

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE PSICOLOGÍA



**SALUD MENTAL POR DIMENSIONES EN
TRABAJADORES DE UN HOSPITAL DE FERREÑAFE,
CATEGORÍA II-1, DE SEPTIEMBRE A DICIEMBRE, 2019**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

AUTOR

KERLY ZULEYDY BAUTISTA SANCHEZ

ASESOR

ESTELA MARCELO ASCENCIO

<https://orcid.org/0000-0002-5524-269>

Chiclayo, 2020

**SALUD MENTAL POR DIMENSIONES EN
TRABAJADORES DE UN HOSPITAL DE FERREÑAFE,
CATEGORÍA II-1, DE SEPTIEMBRE A DICIEMBRE, 2019**

PRESENTADA POR:

KERLY ZULEYDY BAUTISTA SANCHEZ

A la Facultad de Medicina de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el título de

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

APROBADA POR:

ESTELA MARCELO ASCENCIO

Cora Elizabeth Valle Temoche

PRESIDENTE

Fiorella Eliana Soza Carrillo

SECRETARIO

Estela Marcelo Ascencio

VOCAL

ÍNDICE

Resumen	4
Abstract	5
Introducción	6
Marco teórico	9
Antecedentes	9
Bases teóricas	11
Variables y Operacionalización	13
Método	14
Diseño y Tipo de Investigación	14
Población	14
Procedimiento	14
Instrumento	14
Aspectos éticos	15
Procedimiento y análisis de datos	16
Resultados y Discusión	17
Conclusiones	24
Recomendaciones	25
Referencias	26
Anexos	28

RESUMEN

La salud mental cada vez va tomando más importancia, puesto que, al igual que la salud física si esta se ve afectada tiene consecuencias en los diferentes ámbitos de la vida como en el personal, familiar y social. Además, interfiere en el ámbito laboral, siendo necesario para realizar un buen trabajo y aumentar la productividad. Los objetivos fueron: determinar el estado de salud mental por dimensiones según sexo, edad y grupo ocupacional; y describir los factores sociodemográficos en trabajadores de un hospital de Ferreñafe, categoría II-1, de septiembre a diciembre, 2019. Participaron 133 trabajadores de ambos sexos que conforman el personal administrativo, técnico y de salud. Este estudio fue de tipo no experimental, descriptivo; se utilizó el instrumento: Cuestionario de Salud General de David Goldberg (GHQ-28) adaptada en 1979. Para el presente estudio se calculó la validez con un valor entre ,10 y ,90, en la de ansiedad e insomnio un ,66 y ,97, en disfunción social ,29 y ,58 y en depresión severa ,63 y ,98; y una confiabilidad de ,83 a nivel de escala general en una población similar a la de este estudio. Los resultados mostraron que, los trabajadores en general que presentan afectaciones en su salud mental, se ubicaron en la dimensión de ansiedad e insomnio (17%), seguida de síntomas somáticos (16%). Los trabajadores de sexo femenino que presentaron afectaciones fueron más frecuentes en la dimensión de síntomas somáticos (25%) mientras que, los trabajadores de sexo masculino se ubicaron en la dimensión de ansiedad e insomnio (20%). En cuanto a la edad, la mayoría de los trabajadores pertenecientes a la adultez intermedia fueron los que presentaron afectaciones en la dimensión de ansiedad e insomnio (34%) seguida de disfunción social (28%); sin embargo, los trabajadores de la adultez temprana mostraron menos afectaciones en la dimensión de síntomas somáticos (14%) y en ansiedad e insomnio (10%). Con respecto al grupo ocupacional, el personal de salud mostró mayor afectación en la dimensión de ansiedad e insomnio (26%), en síntomas somáticos (16%) y en disfunción social (14%).

Palabras clave: Salud mental, depresión, ansiedad, síntomas somáticos.

ABSTRACT

Mental health is becoming more and more important because, like physical health if it is affected, it has consequences in different areas of life such as personal, family and social. In addition, it interferes in the workplace, being necessary to perform a good job and increase productivity. The objectives were: to determine the state of mental health by dimensions according to sex, age and occupational group; and to describe the sociodemographic factors in workers of a hospital in Ferreñafe, category II-1, from September to December, 2019. The participants were 133 male and female administrative, technical and health personnel. This study was nonexperimental, descriptive; the instrument was used: David Goldberg's General Health Questionnaire (GHQ-28) adapted in 1979. For the present study, the validity was calculated with a value between ,10 and ,90, in anxiety and insomnia a ,66 and ,97, in social dysfunction ,29 and ,58 and in severe depression ,63 and ,98; and a reliability of ,83 at the level of general scale in a population similar to that of this study. The results showed that the workers in general with mental health problems were placed in the dimension of anxiety and insomnia (17%), followed by somatic symptoms (16%). Female workers who had affectations were more frequent in the dimension of somatic symptoms (25%) while male workers were placed in the dimension of anxiety and insomnia (20%). With regard to age, the majority of workers in intermediate adulthood were affected by anxiety and insomnia (34%) followed by social dysfunction (28%) However, workers in early adulthood showed less involvement in the dimension of somatic symptoms (14%) and in anxiety and insomnia (10%). With respect to the occupational group, health personnel showed greater involvement in the dimension of anxiety and insomnia (26%), in somatic symptoms (16%) and in social dysfunction (14%).

Keywords: Mental health, depression, anxiety, somatic symptoms.

I. INTRODUCCIÓN

La salud mental cada vez va tomando más importancia, puesto que al igual que la salud física si ésta se ve afectada tiene consecuencias en los diferentes ámbitos de la vida, tales como el personal, familiar, social y laboral. Por ende, diversas entidades públicas invierten y realizan proyectos para su promoción y prevención, especialmente en el ámbito laboral, debido a que una adecuada salud mental en el trabajo contribuirá a que realicen un óptimo desempeño y aumenten su productividad.

Según un reciente estudio, los trastornos que cuestan a la economía mundial US\$ 1 billón anual en pérdida de productividad son los de depresión y de ansiedad. Es así que, se debe promover la salud mental optando por medidas eficaces en el ambiente de trabajo y acrecentar la productividad (Organización Mundial de la Salud, OMS, octubre del 2017).

Siendo necesario que, además de enfocarnos en pacientes que vengan con algún problema, es fundamental tener en cuenta el estado de salud mental de los trabajadores para que puedan brindar la ayuda correspondiente a los usuarios, además de tener conocimiento y reconocer o identificar algún problema mental para poder derivarlo a un área adecuada y poder prevenir futuros inconvenientes.

En el informe, La Carga de los Trastornos Mentales en la Región de las Américas, se muestra que se debe aumentar el nivel de financiamiento actual para satisfacer las carencias de las personas con algún trastorno mental, en todos los países. Las brechas de financiamiento para la salud mental oscilan entre 3 veces la inversión actual en los países de ingresos altos y 435 veces la inversión en el país de ingresos más bajos en la región (Organización Panamericana de Salud, OPS, 2018).

Hace unos 25 años las variadas investigaciones han indagado acerca de problemas que pueden afectar a las personas como el desgaste laboral. Freudenbergger en la década de 1970 planteó el síndrome de desgaste personal que presentan los trabajadores que tienen a cargo actividades de salud mental, hallando en ellos estados de agotamiento incluyendo un conjunto de signos y síntomas, sensaciones de desencanto y negativismo (Bertolote et al., como se citó en Ministerio de Salud, MINSA, 2005).

El Ministerio de Salud menciona que cada año, uno de cada cinco peruanos es afectado por algún tipo de trastorno mental (Diario El Comercio, marzo 13 de 2019). Referente a los problemas de salud mental tenemos que los trastornos somáticos lideran el porcentaje con un 30% y; los de ansiedad y depresión con un 15% encontrados en la atención primaria (Retolaza, 2004). No podemos descartar a los trabajadores de centros de salud, ya que tanto pacientes

como ellos pueden tener algún problema mental y posteriormente afecte su labor como a las personas que ellos atienden.

En la mayoría de los casos, una interacción inadecuada entre el tipo de trabajo, el entorno organizativo, las aptitudes, competencias del personal y las oportunidades para realizar un trabajo adecuadamente, son factores de riesgo del ambiente de trabajo que pueden afectar a la salud mental (OMS, 2017). Considerando esto, podemos apreciar que hay factores que influyen en la salud mental de los trabajadores y muchas de ellas impiden realizar un buen trabajo.

El centro de salud donde se realizó la investigación, se dedica principalmente a la atención de personas que cuentan con el Seguro Integral de Salud; sin embargo, está a disposición del público en general. Los trabajadores disponen de una infraestructura que no se adecúa a muchas de las necesidades tanto de ellos como de los usuarios, es así que esto influye para que no se involucren demasiado en la realidad del otro; no obstante, tratan de llevar un adecuado clima laboral.

