



**Universidad
Norbert Wiener**

Escuela de Posgrado

Tesis

**Salud mental positiva y calidad de vida profesional del personal de la unidad de
cuidados intensivos - Covid en un hospital de Lima, 2022**

Para optar el grado académico de Maestro de Gestión en Salud

Presentado Por:

Autora: Armas Valerio, Liliana Pilar

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4999-1290>

Asesor: Dr. Santiago, Benites Castillo

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8511-7106>

Línea de Investigación General

Gestión en salud

Lima – Perú

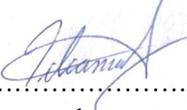
2023

	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSION: 01 REVISIÓN: 01

Yo, LILIANA PILAR ARMAS VALERIO Egresado(a) de la Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “SALUD MENTAL POSITIVA Y CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL DEL PERSONAL DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS - COVID EN UN HOSPITAL DE LIMA, 2022” Asesorado por el docente: SANTIAGO MOISÉS BENITES CASTILLO Con DNI 08587352 Con ORCID <https://orcid.org/0000-002-6792-2486> tiene un índice de similitud de (16) (DIECISEIS)% con código oid:14912:257107784 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.


.....
Firma de autor 1
LILIANA PILAR ARMAS VALERIO
DNI: 04083173

.....
Firma de autor 2
Nombres y apellidos del Egresado
DNI:


.....Firma
Nombres y apellidos del Asesor
DNI: ...17882491.....

Lima, 21 de agosto de 2023

Índice

Dedicatoria	
Agradecimiento	
Índice de Tablas	
Índice de Figuras	
CAPITULO I: EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general.....	3
1.2.2. Problemas específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general.....	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la investigación	4
1.4.1. Justificación Teórica	4
1.4.2. Justificación Metodológica	5
1.4.3. Justificación Práctica.....	5
1.5. Delimitaciones de la investigación	5
1.5.1. Temporal	5
1.5.2. Espacial	6
1.5.3. Recursos	6
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	6
2.1. Antecedentes	6
2.1.1. Internacional.....	6
2.1.2. Nacional	11
2.2. Bases teóricas.....	12
2.3. Formulación de la hipótesis	18
2.3.1. Hipótesis general.....	18
2.3.2. Hipótesis específicas.....	18
CAPITULO III: METODOLOGÍA	19
3.1. Método de la investigación	19
3.2. Enfoque de la investigación	19
3.3. Tipo de la investigación	19
3.4. Diseño de la investigación	19
3.5. Población, muestra y muestreo	20
3.6. Variables y operacionalización	21
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	26
3.7.1. Técnica.....	26

3.7.2. Descripción de instrumentos.....	26
3.7.3. Validación	28
3.7.4. Confiabilidad.....	28
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	29
3.9. Aspectos éticos.....	30
CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	31
4.1. Resultados	31
4.1.1. Análisis descriptivo de resultados	31
4.1.2. Prueba de hipótesis.....	33
4.1.3. Discusión de resultados.....	36
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	40
5.1. Conclusiones	40
5.2. Recomendaciones	41
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	42
ANEXOS.....	49
Anexo 1. Matriz de Consistencia	49
Anexo 2: Instrumentos	52
Anexo 3: Formato de consentimiento informado.....	58

INDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Tabla n° 1. Baremo de la escala para medir el estado de salud mental positiva	27
Tabla n° 2. Juicio de expertos del Cuestionario Salud Mental Positiva y Calidad de Vida Laboral del personal de la Unidad de Cuidados Intensivos – Covid-19	28
Tabla n° 3. Confiabilidad del Cuestionario de Salud Mental Positiva	29
Tabla n° 4. Confiabilidad del Cuestionario de Calidad de Vida Profesional	29
Tabla n° 5. Nivel de Salud Mental Positiva y sus dimensiones	31
Tabla n° 6. Nivel de Calidad de Vida Profesional y sus dimensiones.....	32
Tabla n° 7. Rho de Spearman de la Salud Mental Positiva y Calidad de Vida Profesional	33
Tabla n° 8. Rho de Spearman de la Salud Mental Positiva y Apoyo directivo.....	34
Tabla n° 9. Rho de Spearman de la Salud Mental Positiva y demanda de trabajo	35
Tabla n° 10. Rho de Spearman de la Salud Mental Positiva y Motivación Intrínseca....	36

DEDICATORIA

A Dios por brindarme la oportunidad y la dicha de la vida, los medios necesarios para continuar mi formación como licenciada en enfermería y siendo un apoyo sin él no hubiera podido.

AGRADECIMIENTOS

A Dios y a la Virgen por la vida, salud, fortaleza y a las personas que están en mi camino; darme fuerzas para superar cada obstáculo y dificultades a lo largo de toda mi vida.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre de la salud mental positiva y la calidad de vida profesional del personal de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos - COVID 19 de un hospital de Lima, 2022. Método: Estudio hipotético deductivo con enfoque cuantitativo, tipo aplicado de alcance correlacional, cuya población y muestra de tipo censal fue aplicado a 104 profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del área Covid-19 quienes; se emplearon el cuestionario de Salud Mental y la escala de Calidad de vida profesional. Resultados: El análisis descriptivo de Salud Mental Positiva el 88.5% del personal tiene salud mental positiva regular; en la mayoría de las dimensiones de la variable se evidencia que los enfermeros se encontraban en el rango medio de la salud mental positiva; en la calidad de vida profesional se evidenció que el 83.7% de los enfermeros contaban con buena calidad de vida profesional; en el análisis correlacional se obtuvo el Rho de Spearman ,521 entre las variables de estudio, es decir, a mayor salud mental positiva habrá mejor calidad de vida profesional y viceversa.

Palabras clave: Salud mental positiva; calidad de vida profesional; enfermería; Covid-19

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between positive mental health and the quality of professional life on of nursing staff in the Intensive Care Unit - COVID 19 of a hospital in Lima, 2022. Method: Hypothetical deductive study with a quantitative approach, basic type of scope correlational, whose population and census-type sample was applied to 104 nursing professionals from the Intensive Care Unit of the Covid-19 area who; the Mental Health questionnaire and the professional life quality scale were used. Results: The descriptive analysis of Positive Mental Health 88.5% of the staff have regular positive mental health; In most of the dimensions of the variable, it is evident that the nurses were in the medium range of positive mental health; in the quality of professional life, it was evidenced that 83.7% of the nurses had a good quality of professional life; In the correlational analysis, Spearman's Rho .521 was obtained between the study variables, that is, the greater the positive mental health, the better the quality of professional life and vice versa.

Keywords: Positive mental health; quality of professional life; Nursing; Covid-19

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La enfermedad pandémica coronavirus (COVID-19) se ha propagado por más de 199 naciones en todo el territorio mundial, con un número total de casos infectados en más de 26.000.000 y casi 900.000 muertes, al 4 de septiembre de 2020(1).

Perú fue uno de los países más afectados en Latinoamérica, de acuerdo a los registros oficiales por el gobierno la tasa de mortalidad alcanzó el 9.15% para octubre del 2021; se evidenció la influencia de los medios de comunicación sobre la población, acrecentando los síntomas de ansiedad, depresión y estrés predispuesto por el Sars-cov-2. (2)

El Instituto de Salud Mental a través de la Dra. Betty Misaico, informaron la alta demanda en atención brindada, cuatriplicando el número de casos atendidos durante la pandemia, pasando de las 419 703 atenciones a 1405 665 casos, señalando que los cuadros clínicos de mayor incidencia fueron las patologías de ansiedad, depresión, trastorno de emoción y comportamiento, psicosis, trastorno de desarrollo psicológico y adicciones. (3)

La pandemia de COVID-19 ha colocado a los profesionales de la salud en circunstancias estresantes con una mayor cantidad de pacientes, interrupciones sin precedentes de la vida normal y un alto riesgo de exposición. La OMS destacó que la probabilidad de infecciones en los profesionales de la salud no sea notificada correctamente (4). En esta situación, los trabajadores de la salud experimentaron altos niveles de estrés, ansiedad y depresión debido a la gran carga de trabajo y las condiciones laborales (5).

La carga de trabajo mental tiene un impacto significativo en la salud, el bienestar y los planes de desarrollo profesional, generando emociones negativas e insatisfacción con el trabajo. (6) Los bajos niveles de satisfacción personal y profesional hacen que los empleados dejen sus trabajos, lo que se convierte en una fuente adicional de estrés para otros miembros del personal (7). La abrumadora carga de trabajo, la falta de conocimiento y capacitación y; el miedo a contraer la enfermedad pueden contribuir a los malos resultados de salud mental entre los profesionales de la salud. (8)

La exposición a factores estresantes en el trabajo y la falta de recursos adecuados para afrontarlo pueden afectar la salud física o mental de los profesionales de la salud. Esto

da lugar a una reducción de la calidad de vida profesional, que, a su vez, se traduce en una reducción de la calidad de la atención al paciente (9).

La literatura actual describe que los trabajadores sanitarios de primera línea han demostrado tener un mayor riesgo de desarrollar síntomas psicológicos y trastornos de salud mental (10). Los trabajadores sanitarios que se encuentran en la primera línea de batalla bajo la influencia de una alta mortalidad y una intensa cobertura de los medios de comunicación indudablemente mostrarán la emoción del miedo, la ansiedad, la ira y la frustración (11). Los trabajadores de primera línea son, de hecho, directamente responsables en el proceso de atención de los pacientes con COVID-19 y deben enfrentar factores de riesgo psicosociales peculiares como el agotamiento, la falta de pautas específicas de tratamiento y la sensación de estar inadecuadamente apoyado, contribuyen a su carga mental (12). Algunos estudios informaron que los trabajadores sanitarios que temían la infección de sus seres cercanos informaron que experimentaron niveles elevados de estrés, ansiedad y síntomas de depresión, lo que podría tener implicaciones psicológicas a largo plazo (13). Algunos autores advierten que los profesionales sanitarios, como las enfermeras de cuidados intensivos, pueden verse especialmente afectados por una angustia emocional grave, asociado con el desarrollo de problemas de salud mental y física (14, 15).

El entorno laboral de las enfermeras se caracteriza por múltiples factores peligrosos y nocivos, inherentes al proceso de trabajo y relacionados con las condiciones y requisitos laborales. Esas condiciones y factores incluyen, entre otros, en la jornada laboral, la remuneración, la condición física del entorno laboral, la trayectoria profesional y las relaciones interpersonales. El trabajo del enfermero está relacionado con funciones profesionales específicas que determinan el tipo de tareas y actividades que realiza. Sin embargo, el contacto constante con personas que requieren apoyo, atención y cuidados especiales en la enfermedad hace que este trabajo sea particularmente estresante y agotador mentalmente (16, 17) Debido a la naturaleza específica del trabajo y el perfil de las unidades individuales, el nivel de desgaste profesional en enfermeras no es uniforme (19). Además, está vinculado a numerosas variables sociodemográficas. la edad, el estado civil, la antigüedad en el servicio y el número de hijos pueden ser de importancia crucial para identificar los grupos de alto riesgo. (20-21)

El Ministerio de Salud identificó que el personal profesional con mayor afectación de

alud mental son quienes se encuentran involucrados en el diagnóstico, tratamiento y cuidados de las personas afectadas por el COVID-19, determinó que el personal de la salud requiere prioritariamente del acceso al descarte de problemas de salud mental, debido a que se encuentra expuesto de manera constante a importantes riesgos psicosociales. Ante esto, la cartera de Salud diseñó la Guía Técnica cuidado de la Salud Mental del personal de salud en el contexto del Covid-19 cuyo objetivo fue establecer procedimientos necesarios para el cuidado y autocuidado de la salud mental del personal sanitario, cuya función fue brindar atención primaria en primera línea a personas con sospecha o diagnóstico de infección. Dichos problemas deben ser detectados, sean estos generados por el contexto de la pandemia del COVID-19 o por ser preexistentes; y, esta detección se inicia con la observación del comportamiento realizado por ellos mismos, por sus compañeros de trabajo y/o personas cercanas. (22)

Esto sugiere la necesidad de realizar investigaciones para determinar los efectos de la edad la calidad de vida, la satisfacción con la vida y otros factores relacionados con el trabajo, como el trabajo por turno, el salario y la satisfacción laboral en la salud mental de las enfermeras. Esto es de gran importancia para el bienestar emocional de las enfermeras, lo que, a su vez, puede afectar la calidad de la atención brindada a los pacientes.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Existe relación entre la salud mental positiva y la calidad de vida profesional del personal de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos - COVID 19 de un hospital de Lima, 2022?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿La salud mental positiva está relacionada con en el apoyo directivo del personal de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos - COVID 19 de un hospital de Lima, 2022?
- ¿La salud mental positiva se relaciona con la demanda de trabajo del personal de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos - COVID 19 de un hospital de Lima, del personal de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos - COVID 19 de un hospital de Lima, 2022?

- ¿La salud mental positiva se correlaciona con la motivación intrínseca del personal de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos - COVID 19 de un hospital de Lima, 2022?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre la salud mental positiva y la calidad de vida profesional del personal de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos - COVID 19 de un hospital de Lima, 2022.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar la correlación de la salud mental positiva y del apoyo directivo del personal de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos - COVID 19 de un hospital de Lima, 2022.
- Determinar la relación de la salud mental positiva y de la demanda de trabajo del Unidad de Cuidados Intensivos - COVID 19 de un hospital de Lima, 2022.
- Determinar la correlación de la salud mental positiva y motivación intrínseca del personal de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos - COVID 19 de un hospital de Lima 2022.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Justificación Teórica

La investigación realizada constituye un aporte teórico en la medida que incrementará el conocimiento sobre la relación entre el estado de salud mental positiva y la calidad de vida laboral del profesional de la UCI - COVID de un hospital de Lima.

