingresos dignos, seguridad laboral y protección social mejora las perspectivas de vida y garantiza la igualdad de oportunidades de trato tanto como hombres y mujeres.

Castro et al. (2018) la calidad de vida laboral (CVL) está estrechamente relacionada con las condiciones de trabajo, éstas por definición, son cualquier característica que pueda

tener influencia en la aparición de riesgos para la seguridad y salud del trabajador, el riesgo laboral es la posibilidad de que un trabajador sufra un determinado daño derivado de su trabajo, se hace referencia a enfermedades, patologías como estrés laboral o burnout y lesiones sufridas con motivo del trabajo.

El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), apunta que a nivel mundial la COVID – 19 está provocando trauma colectivo en el personal de enfermería en todo mundo, sobre todo el trabajo arduo la cual va generando síntomas de angustia como psicológicas por el exceso carga de trabajo. Consejo Internacional de Enfermeras (2021), la Asociación Americana de Enfermeras muestra que el 51% del personal de enfermería se sienten en su límite laboral, como también en Estados Unidos mencionan que el 93% de los trabajadores de la salud experimentan estrés y agotamiento. Sánchez De La Cruz, Gonzáles, García, & López (2021), en América latina hay unos escasos de personal de enfermería, entre ellas, problemáticas laborales como la inestabilidad laboral, se dio a conocer que en México 62.2%, Argentina 5.8%, Colombia 5.2%, Honduras 5.2% y costa rica 4.5% y otros países latinos 14.1% del personal presenta alteraciones emocionales y mentales, así como el deterioro de la calidad de vida en el trabajo por los escasos de implementos de seguridad y horas de trabajo. Morales (2018), en el Perú, desarrollo un estudio acerca de estrés y desempeño profesional en enfermeros de UCI adulto, su población estuvo conformada por 40 participantes. Sus resultados señalan que predominó el nivel medio de estrés con 54%, seguido del alto con 31% y bajo con 15%. Según los factores, predominó el factor psicológico con un 64% y el factor físico con un 24%. Este estudio concluyó que el estrés se encuentra relacionado de forma significativa con el desempeño laboral.

En la actualidad, seguimos enfrentando la pandemia por COVID - 19, y la salud mental de las enfermeras se ve comprometida, los profesionales de enfermería que están las 24 horas del día con el paciente, conformando la primera línea y afrontando grandes desafíos como la sobrecarga laboral, reducción de los periodos de descanso, falta de personal e incluso con limitaciones, tenemos el aumento de las ausencias laborales por problemas de salud, particularmente períodos cortos y frecuentes de ausencias, educción de la productividad y resultados, pérdida de motivación y compromiso, tensión y conflictos entre colegas o compañeros .

1.2. Formulación del problema de investigación general y específicos

1.2.1. Problema General

¿Cuál es la relación entre salud mental y calidad de vida en el personal de enfermería de inmunizaciones del Hospital “Domingo Olavegoya” Jauja - Junín - 2021?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cuál es el nivel de salud mental en el personal de enfermería de inmunizaciones del Hospital “Domingo Olavegoya” Jauja - Junín - 2021?
- ¿Cuál es el nivel de calidad de vida en el personal de enfermería de inmunizaciones del Hospital “Domingo Olavegoya” Jauja - Junín - 2021?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión trastorno depresivo – ansiedad y calidad de vida en el personal de enfermería de inmunizaciones del Hospital “Domingo Olavegoya” Jauja - Junín - 2021?

- ¿Cuál es la relación entre la dimensión trastorno psicótico y calidad de vida en el personal de enfermería de inmunizaciones del Hospital “Domingo Olavegoya” Jauja - Junín - 2021?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión trastorno convulsivo y calidad de vida en el personal de enfermería de inmunizaciones del Hospital “Domingo Olavegoya” Jauja - Junín - 2021?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión bebidas alcohólicas y calidad de vida en el personal de enfermería de inmunizaciones del Hospital “Domingo Olavegoya” Jauja - Junín - 2021?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión consumo de drogas y calidad de vida en el personal de enfermería de inmunizaciones del Hospital “Domingo Olavegoya” Jauja - Junín - 2021?

1.3. Formulación de objetivos generales y específicos

1.3.1. Objetivo General

Determinar la relación entre Salud Mental y calidad de vida en el personal de enfermería de inmunizaciones del Hospital “Domingo Olavegoya” Jauja - Junín – 2021.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Identificar los niveles de salud mental en el personal de enfermería de inmunizaciones del Hospital “Domingo Olavegoya” Jauja - Junín – 2021.
- Conocer los niveles de calidad de vida en el personal de enfermería de inmunizaciones del Hospital “Domingo Olavegoya” Jauja - Junín – 2021
- Establecer la relación entre la dimensión trastorno depresivo – ansiedad y calidad de vida en el personal de enfermería de inmunizaciones del Hospital “Domingo Olavegoya” de Jauja - Junín - 2021.
- Identificar la relación entre la dimensión trastorno psicótico y calidad de vida en el personal de enfermería de inmunizaciones del Hospital “Domingo Olavegoya” Jauja - Junín – 2021.
- Conocer la relación entre la dimensión trastorno convulsivo y calidad de vida en el personal de enfermería de inmunizaciones del Hospital “Domingo Olavegoya” Jauja - Junín – 2021.
- Establecer la relación entre la dimensión consumo de bebidas alcohólicas y calidad de vida en el personal de enfermería de inmunizaciones del Hospital “Domingo Olavegoya” Jauja - Junín – 2021.
- Identificar la relación entre la dimensión consumo de drogas y calidad de vida en el personal de enfermería de inmunizaciones del Hospital “Domingo Olavegoya” Jauja - Junín - 2021.

1.4. Justificación

1.4.1. Justificación Teórica

La siguiente investigación nace a raíz de los insuficientes estudios dentro de nuestro territorio nacional que nos permitirá ampliar el conocimiento teórico sobre la correlación de las dos variables tomadas para esta investigación es ahí donde reside su valor de contenido. Asimismo, por utilizar el instrumento CV – GOHISALO que pocas veces ha sido aplicado en alguna investigación. Los resultados de esta exhaustiva investigación, será organizada detalladamente, puede ser útil para otras investigaciones que tengan las mismas variables, posibilita la continuación del desarrollo en el ámbito laboral aplicado al área de salud y otros.

1.4.2. Justificación Metodológica

La justificación de esta investigación está basada en la validez nacional e internacional que tienen de los instrumentos utilizados en la presente investigación. El primero para medir la salud mental (Self – Reporting Questionnaire – SRQ) y el segundo para la evaluación de calidad de vida en el trabajo (CVT-GOHISALO), estos instrumentos se utilizaron como parte de la gama de técnicas de investigación que permitieron conocer la correlación existente de las variables. Es propicio mencionar que la investigación está bien fundamentada en sus técnicas por estar validadas en nuestro entorno.

1.4.3. Justificación Practica

El personal de enfermería de inmunizaciones cumple con una gran labor de cuidado hacia los usuarios en la prevención de enfermedades y acompañamiento durante la evolución de alguna enfermedad hasta la recuperación, por ende, pertenecen a equipos de conocimiento especializado y cerrado. El trabajo que desempeña el personal asistencial es el recurso más importante para el funcionamiento de esta institución, y son la base de esta investigación ya que de ellos depende la calidad de atención de los pacientes, ello inspiro nuestra preocupación de investigar sobre la salud mental, así como también la calidad de vida en el trabajo. La información que obtuvimos sirve de base para investigaciones similares y puede tomarse como referente para dar paso a un plan de intervención preventiva y de mejora ante posibles problemas psicosociales que ayuden al trabajador a mantener una calidad de vida dentro de entorno laboral.

1.5. Limitaciones

- Que, al haberse aplicado los instrumentos de manera presencial, fue difícil el acceso al personal de enfermería por el tipo de programación de sus turnos y por el temor al contagio.
- Información limitada por las variables puestas en estudio, pobre difusión sobre resultados de investigaciones similares.
- La limitación representativa de la población evaluada, no permitirá la generalización de los resultados, ya que fenomenológicamente las situaciones son variantes dentro de nuestro territorio nacional.

1.6. Formulación de hipótesis generales y específicas

1.6.1. Hipótesis General

H1: Existe relación significativa entre salud mental y calidad de vida en el personal de enfermería de inmunizaciones del Hospital “Domingo Olavegoya” Jauja – Junín – 2021.

H0: No existe relación significativa entre salud mental y calidad de vida en el personal de enfermería de inmunizaciones del Hospital “Domingo Olavegoya” Jauja – Junín – 2021.

1.6.2. Hipótesis Específicas

H1: Existe relación significativa en la dimensión trastorno depresivo - ansiedad y calidad de vida en el personal de enfermería de inmunizaciones del Hospital “Domingo Olavegoya” Jauja – Junín – 2021.

H0: No existe relación significativa en la dimensión trastorno depresivo - ansiedad y calidad de vida en el personal de enfermería de inmunizaciones del Hospital “Domingo Olavegoya” Jauja – Junín – 2021.

H1: Existe relación significativa en la dimensión trastorno psicótico y calidad de vida en el personal de enfermería de inmunizaciones del Hospital “Domingo Olavegoya” Jauja – Junín – 2021.

H0: No existe relación significativa en la dimensión trastorno psicótico y calidad de vida en el personal de enfermería de inmunizaciones del Hospital “Domingo Olavegoya” Jauja – Junín – 2021.

H1: Existe relación significativa en la dimensión trastorno convulsivo y calidad de vida en el personal de enfermería de inmunizaciones del Hospital “Domingo Olavegoya” Jauja – Junín – 2021.

Ho: No existe relación significativa en la dimensión trastorno convulsivo y calidad de vida en el personal de enfermería de inmunizaciones del Hospital “Domingo Olavegoya” Jauja – Junín – 2021.

H1: Existe relación significativa en la dimensión consumo de bebidas alcohólicas y calidad de vida en el personal de enfermería de inmunizaciones del Hospital “Domingo Olavegoya” Jauja – Junín – 2021.

Ho: No existe relación significativa en la dimensión consumo de bebidas alcohólicas y calidad de vida en el personal de enfermería de inmunizaciones del Hospital “Domingo Olavegoya” Jauja – Junín – 2021.

H1: Existe relación significativa en la dimensión consumo de drogas y calidad de vida en el personal de enfermería de inmunizaciones del Hospital “Domingo Olavegoya” Jauja – Junín – 2021.

Ho: No existe relación significativa en la dimensión consumo de drogas y calidad de vida en el personal de enfermería de inmunizaciones del Hospital “Domingo Olavegoya” Jauja – Junín – 2021.

1.7. Variables

Variable 1: Salud Mental

- Trastorno depresivo – ansiedad.
- Trastorno psicótico.
- Trastorno convulsivo.
- Consumo de alcohol.
- Consumo de drogas.

Variable 2: Calidad de Vida

- Bienestar económico.
- Amigos.
- Vecindario y comunidad.
- Vida familiar y hogar.
- Pareja.
- Ocio.
- Medios de comunicación.
- Religión.
- Salud.

1.8. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
SALUD MENTAL	La OMS (2004) citado (Ministerio de Salud, 2018) define la salud mental “un estado dinámico de bienestar en todas las situaciones del día, en el hogar, la escuela, trabajo y en el juego, manifestándose en el comportamiento y la comunicación interpersonal.	Son las respuestas de las enfermeras al cuestionario de auto-reporte de síntomas S.R.Q. 18	Trastornos de depresión y ansiedad	Ítems (1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20)	Diez o más respuestas positivas en este grupo determinan una alta probabilidad de sufrir enfermedad mental por lo tanto se tanto se le considera un "caso".
			Trastorno Psicótico	Ítems (21,22,23,24)	Una sola respuesta positiva entre éstas cuatro determina un "caso".

Trastorno Convulsivo	Ítems (25)	Si la respuesta es positiva indica alta probabilidad de sufrir un trastorno convulsivo.
Consumo de Alcohol	Ítems (26, 27,28,29,30)	La respuesta positiva a una sola de ellas determina que la persona tiene alto riesgo de sufrir alcoholismo.
Consumo de Drogas	Ítems (31)	Cualquiera de estas posibilidades, o una combinación de las tres, indica que efectivamente se trata de un "caso". Indica problemasrelacionados al consumo de drogas.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
CALIDAD DE VIDA	La calidad de vida se cataloga como un proceso dinámico, complejo y multidimensional; basada en la apreciación subjetiva del grado de satisfacción que un individuo ha alcanzado en relación a las dimensiones de su ambiente (Grimaldo, 2011)	Respuestas de las enfermeras a la Escala de Calidad de Vida de Olson y Barnes (Adaptada por Grimaldo 2003)	Hogar y bienestar económico	Ítems (1,2,3,4,5)	Más de 61 puntos (calidad de vida óptima) De 51-60 puntos será (tendencia a calidad de vida buena)
			Amigos, vecindario y comunidad	Ítems (6,7,8,9)	De 40-50 puntos será (tendencia a baja calidad de vida)
			Vida familiar y familiar extensa	Ítems (10,11,12,13)	De 39 a menos será (mala calidad de vida)

Educación y ocio Ítems (14,15,16)

Medios de

comunicación Ítems (17,18,19,20)

Religión Ítems (21,22)

Salud Ítems (23,24)

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. A nivel internacional

Urrea et al. (2021) desarrollaron la investigación “Salud mental y calidad de vida laboral en Fisioterapeutas asistenciales y docentes de Santiago de Cali”, siendo de principal objetivo establecer la relación entre salud mental y calidad de vida laboral. Siendo el tipo de estudio correlacional – transversal. Por lo que la muestra fue conformada por 92 participantes seleccionados por conveniencia. Los instrumentos aplicados fueron el CVT – GOHISALO Y GHQ – 12, siendo de resultados que, siendo la población total de 92 personas de rango de edad entre 23 y 57 años, que en el área de salud mental se encontró que el 79.35% presento ausencia psicopatológica y 30.4 presentan síntomas. Concluyendo así, que calidad de vida esta vinculada con salud mental, y la adecuada salud física, mental depende de las condiciones de trabajo, así como el espacio, la autonomía y la supervisión de los superiores.

Pincay (2021) en su investigación titulada “Salud mental y riesgo de exposición al COVID – 19 en trabajadores del hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Ecuador, 2020. Su objetivo fue determinar la relación de las variables de salud mental y riesgo de exposición a COVID – 19 utilizando el diseño de investigación no experimental de enfoque cuantitativo de tipo descriptivo correlacional, teniendo como población a 75 trabajadores, los cuestionarios utilizados son el DASS – 21 para evaluar la salud mental, IES – R y la escala reducida de resiliencia. Obteniendo así los resultados que 46% de los

evaluados obtuvieron niveles de estrés moderado, 82,7% de niveles altísimos de ansiedad, 96% de niveles leves de depresión, 98% niveles de intrusión leve, 98,7% evitación leve, 86%,7 de hiperactivación y un 86,17% niveles altos de resiliencia, ante el contagio de COVID – 19, con el 8% de encuestados se encontraron 45,3% de riesgo medio y el 46,7% riesgo muy bajo. Concluyendo que la pandemia del COVID – 19 genero afectaciones en la salud mental de los trabajadores como síntomas de ansiedad extremadamente severos, estrés moderado y depresión leve.

Rivera et al. (2020) en su investigación “Carga mental y calidad de vida relacionada con salud en trabajadores oncológicos, Chile, 2020”, cuyo objetivo fue determinar la relación entre carga mental de trabajo y calidad de vida relacionada con la salud, utilizando el diseño de investigación no experimental, correlacional, transversal de abordaje cuantitativo. Teniendo como población 110 trabajadores sanitarios, los instrumentos aplicados fueron la Escala de carga mental de trabajo (ESCAM) y Cuestionario de calidad de vida relacionado con salud SF – 36v2. Obteniendo como resultado en el componente de salud física (\bar{x} : 76,72, de 9,75) y el componente salud mental (\bar{x} : 71,13, de 6,38), existen relación estadística (p [menor o igual a] 0,05) entre carga de trabajo mental y calidad de vida relacionada con la salud. Concluyéndose así que los trabajadores oncológicos perciben carga de trabajo mental reportan peores resultados en su calidad de vida relacionada con la salud.

2.1.2. A nivel nacional

Carbajal et al (2018) realizaron el trabajo de investigación titulado “Salud mental y calidad de vida en el trabajo del personal de la central de esterilización del Hospital “Julio Cesar Demarini Caro”, Chanchamayo 2017” cuyo objetivo fue determinar la

relación entre salud mental y calidad de vida. Diseño y metodología: enfoque cuantitativo, correlacional descriptivo de corte transversal. La muestra incluye a 15 trabajadores de la central de esterilización. Los instrumentos utilizados fueron a través de los cuestionarios CVT – GOHISALO que evalúa la calidad de vida y GHQ – 12 de Golberg. Por tanto, los resultados respecto a la variable salud mental mostró que el 73% (n = 11) sobre la población tienen ausencia de psicopatología, en cuanto a la calidad de vida en el trabajo mostro el 53% (n = 8) de la población presenta un nivel promedio y el 43% (n = 7) presentan un nivel alto. Concluyéndose así que, si existe correlación significativa entre salud mental y calidad de vida en el trabajo, en cuanto a la salud mental de personal hubo ausencia de psicopatología mientras que el tercio restante evidencian de sospecha de psicopatologías; la calidad de vida en el trabajo se encuentra en el nivel promedio, el resto tiene un nivel de vida alto.

Reyes (2019) en su investigación “Satisfacción laboral y salud mental en enfermeras de los servicios de hospitalización del hospital regional de Huacho 2019”, cuyo objetivo fue determinar la relación entre los niveles de satisfacción laboral y salud mental, utilizando el diseño de investigación no experimental de enfoque cuantitativo de tipo descriptivo correlacional, de corte transversal. La muestra fue conformada por 92 enfermeras (os) donde se utilizó los instrumentos de Escala para evaluar la salud mental y la Escala de satisfacción laboral SL-SPC. Dándose como resultados en niveles de satisfacción laboral 55,43% (n=51) de nivel medio, 23,91% (n=22) de nivel alto y 20,65% (n=19) de nivel bajo. En el nivel de salud mental 58,70% (n=54) de nivel medio, 22,83% (n=21) de nivel alto y 18,48 (n=17) de un nivel bajo. Concluyéndose así que, si existe relación significativa entre los niveles de satisfacción laboral y los niveles de salud

mental, obteniendo 0,394 de Spearman con valor crítico de 0,207 considerándose así positivas las labores en el profesional de enfermería.

Sánchez et al. (2020), realizaron la investigación “Salud mental y calidad de vida en enfermeros, Lima – 2020”, donde el objetivo fue determinar la relación que existe entre las dimensiones de salud mental y calidad de vida, cuya metodología fue de un nivel descriptivo, correlacional, no experimental y transversal, donde la muestra fue de 84 enfermeros, aplicando los instrumentos tipo Likert de 18 ítems que mide la salud mental y 24 ítems para calidad de vida, cuyo resultados fueron que los enfermeros presentan un nivel bueno de salud mental de 50.00% (42/84) por otro lado 47.62% (40/84) presentaron un nivel regular de calidad de vida. Concluyéndose así que en la correlación reflejan que existe una relación positiva de 0.551 entre salud mental y calidad de vida.

2.1.3. A nivel regional

Duran et al. (2019) realizaron la investigación titulada “Calidad de vida y rendimiento académico en adolescentes de la I.E. José Antonio Encinas Franco – Chaglla, Huánuco – 2018”, cuyo objetivo principal fue conocer la relación entre la calidad de vida y el rendimiento académico en estudiantes de 1ro a 5to año de secundaria. La metodología utilizada es de estudio descriptivo de tipo correlacional. La población estuvo conformada por un total de 612 y la muestra conformada por 236 estudiantes seleccionados mediante una prueba estratificada. Los instrumentos utilizados para la recolección de datos fue la escala de calidad de vida de Olson y Barnes, para el rendimiento académico en los promedios finales, lo cual se utilizó el software estadístico SPSS para contrastar la hipótesis general utilizando la prueba de Spearman. Dándose como resultados el valor calculado de Rho es de 0.744 con un nivel de significancia de 0.002 ($p < 0.05$), por lo que

con una probabilidad de error de 0.02%. Se concluye así que existe relación significativa entre las variables de calidad de vida y el rendimiento académico en los estudiantes de 1ro a 5to año de secundaria.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Salud Mental

2.2.1.1. Evolución de conceptos de la salud mental

El concepto de salud mental se fue evolucionando por la curiosidad que tuvo siempre el ser humano, para tratar de comprender y explicar el mundo que lo rodea y su mundo interno, remontémonos desde la desde la época de los griegos quienes definieron los conceptos “psique”-mente, “logos” estudio. Sobre la mente humana cuenta con diversos de modelos conceptuales a que han tratado de describir lucidamente nuestra naturaleza de seres pensantes, en el siglo XX, se ha desarrollado importantes planteamientos, como es así el conductismo, psicoanálisis, antipsiquiatría (anti modelo), cognitivista, sistémico y neurociencias y otros.

La mayoría de estos modelos definieron sus conceptos sobre la mente tomando como base el trastorno mental y no la salud en sí; también postularon aplicaciones prácticas y terapéuticas en el área de la salud mental.

Según Bertolote (2008) el concepto de salud mental tiene una evolución polisémica e indefinida, asimismo Restrepo O & Juan C (2012), mencionan que el concepto de salud mental, se ve afectado por problemas epistemológicos que trata de vincular coherentemente la salud y el aspecto mental, porque no tienen relación directa

con definiciones generales, sino que tiene un inicio conceptual de postulados sobre salud – enfermedad, abriendo camino a diferentes disciplinas.

Las referencias a la salud mental como estado se encuentran en el idioma inglés antes del siglo XX, las referencias a la salud mental no se encontraban antes de 1946. Durante la Conferencia Internacional de salud donde se celebra en Nueva York la cual la Organización Mundial de la Salud (OMS) y se creó la asociación referente a la salud mental en la ciudad de Londres. La “higiene mental”, apareció por primera vez en la literatura inglesa en 1843.

Según Freedman (1974) podemos encontrar antecedentes anteriores al siglo XX del concepto de salud mental, en el habla inglesa, no se encuentra registrado como campo o área de estudio antes de 1946, pero si hay referencias de otro término acentuado como “higiene mental”, siendo mencionado por primera vez en el año 1843 en la literatura inglesa, en el libro de Clifford Beers titulado Higiene mental o un examen del intelecto y las pasiones diseñado para ilustrar su influencia en la salud y la duración de la vida.

OMS (1951) la Organización Mundial de la Salud en 1948 se realizó el primer Congreso Internacional de la Salud en Londres. Después se llevó a cabo en 1950 una segunda reunión del Comité de Expertos en Salud Mental de la Organización Mundial de la Salud, donde definieron los términos de salud mental e higiene mental de la siguiente forma: “La higiene mental se refiere a todas las actividades y técnicas que fomentan y mantienen salud mental. La salud mental es una condición, sujeta a fluctuaciones debidas a factores biológicos y sociales, que permite al individuo lograr una síntesis satisfactoria de sus propios impulsos instintivos potencialmente conflictivos; formar y mantener

relaciones armoniosas con los demás; y participar en cambios constructivos en su entorno social y físico”

Según Salaverry (2012) desde los aportes de Hipócrates hasta Phillipe (anunciado como el gestor de la psiquiatría) se creía que el desequilibrio psíquico era causado por problemas físicos o mentales, por ello, existen polarizaciones en relación al procedimiento terapéutico que se utilizar en la enfermedad, para referirnos a unos a uno de ellos se utiliza el prefijo “psi” que cita al alma, espíritu o la mente, aun ello la locura se siguió considerando como un padecimiento corporal.