Además, de las condiciones inadecuadas, los trabajadores están expuestos al estrés y muchas veces a conflictos internos y externos debido a la presión del día a día en todas las áreas, puesto que, en la mayoría, una de las funciones es la atención al público el cual se puede ver afectado, y así mismo la productividad de cada uno de los trabajadores, sumado a esto los profesionales de salud, tienen turnos que varían en la semana.

Es por ello que, se planteó la siguiente interrogante: ¿Cuál es el estado de salud mental por dimensiones de los trabajadores de un hospital de Ferreñafe, categoría II-1, de septiembre-diciembre, 2019?

El objetivo general fue determinar el estado de salud mental por dimensiones en trabajadores de un hospital de Ferreñafe, categoría II-1, de septiembre a diciembre, 2019. Así mismo, como objetivos específicos: identificar el estado de salud mental por dimensiones según sexo, edad y grupo ocupacional; y describir los factores sociodemográficos en trabajadores de un hospital de Ferreñafe, categoría II-1, de septiembre-diciembre, 2019.

Los resultados de esta investigación serán de interés para que la dirección del hospital y el ministerio de salud, implementen un programa enfocado en la mejora de la salud mental y en coordinación con el servicio de psicología puedan tomar las acciones y medidas necesarias, como brindar charlas psicoeducativas, talleres y capacitaciones a los trabajadores, siendo los más beneficiados con la investigación. Con estas medidas se les ayudará a mejorar diversos aspectos de su vida como: tener una adecuada capacidad de adaptación, utilizar recursos apropiados para tolerar situaciones de frustración; y tener un mejor control de impulsos y del

entorno, teniendo en cuenta que cuando los trabajadores optimicen estos aspectos podrán gozar de un adecuado estado de salud mental y su desempeño laboral será más óptimo.

II. MARCO TEÓRICO

Antecedentes

En la Universidad Privada Norbert Wiener, se realizó un estudio para estudiar la relación entre salud mental y calidad de vida en el personal de esterilización de un hospital de Chanchamayo. Se utilizaron el cuestionario GHQ-12 y CVT-GOHISALO, donde encontraron que el 27% estaban propensos a padecer una patología, siendo la mayoría del sexo femenino con un 93%, además la condición civil del 60 % era casado y su condición laboral del 53% era nombrado. Así mismo, el 43, 53 % se encontraban en la adultez intermedia (Carbajal & Nery, 2018).

En España, se realizó una investigación para estudiar el estado de salud general de los médicos y enfermeras de la comunidad de Madrid ERICAM SUMMA112, se empleó el cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ) en la versión española, el cual consta de 28 ítems. Los resultados mostraron que el 36.7 % (n=18) obtuvieron una puntuación global ≥ 6 , y se encontró que los hombres están más propensos a sufrir síntomas somáticos, de ansiedad y trastornos de sueño, así mismo, la mayoría se encontraba en la etapa de adultez intermedia, su condición civil era soltero con modalidad contratado y con mayor antigüedad (Méndez, 2016).

En México, se realizó un estudio observacional y descriptivo para medir el grado de relación entre el Síndrome de Burnout y la Salud Mental en 80 enfermeras de adultez temprana de un hospital de segundo nivel de atención, el cual brinda cuidado en los diferentes servicios y turnos. Se utilizaron dos instrumentos entre ellos el GHQ, donde se encontró que el factor más notable fue el de alteración de sueño con un 72.5%, seguido del de alteración de conducta con 62.5%, la presencia de síntomas somáticos con 50%, malas relaciones interpersonales con 45%, y por último ansiedad y depresión con 7.5%, como también que, la mayoría tenía como condición civil casada y gozaba de contrato indefinido con un 70% (Meléndez, 2015).

En la Universidad Diego Portales de Chile, se realizó un estudio de carácter analítico y transversal para describir el nivel de riesgo psicosocial laboral y analizar sus asociaciones con sintomatología depresiva, distrés elevado y consumo de psicofármacos en el cual participaron 782 de los cuales el 73% eran de sexo femenino. Utilizaron dos escalas de riesgo psicosocial laboral: el cuestionario de Contenido de Trabajo (JCQ); y la versión breve en español de la Escala de Desbalance Esfuerzo-Recompensa (ERI) estos consideraron un cuestionario de salud mental, encontraron que 1/3 presentó distrés elevado o muy elevado con un 34% y 1/5 presentó sintomatología depresiva con un 23%, con diferencias significativas según sexo, las mujeres con 25% y los hombres con un 17%, además la mayoría se encontraba en adultez temprana y con contrato indefinido (Ansoleaga, 2015).

En Latinoamérica, se realizó un estudio transversal, en los que se analizó la correlación entre las variables del modelo demanda/control y de las de salud mental en profesionales de la salud de seis países latinoamericanos (Argentina, Chile, Colombia, México, Perú y Venezuela) siendo la mayoría mujeres con un 76,1% y con estado civil casado. Se utilizaron dos instrumentos: el cuestionario del contenido del trabajo (JCQ) y el GHQ. Los resultados mostraron que las demandas psicológicas, el control y apoyo social estuvieron relacionados con la salud mental en todas las muestras controlando por factores demográficos, sobre todo según sexo, siendo prevalente el femenino, las cuales presentan tendencia a obtener mayor puntaje en los desórdenes psicológicos, sin embargo, los mejores predictores fueron diferentes dependiendo del país (Juárez et.al. 2004).

En la Universidad de Talca de Chile, realizaron un estudio para identificar la relación entre salud, optimismo disposicional y estilos de afrontamiento en 119 trabajadores de diferentes establecimientos que laboran en atención de personas vulnerables socialmente, el 79, 8% de sexo femenino y con condición civil de soltero, entre los instrumentos utilizados estuvo el GHQ. Los resultados fueron que, un 18% de la muestra presenta una alteración en su funcionamiento emocional normal. Además, los trabajadores presentan una mayor sintomatología en depresión y ansiedad e insomnio. Se observan diferencias al compararlos según “casos” y “no casos” de problemas de salud mental, siendo la mayoría de los “casos” mujeres en comparación con los hombres. Así mismo, indican que no hay diferencias según la antigüedad en ningunas de las dimensiones, ni según “caso” o “no caso”, sin embargo, se encontró que, en comparación de los hombres, las mujeres cuentan con grupo de apoyo religioso como afrontamiento (Rojas & Ramos, 2013).

En Madrid, se realizó un estudio transversal para determinar los factores que influyen en la mala salud mental. Los participantes fueron 5 746 personas de edades entre 16 y 64 años, se utilizaron la encuesta de salud de Madrid (ESM), el cuestionario GHQ-12 y el cuestionario de calidad de vida en relación con la salud (CVRS). Se obtuvo que la prevalencia de mala salud es de 19.2%, los factores que prevalecieron fueron el de sexo femenino, jóvenes, inmigrante económico, fumar o beber, seguido de dormir menos de 8 horas, tener regular o mala percepción de salud y por último limitación en actividades sociales (Esteban et. al, 2012).

En la Universidad de Chile, se realizó un estudio para analizar la posible asociación entre los factores psicosociales nombrados y el Síndrome de Burnout en un grupo de trabajadores de un hospital de la ciudad de Santiago Chile. Se utilizó dos instrumentos: la Escala de Efectos psíquicos del Burnout (EPB) y el GHQ-28. Los casos muestran una mayor proporción de mujeres siendo un 80% respecto del grupo que tienen un mal estado de salud

mental, en comparación al 20% de los varones. Los casos de Burnout muestran un porcentaje más elevado en la condición de estar solos con un 54,9% respecto de los que tienen un mal estado de salud mental a comparación de los que, si tienen pareja con un 45,1%, diferencia que no es estadísticamente significativa (Pastorino, 2007).

Bases teóricas

Salud mental.

Goldberg define la salud mental como “la capacidad para realizar las actividades diarias normales o adaptativas sin la manifestación de fenómenos perturbadores y síntomas psicopatológicos en el sujeto” (como se citó en Godoy-Izquierdo, Godoy, López & Sánchez; 2002, p.50).

La salud mental es definida como un completo estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus habilidades, puede enfrentar las tensiones cotidianas, trabajar de forma provechosa y valiosa, además de ser capaz de contribuir a la sociedad (OMS, 2013).

Goldberg planteó una clasificación, especialmente de la atención primaria y efectiva tanto para el médico como para sus pacientes, lo cual debía ayudar a remediar algunos de las primordiales dificultades en el área clínica (como se citó en Retolaza, 2004).

Según este autor habría dos grupos de enfermedades: en el primero, estarían las enfermedades psiquiátricas mayores y en el segundo, aquellas que no necesitan intervención determinada. Menciona cuatro tipos de usuarios:

Los que presentan síntomas subsindrómicos o leves.

