



UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
Escuela de Posgrado

Tesis

**Relación entre factores psicosociales y autocuidado de la salud
mental. Enfermeras de servicios críticos. Hospital Nacional
Arzobispo Loayza. 2018**

Para optar el grado académico de:

**MAESTRO EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA CON
MENCIÓN EN GERENCIA DE LOS CUIDADOS DE
ENFERMERÍA**

GUZMÁN MORENO, SISY CECILIA

0000-0002-9327-5008

Lima – Perú

2021

**Relación entre factores psicosociales y autocuidado de la salud
mental. Enfermeras de servicios críticos. Hospital Nacional
Arzobispo Loayza. 2018**

Asesor:

Mg. Fernando Diaz del Olmo

0000-0001-6534-8129

Dedicatoria

A mi Maestro, por su guía y enseñanza.

A todas las personas que consideren importante el cuidado de su salud mental como parte integral de su crecimiento y desarrollo humano.

Agradecimiento

A mis padres Humberto y Lucia por su amor y apoyo invalorable.

A mis maestros, por su dedicación, esfuerzo y motivación constante.

A todos aquellos que de alguna forma contribuyeron y participaron para el logro de esta investigación.

ÍNDICE

	Pág
Portada	i
Título	i
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice	v
Resumen	vii
Abstract	viii
INTRODUCCIÓN	ix.
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	01
1.1 Planteamiento del problema	01
1.2 Formulación del problema	03
1.2.1. Problema general	03
1.2.2. Problemas específicos	04
1.3 Objetivos de la investigación	04
1.3.1. Objetivo general	04
1.3.2. Objetivos específicos	04
1.4 Justificación de la investigación	05
1.5 Limitaciones de la investigación	06
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	07
2.1 Antecedentes de la investigación	07
2.2 Bases legales	15
2.2.1 Normas nacionales	15
2.3 Bases teóricas	16
2.4 Formulación de hipótesis	34
2.4.1. Hipótesis general	34
2.4.2. Hipótesis específicas	34
2.5 Operacionalización de variables e indicadores	34

2.6	Definición de términos básicos	37
.		
	CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	39
3.1	Tipo y nivel de la investigación	39
.		
3.2	Diseño de la investigación	39
.		
3.3	Población y muestra	40
.		
3.4	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	43
.		
	3.4.1 Descripción de instrumentos	44
	3.4.2 Validación de instrumentos	49
3.5	Procesamiento y análisis de datos	50
.		
3.6	Aspectos éticos	52
	CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	54
4.1	Procesamiento de datos: Resultados	54
4.2	Prueba de hipótesis	58
4.3	Discusión de resultados	58
	CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	63
5.1	Conclusiones	63
5.2	Recomendaciones	63
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	65
	ANEXOS	75
	Anexo 1: Matriz de consistencia	
	Anexo 2: Instrumento 1	
	Anexo 3: Instrumento 2	
	Anexo 4: Validez del instrumento	
	Anexo 5: Formato de consentimiento informado	
	Anexo 6: Carta de aprobación de la Institución para la recolección de datos	

Resumen

El autocuidado de la salud mental componente importante de la salud en general y del bienestar, permite a la persona afrontar con éxito los desafíos y factores del medio ambiente y social. El objetivo fue determinar la relación entre los factores psicosociales y el autocuidado de la salud mental en las enfermeras de servicios críticos en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Metodología: La investigación fue de tipo descriptivo correlacional, cuantitativa de diseño no experimental, de corte transversal, la población estuvo constituida por 255 enfermeras que laboran en los servicios críticos. Para la recolección de datos se utilizaron dos cuestionarios diferentes, para la variable factores psicosociales se aplicó la Escala de Factores psicosociales en el trabajo y para la variable autocuidado de la salud mental se utilizó la Escala conductas de autocuidado, obteniendo ambos un Ji Cuadrado de independencia de manera confiable con un IC del 95%, además ambos instrumentos fueron validados por Juicio de expertos. Resultados: Los factores psicosociales se relacionan únicamente en las dimensiones condiciones del lugar de trabajo y remuneración del rendimiento. Conclusiones: A pesar de haber relación entre las variables, un mayor porcentaje de enfermeras de los servicios críticos evidencia conductas de autocuidado de la salud mental. Palabras claves: Factores psicosociales, salud mental, autocuidado.

Abstract

Self-care of mental health, an important component of general health and well-being, allows the person to successfully face the challenges and factors of the environment and society. The objective was to determine relationship between psychosocial factors and mental health self-care in nurses of critical services in the National Hospital Arzobispo Loayza. Methodology: The investigation was descriptive, correlational, quantitative, non-experimental, cross-sectional, the population consisted of 255 nurses who work in critical services. Two different questionnaires were used for the data collection, for the psychosocial factors variable the Psychosocial Factors Scale in the work was used and for the self-care variable of mental health the Scale of self-care behaviors was used, both got a Ji-square of independence reliably with a 95% CI, in addition both instruments were validated by expert judgment. Result Only de dimension of workplace conditions and performance compensations are associated with mental health self care. Conclusions: Despite having a relationship between the variables, a higher percentage of nurses from critical services show self-care behavior in mental health. Keywords: Psychosocial factors, mental health, self-care.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación comprende los siguientes capítulos:

Capítulo 1: Se realiza la formulación del planteamiento del problema, en el cual se expone la situación de salud mental en las enfermeras y trabajadores de diferentes áreas en diferentes partes del mundo y el efecto e impacto que producen los factores psicosociales en su salud física, mental, social, desempeño y productividad laboral. En este capítulo también se plantea la formulación del problema general y específico, así como sus objetivos generales y específicos, la justificación y limitaciones de la investigación.

Capítulo 2: Se Expone el marco teórico, para lo cual se consideraron como antecedentes diversas investigaciones realizadas en el extranjero y en el Perú relacionadas a los temas de salud mental y los factores psicosociales laborales presentes en el desempeño profesional del personal de enfermería. Además, se incluyeron los aspectos legales, los cuales están basados en la Constitución Política del Perú, Ley General de Salud N° 26842, entre otros. En este capítulo se formularon también, la hipótesis general e hipótesis específicas, operacionalización de variables y definición de términos básicos.

Capítulo 3: En este capítulo se detalló la metodología empleada, el tipo y nivel de la investigación, así como el diseño, la sede de estudio, la población y muestra, los criterios de inclusión y exclusión; también se describieron los instrumentos de recolección de datos, la validación de los instrumentos, procesamiento y análisis de datos y por último los aspectos éticos en la investigación para lo cual se obtuvo la

autorización de la institución y la firma del consentimiento informado de cada uno de los participantes.

Capítulo 4: Presentación y discusión de los resultados: En este capítulo se detallaron los resultados obtenidos del procesamiento de los datos, los cuales son expuestos en tablas con la correspondiente explicación en cada una de ellas; también se formuló la prueba de hipótesis en la cual se formula la relación existente entre las variables y, por último, se realiza discusión de los resultados.

Capítulo 5: Se exponen las conclusiones derivadas de la presente investigación, así como las recomendaciones de la autora para mejorar y fortalecer la salud mental de las enfermeras que laboran en servicios críticos frente a los factores psicosociales presentes en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

Y por último se detallan las referencias bibliográficas consultadas para la presente investigación y los anexos.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT) publicó un informe relacionado a la salud mental de los trabajadores realizado en Alemania, Estados Unidos, Finlandia, Polonia y Reino Unido en la cual resalta que uno de cada 10 trabajadores tiene un problema de salud mental (depresión, ansiedad, estrés, trastornos del sueño, cansancio, desánimo, además de problemas físicos) produciendo una disminución de la capacidad profesional, baja productividad, desempleo, jubilación prematura por problemas mentales, incremento del gasto asociado a tratamientos de problemas de salud mental y costos derivados de la incapacidad mental. (1, 2)

El Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional (NIOSH) enuncia que los factores que afectan la salud física y emocional de las enfermeras están relacionados a las condiciones del lugar del trabajo, sobrecarga y presión laboral, falta de apoyo de supervisores, exposición a agentes infecciosos, lesiones punzocortantes, violencia relacionada al trabajo, sueño inadecuado, escasez de personal, entre otros, produciendo reacciones psicológicas (depresión,

irritabilidad, descontento), conductuales (alteración del sueño, ausentismo) y físicas (cefalea, hipertensión arterial, dolor estomacal) NIOSH (3)

En Europa estudios muestran el aumento de la ideación suicida y altos índices de suicidio relacionados a los factores psicosociales en el personal sanitario siendo las enfermeras el sector de mayor riesgo entre los profesionales no médicos (4, 5)

En América Latina y el Caribe, diversos estudios muestran que los factores psicosociales influyen e impactan la salud mental del profesional de enfermería, en situaciones potencialmente estresantes que pueden afectar su salud mental (depresión ansiedad, angustia, estrés, consumo de psicotrópicos) y el autocuidado. (6, 7, 8, 9, 10,11)

En Perú un estudio realizado en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen evidencia que un 73.3% de las enfermeras muestran una práctica inadecuada de autocuidado en la dimensión psicológica. (12)

Las enfermeras que laboran en unidades críticas están más expuestas al estrés físico y mental, ya que por la naturaleza del cuidado especializado que brindan, presentan impacto en su salud mental, al permanecer en contacto con los pacientes que sufren, tienen dolor y presentan otras reacciones producto de la enfermedad y situación en la que se encuentran, incrementando los riesgos y los factores psicosociales generándoles algún problema psicológico como: depresión, desorden psiquiátrico, actitudes de despersonalización, agotamiento

emocional entre los principales, por lo que es necesario el empleo de habilidades psicológicas y estrategias que permitan el afrontamiento efectivo para brindar una atención de calidad y también un autocuidado efectivo. No hay evidencia suficiente que permita identificar el autocuidado de la salud mental de la enfermera, la poca evidencia muestra que ellas cumplen un rol esencial en los servicios hospitalarios, sin embargo, poco se conoce la relación existente entre los factores psicosociales determinantes y el autocuidado de la salud mental en este grupo de profesionales. (13,14,15,16,17,18)

En el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, no se encontraron estudios que evidencien la influencia o la relación existente entre los factores psicosociales y la salud física y mental en las enfermeras. En algunas ocasiones se observa un ambiente tenso, conflictos interpersonales, apatía, desgano, irritabilidad, ganas de abandonar el trabajo, ausentismo; manifiestan cansancio, tristeza, dificultad para conciliar el sueño, dolencias, contracturas, entre otros.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre los factores psicosociales y el autocuidado de la salud mental en las enfermeras de servicios críticos en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. 2018?.

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuáles es la relación entre la dimensión interna del autocuidado de la salud mental y los factores psicosociales en las enfermeras de servicios críticos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. 2018?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión externa del autocuidado en salud mental y los factores psicosociales en las enfermeras de servicios críticos en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. 2018?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre los factores psicosociales y el autocuidado de la salud mental en las enfermeras de servicios críticos en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar la relación entre la dimensión interna del autocuidado de la salud mental y los factores psicosociales en las enfermeras de servicios críticos en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza.
- Determinar la relación entre la dimensión externa del autocuidado de la salud mental y los factores psicosociales en las enfermeras de los servicios críticos en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

1.4 Justificación y viabilidad de la investigación

El avance de la ciencia y la tecnología exige al personal de la salud, entre ellas las enfermeras de servicios críticos, una mayor capacitación y entrenamiento para la prestación de los cuidados de pacientes de mayor complejidad, pero las condiciones laborales y los riesgos psicosociales que estas implican y que de alguna manera afecta su salud mental son poco conocidos. Hay estudios que demuestran “el incremento de riesgos y factores psicosociales generan algún problema psicológico en las enfermeras de unidades críticas como la depresión, algún desorden psiquiátrico, actitudes de despersonalización, agotamiento emocional entre los principales” (19).

Por lo tanto, el estudio planteado ayudará, entre otros aspectos a analizar la relación entre los factores psicosociales y el autocuidado de la salud mental de 255 enfermeras que laboran en servicios críticos con la finalidad de desencadenar la implementación de estrategias de gestión para la seguridad y protección de la salud mental, fortalecer las prácticas de autocuidado, mejora en la seguridad en el trabajo y el bienestar, la calidad de vida, para favorecer el logro de los objetivos personales e institucionales y cuyo manejo contribuirá al éxito y satisfacción propia y de la organización; favoreciendo la productividad, contribución e identificación con la institución y con la profesión.

La investigación es viable, pues se realizará en las áreas críticas del Hospital mencionado y se dispone de los recursos necesarios para llevarla a cabo.

1.5 Limitaciones de la investigación

- En las reuniones del programa de educación continua que tiene cada servicio en forma independiente no asiste la totalidad de las enfermeras que labora en cada servicio.
- Agenda recargada de las actividades desarrolladas durante el programa de educación continua.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Internacionales

Cristiano D, et al. (2020). En su artículo: “Cuidado al cuidador profesional de salud: revisión integrativa”. Brasil. El objetivo fue “conocer los estudios realizados sobre los cuidados del profesional sanitario”, para lo cual realizaron una revisión integradora bajo una metodología específica y protocolizada; Los resultados fueron: Los profesionales de la salud y en especial los enfermeros cuidan a otros pero no de la misma manera a sí mismos, los enfermeros son los que más saben sobre prácticas de cuidado pero presentan necesidades de cuidado para con ellos mismos, no tienen conciencia de la importancia de su autocuidado para prevenir problemas o promover su salud tornándolos vulnerables a afecciones físicas y psicológicas (irritabilidad, estrés, agotamiento, depresión, agresividad, tristeza, llanto, carencia de apoyo, introspección, etc.) adicionándose los sentimientos de luto no considerados por la pérdida de la

persona que cuida y resaltan que, de todos los profesionales de la salud, los enfermeros presentan mayor necesidad de cuidado. (20)

Da Silva E, et al. (2020). En el artículo: “Autocuidado en la vida diaria de las enfermeras: una revisión integradora”. Brasil. El objetivo fue identificar la forma en que las enfermeras cuidan de sí mismas. Para lo cual realizaron una revisión integral de artículos en idioma inglés, español o portugués de bases de datos en línea reconocidas e indexadas. En los resultados obtenidos observaron auto negligencia del cuidado como límite principal, además de fragmentación, comunicación inadecuada con los miembros del equipo y falta de atribución de significado al trabajo, falta de tiempo para alimentarse adecuadamente, cuidarse física y estéticamente y la falta de tiempo para cuidar de sí mismo, muchos profesionales ya tienen problemas psicológicos y se automedican para enmascarar los síntomas, se adiciona además factores laborales como horas de trabajo inadecuadas, burocracia excesiva, baja remuneración, sumisión, impotencia, competitividad e incompatibilidad entre tareas, familia y ocio; segunda categoría: “Conocer prácticas para el autocuidado”: Las enfermeras tienen conocimiento incipiente del autocuidado, puede deberse al modelo biomédico y a una inadecuada organización laboral; también encontraron que el autocuidado mejora la calidad de vida personal y profesional, además la satisfacción laboral mejora la atención del paciente. (21)

Vidal G, et al. (2018). En su investigación: “Calidad de vida laboral y autocuidado en enfermeras asistenciales con alta demanda emocional”.