Restrepo et al. (2012) manifiestan que con el pasar del tiempo se fue y el cambio de conceptos para poder definir salud mental surge el modelo biomédico de la salud mental se tiene dos postulados fundamentales: el funcionamiento mental como simple proceso biológico y la ausencia de enfermedad como criterio de normalidad. Teniendo este marco la OMS (2001) menciona que la salud es un estado de bienestar físico y mental, pero no clarifica cuales son los ejes del bienestar solamente porque recalca que la ausencia de enfermedad no es un indicador consistente de salud.

Dentro del punto de biomédico la salud mental se define como “sana” a aquel que no tiene características psicopatológicas o que no es considerado como trastornado, según Jervis (1977) la persona sana es aquella que puede aceptarse a sí mismo y es aceptado, sano es aquel que tiene el privilegio de ser parte del grupo que no tiene características de las definiciones de trastorno mental: en otras palabras, no se encuentra dentro de los diagnósticos que propone la psiquiatría.

Jervis (1977) también menciona que los estudios posteriores entran en apogeo las investigaciones cognitivas y conductuales que repercutieron en la formación del concepto de salud mental, influyendo en dos orientaciones importantes, el primero apoya la idea que la conducta es el centro para conservar hábitos y conductas ajustadas a las normas de la sociedad al que pertenece. Las personas que sufren de alguna patología mental de acuerdo a este enfoque dicen que la cura estaría relacionada con un reacondicionamiento a su entorno. Según Aron (1995), el segundo enunciado relaciona el aspecto cognitivo, refiriendo el trastorno mental es causada por las distorsiones o irracionalidades del pensamiento, afectando al ser humano emocionalmente o desequilibrado su comportamiento.

Salaverry (2012) menciona que surge también la mirada socioeconómica, se abre paso gracias a las críticas de diferentes posturas hacia los procedimientos médicos concernientes a la salud mental. Hubo críticas sobre algunos puntos que planteaba el enfoque biomédico, por ejemplo: la normalización, la medicalización, terapéutica enmarcada directamente en el estilo de vida que obedecía al modelo económico neoliberal; la postura socioeconómica fue considerada como la medicina social de Latinoamérica, desde escuela de Frankfurt, el movimiento de salud colectiva y la sociología estructuralista y materialista.

Como se ha ido haciendo referencia a las diferentes etapas que pretendieron definir salud mental, aún falta ser clara y amplia para delimitar la disciplina. Es importante tomar en cuenta que el área mental no solo debe ser considerado en aspectos cerebrales o conductuales, también debe tomarse en cuenta a nivel social y otras condiciones como en el ámbito laboral. Según Fernández (1998) el concepto de salud mental en el trabajo tiene

se refiere a la actitud positiva que tiene una persona al momento de desenvolverse en sus actividades laborales. De la misma manera se adhiere que el comportamiento dentro del entorno laboral se repita fuera de este, así como las vertientes externas al trabajo afectan de algún modo al ser humano al momento de llevar a cabo actividades laborales.

2.2.1.2 Definición de salud mental

Según Korkelia et al. (2006), citado en Guimón (2008) define la salud mental como: “el conjunto de capacidades esenciales para el bienestar general, para nuestra capacidad de percibir, comprender e interpretar nuestro entorno, adaptarnos a él y saber cambiarlo si es necesario, así como para comunicar con los demás”. (pág. 25).

Desde los estudios de Menninger (1991), citado en Johnson, (2000) plantea la definición sobre salud mental de la forma siguiente: “la adaptación de los seres humanos al mundo y al otro con el máximo grado de eficacia y felicidad”. (pág. 33).

La Federación Mundial de la Salud Mental (1947), afirma que: “el mejor estado posible, dentro de las condiciones existentes, en la medida en que apunte al despliegue óptimo de las capacidades del individuo, físicas, intelectuales, afectivas, teniendo en cuenta el contexto en que se halla”.

Soddy (1958), citado en Pacheco Borrella (2003) define salud mental de la siguiente manera: “sujeto sano que reacciona sin esfuerzo doloroso a la vida. Sus ambiciones quedan en el cuadro de las realizaciones posibles. Hay una noción justa de su capacidad y su realidad. Es capaz de ayudar y aceptar ayuda”. (pág. 3).

Serrano Parra et al. (2009), 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”. Y también, dicen: “La salud mental, lejos de ser la ausencia de enfermedades y problemas mentales y psíquicos, es por el contrario la percepción y conciencia de ellos y la posibilidad personal y/o colectiva de tratar de solucionarlos, de modificarlos, de intervenir sobre ellos”. (pág. 34).

Vidal et al. (1986) citados en Carranza (2003), en la psiquiatría se considera que la salud mental “es el estado de equilibrio y adaptación activa y suficiente que permite al individuo interactuar con su medio, de manera creativa, propiciando su crecimiento y bienestar individual, y el de su ambiente social cercano y lejano, buscando mejorar las condiciones de la vida de la población conforme a sus particularidades”. (pág. 2).

Abuzzese et al. (1989) citados en (2003) consideran que la salud mental “es la capacidad del individuo de adaptarse al ambiente en que vive, así como la capacidad de participar y contribuir en forma constructiva a las modificaciones del ambiente físico y social y conseguir una expresión armoniosa en la realización de sus potencialidades susceptibles de encontrarse en conflicto”. (pág. 13).

En psicología cuando se habla de salud mental según Davini et al (1968), citado en Carranza (2003) lo definen como un “estado relativamente perdurable en el cual la persona se encuentra bien adaptada, siente gusto por la vida y está logrando su autorrealización. Es un estado positivo y no la mera ausencia de trastornos mentales”. También se considera un estado normal del individuo. (pág. 2).

La OMS (2004), citado en Ministerio de Salud (2018) define como “un estado dinámico de bienestar que se genera en todos los contextos de la vida diaria, los hogares, la escuela, los centros de trabajo y los espacios de recreación; se expresa a través del comportamiento y la interacción interpersonal” (pág. 19).

2.2.1.3. Dimensiones de salud mental

Johnson (2000) determina diferentes factores que componen la salud mental y los describe de la siguiente manera:

- a. Autodominio:** Es la actitud autónoma que ha desarrollado la persona para desenvolverse en su entorno, es consciente de su unicidad, es independiente, pero puede relacionarse adecuadamente con los demás para conseguir un fin mutuo, resolviendo cualquier conflicto para conservar sus relaciones.
- b. Orientación del crecimiento:** La mentalidad del ser humano traza nuevos objetivos para poder cambiar su estatus quo, al buscar este desarrollo utiliza todos sus recursos mentales, emocionales, materiales, llegando a un punto en el que se siente realizado.
- c. Aceptación de la incertidumbre:** La persona mantiene la seguridad que poder resolver ante las situaciones inciertas de la vida (regularmente ante el futuro), tomando acciones consientes de situaciones de su momento presente.
- d. Autoestima:** Esta aptitud es desarrollada a través del conocimiento de sí mismo y sus límites, valoración de sus destrezas y talento.
- e. Influencia del entorno:** El ser humano tiene la capacidad de adaptarse a un entorno y participar en la dinámica de este influyendo en el de forma positiva.

- f. **Orientación a la realidad:** El ser humano puede reconocer los fenómenos reales y subjetivos, asimismo puede ser consciente de las dimensiones del mundo real, de los sueños, por ello puede ajustar su conducta de acuerdo al caso.
- g. **Auto regulación del estrés:** El ser humano durante el día experimenta micro momentos de ansiedad, depresión, algunas situaciones pueden estar cargadas de intensos niveles de estrés. Su dinámica interna puede adaptarse y recuperarse sin auto sabotarse, y ser independiente en este proceso.

Asimismo, Johnson (2000) menciona que podemos encontrar indicativos de muchos aspectos de la vida, algunos de ellos son: disfrute de sus vida y trabajo, capacidad de autorregulación biológica (sueño), emocional (expresa) y mental (razona), disfruta de la compañía de los demás.

Fromm (1990), citado en Ubilla (2009) quién fue pionero de la salud holística e integradora, se tomaron sus propuestas para adaptarla en la salud mental, él percibe en su análisis que algunas de las necesidades del ser humano pueden ser explicado cuando pasa al plano de los actos antes de ello pasa inadvertido, a partir de este análisis define el concepto de salud mental. Explica que el su humano al nacer traes necesidades indispensables que deben ser cubiertas y satisfechas, la forma en que se satisfaga alcance el nivel adecuado o no, establecerá el grado de salud mental que el ser humano pueda desarrollar, estas necesidades básicas son:

- a. **Necesidad de vínculo:** El hombre tiene la necesidad de crear vínculos con otras personas y conservarlas, para llevar a cabo lo segundo utiliza su afinidad de acuerdo a las influencias culturales, históricas, familiares, socioeconómicos entre otros.

- b. Necesidad de un marco de orientación y de un objeto de entrega:** nos encontramos desorientados en la primera etapa de nuestra vida, según Fromm (1990), citado en Ubilla(2009) existen dos aspectos: siendo el primero el más aspecto más importante es el existencial esta necesidad delimita nuestras experiencias a través de disposiciones individuales para sumergirnos en vida, ya que la sociedad puede darle una dirección errada a las necesidades básicas, afirma también que esta necesidad construye la salud mental o patologizarla , el segundo aspecto es la calidad de vida, refiriéndose al goce o la desgracia; Fromm (1990), citado en Ubilla (2009) opina que el ser humano debe tener un objetivo, que guie su vida, es por ello que debe seguir una pasión a la pueda integrarse y utilizar su energía vital para lograr lo propuesto, desde ahí puede superar su individualidad abriéndose paso con sentido en el mundo sobre llevando sus inseguridades.
- c. Necesidad de arraigo:** El ser humano después de disfrutar de las comodidades de su núcleo familia y debe desprenderse para crear su propio clan y tener decencia, para ello necesita interrelacionarse.
- d. Necesidad de identidad:** En las primeras etapas evolutivas del ser humano el hombre fue consciente de que existía y que podía ser autónomo sin ser parte de la naturaleza, tiene la capacidad de razonar, sintetizar y abstraer, se puede diferenciar de los demás como un yo. La sociedad conformada por el ser humano manifestando y manteniendo una identidad esto según Fromm (1990), citado en Ubilla (2009) afirma que lleva al conformismo de los grupos sociales ya que este compromiso subjetivo con su identidad hace que el hombre obtenga de algún modo seguridad y protección, sin

embargo, este errado compromiso a su identidad superflua en muchas oportunidades, retrae la salud mental, libertad, desarrollo y felicidad.

- e. **Necesidad de trascendencia:** la naturaleza del ser humano es trascender, sobre esta necesidad Fromm (1990), citado en Ubilla (2009), observó que es una de las fuentes de la creatividad de las personas: diferentes formas del arte, espiritualidad, manejo material, las personas que no pueden ser creativas por diferentes causas, utilizará otra manera de satisfacer esta necesidad, ya que no produce vida, la destruirá y así podrá trascender.

En conclusión, ajustarse a las demandas sociales no es equivalente a salud mental, ya que solo vivir entregado a la sociedad no define nada la salud mental personal, pero no debemos separar individuo de la sociedad porque están dinámicamente influenciados entre sí.

2.2.1.4 Normalidad psíquica

Una vez delimitadas las áreas de la normalidad podemos saber la definición sobre salud mental, esto nos ayudara a distinguir cuando nos encontremos en el área patológica.

Esqueda (2006), citado en Orozco Arrieta (2014) describe cuatro aspectos para entender la normalidad: la frecuencia, la conducta desviada, la conducta inadaptada y la desorganización psicológica, tiene una visión psicosocial de la normalidad, ya que va más allá de la organización funcional del sistema, pues se pregunta por los propósitos y define la normalidad como eficiencia, que se refiere a una integración funcional entre recursos y propósitos, esta noción de eficiencia asociada a normalidad cambia el enfoque que se

tenía, ya no es normal la persona del promedio ni anormal el que presente conducta desviada o desadaptada.

Según Esqueda (2006), citado en Orozco Arrieta (2014) desde su planteamiento psicosocial menciona que normalidad es sinónimo de eficiencia conformado en la funcionalidad de recursos y objetivos, así mis nos dice que existen cuatro indicadores sobre normalidad:

- a. **Frecuencia:** Es la representación estadística sobre la normalidad, describe lo que se puede reiterar en el tiempo conductas, emociones o vocalización de palabras, al querer definirla de esta manera encontramos dos errores: la primera esta percepción por estar basada solo en porcentajes, la parte cualitativa queda excluida es por ello que existen brechas significativas al establecer el número de personas sanas y sin patologías, porque las cifras se tergiversan en relación a la frecuencia e infrecuencias, el segundo al estandarizar los indicadores de normalidad, cae en el error de patologizar a las personas excepcionales o calificados como genios, al no pertenecer al promedio dejan de ser normales.

Como se sabe la conducta es visible, pero la conducta desviada no es posible observarlo, por lo que la persona hace visible esta conducta con alguna situación que le incomode o produce, cuando, los que forman parte de la mayoría observan a otro individuo que va en contra de las reglas establecidas y que se aceptan como propias, de esta forma se confirma que una conducta es desviada, teniendo en cuenta que dichas reglas varían de una sociedad a otra.

- b. **Conducta desviada:** durante la observación conductual quizá no podamos identificar desajustes en la conducta, sino en la misma persona, es se puede presentar en alguna

- c. situación que llegue a desagradarle algo que es normal dentro de un grupo; estos hechos suceden cuando un grupo observa a una persona que va contra de las reglas establecidas por un grupo, las cuales pueden ser cambiantes en diferentes entornos sociales.
- d. **Conducta desadaptada:** Suele limitar desarrollo del potencial de una persona afectando en diferentes dimensiones de su vida y a las personas que lo rodean, viven con un desajuste de sus conductas ante los parámetros que propone la sociedad, pero no necesariamente las rompen, ahí podemos notar la diferencia con la desviación, pero suelen ser incoherentes cuando actúan por sufrir una patología (Sarráis, 2016).
- e. **Organización psicológica si es utilizado como sinónimo de normalidad:** El sujeto únicamente puede realizar su autodiagnóstico por ser de carácter interno sabrá en qué momento está viviendo una desorganización o cuando una situación puede desequilibrarlo, durante los malos momentos muchas personas suelen encubrir su desorganización, ponen todas sus expectativas en el pasar del tiempo para que se arregle.

2.2.1.5. Indicadores de normalidad psíquica

De acuerdo a Cabanyes et al. (2017) los indicadores de normalidad son aspectos extraídos de la observación del individuo, tanto de su actitud como de su actividad, que sugieren salud o enfermedad mental.

También estos autores acotan que la introspección nos ayuda a reconocer características de normalidad, al observar nuestra actitud y sus consecuencias, determinando lo que es saludable o patológico. Estas características son importantes para valorar la normalidad, o para ello se presenta lo siguiente:

- a. **Flexibilidad:** Integración a nuevas situaciones, habilidad para reajustar ideas, pensamientos, sentimientos, acciones de acuerdo a los cambios de reglas. Al no ser flexibles existe estancamiento y rigidez.
- b. **Eficiencia:** Es la facultad de lograr metas propuestas, los problemas de salud mental o sus causas están relacionadas con la falta de eficiencia. Debemos distinguir que la eficiencia es diferente a la eficacia, porque una alta eficacia reprime la eficiencia, como sucede en el perfeccionismo.
- c. **Sintonía:** Es la facultad con la que aceptamos la realidad, ya que podemos distinguir y accionar en concordancia del mundo que nos rodea, sin escapar, ni distorsionarla mentalmente, pero tampoco dejándose aplastar por los fenómenos.
- d. **Armonía:** Es la sintonización de varias funciones mentales, y se suele regular con el autocontrol acompañado de un apropiado estado de ánimo.
- e. **Comunicación:** Se refiere a haber desarrollado sus habilidades sociales suficientes, que le permita relacionarse con otras personas, con el objetivo de hacerse escuchar y considerar la opinión de los demás, diferente a la sumisión, supresión o el egocentrismo y coacción.
- f. **Creatividad:** Es la facultad para desarrollar nuevas aportaciones a la vida propia, utilizando como herramientas la imaginación, iniciativa, búsqueda de nuevos entornos y vínculos.
- g. **Trascendencia:** Es la capacidad de romper los límites del conformismo (cognitivo, afectivo y vivencial) y experimentar otras realidades. Es permite saber comprender, ser tolerante, solidarios, reconocer el mundo invisible e intangible.

La referencia de estos indicadores no describe los procesos psíquicos de una persona, entre ellas no se interfieren se encuentran relacionados, no todos funcionan en una misma situación al mismo grado, por ello son compensadas con otro que se está desarrollando en exceso. La manera de tener una comprensión precisa de normalidad aplacada en la salud mental, está en articular adecuadamente estas características.

2.2.1.6. Factores de la salud mental

De acuerdo a Cabanyes et al. (2017), la salud mental tiene tres grandes ejes: personalidad, neurobiología y factores ambientales, estos tres interaccionan de forma dinámica ejerciendo influencias entre ellos, durante las diferentes etapas de la vida de una persona, así mismo los ejes de la salud mental en cada persona varía ya que uno de estos puede ser más determinante que otro, al mismo tiempo que para el otro es menos relevante.

- a. Neurobiología:** Diversas investigaciones han encontrado que existe una base neurobiológica en muchas enfermedades mentales, es por ello que se puede decir que existen anatomías cerebrales sanas y otras con mayor predisposición a la enfermedad (aún no se cuenta con datos específicos). Pero si se tiene registro que trastornos como la esquizofrenia, obsesivo-compulsivo o bipolar, tiene una carga neurobiológica es ahí donde se vuelve predominante ante la afectación de la salud mental. Debemos tomar en cuenta que para la enfermedad solo es necesario un desequilibrio neurobiológico, pero para mantener la salud se necesita todos sus ejes.
- b. Personalidad:** Puede contribuir o limitar el afianzamiento de la salud mental, porque cuando existe una patología dentro de la personalidad se convierte en un limitante. Los componentes de la personalidad como esquemas de pensamiento, asertividad,

empatía, optimismo, extroversión, seguridad, confianza, constancia, entre otros, se encuentran relacionados con la salud mental y la afectan, de acuerdo a la estabilidad y consistencia que tengan, así mismo, esos grados están relacionados, con el proceso de aprendizaje que consiste en la repetición de actos que pueden ser virtuosos o adictivos. La salud mental está más relacionada con el aprendizaje de las virtudes más que con ellas mismas, cabe recalcar que no son determinantes de ella. El proceso de aprendizaje es una buena fuente para prevenir y tratar la enfermedad mental.

- c. **Sociocultural:** puede ser un factor que cause protección o riesgo para la salud mental, los diferentes campos sociales tienen un sistema de valores, coherente y consciente, basado en la dignidad del ser humano, esto refuerza la salud mental de los ciudadanos. Cuando es eliminado u opacado estos valores por la gratificación placentera inmediata, el materialismo, supresión del dolor, aislamiento o la muerte crean personalidades volubles con pocos recursos de afrontamiento a la vida real o para crear lazos con los demás.

Por otra parte, existen los factores biopsicosociales, en los que es importante el valor de los factores sociales, biológicos y psicológicos que poseen en la patología de la mente, son factores de una serie de enfermedades que afectan a nuestro sistema nervioso central, como también de factor genético por condiciones de consanguinidad. También por factores demográficos, geográficos y climáticos, los que nos pueden explicar diversos fenómenos psicopatológicos que se desvían de una forma de cómo interpretarlo.

- El ámbito psicológico puede explicar este proceso de la enfermedad mental con las distintas teorías la cual interpreta que la función de la mente se basa en la

realización de la conducta, mediante el cual le ayuda a valorarse más de sí mismo.

- En el factor social, la psiquiatría social sostiene varios sentidos según el autor que emplea este estudio. El año 1959 un comité de Expertos en Salud Mental define a la psiquiatría social como un grupo de medidas preventivas y curativas con objetivo de que el individuo se adapte a su medio social satisfactoriamente.
- Además, la psiquiatría social insta medidas que ayuden a prevenir enfermedades y padecimientos que lleva a conservar un estado mejor de salud psíquica en los diferentes ámbitos de grupos. A este aspecto C. Koupernik (1968), que la mente debe ser tratada para forjar una mente sana donde los individuos puedan convivir íntegramente con su entorno, ya se hablaba de una psicopatología del hábitad (B. Dalle, 1969), de una psiquiatría del inmueble o como menciona el profesor Rey Ardid (1953), hace años, el origen del mal es a causa de una fragmentación de la mente, pero en ciertos aspectos se comienzan a estudiar los agentes causales.
- Para K. Horney la neurosis el origen estaría en el conflicto de valores basado al amor al prójimo, la fraternidad y valoración del sacrificio, como también las normas capitalistas. Donde la es libre la competencia económica, y lucha de estatus social, donde estos conflictos el individuo se vería obligado ejercer distintos papeles que a veces son contradictorios.
- Podríamos referenciar que el hábitad del enfermo mental, se dijo que podría darse más en el hábitad urbano ya que son muy frecuentes y poco frecuente en la zona

rural, lo cual hace que en las ciudades se diagnosticas a los enfermos y se tratan más, y la aceptación que existe del trastorno psíquico en el contexto rural.

2.2.1.7. Promoción de la salud mental

La promoción de la salud mental parte de los términos de los conceptos de salud mental y del adecuado manejo de sus condicionantes. En otras palabras, las diferentes medidas en este ámbito pueden tener en cuenta el concepto amplio de salud mental e intervenir de forma efectiva.

Los agentes neurobiológicos han tenido un uso limitado de uso de los psicofármacos cuando es identificado un problema mental sensible a su comportamiento con el propósito a prevenir.

La finalidad de la medición de la personalidad es lograr una mayor armonía en su configuración o cambiar algunas de sus componentes. Muchas de estas medidas deben implementarse a través de intervenciones psicológicas preventivas o terapia por parte de profesionales de la salud en especial de los especialistas en salud mental (Cohen, 2006).

Hay dos planes de acción diferentes para las medidas medioambientales uno dentro de la sociedad misma, la formulación de estrategias para promover valores sociales y promover la prosperidad está en mano de los gobernantes e instituciones socialmente influyentes.

Las medidas para promover una buena salud mental se dividen en tres niveles de actuación: primario, secundario y terciario. La cual cada uno de ellas esta diseñado para mejorar la salud mental, como son las medidas para promover la salud mental y evitar riesgos.

Entre los componentes relacionados de la salud mental, la satisfacción laboral depende de incentivos claros económicos y profesionales. La satisfacción también necesita ser alimentada en otros ámbitos como en lo familiar, académico, institucional y social. Pero los principios básicos son los mismos: mayor motivación, buena comunicación y esfuerzo. A nivel individual, la satisfacción con las tareas realizadas viene determinada fundamentalmente por el sentido del trabajo (causa y motivación), el abordaje adecuado de las dificultades y la promoción del apoyo social.

2.2.2. Enfermedad mental

2.2.2.1. Conceptos

La enfermedad mental fue desarrollada junto con la salud mental, desde que se inició la primera guerra mundial, tras las colisiones bélicas que pasan los reclutas generaron en sus mentes síntomas neuróticos postraumáticos, llamado Shell Shock que hace referencia a trastornos emocionales y neuróticos por la constante lucha armada.

Con el vivir de la segunda guerra mundial no se habían tomado en consideraciones las lecciones que dejó la guerra anterior resultado así un fracaso de las fuerzas armadas de los Estados Unidos, para intuir en el estado de la salud mental de los soldados al término de la guerra.

La enfermedad mental es un desorden de los procesos cognitivos y afectivos afectan en el individuo manifiesta alteraciones en el razonamiento, comportamiento, de reconocer la realidad y la adaptación a la sociedad, en ciertas circunstancias intentos de suicidio.