Lo que tienen síntomas temporales.

Los que tienen síntomas que no se relacionan con el motivo de consulta del usuario.

Aquellos pacientes con síntomas conexos a situaciones externas que no pueden ser modificadas.

El último grupo está conformado por trastornos depresivos y ansiosos que necesitan una intervención determinada, aunque a menudo no requieran que sea especializada.

Goldberg ha planteado una clasificación que aprecia la compleja relación entre enfermedad física y alteración mental. Una de ellas, sería la enfermedad física con un trastorno psiquiátrico secundario a la misma, que contempla tres situaciones: primero, los síntomas somáticos pueden ser por una enfermedad física; segundo, la intervención del trastorno mental no favorece en la mejora de los síntomas físicos y tercero, el trastorno mental solo aparece con la presencia de enfermedad médica (como se citó en Retolaza, 2004).

Profesionales con riesgo a padecer problemas de salud mental.

Karasek y Theorell, proponen una distribución en grupos profesionales con altos ritmos de labor y baja discreción en el uso de habilidades, en cuyo caso el riesgo sería el máximo. Parecido al modelo de demanda-control-apoyo social de Karasek, donde, explica que el estrés laboral se da en base a las demandas psicológicas y al nivel de control del trabajador sobre éstas (como se citó en Hurrell, Murphy, Sauter & Levi, 1998).

Los grupos más propensos a abandonar el trabajo por motivos de salud mental en países bajos son el personal sanitario, el personal de limpieza, amas de casa y personal de transporte todos ellos pertenecientes al sector de servicios (Gründemann, Nijboer y Schellart, como se citó en Hurrell, Murphy, Sauter y Levi, 1998).

Factores de Riesgo en el trabajo a padecer problemas de salud mental.

Mur de Viu y Maqueda (2011) mencionan que hay diversos factores que relacionan la enfermedad con el trabajo, tanto individual como profesional, entre ellos:

La exposición a causas psicosociales de riesgo como el estrés laboral está unido con la falta de control e iniciativa para reconocer las propias capacidades y utilizarlas, que actúan de manera acumulativa negativa, acortando el rendimiento en elaborar las tareas y dando lugar a un estado de fatiga y a trastornos mentales como enfermedades psicosomáticas (Mur de Viu & Maqueda, 2011).

La exposición a riesgos psicosociales del trabajo puede desencadenar un trastorno mental del cual el trabajador este vulnerable, entonces, el factor psicosocial sería un factor agravante, aquí encontramos como principales trastornos a los depresivos y de ansiedad. Teniendo en cuenta la vulnerabilidad del trabajador (Mur de Viu & Maqueda, 2011).

La exposición a acontecimientos laborales traumáticos como accidentes graves y acoso pueden causar enfermedades relacionadas con el estrés postraumático, refiriéndose a una enfermedad producida luego de exponerse a experiencias traumáticas en el trabajo (Mur de Viu & Maqueda, 2011).

Dimensiones.

Síntomas somáticos.

La somatización es definida como una queja física que ocasiona incomodidad sin hallazgos clínicos que admitan ser de una causa orgánica en la cual se explique ese síntoma (Lopez & Belloch, 2002).

Bridges y Goldberg mencionan dos tipos de somatización y la diferencian, la primera es la “somatización parcial” cuando el paciente reconoce que las posibles causas de la angustia psicológica pueden ser por los síntomas cuando se le pregunta de manera directa, la segunda

es la “verdadera somatización” cuando el paciente no reconoce ninguna relación psicológica cuando se le pregunta a pesar de contar con los criterios diagnósticos (Como se citó en Gorozabel, 2013).

Ansiedad.

La ansiedad es una emoción compleja que se presenta mediante rigidez emocional acompañada de un correlato somático, describiéndolo como un estado de exaltación e intranquilidad siendo una de las emociones más frecuentes del ser humano (Ayuso & Bulbena, como se citó en Sierra, 2003).

Disfunción social.

La disfunción social es definida como “la inadecuada autoevaluación sobre la propia percepción de capacidad para atender asuntos personales, afrontar las preocupaciones, tomar decisiones y atender los asuntos de la vida” (Goldberg, como se citó en Villa, Zuluaga & Restrepo, 2013).

Depresión Severa.

La depresión es una alteración del estado de ánimo en la cual afecta a la persona produciéndole cambios en su estado afectivo cognoscitivo, motivacional y somático, un sentimiento de desaliento hacia uno mismo, hacia el futuro y hacia el mundo en general con pensamientos negativos de sí mismo. Beck lo llamó “pensamiento distorsionado” que se caracteriza por ser destructivo e irracional (Beck, 1967).

Variables y operacionalización

La variable Salud Mental es medida por el Cuestionario de Salud General de Goldberg (1979) el cual consta de cuatro dimensiones: síntomas somáticos, ansiedad e insomnio, disfunción social y depresión severa (Ver Anexo A).

La variable Sociodemográfica será medida a través de una ficha sociodemográfica (Ver Anexo B).

III. MÉTODOS

Diseño de investigación y tipo de estudio

No experimental, descriptivo.

Población

La población estuvo conformada por trabajadores de un hospital de Ferreñafe, de septiembre a diciembre y de edades entre 18 y 65 años, siendo un total de 133 trabajadores.

Criterios de selección.

Inclusión. Trabajadores del personal técnico, administrativo y de salud de ambos sexos con edades entre 18 a 65 años.

Exclusión. Trabajadores que participen en la prueba piloto, los que tengan un tiempo de servicio menor a 6 meses y los que no se encuentren presentes durante la evaluación por encontrarse de vacaciones o licencia.

Eliminación. Instrumentos de los trabajadores donde no hayan contestado de manera completa o hayan marcado doble.

Procedimiento

Se presentó una carta a dirección del hospital solicitando autorización para la aplicación del instrumento. Se coordinó los ambientes que fueron utilizados, los cuales contaban con una adecuada ventilación, iluminación y libre de distractores, además de determinar los horarios más accesibles para la recolección de datos. Se entregó a cada uno de los trabajadores un consentimiento informado aceptando su libre participación, posterior a ello se realizó la técnica de encuesta utilizando el Cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ), su administración fue de manera individual, en turnos de mañana y tarde.

Instrumento

Se aplicó el Cuestionario de Salud General de Goldberg (Ver Anexo D), versión de 28 ítems con sus siglas GHQ en inglés (General Health Questionnaire, Goldberg, 1972, 1979) elaborado por David Goldberg, teniendo como objetivo evaluar la salud mental en función a dos problemas: la incapacidad para desempeñarse psíquicamente a nivel “normal” y a la aparición de nuevas molestias, ha sido manejado en contextos comunitarios y ocupacionales. Los ítems están agrupados en cuatro subescalas: subescala A (síntomas somáticos), subescala B (ansiedad e insomnio), subescala C (disfunción social) y subescala D (depresión grave).

Para calificar del Cuestionario de Salud Mental General de Goldberg, se aplicó el método original que utilizó Goldberg, el cual consiste en colocar 0, a las dos primeras alternativas y 1 a las dos últimas.

El puntaje por dimensiones se obtuvo por sumatoria de las calificaciones en cada uno de los ítems por escala. El punto de corte para GHQ – 28 por dimensión se ubica en 5/6 puntos (caso no probable/caso probable), de 0 a 5 es un caso no probable y de 6 a 7 sería un caso probable. Los puntajes mayores evidencian mayor probabilidad de dificultades en las funciones mentales superiores.

Para fines de la investigación, se realizó el proceso de validez encontrándose en la dimensión de síntomas somáticos un valor entre ,10 y ,90, en la de ansiedad e insomnio un ,66 y ,97, en disfunción social ,29 y ,58 y en depresión severa ,63 y ,98, y una confiabilidad de ,83 a nivel de escala general, aplicándose el instrumento en 30 trabajadores de un hospital de Ferreñafe.

Se hizo entrega de una ficha sociodemográfica (Ver Anexo E), la cual estuvo conformada de datos demográficos y sociales como: sexo, estado civil, grupo de apoyo, número de hijos, procedencia, modalidad de contrato, grupo ocupacional, tiempo de servicio. Su aplicación duró 10 minutos aproximadamente.

El instrumento se aplicó de manera individual en el cual se empleó 10 minutos aproximadamente, en ambientes del hospital con buena iluminación, ventilación y libre de distractores.

Aspectos éticos

El proyecto fue analizado por el programa antiplagio turnitin obteniendo un valor de 22 % encontrándose dentro de los parámetros permitidos en investigación (Ver Anexo G). También, se entregó una carta a la dirección del hospital de Ferreñafe para recibir la autorización de poder realizar la investigación, posteriormente se envió al Comité de Ética de Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo para poder contar con su aprobación (Ver Anexo C).