España. El objetivo fue “explorar las variables relacionadas con la calidad de vida laboral y el autocuidado en profesionales de enfermería en situaciones estresantes y con alta demanda emocional”. Fue una investigación cualitativa bajo el paradigma constructivista, combinando el método fenomenológico-hermenéutico/interpretativo. Encontraron que los trabajadores manifiestan un mal estado de salud percibido y real, producto del turno laboral (horarios y permisos), manifiestan, además que la seguridad y la calidad de la atención de las personas, se ve afectada directamente por el apoyo social y el clima laboral; el ayudar a las personas genera bienestar psicológico, gratificación y crecimiento personal; el desarrollo del autocuidado está interferido por los turnos laborales, predominantemente en la dimensión física: descanso, alimentación, actividad y en la dimensión social: familia y amistades; la dimensión psicológica compensa los déficit de autocuidado en situaciones de alta demanda emocional. En relación a la fatiga por compasión y al burnout, el bienestar psicológico y la compasión constituyen un factor protector positivo. Concluyen que la baja calidad de vida laboral de las enfermeras se relaciona con la organización asistencial (turnos y horarios), la actividad asistencial genera satisfacción y bienestar regulando el malestar y el desgaste profesional y por último el autocuidado interno actúa como protector frente al estrés originado de la actividad de enfermería. (22)

Lamont S, et al. (2017). En su artículo: “Ausencia de enfermedad por día de la salud mental” entre enfermeras y parteras: características del lugar de trabajo, de la fuerza laboral, psicosociales y de salud”. Australia. El objetivo de la investigación fue hacer un estudio del lugar de trabajo, características

psicosociales y de salud de las enfermeras y parteras y su relación con ausencia laboral (día de salud mental). Encontraron que el 54% había tomado un día libre de salud mental y en el último año, se obtuvo una mediana de 3 días de enfermedad y una media de dos días de salud mental. Los que reportaron ausencia de enfermedad tenían más probabilidad de revelar algún trastorno psiquiátrico durante su vida, haber experimentado síntomas de un trastorno mental común como ansiedad o depresión a veces o con frecuencia en los últimos doce meses y tomar por ese tiempo medicamentos psicotrópicos, las enfermeras y parteras que informaron haber tomado un día de salud mental tuvieron más probabilidades de informar sentimientos recientes de desánimo y depresión logrando menos de lo que les hubiera gustado y realizar trabajos o actividades con menos cuidado a lo habitual debido a problemas emocionales, tenían más probabilidades de informar problemas de sueño de formas moderadas a muy severas: Dificultad para conciliar el sueño, quedarse dormido, despertare demasiado temprano, y otros, además de alto índice de severidad en el insomnio. (23)

Ballester A, et al. (2017), En su artículo “Asociación entre la exposición laboral a factores psicosociales y la existencia de trastornos musculoesqueléticos en personal de enfermería: Revisión sistemática y meta-análisis”. España. El objetivo de este estudio fue “especificar el tipo de factor psicosocial de riesgo al que está expuesto y la parte corporal afectada en personas trabajadores con trastorno músculo esquelético (TME)”. Encontraron asociación positiva entre la exposición laboral a factores psicosociales y la presencia de dolor y afecciones musculoesqueléticas en el

trabajo enfermero, además hallaron que los factores psicosociales de riesgo en el lugar de trabajo actúan como factores estresantes psicosociales en el mismo y causan reacciones de estrés, los efectos de estos factores adversos serían aumentados o reducidos en función de las características individuales, los recursos disponibles y las estrategias para afrontarlos; la presión en el tiempo actuaría como presión psicológica y la ejecución de movimientos más rápidos y posturas inadecuadas.(24)

Lima J, et al. (2017). En su artículo “Estrés y factores psicosociales en el trabajo de enfermeros intensivistas”. Brasil. El objetivo fue “analizar los aspectos referentes al estrés, relacionados con las características del trabajo de intensivistas”. Fue un estudio observacional, descriptivo de tipo seccional en 130 enfermeros de dos hospitales federales de la región metropolitana de Rio de Janeiro que laboraban Unidad de cuidados intensivos (UCI) y unidad de cuidados intensivos coronarios (UCI COR). Los resultados mostraron que el 38.8% de trabajadores tenían alta exigencia laboral y 20.8% de trabajo activo. La prevalencia de burnout fue de 55.3% estando el 72.5% en alta exigencia. La prevalencia de los trastornos mentales comunes fue de 27,7%. Concluyen que, en las unidades de cuidados intensivos, el estrés se ve favorecido por la alta exigencia en la organización del trabajo y en consecuencia de ello, la prevalencia significativa de trastornos mentales comunes y burnout.(25)

Chen Mey y Wen Shiue. (2017). En su artículo: “Síntomas psicológicos entre enfermeras de hospitales en Taiwán: un estudio transversal”. Taiwán. Tuvo

como objetivo, “examinar el papel potencial del estado de salud autoevaluado, las enfermedades autoinformadas y la utilización de controles de salud ocupacional en los síntomas psicológicos entre las enfermeras taiwanesas”. Los resultados mostraron que síntomas psicológicos estaban asociados significativamente con la edad (más probabilidad en menores de 30 años), nivel educativo, salud autoevaluada y dolor lumbar. las enfermeras tenían un estado de salud autoevaluado bueno (76,2%), dolor lumbar (51,18%) y alguna dolencia (insomnio: 16.14%, enfermedad dermatológica: 16.14%, hipertensión arterial: 10.24%, entre otros); el 51.5% no tuvieron controles de salud ocupacional los últimos 5 años y el 34,9% mostraron síntomas psicológicos. La salud autoevaluada regular o mala estaba asociado a una mayor probabilidad de sufrir síntomas psicológicos. (26)

Freimann T, et al. (2016). En su artículo: “Factores psicosociales relacionados con el trabajo y salud mental. Problemas asociados con el dolor musculoesquelético en las enfermeras: un estudio trasversal”. Estonia.Tuvo como objetivo “Determinar la prevalencia de dolor musculoesquelético entre las enfermeras del hospital, la asociación de factores psicosociales relacionados con el trabajo y los problemas de salud mental con dolor musculoesquelético”. Este estudio trasversal encontró que en relación al estilo de vida: El 51% de las enfermeras utilizan analgésicos más de una vez al mes para dolor musculo esquelético, el 20 % son fumadores, el 25% de las enfermeras consumen bebidas alcohólicas una o más veces al mes. Con respecto a los factores psicosociales y los problemas de salud mental, el 70% tuvieron problemas de salud mental el último año y el 64% informó tener un

problema de salud mental el último mes. Además, concluyen que la prevalencia de problemas musculoesqueléticos en las enfermeras es alta y los problemas de salud mental, síntomas de estrés, parecen tener un impacto importante en la aparición de dolor musculoesquelético. (27)

Vasconcelos S, et.al. 2016. En su artículo la salud mental de los miembros del personal de enfermería y los factores asociados al proceso de trabajo: una revisión integradora”. Brasil. El objetivo fue “identificar los factores asociados al proceso de trabajo del personal de enfermería que ejercen un impacto negativo en la salud mental de estos profesionales de la salud”. Fue una revisión integradora de la producción científica, cuyos artículos se obtuvieron de la base de datos científicas obteniendo como muestra final 18 artículos indexados. seleccionados y publicados en inglés, portugués o español. Encontraron que los principales factores asociados al trabajo que realizan los enfermeros y que ejercen un impacto negativo en su salud mental son: Demandas laborales, la agresión, violencia, accidentes laborales que implican riesgo de exposición al VIH, estrés y errores en la ejecución de las actividades laborales. Principales hallazgos de salud mental: Estrés postraumático, depresión y/o estrés, episodio depresivo mayor y/o trastorno de ansiedad generalizada, trastorno psicológico menor. También hallaron síntomas psicosomáticos por riesgos laborales y factores asociados al proceso de trabajo. (28)

Canales M, et al. (2016). En su artículo: “Condiciones de trabajo de los profesionales de enfermería en Chile”. Chile. Tuvo como objetivo “identificar

las condiciones de trabajo y las razones por las cuales enferman los profesionales de enfermería en Chile”. Metodología: revisión sistematizada de la literatura de bases de datos científicas encontró que los riesgos psicosociales son la causa principal de los problemas de salud laboral, existe una alta prevalencia de problemas psicofisiológicos (agotamiento físico y mental, trastornos digestivos, dolores de cabeza, insomnio, dolores de espalda, tensión muscular), incremento de carga laboral por recursos insuficientes, doble rol ejercido, apoyo negativo de superiores y compañeros, poco reconocimiento entre otros. (29)

Aldrete M, et al. (2016). En su artículo: Factores psicosociales y estrés en personal de enfermería de un hospital público de tercer nivel de atención. México. El objetivo de este estudio fue “determinar la relación entre los factores psicosociales laborales y el estrés en el personal de enfermería. Fue un estudio observacional, transversal y analítico, cuyos resultados fueron que el 47.5% del personal de enfermería perciben la presencia de los factores psicosociales negativos en el nivel medio o alto en su área de trabajo, en exigencias laborales 79.6%, condiciones inadecuadas del lugar de trabajo (58.6%) y en remuneración del rendimiento (52.5%); el 36.4% presentó estrés (síntomas: dificultad para dormir o despertar, cefalea, acidez, ardor de estómago, fatiga, debilidad o anhedonia). Encontraron asociación en 16 de los 18 síntomas de estrés con factores psicosociales (interacción social, aspectos organizacionales, papel laboral y desarrollo de la carrera) la dimensión exigencias laborales no se relacionó con síntomas de estrés. (30)

2.2 Bases legales

2.2.1 Normas nacionales

Constitución Política del Perú. (31)

Artículo 2, inciso 1: “Toda persona tiene derecho a la vida, a su identidad, a su integridad, a su integridad moral, psíquica y física y a su libre desarrollo y bienestar. El concebido es sujeto de derecho en todo cuanto le favorece.”

Ley General de Salud. N°26842. (32)

Titulo I. Artículo 16: Señala: “Toda persona debe velar por el mejoramiento, la conservación y la recuperación de su salud y la de las personas a su cargo.”

Código de Ética y Deontología de Enfermería. (33)

Artículo 72.- “Es deber de la enfermera(o) mantener un estado de salud que no comprometa su capacidad física y mental para otorgar cuidados de Enfermería,”.

Ley de seguridad y salud en el trabajo N° 29783. (34)

“IX. Principio de protección: Los trabajadores tienen derecho a que el Estado y los empleadores aseguren condiciones de trabajo dignas que les garanticen un estado de vida saludable, física, mental y socialmente, en forma continua. Dichas condiciones deben propender a: a) Que el trabajo se desarrolle en un ambiente seguro y saludable. b) Que las condiciones de trabajo sean compatibles con el bienestar y la dignidad de los trabajadores y ofrezcan

posibilidades reales para el logro de los objetivos personales de los trabajadores”.

2.3 Bases teóricas

2.3.1 Segunda Teoría del Autocuidado de Orem aplicada a la salud mental.

El concepto básico de autocuidado, desarrollado por Orem, antes mencionado, define como “el conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona, en este caso la enfermera, para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior.” (35)

La realización del autocuidado requiere de una acción intencionada y calculada, la que está condicionada por el conocimiento y el repertorio de habilidades de la enfermera y se basa en la premisa de que ellas saben cuándo necesitan ayuda y, por lo tanto, son conscientes de las acciones específicas que necesitan realizar., señala Rivero (35)

Dentro del proceso asistencial, el profesional de enfermería es reconocido como el único cuidador permanente, para lo cual debe gestionar el cuidado, que implica la satisfacción de las necesidades y por ende la conservación de la vida. Ante la exigencia personal e institucional para ejercer su función, la evidencia muestra la influencia del estrés en la salud física, mental y emocional de las enfermeras, que conllevan a la ansiedad y depresión.

Uno de los grupos profesionales más afectados emocionalmente en su trabajo diario lo constituyen las enfermeras. Por lo anterior, es imprescindible implementar el autocuidado en el afrontamiento a este problema en ellas, asevera Robles (36)

El concepto de autocuidado pone de relieve el derecho de cada enfermera de mantener un control individual sobre su propio patrón de vida, propiciando intimidad y tratándolo con dignidad, mientras realiza las actividades de autocuidado.

Otro principio de los cuidados enfermeros del modelo de Orem con un alto contenido ético es el referente a que el autocuidado no implica permitir a las enfermeras hacer cosas por sí misma, en función de la vida diaria óptima; al aumentar la capacidad de autocuidado aumenta la autoestima de ellas individuo, parafraseando a Larban (37)

Orem, en su teoría aborda al individuo, a las personas en general y a las enfermeras en particular, quienes mediante los cuidados básicos que brindan, mejoran la calidad de vida de las personas.

El autocuidado es una actividad aprendida desde la etapa pre profesional y potencializada en su trayectoria profesional. Es una acción que tiene lugar en un momento específico de su formación profesional que la orienta a su propio desarrollo en forma de actividades para su bienestar. El objetivo final en el autocuidado, según Orem, es un grupo de acciones que siguen un modelo que

podría contribuir al desarrollo humano. Las acciones que constituyen el autocuidado son los requisitos universales de desarrollo y las relacionadas con las responsabilidades en el cuidado enfermero. Los requisitos universales del autocuidado son comunes a todos los seres humanos, representan los tipos de acciones humanas que proporcionan las condiciones internas y externas para mantener la estructura y la actividad, que a su vez apoyan el desarrollo y la maduración humana, fomentando positivamente la salud y el bienestar. Incluyen el mantenimiento de un aporte suficiente de aire, eliminación, mantenimiento de un equilibrio entre la actividad y el descanso, mantenimiento de un equilibrio entre la interacción social y la soledad, la prevención de riesgos para la vida, funcionamiento y bienestar humano, y la promoción de las actividades humanas. Cada uno de ellos están fuertemente relacionados entre sí, y satisfechos en diferente medida, según los "factores condicionantes básicos", en el caso de las enfermeras en servicios críticos son su estado de salud en cuanto de manda mayor esfuerzo, concentración y equilibrio para evitar negligencia en el día a día. Cuando los mecanismos y estructuras del control fisiológico o psicológico se ven afectados, se producen cambios en el funcionamiento del proceso humano por lo que el autocuidado se ve obstaculizado en forma temporal o permanente instalándose los procesos de enfermedad. Silva (38), Vega (39)

El autocuidado de la salud de la enfermera de servicios críticos es un concepto que se aborda desde diferentes perspectivas, pero en todos los casos hace referencia a la capacidad y a la responsabilidad de la enfermera de cuidar de

su propia salud, tanto física como psíquica, manteniendo y preservando el equilibrio emocional y por lo tanto, su salud mental.

Sólo es posible cuidar correctamente del otro si la enfermera que cuida se siente debidamente cuidada y sabe cuidar. De ahí que Orem desarrolla la teoría de enfermería sobre el déficit de autocuidado, un modelo en el que se integran la teoría de autocuidado, la teoría de déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería, por ello parafraseando a Orem el concepto de autocuidado es la conducta aprendida por la enfermera para el cuidado de ella misma y de su entorno, de tal forma que le permita regular todos aquellos factores que amenazan y afectan su bienestar, salud y vida. Para ello requiere tomar decisiones, en muchos casos determinantes, en base a su conocimiento, habilidades y experiencias. Refiere también que, Las enfermeras saben cuando requieren de ayuda y que acciones deben realizar lo que les permite adoptar aquellas que favorecen su autocuidado.