Los trastornos mentales producen en los individuos que la padecen síntomas que son observables y notables ya sea por la persona afectada como los de su entorno. Estos síntomas son de factores físicos, afectivos, cognitivos, conductuales como perceptivas.

Dependiendo de la enfermedad que se tiene los autores tiene en consideración utilizar el campo de la salud mental junto a los caos de la etiología determinadas por diferentes factores de elementos de origen biológico, ambiental y psicológico. Son todos estos factores en la representación de la enfermedad, como fenomenología, de su desarrollo evolutivo, tratamiento, pronostico y rehabilitación (Cohen, 2006).

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 1992 afirmaba que el término “trastorno” fue de uso largo de clasificación que ponía evitar problemas en su termino de uso por otros conceptos como enfermedad o padecimiento. El termino trastorno señala un comportamiento o un grupo de ciertos síntomas identificables de parte clínica, que interfieren en la actividad del individuo.

Según el DSM IV – TR junto a las versiones anteriores (DSM III, DSM III-R, DSM IV) y la CIE 10, consideran que el trastorno mental como un síndrome o patrón comportamental o psicológico con significación clínica, asociado a un malestar, discapacidad, de llegar a un riesgo aumentado de morir, sufrir dolor discapacidad o perdida de libertad. Este patrón no debe ser una respuesta culturalmente aceptable ante un acontecimiento particular, que cualquiera que sea la causa se tiene que considerar como una manifestación individual de una disfunción comportamental, psicológica o biológica (Cohen, 2006).

Así el DSM – 5, concreta que la enfermedad es un síndrome cuyo factor de una alteración clínica significativa del estado cognitivo, emocional como el comportamiento de un individuo, reflejando disfunción de procesos psicológicos, biológicos y desarrollo mental, los trastornos mentales se asocian a un estrés significativa o una discapacidad sea social, laboral u otras actividades importantes (APA, 2014).

2.2.2.2. Criterios de diagnóstico de salud mental

La nosología en la parte de la medicina tiende a tener por objetivo a describir, diferenciar y clasificar enfermedades que no es lo mismo que diagnosticar, ya que el diagnóstico es parte del médico donde califica la enfermedad según los síntomas y signos de quien la padece.

Desde los siglos XVIII Y XIX la descripción, diferencias y clasificaciones han ido variando durante el transcurso de los años, pero manteniendo así una misma filosofía.

La realidad clínica psiquiatra se transforma en el transcurso del tiempo como también se establecen los diagnósticos referentes al número de síntomas presentes ya sea de unas semanas, último mes, último año, que evalúan la gravedad según el transcurrir del tiempo (APA, 2014).

Comprobando así la perspectiva clínica tradicional, que ofrece una visión más simplificada de la enfermedad de base sistematizada de todos los síntomas actuales de un individuo enfermo. Todas las psicopatologías están categóricamente ordenadas y sistematizadas en los diferentes modos del alma, del espíritu y del psiquismo. La cual solo nos sirve para situarnos en la entrada de la casa y sobre la piel del enfermo, ya que no conocemos que factores pasados, familiares, deseos, miedos. Precisamente desde la

esperpéntica situación clínica que se recoge en la consulta, situaciones que conecta su entorno socio comunitario e imaginario ligándose a la historia personal, familiar y cultural que nos abrirán senderos por donde recabar.

Se habla de clasificación cuando se trata de construir un sistema, que dentro este la clase de grupo de personas, animales o cosas que tengan en común una o varias características que sirven para diferenciarlos como a la vez de las otras clases, identificando la inclusión de un objeto o persona en una clase, si el síntoma, conducta, actitud, expresión se desvían de la norma general. El síndrome serio definido como combinación de síntomas que surgen relativamente de un conjunto de síntomas presentes en un determinado momento (Mardomingo, 2002).

2.2.2.3 Clasificación de la enfermedad mental

Como bien señala Guimón (1988) la clasificación de enfermedades mentales se encuentra sujeta a determinados condicionamientos históricos y sociales.

Por otra parte, al seguir los criterios de diagnóstico de los doctores implica en varias medidas etiológicos, descriptivos o evolutivos, al criterio de elegir una etiqueta diagnóstica para evaluar a un paciente se vean afectados por la orientación teórica de un profesional cuya función es la entrevista. Según el autor, una única taxonomía de referencia no puede satisfacer todas las necesidades, por lo que algunos reconocer la necesidad de una clasificación científica y práctica. "Por lo tanto, cualquier descripción que pretenda incluir objetos en una clasificación es una simplificación excesiva (Solé, 2002).

a. Antiguas clasificaciones: Antiguamente la enfermedad mental era de consideración de una maldición de los dioses o hechizos por espíritus maléficos, y ahí sus primeras clasificaciones sobre la enfermedad mental en la india antigua.

Más adelante, en la cultura clásica, hipocrática, considerada que la enfermedad mental se suscitaba en el cerebro, clasificando series de entidades clínicas como la melancolía, letargia, frenesís y la epilepsia (Solé, 2002).

Durante el siglo XIX la psiquiatría va teniendo una gran importancia, por la gran cantidad de autores que estudian esta la enfermedad mental. Como Esquirol, Wernicke y Kraepelin, uniendo ideas para definir una etiopatogenia, un cuadro clínico en específico, para cada padecimiento psíquico como también sucedía en la Medicina. Sin embargo, Kraepelin en 1896 de todas las clasificaciones nosológicas de la psiquiatría que a tal punto logro clasificar las enfermedades mentales en dos fundamentales criterios: la evolución y la terminación del cuadro clínico.

b. Las modernas clasificaciones: Existen muchas clasificaciones con respecto a los trastornos mentales, referentes a manifestaciones clínicas, entre trastornos mentales de gravedad, como también de comportamientos y emociones más o menos desadaptados, o también los llamados trastornos psicóticos y neuróticos. Quien produce malestares quien lo padece (Solé, 2002).

La psicosis especialmente abarca todo referente a la enfermedad mental. Como sus síntomas que involucran alucinaciones, delirios y grave alteración afectiva y relacional, también trastornos de factor orgánico, como los trastornos bipolares, esquizofrenias de carácter crónico y degenerativo, factores de elemento psicótico (Sarráis, 2016).

La neurosis tiene un alto grado de afectación a la percepción del sujeto y a su nivel de agrado, de plenitud e integridad del yo, como también su relación con la sociedad y familiares cercanos. De tal modo que no presentan señales de desconexión con la realidad y la sociedad, que por lo tanto no son tan graves ni incapacitantes que permiten llevar una vida normalizada en los pacientes (Sarráis, 2016).

El termino de neurosis fue de desinterés por la psicología científica y la psiquiatría, que actualmente se refiere a los cuadros clínicos como trastornos, que incluyen: trastornos depresivos, ansiedad, disociativos, sexuales, de sueño, impulsos, adaptativos y trastornos de personalidad.

El trastorno mental tiende a ser diagnosticado según por categorías como la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE – 10) de la OMS y Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM – V) de American Psychiatric Association, ambas de nivel epidemiológico clínico cuyas definiciones y criterios son universalmente que determina el síntoma psicopatológico de un tipo específico de enfermedad mental.

2.2.2.6 Tratamiento con psicoterapia de la enfermedad mental

Comprendemos en un sentido amplio que la psicoterapia es un tratamiento de naturaleza psicológica, que a partir del sufrimiento humano se logran cambios o modificaciones de actuar, de adaptación, la salud, en definitiva, en el bienestar biopsicosocial de las personas. La psicoterapia es una herramienta indispensable de ayuda profesional que se dirige a aliviar y curar siempre en cuando sea posible, mediante técnicas de interacción y aprendizaje (Asociacion Española de Neuropsiquiatría, 2010).

- a) **Función de la psicoterapia:** Como se sabe la psicoterapia tiene como ciertas funciones u objetivos de: promover pautas de conducta, eliminar, modificar malestares psicológicos y desarrollo de la personalidad. La psicoterapia tiene una gran diversidad de diferentes formas de técnicas e instrumentos en cuanto a sus objetivos, con principios teóricos como sus métodos, sus escuelas y técnicas demostrados científicamente (Asociación Española de Neuropsiquiatría, 2010).
- b) **Clasificación:** La psicoterapia tiene como criterio dos funciones en la cuales son el número de sujetos que a participar y el modelo de base de estudio conceptual. Según la cantidad que se implica en el proceso, la psicoterapia puede ser de enfoque individual, conyugal, de pareja o familia, tanto como grupal, teniendo como multitudinarios modelos de estudio y enfoques.
- La psicoterapia individual, es el estudio de un solo paciente donde no se hace presencia de varios individuos, pero si la colaboración de un integrante de la familia o asistente del terapeuta que su estudio será según el modelo teórico requerido con la aprobación del paciente.
 - La psicoterapia conyugal o de pareja, se hace presente los miembros de un matrimonio o pareja donde se suscita conflicto e interacción conflictiva, donde la modificación de acciones ayude a resolver sus diferencias satisfactoriamente para ambos.
 - La psicoterapia familiar, se centra en la atención e intervención en el grupo familiar, donde el estudio es encontrar el problema donde el familiar que es afectado por malas interacciones dentro del núcleo familiar, siendo afectado uno

de los miembros que lo componen. Cuyo objetivo determina modificar las normas inadecuadas que mandan a la familia, y reconocimiento de culpas.

- La psicoterapia de grupos es la aplicación de técnicas psicoterapeutas específicas y que es necesario aprender y formarse en ellas aun grupo de pacientes. Es una interacción enriquecedora con todo el grupo a fin de factores psicoterapéuticos.
- La psicoterapia general es la practica más utilizada por psiquiatras por su ámbito médico, asistencial y como formación profesional del médico. Atribuyendo a la capacidad terapéutica resolutivas de solución interpersonal.
- Las psicoterapias particulares comprenden de modelos o enfoques basados en las distintas teóricas psicológicas, que fueron empleados a lo largo de la historia donde cada modelo desarrolla la causa, razón, motivo y origen de algún aspecto psicológico humano. Posturas de curación y cambio.

2.2.3. Calidad de vida.

2.2.3.1. Evolución del concepto de calidad de vida

Las consecuencias de la industrialización y el desarrollo económico diferente propiciaron la persecución de la sinceridad de los países, así inicio la búsqueda de indicadores sociales y estadísticos para calcular hechos vinculados al placer social de la población en general.

Entre mediados de la década de 1930 y principios de 1940, se mejoraron los criterios para el crecimiento social a medida que se hacían esfuerzos para comparar el desempeño del gobierno en diferentes países y evaluar el precio del impacto económico. La primera herramienta analítica propuesta para que los economistas y gobernantes

determinen las tendencias económicas fue el Producto Nacional Bruto (PNB), el cual mide el precio monetario de toda fortuna.

Después, se agregó un nuevo indicador económico, el ingreso per cápita, resultado de dividir PNB entre el global de la localidad de un país, posteriormente se demostró que estos dos indicadores, son limitados para medir el bienestar social obtenido por la población de un determinado país, como para medir cual es la calidad de vida de vida de las personas. (Palomino; López, 1999 citado en Espinoza, 2014).

Posteriormente en los años cincuenta la, Organización de Naciones Unidas ONU creó un grupo para elaborar un proyecto universal el cual pueda determinar el “nivel de vida”. Después de varios años en 1961 se introdujo un documento que presentaba 9 componentes categorizar los niveles de vida de las personas, los cuales eran: salud, alimentación, empleo, vivienda, educación, seguridad social, vestimenta, recreación y las libertades humanas. (ONU, 1954 citado en Espinoza, 2014).

Para los países con cierto grado de desarrollo, se hizo un estudio comparativo, donde se consideraba indicadores como: ingreso, vivienda, apoyo político, relaciones sociales, ser irremplazable, salud, educación, y la satisfacción con la vida. Los cuales permitía diferenciar entre 3 grandes dimensiones, “Tener”, el cual se refería a las condiciones materiales necesarias para la supervivencia. Por su parte “Amar “, se refería a las relaciones personales, y por último “Ser”, se refería a la relación de la naturaleza y la armonía con esta. (Allardt et al, 1975 citado por Espinoza, 2014).

Ya afines de los años setenta, se realizó otro estudio importante por la Organización de Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE), para determinar el

bienestar alcanzado en los 24 países más industrializadas del mundo, estuvo constituido por 8 dimensiones como: salud, educación, empleo y calidad de vida en el trabajo, tiempo dedicado al trabajo y tiempo libre, control sobre los productos y servicios, entorno físico, entorno social y seguridad persona. (Palomino; López, 1999 citado por Espinoza, 2014).

El los ochenta la revista *Social Indicators Research*, se crearon dos corrientes con diferentes visiones respectivas a la definición de calidad de vida. Un grupo tuvo la perspectiva de cuantificar de una manera objetiva este estudio, el cual tenía una mira en el ambiente externo de los individuos. El otro grupo defendió una postura cualitativa y se enfatizó en el interior de las personas, esto de manera perceptiva del individuo. (Leva, 2005 citado en Espinoza, 2014).

Otro de los métodos para medir la calidad de vida, lo constituyo la propuesta del desarrollo humano, elaborada por el Programa de las Naciones Unidas en 1990, la cual incorpora dimensiones materiales y subjetivas del individuo, tomando en consideraciones aspectos como la participación de las personas en las decisiones que estén íntimamente relacionadas con su vida. (Palomino; López, 19996 citado por Espinoza, 2014).

La Sociedad Internacional (ISQOL), iniciaron un debate para definir mejor la calidad de vida, en las cuales se propusieron siete dimensiones valorables: bienestar material, salud, trabajo, intimidad, seguridad, comunidad y bienestar emocional. Una de las conclusiones en este debate fue que, para mantener la calidad de vida como un concepto integral, era necesario incluir componentes objetivos y subjetivos. (Cummis, 1997 citado en Espinoza, 2014).

2.2.3.2. Definiciones de calidad de vida

“Calidad de vida es un estado de satisfacción general, derivado de la realización de las potencialidades de la persona. Posee aspectos subjetivos de bienestar físico, psicológico y social. Incluye como aspectos subjetivos la intimidad, la expresión emocional, la seguridad percibida, la productividad personal y la salud objetiva. Como aspectos objetivos el bienestar material, las relaciones armónicas con el ambiente físico y social y con la comunidad, y la salud objetivamente percibida” (Ardila, 2003, p.04).

“La percepción individual sobre la posición de vida en el contexto de la cultura y sistema de valores en el cual se vive y una relación entre las metas, expectativas e intereses” (Schalick, 2000 citado en Cornejo, 2016, p.05).

“Estado o sentimiento de bienestar derivado de la evaluación objetiva como subjetiva del grado de satisfacción de la persona en distintas dimensiones de la vida” (Urzua, 2008 citado en Cornejo, 2016, p.06).

“La calidad de vida denota la percepción individual que cada sujeto tiene respecto de su posición en el contexto cultural y sistema de valores en el que vive, en relación con sus logros, expectativas e intereses. Es un concepto extenso y complejo que considera la salud física, la situación psicológica, el nivel de independencia, las relaciones sociales, y las relaciones del medio ambiente” (Doyal; Gough, 1994 citado en Espinoza, 2014, p.08).

“Calidad de vida es una medida compuesta de bienestar físico, mental y social, tal como la percibe cada individuo y cada grupo, y de felicidad, satisfacción y recompensa” (Levy; Anderson, 1980 citado en Ardila, 2003, p.04).

“Calidad de vida es la evaluación subjetiva del carácter bueno o satisfactorio de la vida como un todo” (Szalai, 1980 citado por Ardila, 2003, p.04).

“Calidad de vida es la apreciación que el paciente te hace de su vida y la satisfacción con su nivel actual de funcionamiento comprado con el que percibe como posible o ideal” (Celia; Tulskey, 1990 citados en Ardila, 2003, p.04).

“Por definición la calidad de vida es la sensación subjetiva de bienestar del individuo” (Chaturvedi, 1991 citado en Ardila, 2003, p.04).

“Es el indicador multidimensional del bienestar material y espiritual del hombre en un marco social y cultural determinado” (Quintero, 1992 citado por Ardila, 2003, p.04).

2.2.3.3. Modelos de calidad de vida

El modelo de calidad de vida, se entiende a un conjunto de funciones, condiciones, psicofisiológicas de las personas, la cual determinan como estas se adaptan ante las situaciones cotidianas, un espacio importante para controlar el desarrollo humano. Esto da lugar a una interacción entre lo objetivo y lo subjetivo lo cual determina la calidad de vida, (Cornejo, 2016), para ellos se propusieron algunos modelos entre ellos:

2.2.3.3.1. Modelo de la calidad de vida por la OMS

La organización mundial de la salud, menciona que la calidad de vida son las evaluaciones de los individuos sobre la operatividad, objetivo, capacidades y conductas y los auto informes subjetivos en relación de satisfacción e insatisfacción (Cornejo, 2016). La cual están conformadas por 6 dimensiones:

- a. **Dominio físico:** se percibe el dolor y la incomodidad de una situación, ya sea en la actividad sexual, como el sueño y las funciones sensoriales del individuo.
- b. **Dominio psicológico:** se evalúa el aprendizaje como la memoria y la concentración, así también la autoestima, la imagen corporal, la apariencia y los sentimientos que generan negatividad los cuales no favorecen a la persona.
- c. **Nivel de independencia:** en esta están incluidas la movilidad, actividades diarias, dependencia de sustancias médicas, tratamientos que se pueda seguir y la capacidad de comunicarse.
- d. **Relaciones sociales:** relaciones interpersonales, soporte social, actividades de promoción y soporte que la persona pueda practicar.
- e. **Medio ambiente:** se percibe la relación que la persona tiene con su medio que lo rodea, la libertad, seguridad física, satisfacción labora, los recursos financieros con los cuales cuenta, salud y cuidado social, así como los momentos de ocio y recreaciones a los cuales la persona pueda acceder.
- f. **Espiritualidad:** esta la religión y las creencias personales de la persona.

2.2.3.3.2. Modelo jerarquizado de calidad de vida

Este modelo fue propuesto por Spilker en 1990, en la que plantea un modelo jerarquizado en 3 niveles, la cual va desde la calidad de vida general (nivel 1), siguiendo por las dimensiones que componen la calidad de vida (nivel 2), finalmente los aspectos específicos de cada nivel (nivel 3). Según este supuesto modelo fue propuesto por la Organización Mundial de la Salud pertenecen al nivel 1 y 2. En la que el modelo asume que las variables del más bajo nivel delimitan los niveles superiores, es decir bajas

puntuaciones en las evaluaciones en el nivel 2 o 3, determinan una baja puntuación en el nivel 1, lo cual aún no fue demostrado (Cornejo, 2016).

2.2.3.3.3. Modelo de ecuación estructural de calidad de vida

El modelo parte de la hipótesis de la percepción de calidad de vida, basado en un desarrollo cognitivo, análogo al que se usa para plantear actitudes y juicios, (Cornejo, 2016), dicho desarrollo involucra:

- a. Identificar dominios relevantes que se componen.
- b. Gestionar emociones y decisiones en cada dominio.
- c. Incorporar las evaluaciones individuales para cada campo en la evaluación global de calidad de vida.
- d. Este concepto es multidimensional por que combina diferentes dimensiones para formar una dimensión. Este modelo se manifiesta en forma de estructuras latentes derivadas de otras estructuras latentes llamados domino. Estas calificaciones podrían ser parte de una escala sobre la satisfacción con la vida, una medida de felicidad o un elemento específico con calidad de vida. En la que la puntuación global se correlaciona a través de la dependencia común del factor calidad de vida. (Smith, Abis, Assman, citado por Cornejo, 2016).

2.2.3.3.4. Modelos de los Dominios

La teoría fue propuesta por Olson y Barres (1982) que cada área se enfoca en un aspecto específico de la experiencia del individuo como la vida matrimonial, la vida familiar, el empleo, la religión entre otras, la calidad de vida se considera como la

percepción que tiene un individuo de alguna probabilidad de que en entorno le genere satisfacción.

No existe ninguna calidad de vida general, es el resultado de un proceso de desarrollo y se clasifica en un continuo valor extremo de valor de calidad de vida óptica, baja o muy baja.

Conceptualmente la calidad de vida se clasifica como dinámica, complejo y multidimensional basado en la evaluación subjetiva de la satisfacción de los logros de los individuos en su entorno. A nivel operacional, se cataloga como el grado de bienestar a nivel físico, mental y social, la cual le permiten al individuo la satisfacción de sus necesidades personales y sociales, en los siguientes dominios: bienestar económico, amigos, vecindario y comunidad, vida familiar y hogar, pareja, ocio, medios de comunicación, religión y salud; medida a partir de valoraciones y criterios: calidad óptima (estado de pleno bienestar físico, mental y social), tendencia a la calidad de vida buena (estado de bienestar físico, mental y social con ciertas limitaciones), tendencia a baja calidad de vida (estado de bienestar físico, mental y social con muchas limitaciones), y mala calidad de vida (estado de bienestar físico, mental y social con serias limitaciones). (Grimaldo, 2011).

Las dimensiones que evalúa el instrumento de Olson y Barres, son las siguientes:

- **Dominio bienestar económico:** la evaluación a la satisfacción en la cual se relaciona a los medios materiales que tiene la persona, entre ellas están: la capacidad económica que se tiene para cubrir gastos de vivienda, alimentación, vestimenta, recreación, educación y salud tanto personal como familiar, entre otros.

- **Dominio amigos:** se encuentran ítems como: la relación entre amigos, actividades recreacionales y el tiempo que se comparte ya sea en la zona donde se vive o amigos del trabajo. etc.
- **Dominio vecindario y comunidad:** Evalúa las acciones que brinda a su comunidad para la realización de compras, y la seguridad para desplazarse donde se reside, espacios recreacionales, entre otros ítems.
- **Dominio vida familiar y hogar:** se evalúa las relaciones afectivas que se tiene con los hijos, las responsabilidades domésticas, la necesidad de satisfacer las necesidades del amor ya sea de los miembros en una familia y de pareja, etc.
- **Domino pareja:** La evaluación son por ítems como: relación afectiva en pareja, el tiempo que se dedica a la pareja, las actividades, el apoyo emocional, entre otros ítems.
- **Dominio de ocio:** se evalúa el tiempo relacionado que se tiene como las actividades deportivas como recreativas que se realiza, entre otros.
- **Dominio medio de comunicación:** se evalúa el grado de satisfacción que se tiene al contenido de programas de televisión de señal abierta y cerrada, la cantidad de tiempo que se le dedica a los diferentes medios de comunicación, entre otros.
- **Dominio religión:** se evalúa la vida religiosa del sujeto evaluado como de la familia, la frecuencia con la que se asiste la misa, la relación que frecuenta con Dios y el tiempo que se brinda para Dios, etc.
- **Dominio salud:** se evalúa la salud física y psicológica del sujeto evaluado como de la familia nuclear, entre otro.

2.2.3.4. Factores de la calidad de vida

Se habla que la calidad de vida es un estado de bienestar general, esta derivada de las potencialidades que la persona posee, (Ardila, 2003), como aspectos subjetivos u objetivos: incluyen como factor subjetivo los siguientes:

- Intimidad.
- Expresión emocional.
- Seguridad percibida.
- Productividad personal.
- Salud percibida.

Para tener una buena calidad de vida necesitamos estar sanos, sentirnos productivos, seguros y ser capaces de gestionar nuestras emociones y compartir nuestra intimidad. (Ardila, 2003), Como factor objetivo la calidad de vida incluye:

- Bienestar material.
- Relaciones armónicas con el ambiente.
- Relaciones armónicas con la comunidad.
- Salud objetivamente considerada.

2.2.3.5. Dimensiones de Calidad de Vida

2.2.3.5.1. Shalock y Verdugo

Ambos autores sostienen que son ocho dimensiones las cuales constituyen una calidad de vida (Imsero, 2011).