Además, se veló el respeto hacia la libertad de las personas, para ello se informó a los participantes los motivos de la investigación y los aspectos que la conforman, de una manera clara y entendible, enfatizando, que su participación es libre y voluntaria y podría retirarse en cualquier momento, sin perjuicio alguno.

Se invitó a los trabajadores a participar en la investigación explicando la importancia y los beneficios que se harían acreedores al formar parte de ella, aplicándose el instrumento de manera individual, explicando de una manera clara para su correcta administración.

Los trabajadores que formaron parte de la investigación, se beneficiarán con la obtención de los resultados los cuales se entregarán impresos en caso de que sean solicitados por la persona participante. Los resultados de la investigación fueron confidenciales para ello

se utilizaron códigos, por lo tanto, ninguna persona ajena al estudio, tuvo acceso a ellos; de esta manera, antes de participar, se les entregó el consentimiento informado a todos los trabajadores (Ver Anexo F), aceptando su libre y voluntaria participación en el estudio, además se explicó los criterios ya antes mencionados.

Procesamiento y análisis de datos

Se realizó una prueba piloto para el proceso de validez y confiabilidad del cuestionario de salud general de Goldberg en una población similar a la definida para esta investigación. Se utilizó el programa Microsoft Excel (versión 2013) para determinar la validez y confiabilidad de dicho cuestionario. Se realizó la prueba de Kolmogorov – Smirnov, mediante el programa Microsoft Excel (versión 2013), para identificar si los datos siguen una distribución normal. La validez se obtuvo mediante el método de varianza acumulada para obtener la confiabilidad se utilizó el método de análisis por consistencia interna mediante el coeficiente Alfa de Cronbach. Se elaboró una base de datos con la información obtenida del instrumento y esta fue procesada en el programa Microsoft Excel (versión 2013) en dos hojas electrónicas, la primera será la base de datos general y la segunda la base de datos dividida por dimensiones. Para determinar la salud mental por dimensiones se consideró los puntajes para cada ítem, posteriormente se sumaron los resultados de cada uno de ellos obteniendo un puntaje total por dimensión. En cuanto a la descripción de factores sociodemográficas de los trabajadores, se calculó la frecuencia porcentual. Los resultados fueron presentados en tablas y figuras.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Prueba de normalidad de Kolgomorov –Smirnov

Se aplicó la prueba de Kolgomorov-Smirnov encontrándose $p = 1,86$, lo que indica que los datos siguen una distribución normal por lo tanto se utilizaron pruebas estadísticas paramétricas.

Salud mental por dimensiones

Se observa que en la dimensión ansiedad e insomnio, 17% de los trabajadores presentan afectaciones (caso probable) a su salud mental, seguido de la dimensión síntomas somáticos que no dista mucho, hallando un 16% de los trabajadores (Ver Figura 1).

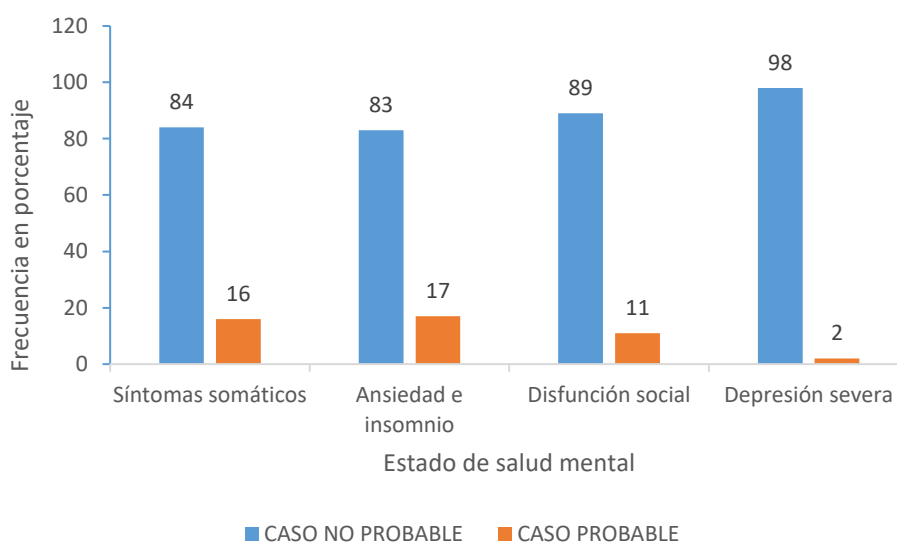


Figura 1. Frecuencia en porcentajes del estado de salud mental por dimensiones en trabajadores de un hospital de Ferreñafe, categoría II-1, de septiembre a diciembre, 2019.

En base a los resultados, la mayoría de los trabajadores presentan afectaciones (caso probable) en la salud mental, en la dimensión de ansiedad e insomnio y la de síntomas somáticos. Según Mur de Viu y Maqueda (2011) refieren que los principales trastornos a los que están expuestos los trabajadores son los depresivos y de ansiedad, así mismo, la teoría de Murphy, Sauter y Levi (1998) menciona que en los países bajos los grupos más propensos a abandonar el trabajo son los que conforman el personal sanitario debido a problemas de salud mental. Los resultados obtenidos en la investigación de Carbajal y Nery (2018) encontraron que el 27% de trabajadores de un hospital estaban propensos a padecer una patología, resultado que se asemeja al de esta investigación.

Estos resultados pueden estar asociados a lo señalado por la OMS (2017), donde se menciona que una interacción inadecuada entre el tipo de trabajo, el entorno organizativo, las aptitudes, las competencias del personal y las oportunidades para realizar un trabajo

adecuadamente, son factores de riesgo del ambiente de trabajo que pueden afectar a la salud mental; también, Mur de Viu y Maqueda (2011) se refieren a factores que pueden desencadenar una patología como características generales de locales, instalaciones, equipos, productos y demás útiles en el centro de trabajo y los medios utilizados en la realización de las tareas como la dedicación horaria. Probablemente, esto se deba a que en esta investigación la población está expuesta a condiciones de trabajo que no son adecuadas, la infraestructura no está acorde a sus necesidades y la mayoría de trabajadores tienen horarios rotativos, además, trabajan 12 horas diarias haciendo guardias diurnas y nocturnas.

Respecto a los factores sociodemográficos relacionados con las afectaciones a la salud mental, encontramos el estudio realizado por Esteban et al. (2012) donde los factores que influyeron en una mala salud mental fueron: sexo femenino, adultez temprana, dormir menos de 8 horas, tener una mala percepción de salud y limitaciones en actividades sociales, factores que coinciden con los de esta investigación, puesto que, la mayoría de trabajadores tienen horarios de 12 horas, son de sexo femenino y no cuentan con ningún grupo de apoyo. Lo encontrado también, concuerda con los resultados que obtuvo la investigación de Pastorino (2007) en la cual realizó una asociación entre estrés y mala salud mental, obteniendo un porcentaje más elevado en la condición de estar solos, asemejándose a los resultados de este estudio, ya que el 51,45% de los trabajadores se encuentran solteros, viudos o divorciados.

Salud mental por dimensiones según sexo

Frecuencia en porcentaje de la salud mental por dimensiones según sexo.

Se observa que la mayoría de los trabajadores de sexo femenino, el 25%, presentan con más frecuencia afectaciones (caso probable) respecto a su salud mental en la dimensión de síntomas somáticos, seguido del 15% que se encuentran en la dimensión ansiedad e insomnio. El 20% de los trabajadores de sexo masculino presentaron afectaciones (caso probable) en su salud mental en la dimensión de ansiedad e insomnio y solo un 9% presentaron afectaciones (caso probable) en la dimensión de disfunción social (Ver Figura 2).

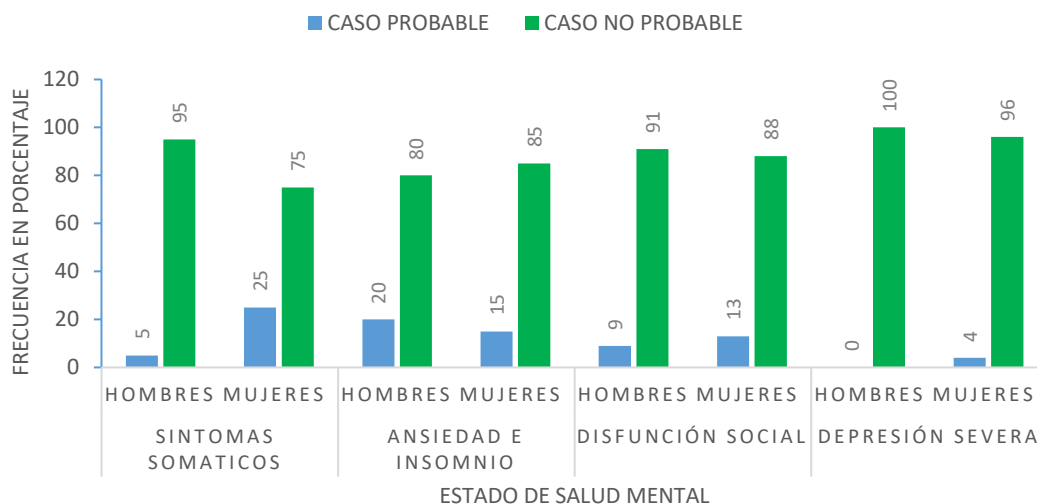


Figura 2. Frecuencia en porcentajes del estado de salud mental por dimensiones según sexo en trabajadores de un hospital de Ferreñafe, categoría II-1, de septiembre a diciembre, 2019.