En base a esta teoría, para ejercer el cuidado surgen los conceptos de “agente de autocuidado”, es la persona responsable y conocedora que satisface las necesidades de autocuidado, el agente de autocuidado al dependiente que es la persona externa que acepta proporcionar el cuidado a otra persona importante para él; y el de agente de autocuidado terapéutico, en el cual la enfermera es la persona que da el cuidado profesional.

Considera al individuo como un todo integrado del cual hacen parte la naturaleza interna, psicológica, fisiológica y social; que necesita recibir estímulos en forma continua y deliberada para vivir.

Expone que las actividades de autocuidado son afectadas por creencias culturales, hábitos, costumbres y prácticas habituales de la familia y comunidad a la que pertenece. Asimismo, la teoría sustenta que algunos factores condicionan de diversas maneras tanto las capacidades como las acciones de autocuidado: “factores relacionados con la edad, estado del desarrollo, sexo, sistema familiar, educación formal, orientación sociocultural, disponibilidad de recursos, patrones de vida y estado de salud.” Naranjo (40)

Así pues, Orem establece una relación entre las actividades de autocuidado y los “requisitos de autocuidado”, con el objetivo de favorecer todas aquellas condiciones que son necesarias para el mantenimiento de la vida y que favorecen las etapas de maduración, también prevenir o disminuir el surgimiento de aquellas condiciones que resultan adversas y que afectan las “diferentes etapas del proceso evolutivo y de desarrollo”. Naranjo (40)

Establece tres tipos de requisitos: “Requisitos de autocuidado universales, Requisitos de autocuidado para el desarrollo y requisitos de autocuidado en caso de desviación para la salud. Navarro” (41)

Orem establece tres tipos de requisitos: “Los requisitos de autocuidado universales”, son aquellos objetivos que se requieren alcanzar en forma

universal a través del autocuidado o cuidado dependiente, se originan en la integralidad estructural y funcional humana en las diversas etapas del ciclo vital que garantizan el crecimiento y desarrollo normal de la persona desde la concepción hasta la vejez y el enfrentar situaciones que pueden afectarlo; están orientados al compromiso del crecimiento propio. Propone ocho requisitos que son comunes entre hombres, mujeres y niños:

- “El mantenimiento de un aporte suficiente de aire.
- El mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos.
- El mantenimiento de un aporte suficiente de agua.
- La provisión de cuidados asociado con los procesos de eliminación.
- El mantenimiento de un equilibrio entre la actividad y el descanso.
- El mantenimiento de un equilibrio entre la interacción social y la soledad.
- La prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano.
- La promoción del funcionamiento humano y el desarrollo en los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, las limitaciones humanas conocidas y el deseo humano de ser normal. “Navarro (41)

Los requisitos de autocuidado para el desarrollo, se refieren a todas aquellas condiciones necesarias para la vida y maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano. En el caso de los requisitos de autocuidado de desviación para la salud, están dirigidas para las personas que tienen un problema de salud.

La Teoría de Déficit de Autocuidado, considerada por Orem como el núcleo central de su modelo teórico, surge cuando la persona no tiene la capacidad para afrontar la demanda del déficit de autocuidado y requiere los cuidados de otra persona.

Navarro (41), citado anteriormente, también fundamenta que la teoría de los sistemas de enfermería articula las teorías porque señala la manera como la enfermería contribuirá para superar el déficit y que el individuo recupere el autocuidado a través de las acciones prácticas y deliberadas que realizan las enfermeras con el propósito de activar los componentes de poder: “capacidad para mantener la atención; para razonar; para tomar decisiones; para adquirir conocimiento y hacerlo operativo; para ordenar acciones de autocuidado tendientes a conseguir objetivos; para realizar e integrar operaciones de autocuidado y motivación en las actividades de la vida diaria” (41); de tal forma que la persona adopte una actitud responsable frente a su autocuidado,

De las tres teorías expuestas anteriormente: Teoría de déficit de autocuidado, Teoría de autocuidado y Teoría de los sistemas, para el presente proyecto se utilizará la teoría del autocuidado ya que a diferencia de las otras dos teorías, se refiere al cuidado que la persona tiene para sí misma, es decir, la forma como agencia su autocuidado y en este caso será el autocuidado de su salud mental; las otras dos teorías, Teoría de déficit de autocuidado y Teoría de los sistemas, se enfocan en el cuidado que la enfermera debe realizar hacia otra persona ante la incapacidad de cuidarse por sí mismas.

2.3.2 Factores determinantes de la salud mental

La Organización Panamericana de la (42) Salud define que los determinantes de la salud son propiedades basadas en el estilo de vida afectadas por amplias fuerzas sociales, económicas y políticas que influyen la calidad de la salud personal. Está demostrado que dichos factores tienen asociaciones marcadas con los riesgos para diferentes enfermedades, la esperanza de vida y la morbilidad de por vida.

Los diferentes factores sociales, psicológicos y biológicos determinan la salud mental individual; entre estos se encuentran los factores socioeconómicos los cuales ejercen presión permanente y constante, de tal forma que constituye un riesgo para la salud mental de las personas y de las diferentes comunidades

“La mala salud mental se asocia asimismo a los cambios sociales rápidos, a las condiciones de trabajo estresantes, a la discriminación de género, a la exclusión social, a los modos de vida poco saludables, a los riesgos de violencia y mala salud física y a las violaciones de los derechos humanos. También hay factores de la personalidad y psicológicos específicos que hacen que una persona sea más vulnerable a los trastornos mentales.” OMS (43)

Guzmán (44) sustenta que Inicialmente se creía que el origen de una enfermedad tenía una sola causa de origen, la cual al ser eliminada solucionaba el problema de salud; con el paso del tiempo, los descubrimientos, estudios

realizados, etc. Se fue evidenciando la existencia de varios factores o causas que desencadenaban el origen de una enfermedad.

Los factores determinantes de riesgo y protección que se desencadenan e interactúan dinámicamente en un sistema biopsicosocial complejo constituyen las causas multifactoriales que afectan mayormente la salud física y mental, desencadenando en el último caso trastornos mentales en los cuales es difícil de identificar la causa que lo origina, ya que son generalmente desconocidas las interacciones causales que la producen. Se denomina causa, a un “agente interno o externo, que resulta de una condición o trastorno en una persona que es susceptible a padecerlo” (44), y determinante, a “un factor que opera en un sistema biológico o social, que produce una probabilidad para desarrollar una enfermedad” (44), este término es usado en poblaciones sanas. “La población de riesgo son los individuos que son vulnerables a un determinante en particular. La salud mental es el resultado de la armonía entre los aspectos biológicos y sociales del individuo, el desequilibrio entre ello genera como consecuencia un trastorno mental.” (44)

El concepto de salud mental “... no sólo es ausencia de enfermedad, sino la capacidad del individuo y el grupo social para interactuar entre sí y con el medio ambiente, logrando el máximo bienestar individual y colectivo” (43). La OMS, citada anteriormente, declara que la mayoría de las enfermedades de alto impacto social están multifactorialmente determinadas. Por otra parte, El programa Acción en la Salud Mental, define la salud mental como “...la capacidad del individuo, el grupo y el ambiente de interactuar el uno con el otro

de forma tal, que se promueva el bienestar subjetivo, el óptimo desarrollo y el uso de las habilidades mentales (cognitivas, afectivas y relacionales), la adquisición de las metas individuales y colectivas en forma congruente con la justicia y la adquisición y preservación de las condiciones de equidad fundamental". Una persona puede desencadenar un trastorno mental en forma súbita o en forma lenta y paulatina, se desencadenan ante situaciones muy estresantes o en forma de enfermedad crónica; la detección e intervención temprana y oportuna de estos trastornos puede cambiar positivamente la salud mental y disminuir significativamente la discapacidad que se genera, en su mayoría. (44)

Los trastornos mentales secundarios son aquellos que se originan a partir de enfermedades médicas como: enfermedades endocrinológicas, cardiopatías, inmunológicas y neurológicas; por ejemplo una gran proporción de pacientes diabéticos presenta trastornos depresivos y cambios en la personalidad, producto de la enfermedad de fondo, así como una proporción mayor al 50% de pacientes con enfermedad vascular cerebral, presentan alteraciones anímicas, sin embargo no se le da la atención debida a la enfermedad mental originada de la afección física.(44)

2.3.2.1 Factores asociados a la salud mental:

2.3.2.1.1 Factores biológicos:

- **Genéticos:** Los factores genéticos influyen en el desarrollo de la enfermedad mental. Lo más probable es que la conducta sea el resultado de la expresión de los productos de miles de genes, aunque las mutaciones específicas de un único gen pueden influir en ciertos comportamientos de forma manifiesta.
- **Ambientales:** Las agresiones del medio ambiente influyen en el desarrollo del sistema nervioso central, en la etapa prenatal, perinatal y postnatal, generando una alteración que se relaciona directamente con “la intensidad de la agresión, la etapa en que se produce y la vulnerabilidad genética del individuo.” (44) Los Factores prenatales están relacionados al estado de salud de la madre (desnutrición, infecciones intrauterinas, incompatibilidad sanguínea, abuso de sustancias y/o medicamentos y accidentes). Los factores perinatales, se encuentran asociados al trauma obstétrico, alteraciones de peso del producto, edad gestacional, infecciones intrauterinas y enfermedades propias de la madre como la preclamsia y, los factores postnatales, asociados a infecciones, desnutrición, traumatismos craneoencefálicos, entre otros e influyen durante el desarrollo del sistema nervioso central hasta su maduración. (44)

2.3.2.1.2 Factores psicosociales: “Están relacionados con el medio ambiente físico y social” en los cuales la falta de seguridad y tensión agrede al individuo, afectando su salud física y mental. (44)

En cuanto a las enfermeras, Ballester (24) sustenta que, en el trabajo, se encuentran expuestas a factores psicosociales de riesgo, como la organización del trabajo y tareas, las cuales tienen “altas demandas a nivel psicológico, bajo control, escaso apoyo social, ejecución de tareas repetitivas y monótonas, escasa recompensa” entre otros; lo que repercute a nivel emocional y psicológico.

2.3.2.1.3 Factores de riesgo y de protección:

Son aquellos determinantes de la salud que actúan en la comunidad e “influyen en la salud física y mental de los individuos que la integran”, Guzmán (44), citado anteriormente, los clasifica en:

- **Factores protectores:** Son aquellos mecanismos que protegen, fortalecen y potencian las capacidades del individuo para hacer frente a situaciones adversas o de riesgo, forman parte de las características propias del individuo, familia o grupo social; permiten regular “los síntomas transitorios para lograr el bienestar físico y psicosocial, además de reducir la posibilidad de que se presente un trastorno.” (44) Ejem: Adecuada nutrición, logro de objetivos, habilidad para la resolución de problemas, habilidades blandas, valores, etc.

- **Factores de riesgo:** Son aquellas condiciones que favorecen el desarrollo de un trastorno mental y bajo la exposición a los factores biológicos y psicosociales se afecta negativamente la salud física, emocional o social del individuo, familia o comunidad. Entre estos factores tenemos, los de un solo riesgo y las de cadenas de riesgo. En el primer caso, generan “diversos niveles de impacto y crear combinaciones de gran efecto interactivo” (44) y acumulativo por la exposición prolongada. En el segundo caso, el efecto es a través del tiempo, ejemplo: la pobreza. Existen también otros factores que aceleran la aparición de un trastorno mental y dependen de la etapa de vida en la que operan, por ejemplo: en la infancia es notable la falta de atención de los hijos por los padres; “otros tienen impacto a lo largo de la vida como la desventaja socioeconómica”. (44)

Los factores psicosociales de riesgo para la salud se originan en la organización del trabajo y generan respuestas de tipo fisiológico (reacciones neuroendocrinas), emocional (sentimientos de ansiedad, depresión, alienación, apatía, etc.), cognitivo (restricción de la percepción, de la habilidad para la concentración, la creatividad o la toma de decisiones, etc.) y conductual (abuso del tabaco, alcohol, drogas, violencia, asunción de riesgos innecesario, etc.). La actividad laboral promueve o dificulta que las personas ejerzan sus habilidades, experimenten control e interaccionen con las demás para realizar bien sus tareas, facilitando o dificultando la satisfacción de sus necesidades de bienestar.

Como se mencionó anteriormente la exposición a factores psicosociales se ha identificado como una de las causas más relevante de absentismo laboral por

motivos de salud y se ha relacionado principalmente con problemas de salud altamente prevalentes, las altas exigencias asociadas a un bajo nivel de control sobre el trabajo o bajas compensaciones doblan el riesgo de muerte por enfermedad cardiovascular.

2.3.3. El cuidado enfermero en servicios críticos

El cuidar tiene numerosas definiciones, Larban (37), citado anteriormente, la define como “el comportamiento y acciones que envuelven conocimientos, valores, habilidades y actividades emprendidas en el sentido de suministrar las potencialidades de las personas para mantener o mejorar a las condiciones humanas en el proceso de vivir y morir”. El autocuidado es responsabilidad del cuidador, quien debe velar tanto por su salud y vida mental, como por el equilibrio emocional. Refiere que la formación y competencia de los profesionales de la salud, entre ellos los enfermeros de servicios críticos, debe estar relacionado con tres aspectos del saber, los cuales están interrelacionados.

2.3.3.1 El Saber Teórico: está relacionado al aspecto intelectual, académico (cognitivo), “permite acceder a un saber sobre sí mismo y sobre los demás, así como sobre la profesión y sobre la relación con los demás”. (37)

2.3.3.2 El Saber Hacer: está en relación con las habilidades técnicas y la destreza profesional. Incorpora la práctica, la acción. Las habilidades que uno tiene y pone en juego, las destrezas al actuar y las técnicas que pueden suponer una mejora

en las relaciones aportan un valor personal y profesional básico en el ejercicio de cuidar. (37)

2.3.3.3 El Saber Ser: Asociado con la dimensión afectiva, las actitudes, los valores, la emociones, las habilidades de relación y comunicación. El conocer sus emociones y su capacidad de adaptación favorece las relaciones interpersonales. (37)

Es importante que los enfermeros aprendan a gestionar sus emociones y sentimientos, así como sus actitudes ya que estos influyen el cuidado que ejercen

Para Martínez (45), el cuidar de nosotros mismos supone hacernos cargo de nuestras necesidades y deseos, priorizar cuales vamos a satisfacer y cuales vamos a frustrar y por qué lo vamos a hacer, es una responsabilidad con uno mismo, de velar por su cuerpo, alma equilibrio emocional y por la salud de su vida mental.

La enfermera de Terapia Intensiva, como señalan Fernández (46) et al. Proporciona cuidados a pacientes con situaciones críticas que presentan un desequilibrio severo de uno o más sistemas fisiológicos principales, con compromiso vital real, potencia la vanguardia “de los avances producidos en el área de los cuidados de la salud, la ética y la evidencia científica. Para ello requiere de conocimientos científicos-técnicos que considere tanto la complejidad y diversidad de los problemas de salud, como la aplicación de la

tecnología apropiada, los procedimientos y técnicas avanzadas, que implica la rápida y correcta toma de decisiones para la resolución de situaciones que implican el riesgo para la vida de los pacientes,” (46) destacándose el cuidado oportuno, integral e individualizado a través de la aplicación del proceso de atención de enfermería. El desarrollo de la tecnología genera mayores demandas y mayor especialización para mejorar la calidad de la atención; requiere que la enfermera desarrolle mayores destrezas, habilidades intelectuales y psicomotoras para su manejo en beneficio de la persona críticamente enferma.