La salud mental del personal de salud, porque ellos son los que interactúan en forma directa con el paciente diagnosticado con COVID 19, con sentimientos de temor, angustia, llanto que pueden afectar la calidad de vida laboral

Existen estudios anteriores en relación con cada variable de manera separada y ninguna bajo el contexto de COVID, por lo que es relevante desarrollar este trabajo de investigación. la variable salud mental positiva es más estudiada a nivel internacional y existen pocos antecedentes a nivel nacional y ningún estudio a nivel local; mientras la calidad de vida laboral es estudiada con mayor frecuencia.

Los resultados de la investigación permitirán diseñar y ejecutar investigaciones que involucren nuestras variables de estudio, propiciando la continuidad a procesos que modifiquen en contexto laboral en el área de salud.

1.4.2. Justificación Metodológica

Metodológicamente, la investigación está justificada porque se empleará dos instrumentos que han sido validados a nivel internacional, nacional. El primero es “cuestionario de salud mental positiva” adaptado de Lluch (1999) y el otro para evaluar la calidad de vida profesional. Tales instrumentos formaran parte del abanico de técnicas de recolección de datos a emplear en el estudio, favoreciendo determinar la relación entre las variables de la investigación. Por ello, decimos que el estudio cuenta sustento en las técnicas validadas en nuestro medio.

De esta manera, podemos decir que el trabajo de investigación tiene sustento en técnicas validadas en nuestro medio.

1.4.3. Justificación Práctica

La UCI COVID es de reciente implementación en el hospital para hacer frente a la pandemia que se venimos viviendo, fue la primera unidad responsable en la atención de pacientes diagnosticados con Covid-19. Por su naturaleza es una unidad altamente especializada y el trabajar aquí en Uci con toda una gama de aparatología por paciente es trabajar bajo presión, se viene trabajando con todas las medidas de bioseguridad que requiere, es decir con equipo de protección personal, respiradores. Que dificulta el trabajo del personal que labora allí, quienes son el eje central de la presente investigación, de ellos depende la calidad de atención que se brinde a cada paciente y; por tanto, nuestra preocupación por la calidad de vida en el trabajo y su salud mental positiva.

Los hallazgos del estudio sirven como punto de inicio en la elaboración y ejecución de intervenciones idóneas en la gestión del recurso humano, a fin de intervenir en la prevención de los problemas psicosociales a modo de plantear mejoras que ocasionen impactos positivos en la calidad de vida del personal de la Unidad de Cuidados Intensivos Covid-19.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

Desde el 01 de enero hasta el 31 de mayo del 2022.

1.5.2. Espacial

Unidad de Cuidados Intensivos adultos, COVID-19 (Proyecto Especial) de un hospital de Lima.

1.5.3. Recursos

Los instrumentos que han sido validados a nivel internacional, nacional. El primero es un cuestionario de salud mental positiva adaptado de Lluich y el otro para evaluar la calidad de vida profesional.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Internacionales

Suryavanshi et al. evaluaron la salud mental y la calidad de vida de los profesionales sanitarios de la India; por medio de una metodología descriptiva y análisis correlacional de chi cuadrado, emplearon una encuesta en línea en mayo de 2020 entre los profesionales de salud. De 197 profesionales de salud participantes. El 87% proporcionó atención directa de COVID-19 y el 43% atendió a más de 1 pacientes por día. Una gran proporción informó síntomas de depresión (92, 47%), ansiedad (98, 50%) y baja calidad de vida (89, 45%). Las probabilidades de depresión y ansiedad combinadas fueron 2,37 veces mayores entre los profesionales sanitarios solteros en comparación con los casados. Los factores estresantes del entorno laboral se asociaron con un aumento del riesgo del 46% de depresión y ansiedad. La depresión y la ansiedad moderadas a severas se asociaron de forma independiente con un mayor riesgo de baja calidad de vida (8).

Martín et al. analizaron la salud mental y la calidad de vida relacionada con la salud en trabajadores sanitarios españoles, así también, identificar los factores potenciales que tienen un efecto significativo en su salud mental y la calidad de vida relacionada con la salud. Esta investigación fue aplicado a 2089 personas, quienes completaron la Escala de 7 ítems del Trastorno de Ansiedad Generalizada, el Cuestionario de Salud del Paciente, la Escala Revisada de Eventos de Impacto, la Escala de Gravedad del Insomnio y el Cuestionario de calidad de vida relacionada con la salud. Resultados El 38,58% de los trabajadores de la salud tenían depresión clínica; más de la mitad (51,75%) tenía ansiedad

clínica; El 60,4% tenía estrés clínico; y el 21,57% presentaba insomnio clínico. Los profesionales de mayor edad (>55 años) informaron tasas más bajas de ansiedad, depresión, insomnio y estrés. Haber trabajado directamente con pacientes de Covid-19 parece ser una variable explicativa de padecer mayor ansiedad, depresión, estrés e insomnio, y de tener una peor la calidad de vida relacionada con la salud. (23)

Kumar et al. evaluar la salud mental y la calidad de vida entre los profesionales indios de COVID-19, contaron con una población de 322 participantes quienes completaron un cuestionario autoadministrado de 20 ítems con los siguientes dominios: impotencia, aprensión, cambios de humor, actividad física, inquietud, insomnio, irritación, estrés mental e inestabilidad emocional para evaluar ambas variables de estudio, el 76.3% develó sentimientos de impotencia, 56.2% sintió necesidad de asesoramiento, el 65,5 % informó sentirse irritado incluso por cuestiones menores, 68.2% insomnio y el 55.30% informó que haberse enfermado por covid-19 afectó su perfil laboral y la relacional en el área de trabajo. (24)

Youssfi et al. evaluaron la prevalencia de la ansiedad y el insomnio, que afectan la calidad de vida profesional de médicos en la pandemia de COVID-19; los galenos respondieron un cuestionario en línea sobre su percepción del insomnio, la ansiedad y la calidad de vida profesional durante la pandemia de COVID-19 con parámetros psicológicos que incluyen el Trastorno de Ansiedad Generalizada, Índice de Severidad del Insomnio y Versión de calidad de vida profesional 5. En sus hallazgos más resaltantes, la ansiedad se encontró en el 64,8% de los participantes, insomnio en el 51,4% de los encuestados, de los cuales el 29,5% trabajaba en el circuito COVID; el insomnio se evaluó como leve en el 38,1 %; satisfacción por compasión fue moderada en el 72,4% de los casos. El burnout fue moderado en el 73,3% y bajo en el 26,7% de los casos y el trastorno traumático secundario fue superior a moderado en el 69,6%. (25)

Geprägs investigaron la calidad de vida dentro de una muestra basada en la población alemana (2515 participantes) durante el segundo año de la pandemia (2021), sus resultados mostraron que la mayoría no informó cambios vida asociados con la pandemia en este estado de la pandemia. Una mayor satisfacción con la vida se asoció con menos problemas de salud mental, sin trastornos somáticos y psiquiátricos preexistentes, mayores ingresos, sin pérdida de ingresos durante la

pandemia, vivir con otras personas y una edad más joven. A diferencia de, en un grupo de alto riesgo que incluía a participantes con una calidad de vida más baja, solo salud mental, trastornos somáticos preexistentes y que vivían solos tenían asociaciones significativas con la calidad de vida, lo que indica un menor margen de mejora en este grupo de alto riesgo. La edad, la pérdida de ingresos y los síntomas depresivos predijeron una disminución en la calidad de vida desde el comienzo de la pandemia.

(26)

Buselli et al. El objetivo del presente estudio fue identificar el posible impacto de las variables contextuales y personales laborales sobre la calidad de vida profesional, representada por la satisfacción por compasión, el burnout y traumatización secundaria en los trabajadores sanitarios que enfrentan una emergencia por COVID-19. El equipo multidisciplinario de Salud Ocupacional del departamento de un importante hospital universitario del centro de Italia desarrolló un protocolo específico llamado Psico Covid19 con el fin de brindar ayuda específica, basada en nuevos factores de riesgo psicosocial, a los trabajadores involucrado en la emergencia COVID-19 para preservar la salud del personal del hospital. Entre la muestra total, 79 eran mujeres y 27 eran hombres, con una edad media, respectivamente, de $51 \pm 9,8$, $45,7 \pm 10,1$. Las mujeres mostraron un porcentaje más alto que los hombres, mientras que el personal de primera línea y los asistentes de atención médica informaron un mayor porcentaje alto en lugar del personal de segunda línea y los médicos, respectivamente (13).

Kelly et al. investigaron los niveles de síntomas negativos en salud mental (ansiedad, depresión, estrés y agotamiento) con la calidad de vida profesional en todo el personal del hospital en Dakota del Norte, aplicado a 771 miembros del centro hospitalario por medio de una encuesta electrónica con herramienta de salud conductual validadas. Los hallazgos del estudio mostraron que el 17,90% de los encuestados informaron síntomas asociados con el trastorno de ansiedad generalizada; El 57,50% indicó depresión nula o mínima. El nivel medio de estrés fue de 9,49 con una puntuación potencial máxima de 20. En promedio, hubo baja satisfacción por compasión (38,4), bajo agotamiento (22,7). (27)

Manh Than et al. Este estudio tiene como objetivo medir la angustia psicológica y la calidad de vida relacionada con la salud entre los trabajadores de la salud de primera línea. Realizaron una encuesta transversal a 173 trabajadores

de la salud en dos hospitales terciarios nacionales en Hanoi, Vietnam. La angustia psicológica se midió mediante la Escala de depresión, ansiedad y estrés: 21 ítems, Impacto de la escala de eventos - revisada y el índice de gravedad del insomnio. Se utilizó EQ-5D-5L para determinar los resultados de la calidad de vida relacionada con la salud. Entre 173 trabajadores de salud, la proporción de síntomas de depresión, síntomas de ansiedad y estrés informados fue del 20,2%, 33,5% y 12,7%, respectivamente. Las preocupaciones más específicas de COVID-19 entre los trabajadores sanitarios de primera línea fueron la reducción de ingresos (59%) y el aumento de los costos de vida (54,3%). Los trabajadores sanitarios que trabajaban en el hospital designado por COVID-19 tenían una tasa significativamente más alta de problemas de salud mental y tenían un resultado de calidad de vida laboral más bajo que aquellos que trabajaban en hospitales no designados por COVID-19. (28)

Alshekaili et al. Este estudio tiene como objetivo evaluar y comparar los factores demográficos y psicológicos y el estado del sueño de los trabajadores de la salud de primera línea en relación con los profesionales que no están en primera línea. Se utilizaron pruebas χ^2 y t para comparar grupos por datos demográficos. Se utilizó la OR de Mantel-Haenszel para comparar los grupos según los resultados de salud mental ajustados por todos los factores sociodemográficos. Este estudio incluyó a 1139 trabajadores sanitarios que trabajaban en Omán. Mientras trabajaban durante el período de la pandemia, se informó que un total de 368 (32,3%), 388 (34,1%), 271 (23,8%) y 211 (18,5%) encuestados tenían depresión, ansiedad, estrés e insomnio, respectivamente. Los trabajadores sanitarios en el grupo de primera línea tenían 1,5 veces más probabilidades de informar ansiedad, estrés e insomnio en comparación con los del grupo no de primera línea. No se encontraron diferencias significativas en el estado de la depresión entre los grupos de primera línea y los de fuera de primera línea. (29)

Ali et al. buscaron comprender el impacto psicológico de la pandemia de COVID-19 en 472 trabajadores de la salud en entornos hospitalarios de agudos en el sureste de Irlanda. Donde se empleó la Escala de depresión, ansiedad y estrés y la Escala de impacto de eventos revisada. Las puntuaciones positivas se reflejaron en 201 trabajadores (42,6%) para depresión y 213 (45,1%) tanto para ansiedad como para estrés. En general, 195 casos (41,3%) fueron preocupantes de trastorno de estrés agudo y postraumático. El sitio obtuvo una puntuación significativamente más alta en todos los parámetros de depresión,

ansiedad, estrés y trastorno de estrés agudo y postraumático. También se observaron peores resultados en los trabajadores sanitarios con dolencias médicas subyacentes. (30)

Shaukat, et al. realizaron una investigación donde el objetivo fue resumir la evidencia de los impactos en la salud física y mental de la pandemia de COVID-19 en los trabajadores de la salud. Se realizó una búsqueda bibliográfica sistemática utilizando dos bases de datos: PubMed y Google Scholar. Se revisaron e incluyeron diez artículos de texto completo en este estudio. Nuestros hallazgos identificaron los siguientes factores de riesgo para el impacto en la salud relacionado con COVID-19: trabajo en un departamento de alto riesgo, familiar diagnosticado, higiene de manos inadecuada, higiene de manos subóptima antes y después del contacto con pacientes, uso inadecuado del EPP, contacto cercano con pacientes (≥ 12 veces / día), largas horas de contacto diario (≥ 15 h) y exposición sin protección. Los síntomas más comunes identificados entre los trabajadores sanitarios fueron fiebre (85%), tos (70%) y debilidad (70%). El uso prolongado de EPP provocó manifestaciones cutáneas y daño cutáneo (97%), siendo el puente nasal (83%) el sitio más comúnmente afectado. Los trabajadores de salud experimentaron altos niveles de depresión, ansiedad, insomnio y angustia. (31)