Prueba estadística de la salud mental por dimensiones según sexo.

Se halló un valor de $p = ,17$ ($p < ,05$), lo cual indica que no existe diferencia significativa por sexo.

Con respecto al sexo, la mayoría de los trabajadores de sexo femenino fueron los que presentan afectaciones en su salud mental por dimensiones, resultados que concuerdan con investigaciones como la de Ansoleaga (2015) que indican que las mujeres obtuvieron mayor puntaje en comparación de los hombres, y en el estudio realizado por Juárez et al. (2004) donde hallaron prevalencia en el sexo femenino, indicando que ellas presentan tendencia a obtener mayor puntaje en los desórdenes psicológicos. Estos resultados se asemejan al estudio de Rojas y Ramos (2013) donde se observan diferencias al compararlos según “casos” y “no casos” de problemas de salud mental, siendo la mayoría de los “casos” mujeres en comparación con los hombres.

Los resultados encontrados en el sexo masculino hacen referencia que en la dimensión de ansiedad e insomnio la mayoría de trabajadores presentan afectaciones (caso probable) en su salud mental, lo cual se asemeja al estudio realizado por Méndez (2016) donde se encontró que los hombres están más propensos a sufrir síntomas somáticos, de ansiedad y trastornos de sueño, lo que se relaciona con el ambiente de estrés a lo que están expuestos y a los horarios rotativos que realizan. No obstante, en esta investigación el mayor porcentaje de mujeres presentan afectaciones en su salud mental en la dimensión de síntomas somáticos lo que difiere con dicho estudio. Pascual y Cerecedo (2015) contrastan estos resultados ya que refieren que

es más habitual que las mujeres padezcan síntomas somáticos y la edad de inicio suele ser antes de los 30 años, esto genera sensación de ineffectividad en el ámbito profesional, frustración e incluso antipatía.

Salud mental por dimensiones según edad

Frecuencia en porcentaje de la salud mental por dimensiones según edad.

Se observa que, la mayoría de los trabajadores que presentan un mayor porcentaje en la dimensión ansiedad e insomnio se encuentran en la etapa de adultez intermedia, el 34%, seguida de la dimensión disfunción social con un 28%, siendo menos frecuente la dimensión depresión severa con un 3%. El 14% de los trabajadores que se encuentran en la etapa adultez temprana, obtuvieron mayor porcentaje en la dimensión de síntomas somáticos, mientras que solo el 1% en la dimensión depresión severa (Ver Figura 3).

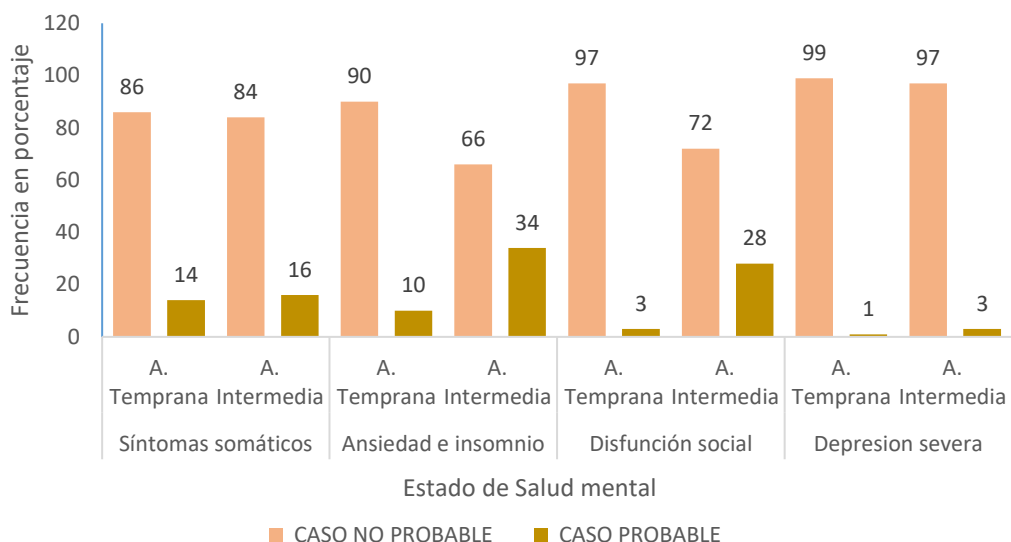


Figura 3. Frecuencia en porcentajes del estado de salud mental por dimensiones según edad en trabajadores de un hospital de Ferreñafe, categoría II-1, de septiembre a diciembre, 2019.

Prueba estadística de la salud mental por dimensiones según edad.

Se halló un valor de $p = ,17$ ($p < ,05$), lo cual indica que no existe diferencia significativa entre los tres grupos de edades.

En los resultados, se obtuvo que la mayoría de los trabajadores que presentan afectaciones (caso probable) en su salud mental, se ubican en la etapa de adultez intermedia, esto difiere con el estudio realizado por Esteban et al. (2012) donde determinaron que existía una relación de factores sociodemográficos con el estado de salud mental y la mayoría de las personas que presentaban un mal estado de salud mental fueron las más jóvenes. Posiblemente se deba a que la mayoría de los trabajadores de esta investigación son hombres que pertenecen

a la adultez intermedia y que, según Papalia, Wendkos y Duskin (2004) expresan que, los hombres en la edad madura con carreras estables tienden a ser “adictos al trabajo”, esto puede traer consecuencias que interfieren en su estado de salud mental, lo que concuerda con lo hallado en el presente estudio. Además, el estudio de Méndez (2016) coincide con estos resultados, ya que la mayoría de los hombres que presentaron más afectaciones en su salud mental fueron los que se encontraban en la adultez intermedia.

Respecto a las dimensiones más frecuentes en las que se ubicaron la mayoría de trabajadores de la adultez intermedia con afectaciones (caso probable) en su salud mental, son las de ansiedad e insomnio y la de disfunción social, posiblemente se deba a que la mayoría de trabajadores son del personal de salud lo que concuerda con la teoría del deterioro laboral explicada por Papalia, Wendkos y Duskin (2004), quienes refieren que especialmente las personas que desempeñan profesiones vinculadas a la enseñanza, medicina, trabajo social y policial; y que se sienten frustradas por su incapacidad para ayudar a la gente tanto como les gustaría, podrían presentar deterioro laboral, teniendo como consecuencia insomnio, dolor de cabeza, fatiga, y problemas para relacionarse con los demás, dificultades que se relacionan con los dimensiones evaluadas en la presente investigación.

Sin embargo, se encontró que la mayoría de los trabajadores que se ubican en la adultez temprana, tienen un óptimo (caso no probable) estado de salud mental y serían aquellos que tienen buenas capacidades y habilidades para desempeñar sus actividades diarias, además de tener un adecuado funcionamiento a nivel social. Probablemente se debe a lo que Papalia y Martorell (2017) exponen que, esta etapa se caracteriza por ser la que desarrolla una óptima autonomía emocional y económica, permitiéndole asumir responsabilidades propias de su edad, por lo tanto, es lo que motiva a los trabajadores a plantear metas y tener un futuro exitoso, y que serían indicadores de una adecuada salud mental.

Salud mental por dimensiones según grupo ocupacional

Frecuencia en porcentaje de la salud mental por dimensiones según grupo ocupacional.

Se observa que, la mayoría de los trabajadores que conforman el personal de salud, el 26%, presentan afectaciones en su salud mental en la dimensión de ansiedad e insomnio, por lo contrario, ninguno presenta afectaciones en la dimensión depresión severa. El mayor porcentaje de los trabajadores que conforman el personal administrativo estuvieron ubicados en la dimensión de síntomas somáticos con un 15%. Finalmente, la mayoría de trabajadores que conforman el personal técnico se ubicaron en la dimensión de síntomas somáticos siendo un 15%, seguida de la dimensión disfunción social con un 8% (Ver Tabla 1).