De acuerdo con Ceraso (47), El cuidado de enfermería y sus intervenciones implican la atención integral del usuario, considerando los aspectos bio-psicosociales y la participación activa de la familia. La práctica asistencial incluye la valoración, diagnóstico y el tratamiento de la respuesta humana a los problemas percibidos, reales o potenciales, físicos, psicosociales y espirituales del usuario, siempre bajo un comportamiento ético y de respeto hacia la integridad en la vida y la dignidad de las personas que cuida.

Así mismo Muñoz (48) señala que el apoyo espiritual que da la enfermera en los servicios críticos está orientado a conseguir el equilibrio, está íntimamente ligado a la compasión y a aliviar el sufrimiento humano que se produce a parte de la enfermedad o el sufrimiento del cuerpo físico, para ello realiza intervenciones de escucha activa, la presencia o el contacto que favorecen la salud de las personas.

2.3.4 La salud mental de enfermería en servicios críticos

“La esencia del acto de cuidar implica entre otros factores una serie de condiciones éticas y formativas, de cualidades comunicativas y relacionales tales como una capacidad de escucha atenta, comprensiva y empática del sufrimiento, de los problemas y de las necesidades del otro por parte del cuidador, así como una actitud de respeto de la autonomía de la personalidad, de las creencias, de los objetivos, y del ritmo evolutivo de la persona que cuida”. (37)

El Colegio Médico del Perú (49) declara que las personas que laboran en situaciones críticas están en contacto permanente con el sufrimiento físico y emocional, la angustia del paciente y de la familia que terminan afectando la salud y el desempeño en el trabajo, así como la vida familiar y espiritual.

La salud mental es el término usado para describir el nivel cognitivo o emocional, el bienestar o la ausencia de un trastorno mental.

Desde la perspectiva de la salud pública a nivel mundial, define que algunas profesiones por las características de su ocupación están asociadas con la angustia mental. Las profesiones de la salud, educación y trabajo social, entre otras, Tienen un alto riesgo de alterar la salud mental debido al estrés y angustia acumulada.

En 1999, la incidencia de los factores Psicosociales en la Salud Ocupacional es ampliamente reconocida numerosos estudios evidencian que el 18% de las enfermedades asociadas al trabajo tienen su origen en el estrés, violencia e

intimidación laboral, mobbing laboral, generando cuadros de ansiedad y depresión en los trabajadores. El 25% de los casos generados repercute en ausencia laboral, teniendo una duración de dos semanas o más. En los sectores de educación, servicio social y servicios de salud, los números de casos superan a más del doble. (1)

Lo enfermeros que laboran en servicios críticos, están bajo la influencia permanente de factores psicosociales además de los biológicos que pueden afectar negativamente su salud mental si no adopta y aplica medidas de afrontamiento eficaces para el autocuidado de su salud mental.

Asi mismo, Malinauskiene, Leisyte y Malinauskas (49) aseveran que dentro de los factores psicosociales tenemos: Demandas cuantitativas y emocionales, condiciones de trabajo inadecuadas, liderazgo, escaso personal lo que incrementa la carga laboral, inadecuada estructura organizativa, cultura institucional, falta de insumos para realizar el trabajo, característica propia de los pacientes que cuida, cambios constantes, conflictos de roles, el ritmo de trabajo, problemas de organización y relaciones sociales, doble función (Madre-enfermera), entre otras que generan alteraciones en la salud mental siendo las más comunes la angustia y la depresión, se evidencian casos también de despersonalización, desgaste laboral o agotamiento el cual es medido en tres dimensiones: insatisfacción laboral que se describe como la apatía, querer dejar el trabajo y frustración, la desesperación y la ira durante el desarrollo del trabajo, alteración del sueño que se asocia con errores en el desempeño laboral, falta de apetito, náuseas, mareos, etc.

2.4 Formulación de hipótesis

2.4.1 Hipótesis general:

Existe relación entre los factores psicosociales y el autocuidado de la salud mental de las enfermeras de servicios críticos en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza,

2.4.2 Hipótesis específicas

H₁: Existe relación entre la dimensión interna del autocuidado de la salud mental y los factores psicosociales en las enfermeras de servicios críticos en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

H₀: No existe relación entre la dimensión interna del autocuidado de la salud mental y los factores psicosociales en las enfermeras de servicios críticos en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

H₂: Existe relación entre la dimensión externa del autocuidado de la salud mental y factores psicosociales en las enfermeras de los servicios críticos en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

H₀: No existe relación entre la dimensión externa del autocuidado de la salud mental y factores psicosociales en las enfermeras de los servicios críticos en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

2.5 Operacionalización de variables e indicadores

Variable 1: Factores Psicosociales determinantes de la Salud Mental.

Variables	Definición operacional	Dimensión	Tipo	Escala de medición	Indicador
Factores psicosociales	Condiciones que se encuentran presentes en una situación laboral y que están directamente relacionadas con la organización, el contenido del trabajo y la realización de la tarea y tienen la capacidad de afectar tanto el bienestar o a la salud (física, psíquica o social) del trabajador como al desarrollo del trabajo, evaluados a través de 40 preguntas cerradas, construidas según una escala de tipo Likert de cinco alternativas, cuya valoración esta entre 0 (nunca) y 4 (siempre)	Condiciones del lugar de trabajo	Cualitativa	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. El ruido 2. Iluminación 3. Temperatura 4. Higiene 5. Exposición a polvos, gases, solventes o vapores 6. Exposición a microbios, hongos, insectos o roedores 7. Espacio donde labora 8. Hacinamiento 9. Escasos equipo y materiales
		Carga de trabajo	Cualitativa	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Proporción enfermera/paciente 2. Carga laboral excesiva por turno 3. Las demandas laborales no correspondientes a la profesión 4. Turnos de trabajo prolongados 5. Turnos de trabajo extras sin remuneración correspondiente 6. Otras tareas a realizar durante su jornada diaria de trabajo
		Características del cuidar	Cualitativa	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Metodologías 2. Protocolos de procedimientos. 3. Metodologías de supervisión
		Situación laboral y desarrollo de la carrera	Cualitativa	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Actividades con las que no está de acuerdo o no son de su agrado 2. Dificultades en el uso de programas de cómputo, internet y uso de multimedia 3. Formación profesional y exigencias actuales de su trabajo incompatibles 4. Estatus de su puesto de trabajo no corresponde a las expectativas 5. Oportunidades para la promoción limitadas 6. Apoyo para mejorar su formación y/o capacitación.
		Interacción social y aspectos organizacionales	Cualitativa	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dificultades en la relación intraprofesional y e interprofesional 2. Requerimiento de participación en diversos grupos de trabajo 3. Procesos de evaluación de desempeño laboral 4. Procesos de control del personal 5. Participación en los procesos de toma de toma de decisiones 6. Información que recibe sobre la eficacia de su desempeño 7. Insatisfacción con el trabajo que desempeña
		Remuneración del rendimiento	Cualitativa	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Disconformidad con el salario 2. Insatisfacción con el sistema de pensiones y prestaciones 3. Disconformidad con los programas de estímulos económicos
		Exigencias laborales	Cualitativa	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Complejidad del cuidado 2. Requerimiento de actualización 3. Requerimiento de prácticas saludables (bioseguridad, mecánica corporal) 4. Comunicación intraprofesional

					5. Requerimiento de creatividad e iniciativa 6. Exigencias de ingreso a programas de estímulos o bonos de productividad.
--	--	--	--	--	---

Variable 2: Autocuidado de la salud mental en enfermeras de servicios críticos

Variables	Definición operacional	Dimensión	Tipo	Escala de medición	Indicador
Auto-cuidado de la salud mental en enfermeras de servicios críticos	Acciones responsables, aprendidas y cotidianas que realiza la enfermera en forma consciente para el cuidado de su salud mental, evaluados mediante un instrumento de 14 preguntas cerradas construidas según la escala tipo Likert de cinco alternativas, cuya valoración esta entre 0 (nunca), 1 (casi nunca), 2 (ocasionalmente), 3 (frecuentemente) y 4 (muy frecuentemente)	Control de factores internos	Cualitativa	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Actualización del cuidado enfermero en pacientes en el área de desempeño. 2. Participación de actividades diferentes a las que realiza en servicios críticos como: docencia, investigación, administración, , 3. Diálogo con los colegas acerca de experiencias personales relacionadas con el trabajo clínico 4. Participación en actividades recreativas con compañeros de trabajo 5. Participación en actividades recreativas fuera del trabajo (familia y/o amigos) 6. Realización de ejercicios físicos 7. Actividades deportivas 8. Participación de actividades de crecimiento espiritual (religión, meditación, etc.) 9. Alimentación saludable 10. Horas de descanso
		Control de factores externos	Cualitativa	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Valoración de infraestructura: espacio físico donde se trabaja en el día a día 2. Clima laboral 3. Recursos humanos y materiales en el cuidado enfermero 4. Solución de dificultades laborales cotidianas.

2.6 Definición de términos básicos

2.6.1 Factores Psicosociales:

Los factores psicosociales laborales son todas aquellas situaciones laborales que afectan positiva o negativamente en la salud física y mental del trabajador como resultado de la interacción del trabajo, el medio ambiente laboral, las condiciones laborales de la organización y las características propias del trabajador, diferenciadas por su cultural, sus necesidades, sus capacidades, experiencias previas y percepción.

2.6.2 Autocuidado:

Son todas aquellas acciones aprendidas que las personas realizan en forma responsable y decidida en las diferentes etapas de su vida, en forma individual o grupal, con la finalidad de mantenerse vivo y saludable física y mentalmente para continuar con su desarrollo personal y su bienestar; mediante la satisfacción de sus necesidades básicas orgánicas y de desarrollo.

2.6.3 Salud mental:

Es el estado de bienestar dinámico, traducido en una sensación de armonía, vitalidad, que permite a la persona realizar sus capacidades, afrontar sus desafíos, trabajar en forma productiva y contribuir con su comunidad. Es la forma en la cual cada persona se relaciona con los demás y comprende la manera en la cual cada uno desarrolla sus propias habilidades, sentimientos y valores morales para hacer frente a los desafíos de la vida.

2.6.4 Autocuidado de la salud mental

Son todas aquellas acciones que la personas realizan en forma responsable y consciente para lograr y mantener un estado de bienestar que se evidencia en la capacidad de afrontamiento de situaciones de diferentes magnitudes, mantener relaciones personales, gustarse a si mismo y de tratar y hacer frente a los problemas de salud.

2.6.5 Enfermeras de servicios críticos:

Licenciadas, especialistas, nombradas o contratadas que están en la nómina de trabajadores que laboran en los Servicios Críticos, gestionan y ejecutan acciones de autocuidado para pacientes en estado crítico, cuya situación de salud pone en peligro su vida, basando sus acciones en el Proceso de Atención de Enfermería.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Tipo y nivel de la investigación

Según el enfoque, el estudio fue cuantitativo, porque los indicadores de las dimensiones de las variables fueron operacionalizadas, según el alcance, fue correlacional, porque estableció la relación entre dos variables.

Hernandez (51) define los estudios cuantitativos, a aquellos estudios que se realizan “en forma secuencial y probatoria”; define a los estudios de tipo correlacional o transeccionales, a aquellas investigaciones que “describen relaciones entre dos o más variables en un momento determinado”. (51)

3.2 Diseño de la investigación

El diseño de la investigación fue no experimental porque no se manipulo ninguna de las variables, es transversal porque se recolectaron los datos en un solo momento por única vez.

Según Hernandez (51), define los estudios no experimentales a aquellos estudios que se realizan “sin manipular deliberadamente las variables” y a los estudios transversales “estudian las variables en un momento dado, ...recolectan datos en un solo momento.”

Sede de estudio:

La atención es durante las 24 horas del día en los servicios Unidad de Cuidados Intensivos Coronarios (UCI-COR), Unidad de Cuidados Intensivos Generales (UCI-G), Sala de Operaciones de Emergencia (SOE), Unidad de Recuperación post anestésica de SOE, Sala de operaciones Materno Perinatal (SOMI), Emergencia, Emergencias Pediátrica, Hemodiálisis y Sala de Operaciones de Cirugía Plástica y Quemados.

Cada servicio tiene una enfermera jefa de servicio, enfermeras asistenciales y personal técnico en enfermería, los cuales están asignados en turnos rotativos de 06 y 12 horas laborales (mañanas, tardes, guardias diurnas y nocturnas).

3.3 Población y muestra de la investigación

La población estuvo comprendida por 255 enfermeras nombradas y contratadas tanto mujeres como varones enfermeras jefas y asistenciales en los servicios de Unidad de Cuidados Intensivos Coronarios (UCI-COR), Unidad de Cuidados Intensivos Generales (UCI-G), Unidad de Cuidados

Intensivos Neonatal, Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica, Sala de Operaciones de Cirugía Plástica y Quemados, Sala de Operaciones de Emergencia (SOE), Unidad de recuperación post anestésica de SOE, Sala de operaciones Materno Infantil (SOMI), Emergencia adultos, Emergencias Pediátricas, Hemodiálisis, Alto Riesgo Obstétrico. En el presente estudio se trabajó con la población total de enfermeras en los servicios mencionados anteriormente en los cuales se aplicaron los criterios de inclusión y exclusión establecidos, lo que determinó que 78 enfermeras fueran excluidas del estudio.

Cuadro 1. Población de enfermeras según servicios críticos

SERVICIOS CRITICOS	ENFERMERAS
UCI –COR	16
UCI-G	64
UCI NEONATAL	34
UCI PEDIATRICA	05
SALA DE OPERACIONES DE CIRUGIA PLÁSTICA Y QUEMADOS	05
SALA DE OPERACIONES DE EMERGENCIA	10
UNIDAD DE RECUPERACIÓN POST ANESTÉSICA DE SOE	15
SOMI	05
EMERGENCIA ADULTOS	68
EMERGENCIA PEDIÁTRICAS	06
HEMODIÁLISIS	12
ALTO RIESGO OBSTETRICO (ARO)	15
TOTAL	255

Para el periodo de estudio se calculó el tamaño de la muestra utilizando la siguiente fórmula, considerando una prevalencia teórica del 50% por desconocer la prevalencia en estudios anteriores sobre el mismo tema en el mismo lugar de estudio, con un 95% de confianza y un 5% de error de muestreo.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

N = Población	:	255
Z = Confianza (95%)	:	1.96
p = Prevalencia	:	0.5
q = 1 – p	:	0.5
d = error de muestreo	:	0.05
n = Tamaño de muestra	:	154

Finalmente se logró aplicar los instrumentos a 177 personales de enfermería, obteniendo un registro completo.

Criterios de inclusión:

- Enfermeras que laboraron en servicios de: Unidad de Cuidados Intensivos Coronarios (UCI-COR), Unidad de Cuidados Intensivos Generales (UCI-G), Sala de Operaciones de Cirugía Plástica y Quemados, Sala de Operaciones de Emergencia (SOE), Recuperación de SOE, Sala de

operaciones Materno Perinatal (SOMI), Emergencia, Emergencias Pediátrica y Hemodiálisis.