Ghazy et al. evaluó la calidad de vida y sus factores influyentes entre los trabajadores sanitarios que residen en los países árabes, este estudio transversal utilizó un cuestionario en línea autoadministrado basado en el instrumento QoL-BREF de la Organización Mundial de la Salud con preguntas adicionales relacionadas con COVID-19. El estudio se realizó en tres idiomas diferentes (árabe, inglés y francés) en 19 países árabes; resultados: Se incluyeron en la encuesta un total de 3170 trabajadores de la salud. Las puntuaciones medias de salud general y calidad de vida general fueron $3,7 \pm 1,0$ y $3,7 \pm 0,9$, respectivamente. Los que alcanzaron una calidad de vida física, psicológica, social y ambiental promedio fueron 40,8, 15,4, 26,2 y 22,3%, respectivamente. La infección previa por COVID-19, tener familiares que fallecieron a causa de COVID-19 y estar vacunado contra COVID-19 afectó significativamente las puntuaciones medias de diferentes dominios. (32)

Niu et al. investigaron la calidad de vida profesional en enfermeras que luchaban contra COVID-19 en Wuhan y sus factores relacionados; se encuestó a un total de 102 enfermeras a través de un cuestionario electrónico. Las puntuaciones de satisfacción por

compasión, burnout y estrés traumático secundario fueron $38,09 \pm 5,22$, $21,77 \pm 4,92$ y $20,75 \pm 6,27$, respectivamente. Ninguna de las enfermeras informó un nivel bajo de satisfacción por compasión o un nivel alto de burnout y estrés traumático secundario; la calidad de vida profesional de las enfermeras se relacionó con las horas de trabajo, la carga de trabajo, la satisfacción laboral y la satisfacción salarial. Las enfermeras que luchaban contra el COVID-19 tenían mejor CS y BO, mientras que STS fue relativamente peor. Las enfermeras que trabajaban durante muchas horas tenían STB más grave. La BO de enfermeras con gran carga de trabajo y la insatisfacción con su salario fue más severa. Las enfermeras que no estaban satisfechas con su trabajo tenían SC deficiente. (33)

2.1.2. Nacionales

Arredondo investigó la salud mental en el contexto del covid-19 en los profesionales de salud de la Red de Salud en Junín, estudio de nivel descriptivo simple aplicado a 74 trabajadores quienes desarrollaron la Escala de depresión, estrés y ansiedad (DASS); sus resultados mostraron al 43% de los encuestados con salud estable normal, sin embargo, también presentan mayores niveles de depresión, ansiedad y estrés (61%, 47% y 74%). Por tanto, la investigación de Arredondo concluyó que la salud mental de los profesionales de la Red de Salud de Junín no se vio afectada por la pandemia. (33)

Valera realizó un estudio teniendo como objetivo determinar los niveles de salud mental del personal de salud en el hospital Amazónico de Yarinacocha, Ucayali durante la pandemia de Covid-19; investigación de método deductivo, tipo no experimental, aplicado a 150 participantes, quienes desarrollaron la Escala de depresión, estrés y ansiedad (DASS-21) Los resultados mostraron al 98% sin niveles de estrés relevantes, 98% sin niveles de ansiedad considerables y 99.3% no presentaron niveles de depresión considerable. (34)

Carbajal y Nery investigaron la relación de la salud mental con la calidad de vida laboral los trabajadores del nosocomio Julio César Demarini; estudio cuantitativo, descriptivo correlacional; aplicada al personal de esterilización quienes desarrollaron los cuestionarios GHQ-12 de Golberg para evaluar la salud mental y CVT-GOHISALO para evaluar calidad de vida. Los hallazgos de la investigación fueron: el 73% encuestadas mostraron ausencia de psicopatología, 53% presentó nivel medio en

cuanto a calidad de vida; el resultado correlacional mostró existencia de relación inversamente proporcional entre las variables de estudio. (35)

Gonzalez buscó determinar factores asociados al miedo por la Covid-19 en el personal de salud del hospital Rezola de Cañete, estudio cuantitativo, analítico y transversal; se empleó la escala de miedo al coronavirus correlacionada con factores sociodemográficos (familiares y antecedentes de infección). Los resultados del estudio mostraron al 66% tenían miedo al covid-19, 49% se ponía incomodo al pensar en la enfermedad o contagio, 44% de ansiedad de morir por el sars-cov-2, 19% de insomnio por la preocupación de contagio. En los hallazgos de correlación se indica que ser casado y ser el solvento económico son factores de riesgo para padecer miedo por Covid-19. (36)

2.2. Bases teóricas

Salud Mental

La concepción sobre la salud mental ocurre a partir de la segunda mitad del siglo XX, usado para referirse a los estados de la salud como para la definición de enfermedad. Acuña la palabra ha ido de forma paralela a la concepción integral que tiene el humano desde su enfoque biopsicosocial. (37)

La entidad suprema en salud, Organización Mundial de Salud (OMS), concibe a la salud mental como el estadio de bienestar donde la persona es consciente de sus capacidades y limitaciones es capaz de afrontar situaciones de estrés en su vida diaria, laborar productivamente, además de contar con la factibilidad de aportar a su comunidad. (37). Esta concepción, también denominada como visión positiva fueron consecuencia de los hitos en salud ocurridos a finales del siglo IL, la inclusión en decisiones políticas la búsqueda de bienestar en los ciudadanos. (38).

La OMS identificó algunos enfoques empleados en la comprensión de la “salud mental positiva” reconociéndolos como aquellos esfuerzos mínimos para la construcción de la salud mental alejados del modelo biomédico y comportamental. (39).

Por su parte la Organización Panamericana de la Salud (OPS), (Washington, 2 1) sostiene y desarrolla su enfoque de integralidad, definiendo que la salud mental es “...el núcleo

de un desarrollo equilibrado de toda la vida, que desempeña una función importante en las relaciones interpersonales, la vida familiar y la integración social”. (39)

Floreal Antonio Ferrara nos ilustra que el aspecto mental se expresa en relación del individuo con su grupo sociofamiliar, enunciado por la productividad óptima del hombre; Ferrara lo manifiesta como la interacción de lucha que tiene el ser humano frente a sus conflictos, sin temor y con el objetivo de resolverlos de buena manera. (41)

En el personal de enfermería, las experiencias de muerte y sufrimiento en pacientes varía de acuerdo a las características del trabajador, tiempo de antigüedad, la impotencia de no mejorar la condición del paciente, dolor, ocasionan impacto negativo tanto en su desarrollo laboral como en su desenvolvimiento personal y social. (42)

Ante esto, es importante precisar que la salud mental mantiene de manera inherente un estado emocional positivo, la mirada compasiva con uno mismo y con los demás, tener una visión esperanzadora del futuro y contar con recursos personales que permitan enfrentar las situaciones adversas y sobreponerse a las mismas. (43)

En este sentido, el modelo teórico planteado por Jahoda se enfoca en una perspectiva positivista para conceptualizar la salud mental, considerándola como la interacción de un conjunto de elementos y no solo a la ausencia de enfermedad. Sin embargo, este enfoque ha quedado relegado a un plano deseable pero no realista, puesto que las prioridades de las sociedades se han centrado más en el tratamiento de las enfermedades antes que en fomentar la salud y evitar la enfermedad, a pesar de la relevancia de estas acciones para generar bienestar. (43)

Modelo de Salud mental Positiva de Marie Jahoda.

Jahoda brinda su definición respecto a la salud mental como una cualidad, estado de equilibrio emocional y social, donde varían de acuerdo a las condiciones sociales, contexto, educación, cultura, lugar, etc. (44)

Marie sostuvo que se excluían aspectos innatos de la salud, específicamente de aspectos positivos; buscó construir su teoría de estos criterios; sin embargo, no dejó evidencia ni registros experimentales de sus dimensiones. Hasta 1999 donde Lluich retomaría su investigación. (45)

Factor 1: Satisfacción Personal

Este primer factor engloba el autoconcepto y la autoestima, satisfacción en la vida, proyección del futuro. Lluich sostiene que el factor es percibido cuando la persona acepta su existencia, debilidades y fortalezas con intención de mejorar y aprovechar sus capacidades. Es uno de los factores con mayor carga en la salud mental. (46)

Factor 2: Actitud Prosocial

El segundo factor hace referencia a la comunicación interpersonal del individuo, puesto que es fundamental en el desarrollo y fortalecimiento de sus habilidades sociales; además, se concibe como la predisposición que se tiene para interactuar con el medio externo, empatía hacia los demás. (47-48)

Factor 3: Autocontrol

El factor de autocontrol, para Jahoda es la dimensión con mayor importancia para mantener el equilibrio mental, un regulador de estrés y del proceso adaptativo inherente del individuo. Actúa también como limitante en la celebración de metas a largo plazo, puesto que requiere un trabajo continuo. (49)

Desde otro punto de vista, podríamos interpretarlo como la capacidad cortical de modificar nuestro actuar de forma consciente, con la misión de conservar el equilibrio interno y desenvolvimiento con el externo. (44)

Factor 4: Autonomía.

El cuarto factor, autonomía hace referencia a la independencia que adquiere la persona frente al entorno y su dinámica; los humanos con buen estado mental son capaces de tomar decisiones sin depender del mundo y demás. Así también, se percibe como la capacidad de discriminar las opciones que sean beneficiosas o no para el individuo con la capacidad de aceptarlas o rechazarlas. (46)

Factor 5: Resolución de Problemas y Autoactualización.

Este quinto factor hace referencia a la capacidad resolutoria que tiene la persona para afrontar los problemas del día a día de forma eficiente; es necesario poder ajustarse a todas las exigencias, diferentes contextos, ser flexible a los cambios imprevisibles; es decir; tener la facilidad de poder “actualizarse”. (49)

Factor 6: Habilidades de Relación Interpersonal.

El último factor, es necesario en el desarrollo del individuo con la sociedad, hace referencia a las cualidades que dispone la persona para entablar relación con la sociedad, siendo necesario para su crecimiento personal; la habilidad de comunicarse de manera oportuna y coherente, la comprensión de su función como emisor y receptor dentro de una conversación. (46)

Modelo Multifactorial de Salud Mental Positiva de María Teresa Lluch.

Lluch (1999) realizó una construcción de un cuestionario de Salud Mental Positiva en cuanto validez refiere, teniendo como referencia el cuestionario de Jahoda (1958). Lluch elaboró 3 estudios para la concepción de la escala sobre la salud mental positiva. El 1er estudio contaba con 176 ítems, tras su análisis detecto que los factores 3 y 4 de Jahoda conservaron su estructura. (43)

Los Factores 3 (Integridad) y 4 (Autonomía) del modelo de Jahoda, generan cambios en el contenido de los restantes cuatro factores perfilando un modelo de salud mental positiva un tanto diferente al de Jahoda (1958).

Factor 1 Satisfacción personal: habilidad que posee el individuo de aceptar su ser con sus aspectos positivos (virtudes) y negativos (defectos), además de contar con una visión de sus metas a largo plazo.

Factor 2 Actitud prosocial: hace referencia a la comunicación interpersonal del individuo, puesto que es fundamental en el desarrollo y fortalecimiento de sus habilidades sociales; además, se concibe como la predisposición que se tiene para interactuar con el medio externo, empatía hacia los demás.

Factor 3 Autocontrol: capacidad cortical de modificar nuestro actuar de forma consciente, con la misión de conservar el equilibrio interno y desenvolvimiento con el externo.

Factor 4 Autonomía: independencia que adquiere la persona frente al entorno y su dinámica; los humanos con buen estado mental son capaces de tomar decisiones sin depender del mundo y demás.

Factor 5 Resolución de problemas y autoactualización: capacidad resolutiva que

tiene la persona para afrontar los problemas del día a día de formar eficiente; es necesario poder ajustarse a todas las exigencias, diferentes contextos, flexible a los cambios imprevisibles.

Factor 6 Habilidades de relación interpersonal: cualidades que dispone la persona para entablar relación con la sociedad, siendo necesario para su crecimiento personal; la habilidad de comunicarse de manera oportuna y coherente. (43)

Bienestar psicológico modelo presentado por Ryff.

Ryff (1998) propuso un nuevo modelo de Bienestar Psicológico que puede considerarse antecesor de los recientes modelos de Psicología Positiva, ya que dicha teoría nos brinda aportaciones en teorías e investigaciones con respecto al bienestar humano. (47)

La teoría de Ryff propone 6 dimensiones que definen a la salud mental positiva, comparando el funcionamiento del ser humano adecuado y un funcionamiento deficiente. Las dimensiones planteadas por la autora fueron: autoaceptación, relaciones positivas, autonomía, dominio del entorno, propósito en la vida, y crecimiento personal. (47)

Calidad de vida profesional

Es la percepción de bienestar derivado del equilibrio que posee un individuo ante demandas de estrés, sea de carga personal, laboral o social y; los recursos que dispone para hacerles frente. (51)

La calidad de vida cuenta con tres dimensiones, las cuales serán detalladas a continuación.

- **Apoyo de la dirección:** la podemos definir como todo respaldo brindado por la alta gerencia hacia las actividades desarrolladas por sus trabajadores. La retribución ante el esfuerzo genera mayor compromiso por parte de estos últimos, la recompensa al esfuerzo, ser valorado es fundamental en la misión y visión de todo centro laboral que pueda ser cumplido por los trabajadores. Toda acción por parte de los directivos que sea contraria, generará efectos negativos para el centro como la población objetivo. La retribución ante el esfuerzo genera mayor compromiso por parte de estos últimos, la recompensa al esfuerzo, ser valorado es fundamental en la misión y visión de todo centro laboral que pueda ser cumplido por los trabajadores. Toda acción por parte de los directivos que sea contraria, generará efectos negativos para el centro como la población objetivo.