- a. **Bienestar emocional:** Sentimientos y satisfacción a nivel personal y de vida, autoconcepto basado en sentimientos de seguridad, inseguridad e incapacidad.
- b. **Relaciones interpersonales:** Interactuar y mantener relaciones cercanas y sentir que se sienten amados por los demás en las interacciones sociales positivas y satisfactorias.
- c. **Bienestar material:** Son aspectos de aptitud económica, de ahorros y aspectos materiales que permiten la vida formidable, saludable y satisfactoria.
- d. **Desarrollo personal:** competencias y habilidades sociales, la utilidad social. El aprovechamiento de oportunidades de desarrollo personal y aprendizaje de nuevas o la posibilidad de integrarse en el mundo laboral con motivación y desarrollo de las competencias personales, la conducta adaptativa y el desarrollo de estrategias de comunicación.
- e. **Bienestar físico:** desde la atención sanitaria (preventiva, general, a domicilio, hospitalaria, etc.); Tomar en cuenta su dolor, medicamentos y como afectan su salud, y le permiten realizar sus actividades normales. El fitness permite realizar actividades diarias de acuerdo a la capacidad del individuo con apoyo técnico si es necesario.
- f. **Autodeterminación:** Se basa en la planificación de la vida personal, en la elección, con elección. Entre ellos, emergen las metas y valores personales e intereses.
- g. **Inclusión social:** Valorar el rechazo y la discriminación de los demás. La inclusión se puede medir a través de la participación y la accesibilidad, ya que rompe las barreras físicas de la inclusión social.

- h. Defensa de los derechos:** En cuanto a la intimidad, el derecho a ser respetado puede medirse por el trato en su entorno. Comprender hasta qué punto los ciudadanos entienden y disfrutan de sus derechos.

2.2.3.5.2. Blanco y Chacón

Señalan diversos indicadores de calidad de vida, esto de acuerdo al ámbito de interés y preocupación de las personas (Cornejo, 2016), entre ellas tenemos:

- a. Trabajo:** se incluyen el nivel de empleo, libertad de elección ocupacional, los riesgos de desempleo al cual las personas están expuestas, elección de horarios de labor, sueldo y libertad ocupacional.
- b. Educación:** están presentes el nivel educativo al cual pertenece la persona, las calificaciones de la persona, la eficacia en el nivel educativo, la relación entre los sectores privados y públicos, la posibilidad de innovar y renovar.
- c. Salud:** en esta se incluye el estado de salud que presenta la persona y las condiciones de vida relacionadas con la salud.
- d. Vivienda o medio residencial:** La persona tiene los atributos de satisfacción de valoración y percepción, y en esta también incluye la calidad del nivel de oferta, el espacio interno, la calidad del vecindario, la rentabilidad de la vivienda, seguridad y de la propiedad.
- e. Medio ambiente exterior:** en esta está incluido el aire (nivel de contaminación, bulla, aguas continentales y contaminación marina).
- f. Indicadores de naturaleza psicosocial:** en esta están incluidas el matrimonio y la familia (esposa e hijos) y también están la relación interpersonal, como el ocio y el tiempo libre que se da una persona.

2.2.3.6. Clasificación de la calidad de vida

La calidad de vida es una combinación de elementos objetivos y subjetivos, los cuales está estrechamente ligada a la felicidad y capacidades que el individuo pueda tener para alcanzar la vida que se quiere., Las cuales se clasifican en:

2.2.3.6.1. Calidad de vida y felicidad

Epicuro el gran maestro en felicidad, nos dice que sostiene que se debe medir en termino de utilidad la felicidad como la satisfacción.

Durante mucho tiempo el estudio de la felicidad ha sido cosa de los filósofos moralistas. La felicidad se considera en categorías la cual se inspira en el credo utilitarista de la política de promover la mayor felicidad en los individuos de la “utilidad de todas las acciones”.

En términos filosóficos, el término de la felicidad se ha utilizado como básico para entender los significados de calidad de vida, en las cuales se resalta dos significados: en filosofía social “buenas condiciones” (felicidad como buena sociedad) y en filosofía moral, “buena acción” (felicidad como virtud).

La definición de calidad de vida implica una antropología filosófica y una filosofía social elaborada a partir de la perspectiva cultural y política (Nova, 2012).

2.2.3.6.2. Calidad de vida instrumental

Refleja un aspecto utilitario, extrínseca y formal. Identifica la competencia incontenible e interesada, donde se acumula bienes materiales, dependientemente de valores éticos, por individuos como también de la población.

Su criterio fue orientado el accionar de la raza humana, que significa llevar el riesgo del mundo de la degradación ecológica, destrucción entre los lazos sociales. Por ello podría decirse que la postura de las últimas décadas de la sociedad es un desenfreno por vivir rodeado de lujos y confort (Nova, 2012).

2.2.3.6.3. Calidad de vida sustantiva

Define a la satisfacción como necesidades básicas y a la promoción activa de los individuos de su medio cultural.

La promoción se identifica con la participación de personas o grupos donde se encuentran afectados al bien común y promueve autonomía cultural.

En la cual se reconocen tres conceptos de calidad de vida: calidad del entorno en donde se vive; calidad de acción, la cual tiene que ver con la capacidad que tienen los individuos para enfrentarse a las circunstancias de la vida; capacidad de vivir y la calidad del resultado. Las cuales hacen referencia a la capacidad de lograr una vida plena (Nova, 2012).

2.2.3.6.4. Calidad de vida y ética de las capacidades

La vida que tiene un individuo esta combinada de varios quehaceres y seres, siendo cada uno de estos intereses que cada individuo puede tener o se pueda. Las cuales estrechamente logradas a capacidades de un individuo como la libertad de una persona al elegir la calidad de vida quiere tener para sí.

Entre los fundamentos filosóficos de la ética de la competencia: la relación conceptual mas importante parece estar relacionada con la concepción aristotélica del bien humano. Las explicaciones implican necesidad de darle un sentido a la vida.

Nussbaum propone, desde una perspectiva aristotélica, establecer “una lista de funcionamientos que constituyen una buena vida humana”: la mortalidad, como el cuerpo humano, dolor, percepción, razones prácticas, desarrollo infantil, o habilidades sociales, humor y alegría. Hay dos de ellos y la razón son prácticas quienes juegan un papel importante arquitectónico en la vida humana.

La prioridad no son los medios como tal, sino tener libertad de vida que merece ser valorada. Esta “capacidad” de individuo hace referencia a la libertad sustantiva para alcanzar la vida que uno requiere.

Por lo que se debe entender algo que el ser humano fluye en lo biológico, psicológico, social, ético, político, cultural, histórico, económico como estético. Por ello Nussbaum considera que, para determinar la calidad de vida, la clave está en el ser y el hacer de la persona (Nova, 2012).

2.2.3.7. Relación de salud mental y calidad de vida en el trabajo

En el 2017, Carbajal y Nery concluyeron “Existe una relación directa estadísticamente significativa y fuerte entre salud mental y calidad de vida en el trabajo; de la central de esterilización del hospital Julio César Demarini Caro, Chanchamayo” (Pág.).

De hecho, frente a esta situación crítica que se vive a causa del COVID - 19, la salud mental, la población se ve afectada, especialmente entre los trabajadores de la salud, que son quienes enfrentan en la primera línea contra el virus. Estos profesionales médicos notan un aumento en su carga laboral por las horas de trabajo. En algunos casos los materiales son escasos como los protectores, ante el contacto directo con el patógeno.

También por el temor a contagiar a los familiares y amigos estigmatizados socialmente, con tan solo ver a los pacientes agonizando por el temible virus. Los profesionales de la salud también pueden presentar agotamiento mental y físico, como otros índices de trastorno de estrés, ansiedad, depresión entre otros.

Esta problemática puede afectar en el ejercicio de sus funciones profesionales, disminuyendo las capacidades de atención, comprensión y toma de decisiones, por lo que preservar la salud física, mental y social de los profesionales sanitarios puede resultar esencial en el combate contra el virus. (García et al. 2020, Pág. 2 y 3).

Velásquez (2012), refiere que es importante el trabajo para la salud mental, porque cuando existe la falta de trabajo dentro en las personas se manifiestan diferentes síntomas y trastornos patológicos, relacionados con la ansiedad, depresión, asimismo debemos tomar en cuenta que la afectación no es solamente del desempleado, también a la familia, esto ha ido tomando forma como patología del desempleo.

Por otro lado, existe alteraciones en la salud mental en el otro extremo, se trata de aquellas personas que se vuelven adictos al trabajo la mayor parte de su tiempo se la pasan trabajando dejando de lado sus relaciones personales, su pensamiento sigue ligado al trabajo aun después de haber terminado su actividad, esta disfuncionalidad termina desequilibrando su personalidad.

Como se está describiendo el trabajo es un factor influyente en la salud mental que puede iniciar o agravar una enfermedad mental, debemos reconocer sus efectos negativos en la psique de las personas aun cuando no llegue a tener criterios internacionales (DSM – 5 – TR o cie-10).

Parra (2003), plantea diversos factores de riesgo de la salud mental en área laboral, también describe medidas para mejorar o eliminarlos lo divide en:

a. Materiales y mental

- **Factores físicos del lugar de trabajo** (espacio, calefacción, iluminación, máquinas, sonidos, entre otros). Según la definición de la salud mental, estos aspectos además de afectar en la salud física, daña la mente. Por ejemplo, los ruidos estruendosos que afectan al sistema auditivo causan estrés predisponiendo a la persona a desarrollar ansiedad o depresión.
- **Factores físicos de los productos los que se trabaja** pueden ser contaminantes produciendo irreversibles alteraciones mentales ante la exposición directa a la toxicidad del producto (hidrargirismo, saturnismo, tóxicos disolventes, entre otros).
- **Carga laboral**, definido por Parra (2003,) es: “el conjunto de requerimientos mentales y físicos al que se ve sometido un trabajador o trabajadora para la realización de su tarea” Pag 14 se divide en:

Demandas de esfuerzo físico (posturas, movimientos o fuerza que necesita ser mantenido), produciendo disfunción somática, afectando al músculo y esqueleto encadenando desequilibrios en salud mental, por el estrés que esto genera.

Demanda de esfuerzo mental, dice que el esfuerzo mental excesivo, aplicado a algunas labores, genera mayor riesgo de accidentes y enfermedades, asimismo produce bajas en la productividad e insatisfacción con el trabajo, entre otros.

b. Organizacionales: Según Parra (2003), las relaciones sociales en el trabajo y la programación de las actividades dentro del trabajo puede generar alteraciones de la salud por los ritmos cambios en las jornadas, descansos, monotonías conductuales, Pero también sucede una interacción social, teniendo deferentes niveles jerárquicos creando un clima o ambiente laboral.

En este campo se puede hablar del mobbing o acoso laboral, es habitual para a generación de causar problemas mentales, es definido por Leyman (1986), como “un tipo de situación comunicativa que amenaza con infligir al individuo graves perjuicios psíquicos y físicos. El mobbing es un proceso de destrucción; se compone de una serie de actuaciones hostiles que, tomadas de forma aislada, podrían parecer anodinas, pero cuya repetición constante tiene efectos perniciosos”.

“El concepto de mobbing queda definido por el encadenamiento a lo largo de un período de tiempo bastante corto de intentos o acciones hostiles consumadas, expresadas o manifestadas por una o varias personas hacia una tercera: la víctima”. (Pág. 28). Diversos trastornos psíquicos, afectivos, conductuales han sido diagnosticados a causa del moobing.

El trabajo a través de sus aspectos y sociales suelen ser causantes de problemas mentales o físicos en el ser humano, la salud depende en buen porcentaje de la interacción del individuo con su ambiente, siguiendo la idea del autor si se puede encontrar relación entre salud mental y calidad de vida.

2.3. Bases Conceptuales

Salud mental: es la perspectiva individual sobre el contexto de la vida en lo cultural y sistemática de valores en el cual se vive y se relacionan metas. (Schalick, 2000 citado en Cornejo, 2016,).

Calidad de vida: Según Korkelia et al. (2006), citado en Guimón (2008), la define salud mental como: “el conjunto de capacidades esenciales para el bienestar general, para nuestra capacidad de percibir, comprender e interpretar nuestro entorno, adaptarnos a él y saber cambiarlo si es necesario, así como para comunicar con los demás”. (Korkelia et al. 2006 citado en Guimón 2008).

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. **Ámbito**

Este estudio se llevó a cabo en el Perú, departamento de Junín, provincia Jauja. Perú está situado en América del Sur y cuenta con un área total de 1'285, 215.6 km² (496.223 millas cuadradas), Lima es la ciudad capital. Perú limita por el Norte con Ecuador y Colombia, por el Sur con Chile y Bolivia, por el Este con Brasil y por el Oeste con el Océano Pacífico. Además, cuenta con un mar territorial de 200 millas. Según el INEI 2018 la población del Perú asciende a 31 millones 237 mil 385 habitantes. Al Perú le conforman 25 departamentos, entre ellos se encuentra Junín.

El departamento de Junín está ubicado en el centro del país, limita con seis departamentos, los cuales son: Pasco por el norte, Lima al oeste, Ayacucho y Huancavelica al sur, Cuzco al sureste y Ucayali al noroeste; Junín tiene 1'389,349 habitantes, distribuidos en provincias y distritos.

Jauja es una provincia ubicada en el departamento de Junín, limita al norte con las provincias de Yauli, Tarma y Chanchamayo; al este con la Provincia de Satipo, al sur con la Provincia de Concepción y al oeste con la Región Lima, fue la primera capital de Perú, cuenta con una población de 115 557 habitantes, el distrito capital de Jauja se encuentra catalogado por el PNUD con indicadores de desarrollo humano alto. (Municipalidad Provincial de Jauja, 2007).

A nivel de salud el distrito de Jauja se ha mantenido a un nivel bueno de bienestar mental, físico y social el establecimiento general al que asisten los pobladores se encuentra

en Jauja ostenta la Sede del Hospital Domingo Olavegoya creado el año 1922, categoría de establecimiento es II – 1. Para el 2008, a través del Gobierno Regional de Junín, el sector salud de Jauja para la mejora de la oferta de los servicios de salud ha recibido S/. 386,144.00, Cuenta con Laboratorio de análisis clínico, farmacia, camas de hospitalización, centro psiquiátrico, atención en salud mental, sala de partos, entre áreas que contribuyen al mantenimiento y mejora de la salud, así mismo equipado, servicios higiénicos, residencia médica, microscopios, refrigeradoras, equipos de odontología, resucitador, oxígeno, computadoras, ambulancia, motos, etc. Cuenta con una infraestructura de material noble y rústico sanitaria amplia en su extensión de 12 cuadras y paulatinamente remodelada, que garantiza el cuidado de los instrumentos y equipos que cuenta en sus 297 ambientes, tiene estadio, auditorio, patios extensos. Hay sólo un turno de atención, lo que pone de manifiesto el descontento de la población, que solicita ampliación del horario de atención a dos turnos. Periódicamente realiza campañas de salud itinerante en cada Anexo y Centros Poblados del área rural de la Provincia de Jauja y de Yauli La Oroya.

3.2. Población

La población estuvo integrada por 200 profesionales de enfermería de ambos sexos, del hospital “Domingo Olavegoya”, Jauja - Junín.

3.3. Tipo de muestreo

Para la investigación se utilizó el muestreo no probabilístico “por conveniencia”. Según Hernández et al (2019), señalan que “las muestras no probabilísticas, también llamadas muestras dirigidas, suponen un procedimiento de selección orientado por las características y contexto de la investigación, más que por un criterio estadístico de generalización”. (pág. 215).

3.4. Muestra

El tamaño de la muestra estuvo conformado por 67 profesionales de enfermería de la Estrategia Sanitaria de Inmunizaciones.

Los criterios de inclusión y exclusión utilizados para seleccionar para la muestra son:

Criterios de Inclusión:

- Personal activo de enfermería de la Estrategia Sanitaria de Inmunizaciones.
- Personal de sexo femenino y masculino.
- Personal que asista el día de la evaluación.
- Personal que desarrollo la totalidad de los ítems.

Criterio de Exclusión:

- Personal no activo de enfermería de la Estrategia Sanitaria de Inmunizaciones.
- Personal que no asistió el día de la evaluación.
- Personal que no desarrollo la totalidad de los ítems.

3.5. Nivel y tipo de estudio

El nivel de estudio es correlacional según Caballero (2014): “La investigación correlacional pertenece al cuarto nivel; no es causal y su tipo de análisis es predominantemente cuantitativo sobre una mutua relación para saber cómo se puede comportar una variable al conocer el comportamiento de la(s) otra(s) variable(s) correlacionada(s) cuantitativamente, aunque la interpretación cualitativa también es importante”. (pág. 41).

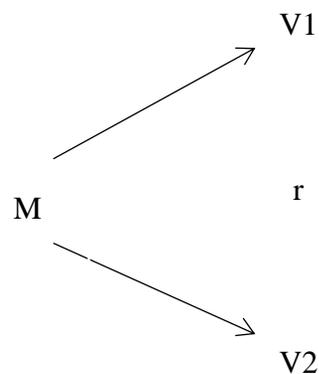
También el estudio es de tipo correlacional y según Hernández et. al (2019), refieren que “este tipo de estudios tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que

exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en una muestra o contexto en particular” (p. 109).

3.5. Diseño de investigación

El diseño de la investigación es no experimental transversal correlacional, según Hernández et al (2019) este diseño se “describen relaciones entre dos o más categorías, conceptos o variables en un momento determinado” (pág. 178).

El gráfico del diseño es el siguiente:



Leyenda:

M = muestra

V1 = salud mental

V2= calidad de vida

r = relación

3.6. Métodos, técnicas e instrumentos

3.6.1. Técnicas

Técnicas de recopilación

- **Fichaje (fichas bibliográficas, fichas mixtas y fichas textuales).**

- **Psicometría** (Cuestionario Self Reporting Questionnaire (SRQ), Escala de Calidad de Vida de Olson & Barnes).

Técnicas de procesamiento

- Estadística descriptiva (cuadros de distribución de frecuencia, gráficos de distribución de frecuencia y establecimiento de estadígrafos).
- Estadística inferencial (prueba de normalidad de Kolmogórov Smirnov y prueba paramétrica de Coeficiente de Pearson).

3.6.2. Instrumentos

Cuestionario de Auto-reporte de Síntomas S.R.Q. 18

Nombre original: Self Reporting Questionnaire (SRQ)

Autor: OMS (División de Salud Mental: Mohan Isaac, Willem Keyken, Climent y De Arango, 1983)

Procedencia: española

Administración: Autoaplicada, Individual o Colectiva.

Duración: Sin límite de tiempo. Aproximadamente de 10 a 15 minutos.

Aplicación: Personas de 18 años a más.

Puntuación: Calificación manual.

Usos: Investigación, educativos, etc.

Versión: española

Descripción: Instrumento desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y validado en otros países de Latinoamérica (entre ellos Perú), para el estudio de la depresión, ansiedad, psicosis, trastorno convulsivo, alcoholismo y drogadicción. Está conformado por 31 ítems de los cuales los primeros 20 evalúan la probable presencia de ansiedad y depresión; los cuatro siguientes, psicosis; el siguiente, epilepsia y los seis últimos, alcoholismo y consumo de drogas. Sus respuestas son de tipo dicotómico. La presencia de síntomas o consumo de sustancias se considera dentro de los últimos 30 días. Este instrumento consta de cinco componentes los cuales son:

- **Componente I:** Aspectos relacionados a trastornos de depresión, ansiedad, angustia y otros, en niveles leves o moderados. Ítems (1 al 20) a partir de 10 respuestas afirmativas se puede determinar que la persona tiene una alta probabilidad de padecer enfermedad mental, por ende, se podría considerar un caso.
- **Componente II:** Este Aspecto contiene indicadores de trastorno psicótico. Ítems (21 al 24) con una respuesta positiva se puede considerar como un caso.
- **Componente III:** Este aspecto es una indicativa de padecimiento de trastorno convulsivo. Ítem (25) con marcar afirmativamente este ítem se considera como un caso.
- **Componente IV:** Se relaciona este aspecto con el consumo de alcohol. Ítems (26 - 30) alguna respuesta marcada en positivo de una o tres es indicador alto que la persona puede desarrollar alcoholismo.
- **Componente V:** Está relacionado al consumo de drogas. Ítem (31) con marcar afirmativamente este ítem se considera como un caso.

Escala de Calidad de Vida de Olson & Barnes (adaptada por Grimaldo, 2011)

Nombre: Escala de Calidad de Vida de Olson & Barnes

Autores: David Olson & Howards Barnes

Año: 1982

Adaptado por: Mirian Pilar Grimaldo Muchotrigo

Administración: individual o colectivo

Duración: aproximadamente 25 minutos

Nivel de aplicación: a partir de los 13 años

Objetivo: identificar los niveles de calidad de vida

Dimensiones: la escala consta de 7 factores:

Factor 1: hogar y bienestar económico.

Factor 2: amigos, vecindario y comunidad.

Factor 3: vida familiar y familiares extensas.

Factor 4: educación y ocio.

Factor 5: medios de comunicación.

Factor 6: religión.

Factor 7: salud.

Tipo de puntuación

: los ítems son de tipo Likert con las siguientes opciones: 1 = insatisfecho; 2 = un poco satisfecho; 3 = más o menos satisfecho; 4 = bastante satisfecho y 5 = completamente satisfecho.

Dimensiones:

- **Dimensión bienestar económico:** se evalúa la satisfacción en relación a los medios materiales que la persona tiene, entre ellas están
- **Dimensión amigos:** se evalúa la satisfacción en relación a los amigos que se frecuenta, actividades recreacionales y tiempo que se comparte con los amigos de la zona donde se vive, como amigos del trabajo, etc.
- **Dimensión vecindario y comunidad:** se evalúa las facilidades que le brinda su comunidad para realizar las compras cotidianas, la seguridad para desplazarse en el lugar donde se vive, espacios recreacionales.
- **Dimensión vida familiar y hogar:** se evalúa las relaciones afectivas que se tiene con los hijos, las responsabilidades domésticas, la capacidad para satisfacer las necesidades de amor de los miembros del hogar, el tiempo que se pasa con la familia, etc.
- **Dimensión pareja:** es evaluado la relación afectiva con la pareja, el tiempo que se pasa en pareja, actividades que se comparte con la pareja, apoyo emocional que se recibe de la pareja.
- **Dimensión de ocio:** se evalúa la cantidad de tiempo que se tiene libre, actividades deportivas y recreativas que se realiza, entre otros.

- **Dimensión medio de comunicación:** se evalúa el grado de satisfacción que se tiene respecto al contenido de los programas de señal abierta y señal cerrada, la cantidad de tiempo que se le dedica a los diferentes medios de comunicación, entre otros.
- **Dimensión religión:** se evalúa la vida religiosa del sujeto evaluado como de la familia, la frecuencia con la que se asiste a misa, la relación que se tiene con dios, el tiempo que le brinda a dios, etc.
- **Dimensión salud:** se evalúa la salud física y psicológica del sujeto evaluado como de la familia nuclear, etc.

3.7. Validación y confiabilidad del instrumento

3.7.1. CUESTIONARIO DE AUTO – REPORTE DE SÍNTOMAS S.R.Q. 18

La validez de la prueba se da a través de la Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 062 – GCPS – ESSALUD – 2010 se aprobó el "Plan Nacional de Atención Integral de Salud Mental – ESSALUD - 2010 - 2015" en el cual para EsSalud se aprobó la Directiva N° 12 – GCPS – ESSALUD – 2014 Directiva "Atención Integral de Salud Mental en los Establecimientos de Salud del Seguro Social de Salud. Dentro de esta directiva se aprueba la utilización y estandarización del cuestionario SRQ – 18.