Tabla1.

Frecuencia en porcentaje del estado de salud mental por dimensiones según grupo ocupacional de un hospital de Ferreñafe, categoría II-1, de septiembre a diciembre, 2019.

Dimensión / Estado	Caso no probable	Caso probable
Síntomas somáticos		
Administrativo	85	15
Salud	84	16
Técnico	85	15
Ansiedad e insomnio		
Administrativo	96	4
Salud	74	26
Técnico	88	12
Disfunción social		
Administrativo	93	7
Salud	86	14
Técnico	92	8
Depresión severa		
Administrativo	93	7
Salud	100	0
Técnico	100	0

Prueba estadística de la salud mental por dimensiones según grupo ocupacional.

Se halló un valor de $p = ,53(p < ,05)$, lo cual indica que no existe diferencia significativa entre los tres grupos ocupacionales.

Respecto al grupo ocupacional, el mayor porcentaje de los trabajadores del personal de salud fueron los que presentan con más frecuencia afectaciones (caso probable) en su salud mental, con respecto a la dimensión de ansiedad e insomnio seguida de la de síntomas somáticos. Esto podría deberse a que estos trabajadores se encuentran expuestos al estrés diario y a la presión en los diferentes servicios, además de las guardias tanto diurnas como nocturnas. Resultados que se asemejan al estudio de Meléndez (2015) el cual encontró que el factor más notable fue el de alteración de sueño, presencia de síntomas somáticos, malas relaciones interpersonales y por último ansiedad y depresión. A su vez, lo encontrado en la investigación se debe a que la población del estudio fue personal de salud que labora en un hospital de segundo nivel, tipo de población en la que los resultados fueron más notables.

Sin embargo, el porcentaje según grupo ocupacional supera el 70% de trabajadores que se encuentran con un óptimo (caso no probable) estado de salud mental, lo que probablemente

se deba a que la mayoría de trabajadores tienen un soporte en el grupo religioso con un 33,98%, además la mayoría de trabajadores no padece de ninguna enfermedad, tienen una modalidad de contrato nombrado, lo cual indica que tienen un trabajo estable, que se encuentran protegidos bajo un marco legal y gozando de beneficios, lo que puede influir en su salud mental y su desempeño en el trabajo.

Factores sociodemográficos de los trabajadores de un hospital de Ferreñafe

Se observa que la mayor parte de los trabajadores radican en Ferreñafe con un 66.99 %, en cuanto al tiempo de servicio con un 65.05% se ubica en el periodo de 3 años a más, el 51.46% siendo el mayor porcentaje nombrado según modalidad de contrato. En relación al estado civil, la mayoría son solteros con un 45.63%, el 42.72% no tiene hijos y solo el 2.91% tiene más de 4 hijos, en cuanto al grupo de apoyo la mayoría se ubica en el grupo religioso con un 33.98% y el 26% no cuenta con grupo de apoyo, además el 86.41% no cuenta con antecedentes de enfermedades y el 90.29% no padece de ninguna enfermedad (Ver Tabla 2).

Tabla 2.

Frecuencia en porcentaje de los trabajadores de un hospital de Ferreñafe, categoría II-1, de septiembre a diciembre, 2019.

Factor	Estado	Porcentaje	Factor	Estado	Porcentaje
Lugar de procedencia	Ferreñafe	66.99	Grupo de apoyo	Religioso	33.98
	Chiclayo	29.13		Social	23.30
	Otros	3.88		Deportivo	16.50
		No tiene		26	
Tiempo de servicio	1 año	15.53	Enfermedades	SI	9.71
	2 años	19.42		NO	90.29
	3 años +	65.05	Antecedentes de Enfermedades	SI	13.59
		NO		86.41	
Modalidad de contrato	Contratado	21.36	Grupo ocupacional	Administrativo	26.21
	CAS	27.18		Salud	48.54
	Nombrado	51.46		Técnico	25.24
Estado civil	Soltero	45.63	Etapas de desarrollo	A. temprana	68.93
	Casado	48.54		A. media	31.07
	Viudo	0.97		A. tardía	0
	Divorciado	4.85			
N° de hijos	Sin hijos	42.72			
	1 hijo	14.56			
	2 hijos	25.24			
	3 hijos	14.56			
	4 hijos	2.91			

V. CONCLUSIONES

1. La mayoría de los trabajadores de un hospital de segundo nivel no presentan afectaciones (caso no probable) en su salud mental en las dimensiones de disfunción social y depresión, sin embargo, se encuentran afectaciones (caso probable) en las dimensiones de ansiedad e insomnio y la de síntomas somáticos.
2. Con respecto al sexo, los trabajadores de sexo femenino que presentaron afectaciones (caso probable) en su salud mental estuvieron ubicados en la dimensión de síntomas somáticos seguido de la de ansiedad e insomnio. Sin embargo, los trabajadores de sexo masculino que presentan afectaciones (caso probable) en su salud mental estuvieron ubicados en la dimensión de ansiedad e insomnio, seguida de la de disfunción social.
3. En cuanto a la edad, los trabajadores que se encuentran en la etapa de adultez intermedia que presentan afectaciones (caso probable) a su salud mental, un mayor porcentaje se ubicó en la dimensión de ansiedad e insomnio, seguida de la dimensión disfunción social. En cambio, el mayor porcentaje de trabajadores de la adultez temprana con afectaciones en su salud mental estuvieron en la dimensión de síntomas somáticos.
4. Así también, en el grupo ocupacional la mayoría de personal de salud que presentan afectaciones (caso probable) en su salud mental ubicados en la dimensión de ansiedad e insomnio, síntomas somáticos y disfunción social. El personal administrativo también presenta afectaciones en las dimensiones mencionadas sumada la dimensión de depresión severa. En cuanto al personal técnico muestran afectaciones en la dimensión de síntomas somáticos, ansiedad e insomnio y disfunción social.
5. Finalmente, la mayoría de los trabajadores radican en Ferreñafe, tienen más de tres años laborando en el hospital y su modalidad de contrato es de nombrados. Asimismo, la mayoría se encuentran solteros, cuentan con un grupo de apoyo religioso, son del personal de salud y pertenecen a la adultez temprana.

VI. RECOMENDACIONES

Se sugiere a la dirección del hospital que implemente un programa orientado a la mejora de la salud mental en los trabajadores, especialmente al manejo de ansiedad, dar a conocer recursos apropiados para tolerar situaciones de frustración y a la mejora de relaciones interpersonales, que se vinculan directamente con los resultados y esto debe estar contemplado en el plan anual con la programación correspondiente.

El servicio de psicología debe incluir en su plan de trabajo actividades como capacitaciones y talleres, con temas específicos dirigidos a la promoción, prevención y fortalecimiento de la salud mental, en los cuales estén involucrados todos los trabajadores del hospital.

Realizar investigaciones acerca de la variable salud mental en trabajadores que se desempeñan en hospitales, para poder detectar y hacer seguimiento a los posibles problemas vinculados a la variable de estudio y se pueda intervenir a tiempo.