- Demanda de trabajo: hace referencia al número de actividades y/o pendientes en desarrollar para un puesto laboral. Si bien toda empresa cuenta con misión y visión plasmadas en objetivos y metas a corto, mediano y largo plazo; todo esto referido para el trabajador lo que conocemos como productividad. Ante esto, se requiere el equilibrio de capacidades del empleado con la demanda laboral proporcionada por la organización. Si la demanda es demasiada para el empleado, su desenvolvimiento se verá afectado, consecuentemente afectado a los objetivos de la organización. Si bien toda empresa cuenta con misión y visión plasmadas en objetivos y metas a corto, mediano y largo plazo; todo esto referido para el trabajador lo que conocemos como productividad. Ante esto, se requiere el equilibrio de capacidades del empleado con la demanda laboral proporcionada por la organización. Si la demanda es demasiada para el empleado, su desenvolvimiento se verá afectado, consecuentemente afectado a los objetivos de la organización.
- Motivación intrínseca. Esta dimensión en particular está relacionada con la capacidad de disponibilidad y actitud proactiva que dispone el trabajador para realizar sus actividades de forma eficaz y eficiente en relación a su perfil profesional; las actitudes de creatividad, dinámica y placer. El no contar con estas actitudes desencadenará un trabajo pragmático y cotidiano con descenso de productividad. (52)

Satisfacción laboral

La satisfacción dentro de la jornada laboral, es una constante influyente en toda actividad desarrollada por el hombre, relacionado con la productividad y el desempeño. Podemos definirla también como el estado psicológico de placer y comodidad en referencia a las circunstancias donde desarrolla su actividades laborales y experiencias cotidianas dadas por el perfil profesional que desenvuelve. Del mismo modo, podemos afirmar que todo se basa en la creencia y valores que desarrolló bajo su puesto laboral, considerándose como parte importante y necesaria en el proceso de atención íntimamente relacionado con la calidad de atención por los servicios que son prestados. (53)

Para la cartera en salud, definen a la satisfacción laboral como el conjunto de sentimientos y emociones con las que el empleado percibe su puesto laboral. Por tanto, el comportamiento organizacional de la empresa, la calidad de vida y las relaciones interpersonales se encuentran relacionadas con la gestión y desarrollo. Es

importante establecer los conocimientos y la comprensión del nivel de satisfacción del usuario. (54)

Entendemos que la satisfacción dentro del centro laboral es la percepción que tiene el trabajador respecto a su puesto de labor, la demanda que posee el perfil laboral y la actitud prosocial para su desenvolvimiento en base a las experiencias y expectativas que tiene. (55-56)

La calidad de vida dentro del ámbito laboral es el proceso dinámico y continuo donde todo desenvolvimiento se encuentra relacionada desde un punto de vida objetivo y subjetivo, determinado por la gestión, actividad operativa, relaciones interpersonales con la misión de aportar en el desarrollo de la persona. (57)

2.3. Formulación de la Hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

H₁. Existe relación entre la salud mental positiva y la calidad de vida profesional del personal de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos - COVID 19 de un hospital de Lima, 2022.

H₀. No existe relación entre la salud mental positiva y la calidad de vida profesional del personal de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos - COVID 19 de un hospital de Lima, 2022.

2.3.2. Hipótesis específicas

- **Hipótesis específica 1**

H₁. La salud mental positiva se correlaciona con el apoyo directivo del personal de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos - COVID 19 de un hospital de Lima, 2022.

H₀. La salud mental positiva no se correlaciona con el apoyo directivo del personal de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos - COVID 19 de un hospital de Lima, 2022.

- **Hipótesis específica 2**

H1. Existe relación entre la salud mental positiva y la demanda de trabajo del personal de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos - COVID 19 de un hospital de Lima, 2022.

Ho. No existe relación entre la salud mental positiva y la demanda de trabajo del personal de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos - COVID 19 de un hospital de Lima, 2022.

- **Hipótesis específica 3**

H1. La salud mental positiva está correlacionada con la motivación intrínseca del personal de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos - COVID 19 de un hospital de Lima, 2022.

Ho. La salud mental positiva no está correlacionada con la motivación intrínseca del personal de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos - COVID 19 de un hospital de Lima, 2022.

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El método empleado en la investigación es hipotético deductivo dado que parte de la formulación de hipótesis y la comprobación de estas a partir del cumplimiento de los objetivos. (58)

3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque del estudio es cuantitativo debido a la expresión de resultados será de forma numérica (porcentajes y estadística). (58)

3.3. Tipo de la investigación

La investigación es de tipo aplicativo de alcance correlacional, en vista a la intención de estudiar la relación entre las variables de estudio. (58)

3.4. Diseño de la investigación

El estudio corresponde al diseño no experimental, transversal correlacional debido a que el ambiente de desarrollo de la investigación no será influenciado o manipulado por la investigadora, la recolección de datos será tomada en un momento y lugar específico, por último, correlacional en vista a que se establecerá determinar el grado de relación entre las variables de interés. (58)

3.5. Población, muestra y muestreo

La población estuvo constituida por 109 profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del área Covid-19 en un hospital de Lima.

Muestra: De acuerdo a la literatura de Hernández Sampieri, la muestra no probabilística depende de las características de la población, en base a ello, se consideró aplicar esta estrategia de muestreo. (58)

Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión: Profesional de enfermería que labore más de 2 meses dentro de la Unidad de Cuidados Intensivos del área Covid-19; profesional de enfermería que brinde su consentimiento informado para la participación del estudio.

Exclusión: Personal de enfermería que se encuentre de licencia por salud, profesional de enfermería que no realice actividad asistencial, personal de enfermería que acuda a sesiones de terapia psicológica,

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: Salud Mental Positiva

Definición Operacional: Grado de bienestar que obtiene el profesional de enfermería, tanto en el ambiente laboral como en el ambiente externo.

Matriz operacional de la variable 1:

<i>Dimensión</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Ítem</i>	<i>Escala de medición</i>	<i>Niveles y Rangos (Valor final)</i>
Satisfacción	1.Percepción de la vida 2.Autoestima 3.Desenvolvimiento	4.Me gusto como soy. 6. Me siento capaz de sobrellevar mi vida. 7. Para mí, la vida es divertida y novedosa 12. Veo mi futuro con entusiasmo. 14. Me considero una persona igual de importante que el resto de las personas que me rodean. 30. Me considero una persona útil. 37. Me siento satisfecha/o conmigo misma/o. 38. Me siento satisfecha/o de mi aspecto físico.	Ordinal	8-16 BAJO 17-24 MEDIO 25-32 ALTO
Actitud Prosocial	1. Opinión sobre las actitudes de los demás. 2. Confianza. 3. Empatía	1. Me resulta fácil aceptar a los demás cuando tienen actitudes distintas a las mías 3. Me resulta fácil escuchar a las personas que me cuentan sus problemas. 22.Pienso que soy una persona digna de confianza. 24.Pienso en las necesidades de los demás. 36.Me gusta ayudar a los demás.	Ordinal	5-10 BAJO 11-15 MEDIO 16-20 ALTO

Autocontrol	<p>1. Afrontamiento de problemas. 2. Dominio de temperamento. 3. Carácter de la persona.</p>	<p>2. Enfrento los problemas fácilmente. 5.Soy capaz de controlarme cuando experimento emociones negativas. 20.Soy capaz de controlarme cuando tengo pensamientos negativos. 21.Soy capaz de mantener un buen nivel de autocontrol en las situaciones conflictivas de mi vida. 25.Si estoy viviendo presiones exteriores desfavorables soy capaz de continuar manteniendo mi equilibrio personal.</p>	Ordinal	<p>5-10 BAJO 11-15 MEDIO 16-20 ALTO</p>
Autonomía	<p>1. Interpretación de la opinión de terceros. 2. Opinión propia. 3. Seguridad ante toma de decisiones.</p>	<p>10. Muestro desinterés lo que los demás piensan de mí. 13. Las opiniones de los demás no influyen a la hora de tomar mis decisiones. 32. Me resulta fácil tener opiniones personales. 33.Cuando tengo que tomar decisiones importantes, me siento muy insegura/o.</p>	Ordinal	<p>4-8 BAJO 9-12 MEDIO 13-16 ALTO</p>
Resolución de Problemas y Auto actualización	<p>1. Toma de decisiones. 2. Adaptación al ambiente laboral. 3. Desarrollo de actitudes. 4. Resolución de problemas.</p>	<p>15.Soy capaz de tomar decisiones por mí misma/o. 16.Intentó sacar los aspectos positivos de las cosas malas que me suceden. 17.Intentó mejorar como persona. 26.Cuando hay cambios en mi entorno intento adaptarme. 27.Delante de un problema. Soy capaz de solicitar información. 28.Los cambios que ocurren en mi rutina habitual, me estimulan. 31.Trato de desarrollar y potenciar mis buenas aptitudes. 34. Soy capaz de decir no cuando quieres decir no.</p>	Ordinal	<p>9-18 BAJO 19-27 MEDIO 28-36 ALTO</p>

		35. Cuando se te plantea un problema intento buscar posibles soluciones.		
Habilidades de relación interpersonal	<p>1. Capacidad de establecer relación interpersonal.</p> <p>2. Comprensión de respuestas.</p> <p>3. Empatía.</p> <p>4. Expresión social.</p>	<p>8. Me resulta especialmente difícil dar apoyo emocional.</p> <p>9. Tengo dificultades para establecer relaciones interpersonales profundas y satisfactorias con algunas personas.</p> <p>11. Creo que tengo mucha capacidad para ponerme en el lugar de los demás y comprender sus respuestas.</p> <p>18. Me considero "un/a buen/a profesional".</p> <p>19. Creo que soy una persona sociable</p> <p>23. Me resulta fácil entender los sentimientos de los demás.</p> <p>29. Tengo facilidades para relacionarme abiertamente con mis jefes.</p>	Ordinal	<p>7-14 BAJO</p> <p>15-21 MEDIO</p> <p>22-28 ALTO</p>

Variable 2: Calidad de vida profesional

Definición

personal de enfermería como resultado entre desarrollo de sus funciones laborales demandantes y los recursos psicológicos, organizacionales y relacionales con los que cuenta en la institución de salud para el logro del óptimo desarrollo profesional y personal.

Operacional:

Sensación de bienestar que percibe el

Matriz operacional de la variable 2:

<i>Dimensión</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Ítem</i>	<i>Escala de medición</i>	<i>Niveles y Rangos</i>
				<i>(Valor final)</i>
Apoyo directivo	1. Satisfacción remunerativa. 2. Reconocimiento al esfuerzo -Comunicación efectiva. 3. Estimulo directivo para el desarrollo profesional. 4. Seguridad en el trabajo.	3. Satisfacción con mi sueldo. 4. Posibilidad de promoción. 5. Reconocimiento de mi esfuerzo. 10. Apoyo de mis jefes. 11. Apoyo de mis compañeros. 14. Posibilidad de ser creativo. 16. Recibo información de los resultados de mi trabajo. 20. Posibilidad de expresar lo que pienso y necesito. 22. Mi empresa trata de mejorar la calidad de vida de mi puesto. 23. Tengo autonomía o libertad de decisión. 28. Variedad en mi trabajo. 30. Es posible que mis respuestas sean escuchadas y aplicadas.	Ordinal	Excelente (281 a 350) Buena (176 a 280) Regular (71 a 175) Deficiente (35 a 70)
Demandas de trabajo	1. Percepción respecto a la cantidad de trabajo	1. Cantidad de trabajo que tengo 6. Presión que recibo para mantener la cantidad de mi trabajo. 7. Presión recibida para mantener la calidad de mi trabajo.	Ordinal	

	<ul style="list-style-type: none"> 2. Exigencias para mantener cantidad 3. Exigencias para mantener la calidad del trabajo. 4. Relaciones interpersonales conflictivas 5. Afectación de la vida personal a causa del trabajo. 6. Efectos negativos del trabajo en la salud física 7. Estrés laboral 	<ul style="list-style-type: none"> 8. Prisas y agobios por falta de tiempo para hacer mi trabajo. 15. Desconecto al acabar la jornada laboral. 17. Conflicto con otras personas de mi trabajo. 18. Falta de tiempo para mi vida personal. 19. Incomodidad física en el trabajo. 21. Carga de responsabilidad. 24. Interrupciones molestas. 25. Estrés esfuerzo emocional. 33. Mi trabajo tiene consecuencias negativas. 		
Motivación Intrínseca	<ul style="list-style-type: none"> 1. Sensación de satisfacción en el desarrollo del trabajo 2. Proactividad -Soporte familiar 3. Auto evaluación de sus capacidades 4. Autoestima 5. Seguridad en el trabajo en equipo. 	<ul style="list-style-type: none"> 2. Satisfacción con el tipo de trabajo. 9. Motivación (ganas de esforzarme) 12. Apoyo de mi familia. 13. Ganas de ser creativo. 26. Capacitación necesaria para hacer mi trabajo. 27. Estoy capacitado para hacer mi trabajo actual 29. Mi trabajo es importante para la vida de otras personas 31. Lo que tengo que hacer queda claro. 32. Me siento orgulloso de mi trabajo. 34. Calidad de vida de mi trabajo. 35. Apoyo de los compañeros. 	Ordinal	

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

De acuerdo con lo dicho por Arias, las técnicas de colección de datos son herramientas empleadas a fin de coleccionar, validar y analizar información. En la presente investigación se optó por emplear encuestas. (59)

Descrito lo anterior, se empleará el cuestionario de Salud Mental y la escala de Calidad de vida profesional.