- Enfermeras que se encontraron laborando en el momento de aplicación de los dos instrumentos.
- Enfermeras que tenían laborando un mes de servicio en la especialidad, como mínimo.
- Enfermeras que aceptaron participar en el estudio y estuvieron laborando cuando se recogieron los datos.

Criterios de exclusión:

Enfermeras que se encontraron en condiciones de apoyo una de ellas en el Servicio Alto Riesgo Obstétrico y la otra enfermera en emergencia.

- Enfermeras se encontraron de vacaciones (Servicios Emergencia, UCI General, SOE, Alto riesgo Obstétrico, SOMI).
- Enfermeras que no concluyeron el llenado de los dos instrumentos.
- Enfermera que no aceptó participar en el estudio.
- Enfermeras que no entregaron las escalas el día asignado.
- Enfermeras ausentes del hospital en el momento de la aplicación de las dos escalas.

3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

En el presente estudio se utilizaron 2 instrumentos: La Escala de Factores Psicosociales, de los autores Pando M. Varillas & W. Aranda C (52). 2016 y

la Escala de Conductas de Autocuidado para Psicólogos (EAP) que evaluó la frecuencia de emisión de conductas de autocuidado, cuyos autores fueron Guerra C, Rodríguez K, Morales G & Betta R (53) en Chile. 2008; en ambos instrumentos se realizaron algunas adecuaciones para dirigirlas al personal de enfermería.

3.4.1 Descripción de instrumentos

Para la variable Factores psicosociales se usó la técnica de entrevista, dirigida a las enfermeras que laboraron en los servicios críticos. El instrumento fue la Escala de Factores Psicosociales, cuyo objetivo fue recoger datos sobre los factores señalados en el día a día en su ambiente de trabajo en Unidades Críticas. (Ver anexo 2)

Las dimensiones correspondientes a los factores psicosociales fueron siete:

- Dimensión condiciones del lugar de trabajo, los indicadores fueron: El ruido, la iluminación, la temperatura, higiene, exposición a polvos gases, solventes o vapores, exposición a microbios, hongos, insectos o roedores, espacio donde labora, hacinamiento, escasos equipo y materiales. Estuvo conformado por 9 ítems.
- Dimensión Carga de trabajo, los indicadores fueron: proporción enfermera/paciente, carga laboral excesiva por turno, demandas laborales en relación a la profesión, turnos de trabajo prolongados, turnos

de trabajo extras sin remuneración correspondiente y otras tareas a realizar en el trabajo diario. Contenía en total 6 ítems.

- Dimensión Características del cuidado, los indicadores fueron: metodología establecida, protocolos de procedimientos, supervisión metodológica. Constaba de 3 ítems.
- Dimensión Situación laboral y desarrollo de la carrera, los indicadores fueron: actividades con las que no está de acuerdo o no son de su agrado, dificultades en el uso de programas nuevos de cómputo, formación profesional y exigencias actuales de su trabajo incompatibles, estatus de su puesto de trabajo no corresponde a las expectativas, oportunidades para la promoción limitadas, apoyo para mejorar su formación y/o capacitación. Estuvo conformado por 6 ítems.
- Dimensión Interacción social y aspectos organizacionales, los indicadores fueron: dificultades en la relación intra e interprofesional, requerimiento de participación en diversos grupos de trabajo, procesos de evaluación de desempeños laboral y sistemas de control del personal adecuados, participación en los procesos de toma de decisiones, la información que recibe sobre la eficacia de su desempeño no es clara y directa, insatisfacción con el trabajo que desempeña en este centro laboral. Estuvo conformado por 7 ítems.

- Dimensión Remuneración del rendimiento: disconformidad con el salario que recibe por el trabajo que se realiza, insatisfacción con el sistema de pensiones y prestaciones, los programas de estímulos económicos no permiten lograr la estabilidad económica. Estuvo conformado por 3 ítems.
- Dimensión Exigencias laborales, los indicadores fueron: realizar un cuidado complejo, actualización permanente, posturas incómodas que afecta la bioseguridad y mecánica corporal, comunicación intraprofesional permanente, requerimiento de creatividad e iniciativa, exigencias para ingresar a programas de estímulos o bonos de productividad. Estuvo conformado por 6 ítems.

El puntaje total máximo de la Escala fué 160 puntos y el mínimo de 0 puntos. Cada ítem de esta escala señaló la frecuencia en la que estuvieron presentes los factores psicosociales en su trabajo. La escala de frecuencia estuvo estructurada en 5 grados: 0 (nunca), 1 (casi nunca), 2 (algunas veces), 3 (casi siempre) y 4 (siempre). (Ver: Anexo 2)

Para la Escala de Factores Psicosociales se identificaron como ítems positivos a los ítems: 1.2, 1.3, 1.9, 2.1, 3.1, 3.2, 3.3, 5.3, 5.5, 7.4 y 7.5. Y se identificaron como ítems negativos a los ítems: 1.1, 1.4, 1.5, 1.6, 1.7, 1.8, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5, 2.6, 4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.5, 4.6, 5.1, 5.2, 5.4, 5.6, 5.7, 6.1, 6.2, 6.3, 7.1, 7.2, 7.3 y 7.6; en estos casos se tuvo que realizar una recodificación interna de los valores, los valores "0" fueron cambiados por valor "4", los valores "1" fueron cambiados por valor "3", los valores "2" se

mantuvieron igual como valor “2”, los valores “3” fueron cambiados por valor “1” y los valores “4” fueron cambiados por valor “0”.

La exposición de factores psicosociales se calificó en forma sencilla, sumando los puntajes de cada apartado y su posterior clasificación en tres niveles, el que se detalla en el siguiente cuadro.

Cuadro N° 2: Calificación de los factores psicosociales

FACTORES PSICOSOCIALES	CLASIFICACIÓN		
	Número de ítems	Puntuación	Descripción
1.- Condiciones del lugar de trabajo	9	0 - 18	Desfavorable
		19 - 36	Favorable
2.- Carga de trabajo	6	0 - 12	Desfavorable
		13- 24	Favorable
3.- Contenido y características del cuidar	3	0 - 6	Desfavorable
		7 - 12	Favorable
4.- Situación laboral y desarrollo de la carrera	6	0 - 12	Desfavorable
		13 - 24	Favorable
5.-Interacción social y aspectos organizacionales	7	0 - 14	Desfavorable
		15 - 28	Favorable
6.- Remuneración del rendimiento	3	0 - 6	Desfavorable
		7 - 12	Favorable
7.- Exigencia laboral	6	0 - 12	Desfavorable
		13 - 24	Favorable

Para la variable autocuidado de la salud mental en enfermeras de servicios críticos, se empleó la técnica de la entrevista, dirigida a las enfermeras que laboraron en los servicios críticos y el instrumento fue la Escala de Conductas de Autocuidado para Psicólogos (EAP), evaluó la frecuencia de emisión de conductas de autocuidado. (Ver anexo 3)

Esta Escala auto aplicada recogió datos sobre conductas y condiciones de autocuidado. Estuvo conformada por 14 ítems de los cuales las 10 primeras preguntas representaron conductas de autocuidado (variable control de factores externos) y las cuatro últimas incorporan condiciones de autocuidado (variable control de factores externos). El puntaje total máximo fue de 56 puntos y el mínimo de 0 puntos.

En esta Escala la enfermera indicó la frecuencia con que emite las conductas de autocuidado y la frecuencia con que su ambiente laboral favoreció condiciones de autocuidado. Las posibilidades de respuesta fueron: 0 (nunca), 1 (casi nunca), 2 (ocasionalmente), 3 (frecuentemente) y 4 (muy frecuentemente). (Ver: Anexo 3)

Para la Escala de Conductas de Autocuidado se identificaron como ítems positivos a los ítems: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12 y 14. Y se identificaron como ítems negativos a los ítems: 10 y 13, en estos casos se tuvo que realizar una recodificación interna de los valores, los valores "0" fueron cambiados por valor "4", los valores "1" fueron cambiados por valor "3", los valores "2" se

mantuvieron igual como valor “2”, los valores “3” fueron cambiados por valor “1” y los valores “4” fueron cambiados por valor “0”.

La realización de conductas de autocuidado se calificó en forma sencilla, sumando los puntajes de cada apartado y su posterior clasificación en tres niveles, el que se detalla en el siguiente cuadro.

Cuadro N° 3: Calificación de conductas de autocuidado

AUTOCUIDADO	CLASIFICACIÓN		
	Número de ítems	Puntuación	Descripción
1.- Autocuidado Interno	10	0 - 12	Nunca/Casi nunca
		13 - 26	Ocasionalmente
		27 - 40	Frecuente/ Muy frecuentemente
2.- Autocuidado Externo	4	0 - 4	Nunca/Casi nunca
		5 - 10	Algunas veces
		11 - 16	Casi siempre/Siempre
Autocuidado Total	14	0 - 18	Nunca/Casi nunca
		19 - 37	Algunas veces
		38 - 56	Casi siempre/Siempre

3.4.2 Validación de los instrumentos

La Escala de Factores Psicosociales y la Escala de Conductas de Autocuidado para Psicólogos (EAP) fueron sometidos a evaluación de juicio de expertos en un primer momento, considerándolo válido para su aplicación (Anexo 4.1); posteriormente se realizó el proceso de confiabilidad haciendo

uso del Coeficiente Alfa de Crombach debido a que los 2 instrumentos están estructurados con variables en escala ordinal tipo Likert con puntuaciones del 0 al 4; obteniéndose un coeficiente de 0,67 para el instrumento de Factores Psicosociales y para el instrumento de Escala de Conductas de Autocuidado se obtuvo un coeficiente de 0,71, considerándose muy confiable para su aplicación (Anexo 4.2).

3.5 Procesamiento y análisis de datos

Para la participación de las enfermeras de servicios críticos, se estableció interrelación con las coordinadoras de los diferentes servicios en mención, señalados para coordinar la autorización y facilidades de aplicación de la escala, en el día de reunión del servicio en el hospital mencionado. Los datos fueron recogidos previo consentimiento informado por única vez a las 177 enfermeras. El tiempo destinado para el llenado de las 2 escalas fue de 30 minutos.

Para el procesamiento y análisis de los datos, en un primer momento se utilizó la hoja de cálculo Excel para realizar el vaciado de datos y posteriormente fueron trasladados al programa estadístico SPSS (v.24). Se realizó la obtención de estadística descriptiva a través de frecuencias y porcentajes, también se elaboraron cuadros estadísticos con porcentajes en filas para mejor entendimiento en el análisis.

Dentro del análisis inferencial, en un primer momento se realizó la prueba Chi-cuadrado de independencia para evaluar la relación entre las características de los factores psicosociales y las conductas de autocuidado, por ser ambas variables de tipo cualitativas; y debido a que las frecuencias esperadas sobre pasaban el 20% aceptado por la teoría; por tal motivo, se decidió realizar un reordenamiento en las categorías de valoración a sólo 2 alternativas, las cuales se detallan en el siguiente cuadro.

Cuadro N° 4: Reordenamiento de las categorías de valoración de los factores psicosociales

Cuadro N° 5: Reordenamiento de las categorías de valoración de las conductas de autocuidado de la salud mental

AUTOCUIDADO	CLASIFICACIÓN		
	Número de ítems	Puntuación	Descripción
1.- Autocuidado Interno	10	0 - 20	Inadecuado
		21 - 40	Adecuado
2.- Autocuidado Externo	4	0 - 8	Inadecuado
		9 - 16	Adecuado
Autocuidado Total	14	0 - 28	Inadecuado
		29 - 56	Adecuado

De esta manera se puede efectuar el análisis con la prueba Ji-Cuadrado de Independencia de manera confiable con un IC del 95%.

3.6 Aspectos éticos en la investigación.

Para la elaboración de la presente investigación se obtuvo la autorización respectiva de la institución y el consentimiento informado de las enfermeras que participaron (Anexo 5), el cual fue anónimo y confidencial, se especificó que los datos solo serían usados para el estudio. Se cautelaron los 4 principios de la Bioética. Mora (54) y Vargas (55).

- Principio de la No maleficencia: se trató precisamente de evitar hacer daño, evitar la imprudencia, la negligencia, daño físico, mental, social o psicológico a las enfermeras y a los servicios de estudio.
- Principio de la justicia: A las enfermeras se les trató con equidad, evitando la discriminación.
- Principio de autonomía: Se respetaron los valores y opciones personales de cada enfermera en aquellas decisiones básicas que le atañen vitalmente. (Ver Anexo 5)
- Principio de beneficencia: siempre se trató de hacer el bien.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 Procesamiento de datos: Resultados

Tabla N° 1. Personal de enfermería, según relación entre factores psicosociales y el autocuidado de la salud mental en enfermeras de servicios críticos. Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018.

FACTORES PSICOSOCIALES		AUTOCUIDADO TOTAL						p-valor
		Adecuado		Inadecuado		Total		
		n	%	n	%	n	%	
1.- Condiciones del lugar de trabajo.	Favorable	76	74,5	26	25,5	102	100,0	0,000
	Desfavorable	34	45,3	41	54,7	75	100,0	
	Total	110	62,1	67	37,9	177	100,0	
2.- Carga de trabajo.	Favorable	83	64,8	45	35,2	128	100,0	0,232
	Desfavorable	27	55,1	22	44,9	49	100,0	
	Total	110	62,1	67	37,9	177	100,0	
3.- Contenido y características del cuidar.	Favorable	91	62,8	54	37,2	145	100,0	0,721
	Desfavorable	19	59,4	13	40,6	32	100,0	
	Total	110	62,1	67	37,9	177	100,0	
4.- Situación laboral y desarrollo de la carrera.	Favorable	78	62,9	46	31,7	124	100,0	0,751
	Desfavorable	32	60,4	21	39,6	53	100,0	
	Total	110	62,1	67	37,9	177	100,0	
5.- Interacción social y aspectos organizacionales.	Favorable	85	62,5	51	37,5	136	100,0	0,860
	Desfavorable	25	61,0	16	39	41	100,0	
	Total	110	62,1	67	37,9	177	100,0	
6.- Remuneración del rendimiento.	Favorable	30	81,1	7	18,9	37	100,0	0,008
	Desfavorable	80	57,1	60	42,9	140	100,0	
	Total	110	62,1	67	37,9	177	100,0	
7.- Exigencia laboral.	Favorable	27	67,5	13	32,5	40	100,0	0,428
	Desfavorable	83	60,6	54	39,4	137	100,0	
	Total	110	62,1	67	37,9	177	100,0	

Nota: Prueba Ji-Cuadrado de Independencia significativo <0,05

Fuente: Propia del autor

Tabla N° 1: Únicamente las dimensiones de condiciones del trabajo y la remuneración del rendimiento si se encuentran relacionadas significativamente con la dimensión de autocuidado interno (p-valor < 0,05).

Tabla N° 2. Personal de enfermería, según relación entre factores psicosociales y autocuidado de la salud mental en la dimensión interna en enfermeras de servicios críticos. Hospital Nacional Arzobispo Loayza. 2018.