También se tiene un estudio de validación por Veliz (1998), quién aplicó el SRQ - 18 a 497 trabajadores de una institución militarizada y a 2 sub muestras de 64 pacientes psiquiátricos y 157 sujetos supuestamente sanos. Las evaluaciones fueron realizadas por 8 TSNE capacitados y por psiquiatras.

Resultados: La confiabilidad del cuestionario en pacientes psiquiátricos entre los TSNE y el psiquiatra investigador, fue de 88% ($\alpha=0.88$, $K=0.76$, $Z=28.25$, $p<0.001$); la validez

concurrente con los psiquiatras tratantes fue de 83% ($\alpha=0.83$, $k=0.65$, $z=20.96$, $p<0.001$), menor con el psiquiatra investigador, en sujetos supuestamente sanos ($\alpha=0.62$, $K=0.62$, $Z=2.84$, $p<0.001$). En la subescala de neurosis, la correlación entre la frecuencia de respuestas afirmativas o negativas y la catalogación de caso y no caso fue altamente significativa en todas las preguntas. Las proporciones de los casos en relación a los subtotales, cuando el síntoma está presente, es superior al 50% en todas las preguntas excepto en las preguntas 7 y 8.

Conclusiones: La confiabilidad y validez concurrente y de constructo teórico, resultaron apropiadas para el universo del cual procede la muestra, recomendándose usar el SRQ en el seguimiento de pacientes psiquiátricos y estudio de poblaciones en riesgo (desastres) o que no dispongan de especialistas.

3.7.2. Escala de Calidad de Vida de Olson & Barnes (adaptada por Grimaldo, 2011)

La escala fue sometida a validez de contenido mediante el método de criterio de jueces, para lo cual se utilizó el Coeficiente V. de Aiken. Con relación a la validez de constructo, se utilizó el método de extracción de ejes principales. Para evaluar si se podía efectuar un análisis factorial sobre los ítems de calidad de vida, se empleó la medida de Kaiser – Meyer – Olkin de Adecuabilidad de la muestra. En la que se apreció que el valor obtenido fue (0,822), lo que sugiere que la matriz de correlaciones R de los ítems podía ser óptima para ser analizada factorialmente. De la misma manera, se aplicó la prueba de Esfericidad de Barlett, la misma que indicó que las variables formaban patrones de correlaciones lineales identificables y, por lo tanto, podían ser factorizados por el análisis factorial. En cuanto al método de rotación, se eligió el método Rotación Promax. En cuanto a la determinación del número de factores se observó nueve factores extraídos que

contenían el 59,41% de la varianza de los ítems. Lo cual significa que estos factores alcanzaban a explicar algún grado de correlación conceptual con los ítems.

Asimismo, cuenta con la confiabilidad obtenida a través del método de coeficiente Alfa de Cronbach, arrojando un coeficiente para la muestra total de (0,95), para la muestra de varones (0,95) y para la muestra de las mujeres (0,94). El estudio de la confiabilidad también incluyó el análisis de los factores identificados (confiabilidad factor por factor), en las cuales la confiabilidad menor fue de (0,83) y la mayor confiabilidad fue (0,95), lo que significa que la prueba es apta para su aplicación.

3.8. Procedimiento

En primer lugar, nos acercamos al Hospital “Domingo Olavegoya, nos pusimos en contacto con la coordinadora del área la Red de Salud Pública de Jauja para poder comentarle sobre el proyecto que llevaremos a cabo y pueda brindar su autorización, después nos dirigimos a la Estrategia Sanitaria de Inmunizaciones, seguidamente fuimos a consultar los requisitos al área de Investigación y Docencia del hospital.

En segundo lugar, después de la aprobación del plan de tesis en la facultad de psicología de la Universidad Hermilio Valdizán, se enviará los documentos a la institución referida para la evaluación, los cuales son: proyecto de tesis, matriz de consistencia, resolución de aprobación, resolución del comité de ética, esto para recoger los datos de la investigación.

Posteriormente los tesisistas aplicarán el Cuestionario Self Reporting Questionnaire (SRQ) y la Escala de Calidad de Vida de Olson y Barnes a las enfermeras del Hospital Domingo Olavegoya.

Finalmente, una vez aplicados los test se pasará a calificar cada uno. Una vez obtenidos los resultados de los test aplicados se realizará las tablas, figuras, la verificación de hipótesis y la discusión de resultados.

3.9. Tabulación y análisis de datos

La descripción de los resultados llevados a cuadros de frecuencia y porcentaje servirá para al momento de hacer el análisis descriptivo de cada cuadro, en el aspecto inferencial se utilizará la prueba de Normalidad de Kolmogórov-Smirnov y el Coeficiente de correlación de Rho-Spearman.

Los datos recolectados serán procesados a través de dos softwares estadísticos IBM Statistics SPSS V.22 y Microsoft Excel 2019, los cuales son herramientas principales para la posterior comprensión de los datos de esta investigación.

3.10. Consideraciones éticas

El valor ético de este estudio se salvaguarda, por seguir los protocolos que norma la institución donde se realizará la evaluación, que los instrumentos tengan validez, se solicitará a los profesionales evaluados firmen su consentimiento, si alguno sea negativo nos abstendremos ante su decisión, llevamos una lista de referencias autorales que tienen los conceptos de esta tesis, la información que se recopilará solo tiene fines de investigación y se respetara la veracidad de los resultados. Así mismo la información que se obtenga de la muestra será confidencial.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

Luego de aplicar los instrumentos de recolección de datos, se obtuvieron los siguientes resultados, los cuales son presentados en estadística descriptiva e inferencial, respondiendo así a los objetivos planteados.

4.1. Análisis Descriptivo

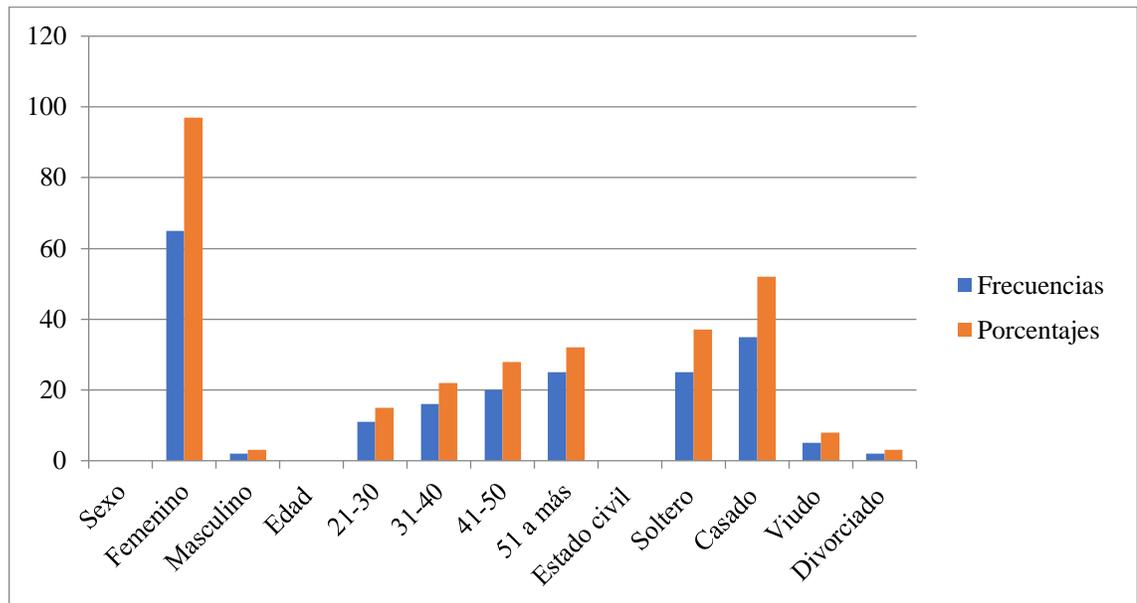
Resultados, análisis e interpretación.

Tabla 1 Distribución de frecuencias y porcentajes de las características sociodemográficas.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	65	97%
Masculino	2	3%
Edad	Frecuencia	Porcentaje
21-30	11	15%
31-40	16	22%
41-50	20	28%
51 a más	25	32%
Estado civil		
Soltero	25	37%
Casado	35	52%
Viudo	5	8%
Divorciado	2	3%

Fuente: instrumento de recolección y base de datos SPSS v25.

Figura 1 Distribución de frecuencias y porcentajes de las características sociodemográficas.



Fuente: instrumento de recolección y base de datos SPSS v25.

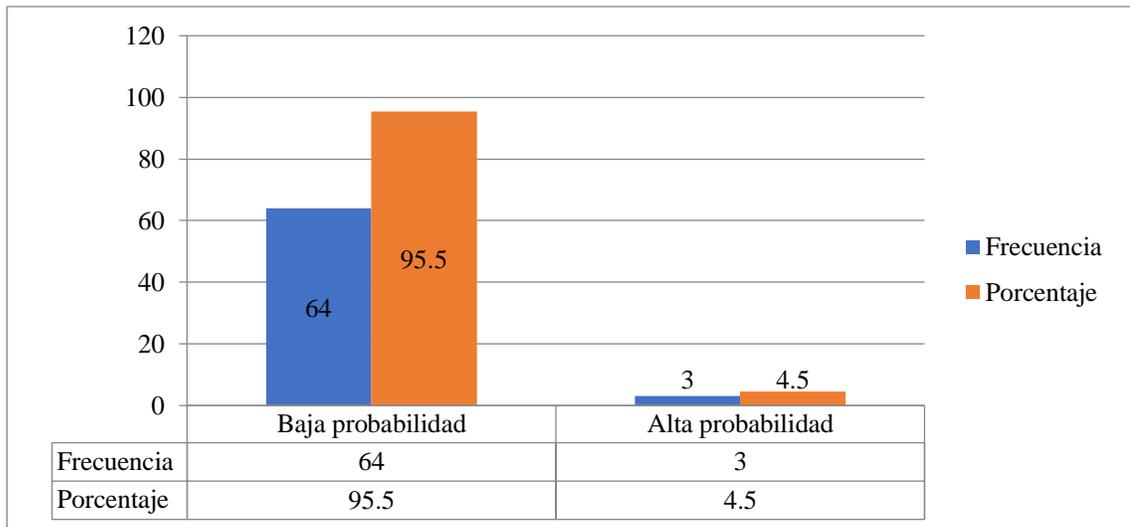
Interpretación:

La Tabla 1 y figura 1 encontramos las características sociodemográficas son las siguientes: en relación al sexo el 97% (65), femenino y el 3% (2) es masculino, según la edad 21 a 30 años es el 15% (11), 31 a 40 años es el 22% (16), de 41 años a 50 es el 28% (20) y de 51 a más es el 32% (25); finalmente sobre el estado civil el 37% (25) es soltera, 52% (35) es casada, el 8% (5) es viuda y 3% (divorciados).

Tabla 2 Distribución de frecuencias y porcentajes el nivel de salud mental.

NIVEL	F	%
Baja probabilidad	64	95.5
Alta probabilidad	3	4.5
Total	67	100.0

Fuente: instrumento de recolección y base de datos SPSS v25

Figura 2 Distribución de frecuencias y porcentajes el nivel de salud mental.

Fuente: instrumento de recolección y base de datos SPSS v25

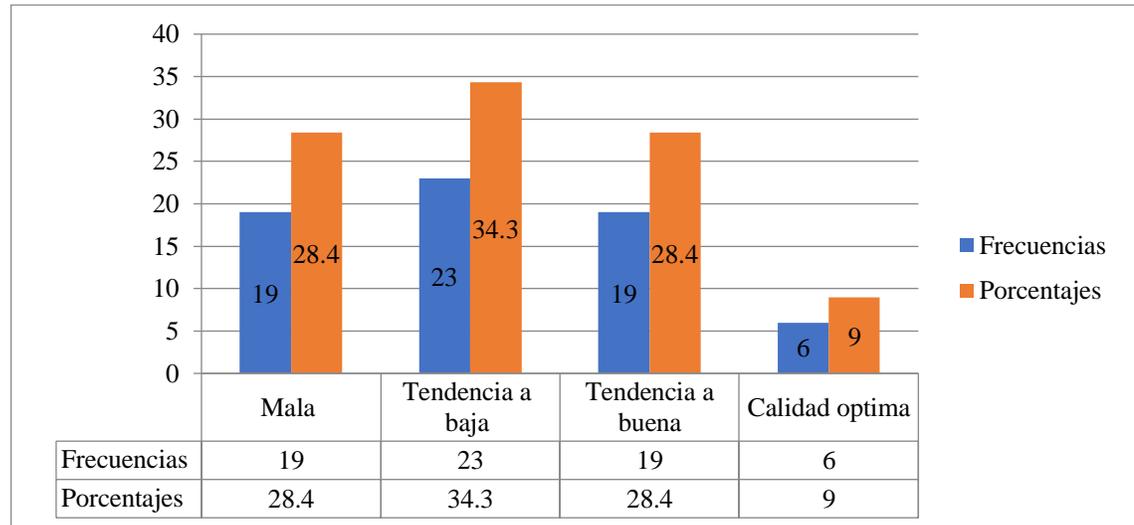
Interpretación:

En la tabla y figura 2, referente a los niveles de salud mental de las 67 enfermeras que representan el 100%, el 95.5% (64) tiene una baja probabilidad de tener algún problema de salud mental y el 4,5% (3%) tiene una alta probabilidad de tener problemas en su salud mental

Tabla 3**Tabla 3 Distribución de frecuencias y porcentajes el nivel de calidad de vida.**

NIVEL	F	%
Mala	19	28.4
Tendencia a baja	23	34.3
Tendencia a buena	19	28.4
Calidad optima	6	9.0
Total	67	100.0

Fuente: instrumento de recolección y base de datos SPSS v25

Figura 3 Distribución de frecuencias y porcentajes el nivel de calidad de vida.

Fuente: instrumento de recolección y base de datos SPSS v25.

Interpretación:

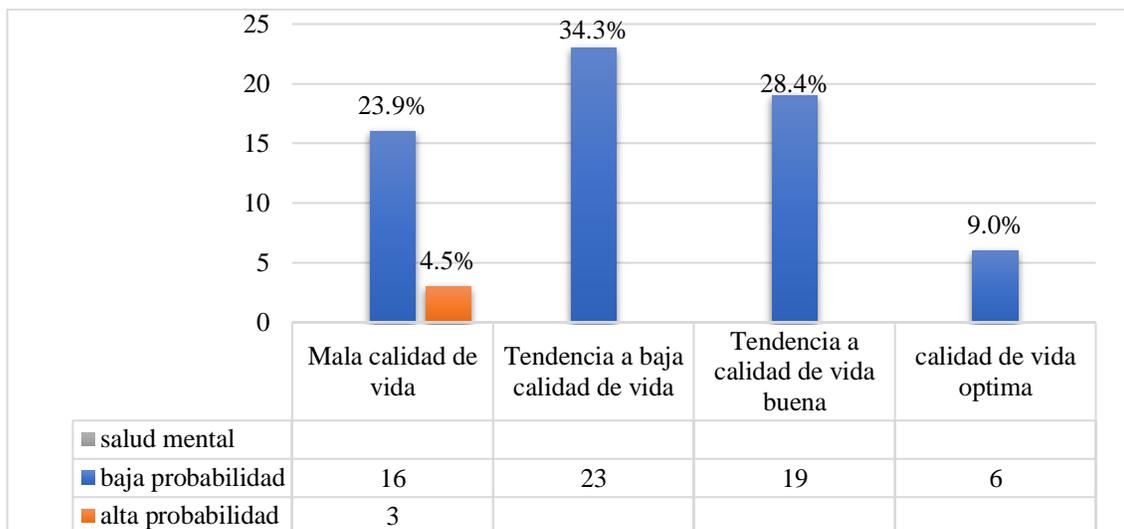
En la tabla y figura 3, referente a los niveles de calidad de vida de las 67 enfermeras que representan el 100%, el 28,4% (19) tiene una mala calidad de vida, el 24,3% (23) tiene una tendencia a baja calidad de vida, el 28,4% (19) tiene una tendencia a buena calidad de vida y el 9% (6) tiene una calidad de vida óptima.

Tabla 4 Agrupación de frecuencias y porcentajes de la correlación de la variable Salud Mental sobre la variable Calidad de Vida en el personal de enfermería de inmunizaciones.

Calidad de vida	Probabilidad		Salud Mental		Total	
	Baja		Alta			
	F	%	F	%	F	%
Mala	16	23,9%	3	4,5%	19	28,4%
Tendencia a baja	23	34,3%	0	0%	23	34,3%
Tendencia a buena	19	45%	0	0%	19	28,4%
Optima	6	9%	0	0%	6	9%
Total	64	95,5%	3	4,5%	67	100%

Fuente: instrumento de recolección y base de datos SPSS v25.

Figura 4 Agrupación de frecuencias y porcentajes de la correlación de la variable Salud Mental sobre la variable Calidad de Vida en el personal de enfermería de inmunizaciones.



Fuente: instrumento de recolección y base de datos SPSS v25.

Interpretación:

1. Referente al procesamiento de datos de la evaluación realizada a las enfermeras del área de la estrategia sanitaria de Inmunizaciones de la Red de Salud Jauja, en tabla cruzada, entre Salud mental y Calidad de Vida, se llegó a los siguientes resultados:

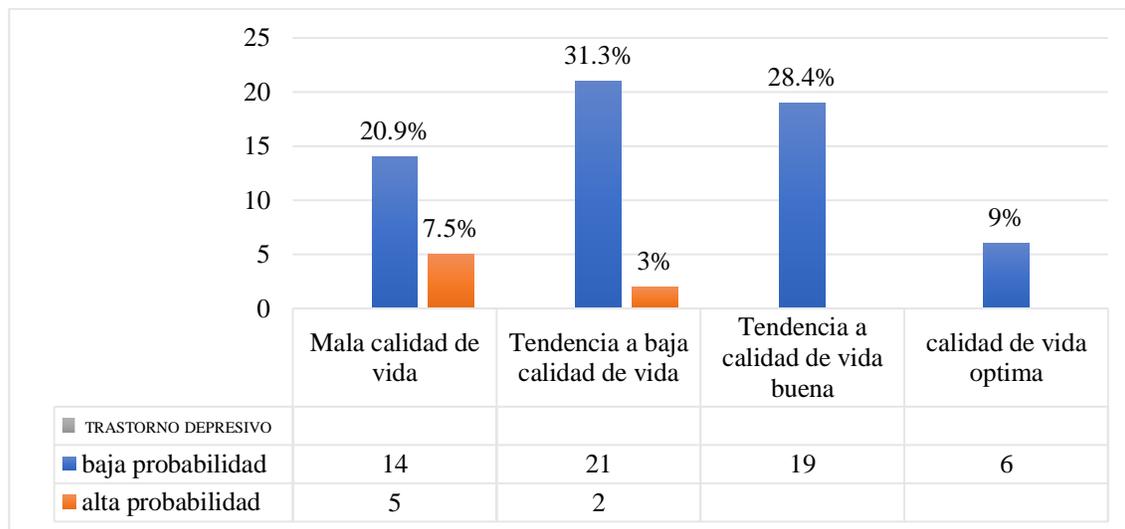
- 1.1. De acuerdo a la tabla 1, existe un total de (64) enfermeras que representan el 95,5% con una baja probabilidad de sufrir alteraciones en la salud mental, así como (16) enfermeras que representan el 23,9% tienen una calidad de vida mala. Un total de (23) enfermeras que representan el 34,3% tienen una calidad de vida con tendencia a baja, (19) enfermeras que representan el 45% tienen una calidad con tendencia a buena y finalmente (6) enfermeras que representan el 9% con una calidad de vida óptima.
- 1.2. También existen un total de (3) enfermeras que representan el 4,5% con una alta probabilidad de padecer alguna alteración en su salud mental, así mismo tienen una calidad de vida baja, 0 enfermeras que representan el 0% se ubican en los niveles de calidad de vida mala, calidad de vida con tendencia a buena y calidad de vida óptima.
- 1.3. Un total de 4,5% tienen una alta probabilidad de sufrir alteraciones en su salud mental. Y esto se relaciona directamente con la calidad de vida de las enfermeras, a mayor probabilidad de sufrir alteraciones en su salud mental existirá una menor calidad de vida.

Tabla 5 Agrupación de frecuencias y porcentajes de la correlación de la dimensión Trastorno Depresión – Ansiedad sobre la variable Calidad de Vida en el personal de enfermería de inmunizaciones.

Calidad de vida	Trastorno Depresión - Ansiedad				Total	
	Probabilidad Baja		Probabilidad Alta			
	F	%	F	%	F	%
Mala	14	20,9%	5	7.5%	19	28,4%
Tendencia a baja	21	31,3%	2	3%	23	34,3%
Tendencia a buena	19	28,4%	0	0%	19	28,4%
Óptima	6	9%	0	0%	6	9%
Total	60	89,6%	7	10,4%	67	100%

Fuente: instrumento de recolección y base de datos SPSS v25

Figura 5 Agrupación de frecuencias y porcentajes de la correlación de la dimensión Trastorno Depresión – Ansiedad sobre la variable Calidad de Vida en el personal de enfermería de inmunizaciones.



Fuente: instrumento de recolección y base de datos SPSSv25

Interpretación:

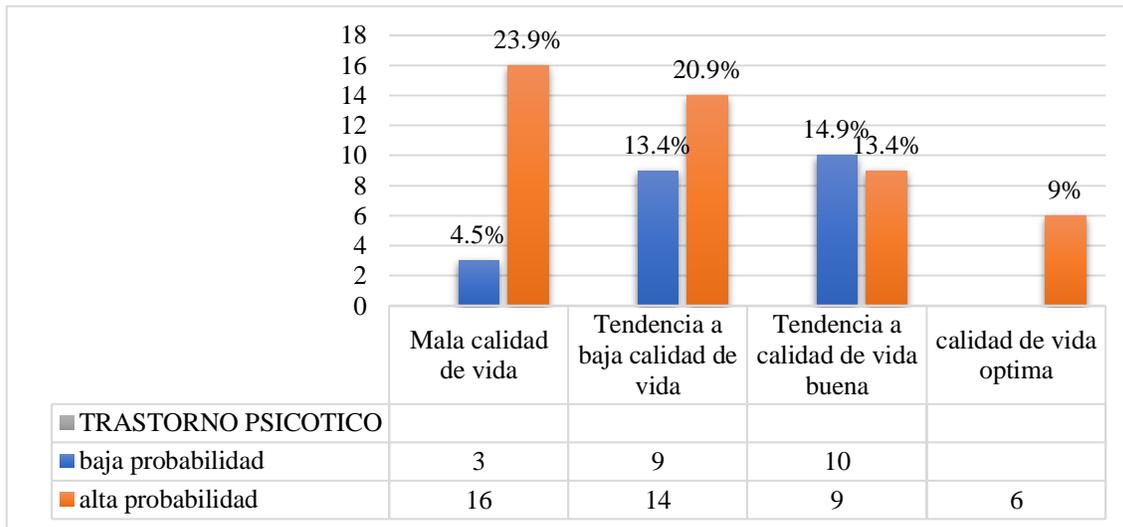
1. Referente al procesamiento de datos de la evaluación realizada a las enfermeras del área de estrategia sanitaria de Inmunizaciones de la Red de Salud Jauja, en tabla cruzada, entre la dimensión Trastorno Depresivo – Ansiedad y Calidad de Vida, se llegó a las siguientes conclusiones:
 - 1.1. Que existen un total de 60 enfermeras que representan el 89,6% con una baja probabilidad de padecer de trastorno de depresión – ansiedad, de ellas 14 enfermeras que representan el 20,9% tienen una calidad de vida mala, 21 enfermeras que representan el 31,3% tienen una calidad de vida con tendencia a baja, 19 enfermeras que representan el 28,4% tienen una calidad con tendencia a buena y finalmente 6 enfermeras que representan el 9% con una calidad de vida óptima.
 - 1.2. También existen de un total de 7 enfermeras que representan el 10,4% con una alta probabilidad de padecer de trastorno depresivo, de ellas 5 enfermeras que representan el 7,5% tienen una calidad de vida mala, 2 enfermeras que representan el 3% tiene una calidad de vida con tendencia a baja, 0 enfermeras que representan el 0% se ubican en calidad de vida con tendencia a buena y calidad de vida óptima.
 - 1.3. Por último, del total de enfermeras encuestadas tenemos un 89.6% que tiene una baja probabilidad de sufrir de trastorno depresivo y un 10.4% que si tienen una alta probabilidad de llegar a desarrollar un trastorno depresión - ansiedad. Y esto se relaciona directamente con la calidad de vida de las enfermeras a mayor probabilidad de sufrir de trastorno depresivo – ansiedad existirá una menor calidad de vida.