3.7.2. Descripción de instrumentos.

Ficha técnica: Cuestionario de salud mental positiva

Nombre: Escala de evaluación de salud mental positiva (adaptado de Lluch, 1999)

Clase: Escala de Likert

Tipo de instrumento: Es una prueba de “Likert” o tamizaje que permite conocer y determinar el nivel de salud mental positiva del usuario interno, en bueno, regular y bajo.

Tipo de aplicación: El cuestionario debe ser aplicado de forma individual al sujeto de estudio.

Características: Cuestionario destinada a los usuarios internos participantes, en la primera parte se describe las instrucciones, en la segunda datos generales y finalmente 39 ítems tipo escala Likert, presenta 6 dimensiones: Satisfacción personal con (8 ítems), actitud prosocial (5 ítems), autocontrol (5 ítems), autonomía (5 ítems), resolución de problemas (9 ítems), habilidades de relación interpersonal (7 ítems).

Baremación

Para la baremación se consideraron las puntuaciones típicas transformadas a escalas, las que se presentan en la tabla 1.

Tabla 1. Baremo de la escala para medir el estado de salud mental positiva						
Nivel	Satisfacción personal	Actitud prosocial	Autocontrol	Autonomía	Resolución de problemas	Habilidades de relación interpersonal
Mala	8-15	5-9	5-9	5-9	9-17	7-13
Regular	16-24	10-15	10-15	10-15	18-27	14-21
Buena	25-32	16-20	16-20	16-20	28-36	22-28

FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO 2 “Escala De Calidad De Vida Profesional”.

Número de ítems: 35 ítems.

Dimensiones: Apoyo directivo (3,4,5,10,11,14,16,20,22), Demandas de trabajo (1,6,7,8,15,17,18,19,21,24,25,33), Motivación Intrínseca (2,9,12,13,23,27,29,31,32,34,35)

Alternativas de respuesta: Escala de 1 al 10

Baremos (niveles, grados) de la variable: Excelente, buena, regular y deficiente, donde la puntuación de 13-26= Deficiente, 27-65= Regular, 66-104= Buena y 105-130= Excelente.

La dimensión motivación intrínseca se valoriza por 10 ítems y hace referencia a los factores motivacionales que perciben identificado en las preguntas 9, 12, 13, 15, 26, 27, 29, 31,32, y 35. Donde la puntuación de 10-20= deficiente, 21-50= regular, 51-68= buena y 81-1 = excelente.

La dimensión carga de trabajo es valorada por 11 ítems mediante las preguntas 1, 6, 7, 8, 17, 18, 19, 21, 24, 25 y 33. Donde la puntuación de 11-22= baja, 23-55= regular, 56-88= alta y 89-110= excesiva.

La pregunta 34 responde a la calidad de vida profesional global percibida, es la respuesta que identifica el sentir del profesional en base a una pregunta directa (1 ítems) dándole un valor a la puntuación de 1-2= deficiente, 3-5= regular, 6-8= buena y 9-10= excelente.

La calidad de vida profesional total es el sentimiento de bienestar equilibrado del profesional en las 3 dimensiones anteriormente mencionadas, se valorará mediante los 35 ítems, dándole un valor a la puntuación de 35-70 = mala calidad de vida, 71-175 = baja calidad de vida, 176-280 = buena calidad de vida y 281-350= calidad de vida óptima.

3.7.3. Validación

Para la validez del instrumento se sometió al juicio de expertos a 5 profesionales en el área, de los cuales 3 son magísteres y 2 licenciados especialistas en cuidados intensivos con más de 9 años de experiencia. En la tabla 2 se muestran las calificaciones de los jurados expertos, quienes consideraron al instrumento aplicable por contener ítems pertinentes, relevantes, claros y suficientes para garantizar la medición válida de la variable del estado de salud mental positiva.

Tabla 2. Juicio de expertos del Cuestionario Salud Mental Positiva y Calidad de Vida Laboral del personal de la Unidad de Cuidados Intensivos – Covid-19					
Experto	Cuestionario de Salud Mental Positiva				Condición final
	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Suficiencia	
Juez 1	Si	Si	Si	Si	Aplicable
Juez 2	Si	Si	Si	si	Aplicable
Juez 3	Si	Si	Si	Si	Aplicable
Juez 3	Si	Si	Si	Si	Aplicable
Juez 3	Si	Si	Si	Si	Aplicable

3.7.4. Confiabilidad

Así también, se realizó en análisis de confiabilidad de los instrumentos a través del Alfa de Cronbach, donde los resultados fueron los esperados para la replicación en la investigación.

Tabla 3. Confiabilidad del Cuestionario de Salud Mental Positiva		
Dimensión	Alfa de Cronbach	Nº Ítems
Satisfacción	0,87	8
Actitud Prosocial	0,859	5
Autocontrol	0,840	5
Autonomía	0,859	4
Resolución de Problemas y autoactualización	0,882	9
Habilidades de relación interpersonal	0,812	7
Salud Mental Positiva	0,970	38

Tabla 4. Confiabilidad del Cuestionario de Calidad de Vida Profesional		
Dimensión	Alfa de Cronbach	Nº Ítems
Apoyo Directivo	0,844	13
Demandas de Trabajo	0,863	11
Motivación Intrínseca	0,848	11
Calidad de Vida Profesional	0,914	35

En las tablas 3 y 4 se muestran los valores estadísticos de alfa de Cronbach de nuestras variables, de la misma manera con las dimensiones correspondientes de cada una de ellas. El cuestionario de Salud Mental Positiva obtuvo el valor de 0,970, de acuerdo a la clasificación de George y Mallery (1995) interpretamos al instrumento de medición como excelente. Del mismo modo, el cuestionario de Calidad de Vida Profesional obtuvo el valor de 0,914, según George y Mallery (1995) el cuestionario es excelente.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Se utilizará el programa MS ® Word en su versión 2019 para la redacción del proyecto y demás documentos. Para la creación de la base de datos, tablas de frecuencia y gráficos se utilizará el programa MS ® Excel en su versión 2019. está determinado por 50
profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del área| Covid-19 de un

hospital de Lima. La parte estadística, tanto descriptiva como inferencial se realizará mediante el programa estadístico SPSS ® versión 25. Se utilizará un nivel de confianza de 95%.

3.9. Aspectos éticos

La presente investigación se aseguró el anonimato de los participantes del estudio, así como se salvaguardará sus Datos Personales según lo referido a la Ley N° 29733 (“Ley de Protección de Datos Personales”). Se proporcionó un documento donde se precisa el consentimiento informado por parte de los profesionales que acepten ser partícipes del estudio a fin de constatar su situación de voluntarios sin sujeción a su participación dentro de la investigación. Es necesario precisar que en la documentación entregada se brindó los datos necesarios tanto de la investigación como de la investigadora a fin de despejar cualquier duda por parte del participante.

CAPITULO IV: Presentación y Discusión de los Resultados

4.1. Resultados

4.1.1 Análisis descriptivo de resultados

Tabla 5. Nivel de Salud Mental Positiva y sus dimensiones Lima, 2022			
	Rango	n	%
Satisfacción	Malo	1	1
	Regular	88	84.6
	Bueno	15	14.4
Actitud Prosocial	Malo	4	3.8
	Regular	72	69.2
	Bueno	28	26.9
Autocontrol	Malo	8	7.7
	Regular	82	78.8
	Bueno	14	13.5
Autonomía	Malo	11	10.6
	Regular	75	72.1
	Bueno	18	17.3
Resolución de Problemas y Auto actualización	Malo	72	69.2
	Regular	28	26.9
	Bueno	4	3.8
Habilidades de relación interpersonal	Malo	11	10.6
	Regular	84	80.8
	Bueno	9	8.7
TOTAL	Malo	5	4.8
	Regular	92	88.5
	Bueno	7	6.7
	Total	104	100.0

En la tabla N° 5 se hace el análisis descriptivo del nivel de Salud Mental Positiva del personal de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos - COVID 19, donde los resultados mostraron de manera general el 88.5% del personal tiene salud mental positiva regular; en la mayoría de las dimensiones de la variable se evidencia que los enfermeros se encontraban en el rango medio de la salud mental positiva. Sin embargo, la dimensión que hace contraste con las demás es la Resolución de Problemas y Autoactualización donde de manera significativa el 69.2% del personal tuvo mala salud mental positivo, es decir, aproximadamente 2 de cada 3 enfermeros presentan dificultades para el afrontamiento de problemas laborales y personales.

Tabla 6. Nivel de Calidad de Vida Profesional y sus dimensiones Lima, 2022			
	Rango	N	%
Calidad de Vida Profesional	Regular	5	4.8
	Buena	87	83.7
	Excelente	12	11.5
Apoyo directivo	Regular	5	4.8
	Buena	80	76.9
	Excelente	19	18.3
Demandas de trabajo	Regular	19	18.3
	Buena	76	73.1
	Excelente	9	9.6
Motivación Intrínseca	Regular	6	5.8
	Buena	74	71.2
	Excelente	24	23.1
Total		104	1.0

En la tabla N° 6 se realizó el análisis descriptivo de la Calidad de Vida Profesional en el personal sanitario en la Unidad de Cuidados Intensivos - COVID 19, los resultados de manera integral evidenciaron que el 83.7% de los enfermeros contaban con buena calidad de vida profesional. En la dimensión de apoyo directivo, la misma que expresa el respaldo emocional por parte de la dirección hacia con los trabajadores sanitarios el 76.9% considero que la calidad era buena, mientras que el 18.3% manifestaron excelente calidad dentro de esta dimensión.

En la dimensión demandas de trabajo, dimensión que evaluó la percepción del personal de enfermería sobre sus competencias y habilidades frente a las exigencias laborales dentro del establecimiento salud, el 73.1% manifestó buena calidad de vida profesional mientras que el 18.3% obtuvieron regular nivel.

Por último, la dimensión de motivación intrínseca, aquella que nos impulsa a realizar cosas por el simple hecho de sentirnos satisfechos al realizarlas; el 71.2% del personal de enfermería manifestaron tener buena calidad de vida profesional y un 23.1% se mostraron con excelente calidad.

4.1.2 Prueba de Hipótesis

Contraste de la Hipótesis General:

H1. Existe relación entre la salud mental positiva y la calidad de vida profesional del personal de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos - COVID 19 de un hospital de Lima, 2022.

H0. No existe relación entre la salud mental positiva y la calidad de vida profesional del personal de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos - COVID 19 de un hospital de Lima, 2022

Tabla 7. Rho de Spearman de la Salud Mental Positiva y Calidad de Vida Profesional

		Calidad de vida	Salud mental
Rho de Spearman	Calidad de vida	Coeficiente de correlación	de 1,000
		Sig. (bilateral)	,521**
		N	. 104
Salud mental	Salud mental	Coeficiente de correlación	de ,521**
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	,000 . 104

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla N° 07 mostramos los resultados del análisis estadístico de Salud Mental Positiva y Calidad de Vida Profesional; la correlación de las variables tiene un valor de Spearman igual a .521, que de acuerdo al coeficiente se encuentran en una correlación positiva moderada, es decir, a mayor salud mental positiva habrá mejor calidad de vida profesional y viceversa. Además, la correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral), por tanto, rechazamos la H₀.

Contraste de la Hipótesis Específica 1:

H₁. La salud mental positiva se correlaciona con el apoyo directivo del personal de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos - COVID 19 de un hospital de Lima, 2022.

H₀. La salud mental positiva no se correlaciona con el apoyo directivo del personal de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos - COVID 19 de un hospital de Lima, 2022.

		Apoyo Directivo	Salud mental Positiva
Rho de Spearman	Apoyo Directivo	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.000
		N	104
	Salud Mental Positivo	Coefficiente de correlación	.468**
		Sig. (bilateral)	.000
		N	104

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla N° 8 mostramos los resultados del análisis estadístico de Salud Mental Positiva y la dimensión Apoyo Directivo; la correlación de las variables tiene un valor de Spearman igual a .468, que de acuerdo al coeficiente se encuentran en una correlación positiva moderada, es decir, a mayor apoyo directivo habrá mejor salud mental positiva y viceversa. Además, la correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral), por tanto, rechazamos la H₀.

Contraste de la Hipótesis Específica 2:

H₁. Existe relación entre la salud mental positiva y la demanda de trabajo del personal de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos - COVID 19 de un hospital de Lima, 2022.

H₀. No existe relación entre la salud mental positiva y la demanda de trabajo del personal de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos - COVID 19 de un hospital de Lima, 2022.

Tabla 9. Rho de Spearman de la Salud Mental Positiva y Demanda de trabajo Lima, 2022

			Demanda de trabajo	Salud Mental Positiva
Rho de Spearman	Demanda de trabajo	Coefficiente de correlación	1,000	-.262**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	104	104
	Salud Mental Positiva	Coefficiente de correlación	-.262**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	104	104

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla N° 09 mostramos los resultados del análisis estadístico de Salud Mental Positiva y demandas de trabajo; la correlación de las variables tiene un valor de Spearman igual a -.262, que de acuerdo al coeficiente se encuentran en una correlación negativa baja, es decir, a mayor demanda de trabajo habrá menor salud mental positiva. Así mismo, la correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral), por tanto, rechazamos la H₀.

Contraste de la Hipótesis Específica 3:

H1. La salud mental positiva está correlacionada con la motivación intrínseca del personal de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos - COVID 19 de un hospital de Lima, 2022.

H0. La salud mental positiva no está correlacionada con la motivación intrínseca del personal de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos - COVID 19 de un hospital de Lima, 2022.