FACTORES PSICOSOCIALES		AUTOCUIDADO INTERNO						<i>p-valor</i>
		Adecuado		Inadecuado		Total		
		n	%	n	%	n	%	
1.- Condiciones del lugar de trabajo.	Favorable	77	75,5	25	24,5	102	100,0	0,001
	Desfavorable	38	50,7	37	49,3	75	100,0	
	Total	115	65,0	62	35,0	177	100,0	
2.- Carga de trabajo.	Favorable	88	68,8	40	31,3	128	100,0	0,089
	Desfavorable	27	55,1	22	44,9	49	100,0	
	Total	115	65,0	62	35,0	177	100,0	
3.- Contenido y características del cuidar.	Favorable	95	65,5	50	34,5	145	100,0	0,746
	Desfavorable	20	62,5	12	37,5	32	100,0	
	Total	115	65,0	62	35,0	177	100,0	
4.- Situación laboral y desarrollo de la carrera.	Favorable	84	67,7	40	32,3	124	100,0	0,237
	Desfavorable	31	58,5	22	41,5	53	100,0	
	Total	115	65,0	62	35,0	177	100,0	
5.- Interacción social y aspectos organizacionales.	Favorable	90	66,2	46	33,8	136	100,0	0,541
	Desfavorable	25	61,0	16	39,0	41	100,0	
	Total	115	65,0	62	35,0	177	100,0	
6.- Remuneración del rendimiento.	Favorable	31	83,8	6	16,2	37	100,0	0,007
	Desfavorable	84	60,0	56	40,0	140	100,0	
	Total	115	65,0	62	35,0	177	100,0	
7.- Exigencia laboral.	Favorable	31	77,5	9	22,5	40	100,0	0,059
	Desfavorable	84	61,3	53	38,7	137	100,0	
	Total	115	65,0	62	35,0	177	100,0	

Nota: Prueba Ji-Cuadrado de Independencia significativo < 0,05

Fuente: Propia del autor

Tabla N° 2: Únicamente las dimensiones de condiciones del trabajo y la remuneración del rendimiento si se encuentran relacionadas significativamente con la dimensión de autocuidado interno (p-valor < 0,05).

Tabla N° 3. Personal de enfermería, según relación entre factores psicosociales y autocuidado de la salud mental en la dimensión externa en enfermeras de servicios críticos. Hospital Nacional Arzobispo Loayza. 2018.

FACTORES PSICOSOCIALES		AUTOCUIDADO EXTERNO						<i>p-valor</i>
		Adecuado		Inadecuado		Total		
		n	%	n	%	n	%	
1.- Condiciones del lugar de trabajo.	Favorable	55	53,9	47	46,1	102	100,0	0,000
	Desfavorable	19	25,3	56	74,7	75	100,0	
	Total	74	41,8	103	58,2	177	100,0	
2.- Carga de trabajo.	Favorable	61	47,7	67	52,3	128	100,0	0,011
	Desfavorable	13	26,5	36	73,5	49	100,0	
	Total	74	41,8	103	58,2	177	100,0	
3.- Contenido y características del cuidar.	Favorable	63	43,4	82	56,6	145	100,0	0,346
	Desfavorable	11	34,4	21	65,6	32	100,0	
	Total	74	41,8	103	58,2	177	100,0	
4.- Situación laboral y desarrollo de la carrera.	Favorable	58	46,8	66	53,2	124	100,0	0,040
	Desfavorable	16	30,2	37	69,8	53	100,0	
	Total	74	41,8	103	58,2	177	100,0	
5.- Interacción social y aspectos organizacionales.	Favorable	60	44,1	76	55,9	136	100,0	0,257
	Desfavorable	14	34,1	27	65,9	41	100,0	
	Total	74	41,8	103	58,2	177	100,0	
6.- Remuneración del rendimiento.	Favorable	22	59,5	15	40,5	37	100,0	0,014
	Desfavorable	52	37,1	88	62,9	140	100,0	
	Total	74	41,8	103	58,2	177	100,0	
7.- Exigencia laboral.	Favorable	21	52,5	19	47,5	40	100,0	0,119
	Desfavorable	53	38,7	84	61,3	137	100,0	
	Total	74	41,8	103	58,2	177	100,0	

Nota: Prueba Ji-Cuadrado de Independencia significativo <0,05

Fuente: Propia del autor

Tabla N° 3: Se encontró que, únicamente las dimensiones de condiciones del trabajo, carga de trabajo, la situación laboral y desarrollo de la carrera, así como también la dimensión de remuneración del rendimiento si se encuentran relacionadas significativamente con la dimensión de autocuidado externo (p-valor < 0,05).

4.2 Prueba de hipótesis:

Si existe relación entre la dimensión interna del autocuidado de la salud mental y los factores psicosociales, pero únicamente con las dimensiones condiciones del lugar de trabajo y remuneración del rendimiento.

- Existe relación entre la dimensión interna del autocuidado de la salud mental y los factores psicosociales en las enfermeras de servicios críticos en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza.
- Existe relación entre la dimensión externa del autocuidado de la salud mental y factores psicosociales en las enfermeras de los servicios críticos en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

4.3 Discusión de resultados

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos a partir de la aplicación de las escalas factores psicosociales y autocuidado de la salud mental en las enfermeras de servicios críticos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza es necesario contrastar los resultados encontrados con la literatura y otros estudios relacionados al presente con la finalidad de comparar semejanzas y diferencias e identificar nuevos hallazgos.

El resultado obtenido respecto al objetivo principal que guio el presente estudio fue que únicamente las dimensiones de condiciones del trabajo y la remuneración del rendimiento si se encuentran relacionadas

significativamente con la dimensión de autocuidado interno de la salud mental; no se encontraron estudios que relacionen directamente los factores psicosociales con el autocuidado de la salud mental pero si numerosos estudios que relacionan los factores psicosociales con la salud física y mental en el profesional de enfermería.

Un estudio transversal descriptivo realizado en 70 enfermeras que laboran en unidades de pacientes críticos y oncológicos, determinó que los estresores psicológicos que impactan y amenazan la salud mental de las enfermeras en unidades críticas fueron observar el sufrimiento y realizar procedimientos que producen dolor en un paciente, la frecuente exposición a estos estresores puede generar resistencia, agotamiento y deterioro de la salud, poniendo en peligro la salud mental y el autocuidado de las enfermeras (56). Estudios realizados en Chile y Brasil, consideraron otros factores psicosociales como la agresión, violencia, errores en la ejecución de la tarea, accidentes laborales con riesgo de exposición al VIH asociados al trabajo de las enfermeras y al evaluar su salud mental encontraron niveles de estrés, estrés postraumático, depresión, episodio depresivo mayor y/o trastorno de ansiedad generalizada además de trastorno psicológico menor. (11,25)

Estos resultados se complementan con un estudio realizado en Chile, en los cuales señalan a los factores psicosociales: sobrecarga laboral, escasez de personal y falta de tiempo para el cumplimiento de la tarea, como causantes

de síntomas psicofisiológicos: agotamiento físico y mental, trastornos digestivos, cefaleas, y dolores de espalda (29)

Los factores psicosociales del trabajo de enfermería en Latinoamérica, no son diferentes a los encontrados en América del Norte, Europa o Asia, cuyos factores psicosociales fueron identificados por Luengo y Sahuenza (57) en un estudio donde consideró la sobrecarga de trabajo, frecuentes rotaciones, carga psicológica y condiciones laborales precarias, baja remuneración, escaso personal entre otros, concluyendo que el trabajo de enfermería se realiza en condiciones adversas, lo cual puede impactar negativamente en el labor realizada y en su calidad de vida personal y familiar.

También hay estudios que muestran que las enfermeras presentan dolores musculoesqueléticos producto de la exposición a los factores psicosociales de riesgo los cuales actúan como factores estresantes psicosociales produciendo estrés, como se evidencia en un estudio transversal en el cual participaron 409 enfermeras en Estonia, de las cuales el 70% presentó dolor musculoesquelético, el 57% dolor a nivel de la espalda inferior y el 56% en el cuello (27) y en Taiwán, 243 enfermeras que laboraban en hospitales estatales mostraron síntomas psicológicos, de las cuales, el 51.8% tenía dolor lumbar (26); en un metaanálisis en el que fueron seleccionados 34 estudios centrados en el personal de enfermería encontraron asociación estadística significativa entre las altas demandas laborales con la prevalencia molestia y/o dolor en las extremidades superiores, cuello, zona lumbar y/o extremidades inferiores. (24) el afrontamiento a los factores

psicosociales dependerá de las características personales de la enfermera, así como de los recursos disponibles, desencadenando en ellas reacciones fisiológicas y procesos bioquímicos, lo que genera tensión muscular a corto plazo y mayor riesgo de dolores musculoesqueléticos a largo plazo.

Esta situación es preocupante ya que hay evidencias que muestra un incremento en el riesgo de suicidio en el personal de salud, comparado con la población en general, y entre ellas las enfermeras constituyen uno de los grupos de mayor riesgo. (4) Por otra parte, según Rivera (13), se debe tener en cuenta que el autocuidado de la salud en general tanto mental, como física, va a depender de la capacidad de agencia de autocuidado que tienen las personas, es decir, la capacidad de reflexionar, aprender y/o tomar libremente la decisión de adoptar actitudes y realizar actividades para el bienestar de su salud tanto mental como física y esa capacidad está inmersa en todas las actividades que la persona realiza en su vida diaria. (13) (14). En especial las enfermeras, ya que el cuidado de la persona puede generar síntomas de cansancio físico, agotamiento emocional y sentimientos de culpabilidad, de acuerdo con Fornés (16).

En un estudio cualitativo realizado por Vidal, et al.(22), para evaluar la calidad de vida de las enfermeras relacionado al autocuidado en situaciones estresantes con alta demanda emocional concluye que la baja calidad de vida laboral en enfermeras no se vincula a la actividad asistencial en el cuidado de pacientes, pero si se vincula concretamente con los turnos y horarios, factores psicosociales que originan desgaste profesional, y en los

cuales el autocuidado interno actúa como protector frente a las situaciones de estrés generadas por la actividad asistencial. A diferencia del presente estudio en el que se encontró relación entre las condiciones de trabajo y la remuneración del rendimiento con la dimensión interna y externa del autocuidado de la salud mental; además se encontró relación entre las dimensiones carga de trabajo, situación laboral y desarrollo de la carrera con el autocuidado externo de la salud mental; en este sentido Carmo y col. Encontraron un mayor número de estudios que vinculan las largas horas de trabajo y el trabajar en varios lugares con agravios en la salud psíquica y/o mental, siendo mayor en los enfermeros(6); en Brasil, un estudio cuantitativo transversal realizado en 65 enfermeros de una clínica quirúrgica identifico que 59 (90.8%) enfermeras realizaron actividad de ocio y relajación una o más veces por semana y 34 (52.3%) practicaron actividad física. (6)

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones:

- Si hay relación entre los factores psicosociales y la dimensión interna del autocuidado de la salud mental únicamente en las dimensiones condiciones del trabajo y remuneración del rendimiento.
- Si hay relación entre la dimensión interna del autocuidado de la salud mental y los factores psicosociales únicamente en las dimensiones condiciones del trabajo y la remuneración del rendimiento.
- Si hay relación entre la dimensión externa del autocuidado de la salud mental y los factores psicosociales únicamente en las dimensiones condiciones del trabajo, carga de trabajo, situación laboral, desarrollo de la carrera y remuneración del rendimiento.

5.2 Recomendaciones:

- Fortalecer y reforzar la gestión del autocuidado aprendida por las enfermeras durante la formación profesional, priorizando la gestión del

autocuidado de la salud mental mediante el diseño de programas orientados a la promoción y prevención de daños de la salud mental en el trabajo.

- Realizar un diagnóstico de las actitudes y niveles de autocuidado de la salud mental y elaborar un programa de afrontamiento positivo y fortalecimiento de actitudes de autocuidado de la salud mental frente a situaciones críticas y de duelo que puedan presentarse al cuidar a un paciente crítico, así como capacitaciones en gestión financiera.
- Desarrollar e implementar herramientas que permitan identificar los factores psicosociales de riesgo potencial de daño a la salud mental, así como realizar una evaluación anual del estado de la salud mental incorporada en la evaluación de la salud física de las enfermeras.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Salud mental en el lugar de trabajo [Internet]. Hoja informativa. [Internet] [Consultado: 28 Feb 2020]. Disponible en: http://www.who.int/mental_health/in_the_workplace/es/
2. Organización Internacional del Trabajo. Un informe de la OIT estudia la salud mental en el trabajo en Alemania, Estados Unidos, Finlandia, Polonia Y Reino Unido [Internet]. Publicado: 10 oct. 2000 [Consultado: 28 Feb 2020]. Disponible en: http://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_008592/lang-es/index.htm
3. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Exposición al estrés: riesgos ocupacionales en los hospitales [Internet]. Publicado: julio 2008 [Consultado: 19 Abr 2017]. Disponible en: <http://www.cdc.gov/niosh/docs/2008-136>
4. Cano M, Cicirello S, Lopez A, et al. Marco actual del suicidio e ideas suicidas en personal sanitario. Med. segur. trab. [Internet]. 2014 Mar [Citado 03 Oct 2020]; 60(234): 198-218. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2014000100015&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S0465-546X2014000100015>.
5. Cevallos P. Valenzuela S. Paravic T. Factores de riesgo psicosociales en el trabajo: genero y enfermería. Av. Enferm. [Internet]. 2014 Jul-Dic. [Citado 06 Dic 2020]; XXXII (2): 217-279. Disponible en: <http://bdigital.unal.edu.co/44646/1/46231-224482-1-PB.pdf>

6. [Carmo M, Chavez M, Marchi R, et al. Exceso de trabajo y agravios mentales a los trabajadores de la salud. Rev. Cubana Enferm \[Internet\] 2010 \[Consultado: 30 Jun 2017\]; \(26\):52-64. Disponible en: <http://scielo.sld.cu>](#)
7. Bestard J, Chacón O. Salud mental y su relación con el estrés en un hospital psiquiátrico MEDISAN [Internet] 1998 [Consultado 30 Jun 2017]; 2(2):6-11. Disponible en: <https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=11728>
8. [Juárez A. Factores psicosociales relacionados con la salud mental en profesionales de servicios humanos en Mexico. Ciencia & Trabajo \[Internet\]. 2004 \[Consultado 10 Nov 2019\]; \(14\): 189-195. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/237715476>](#)
9. Silva R, Gollner R, Colomé C, et al. Efeitos do trabalho na saúde de enfermeiros que atuam em clínica cirúrgica de hospitais universitários. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet] 2016 [Consultado 30 Nov 2017]; (24):e2743. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0763.2743>
10. Elias M, Navarro V. La relación entre trabajo, salud y condiciones de vida: negatividad y positividad en el trabajo de profesionales de enfermería en un hospital de enseñanza. Rev. Latino-am Enfermagem [Internet] 2006 [Consultado 12 Marzo 2018]; 14(4):517-525. Disponible en: www.eerp.usp.br/rlae
11. Jiménez R, Pavés J. Enfermedades y riesgos laborales en trabajadores de servicios de urgencia: revisión de la literatura y acercamiento a Chile. Medwave [Internet] 2015 [Consultado Abril 2018]; 15(7):e6239. Disponible en: [10.5867/medwave.2015.07.6239](http://dx.doi.org/10.5867/medwave.2015.07.6239)
12. Manturano Z, Cabanillas M. Conocimiento y práctica de autocuidado del profesional de enfermería del Servicio de pediatría del Hospital Nacional