VII. REFERENCIAS

- Ansoleaga, E. (2015). *Indicadores de salud mental asociados a riesgo psicosocial laboral en un hospital público*. *Revista Médica de Chile*, 143, 47-55. Recuperado de: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v143n1/art06.pdf>
- Beck, A. (1967). *Terapia cognitiva de la depresión*. Filadelfia. Desclee De Brower, S.A
- Carbajal, R. & Nery (2018). *Salud mental y calidad de vida en el trabajo del personal de la central de esterilización del hospital "julio César demarini caro", Chanchamayo 2017*. (Tesis para obtener licenciatura, Universidad Privada Norbert Wiener, Lima) Recuperado de: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2867/TEISIS%20Carbajal%20Rosa%20-%20Nery%20Mar%20c3%20ada.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Chambi, R. (2016). *Relación Entre Resiliencia Y Salud Mental En Estudiantes De La Academia Preuniversitaria Bryce, Arequipa 2016* (Tesis de licenciatura, Universidad de San Agustín, Arequipa). Recuperado de: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/3450/MDchchra.pdf?sequence=1&isAllowed=y%2065>
- Esteban, M., Puerto, M., Fernández, X., Jiménez, R., Gil, A. & Hernández, V. (2012). Factores que determinan la mala salud mental en las personas de 16 a 64 años residentes en una gran ciudad. *Revista Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 35(2), 229-240. Recuperado de: <http://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v35n2/original4.pdf>
- Falen, J. (marzo 13 de 2019). Para el 2021 habrá 281 centros de salud mental comunitaria en el país. *Diario El Comercio*. Recuperado de: <https://elcomercio.pe/peru/2021-habra-281-centros-salud-mental-comunitaria-pais-noticia-616194>
- Godoy-Izquierdo, D., Godoy, J., López-Torrecillas, F. & Sánchez-Barrera, M. (2002). Propiedades Psicométricas De La Versión Española Del "Cuestionario De Salud General De Goldberg-28". *Revista de Psicología de la Salud*, 14(1), 49-71. Recuperado de: <http://revistas.innovacionumh.es/index.php?journal=psicologiasalud&page=article&op=viewFile&path%5B%5D=1132&path%5B%5D=234>
- Gorazabal, J. (2013). *Estudio De Los Síntomas Somáticos Asociados A Los Trastornos Depresivos Y De Ansiedad En Una Población De Atención Primaria* (Tesis de doctorado, Universidad Autónoma de Madrid, Madrid). Recuperado de: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/14125/66216_gorosabel%20rebollada%20jesus.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Hurrell, J., Murphy, L., Sauter, S. & Levi, (1998). *Salud mental*. Recuperado de: https://webs.ucm.es/info/seas/estres_lab/enciclo/Trabajo%20y%20salud%20mental.pdf
- Juárez, A., Vera, A., Merino, C., Gómez, V., Feldman, L. & Hernández, E. (2004). Demanda/Control y la Salud Mental en Profesionales de la Salud: Un Estudio en Seis Países Latinoamericanos. *Revista de Información psicológica*, 108, 2-18. Recuperado de: <http://www.informaciopsicologica.info/OJSmottif/index.php/leonardo/article/view/215>
- López, J. & Belloch, A. (2002). La Somatización Como Síntoma Y Como Síndrome: Una Revisión Del Trastorno De Somatización. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 7(2), 73-93. Recuperado de: <file:///C:/Users/LENOVO%20USER/Downloads/3923-7242-1-PB.PDF>
- Meléndez, S., Huerta, S., Hernández, E., Lavolgnel, B. & Santes, M. (2016). Síndrome de burnout y salud mental en enfermeras de un hospital. *Nure Investigación*. 13 (82). Recuperado de: <http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/801/707>

- Méndez, A. (2016). *Estado De Salud General De Médicos Y Enfermeras Pertenecientes Al Equipo De Emergencia Y Respuesta Inmediata En La Comunidad De Madrid (ERICAM-SUMMA112) A Través Del Cuestionario De Salud General De Goldberg GHQ-28 En El Periodo 2014-2015 (Tesis Para Maestría)*. Recuperado de: <http://dspace.umh.es/bitstream/11000/3339/1/Mendez%20ARias,%20Agust%C3%A1n%20TFM.pdfH.pdf>
- Ministerio de Salud. (2005). *Promoviendo la salud mental. Dirigido a trabajadores de primer nivel de atención*. Recuperado de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2279.pdf>
- Miur de Viu, C. & Maqueda, J. (2011). Salud laboral y Salud mental: estado de la cuestión. *Revista de Medicina y seguridad del trabajo*, 57 (1), 1-3. Recuperado de: <http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v57s1/editorial.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (Octubre del 2017). *La salud en el lugar de trabajo*. Recuperado de: https://www.who.int/mental_health/in_the_workplace/es/
- Organización Mundial de la Salud. (Diciembre de 2013). *Salud Mental: un estado de bienestar*. Recuperado de: https://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/
- Organización Panamericana de la Salud. (1 de marzo del 2019). *OPS insta a aumentar la inversión en salud mental*. Recuperado de: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4256:ops-insta-a-aumentar-la-inversion-en-salud-mental&Itemid=1062
- Papalia, D., Wendkos, S. & Duskin, R. (1985). *Psicología del Desarrollo*. México, D.F.: McGraw-Hill
- Papalia, D. y Martorell, G. (2017). *Desarrollo Humano*. México, D.F.: McGraw-Hill
- Pascual, P. y Caceredo, M. (2015). Somatización o síntomas somáticos y trastornos relacionados. *Revista AMF*, 5, 11(5), 281-286. Recuperado de: http://amf-semfyc.com/web/article_ver.php?id=1433
- Pastorino. (2007). *Factores Psicosociales Del Trabajo Y Síndrome De Burnout En Trabajadores De La Salud*. (Tesis para maestría, Universidad de Chile, Chile). Recuperado de: http://bibliodigital.saludpublica.uchile.cl:8080/dspace/bitstream/handle/123456789/523/Tesis_Ma.%20Sol%20Pastorino.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Retolaza, A. (2004). *Visión General*. Recuperado de: <http://documentacion.aen.es/pdf/libros-aen/coleccion-estudios/trastornos-mentales-comunes-manual-de-orientacion/017-vision-general.pdf>
- Rojas, M. y Ramos, N. (2013) Salud, Optimismo Y Afrontamiento En Trabajadores Profesionales Y No Profesionales Que Trabajan En Contextos Altamente Estresantes. *Revista Acta Colombiana de Psicología*, 16 (1): 149-157. Recuperado de: https://editorial.ucatolica.edu.co/ojsucatolica/revistas_ucatolica/index.php/acta-colombiana-psicologia/article/view/256/PDF%20VOL%2016%20No.1
- Sierra, J., Ortega, V. & Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal-Estar E Subjetividade*, 3 (1): 10 – 59. Recuperado de: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/malestar/v3n1/02.pdf>
- Villa, I. C., Zuluaga, C. & Restrepo, L. (2013). Propiedades psicométricas del Cuestionario de Salud General de Goldberg GHQ-12 en una institución hospitalaria de la ciudad de Medellín. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 31 (3), 532-545. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/apl/v31n3/v31n3a07.pdf>

VIII. ANEXOS

Anexo A

Definición Operacional de Salud Mental por dimensiones medidas por el Cuestionario de Salud General de Goldberg


Definición Operacional			
Definición conceptual	Dimensión	Indicadores	Estado
Goldberg define la salud mental como la	Síntomas somáticos	A1, A2, A3, A4, A5, A6, A7	
habilidad para realizar acciones cotidianas	Ansiedad e insomnio	B1, B2, B3, B4, B5, B6, B7	
adaptativas libre de exposiciones de sucesos perturbadores o alteraciones patológicas	Disfunción Social	C1, C2, C3, C4, C5, C6, C7	Caso probable (6-7) Caso no Probable (0-5)
(Como se citó en Godoy-Izquierdo, Godoy, López y Sánchez; 2002, p.50).	Depresión Grave	D1, D2, D3, D4, D5, D6, D7	

Anexo B**Definición Operacional de los datos sociodemográficos**

Definición operacional	
Variable Sociodemográfica	Indicadores
Estado civil viudo	soltero / casado / divorciado /
Tiempo de Servicio 3– 4 años / 5 a más	6 meses – 1 año / 2 – 3 años /
Procedencia	Chiclayo / Ferreñafe / Otros
Modalidad de contrato	CAS / Contratado / Nombrado
Número de hijos	Número
Grupo de apoyo	Religioso / Social / Deportivo
Padece de alguna enfermedad	Sí / No ¿Cuál?
Antecedentes familiares psiquiátricos	Sí / No ¿Cuál?

Anexo C

Carta de Resolución para el desarrollo del informe de Tesis



CONSEJO DE FACULTAD
RESOLUCIÓN N° 560-2019-USAT-FMED
Chiclayo, 21 de octubre de 2019

Vista la solicitud N° 157361 de fecha 17 de octubre de 2019 que adjunta el documento de aprobación emitido por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación de la estudiante BAUTISTA SANCHEZ KERLY ZULEYDY, de la Escuela de Psicología. Asesor: Lic. Estela Marcelo Ascencio.

CONSIDERANDO:

Que esta investigación forma parte de las áreas y líneas de investigación de la Escuela de Psicología.

Que el proyecto de Investigación denominado: SALUD MENTAL POR DIMENSIONES EN TRABAJADORES DE UN HOSPITAL DE FERREÑAFE, CATEGORIA II-1, DE SEPTIEMBRE A DICIEMBRE, 2019, fue aprobado por el Comité Metodológico de la Escuela de Psicología y el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.


En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;

SE RESUELVE:


Artículo 1º.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.

Artículo 2º.- Disponer que la estudiante gestione ante las instituciones pertinentes las facilidades para la recolección de información.


Regístrese, comuníquese y archívese.



R.M.G. CAST.
Lic. Irene Mercedes del Rocío Rangel Castro
Secretaria Académica



FACULTAD DE MEDICINA



Méd. Jorge Luis Limo Liza
Decano (e)
Facultad de Medicina

Anexo D**Cuestionario de Salud General de Goldberg**

Pertenece a: Personal Administrativo _____, Personal de Salud _____

ó Personal técnico _____

Sexo: F M Edad: _____

Instrucciones

Nos gustaría saber si usted a tenido algunas molestias y como estado su salud en los últimos días. Marque con un aspa (X) la respuesta que mejor se adapte a su situación. Recuerde que solo debe responder sobre los problemas recientes y actuales, de los últimos 15 días.