Tabla 6 Agrupación de frecuencias y porcentajes de la correlación de la dimensión Trastorno Psíquico sobre la variable Calidad de Vida en el personal de enfermería de inmunizaciones.

Calidad de vida	Probabilidad		Trastorno Psíquico		Total	
	Baja		Alta			
	F	%	F	%	F	%
Mala	3	4,5%	16	23,9%	19	28,4%
Tendencia a baja	9	13,4%	14	20,9%	23	34,3%
Tendencia a buena	10	14,9%	9	13,4%	19	28,4%
Óptima	0	0%	6	9%	6	9%
Total	22	32,8%	45	67,2%	67	100%

Fuente: instrumento de recolección y base de datos SPSS v25

Figura 6 Agrupación de frecuencias y porcentajes de la correlación de la dimensión Trastorno Psíquico sobre la variable Calidad de Vida en el personal de enfermería de inmunizaciones.



Fuente: instrumento de recolección y base de datos SPSS v25

Interpretación:

1. Referente al procesamiento de datos de la evaluación realizada a las enfermeras del área de la estrategia sanitaria de Inmunizaciones de la Red de Salud Jauja, en tabla cruzada, entre la dimensión Trastorno Psíquico y Calidad de Vida, se llegó a las siguientes conclusiones:
 - 1.1. Que existe un total de 22 enfermeras que representan el 32,8% con una baja probabilidad de padecer de trastorno psíquico, de ellas 3 enfermeras que representan el 4,5% tienen una

calidad de vida mala, 9 enfermeras que representan el 13,4% tienen una calidad de vida con tendencia a baja, 10 enfermeras que representan el 14% tienen una calidad con tendencia a buena y finalmente 0 enfermeras que representan el 0% con una calidad de vida óptima.

1.2. También existen un total de 45 enfermeras que representan 67,2% con una alta probabilidad de padecer de trastorno psicótico, de ellas 16 enfermeras que representan el 23,9% tienen una calidad de vida mala, 14 enfermeras que representan el 20,9% tienen una calidad de vida con tendencia a baja, 9 enfermeras que representan el 13,4% tienen una calidad con tendencia a buena y finalmente 6 enfermeras que representan el 9% con una calidad de vida óptima.

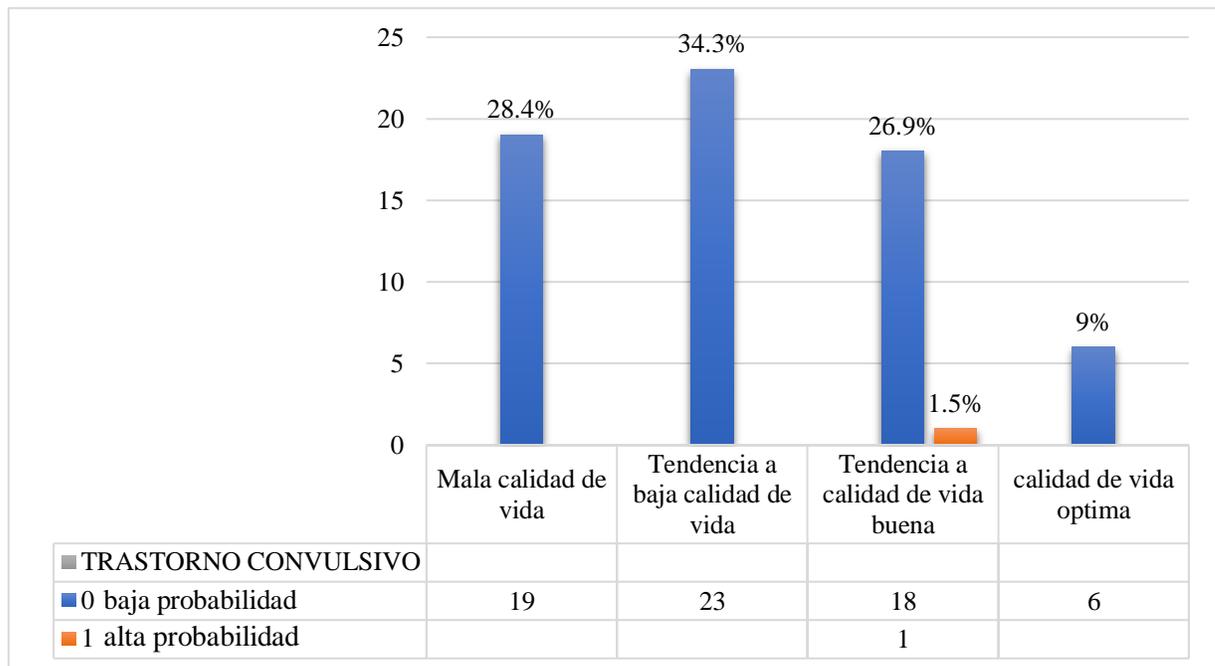
1.3. Por último, del total de enfermeras encuestadas tenemos un 32,5% que tiene una baja probabilidad de sufrir de trastorno psicótico y un 67,2% que si tienen una alta probabilidad de llegar a desarrollar un trastorno psicótico. Y esto se relaciona directamente con la calidad de vida de las enfermeras a mayor probabilidad de sufrir de trastorno psicótico existirá una menor calidad de vida.

Tabla 7 Agrupación de frecuencias y porcentajes de la correlación de la dimensión Trastorno Convulsivo sobre la variable Calidad de Vida en el personal de enfermería de inmunizaciones.

Calidad de vida	Trastorno Psicótico					Total	
	Probabilidad Baja		Probabilidad Alta		F		%
	F	%	F	%			
Mala	19	28,4%	0	0%	19	28,4%	
Tendencia a baja	23	34,3%	0	0%	23	34,3%	
Tendencia a buena	18	26,9%	1	1,5%	19	28,4%	
Optima	6	9%	0	0%	6	9%	
Total	66	98,5%	1	1,5%	67	100%	

Fuente: instrumento de recolección y base de datos SPSS v25

Figura 7 Agrupación de frecuencias y porcentajes de la correlación de la dimensión Trastorno Convulsivo sobre la variable Calidad de Vida en el trabajo en tiempos de COVID – 19 en el personal de enfermería de la estrategia sanitaria de inmunizaciones.



Fuente: instrumento de recolección y base de datos SPSS v25

Interpretación:

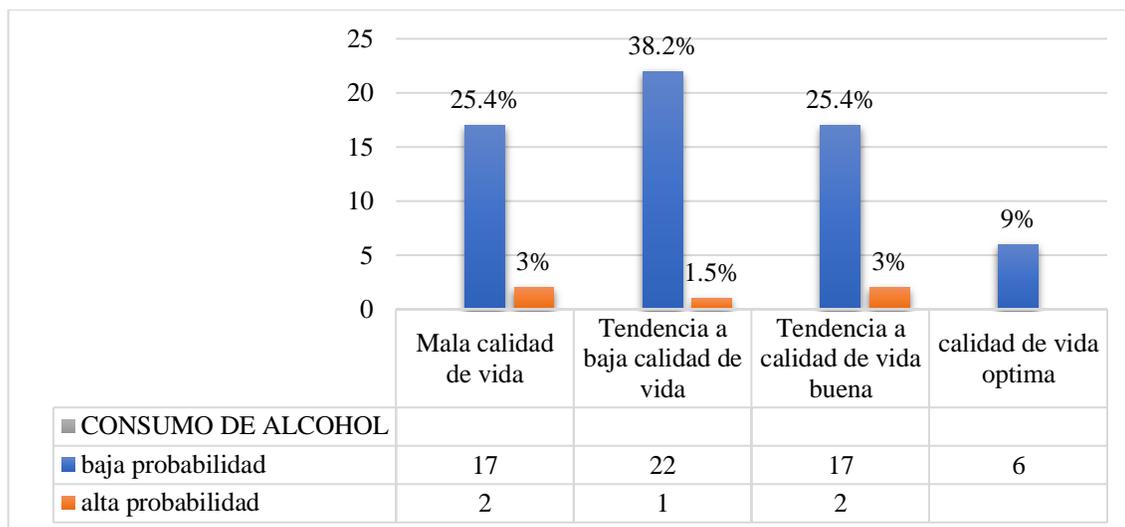
1. Referente al procesamiento de datos de la evaluación realizada a las enfermeras del área de la estrategia sanitaria de Inmunizaciones de la Red de Salud Jauja, en tabla cruzada, entre la dimensión Trastorno convulsivo y Calidad de Vida, se llegó a las siguientes conclusiones:
 - 1.1. Que existe un total de 66 enfermeras que representan el 98,5% con una baja probabilidad de padecer de trastorno convulsivo, de ellas 19 enfermeras que representan el 28,4% tienen una calidad de vida mala, 23 enfermeras que representan el 34,3% tienen una calidad de vida con tendencia a baja, 18 enfermeras que representan el 26,9% tienen una calidad con tendencia a buena y finalmente 6 enfermeras que representan el 9% con una calidad de vida óptima.
 - 1.2. También existen un total de 1 enfermera que representan el 1,5% con una alta probabilidad de padecer de trastorno convulsivo y tiene un nivel de calidad de vida con tendencia a buena, 0 enfermeras que representan el 0% se ubican en calidad de vida mala, calidad de vida con tendencia a baja y calidad de vida óptima.
 - 1.3. Por último, del total de enfermeras encuestadas tenemos un 98.5% que tiene una baja probabilidad de sufrir de trastorno convulsivo y un 1,5% que si tienen una alta probabilidad de llegar a desarrollar un trastorno convulsivo. Y esto se relaciona directamente con la calidad de vida de las enfermeras a mayor probabilidad de sufrir de trastorno convulsivo existirá una menor calidad de vida.

Tabla 8 Agrupación de frecuencias y porcentajes de la correlación de la dimensión Consumo de Alcohol sobre la variable Calidad de Vida en el personal de enfermería de inmunizaciones.

Calidad de vida	Trastorno Psíquico				Total	
	Probabilidad Baja		Probabilidad Alta			
	F	%	F	%	F	%
Mala	17	25,4%	2	3%	19	28,4%
Tendencia a baja	22	32,8%	1	1,5%	23	34,3%
Tendencia a buena	17	25,4%	2	3%	19	28,4%
Óptima	6	9%	0	0%	6	9%
Total	62	95,5%	5	7,5%	67	100%

Fuente: instrumento de recolección y base de datos SPSS v25

Figura 8 Agrupación de frecuencias y porcentajes de la correlación de la dimensión Consumo de Alcohol sobre la variable Calidad de Vida en el personal de enfermería de inmunizaciones.



Fuente: instrumento de recolección y base de datos SPSS v25

Interpretación:

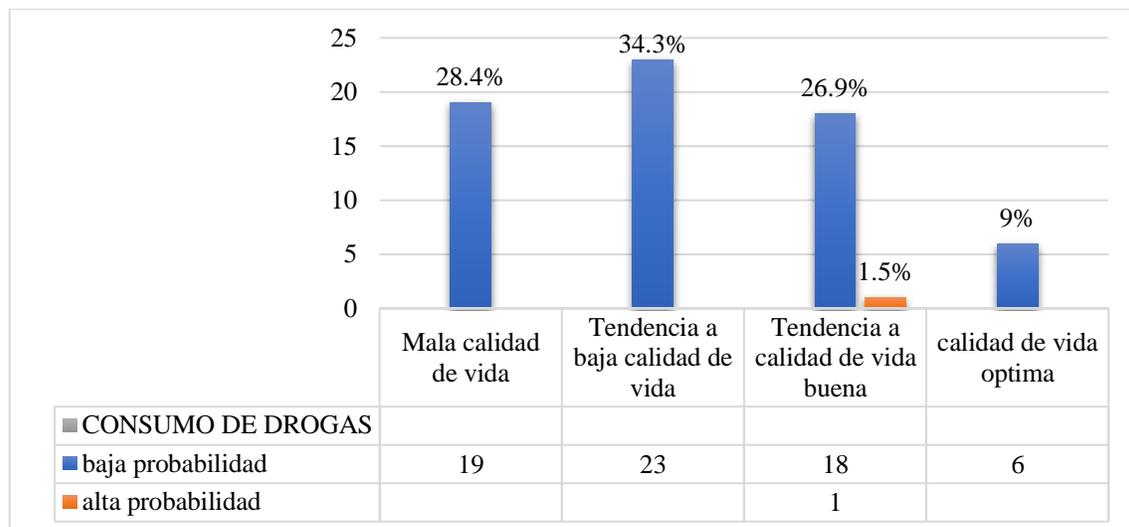
1. Referente al procesamiento de datos de la evaluación realizada a las enfermeras del área de la estrategia sanitaria de Inmunizaciones de la Red de Salud Jauja, en tabla cruzada, entre la dimensión Trastorno Consumo de Alcohol y Calidad de Vida, se llegó a las siguientes conclusiones:
 - 1.1. Que existe un total de 62 enfermeras que representan el 95,5% con una baja probabilidad de sufrir alcoholismo, de ellas 17 enfermeras que representan el 25,4% tienen una calidad de vida mala, 22 enfermeras que representan el 32,8% tienen una calidad de vida con tendencia a baja, 17 enfermeras que representan el 25,4% tienen una calidad con tendencia a buena y finalmente 6 enfermeras que representan el 9% con una calidad de vida óptima.
 - 1.2. También existen un total de 5 enfermeras que representan 7,5% con una alta probabilidad de sufrir alcoholismo, de ellas 2 enfermeras que representan el 3% tienen una calidad de vida mala, 1 enfermera que representan el 3% tienen una calidad de vida con tendencia a baja, 2 enfermeras que representan el 3% tienen una calidad con tendencia a buena y finalmente 0 enfermeras que representan el 0% con una calidad de vida óptima.
 - 1.3. Por último, del total de enfermeras encuestadas tenemos un 95,5% que tiene una baja probabilidad de sufrir de alcoholismo y un 7,5% que si tienen una alta probabilidad de llegar a desarrollar alcoholismo. Y esto se relaciona directamente con la calidad de vida de las enfermeras a mayor probabilidad de sufrir de alcoholismo existirá una menor calidad de vida.

Tabla 9 Agrupación de frecuencias y porcentajes de la correlación de la dimensión Consumo de Drogas sobre la variable Calidad de Vida en el personal de enfermería de inmunizaciones.

Calidad de vida	Trastorno Psicótico				Total	
	Probabilidad Baja		Probabilidad Alta			
	F	%	F	%	F	%
Mala	19	28,4%	0	0%	19	28,4%
Tendencia a baja	23	34,3%	0	0%	23	34,3%
Tendencia a buena	18	26,9%	1	1,5%	19	28,4%
Optima	6	9%	0	0%	6	9%
Total	66	98.5%	1	7,5%	67	100%

Fuente: instrumento de recolección y base de datos SPSS v25

Figura 9 Agrupación de frecuencias y porcentajes de la correlación de la dimensión Consumo de Drogas sobre la variable Calidad de Vida en el personal de enfermería de inmunizaciones.



Fuente: instrumento de recolección y base de datos SPSS v25

Interpretación

1. Referente al procesamiento de datos de la evaluación realizada a las enfermeras del área de la estrategia sanitaria de Inmunizaciones de la Red de Salud Jauja, en tabla cruzada, entre la dimensión Consumo de Drogas y Calidad de Vida, se llegó a los siguientes resultados:
 - 1.1. Que existe un total de 66 enfermeras que representan el 98,5% con una baja probabilidad de padecer de drogadicción, de ellas 19 enfermeras que representan el 28,4% tienen una calidad de vida mala, 23 enfermeras que representan el 34,3% tienen una calidad de vida con tendencia a baja, 18 enfermeras que representan el 26,9% tienen una calidad con tendencia a buena y finalmente 6 enfermeras que representan el 9% con una calidad de vida óptima.
 - 1.2. También existen un total de 1 enfermera que representan el 1,5% con una alta probabilidad de padecer de drogadicción y tiene un nivel de calidad de vida con tendencia a buena, 0 enfermeras que representan el 0% se ubican en calidad de vida mala, calidad de vida con tendencia a baja y calidad de vida óptima.
 - 1.3. Por último, del total de enfermeras encuestadas tenemos un 98.5% que tiene una baja probabilidad de sufrir de drogadicción y un 1,5% que si tienen una alta probabilidad de llegar a desarrollar una drogadicción. Y esto se relaciona directamente con la calidad de vida de las enfermeras a mayor probabilidad de sufrir de drogadicción existirá una menor calidad de vida.

4.2. Análisis inferencial

Contrastación de Hipótesis

Se usó la prueba de Rho de Spearman para hallar el grado de correlación de las variables que fueron estudiadas, debido a que los datos fueron categóricos ordinales.

Tabla 10 Coeficiente de la prueba de normalidad de Kolmogorov - Smirnov

	Kolmogorov - Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Calidad de vida	.201	67	.000
Salud Mental	.160	67	.000

Fuente: instrumento de recolección y base de datos SPSSv25

Interpretación:

Según la tabla N° 8 de la prueba de normalidad observamos que el grado de libertad (gl) es de $67 > 50$ por ello se utilizara la prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov, seguidamente el nivel de significancia es de $.000 < 0,05$, por ende, se determina que la distribución de datos es no normal por lo tanto las hipótesis serán analizadas por la prueba no paramétrica.

Para rechazar la hipótesis nula se toma en consideración el criterio del valor de p. Si p es menor a 0,05 se rechaza la hipótesis nula.

a) Hipótesis general

Formulación de hipótesis:

H1: Existe relación significativa entre salud mental y calidad de vida en el personal de enfermería de inmunizaciones del Hospital “Domingo Olavegoya” Jauja – Junín 2021.

H0: No existe relación significativa entre salud mental y calidad de vida en el personal de enfermería de inmunizaciones del Hospital “Domingo Olavegoya” Jauja – Junín 2021.

Tabla 11 *La relación entre salud mental y calidad de vida en el personal de enfermería de inmunizaciones del Hospital “Domingo Olavegoya” Jauja – Junín 2021.*

		Salud mental	Calidad de vida
Rho de Spearman	Salud Mental	Coefficiente de correlación	1.000
		Sig. (bilateral)	-.349**
		N	.004
		67	67

** . La correlación es significativa al nivel 0.05 (Bilateral).

Fuente: instrumento de recolección y base de datos SPSS v25

Interpretación:

Según el valor resultante de Rho de Spearman (- 0,349) se califica como una correlación negativa (baja), así mismo el valor de $p = 0,004$ (significancia bilateral) es menor a 0,05, por lo que se rechaza la hipótesis nula, y se puede asegurar que existe una relación inversa significativa entre el salud mental y calidad de vida en el personal de enfermería de inmunizaciones del Hospital “Domingo Olavegoya” Jauja – Junín 2021.

Hipótesis Específica 1.

H1: Existe relación significativa en la dimensión trastorno depresivo - ansiedad y calidad de vida en el personal de enfermería de inmunizaciones del Hospital “Domingo Olavegoya” Jauja – Junín 2021.

H0: No existe relación significativa en la dimensión trastorno depresivo y calidad de vida en el personal de enfermería de inmunizaciones del Hospital “Domingo Olavegoya” Jauja – Junín 2021.

Tabla 12 *Relación entre la dimensión trastorno depresión-ansiedad y calidad de vida en el personal de enfermería de inmunizaciones del Hospital “Domingo Olavegoya” Jauja – Junín 2021.*

			Trastorno Depresión Ansiedad	Calidad de vida
Rho de Spearman	Trastorno Depresión Ansiedad	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	1.000	-.382**
			.	.001
		N	67	67

** . La correlación es significativa al nivel 0.05 (Bilateral).

Fuente: instrumento de recolección y base de datos SPSS v25

Interpretación:

Según el valor resultante de Rho de Spearman (- 0,382) se califica como una correlación negativa (baja), así mismo el valor de $p = 0,001$ (significancia bilateral) es menor a 0,05, por lo que se rechaza la hipótesis nula, y se puede asegurar que existe una relación inversa significativa entre la dimensión depresión – ansiedad y calidad de vida en el personal de enfermería de inmunizaciones del Hospital “Domingo Olavegoya” de la provincia de Jauja – Junín 2021.

Hipótesis Específica 2.

H1: Existe relación en la dimensión trastorno psicótico y calidad de vida en el personal de enfermería de inmunizaciones del Hospital “Domingo Olavegoya” Jauja – Junín 2021.

Ho: No existe relación en la dimensión trastorno psicótico y calidad de vida en el personal de enfermería de inmunizaciones del Hospital “Domingo Olavegoya” Jauja – Junín 2021.

Tabla 13 Relación entre la dimensión trastorno psicótico y calidad de vida en el personal de enfermería de inmunizaciones del Hospital “Domingo Olavegoya” Jauja – Junín 2021.

		Trastorno Psicótico	Calidad de vida
	Coefficiente de correlación	1.000	-.139
Rho de Spearman	Trastorno Psicótico	.	.261
	Sig. (bilateral)		
	N	67	67

** . La correlación es significativa al nivel 0.05 (Bilateral).

Fuente: instrumento de recolección y base de datos SPSS v25

Interpretación:

Según el valor resultante de Rho de Spearman (- 0,139) se califica como una correlación negativa (muy baja) y también el valor de $p = 0,261$ (significancia bilateral) es mayor a 0,05, por lo que no se rechaza la hipótesis nula, y se puede asegurar que no existe una relación inversa significativa entre la dimensión trastorno psicótico y calidad de vida en el personal de enfermería de inmunizaciones del Hospital “Domingo Olavegoya” Jauja – Junín 2021.

Hipótesis Específica 3.

H1: Existe relación en la dimensión trastorno convulsivo y calidad de vida en el personal de enfermería de inmunizaciones del Hospital “Domingo Olavegoya” Jauja – Junín 2021.

H0: No existe relación en la dimensión trastorno convulsivo y calidad de vida en el personal de enfermería de inmunizaciones del Hospital “Domingo Olavegoya” Jauja – Junín 2021.

Tabla 14 *Relación entre la dimensión trastorno convulsivo y calidad de vida en el personal de enfermería de inmunizaciones del Hospital “Domingo Olavegoya” Jauja – Junín 2021.*

		Trastorno Convulsivo	Calidad de vida
Rho de Spearman	Coeficiente de correlación	1.000	.120
	Sig. (bilateral)	.	.334
	N	67	67

***. La correlación es significativa al nivel 0.05 (Bilateral).*

Fuente: instrumento de recolección y base de datos SPSS v25

Interpretación:

Según el valor resultante de Rho de Spearman (0,120) se califica como una correlación positiva (muy baja) y también el valor de $p = 0,334$ (significancia bilateral) es mayor a 0,05, por lo que se rechaza la hipótesis nula, y se puede asegurar que existe una relación directa significativa entre la dimensión trastorno convulsivo y calidad de vida en el personal de enfermería de inmunizaciones del Hospital “Domingo Olavegoya” Jauja – Junín 2021.

Hipótesis Específica 4.

H1: Existe relación en la dimensión consumo de bebidas alcohólicas y calidad de vida en el personal de enfermería de inmunizaciones del Hospital “Domingo Olavegoya” Jauja – Junín 2021.