- Guillermo Almenara Irigoyen, 2013. Revista Científica de Ciencias de la Salud, [Internet] 2014. [Citado: 30 Jun 2017]; 7:(2) ISSN 2306-0603 Disponible en: <https://doi.org/10.17162/rccs.v7i2.222>
13. Rivera N. Autocuidado y capacidad de agencia de autocuidado. Avances en Enfermería [Internet] 2006 [Citado 13 de Jun. 2017]; 24(2): 91-98. Disponible: www.revistas.unal.edu.co › Inicio › Vol. 24, Núm. 2 › Rivera Álvarez
 14. Sillas D, Jordan L. Autocuidado, elemento esencial en la práctica de enfermería. Desarrollo Cientif Enferm. [Internet] 2011 [Citado 16 Feb 2019]; 19(2). Dponible en <http://www.index-f.com/dce/19pdf/19-067.pdf>
 15. Trevisan J, Cruz R. El trabajo del enfermero en la Unidad de Terapia Intensiva: Sentimientos de sufrimiento. Rev Latino-am Enfermagem [Internet] 2009 [Citado: 2017 Jun 23]; 17(1). Disponible en: www.eerp.usp.br/rlae
 16. Fornés J. Enfermería en salud mental. Como cuidar al cuidador y a nosotros mismos. Rev. Um.es. [Internet] 2003 [Citado: 10 Jun 2017]; 2 (1). Disponible en: www.um.es/eglobal/ ISSN1695-6141
 17. Gamo M, ¿Cuál es el bienestar psicológico del personal de enfermería? Asociación Española de Enfermería en Salud Mental-AEESME. [Internet] 2014 [Citado: 18 Abr 2017]. Disponible: <http://www.aeesme.org/aeesme/cual-es-el-bienestar-psicologico-del-personal-de-enfermeria/>
 18. Malo N. Alburquerque J. Abduch M. et al. .A saúde mental do profissionais de saúde. Trabalho e saúde mental dos profisionais da saúde. CREMESP. [Internet]. 2016 [Citado: 2018 Set 16]; pp. 143-155. Disponible en:

www.yumpu.com/pt/document/view/55534039/trabalho-e-saude-mental-dos-profissionais-da-saude

19. Suzuki K, Ohida T, Kaneita Y, Yokoyama E, Miyake T, Harano S, et.al. Mental health status, shift work and occupational accidents among Hospital nurses in Japan. Journal off Ocupational Helath. [Internet] 2004 [citado 10 Jun 2017]; 46 (6):448-454. ISSN: 1348-9585 disponible en: <http://doi.org/10.1539/joh.46.448>
20. Cristiano D, Lise F, Schwartz E, et al. Cuidado al cuidador profesional de salud: revisión integrativa. Revista Uruguaya de Enfermería. [Internet] 2020. [citado: 2020 Ab 10]. 15(1): 1-14. Disponible: DOI:1033517/rue2020v15n1a2 ISSN: 2301-0371
21. Silva Júnior Edson José da, Balsanelli Alexandre Pazetto, Neves Vanessa Ribeiro. Care of the self in the daily living of nurses: an integrative review. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. 2020 [citado 2020 Sep 13]; 73(2): e20180668. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672020000200300&lng=en. Epub Mar 30, 2020. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0668>.
22. Vidal-Blanco, et al. Calidad de vida laboral y autocuidado en enfermeras asistenciales con alta demanda emocional. Enferm Clín. [Internet] 2018. [citado: 2020 Sep 13]; Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2018.06.004>
23. Lamont S, Bruneros S, Perry L, Duffield C, Sibbritt D, Gallagher R & Nicholls R “Ausencia de enfermedad por día de salud mental” entre enfermeras y parteras: Características del lugar de trabajo, de la fuerza

laboral, psicosociales y de salud . Journal of Advanced Nursing [Internet]. 2017. [citado: 20 Set 2018]; 73(5), 1172–1181. doi: 10.1111/jan.13212. Disponible en: <http://ro.ecu.edu.au/ecuworkspost2013/2567/>

24. Ballester A. Asociación entre la exposición laboral a factores psicosociales y la existencia de trastornos muculoesqueléticos en personal de enfermería: Revisión sistemática y meta análisis. Rev Esp Salud Pública [Internet]. 2017 Abr. 7 [citado: 02 Jul 2017]; 91: 7. Disponible: <http://www.redalyc.org/pdf/170/17049838028.pdf> ISSN: 1135-5727
25. Lima J, Reis L, Silva R, Costa F, Aranha J, Rangel E. Estrés y factores psicosociales en el trabajo de enfermeros intensivistas. Enferm. glob. [Internet] 2017. [citado: 2019 Nov 10]; 16(48): 80-120. Diponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412017000400080&lng=es. Epub 01-Oct-2017. <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.4.249321>.
26. Chen N, Weng S. Síntomas psicológicos entre enfermeras de hospitales en Taiwan: un estudio transversal. BMC Womens Health. [Internet] Nov 7 2017 [citado: 2020 Jun 20]; 17(1): 101. DOI: 10.1186/s12905-017-0460-5. PMID: 29115997; PMCID: PMC5678555.
27. Freimann T, Pääsuke M, Merisalu E. Factores psicosociales relacionado con el trabajo y salud mental Problemas asociados con el dolor musculoesquelético en las enfermeras: un estudio transversal. Dolor Res Manag. [Internet]. 2016. [citado: 21 Abr 2017]; 2016: 9.361.016. Disponible:<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5112316>
28. Vasconcelos S, Lopes de Souza S, Botelho E, et al. Nursing Staff Members Mental's Health and Factors Associated with the Work Process: An

- Integrative Review. Clin Pract Epidemiol Ment Health. [Internet] Dic 23 2016; [citado: 2020 Set 10]; 12:167-176. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2174/1745017901612010167>
29. Canales M, Valenzuela S, Paravic T. Condiciones de trabajo de los profesionales de enfermería en Chile. Universitaria. [Internet] Jn 16 2016; [citado: 2020 Set 10]; 13(3): 178-186. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.05.004>
30. Aldrete R, González B, Navarro M, et al. Factores psicosociales y estrés en personal de enfermería de un hospital público de tercer nivel de atención. Rev Salud Publica Nutr. [Internet] . Julio Enfermería – Set 2016 ; [citado: 30 Jn 2017];15(3):8-15 Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=71150>
31. Constitución política del Perú. 1993
32. Ley N° 26842. Ley General de Salud. Título I. Artículo 16
33. Código de ética y Deontología. Colegio de enfermeros del Perú..2006-2008
34. Ley de seguridad y salud en el trabajo N° 29783.
35. Rivero N, González M, González M, et. al. Valoración ética del modelo de Dorotea Oren. Rev haban cienc méd [Internet]. 2007 [citado 18 Set 2018];, 6(3):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/1344>
36. Robles V, Armendariz A, Molina O. Afrontamiento al estrés en enfermeras de Unidad de Cuidados Intensivos. 2012. Desarrollo Cientif. Enferm. [Internet] 2012 Jun. [citado: 2017 Jun 30]; 20 (5)

37. Larban J, Ser cuidador; el ejercicio de cuidar. SEPYPNA. 2010; 50: 55-99
38. Silva I, Oliveira M, Silva Sílvia D, et.al. Cuidado, autocuidado e cuidado de si: uma compreensão paradigmática para o cuidado de enfermagem. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2009 Sep [cited 2017 Jun 12]; 43(3): 697-703. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000300028&lng=en. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000300028>.
39. Vega O, Gonzales D.. Teoría del déficit de autocuidado: interpretación desde los elementos conceptuales. Ciencia y Cuidado, [Internet] 2017 Abr.. [citado: 2017 Jun 12]; 4 (1): 28-35,. ISSN 2322-7028. Disponible en: <http://revistas.ufps.edu.co/ojs/index.php/cienciaycuidado/article/view/919>.
40. Naranjo Y, Concepción J, Rodriguez M. La teoría de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac. Méd. Espirit. [Internet]. 2017 [citado: 2018 Set 19]; 19(3). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gme/v19n3/GME09317.pdf>
41. Navarro Y., Castro M. Modelo de dorothea orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. Enferm. glob. [Internet]. 2010 Jun [citado 2018 Sep 12]; (19). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200004&lng=es.
42. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Washington: Oficina Regional para las Américas; [actualizado 18 Ago 2016; citado 05 May 2017]. [aprox. 1 pantalla]. Disponible en:

paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5165%3A2011-determinants-health&catid=5075%3Ahealth-promotion&Itemid=3745&lang=es

43. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Washington: Centro de Prensa; [actualizado Abr 2016; citado 05 May 2017]. [aprox. 2 pantallas], Disponible: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/es/>
44. Guzmán M, Factores que afectan la salud mental. [Internet] actualizado 26 feb 2016, citado: 07 May 2017. Disponible en: www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/pasm_cap2.pdf
45. Martínez O. Aprender la sabiduría del cuidador de si mismo. Conferencia Aportes Psicológicos para la renovación de la vida religiosa. Conferencia N° 179 . 2007 (Jul-Set)
46. Fernandez N, Felix M, Rocha F, Valoración del rol del cuidado de enfermería en terapia intensiva. Rev. Urug. Enf. [Internet] 2007. [Citado 07 May 2018]; 2(2): 5-13. Disponible en: <http://rue.fenf.edu.uy/index.php/rue/article/view/126>
47. Ceraso D, Terapia Intensiva. En: Sociedad Argentina de Terapia Intensiva. Argentina: Panamericana; 2007. P. 1148-1149.
48. Muñoz A, Morales I, Bermejo J, Gonzales J, La enfermería y los cuidados del sufrimiento espiritual. Index Enferm (Gran) 2014; 23(3):153-156
49. Hay que cuidar la salud mental del personal de salud que interviene en desastres. [Internet]. Perú: Colegio Medico del Perú; [Actualizado: 2017 Mar 31; citado: 2017 May 09]. Disponible en [www.cmp.org.pe/wp-content-uploads/2017/03/SaludMental-Dr.Chuquizuta.pdf](http://www.cmp.org.pe/wp-content/uploads/2017/03/SaludMental-Dr.Chuquizuta.pdf).

50. Malinauskiene V, Leisyte R, Malinauskas R. Características psicosociales de trabajo, el apoyo social y el sentido de la coherencia como determinantes de la salud mental entre las enfermeras (PDF transferencia directa disponible). Available from: https://www.researchgate.net/publication/202156895_Psychosocial_job_characteristics_social_support_and_sense_of_coherence_as_determinants_of_mental_health_among_nurses [accessed May 10, 2017].
51. Hernandez R. Metodología de la investigación. Mc Graw-Hill/Interamericana Editores, S.A. 5ta. Edición IBN: 978-607-15-0291-9 2010. Pag 548-550.
52. Pando M, Varillas W, Aranda C, Elizalde F. Análisis factorial del “Cuestionario de factores psicosociales en el trabajo en Perú”. An Fac med. [Internet] 2016. [citado: 2017 Jul 07]; 77(4): 365-71. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v77i4.12649>
53. Guerra C, Mujica A, Nahmias A, Rojas N. Análisis psicométrico de la escala de conductas de autocuidado para psicólogos clínicos. Rev. Latinoamericana de Psicología. [Internet] 2011 May. [citado: Jun 29 2017]; 43 (2): 319-328. Disponible en: scielo.org.co/pdf/rlps/v43n2/v43n2a11.pdf ISSN: 0120-0534.
54. Mora G. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. Rev Cubana Oftalmol [Internet]. 2015 Jun [citado 2017 Nov 11] ; 28(2): 228-233. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21762015000200009&lng=es.

55. Vargas M, Cortez G. Una reflexión sobre valores y principios bioéticos en la práctica de enfermería. Rev. Mex. Enfermería Cardiológica, [Internet]. 2010 Ago. [Citado 2017 Nov. 16]; 18 (1-2):43-45. Disponible en: http://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2010/en101_2i.pdf.
56. Muñoz C, Rumie H, Torres G, Villarroel K. Impacto en la salud mental de la (del) enfermera (o) que otorga cuidados en situaciones estresantes. Cienc. enferm. [Internet]. 2015 Abr [citado 2017 Mayo 11]; 21(1): 45-53. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532015000100005&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532015000100005>
57. Luengo C, Sanhueza O. Condiciones de trabajo y su relación con la calidad del cuidado y salud del profesional de enfermería. Med Segur Trab, [Internet]. 2016; [citado; 2021 Mzo 23]; 62 (245): 368-380. Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v62n245/08_revision.pdf.

Anexo1: Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Indicadores	Diseño Metodológico
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es la relación entre los factores psicosociales y el autocuidado de la salud mental en las enfermeras de servicios críticos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza? 2018</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación entre los factores psicosociales y el autocuidado de la salud mental en las enfermeras de servicios críticos en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza.</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>Existe relación entre los factores psicosociales y el autocuidado de la salud mental en las enfermeras de servicios críticos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.</p>	<p>Variable 1</p> <p>Factores Psicosociales</p>	<p>Condiciones del lugar de trabajo</p>	<p>10. El ruido</p> <p>11. Iluminación</p> <p>12. Temperatura</p> <p>13. Higiene</p> <p>14. Exposición a polvos, gases, solventes o vapores</p> <p>15. Exposición a microbios, hongos, insectos o roedores</p> <p>16. Espacio donde labora</p> <p>17. Hacinamiento</p> <p>18. Escasos equipo y materiales</p>	<p>Tipo de investigación:</p> <p>Según la tendencia: Cuantitativo.</p> <p>Según la orientación: Aplicada.</p> <p>Según el tiempo de ocurrencia de los hechos investigados: Prospectivo.</p> <p>Según el periodo de secuencia: transversal,</p> <p>Método y diseño de la investigación.</p> <p>Diseño: correlacional</p>
<p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuáles es la relación entre la dimensión interna del autocuidado de la salud mental y los factores psicosociales en las enfermeras de servicios críticos del</p>	<p>Objetivos Específicos</p> <p>Determinar la relación entre la dimensión interna del autocuidado de la salud mental y los factores psicosociales en las enfermeras de servicios críticos en el</p>	<p>Hipótesis específicas</p> <p>Existe relación entre la dimensión interna del autocuidado de la salud mental se relaciona significativamente con y los factores psicosociales en las enfermeras de servicios críticos en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza.</p>	<p>Variable 1</p> <p>Factores Psicosociales</p>	<p>Carga de trabajo</p>	<p>7. Proporción enfermera/paciente</p> <p>8. Carga laboral excesiva por turno</p> <p>9. Las demandas laborales no correspondientes a la profesión</p> <p>10. Turnos de trabajo prolongados</p> <p>11. Turnos de trabajo extras sin remuneración correspondiente</p> <p>12. Otras tareas a realizar durante su jornada diaria de trabajo</p>	
				<p>Características del cuidar</p>	<p>4. Metodologías</p> <p>5. Protocolos de procedimientos.</p> <p>6. Metodologías de supervisión</p>	
				<p>Situación laboral y desarrollo de la carrera</p>	<p>7. Actividades con las que no está de acuerdo o no son de su agrado</p> <p>8. Dificultades en el uso de programas de cómputo, internet y uso de multimedia</p> <p>9. Formación profesional y exigencias actuales de su trabajo incompatibles</p> <p>10. Estatus de su puesto de trabajo no corresponde a las expectativas</p> <p>11. Oportunidades para la promoción limitadas.</p> <p>12. Apoyo para mejorar su formación y/o capacitación.</p>	
				<p>Interacción social y aspectos organizacionales</p>	<p>8. Dificultades en la relación intraprofesional y e interprofesional</p> <p>9. Requerimiento de participación en diversos grupos de trabajo</p> <p>10. Procesos de evaluación de desempeño laboral</p> <p>11. Procesos de control del personal</p> <p>12. Participación en los procesos de toma de toma de decisiones</p> <p>13. Información que recibe sobre la eficacia de su desempeño.</p> <p>14. Insatisfacción con el trabajo que desempeña</p>	
				<p>Remuneración del rendimiento</p>	<p>4. Disconformidad con el salario</p> <p>5. Insatisfacción con el sistema de pensiones y prestaciones.</p> <p>6. Disconformidad con los programas de estímulos económicos</p>	
						<p>Población: 255</p> <p>Muestra: 177</p>