Tabla 10. Rho de Spearman de la Salud Mental Positiva y Motivación Intrínseca Lima, 2022

			Motivación Intrínseca		Salud Positiva	Mental
Rho de Spearman	de Motivación Intrínseca	Coefficiente de correlación	de 1,000		,431**	
		Sig. (bilateral)		.		,000
		N		104		104
	Salud Mental Positiva	Coefficiente de correlación	de ,431**		1,000	
		Sig. (bilateral)		,000		.
		N		104		104

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla N° 10 mostramos los resultados del análisis estadístico de Salud Mental Positiva y Calidad de Vida Profesional; la correlación de las variables tiene un valor de Spearman igual a .431, que de acuerdo al coeficiente se encuentran en una correlación positiva moderada, es decir, a mayor salud mental positiva habrá mejor motivación intrínseca y viceversa. Además, la correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral), por tanto, rechazamos la H₀.

4.1.3. Discusión de resultados

Los hallazgos de la presente investigación serán comparados con literaturas internacionales y nacionales en dos partes, el primer segmento discutirá los resultados descriptivos y, en el segundo los resultados correlacionales.

Nuestros análisis mostraron de manera general el 88.5% que el personal de enfermería tenía

salud mental positiva regular; en la mayoría de las dimensiones de la variable se evidencia que los enfermeros se encontraban en el rango medio de la salud mental positiva. Sin embargo, la dimensión que hace contraste con las demás es la Resolución de Problemas y Autoactualización donde de manera significativa el 69.2% del personal tuvo mala salud mental positiva, es decir, aproximadamente 2 de cada 3 enfermeros presentan dificultades para el afrontamiento de problemas laborales y personales. Por lo tanto, la prevalencia de niveles de salud mental en nuestro estudio puede ser particularmente alta, ya que la mayoría de nuestros encuestados pertenecieron a un establecimiento de tercer nivel de atención 2, categorizado como instituto especializado por el Ministerio de Salud (MINSA).

Para Shaukat, Ali y Razzak los trabajadores de atención médica de primera línea involucrados en la atención directa de pacientes con COVID-19 tenían un mayor riesgo de depresión, ansiedad, insomnio y angustia; además precisan que las mujeres obtuvieron resultados mayores de sentimientos negativos, en específico, las enfermeras más que los médicos; junto a nuestros hallazgos sugieren que los trabajadores de la salud son susceptibles a diversas consecuencias para la salud debido a la pandemia de COVID-19. (22)

Por su parte, Suryavanshi et. al en su investigación realizado en la India encontraron que el 87% de la población se encontraba involucrado en diagnóstico o tratamiento de pacientes con sospecha o confirmación de COVID-19; entre los profesionales sanitarios, el 68% del personal de enfermería presentaron problemas en salud mental (6). En Italia, Buselli et. al, los trabajadores expresaron malestar emocional, caracterizado por ansiedad, miedo al contagio, irritabilidad, ira y fatiga asociadas con la falta de habilidades metacognitivas y de estrategias de afrontamiento para enfrentar el contexto covid-19; algunos participantes informaron que la experiencia con el COVID-19 generó una oportunidad única para ver los eventos críticos de la vida desde una perspectiva diferente, alentando a las personas a mejorar sus habilidades de afrontamiento. (13).

El estudio de Martin et. al el (51,75 %) tenía ansiedad clínica; el 60,4 % presentaba estrés clínico; y el 21,57% presentaba insomnio clínico (21). Kumar et al. en su estudio develó sentimientos de impotencia 76.3%, 56.2% sintió necesidad de asesoramiento, el 65,5 % informó sentirse irritado incluso por cuestiones menores, 68.2% insomnio y el 55.30% informó que haberse enfermado por covid-19 afectó su perfil laboral. Youssfi et. al encontraron alta

prevalencia de síntomas psicológicos entre los trabajadores de la salud durante el COVID-19, así como factores de riesgo para ellos (ansiedad, 64.8% e; insomnio 51.4%); estos hallazgos son consistentes con situaciones donde los trabajadores de la salud reportaron altos niveles de miedo al contagio y a infectar a miembros de la familia, perturbación emocional, incertidumbre y estigmatización (25).

En la investigación de Kelly et al., mostraron que el 17,90% de los encuestados informaron síntomas asociados con el trastorno de ansiedad generalizada; el 57,50% indicó depresión nula o mínima; en promedio, hubo baja satisfacción por compasión (38,4), bajo agotamiento (22,7). Manh Than et. al hallaron factores asociados a los problemas de salud mental, los investigadores indican que aquellos profesionales de la salud con alguna enfermedad crónica y/o preocupación sobre la disponibilidad de equipos de protección personal presentaron mayor incidencia en diagnósticos psicológicos. Además, el uso continuo de los EPP provocó daños cutáneos, siendo el puente nasal el más común. (28) En la investigación de Alshekaili et. al el 32,3% de encuestados informaron síntomas depresivos, mientras el 34,1% auto percibió ansiedad, 23,8% estrés y 18,5% insomnio (29).

En el estudio de Ali en Irlanda sus resultados psicológicos aplicado a miembros de primera línea tenían 1,5 veces más probabilidades de tener ansiedad, estrés e insomnio en comparación con el grupo que no estaba en primera línea. Al considerar los problemas de sueño autoinformados, el grupo de primera línea fue 1.5 veces más probabilidades de experimentar los problemas del grupo que no está en primera línea; esta investigación respalda nuestros resultados puesto que, en el contexto COVID-19 las enfermeras de primera línea trabajan en estrecho contacto con los pacientes durante más horas de trabajo, lo que puede provocar fatiga, estrés y ansiedad (30). En la literatura nacional desarrollada por Arredondo, el 43% de los encuestados con salud estable normal, sin embargo, también presentan mayores niveles de depresión, ansiedad y estrés (61%, 47% y 74%). (33) Así también, los hallazgos de Gonzalez mostraron al 66% tenían miedo al covid-19, 49% se ponía incomodo al pensar en la enfermedad o contagio, 44% de ansiedad de morir por el sars-cov-2, 19% de insomnio por la preocupación de contagio. (34) Por otro lado, el estudio de Valera mostró al 98% sin niveles de estrés relevantes, 98% sin niveles de ansiedad considerables y 99.3% no presentaron niveles de depresión considerable. (34)

En la variable de Calidad de Vida Profesional nuestros resultados globales evidenciaron que el 83.7% de los enfermeros contaban con buena calidad de vida profesional. En la investigación de Suryavanshi et. al el 45% de la población calificó como bajo su calidad de vida profesional; para Ghazy et. al, los trabajadores de la salud árabes apuntaron a una calidad de vida generalmente deficiente, con mejores puntuaciones medias para la salud general y física, mientras que los dominios social, psicológico y ambiental mostraron las puntuaciones de calidad de vida más bajas; sin embargo, las enfermeras obtuvieron puntuaciones superiores al de médicos, farmacéuticos y fisioterapeutas. (32)

En la dimensión de apoyo directivo, la misma que expresa el respaldo emocional por parte de la dirección hacia con los trabajadores sanitarios el 76.9% considero que la calidad era buena, mientras que el 18.3% manifestaron excelente calidad dentro de esta dimensión. En la literatura de Martin el 80.24% considero no haber sido protegido en el trabajo, y 89.2% tampoco habría recibido algún tipo de atención psicológica en relación con el COVID-19 en su establecimiento; el hecho de que los trabajadores de la salud tengan un mayor riesgo de infección por COVID-19 exacerbó aún más la escasez existente de mano de obra calificada; en ambas investigaciones las enfermeras que percibían sus lugares de trabajo como un apoyo para su bienestar tenían una mejor salud física/mental y participaban más en conductas de estilo de vida saludables que aquellas que no tenían el mismo nivel de apoyo fue fundamental. Así, se evidencia la necesidad de construir y mantener culturas de bienestar en el lugar de trabajo para apoyar la salud y bienes del personal de salud. (23) Ali et. al resaltan la inclusión y participación de los trabajadores en la toma de decisiones, junto a la comunicación oportuna y áreas de descanso. (30)

En la dimensión demandas de trabajo, dimensión que evaluó la percepción del personal de enfermería sobre sus competencias y habilidades frente a las exigencias laborales dentro del establecimiento salud, el 73.1% manifestó buena calidad de vida profesional mientras que el 18.3% obtuvieron regular nivel.

Por último, la dimensión de motivación intrínseca, aquella que nos impulsa a realizar cosas por el simple hecho de sentirnos satisfechos al ejecutarlas; el 71.2% del personal de enfermería manifestaron tener buena calidad de vida profesional y un 23.1% se mostraron con excelente

calidad. La investigación realizada en médicos de Túnez por Imrn Youssfi et. al hallaron el 72.4% de satisfacción por compasión a pesar de encontrarse con burnout moderado, (25) Para Niu et. al en Wuhan las enfermeras que luchaban contra el COVID-19 tenían mejor satisfacción por compasión y burnout mientras que estrés traumático secundario fue relativamente peor.

En el contexto nacional, la investigación de Ruiz Fernández et. al. los resultados mostraron que el 64,1% de los participantes informó tener niveles altos de fatiga por compasión el 44,5% informó niveles bajos de satisfacción por compasión. (26)

Nuestros resultados de correlación de variables tienen un valor de Spearman igual a .521, que de acuerdo al coeficiente se encuentran en una correlación positiva moderada, es decir, a mayor salud mental positiva habrá mejor calidad de vida profesional y viceversa; para Geprägs la salud mental, trastornos somáticos preexistentes y aquellos que vivían solos tenían asociaciones significativas con la calidad de vida (24); en el artículo de Manh Than et. al, aquellos trabajadores sanitarios que padecían problemas de salud mental y síntomas de trastornos del sueño tenían un mayor riesgo de tener una puntuación de índice de calidad de vida laboral más baja que aquellos que no los tenían. (28) Sin embargo, en el estudio de Arredondo concluyó que la salud mental de los profesionales de la Red de Salud de Junín no se vio afectada por la pandemia. (33)

Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones

5.1 Conclusiones

Existe correlación entre la variable Salud Mental Positiva y la Calidad de Vida Profesional del personal de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos - COVID 19 de un hospital de Lima, 2022.

Existe relación entre la salud mental positiva y el apoyo directivo del personal de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos - COVID 19 de un hospital de Lima, 2022.

enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos - COVID 19 de un hospital de Lima, 2022.

Existe relación entre la salud mental positiva y la motivación intrínseca del personal de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos - COVID 19 de un hospital de Lima, 2022

5.2 Recomendaciones

La investigadora recomienda a las autoridades nacionales disponibilidad de líneas de ayuda, establecimiento de sistemas de turnos en hospitales, plataformas en línea para asistencia médica, incentivos.

A las entidades prestadoras de servicios en salud se sugiere la implementación de equipos de apoyo de intervención psicológica, asesoramiento psicológico, proporcionar descansos y tiempos libres adecuados, lugar para descansar y dormir, actividades de ocio como yoga, meditación y ejercicio, y sesiones de motivación.

Los responsables de la formulación de políticas y las partes interesadas deben trabajar para mejorar la calidad de vida de los trabajadores de la salud a fin de aumentar su desempeño y mejorar la satisfacción laboral. Las intervenciones a nivel organizacional dirigidas al entorno laboral además del apoyo psicológico individual mitigarán el impacto negativo de la enfermedad COVID-19. Además, esto mantendría su resiliencia y los protegería contra el agotamiento.

A las universidades se encomienda la programación, implementación y ejecución de cursos especializado de la salud mental en el desarrollo profesional, a fin de mejorar el proceso adaptativo en su ingreso al ámbito asistencial.