- | | |
|--|---|
| <p>A. 1. En cuanto su salud y estado físico se ha sentido:</p> <p><input type="radio"/> Muy bien</p> <p><input type="radio"/> Bien</p> <p><input type="radio"/> Regular</p> <p><input type="radio"/> Mal</p> <p>2. ¿Ha tenido la sensación de que necesita tomar vitaminas o un reconstituyente?</p> <p><input type="radio"/> No</p> <p><input type="radio"/> A veces</p> <p><input type="radio"/> Con frecuencia</p> <p><input type="radio"/> Siempre</p> <p>3. ¿Se a sentido agotado y sin fuerzas para hacer las cosas cotidianas?</p> <p><input type="radio"/> No</p> <p><input type="radio"/> A veces</p> <p><input type="radio"/> Con frecuencia</p> <p><input type="radio"/> Siempre</p> <p>4. ¿Ha tenido la sensación de que estado enfermo?</p> <p><input type="radio"/> No</p> <p><input type="radio"/> A veces</p> <p><input type="radio"/> Con frecuencia</p> <p><input type="radio"/> Siempre</p> <p>5. ¿Ha sentido dolores de cabeza?</p> <p><input type="radio"/> No</p> <p><input type="radio"/> A veces</p> <p><input type="radio"/> Con frecuencia</p> <p><input type="radio"/> Siempre</p> <p>6. ¿Ha tenido sensación de opresión en la cabeza, o que esta le iba a estallar?</p> <p><input type="radio"/> No</p> <p><input type="radio"/> A veces</p> <p><input type="radio"/> Con frecuencia</p> <p><input type="radio"/> Siempre</p> <p>7. ¿Ha tenido oleadas de calor o escalofríos?</p> <p><input type="radio"/> No</p> <p><input type="radio"/> A veces</p> <p><input type="radio"/> Con frecuencia</p> | <p><input type="radio"/> Siempre</p> <p>B. 1. ¿Sus preocupaciones le han hecho perder el sueño?</p> <p><input type="radio"/> No</p> <p><input type="radio"/> A veces</p> <p><input type="radio"/> Con frecuencia</p> <p><input type="radio"/> Siempre</p> <p>2. ¿Ha tenido dificultades para seguir durmiendo durante toda la noche?</p> <p><input type="radio"/> No</p> <p><input type="radio"/> A veces</p> <p><input type="radio"/> Con frecuencia</p> <p><input type="radio"/> Siempre</p> <p>3. ¿Se ha notado constantemente preocupado y en tensión?</p> <p><input type="radio"/> No</p> <p><input type="radio"/> A veces</p> <p><input type="radio"/> Con frecuencia</p> <p><input type="radio"/> Siempre</p> <p>4. ¿Ha estado con los nervios a flor de piel y malhumorado?</p> <p><input type="radio"/> No</p> <p><input type="radio"/> A veces</p> <p><input type="radio"/> Con frecuencia</p> <p><input type="radio"/> Siempre</p> <p>5. ¿Se asustado o tenido pánico sin motivo alguno?</p> <p><input type="radio"/> No</p> <p><input type="radio"/> A veces</p> <p><input type="radio"/> Con frecuencia</p> <p><input type="radio"/> Siempre</p> <p>6. ¿Ha tenido la sensación que todo se le viene encima?</p> <p><input type="radio"/> No</p> <p><input type="radio"/> A veces</p> <p><input type="radio"/> Con frecuencia</p> <p><input type="radio"/> Siempre</p> <p>7. ¿Se ha notado nervioso y “apunto de explotar” constantemente?</p> <p><input type="radio"/> No</p> <p><input type="radio"/> A veces</p> |
|--|---|

- Con frecuencia
 Siempre
- B. 1. ¿Se las ha arreglado para mantenerse ocupado y activo?
- Siempre
 Con frecuencia
 A veces
 No
2. ¿Toma más tiempo de lo normal para hacer las cosas?
- Siempre
 Con frecuencia
 A veces
 No
3. ¿Ha tenido la impresión de que esta haciendo las cosas bien?
- Siempre
 Con frecuencia
 A veces
 No
4. ¿Se ha sentido satisfecho con su manera de hacer las cosas?
- Siempre
 Con frecuencia
 A veces
 No
5. ¿Ha sentido que esta desempeñando un papel útil en la vida?
- Siempre
 Con frecuencia
 A veces
 No
6. ¿Se sentido capaz de tomar decisiones?
- Siempre
 Con frecuencia
 A veces
 No
7. ¿Ha sido capaz de disfrutar de sus actividades diarias y cotidianas de cada día?
- Siempre
 Con frecuencia
 A veces
 No
- C. 1. ¿Ha pensado usted que es una persona que vale muy poco o nada?
- No
 A veces
 Con frecuencia
 Siempre
2. ¿Ha estado viviendo la vida sin esperanza?
- No
 A veces
 Con frecuencia
 Siempre
3. ¿Ha tenido el sentimiento o pensamiento de que la vida no merece la pena vivirse?
- No
 A veces
 Con frecuencia
 Siempre
4. ¿Ha pensado en la posibilidad de “quitarse la vida”?
- No
 A veces
 Con frecuencia
 Siempre
5. ¿Se ha dado cuenta que a veces no puede hacer nada por que tiene los nervios “fuera de control”?
- No
 A veces
 Con frecuencia
 Siempre
6. ¿Ha notado que desea estar muerto o lejos de todo?
- No
 A veces
 Con frecuencia
 Siempre
7. ¿Ha notado que la idea de quitarse la vida le viene repentinamente a la cabeza?
- No
 A veces
 Con frecuencia
 Siempre

Anexo E

Ficha sociodemográfica

Cód.: _____

Instrucciones:

Estimado (a) trabajador (a), a continuación, se le presentara algunas interrogantes, se le pide que lea con atención y responda de la forma más sincera posible, marque con una (x) o complete los espacios, según sea el caso.

Tiempo de servicio:6 meses 1 año 2 años 3 a más Otros: _____**Modalidad de contrato:**Contratado(a) CAS Nombrado(a) **Lugar de Procedencia:**Ferreñafe: Chiclayo: Otros: _____**Estado Civil:**Soltero(a) Casado(a) Viudo(a) Divorciado(a) Hijos: SI NO

N° de hijos: _____

Grupo de apoyo:Religioso Social Deportivo Antecedentes de enfermedades: SI NO _____¿Padece de alguna enfermedad? SI NO _____

Anexo F**Consentimiento para participar en un estudio de investigación**

Instituciones : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo – Institución: Hospital Referencial de Ferreñafe.
 Investigadores : Kerly Zuleydy Bautista Sánchez.
 Título : Salud Mental por dimensiones en trabajadores de un hospital de Ferreñafe, de septiembre a diciembre, 2019.

Fines del Estudio:

Determinar el estado de salud mental, definida como un completo estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus habilidades, puede enfrentar las tensiones cotidianas, trabajar de forma provechosa y valiosa, además de ser capaz de contribuir a la sociedad.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se le pedirá que responda a las preguntas de un cuestionario por un tiempo aproximado de 10 minutos.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en este estudio.

Beneficios:

Si lo desea se le informará de manera personal y confidencial los resultados que se obtengan. Los costos del test y del programa serán cubiertos por el estudio y no le ocasionarán gasto alguno.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

Confidencialidad:

La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas serán codificadas usando un número de identificación que garantiza la confidencialidad. Si los resultados de este programa son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso de la información:

La información una vez procesada será eliminada.

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a Kerly Zuleydy Bautista Sánchez al tel. 917460925.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, teléfono 074 606200 anexo 1138.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo en que consiste mi participación en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Participante

Nombre:

DNI:

Fecha:

Investigador

Nombre: Kerly Zuleydy Bautista Sánchez

DNI: 77332033.

Fecha:

Anexo G

SALUD MENTAL

INFORME DE ORIGINALIDAD

22%

INDICE DE SIMILITUD

20%

FUENTES DE
INTERNET

2%

PUBLICACIONES

10%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

tesis.usat.edu.pe

Fuente de Internet

6%

2

www.scielo.org.co

Fuente de Internet

1%

3

revistas.unc.edu.ar

Fuente de Internet

1%

4

hdhuacho.gob.pe

Fuente de Internet

1%

5

creativecommons.org

Fuente de Internet

1%

6

repositorio.unsa.edu.pe

Fuente de Internet

1%

7

scielo.isciii.es

Fuente de Internet

1%

8

www.informaciopsicologica.info

Fuente de Internet

1%

9

mrdpsicologia.blogspot.com

Fuente de Internet

1%