Hospital Nacional Arzobispo Loayza. 2018?	Hospital Nacional Arzobispo Loayza.			Exigencias laborales	<ul style="list-style-type: none"> 7. Complejidad del cuidado 8. Requerimiento de actualización 9. Requerimiento de prácticas saludables (bioseguridad, mecánica corporal) 10. Comunicación intraprofesional 11. Requerimiento de creatividad e iniciativa. 12. Exigencias de ingreso a programas de estímulos o bonos de productividad. 	
¿Cuál es la relación entre la dimensión externa del autocuidado en salud mental y los factores psicosociales en las enfermeras de servicios críticos en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. 2018?	Determinar la relación entre la dimensión externa del autocuidado de la salud mental y los factores psicosociales en las enfermeras de los servicios críticos en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza.	Existe relación entre la dimensión externa del autocuidado de la salud mental se relaciona significativamente con los factores psicosociales en las enfermeras de los servicios críticos en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza.	Variable 2: Autocuidado de la salud mental en las enfermeras de servicios críticos.	Control de factores internos	<ul style="list-style-type: none"> 11. Actualización del cuidado enfermero en pacientes en el área de desempeño. 12. Participación de actividades diferentes a las que realiza en servicios críticos como: docencia, investigación, administración, , 13. Diálogo con los colegas acerca de experiencias personales relacionadas con el trabajo clínico 14. Participación en actividades recreativas con compañeros de trabajo 15. Participación en actividades recreativas fuera del trabajo (familia y/o amigos) 16. Realización de ejercicios físicos 17. Actividades deportivas 18. Participación de actividades de crecimiento espiritual (religión, meditación, etc.) 19. Alimentación saludable. 20. Horas de descanso. 	
				Control de factores externos	<ul style="list-style-type: none"> 5. Valoración de infraestructura: espacio físico donde se trabaja en el día a día 6. Clima laboral 7. Recursos humanos y materiales en el cuidado enfermero. 8. Solución de dificultades laborales cotidianas. 	

Anexo 2: Instrumento 1

Instrumento 1: Escala de Calificación, adaptado de Pando M, Varillas W, Aranda C y Elizalde F, en el año 2016 en Perú

1. **Objetivo:** recoger datos de las enfermeras acerca de los factores psicosociales a los que está en el día a día-expuesta en su ambiente de trabajo.
2. **Introducción:** Estimada Enfermera (o), soy Sisy Guzmán Moreno y de acuerdo al objetivo antes señalado; mucho le agradeceré responder 54 preguntas de 02 Escalas, la primera sobre Factores Psicosociales que tiene 40 preguntas en una escala de respuesta que oscila de nunca a siempre. Se le pide marcar con un aspa (X) la alternativa que Ud. crea conveniente para cada una de las preguntas. No marcar 2 respuestas en una sola pregunta.

La segunda escala: Conductas de Autocuidado contiene 14 ítems, cada una con 5 opciones de las cuales Ud. deberá marcar con un aspa (X) la opción que mejor le parezca. No requiero se identifique, sólo requiero su veracidad y sinceridad. Muchas gracias.

A continuación se le presentará 47 ítems en una escala que oscila de 0 a 4. 0 = Nunca, 1 = Casi nunca, 2 = Algunas Veces, 3 = Casi siempre, 4 = Siempre. Por favor responda cada ítem.

N°	ítem	0 Nunca	1 Casi Nunca	2 Algunas Veces	3 Casi Siempre	4 Siempre
1. CONDICIONES DEL LUGAR DE TRABAJO						
1.1	El ruido interfiere en sus actividades					
1.2	La iluminación de su área de trabajo es la adecuada					
1.3	La temperatura en su área de trabajo es la adecuada sea invierno y verano					
1.4	Hay mala higiene en su área de trabajo					
1.5	Está expuesta (o) a polvos, gases, solventes o vapores					
1.6	Está expuesta (o) microbios, hongos, insectos o roedores					
1.7	El espacio donde trabaja es inadecuado para las labores que realiza					

1.8	En el espacio donde trabaja hay hacinamiento					
1.9	Cuenta con el equipo y materiales suficientes para realizar la atención.					
2. CARGA DE TRABAJO						
2.1	La proporción enfermera/paciente es adecuada					
2.2	Tiene carga laboral excesiva por turno.					
2.3	Las demandas laborales que recibe no corresponden a la profesión					
2.4	Su jornada de trabajo se prolonga más de nueve horas diarias (sumando todos sus trabajos)					
2.5	Trabaja horas extras sin remuneración correspondiente.					
2.6	Tiene otras tareas a realizar durante su jornada diaria de trabajo.					
3. CONTENIDO Y CARACTERÍSTICAS DEL CUIDAR						
3.1	Hay una metodología expresada en protocolos y manuales.					
3.2	Los protocolos de procedimientos están disponibles					

3.3	La supervisión sigue un método establecido y esta socializado.					
4. SITUACION LABORAL Y DESARROLLO DE LA CARRERA						
4.1	Realiza actividades en la que no está de acuerdo o no son de su agrado					
4.2	Tiene dificultades en el uso de programas nuevos de computo					
4.3	Su formación profesional y las exigencias actuales de su trabajo no son compatibles					
4.4	El status de su puesto de trabajo no corresponde a sus expectativas					
4.5	En este trabajo las oportunidades para la promoción son limitadas					
4.6	Falta de apoyos para mejorar su formación y/o capacitación.					
5. INTERACCION SOCIAL Y ASPECTOS ORGANIZACIONALES						
5.1	Tiene dificultades en la relación intraprofesional e interprofesional					
5.2	Requiere participar en diversos grupos de trabajo					
5.3	Los procesos de evaluación del desempeño laboral son adecuados.					

5.4	Los procesos de control de personal son inadecuados					
5.5	Participa en los procesos de toma de decisiones.					
5.6	La información que recibe sobre la eficacia de su desempeño no es clara y directa					
5.7	Está insatisfecho con el trabajo que desempeña en este centro laboral.					
6. REMUNERACION DEL RENDIMIENTO						
6.1	Está disconforme con el salario que recibe por el trabajo que realiza					
6.2	Está insatisfecho con el sistema de pensiones y prestaciones					
6.3	Lo programas de estímulos económicos no le permiten lograr estabilidad económica.					
7. EXIGENCIAS LABORALES						
7.1	Su trabajo requiere brindar un cuidado complejo					
7.2	Su trabajo requiere estar actualizada permanentemente					
7.3	Requiere permanecer por muchas horas en posturas incómodas que					

	afectan la bioseguridad y mecánica corporal.					
7.4	Hace uso de comunicación intraprofesional permanentemente					
7.5	Su trabajo requiere creatividad e iniciativa					
7.6	Tiene exigencias para ingresar a programas de estímulos o bonos de productividad					

Anexo 3: Instrumento 2

Técnica: entrevista

Instrumento 2: Escala de Conductas de Autocuidado (EAP), adaptado de Guerra C. Rodriguez K, Morales G y Betta R en Chile, en 2008

A continuación se le presenta a Ud. 14 ítems sobre sus actividades extra laborales en una escala que oscila de 0 a 4. 0 = Nunca, 1 = Casi nunca, 2 = Algunas Veces, 3 = Casi siempre, 4 = Siempre.

Por favor responda todas las preguntas, marcando la alternativa que refleje mejor su situación general.

Ítems	Nunca	Casi Nunca	Ocasional <u>mente</u>	Frecuente <u>mente</u>	Muy Frecuente <u>mente</u>
1. ¿Con que frecuencia se actualiza para el cuidado enfermero en pacientes en situación clínica crítica?					
2. ¿ Con que frecuencia participación en actividades diferentes a las que realiza en servicios críticos como:					

docencia, investigación, administración, etc,?					
3. ¿Con qué frecuencia usted dialoga con sus colegas acerca de su experiencia personal relacionada con el trabajo clínico?					
4. ¿Con qué frecuencia participa usted en actividades recreativas con sus compañeros de trabajo?					
5. ¿Con qué frecuencia participa usted en actividades recreativas fuera del trabajo (familia y/o amigos)?					
6. ¿Con que frecuencia realiza ejercicios físicos?					
7. ¿Con qué frecuencia usted realiza actividades deportivas?					
8. ¿Con qué frecuencia participa usted en actividades de crecimiento espiritual (religión, meditación, etc.)?					

9. ¿Con qué frecuencia usted mantiene una sana alimentación?					
10. ¿Con que frecuencia descansa menos de 8 hora diarias?					
11. ¿Con que frecuencia usted considera que el espacio físico donde trabaja en el día a día es cómodo, calmado y privado?					
12. ¿El clima laboral le permite el uso del sentido del humor?					
13. ¿Con que frecuencia le preocupa los recursos humanos y materiales?					
14. En el día a día soluciona dificultades laborales.					
TOTAL					

Anexo 4: Validez del instrumento

4.1 Validez del instrumento Juicio de Expertos

JUICIO DE EXPERTOS

Estimado (a) Experto (a):

Teniendo como base los criterios que se presentan se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta, denominado: Escala de Conductas de Autocuidado.

Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada ítem según su opinión sea favorable o desfavorable

Nº	ENUNCIADO	SI	NO	OBSERVACIONES
1	La escala de calificación responde al problema			
2	La escala de calificación responde a los objetivos			
3.	Las aseveraciones derivan de indicadores de todas las dimensiones de la variable Conductas de autocuidado			
4	Las aseveraciones son medibles			
5	El número de aseveraciones es suficiente			
6	La redacción de las aseveraciones son claras, sencillas, precisas			

JUEZ EXPERTO

4.1 Validación de Jueces Expertos

VALIDACIÓN DE JUECES EXPERTOS

Juez experto	Ítems						Total Ítems corregidos		%
	1	2	3	4	5	6			
1	1	1	1	1	1	1	6	6/6	100
2	1	1	1	1	1	1	6	6/6	100
3	1	1	1	1	1	1	6	6/6	100
4	1	1	1	1	1	1	6	6/6	100
5	1	1	1	1	0	1	5	5/6	83.33
6	1	0	1	1	0	1	4	4/6	66.67
7	1	1	1	1	1	1	6	6/6	100
8	1	1	1	1	0	1	5	5/6	83.33
									733.33

$$\text{Validez} = \frac{\sum}{8} = \frac{733.3}{8} = 91.66\%$$

- Evaluación de validez: ELEVADA

91.67% → ELEVADA

- Conclusión final de la validez

Validez: 91.66%

Interpretación: Elevada

4.2 Confiabilidad α de Combach

4.2.1 Factores psicosociales

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	26	100,0
	Excluido ^a	0	0,0
	Total	26	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,671	40

4.2.2 Autocuidado de la salud mental

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	26	100,0
	Excluido ^a	0	0,0
	Total	26	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,719	14

Anexo 5: Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación tiene como objetivo determinar la relación de asociación entre los factores biológicos, psicosociales y el autocuidado de la salud mental en las enfermeras de servicios críticos en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, que está realizando la Lic. Sisy Cecilia Guzmán Moreno. Sus resultados orientarán al Departamento de Enfermería para desencadenar estrategias de afrontamiento y prevención de la salud mental de los enfermeros, contribuyendo a asegurar el bienestar del personal de enfermería.

Por tal motivo, solicito su colaboración de manera voluntaria para el presente estudio dando su aprobación y consentimiento con su firma. Se garantiza la confidencialidad. Ello quiere decir que siempre se guardará el anonimato de los datos que Ud. proporcione al responder las 2 Escalas. Por tal motivo los resultados del estudio se almacenarán en archivos específicos creados especialmente para este fin y estarán protegidos con las medidas de seguridad.

Yo,.....Lic. Enfermería con DNI:
..... Afirmo que he sido informada por la Lic. Sisy C. Guzmán Moreno, y doy mi consentimiento informado para responder a las 2 Escalas, para lo cual firmo.

Sin más que agregar, dándole gracias por su apoyo.

Lima,..... de..... del 2018

.....
Firma de enfermera entrevistada

.....
Firma de entrevistadora

Anexo 6

Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos

 **PERU** **Ministerio de Salud** **Hospital Nacional Arzobispo Loayza**

DIRECCIÓN GENERAL
Lima, 21 de Setiembre del 2018

OFICIO N° 2104 - HNAL-DG- 2018

Licenciada en Enfermería
SISY CECILIA GUZMÁN MORENO
Investigadora Principal
Presente.-

Ref.: Aprobación de Proyecto de Investigación
Expediente N° 00019878-2018

De mi mayor consideración:

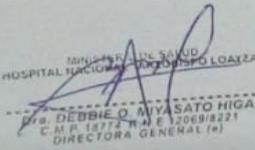
Me dirijo a Usted para saludarla cordialmente y acusar recibo de vuestra solicitud de autorización para ejecución del Trabajo de Investigación, titulado: "Factores psicosociales y su relación con la salud mental. Enfermeras de servicios críticos. Hospital Nacional Arzobispo Loayza"

Al respecto le informamos que teniendo la opinión favorable del Director de la Escuela de Posgrado de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A. (**CARTA N° 104-08-2018-EPG-UPNW, de fecha 13 de agosto del 2018**), Vo Bo del Departamento de Enfermería -HNAL, del Comité de Investigación Institucional-HNAL (**Informe de Evaluación de Proyecto de Investigación N° 039-18-HNAL-CII-2018, de fecha 21 de Setiembre del 2018**) y de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación (**MEMORANDUM N° 288 - 18/HNAL-OADeI-2018, de fecha 21 de Setiembre del 2018**), esta Dirección autoriza la realización del Proyecto de Investigación antes mencionado.

Se le informa que la vigencia de esta aprobación es por el período de un año a partir de la fecha, luego de lo cual de ser necesario, tendría que solicitar una renovación de Extensión de Tiempo y que los trámites deben realizarse dos meses antes de su vencimiento.

Sin otro particular, hago propicia la oportunidad para expresarle mi especial consideración.

Muy Atentamente,


HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA
D^{CA} DEBBIE O. MIYASATO HIGA
C. M. B. 14572 R. A. E 12068/8221
DIRECTORA GENERAL (R)



www.hospitalloayza.gob.pe | Av. Alfonso Ugarte N° 8
Lima - Perú
T(511) 433-2411 / 614-