H0: No existe relación en la dimensión consumo de bebidas alcohólicas y calidad de vida en el personal de enfermería de inmunizaciones del Hospital “Domingo Olavegoya” Jauja – Junín 2021.

Tabla 15 Relación entre la dimensión consumo de alcohol y calidad de vida en el personal de enfermería de inmunizaciones del Hospital “Domingo Olavegoya” de Jauja – Junín 2021.

			Consumo de Alcohol	Calidad de vida
Rho de Spearman	Consumo de Alcohol	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	1.000 ·	-.046 .711
		N	67	67

** . La correlación es significativa al nivel 0.05 (Bilateral).

Fuente: instrumento de recolección y base de datos SPSS v25

Interpretación:

Según el valor resultante de Rho de Spearman (- 0,046) se califica como una correlación negativa (nula) y también el valor de $p = 0,711$ (significancia bilateral) es mayor a 0,05, por lo que no se rechaza la hipótesis nula, y se puede asegurar que existe una relación inversa significativa entre la dimensión consumo de alcohol y calidad de vida en el personal de enfermería de inmunizaciones del Hospital “Domingo Olavegoya” Jauja – Junín 2021.

Hipótesis Específica 5.

H1: Existe relación en la dimensión consumo de drogas y calidad de vida en el personal de enfermería de inmunizaciones del Hospital “Domingo Olavegoya” Jauja – Junín 2021.

Ho: No existe relación en la dimensión consumo de drogas y calidad de vida en el personal de enfermería de inmunizaciones del Hospital “Domingo Olavegoya” Jauja – Junín 2021.

Tabla 16 *Relación entre la dimensión consumo de drogas y calidad de vida en el personal de enfermería de inmunizaciones del Hospital “Domingo Olavegoya” Jauja – Junín 2021.*

		Consumo de Drogas	Calidad de vida
Rho de Spearman	Consumo de Drogas	Coefficiente de correlación	1.000
		Sig. (bilateral)	-.120
		N	.334
			67

** . La correlación es significativa al nivel 0.05 (Bilateral).

Fuente: instrumento de recolección y base de datos SPSS v25

Interpretación:

Según el valor resultante de Rho de Spearman (-0.120) se califica como una correlación negativa (muy baja) y también el valor de $p = 0,334$ (significancia bilateral) es mayor a 0,05 por lo que no se rechaza la hipótesis nula, y se puede asegurar que existe una relación inversa significativa entre consumo de drogas y calidad de vida en el personal de enfermería de inmunizaciones del Hospital “Domingo Olavegoya” Jauja – Junín 2021.

DISCUSIÓN DE RESULTADO

A continuación, presentamos los resultados que se han obtenido en esta investigación, por ende, tuvo por objetivo determinar la relación entre salud mental y calidad de vida en el personal de enfermería de inmunizaciones del Hospital “Domingo Olavegoya” Jauja – Junín. Donde se aplicó los instrumentos de SRQ y Calidad de vida de Olson y Barnes.

A partir de los hallazgos encontrados, se muestran en la Tabla 4, existe un total de (64) enfermeras que representan el 95,5% con una baja probabilidad de sufrir alteraciones en la salud mental, por lo que es muy probable que el personal en mención esté disponiendo de sus recursos de afrontamiento al estrés y se encuentren protegidas en la salud mental, haciendo uso de recursos resilientes. Las cifras se asemejan a los datos de Urrea y Ordoñez (2021), desarrollaron la investigación con las mismas variables, que encontró que el 79.35% presentó ausencia de síntomas psicopatológicos y de Carbajal y Nery (2018), que encontró 73% con las mismas variables en la investigación.

En cuanto a la dimensión calidad de vida el 45% tienen una calidad con tendencia a buena, frente al 23.9% calidad de vida mala, situación que se aprecia especialmente en el personal nuevo contratado quienes tienen mayor inestabilidad en el trabajo que podría estar interfiriendo, por otro lado, se exponen a término en sus contratos y por tanto su bienestar y calidad de vida tiende a decrecer. Concordando con la siguiente investigación Sánchez y Meneses (2020), en su investigación acerca de salud mental y calidad de vida en el trabajo observó que un total de enfermeros arrojaron el 39,29% de calidad de tendencia buena y 13,10% a tendencia de calidad de vida mala.

Respecto a la hipótesis general: se establece que, si existe relación significativa entre la variable de salud mental y calidad de vida conforme al estadístico de correlación de Spearman, obteniendo un coeficiente de correlación de -0,349 negativa y baja, así mismo un valor $p = 0,004$ de significancia bilateral es menor a 0,005 por lo que se rechaza la hipótesis nula. Lo que da a entender que posee una relación significativa inversa que a medida que la salud mental aumente, descienda el nivel de calidad de vida en el personal de enfermería. Estos resultados guardan relación con Carbajal y Nery (2018), en su estudio concluye que si existe relación significativa entre salud mental y calidad de vida con un coeficiente de correlación de -0,547 de Pearson con un valor $p = 0,035$.

En la Hipótesis específica 1: En base a los hallazgos encontrados como se muestra en la tabla 5, la dimensión trastorno depresivo existe un total de (60) enfermeras que representan el 89,6% con una baja probabilidad de padecer de trastorno de depresión – ansiedad. En lo concerniente a la dimensión Trastorno Depresión – Ansiedad y Calidad de vida, el presente estudio encontró que si existe relación significativa entre trastorno depresivo-ansiedad y calidad de vida con un coeficiente de -0,382 negativa y baja, así mismo un valor $p = 0,001$ de significancia bilateral es menor a 0,005 por lo que se rechaza la hipótesis nula. Lo que se entiende que en la medida que aumenta los síntomas de depresión - ansiedad baja el nivel de la calidad de vida en el personal. Según Esqueda (2006), citado en Orozco Arrieta (2014), desde su planteamiento psicosocial menciona que normalidad es sinónimo de eficiencia conformado en la funcionalidad de recursos y objetivos, así mismo nos dice que existen cuatro indicadores sobre normalidad: la frecuencia, la conducta desviada, la conducta inadaptada y la desorganización psicológica, además la salud mental como eficiencia y ausencia de conducta desviada o desadaptada. Estos resultados son corroborados por (Morán & y Rosas, 2021), quienes en su investigación llegan a

coincidir con los niveles de depresión, ansiedad y estrés presentando una relación significativa de ($P < 0.05$), dando así que el 44.20% del personal no presentan depresión tampoco ansiedad que el 8.84% presentan depresión leve con ansiedad moderada.

En la Hipótesis específica 2: Dado a los hallazgos encontrados como se muestra en la tabla 6, en la dimensión psicótico existen un total de (22) enfermeras que representan el 32,8% con una baja probabilidad de padecer de trastorno psicótico. Lo cual en la dimensión calidad de vida (10) enfermeras que representan el 14% tienen una calidad de vida con tendencia a buena. En lo referente a la dimensión Trastorno psicótico y calidad de vida, se evidencio en el presente trabajo que no existe relación significativa entre trastorno psicótico y calidad de vida con un coeficiente de -0,139 negativa y un valor $p = 0.261$ de significancia bilateral es mayor a 0,005 por lo que no se rechaza la hipótesis nula. Lo que se puede enunciar que en la medida que no existe síntoma psicótico mejora el nivel de la calidad de vida en el personal, por ser profesionales con alta responsabilidad que se enfrenta control de calidad en su salud integral.

En la Hipótesis específica 3: Dado a los hallazgos encontrados como se muestran en la tabla 7, en la dimensión trastorno convulsivo existe un total de (66) enfermeras que representan el 98,5% con una baja probabilidad de padecer de trastorno convulsivo. Lo cual en la dimensión calidad de vida (23) enfermeras que representan el 34,3% tienen una calidad de vida con tendencia a buena. Al respecto de la dimensión Trastorno convulsivo y calidad de vida, el presente estudio encontró que no existe relación significativa entre trastorno convulsivo y calidad de vida con un coeficiente de 0,120 positiva y un vapor $p = 0,334$ de significancia bilateral es mayor a 0,005 por lo que no se rechaza la hipótesis nula; es decir que en la medida que no se presente el trastorno convulsivo la calidad de vida será óptima.

En la Hipótesis específica 4: Dado a los hallazgos encontrados como se muestra en la tabla 8, que, en la dimensión por consumo de bebidas alcohólicas, existen un total de (62) enfermeras que representan el 95,5% con una baja probabilidad de sufrir alcoholismo. Lo cual en la dimensión calidad de vida (22) enfermeras que representan el 32,8% tienen una calidad de vida con tendencia a buena. Concerniente a la dimensión Consumo de alcohol y calidad de vida se constató en el presente trabajo que si existe relación significativa entre consumo de alcohol y calidad de vida con un coeficiente de -0,046 negativa y un valor $p = 0,711$ de significancia bilateral es mayor a 0,005 por lo que no se acepta la hipótesis nula, esto es que son variables independientes.

En la Hipótesis específica 5: Dado a los hallazgos encontrados como se muestra en la tabla 9, que, en la dimensión por consumo de drogas, existen un total de (66) enfermeras presentando el 98,5% con una baja probabilidad de padecer algún tipo de adicción. En la dimensión calidad de vida (23) enfermeras que representan el 34,3% tienen una calidad de vida con tendencia a buena. Por tanto, en la dimensión Consumo de drogas y calidad de vida se evidencio en nuestro trabajo que no existe relación significativa entre consumo de drogas y calidad de vida con un coeficiente de 0,120 negativa y un valor $p = 0,334$, es decir son variables no asociadas.

RECOMENDACIONES

Dado a los resultados hallados nos permite hacer las siguientes sugerencias:

- Al director del Hospital “Domingo Olavegoya”, en tanto que existe relación entre las variables salud mental y calidad de vida; se sugiere implementar un Programa de Salud Mental dirigido al personal de salud y especialmente enfermeras que coadyuve a continuar protegiendo las dimensiones de la salud mental.
- Por ser la calidad de vida un constructo físico, psicológico y social, es fundamental que los funcionarios consideren un programa de capacitación continuo para promocionar el autocuidado de la salud mental, el desarrollo de estilos de vida saludables.
- A la Jefatura de Recursos Humanos: diseñar estrategias de reconocimiento al personal, trabajo de equipo, motivación laboral, incentivos al personal contratado como nombrado, programación adecuada de turnos.
- La Jefatura de Enfermería considerar la organización de talleres de enfrentamiento al estrés, relajación, tai chi, mindfulness y otros.
- A la Universidad Hermilio Valdizán: que continúe el estudio de esta investigación en otros contextos sociales y culturales, que permita la generalización de resultados, útiles para el diseño de programas preventivos.

BIBLIOGRAFIA

- Anicama, N., Sánchez, E., & Meneses, M. (2020). *Salud mental y calidad de vida en enfermeros, Lima - 2020*. Lima, Perú.
- Aaron, J. S. (1995). *Terapia Cognitiva*. New York: The Guilford Press .
- Álvarez. (2019). *La enfermedad de alcoholismo según la OMS. Como dejar el alcohol*. Obtenido de <https://comodejarelalcohol.es/la-enfermedad-de-alcoholismo-segun-la-oms/>
- Ardila, R. (2003). *Calidad de vida: Una definición integradora*. Revista Latinoamericana de Psicología, 35(2), 161-164.
- Ardila, Sara. & Stolkiner. (2009). *Estrategias de evaluación de programas y servicios de atención comunitaria en salud mental: consideraciones metodológicas*. academia. Obtenido de https://www.aacademica.org/000-020/210.pdf?fbclid=IwAR0qnxHb2E6cJ1xpumQIOGFra3B-_cbUrAvzqdyw-13x5D4es1pcWrC_k2w
- APA. (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5* (quinta ed.). Arlington: Asociación Americana de Psiquiatría. Obtenido de <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
- Bertolote, J. (2008). *Las raíces del concepto de salud mental*. World Psychiatry, 1-4.
- Bupa. (2020). *covid19 coronavirus*. Obtenido de Bupa cobertura médica mundial: <https://www.bupasalud.com/salud/coronavirus>.

- Caballero R, A. (2014). *Metodología integral innovadora para planes de tesis*. México D.F.: México: Cengage Learning Editores.
- Cabanyes, J., & Monge, M. (2017). *Salud mental y sus cuidados* (4ta ed.). Pamplona: Ediciones Universidad de Navarra, S.A.
- Campos, Y.(2019). *Estudio comparativo sobre la calidad de vida en una muestra de jóvenes universitarios de la ciudad de Huánuco- 2017*. Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Huánuco.
- Carbajal, S., & Nery, S. (2018). *Salud mental y calidad de vida en el trabajo del personal de la central de Esterilizacion del Hospital Julio Cesar Demarini Caro, Chanchamayo 2017*. Lima, Perú.
- Carranza , V. (2003). *El concepto de salud mental en psicología humanista - existencial*. Scielo, 19.
- Cornejo, W. (2016). *Calidad de vida*. Escuela profesional de psicología, sección de postgrado, Universidad San Martin de Porres.Lima, 56-75.
- Cohen, B. (2006). *Psiquiatria Teoria y práctica* . McGraw Hill Madrid: Madrid.
- Duran, S., Espinoza, C., & Rajo, D. (2019). *Calidad de vida y rendimiento academico en adolescentes de la I.E. Jose Antonio Encinas Franco - Chaglla, Huánuco - 2018*. Huánuco, Perú.
- Espinoza, F. (2014). *Aproximacion Teorica al Concepto de Calidad de Vida. Entre las condiciones objetivas externas y la evaluación subjetiva de los individuos*. Revista de Antropología Experimental, 333-335.
- Falcón, M., Falcón, M., & Matos,E. (2019). *Clima laboral y satisfaccion laboral en los trabajadores de la Institucion Educativa Milagro de Fátima - Huánuco 2019*. Huánuco, Perú.

- Fernandez Montalvo, J. (1998). *Los trastornos psicológicos derivados del trabajo: hacia una patología laboral*. *Cínica y Salud*, 607-620.
- Freedman, A. (1974). *Manual americano de psiquiatría*, 2da ed. . New York: Basic Books.
- Gallo. (2020). *Los desafíos en materia de salud mental que deja la pandemia en America Latina*. France 24. Obtenido de <https://www.france24.com/es/20200708-america-latina-salud-mental-pandemia>
- Garay, K. (2020). *Pandemia agravo los problemas de salud mental que a existian en el pais*. Andina. Obtenido de <https://andina.pe/agencia/noticia-pandemia-agravo-los-problemas-salud-mental-ya-existian-el-pais-828235.aspx>
- Grimaldo, M. (2011). *Calidad de vida en profesionales de la salud en la ciudad de lima*. Liberabit, 04-05.
- Grimaldo, M. (2011). *Calidad de vida en profesionales de la salud en la ciudad de Lima*. LIBERABIT, 1-13.
- Guimón , J. (2008). *Salud Mental basada en pruebas*. Bilbao: Sº Editorial Universidad del País Vasco–EHU.
- Hernandez Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2019). *Metologis de la investigación (9na ed.)*. México D.F.: México: Mc Graw Hill.
- Imsero. (2011). *A modo de introducción*. En *Imsero, Modelo de calidad de vida aplicada a la atencion residencial de personas con necesidades complejas de apoyo, en su toma de desiciones para el desarrollo de su proyecto de vida* (págs. 17,18). España: Colección Documentos Serie Documentos Técnicos.

- INEI. (2018). Perú: Perfil sociodemográfico. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI].
- Jervis, G. (1977). *Manual Crítico de Psiquiatria*. Roma: Anagrama.
- Johnson, B. (2000). *Enfermería de salud mental y psiquiátrica : adaptación y crecimiento* (6ta ed., Vol. 2). Madrid: McGraw Hill, Interamericana.
- Lozano. (2020). *Impacto de la epidemia del coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de china*. Revista de Neuro Psiquiatria, 83. doi:10.20453
- M. P. (2007). *Plan de desarrollo concertado*. Jauja: Municipalidad Provincial de Jauja.
- Manual MSD. (2019). *Manual MSD para el profesional*. Obtenido de <https://www.msdmanuals.com/es/professional>
- Ministerio de Salud. (2018). *Lineamientos de política sectorial en salud mental, Perú 2018*. Lima: Ministerio de Salud.
- Ministerio de Salud del Perú. (2015). *Evaluación Internacional de la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones del Perú*. Lima: SINCO diseño E.I.R.L.
- Mardomingo Sanz, M. (2002). *Psiquiatría para padres y educadores*. Madrid: Narcea
- Nova, G. (2012). *La calidad de vida: análisis multidimensional*. Medigraphic, 11(3), 129-137.
- NIMH. (2021). *Cómo comprender qué es la psicosis*. Obtenido de <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/como-comprender-que-es-la-psicosis/>
- OMS(2004). *Invertir en salud mental*. Salud Mental.

- OMS. (1951). *Salud mental: informe de la segunda sesión del Comité de Expertos*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- OMS. (2001). *Proyecto de Política de Salud Mental paquete de orientación sobre política y servicios*. Suiza: Organización Mundial de la Salud.
- OPS. (2020). *No hay salud sin salud mental*. PAHO. Obtenido de <https://www.paho.org/es/noticias/8-10-2020-no-hay-salud-sin-salud-mental>
- Orozco Arrieta, S. (2014). *Normalidad y anormalidad psicológica y niveles de prevención*. *Psiconex psicología, psicoanálisis y conexiones*, 9.
- Pacheco Borrella, G. (2003). *Aspectos que configuran la salud mental*. *Medwave Revista Biomedica Revisada por Pares*, 8.
- Pincay, K. (2021). *Salud mental y riesgo de exposición a Covid - 19 en trabajadores del Hospital del Día IESS, Ecuador, 2020*. Piura, Perú.
- Restrepo O, D., & Jaramillo E, J. (2012). *Concepciones de salud mental en el campo de la salud pública*. *Facultad Nacional de Salud Pública*, 1-10.
- Rivera Rojas, F. C. (2020). *Carga mental y la calidad de vida relacionada con la salud en trabajadores oncológicos*. Gale Onefile. Obtenido de <https://link.gale.com/apps/doc/A668279398/IFME?u=anon~2f11a2a&sid=googleScholar&xid=22075609>
- Salaverry, O. (2012). *La piedra de la locura: inicios históricos de la salud mental*. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 0-3.
- Sarráis Oteo, F. (2016). *Psicopatología*. Pamplona: EUNSA.

- Serrano, P., & Megias, L. (2009). *Enfermería en psiquiatra y salud mental* (2 da ed.). Madrid: Difusion y Avances de Enfermería.
- Solé, A. (2002). *La clasificacion internaional de los trastornos mentales y del comportamiento*. Revista cubana de psicología, 19(3,2002), 246.
- Ubilla, E. (2009). *El concepto de salud mental en la obra de Erick From*. Revista chilena de neuro-psiquiatría, 10.
- Urrea, A., & Ordoñez, C. (2021). *Salud mental y calidad de vida laboral en Fisioterapeutas Asistenciales y Docentes de Santiago de Cali*. Revista de Psicología Universidad de Antioquia. Obtenido de <https://doi.org/10.17533/udea.rp.v12n1a04>.

ANEXOS

ANEXO N°1

Cuestionario de auto – reporte de síntomas S.R.Q. — 18

Datos Generales:

Edad: Sexo: Estado civil:

Grado de Instrucción: N° Celular:

Por favor responda las siguientes preguntas:

	SI	NO
1. ¿Tiene dolores frecuentes de cabeza?		
2. ¿Tiene mal apetito?		
3. ¿Duerme mal?		
4. ¿Se asusta con facilidad?		
5. ¿Sufre temblor en las manos?		
6. ¿Se siente nervioso o tenso?		
7. ¿Sufre de mala digestión?		
8. ¿Es incapaz de pensar con claridad?		
9. ¿Se siente triste?		
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar de sus actividades diarias?		
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		
13. ¿Tiene dificultad en hacer su trabajo? ¿Su trabajo se ha visto afectado?		
14. ¿Es incapaz de desempeñar un papel útil en su vida?		
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		
16. ¿Siente usted que es una persona inútil?		

17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		
18. ¿Se siente cansado todo el tiempo?		
19. ¿Tiene sensaciones desagradables en su estómago?		
20. ¿Se cansa con facilidad?		
21. ¿Siente usted que alguien ha tratado de herirlo en alguna forma?		
22. ¿Es usted una persona mucho más importante que lo que piensan los demás?		
23. ¿Ha notado interferencia o algo raro en su pensamiento?		
24. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		
25. ¿Ha tenido convulsiones, ataques o caídas al suelo con movimientos de brazos y piernas, con mordedura de la lengua o pérdida del conocimiento?		
26. ¿Alguna vez le ha parecido a su familia, sus amigos, su médico, su sacerdote o pastor que usted estaba bebiendo demasiado?		
27. ¿Alguna vez ha querido dejar de beber, pero no ha podido?		
28. ¿Ha tenido alguna vez dificultades en el trabajo o en el estudio a causa de la bebida como beber en el trabajo o colegio o faltar a ellos?		
29. ¿Ha estado en riñas o lo han detenido estando borracho?		
30. ¿Le ha parecido alguna vez que usted bebía demasiado?		
31. ¿Consume alguna droga?		

ANEXO N°2

Escala de calidad de vida de Olson & Barnes

Datos Generales:

Edad: Sexo: Estado civil:

Grado de Instrucción: N° Celular:

Escala de respuestas

1	2	3	4	5
Insatisfecho	Un poco satisfecho	Más o menos satisfecho	Bastante satisfecho	completamente satisfecho

Por favor responda las siguientes preguntas:

Que tan saludable estas en:	ESCALA DE RESPUESTAS				
	1	2	3	4	5
HOGAR Y BIENESTAR ECONÓMICO					
1. Tus actuales condiciones de vivienda.					
2. Tus responsabilidades en la casa.					
3. La capacidad de tu familia para satisfacer tus necesidades básicas.					
4. La Capacidad de tu familia para darte tus lujos.					
5. La capacidad de dinero que tienes para gastar.					
AMIGOS, VECINDARIO Y COMUNIDAD					
6. Tus amigos.					

7. Las facilidades para hacer compras en tu comunidad.					
8. La seguridad de tu comunidad.					
9. Las facilidades para la recreación (parques, campos de juego, etc.).					
VIDA FAMILIAR Y FAMILIA EXTENSA					
10. Tu familia.					
11. Tus hermanos.					
12. El número de hijos en tu familia de origen.					
13. Tu relación con tus parientes (abuelos, tíos primos).					
EDUCACIÓN Y OCIO					
14. Tu actual situación académica.					
15. El tiempo libre que tienes.					
16. La forma como usas tu tiempo libre.					
MEDIOS DE COMUNICACIÓN					
17. La cantidad de tiempo que los miembros de tu familia pasan viendo televisión.					
18. La calidad de programas de televisión.					
19. La calidad de películas de televisión.					
20. La calidad de periódicos y revistas.					
RELIGIÓN					
21. La vida religiosa de tu familia.					
22. La vida religiosa de tu comunidad.					
SALUD					
23. Tu propia salud.					