REFERENCIAS

1. World Health Organization. *Coronavirus Disease (COVID-19) Weekly Epidemiological Update and Weekly Operational Update, 04 September 2020*; 2020
2. Ministerio de salud del Perú. Sala Situacional COVID-19 Perú [Internet]. Perú: Instituto de Salud y Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades MINSA; 2022 may p. 5. Disponible en: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp
3. Mejía CR, Rodríguez-Alarcon JF, Lizet Garay-Rios, Enriquez-Anco M de G, Moreno A, Huaytán-Rojas K, et al. Percepción de miedo o exageración que transmiten los medios de comunicación en la población peruana durante la pandemia de la COVID19. 2020 [Internet]. [citado 8 de octubre de 2021];39(2). Disponible en: <http://www.revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/698>
4. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/695760-atenciones-por-problemas-de-salud-mental-aumentaron-de-400-000-a-mas-de-un-millon-en-el-marco-de-la-pandemia>
Atenciones por problemas de salud mental aumentaron de 400 000 a más de un millón en el marco de la pandemia
5. www.statnews.com . (2020). Muy pocos hablan de la crisis de Covid-19: la salud mental de los trabajadores de la salud.
6. Buselli R, Corsi M, Baldanzi S, Chiumiento M, Del Lupo E, Dell'Oste V, Bertelloni CA, Massimetti G, Dell'Osso L, Cristaudo A, Carmassi C. Professional Quality of Life and Mental Health Outcomes among Health Care Workers Exposed to Sars-Cov-2 (Covid-19). *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Aug 26;17(17):6180. doi: 10.3390/ijerph17176180. PMID: 32858810; PMCID: PMC7504107.
7. Van Bogaert P, Peremans L, Van Heusden D, et al. Predictors of burnout, work engagement and nurse reported job outcomes and quality of care: a mixed method study. *BMC Nurs*. 2017;16(1):5. doi:10.1186/s12912-016-0200-4
8. Harvie K, Sidebotham M, Fenwick J. Australian midwives' intentions to leave the profession and the reasons why. *Women Birth*. 2019;32(6):e584–e593. doi:10.1016/j.wombi.2019.01.001
9. Suryavanshi N, Kadam A, Dhumal G, Nimkar S, Mave V, Gupta A, Cox SR, Gupte N. Salud mental y calidad de vida entre los profesionales de la salud durante la pandemia de

- COVID-19 en India. *BrainBehav.* 2020 noviembre; 10 (11): e01837. doi: 10.1002 / brb3.1837. Publicación electrónica del 11 de septiembre de 2020 PMID: 32918403; PMCID: PMC7667343.
10. Wu S., Li H., Tian J., Zhu W., Li J., Wang X. Health-related quality of life and its main related factors among nurses in China. *Ind. Health.* 2011; 49:158–165. doi: 10.2486/indhealth.MS1160.
 11. Rajkumar R.P. COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian J. Psychiatry.* 2020; 52:102066. doi: 10.1016/j.ajp.2020.102066.
 12. Lu YC, Shu BC, Chang YY, Lung FW. The mental health of hospital workers dealing with severe acute respiratory syndrome. *Psychother Psychosom.* 2006;75(6):370-5. doi: 10.1159/000095443. PMID: 17053338.
 13. Liu C.-Y., Yang Y.-Z., Zhang X.-M., Xu X., Dou Q.-L., Zhang W.-W., Cheng A.S.K. The prevalence and influencing factors in anxiety in medical workers fighting COVID-19 in China: A cross-sectional survey. *Epidemiol. Infect.* 2020;148:1–17. doi: 10.1017/S0950268820001107.
 14. Buselli R., Baldanzi S., Corsi M., Chiumiento M., Del Lupo E., Carmassi C., Dell’Osso L., Cristaudo A. Psychological Care of Health Workers during the COVID-19 Outbreak in Italy: Preliminary Report of an Occupational Health Department (AOUP) Responsible for Monitoring Hospital Staff Condition. *Sustainability.* 2020;12:5039. doi: 10.3390/su12125039.
 15. Alharbi J, Jackson D, Usher K. The potential for COVID-19 to contribute to compassion fatigue in critical care nurses. *J Clin Nurs.* 2020 Aug;29(15-16):2762-2764. doi: 10.1111/jocn.15314. Epub 2020 May 18. PMID: 32344460; PMCID: PMC7267232.
 16. Dennison Himmelfarb CR, Baptiste D. Coronavirus Disease (COVID-19): Implications for Cardiovascular and Socially At-risk Populations. *J Cardiovasc Nurs.* 2020 Jul/Aug;35(4):318-321. doi: 10.1097/JCN.0000000000000710. PMID: 32384299; PMCID: PMC7236854.
 17. Kahyaoglu SH, Mestogullari E. Effect of premenstrual syndrome on work-related quality of life in turkish nurses. *Saf Health Work.* 2016;7(1):78–82. doi:10.1016/j.shaw.2015.09.001

18. Molero M, Pérez-Fuentes M, Gázquez JJ. Analysis of the mediating role of self-efficacy and self-esteem on the effect of workload on burnout's influence on nurses' plans to work longer. *Front Psychol.* 2018;9:2605.
19. Zdziebło K., Stępień R., Siudak M. El estrés y las relaciones interpersonales en el trabajo de enfermería sobre el ejemplo del grupo de estudio. *Nurs. Siglo 21.* 2015; 4 : 93–97
20. Gómez-Urquiza JL, Vargas C, De la Fuente EI, et al. Age as a risk factor for burnout syndrome in nursing professionals: a meta-analytic study. *Res. Nurs. Health.* 2017;40(Suppl. 2):99–110. doi:10.1002/nur.21774
21. Suleiman-Martos N, Albendín-García L, Gómez-Urquiza JL, et al. Prevalence and predictors of burnout in midwives: a systematic review and meta-analysis. *Int. J. Environ. Res. Public Health.* 2020;17(2):641. doi:10.3390/ijerph17020641
22. Kumar M, Ali K, Sharma N, Sharma A, Jain M, Vats S, Kapoor G, Chahal A, Kanika. Evaluation of Mental Health and Quality of Life among Indian Professionals Embarked as COVID-19 Survivors. *J Lifestyle Med.* 2023 Feb 28;13(1):66-72. doi: 10.15280/jlm.2023.13.1.66. PMID: 37250276; PMCID: PMC10210969.
23. Ministerio de Salud. Guía técnica: *Cuidado de la salud mental del personal de la salud en el contexto del COVID-19.* (R.M. N° 180-2020-MINSA). Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Salud Mental - Lima: Ministerio de Salud; 2020.
24. Geprägs A, Bürgin D, Fegert JM, Brähler E, Clemens V. The Impact of Mental Health and Sociodemographic Characteristics on Quality of Life and Life Satisfaction during the Second Year of the COVID-19 Pandemic-Results of a Population-Based Survey in Germany. *Int J Environ Res Public Health.* 2022 Jul 18;19(14):8734. doi: 10.3390/ijerph19148734. PMID: 35886588; PMCID: PMC9316196.
25. Kelly D, Schroeder S, Leighton K. Anxiety, depression, stress, burnout, and professional quality of life among the hospital workforce during a global health pandemic. *J Rural Health.* 2022 Sep;38(4):795-804. doi: 10.1111/jrh.12659. Epub 2022 Mar 21. PMID: 35315126; PMCID: PMC9790729
26. Youssfi I, Mechergui N, Merchaoui I, Bouden F, Said HB, Youssef I, Ladhari N. Perception of mental health and professional quality of life in Tunisian doctors during the COVID-19

- pandemic: a descriptive cross-sectional study. *Pan Afr Med J.* 2021 Nov 5;40:139. doi: 10.11604/pamj.2021.40.139.30358. PMID: 34909107; PMCID: PMC8641639.
27. Yin Q, Sun Z, Liu T, Ni X, Deng X, Jia Y, Shang Z, Zhou Y, Liu W. Posttraumatic stress symptoms of health care workers during the corona virus disease 2019. *Clin Psychol Psychother.* 2020 May;27(3):384-395. doi: 10.1002/cpp.2477. Epub 2020 May 31. PMID: 32415733; PMCID: PMC7276761.
 28. Manh Than H, Minh Nong V, Trung Nguyen C, Phu Dong K, Ngo HT, Thu Doan T, Thu Do N, HuyenThi Nguyen T, Van Do T, Xuan Dao C, Quang Nguyen T, Ngoc Pham T, Duy Do C. Mental Health and Health-Related Quality-of-Life Outcomes Among Frontline Health Workers During the Peak of COVID-19 Outbreak in Vietnam: A Cross-Sectional Study. *Risk ManagHealthc Policy.* 2020 Dec 8;13:2927-2936. doi: 10.2147/RMHP.S280749. PMID: 33324126; PMCID: PMC7733435.
 29. Alshekaili M, Hassan W, Al Said N, Al Sulaimani F, Jayapal SK, Al-Mawali A, Chan MF, Mahadevan S, Al-Adawi S. Factors associated with mental health outcomes across healthcare settings in Oman during COVID-19: frontline versus non-frontline healthcare workers. *BMJ Open.* 2020 Oct 10;10(10):e042030. doi: 10.1136/bmjopen-2020-042030. PMID: 33040019; PMCID: PMC7549438.
 30. Ali S, Maguire S, Marks E, Doyle M, Sheehy C. Psychological impact of the COVID-19 pandemic on healthcare workers at acute hospital settings in the South-East of Ireland: an observational cohort multicentre study. *BMJ Open.* 2020 Dec 18;10(12):e042930. doi: 10.1136/bmjopen-2020-042930. PMID: 33371046; PMCID: PMC7750872.
 31. Shaukat N, Ali DM, Razzak J. Physical and mental health impacts of COVID-19 on healthcare workers: a scoping review. *Int J Emerg Med.* 2020 Jul 20;13(1):40. doi: 10.1186/s12245-020-00299-5. PMID: 32689925; PMCID: PMC7370263.
 32. Ghazy RM, Abubakar Fiidow O, Abdullah FSA, Elbarazi I, Ismail II, Alqutub ST, Bouraad E, Hammouda EA, Tahoun MM, Mehdad S, Ashmawy R, Zamzam A, Elhassan OM, Al Jahdhami QM, Bouguerra H, Kammoun Rebai W, Yasin L, Jaradat EM, Elhadi YAM, Sallam M. Quality of life among health care workers in Arab countries 2 years after COVID-19 pandemic. *Front Public Health.* 2022 Nov 3;10:917128. doi: 10.3389/fpubh.2022.917128. PMID: 36408035; PMCID: PMC9669412.

33. Arredondo Raymundo Erika Evarista. Salud mental frente al contexto del covid-19 en el personal de salud de la red de salud junín – 2021. Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Psicología. Universidad peruana los andes. 2022
34. Valera Hidalgo Juan Andrés. Salud mental en contexto de pandemia por covid-19 en el personal de salud del hospital amazónico de Yarinacocha, Ucayali, 2021. Facultad de medicina humana escuela profesional de medicina humana. Universidad nacional de Ucayali.
35. Carbajal y Nery, Salud mental y calidad de vida en el trabajo del personal de la central de esterilización del Hospital Julio César Demarini Caro, Chanchamayo. Escuela de post grado, Universidad Privada Norbert Wiener, 2017.
36. Gonzalez Figueroa, Diego Alfonso. Factores asociados al miedo por covid-19 en personal asistencial de salud en el hospital Rezola de Cañete en noviembre 2021. Facultad de Medicina Humana. Universidad Ricardo Palma.
37. OMS. Plan de acción sobre salud mental 2013-2020. In OMS. Ginebra; 1913. p. 06.
38. Gonzáles R., Hidalgo G, León S, Contreras M, Aldrete M, Hidalgo B, et al, Calidad de Vida en el Trabajo y salud mental en Médicos de Atención, Primaria. RevProcediaManufacturing [revista en Internet] 2015 [acceso 30 de octubre de 2017]; 3(6). 3(Ahfe):4935–40.
39. Organización Mundial de la Salud (OMS). Salud mental: un estado de bienes tar [Internet], 2013. Disponible en: <http://www.who.int/features/factfiles/mentalhealth/es/>
40. Medina O, Irita M, y Cardona D. Características de Salud Mental Positiva en estudiantes de una universidad privada de la ciudad de Armenia. [tesis para optar el grado Lic. en enfermería]. Colombia: Universidad Católica; 2018
41. Tardy, M. Salud - Diferentes miradas sobre el concepto de Salud. Recuperado el 14 de febrero de 2021, de http://www.psicoweb.com/salud/concepto_salud_03.htm; 2013
42. Escriba A, Vicenta; Burguete R, Dolores. ¿cómo perciben las enfermeras de transplantes las causas del estrés laboral? Recuperado el 10 de marzo de 2021, de

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962005000200003;2005

43. Lluch, T. (1999). Construcción de una escala para evaluar la salud mental positiva. (Tesis Doctoral). Universidad de Barcelona. España. Recuperado de <file:///H:/tesis%20maestria/instrumentos/escala%20para%20evaluar%20salud%20mental%20positiva.pdf>
44. González P, Hurtado E. Salud mental positiva y apoyo social percibido en personas con discapacidad física: evaluación de salud mental. Rev. Cultura del Cuidado. Vol. 9 N° 2, diciembre de 2012. ISSN: 1794-5232 [Sitio en internet]. Disponible en <http://C:/Users/Alumno/Downloads/DialnetSaludMentalPositivaYApoyoSocialPercibidoEnPersonas-6003024.pdf>
45. Bazán B. Salud mental positiva en estudiantes de enfermería de ciclos de estudios diferenciados de la universidad nacional Federico Villarreal, año 2013: 2014. URL disponible en: <https://www.um.es/documents/479763/878113/Normas+Vancouver.pdf/965bde04-3c29-48d1-8be6-d91a7307cae1>
46. Barradas M, Sánchez J, Guzmán M, y Balderrama J. salud mental positiva. Venezuela: la Facultad de Psicología Universidad Veracruzana; 2011.
47. Organización Mundial de la Salud (OMS). OMS | Salud mental: un estado de bienestar [Internet], 2013. Disponible en: http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/ Acceso el 25 de octubre de 2015
48. Bazán R. “Salud Mental Positiva en estudiantes de enfermería de ciclos diferenciados de la Universidad Nacional Federico Villareal, año 2013”. [Artículo]. Revista de Psicopedagogía 15-2, 174 – 163. 2014. Perú. [Citado 2021 Enero].
49. Serna L Y Álvarez J. Salud Mental Positiva en estudiantes de psicología Colombia: Universidad de Antioquia de Colombia; 2016.