24. La salud de otros miembros de la familia.					
---	--	--	--	--	--

ANEXO N° 03

Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables y dimensiones	Metodología
<p>General ¿Cuál es la relación entre Salud Mental y calidad de vida en el personal de enfermería de inmunizaciones del Hospital “Domingo Olavegoya” Jauja – Junín 2021??</p> <p>Específicos ¿Cuál es la relación entre la dimensión trastorno depresivo – ansioso y calidad de vida en el personal de enfermería de</p>	<p>General Determinar la relación entre Salud Mental y calidad de vida en el personal de enfermería de inmunizaciones del Hospital “Domingo Olavegoya” Jauja – Junín 2021.</p> <p>Específicos Determinar la relación entre el trastorno depresivo– ansioso y calidad de vida en el personal de enfermería de</p>	<p>General H1: Existe relación significativa entre salud mental y calidad de vida en el personal de enfermería de inmunizaciones del Hospital “Domingo Olavegoya” Jauja – Junín 2021.</p> <p>H0: No existe relación significativa entre salud mental y calidad de vida en el personal de enfermería de inmunizaciones del Hospital “Domingo Olavegoya” Jauja – Junín 2021.</p> <p>Específicos H1: Existe relación significativa entre la dimensión</p>	<p>V1: Salud mental</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> - Depresión y Ansiedad - Psicosis - Trastorno convulsivo - Consumo de alcohol - Consumo de drogas <p>V2: calidad de vida:</p> <p>Dimensiones</p>	<p>Nivel y tipo: Correlacional</p> <p>Diseño: No experimental transversal correlacional</p> <p>Población: 200</p> <p>Muestra: 67</p> <p>Selección de Muestra: Muestreo no probabilístico – por conveniencia</p> <p>Técnica: Encuesta</p>

<p>inmunizaciones del Hospital “Domingo Olavegoya” Jauja – Junín 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión trastorno psicótico y calidad de vida en el personal de enfermería de inmunizaciones del Hospital “Domingo Olavegoya” Jauja – Junín 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión trastorno convulsivo y calidad de vida en el personal de enfermería de inmunizaciones del Hospital “Domingo Olavegoya” Jauja – Junín 2021?</p>	<p>inmunizaciones del Hospital “Domingo Olavegoya” Jauja – Junín 2021.</p> <p>Determinar la relación entre trastorno psicótico y calidad de vida en el personal de enfermería de inmunizaciones del Hospital “Domingo Olavegoya” Jauja – Junín 2021.</p> <p>Determinar la relación entre trastorno convulsivo y calidad de vida en el personal de enfermería de inmunizaciones del Hospital “Domingo Olavegoya” Jauja – Junín 2021.</p>	<p>trastorno depresivo - ansioso y calidad de vida en el personal de enfermería de inmunizaciones del Hospital “Domingo Olavegoya” Jauja – Junín 2021.</p> <p>Ho: No existe relación significativa en la dimensión trastorno depresivo y calidad de vida en el personal de enfermería de inmunizaciones del Hospital “Domingo Olavegoya” Jauja – Junín 2021.</p> <p>H1: Existe relación significativa en la dimensión trastorno psicótico y calidad de vida en el personal de enfermería de inmunizaciones del Hospital “Domingo Olavegoya” Jauja – Junín 2021.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Hogar y bienestar económico - amigos, vecindario y comunidad - vida familiar y familiares extensas. - educación y ocio. - medios de comunicación - religión - salud 	<p>Tipo de instrumento:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cuestionario - Escala <p>Instrumentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cuestionario Self Reporting Questionnaire (SRQ) (OMS aceptado por Ministerio de salud) - Escala de Calidad de Vida de Olson & Barnes (adaptada por Grimaldo, 2011) <p>Técnicas de procesamiento de datos:</p> <p>Estadística descriptiva (medias, desviación</p>
---	---	---	---	--

<p>¿Cuál es la relación entre la dimensión consumo de bebidas alcohólicas y calidad de vida en el personal de enfermería de inmunizaciones del Hospital “Domingo Olavegoya” Jauja – Junín 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión consumo de drogas y calidad de vida en el personal de enfermería de inmunizaciones del Hospital “Domingo Olavegoya” Jauja – Junín 2021?</p>	<p>Olavegoya” Jauja – Junín 2021.</p> <p>Determinar la relación entre consumo de bebidas alcohólicas y calidad de vida en el personal de enfermería de inmunizaciones del Hospital “Domingo Olavegoya” Jauja – Junín 2021.</p> <p>Determinar la relación entre consumo de drogas y calidad de vida en el personal de enfermería de inmunizaciones del Hospital “Domingo Olavegoya” Jauja – Junín 2021.</p>	<p>Ho: No existe relación significativa en la dimensión trastorno psicótico y calidad de vida en el personal de enfermería de inmunizaciones del Hospital “Domingo Olavegoya” Jauja – Junín 2021.</p> <p>H1: Existe relación significativa en la dimensión trastorno convulsivo y calidad de vida en el personal de enfermería de inmunizaciones del Hospital “Domingo Olavegoya” Jauja – Junín 2021.</p> <p>Ho: No existe relación significativa en la dimensión trastorno convulsivo y calidad de vida en el personal de enfermería de inmunizaciones del Hospital “Domingo Olavegoya” Jauja – Junín 2021.</p>	<p>estándar) y estadística inferencial (Prueba de Normalidad Kolmogórov Smirnov y la prueba paramétrica de Coeficiente de Pearson)</p>
--	--	---	--

		<p>H1: Existe relación significativa en la dimensión consumo de bebidas alcohólicas y calidad de vida en el personal de enfermería de inmunizaciones del Hospital “Domingo Olavegoya” Jauja – Junín 2021.</p> <p>Ho: No existe relación significativa en la dimensión consumo de bebidas alcohólicas y calidad de vida en el personal de enfermería de inmunizaciones del Hospital “Domingo Olavegoya” Jauja – Junín 2021.</p> <p>H1: Existe relación significativa en la dimensión consumo de drogas y calidad de vida en el personal de enfermería de inmunizaciones del Hospital</p>		
--	--	--	--	--

		<p>“Domingo Olavegoya” Jauja – Junín 2021.</p> <p>Ho: No existe relación significativa en la dimensión consumo de drogas y calidad de vida en el personal de enfermería de inmunizaciones del Hospital “Domingo Olavegoya” Jauja – Junín 2021.</p>		
--	--	---	--	--

ANEXO N°4

Documento de aceptación del área de enfermería de inmunizaciones del Hospital “Domingo Olavegoya” Jauja – Junín 2021.

AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA

MEMORANDUM N° 1166-2021-GRJ/DIRESA/RSJA/DE.

A : Ing. Jesus Americo NUÑEZ BARZOLA,
Jefe de la Oficina de Gestión de Recursos Humanos.

ASUNTO : Autorización de aplicación de instrumentos de proyecto.

REF. : Reporte N° 00361-2021-GRJ/DIRESA/RSJA/OGRH.

FECHA : Jauja, 14 de octubre de 2021.

Mediante el presente esta Dirección autoriza la aplicación del instrumento de proyecto de medición en el personal de enfermería de la Estrategia Sanitaria de Inmunizaciones de la Red de Salud Jauja, conforme lo fundamentado en el documento de la referencia.

Atentamente,


 GOBIERNO REGIONAL DE JUNÍN
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN
 DIRECCIÓN DE SALUD JAUJA
 CD. LUCY ANABEL AGUIA DIAZ
 C.O.R. 21372
 DIRECTOR EJECUTIVO

C.c.: Archivo.
ESNI
LAAD/LJLG/elv.

Reg. Doc.: 05149051
Reg. Exp.: 03512533

ANEXO N°5

Resultados insertados de los evaluados con el cuestionario de auto – reporte de síntomas

S.R.Q. a la base de datos de

SRQ SPSS.sav [ConjuntoDatos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 44 de 44 variables

	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	TD	TP	TC	CA	CD	SM	TDC
1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	11	1	0	1	0	16	
2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	0	0	0	5	
3	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	3	
4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2	
5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
6	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1	0	0	0	6	
7	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1	0	0	0	5	
8	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	11	1	0	0	0	13	
9	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	3	1	1	1	1	12	
10	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	4	
11	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	6	1	0	1	0	8	
12	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1	0	0	0	5	
13	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	0	0	0	5	
14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2	
15	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	8	1	0	0	0	10	
16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	
17	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2	
18	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2	
19	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	14	1	0	1	0	17	
20	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2	
21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	5	
22	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	0	0	0	7	

Vista de datos Vista de variables

Ve a Configuración para activar Windows.

IBM SPSS Statistics Processor está listo | Unicode:ON

ANEXO N°6

Primer día de evaluación al área de enfermería de inmunizaciones del Hospital “Domingo Olavegoya” Jauja – Junín 2021.

CALIDAD DE VIDA SPSS.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 28 de 28 variables

	n°	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	TOTAL	CV
1	1	3	2	3	3	2	3	2	3	2	1	2	3	2	3	4	3	4	3	2	2	3	2	1	2	60	3
2	2	3	3	4	4	4	5	4	2	4	5	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	91	54
3	3	5	4	5	5	5	4	4	4	4	5	3	3	3	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	95	67
4	4	4	4	5	5	4	4	5	4	4	3	5	5	4	5	5	4	4	3	3	3	4	4	5	4	100	96
5	5	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	4	3	2	3	2	2	4	3	3	3	3	74	13
6	6	1	3	3	3	3	3	3	3	1	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	5	5	3	3	76	15
7	7	5	5	4	2	4	5	5	5	5	5	1	2	2	4	4	4	3	2	3	4	4	2	4	3	87	42
8	8	3	3	3	3	3	2	3	4	2	3	3	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	60	3
9	9	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	1	1	1	4	4	4	4	5	5	3	3	93	61
10	10	4	4	5	3	4	3	3	3	1	5	5	3	4	4	3	5	5	4	4	3	5	3	4	4	91	54
11	11	3	4	4	3	2	3	4	3	4	5	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	2	4	4	83	32
12	12	3	4	5	4	2	4	5	4	4	5	4	4	5	4	4	4	3	3	3	2	3	3	4	4	90	51
13	13	4	3	5	5	3	2	2	2	2	4	5	3	4	3	3	3	2	1	2	2	4	4	4	4	76	15
14	14	5	4	4	3	4	5	3	2	3	4	4	4	4	5	4	3	3	3	4	3	3	4	4	4	89	48
15	15	4	4	3	4	3	4	3	3	3	4	4	4	4	5	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	85	36
16	16	4	3	3	3	3	4	5	4	5	5	5	3	5	5	4	4	2	3	3	3	3	3	4	4	90	51
17	17	4	4	5	5	4	4	4	3	4	5	5	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	5	94	64
18	18	4	3	4	5	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	93	61
19	19	2	3	2	4	3	2	3	2	1	2	3	2	3	4	2	3	2	3	1	2	2	3	3	2	59	3
20	20	4	4	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	4	5	5	4	4	4	5	5	5	5	112	98
21	21	5	4	4	5	4	5	5	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	1	1	5	5	99	80

Vista de datos Vista de variables

Ve a Configuración para activar Windows.

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON

ANEXO N°7

Primer día de evaluación al área de enfermería de inmunizaciones del Hospital “Domingo Olavegoya” Jauja – Junín 2021.



ANEXO N°8

Segundo día de evaluación al área de enfermería de inmunizaciones del Hospital “Domingo Olavegoya” Jauja – Junín 2021.



ANEXO N°9

Constancia de conformidad y control de antiplagio

NIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZAN" HUÁNUCO
 FACULTAD DE PSICOLOGÍA
 CARRERA PROFESIONAL DE PSICOLOGIA
 UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE CONFORMIDAD Y CONTROL ANTIPLAGIO

Que en atención a lo solicitado y el informe de Conformidad y Control Antiplagio realizado por El Asesor, se hace Constar que:

La investigación titulada: "SALUD MENTAL Y CALIDAD DE VIDA EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE INMUNIZACIONES DEL HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA JAUJA – JUNIN-2021" de los Bachilleres: ESCOBAR DE CRUZ Mary Kelyn, PAUCAR PERALTA Noe Julio Lenyz, ROMERO PAITAN Juan Diego; presenta un índice de similitud de 13% según lo verificado en el reporte del análisis del Software Turnitin. Por lo que se concluye que las coincidencias no exceden el máximo de porcentaje permitido por el programa anti plagio establecido en el Reglamento Específico de Grados y Títulos vigente de la Facultad de Psicología.

Se expide la presente CONSTANCIA a solicitud del recurrente para los fines pertinentes

Huánuco, 10 de junio de 2022

Mg. Crisanto Mallqui Cruz
Director (e) Unidad de investigación
Facultad de psicología

ANEXO N°10

Informe final del curso de Tesis III



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN – HUANUCO
FACULTAD DE PSICOLOGIA
DECANATO



Firmado digitalmente por: BERAIN
QUINONES Erika Haylee FAU
20172382531 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 15.12.2021 12:54:34 -05:00

RESOLUCIÓN N°320-2021-UNHEVAL-FAC.PSIC-D

Cayhuayna, 15 de diciembre del 2021

Visto, los Trabajos de Tesis del Programa de Fortalecimiento en Investigación-PROFI – PSICOLOGÍA.

CONSIDERANDO:

Que con Oficio N°301-2021-UNHEVAL-PROFI-C, de fecha 30.NOV.2021, la Coordinación del Programa de Fortalecimiento en Investigación-PROFI, solicita se apruebe el Informe Final del Curso de TESIS III de acuerdo al Art. 45° del Reglamento, que indica que el Docente Responsable de la asignatura de Tesis III, presentará en la penúltima semana que le corresponda, ante la Coordinadora General del PROFI, un informe de conformidad acompañado de un ejemplar de cada tesis.

Que, la Coordinación del PROFI, deriva al Decanato de la Facultad de Psicología, con opinión favorable, seis (06) trabajos de tesis para que se emita resolución de aprobación del Curso de TESIS III de los estudiantes PROFI de PSICOLOGÍA CICLO I-21-grupo 1.

Que, se emite la Resolución N°302-2021-UNHEVAL-FAC.PSIC-D, de fecha 06.DIC.21, aprobando los SEIS (06) Informes Finales de Tesis, pero el PROFI, con Oficio N°315-2021-UNHEVAL/PROFI-C, del 14.DIC.21, indica que por omisión involuntaria no informaron en el grupo 03 al alumno ROMERO PAITAN, JUAN DIEGO.

Estando a las atribuciones conferidas a la Decana, por la Ley Universitaria N°30220 y el Estatuto de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán;

SE RESUELVE:

- 1° **MODIFICAR**, la Resolución N°302-2021-UNHEVAL-FAC.PSIC-D, del 06.DIC.21, con el que se aprueba el **Informe Final del Curso TESIS III** del Programa de Fortalecimiento en Investigación-PROFI-PSICOLOGÍA, ciclo I-2021-grupo 1, de acuerdo a los considerandos de la presente resolución, como se indica:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	TITULO DE LA TESIS DE INVESTIGACIÓN	ASESOR
1	ALVA RAMOS, JHELSSY MAYDELF BUENO PRIVAT, JEAN POOL HULLCAS SEGAMA, SUSI GLORIA	SINDROME DE BURNOUT DURANTE TIEMPOS DE COVID-19, EN BOMBEROS DE LA X COMANDANCIA DEPARTAMENTAL JUNIN CENTRO -2021.	Mg. Crisanto Mallqui Cruz
2	CHAVEZ MATOS, HELEN INGRITH GARAY VELASQUEZ, ADRIAN ENRIQUE LUNA CABELLO, JULIO DANIEL	ANSIEDAD Y DEPRESION EN TIEMPOS DE COVID - 19 EN PERSONAL ASISTENCIAL DEL CENTRO DE SALUD ACLAS PILLCO MARCA, HUANUCO 2021.	Mg. Crisanto Mallqui Cruz
3	ESCOBAR DE LA CRUZ, MARY KELYN ROMERO PAITAN, JUAN DIEGO PAUCAR PERALTA, NOE JULIO LENYZ	SALUD MENTAL Y CALIDAD DE VIDA EN PERSONAL DE ENFERMERIA DE INMUNIZACIONES DEL HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA JAUJA – JUNIN 2021.	Mg. Crisanto Mallqui Cruz
4	CLEMENTE DAVILA, CINTHIA ROXANA OSORIO CAPARATA, CINTHIA SOLEDAD	HABILIDADES SOCIALES Y RENDIMIENTO ACADÉMICO EN NIÑOS DE CUARTO GRADO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N°37001 DE HUANCAMELICA, 2021.	Mg. Gabriel Coletti Escobar



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN – HUANUCO
FACULTAD DE PSICOLOGIA
DECANATO



RESOLUCIÓN N°320-2021-UNHEVAL-FAC.PSIC-D

5	PORTALATINO REYES, ANLLELA	SINTOMAS PSICOPATOLÓGICOS EN LOS ALUMNOS DE LA ESPECIALIDAD DE LABORATORIO CLINICO DEL IESTP NARANJILLO, LEONCIO PRADO DURANTE LAS CLASES VIRTUALES EN PANDEMIA POR COVID - 19 – HUANUCO 2021.	Mg. Gabriel Coletti Escobar
6	SANTOYO HUAMAN, DANAI	DEPRESIÓN Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DEL DISTRITO DE ANCHONGA – ANGARES, 2021.	Mg. Gabriel Coletti Escobar

- 2° DERIVAR**, a la Coordinación del Programa de Fortalecimiento en Investigación-PROFI, para su conocimiento y fines pertinentes.
- 3° DAR A CONOCER**, la presente resolución a las dependencias correspondientes e interesados.

Regístrese, comuníquese, archívese.



Firmado digitalmente por BERÁUN QUIÑONES Edith Haydee FAU
 20172082031.frau
 Motivo: Soy el autor del documento
 Fecha: 15.12.2021 12:55:22 -05:00

Dra. Edith Haydee Beraún Quiñones
DECANA

Distribución:
 PROFI
 Interesados
 Archivo

ANEXO N°11

Acta de sustentación de Tesis



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZAN –HUANUCO
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
DECANATO



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

A los 29 días del mes de diciembre del 2021, siendo las 06.30 pm, se reunieron en forma virtual, los Miembros integrantes del Jurado Examinador de la Tesis, titulada: "SALUD MENTAL Y CALIDAD DE VIDA EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE INMUNIZACIONES DEL HOSPITAL "DOMINGO OLAVEGOYA" JAUJA-JUNIN 2021", de los Bachilleres en Psicología ESCOBAR DE LA CRUZ, MARY KELYN, PAUCAR PERALTA, NOE JULIO LENYZ Y ROMERO PAITAN, JUAN DIEGO; procedieron a dar inicio al acto de sustentación de tesis para el otorgamiento del título de Licenciado en Psicología, siendo los Miembros del Jurado los siguientes:

- | | |
|-------------------------------|------------|
| · Mg. JESUS CALLE ILIZARBE | PRESIDENTE |
| · Dra. FLOR AYALA ALBITES | SECRETARIA |
| · Mg. ELIZABETH CHAVEZ HUAMAN | VOCAL |

Finalizada la sustentación de la tesis, se procedió a deliberar y verificar la calificación, habiendo obtenido las notas y el resultado siguiente:

GRADUANDOS	1° Miembro	2° Miembro	3° Miembro	Prom. Final
ESCOBAR DE LA CRUZ, MARY KELYN	17	17	17	17
PAUCAR PERALTA, NOE JULIO LENYZ	16	17	17	17
ROMERO PAITAN, JUAN DIEGO	15	15	16	15

OBSERVACIONES

Se da por concluido, el Acto de Sustentación de la Tesis a horas 08.45 pm, en fe de lo cual firmamos.


PRESIDENTE


SECRETARIO


VOCAL

ANEXO N°12

Autorización para publicación de Tesis

AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TESIS ELECTRÓNICA DE PREGRADO

IDENTIFICACIÓN PERSONAL

Apellidos y Nombres: ESCOBAR DE LA CRUZ MARY KELYN

DNI.: 73458479 Correo Electrónico: eacobarkelyn12@gmail.com

Celular: 974943631

Apellidos y Nombres: PAUCAR PERALTA NOE JULIO LENYZ

DNI.: 74282560 Correo Electrónico: paucarleniz@hotmail.com

Celular: 969481674

Apellidos y Nombres: ROMERO PAITAN JUAN DIEGO

DNI.: 71273078 Correo Electrónico: romeropaitanjuandiego@gmail.com

Celular: 959018075

IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Pregrado
Facultad de MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
E.P.: PSICOLOGÍA HUMANA

Título Profesional obtenido:

PSICOLOGÍA

Título de la tesis:

“SALUD MENTAL Y CALIDAD DE VIDA EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE INMUNIZACIONES DEL HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA JAUJA – JUNIN – 2021”

Tipo de acceso que autoriza(n) el (los) autor (es):

Marcar "X"	Categoría de Acceso	Descripción de Acceso
X	PÚBLICO	Es público y accesible al documento a texto completo por cualquier tipo de usuario que consulta el repositorio.
	RESTRINGIDO	Solo permite el acceso al registro del metadato con información básica más no al texto completo.

Al elegir la opción "Público", a través de la presente autorizo o autorizamos de manera gratuita al Repositorio Institucional – UNHEVAL, a publicar la versión electrónica de esta tesis en el Portal Web repositorio.unheval.edu.pe, por un plazo indefinido, consintiendo que con dicha

Web repositorio.unheval.edu.pe, por un plazo indefinido, consintiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita, pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla, siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente.

En caso haya (n) marcado la opción "Restringido", por favor detallar las razones por las que se eligió este tipo de acceso:

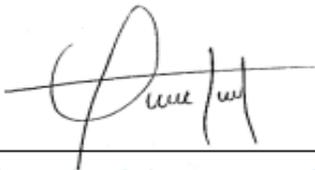
Asimismo, pedimos indicar el período de tiempo en que la tesis tendría el tipo de acceso restringido:

- () 1 año
 () 2 años
 () 3 años
 () 4 años

Luego del período señalado por usted (es), automáticamente la tesis pasará a ser de acceso público.

Fecha de firma: 10 de abril del 2022

Firma del autor y/o autores:



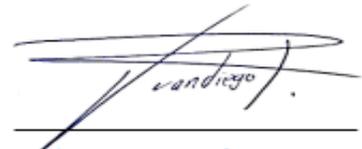
Bach. Escobar de la Cruz Mary Kelyn

DNI N° 45553229



Bach. Paucar Peralta Noe Julio Lenyz

DNI N° 74282560



Bach. Romero Paitán Juan Diego

DNI N° 71273078

NOTA BIBLIOGRÁFICA



MARY KELYN ESCOBAR DE LA CRUZ

Nací un 06 de noviembre de 1996 en Huancavelica. Mis estudios primarios lo realicen en la institución educativa 36009 “Aplicación” y mis estudios secundarios lo realice en el colegio de mujeres “Franciscas Diez Canseco de Castilla” y el colegio privado “Encinas XXI”. Mis estudios superiores lo lleven a cabo en la Universidad Alas Peruanas, en la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud – Escuela Profesional de Psicología Humana, en la ciudad de Huancayo en los periodos de 2015 – 2020, obteniendo el grado de bachiller en Psicología Humana en el año 2021

NOTA BIBLIOGRÁFICA



JUAN DIEGO ROMERO PAITÁN

Nací un 06 de Julio de 1996 en la ciudad de Huancavelica. Mis estudios primarios lo realicen en la Institución Educativa Estatal 37001 “Pepín” y mis estudios secundarios lo realice en el colegio de varones “La Victoria de Ayacucho”. Mis estudios superiores lo lleven a cabo en la Universidad Alas Peruanas, en la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud – Escuela Profesional de Psicología Humana. En la ciudad de Huancavelica en los periodos de 2015 – 2020, obteniendo el grado de bachiller en Psicología Humana en el año 2021.

NOTA BIBLIOGRÁFICA



Mi llegada al mundo fue el 02 de abril del 1996 en ciudad de Huancayo, cursé mis estudios primarios en la institución educativa “I.E. Sebastián Lorente – N° 5 11”- Huancayo, después radiqué en la Selva Central del Perú, en el distrito de Pichanaki, culminando mis estudios en la “I.E. Manuel Gonzales Prada”. Mis estudios Universitarios los curse en la Universidad Alas Peruanas; en la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud - Escuela Profesional de Psicología, en la ciudad de Huancayo, en que obtuve mi grado de bachiller en Psicología Humana.