50. Vasquez, C. & Hérves, G.. Psicología positiva aplicada. Madrid: Desclée de Brouwer.; 2008
51. Montes, M. Nivel de motivación y satisfacción laboral de enfermeras asistenciales del Hospital Regional Ayacucho, 2015. Tesis de maestría. Ayacucho: Universidad César Vallejo; 2015.
52. Hernandez M, Hernandez A, Nava G. et al. Satisfacción laboral del profesional de enfermería en cuatro instituciones de salud. *Enfermería universitaria* 2012; 9(1), 7-15
53. Monteza N. Influencia del clima laboral en la satisfacción de las enfermeras del centro quirúrgico Hospital Essalud Chiclayo, 2010. Tesis de maestría. Chiclayo; Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2012.
54. Ñacari G. Calidad de vida profesional y desempeño laboral del personal asistencial en el Centro de Salud San Juan Bautista. Ayacucho, 2015. Tesis de maestría. Ayacucho: Universidad César Vallejo; 2016
55. Cifuentes J. Satisfacción laboral en enfermería en una Institución de salud de cuarto nivel de atención. Tesis de maestría. Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2012.
56. Fernández M. Nivel de satisfacción laboral en enfermeras de hospitales públicos y privados de la provincia de Concepción, Chile. *Cienc. enferm.* 2003; 2 (1):35-56.
57. Mederos G. desarrollo la investigación “Calidad de vida profesional y satisfacción laboral del personal de enfermería del Hospital San Juan de Lurigancho. Lima, 2016.” Tesis de maestría. Lima: Universidad César Vallejo; 2016
58. Hernández Sampieri R. & Mendoza Torres C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Mc Graw Hill Education, 2018
59. Arias, Fidias. El proyecto de investigación: Introducción a la metodología científica. (5°. ed.) Caracas – Venezuela: Episteme. 2006

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de Consistencia

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema General ¿Existe relación entre la salud mental positiva y la calidad de vida profesional del personal de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos - COVID 19 de un hospital de Lima, 2022?</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>¿La salud mental positiva está relacionada con en el apoyo directivo del personal de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos - COVID 19 de un hospital de</p>	<p>Objetivo General Determinar la relación entre la salud mental positiva y la calidad de vida profesional del personal de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos - COVID 19 de un hospital de Lima, 2022.</p> <p>Objetivos Específicos Hallar la correlación del apoyo directivo y la salud mental positiva del personal de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos - COVID 19 de un hospital de Lima, 2022.</p>	<p>Hipótesis General Existe relación entre la salud mental positiva y la calidad de vida profesional del personal de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos - COVID 19 de un hospital de Lima, 2022.</p> <p>Hipótesis Especifica 1 La salud mental positiva se correlaciona con el apoyo directivo del personal de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos - COVID 19 de un hospital de Lima, 2022.</p> <p>Hipótesis Especifica 2</p>	<p>Variable 1: Salud Mental Positiva</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Satisfacción ▪ Actitud Prosocial ▪ Autocontrol ▪ Autonomía ▪ Resolución de problemas y autoactualización ▪ Habilidades de relación interpersonal <p>Variable 2: Calidad de vida profesional</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Apoyo directivo ▪ Demandas de trabajo ▪ Motivación intrínseca 	<p>Tipo de Investigación Aplicativo de alcance correlacional</p> <p>Método y diseño de la investigación Método hipotético deductivo Diseño no experimental, transversal correlacional</p> <p>Población Muestra La población está constituida por 109 profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del área Covid-19 de un hospital de Lima, 2022.</p>

<p>Lima, 2022?</p> <p>¿La salud mental positiva se relaciona con la demanda de trabajo del personal de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos - COVID 19 de un hospital de Lima, 2022?</p> <p>¿La salud mental positiva se correlaciona con la motivación intrínseca del personal de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos - COVID 19 de un hospital de Lima, 2022?</p>	<p>Describir la relación de la demanda de trabajo y la salud mental positiva demanda de trabajo del personal de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos - COVID 19 de un hospital de Lima, 2022.</p> <p>Identificar la correlación de la motivación intrínseca y la salud mental positiva del personal de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos - COVID 19 de un hospital de Lima, 2022.</p>	<p>Existe relación entre la salud mental positiva y la demanda de trabajo del personal de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos - COVID 19 de un hospital de Lima, 2022.</p> <p>Hipótesis Especifica 3 La salud mental positiva está correlacionada con la motivación intrínseca del personal de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos - COVID 19 de un hospital de Lima, 2022.</p>		
--	--	--	--	--

Anexo 2: Instrumentos

“SALUD MENTAL POSITIVA Y CALIDAD LABORAL DEL PROFESIONAL DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS - COVID EN UN HOSPITAL DE LIMA, 2022”

Estimado profesional de enfermería.

Le entregamos el cuestionario de Salud Mental y la escala de Calidad de vida laboral cuyo objetivo es determinar la influencia de la salud mental positiva en la calidad de vida laboral del profesional de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos - COVID 19 de un hospital de Lima, 2022.

Es aplicado por Liliana Pilar, Armas Valerio, egresada de la Escuela de Posgrado de la Universidad Norbert Wiener, para la obtención del grado de Maestro en Gestión en Salud.

Es de suma importancia contar con sus respuestas ya que eso permitirá laborar intervenciones oportunas dentro de la gestión del recurso humano con el objetivo de prevenir la instauración de problemas psicosociales y plantear mejoras que causen impacto en la calidad de vida del personal de la Unidad de Cuidados Intensivos Covid-19.

Para participar usted ha sido seleccionado al ser trabajador del servicio de Unidad de Cuidados Intensivos Covid-19, para garantizar una representación de todas las personas que son objetivo del estudio, por ello, son muy importantes sus respuestas. Completarla le llevará alrededor de 24 minutos. Además, se le está alcanzando otro documento (**CONSENTIMIENTO INFORMADO**) en el cual usted debe plasmar su aceptación de participar en el estudio.

Esta encuesta es completamente **VOLUNTARIA** y **CONFIDENCIAL**. Sus datos se colocarán en un registro **ANÓNIMO**. Toda la información que usted manifieste en el cuestionario se encuentra protegida por la Ley N° 29733 (“Ley de Protección de Datos Personales”).

Agradezco anticipadamente su participación.

Ante cualquier consulta, puede comunicarse con:

Liliana Pilar, Armas Valerio
lilianaarmasvalerio@gmail.com

**UNIVERSIDAD NORBERT WIENER
E.P.G**

**INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE
DATOS**

Este consta de preguntas sobre sus datos básicos (edad, sexo, años de experiencias, grado de instrucción, trabajos en la actualidad) y 74 premisas sobre el estudio en sí. Por favor, lea con paciencia cada una de ellas y tómese el tiempo para contestarlas.

Lea cuidadosamente cada premisa y marque con una X el casillero que mejor representa su respuesta.

Ante una duda, puede consultarla con la encuestadora (la persona quien le entregó el cuestionario).

**RECUERDE: NO HAY RESPUESTAS CORRECTAS O INCORRECTAS, SÓLO
INTERESA SU OPINIÓN.**

Liliana Pilar, Armas Valerio
Investigadora

Ficha: _____

Fecha: _____

**SALUD MENTAL POSITIVA Y CALIDAD LABORAL DEL PROFESIONAL DE LA
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS - COVID EN UN HOSPITAL DE LIMA, 2022**

Datos sociodemográficos como sexo, edad, etc. (variables de control)

1. Edad: 20 – 30

31-40

41-50

51-60

>60

2. Sexo: Femenino

Masculino

3. Grado de Instrucción:

Licenciado(a) en enfermería

Especialidad _____

Maestría

Doctorado

4. Trabaja en otra institución de Salud:

SI

NO

CUESTIONARIO DE SALUD MENTAL POSITIVA

INSTRUCCIONES: La presente entrevista sirve para recolectar datos respecto a la salud mental positiva del personal que labora en UCI Covid – 19. Por motivos éticos es confidencial y anónima. Marcar con una X dentro del recuadro las respuestas que crea conveniente.

ALTERNATIVAS	Siempre	Con bastante frecuencia	Con poca frecuencia	Nunca
1. Me resulta fácil aceptar a los demás cuando tienen actitudes distintas a las mías.				
2. Enfrento los problemas fácilmente.				
3. Me resulta fácil escuchar a las personas que me cuentan sus problemas.				
4. Me gusto como soy				
5. Soy capaz de controlarme cuando experimento emociones negativas.				
6. Me siento capaz de sobrellevar mi vida.				
7. Para mí, la vida es divertida y novedosa				
8. Me resulta fácil dar apoyo emocional.				
9. Tengo dificultades para establecer relaciones interpersonales profundas y satisfactorias con algunas personas.				
10. Muestro desinterés lo que los demás piensan de mí.				
11. Creo que tengo mucha capacidad para ponerme en el lugar de los demás y comprender sus respuestas.				
12. Veo mi futuro con entusiasmo.				
13. Las opiniones de los demás no influyen a la hora de tomar mis decisiones.				
14. Me considero una persona igual de importante que el resto de las personas que me rodean.				
15. Soy capaz de tomar decisiones por mí misma/o.				
16. Intento sacar los aspectos positivos de las cosas malas que me suceden.				
17. Intento mejorar como persona.				
18. Me considero "un/a buen profesional"				
19. Creo que soy una persona sociable				
20. Soy capaz de controlarme cuando tengo pensamientos negativos.				
21. Soy capaz de mantener un buen nivel de autocontrol en las situaciones conflictivas de mi vida.				
22. Pienso que soy una persona digna de confianza.				
23. Me resulta fácil entender los sentimientos de los demás.				
24. Pienso en las necesidades de los demás.				
25. Si estoy viviendo presiones exteriores desfavorables soy capaz de continuar manteniendo mi equilibrio personal.				

26. Cuando hay cambios en mi entorno intento adaptarme.				
27. Delante de un problema. Soy capaz de solicitar información.				
28. Los cambios que ocurren en mi rutina habitual, me estimulan.				
29. Tengo facilidades para relacionarme abiertamente con mis jefes.				
30. Me considero una persona útil.				
31. Trato de desarrollar y potenciar mis buenas aptitudes.				
32. Me resulta fácil tener opiniones personales.				
33. Cuando tengo que tomar decisiones importantes, me siento muy insegura/o.				
34. Soy capaz de decir no cuando quieres decir no.				
35. Cuando se te plantea un problema intento buscar posibles soluciones.				
36. Me gusta ayudar a los demás.				
37. Me siento satisfecha/o conmigo misma/o.				
38. Me siento satisfecha/o de mi aspecto físico.				

ESCALA DE CALIDAD DE VIDA LABORAL

Las dimensiones que evalúa son: cargas de trabajo, motivación intrínseca y apoyo directivo. Está dirigido a personal de salud y es una prueba de 35 preguntas, que se responden en una escala del uno al diez, a las que se superponen las categorías “Malo” (valores 1 y 2), “Bajo” (valores 3,4 y 5), “Bueno” (valores 6, 7 y 8) y “Óptimo” (valores 9 y 10).

Para cada uno de los siguientes enunciados marque con una “X” la opción que mejor describa su situación.

Preguntas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Cantidad de trabajo que tengo.										
2. Satisfacción con el tipo de trabajo.										
3. Satisfacción con el sueldo.										
4. Posibilidad de promoción.										
5. Reconocimiento de mi esfuerzo.										
6. Presión que recibo para mantener la cantidad de mi trabajo.										
7. Presión recibida para mantener la calidad de mi trabajo.										
8. Prisas y agobios por falta de tiempo para hacer mi trabajo.										
9. Motivación (ganas de esforzarme)										
10. Apoyo de mis jefes.										
11. Apoyo de mis compañeros.										
12. Apoyo de mi familia.										
13. Ganas de ser creativo.										
14. Posibilidad de ser creativo										
15. Dejo de tener comunicación al acabar la jornada laboral.										
16. Recibo información de los resultados de mi trabajo.										
17. Conflicto con otras personas de mi trabajo										
18. Falta de tiempo para mi vida personal.										
19. Incomodidad física en el trabajo.										
20. Posibilidad de expresar lo que pienso y necesito.										
21. Carga de responsabilidad.										
22. Mi empresa trata de mejorar la calidad de vida de mi puesto.										
23. Tengo autonomía o libertad de decisión.										
24. Interrupciones molestas.										
25. Estrés esfuerzo emocional.										
26. Capacitación necesaria para hacer mi trabajo.										
27. Estoy capacitado para hacer mi trabajo actual										
28. Variedad en mi trabajo.										
29. Mi trabajo es importante para la vida de otras personas.										
30. Es posible que mis respuestas sean escuchadas y aplicadas.										
31. Lo que tengo que hacer queda claro.										
32. Me siento orgulloso de mi trabajo.										
33. Mi trabajo tiene consecuencias negativas										
34. Calidad de vida de mi trabajo.										
35. Apoyo de los compañeros.										

Anexo 3: Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudará a decidir si desea participar en el estudio de investigación en salud para la maestría de: "Gestión en Salud". Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, tómese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información proporcionada líneas abajo, si a pesar de ello persisten sus dudas, comuníquese con el(la) investigador(a) al teléfono celular o correo electrónico que figuran en el documento. No debe dar su consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

Título del proyecto: Salud mental positiva y calidad laboral del profesional de la unidad de cuidados intensivos – Covid-19 en un hospital de Lima, 2022.

Nombre de la investigadora principal: Liliana Pilar, Armas Valerio

Propósito del estudio: Determinar la influencia de la salud mental positiva en la calidad de vida laboral del profesional de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos - COVID 19 de un hospital de Lima, 2022.

Participantes: Profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del área Covid-19 de un hospital de Lima, 2022.

Participación:

Participación voluntaria:

Beneficios por participar: No corresponde.

Inconvenientes y riesgos: No corresponde.

Costo por participar: No corresponde.

Remuneración por participar: No corresponde.

Confidencialidad: Se asegura la confidencialidad de los datos recogidos.

Renuncia: Puede renunciar a la participación en cualquier momento.

Consultas posteriores: Al correo lilianaarmasvalerio@gmail.com y teléfono 996 351 295

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer preguntas y responderlas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente el hecho de responder la encuesta expresa mi aceptación a participar voluntariamente en el estudio. En merito a ello proporciono la información siguiente:

Documento Nacional de Identidad.....

Apellido y nombres:

Edad:

Correo electrónico personal o institucional:

Firma