



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Factores de riesgo y salud mental de enfermeras en aislamiento
por comorbilidad de un hospital limeño, 2021-2022**

AUTORA:

Hinojosa Sanchez, Lourdes Giovanna (orcid.org/0000-0002-8734-9007)

ASESORA:

Dra. Díaz Mujica, Juana Yris (orcid.org/0000-0001-8268-4626)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

Lima – Perú

2022

Dedicatoria

A mi maravilloso esposo David por su paciencia, tolerancia y comprensión en cada momento; y a mis adorados hijos David y Stefano que cedieron sus tiempos muchas veces para que su mamá cumpla una más de sus metas.

Agradecimiento

A la escuela de posgrado de la Universidad Cesar Vallejo en especial a la Dra. Díaz Mujica, Juana Yris por su dirección, conocimiento, enseñanza y colaboración que permitió el desarrollo de este trabajo.

A las enfermeras y colegas en aislamiento por alguna comorbilidad por su apoyo y contribución en el desarrollo de este trabajo.

Índice de contenido

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	15
3.1. Tipo y diseño de investigación	15
3.2. Variables y operacionalización	16
3.3. Población, muestra y muestreo	17
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	18
3.5. Procedimientos	19
3.6. Método de análisis de datos	19
3.7. Aspectos éticos	19
IV. RESULTADOS	21
V. DISCUSIÓN	29
VI. CONCLUSIONES	33
VII. RECOMENDACIONES	34
REFERENCIAS	36
ANEXOS	43

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1. Factores de riesgo	21
Tabla 2. Niveles de dimensiones de factores de riesgo	2222
Tabla 3. Salud mental	23
Tabla 4. Niveles de dimensiones de salud mental	24
Tabla 5. Tabla cruzada Salud mental*Factores de riesgo	25
Tabla 6. Medidas simétricas para hipótesis general	25
Tabla 7. Tabla cruzada Salud mental*Factores sociodemográficos	26
Tabla 8. Medidas simétricas para hipótesis específica 1	26
Tabla 9. Tabla cruzada Salud mental*Factores institucionales	27
Tabla 10. Medidas simétricas para hipótesis específica 2	27
Tabla 11. Tabla cruzada Salud mental*Factores personales	28
Tabla 12. Medidas simétricas para hipótesis específica 3	28

Índice de figuras

	Pág.
Figura 1. Diseño de la investigación	16
Figura 2. Porcentaje de factores de riesgo	21
Figura 3. Dimensiones de factores de riesgo	22
Figura 4. Porcentaje de salud mental	23
Figura 5. Dimensiones de salud mental	24

Resumen

El objetivo principal de la investigación fue determinar la relación entre los factores de riesgo y la salud mental de las enfermeras en aislamiento por comorbilidad de un hospital limeño, 2021 – 2022. En razón a ello, se siguió una metodología bajo un enfoque cuantitativo, de tipo básica, de diseño no experimental de alcance correlacional y de corte transversal. Considerándose como población a 200 enfermeras en estado aislamiento por comorbilidad de un hospital limeño, cuya muestra de 132 se determinó de manera probabilística. Dichas enfermeras fueron evaluadas a través de un cuestionario y la escala *General Health Questionnaire* GHQ – 12, donde el coeficiente de alfa de Cronbach fue 0.820; mientras que la validación se realizó por medio de juicio de expertos. Así, los resultados evidenciaron que las enfermeras en estado de aislamiento presentaron factores de riesgo (53.1%), factores sociodemográficos (34.1%), y factores institucionales (10.6%). Por todo ello, se concluyó en la existencia de una relación significativa entre los factores de riesgo y la salud mental de las enfermeras en aislamiento por comorbilidad de un hospital limeño, 2021 – 2022.

Palabras clave: factores de riesgo, salud mental, enfermeras, aislamiento, comorbilidad.

Abstract

The main objective of the research was to determine the relationship between risk factors and mental health of nurses in isolation for comorbidity in a Lima hospital, 2021 - 2022. For this reason, a quantitative, basic, non-experimental, cross-sectional, correlational, non-experimental design was used. The population was 200 nurses in isolation due to comorbidity in a hospital in Lima, whose sample of 132 was determined probabilistically. These nurses were evaluated by means of a questionnaire and the General Health Questionnaire GHQ - 12 scale, where Cronbach's alpha coefficient was 0.820; while the validation was carried out by means of expert judgment. Thus, the results showed that nurses in a state of isolation presented risk factors (53.1%), sociodemographic factors (34.1%), and institutional factors (10.6%). Therefore, it was concluded that there was a significant relationship between risk factors and the mental health of nurses in isolation due to comorbidity in a Lima hospital, 2021 - 2022.

Key words: risk factors, mental health, nurses, isolation, comorbidity.

I. INTRODUCCIÓN

Los sentimientos de temor, estrés y preocupación son reacciones normales ante situaciones de mucha incertidumbre, el miedo hacia los cambios genera, en el cuerpo, químicos que hacen que el organismo no funcione de manera correcta. Es así como la Organización Panamericana de la Salud (OPS) sostuvo que durante la pandemia ocasionada por el COVID-19, las condiciones mentales de las personas, en general, sufrió estragos que agudizaron los problemas ya existentes (OPS, 2020). Por esta razón, la preocupación por la salud mental y los temas relacionados a ella han buscado el interés de la población, así como de las entidades y sus funcionarios (Esperidião et al., 2020).

Esta situación ha significado cambios importantes en el contexto de la emergencia que exige el distanciamiento para evitar la propagación de esta enfermedad. Estas disposiciones implicaron cambios en el ámbito laboral que empezó a ejecutarse desde el hogar, la educación virtual y el desempleo temporal, esto hizo más urgente atender el problema de salud mental (Sarabia, 2020). A nivel mundial, según la información de la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha evidenciado que existe una posibilidad del 20% al 25% de padecer de algún trastorno mental severo, es decir, un cuarto de la población está propenso a presentar depresión, consumo de alcohol o sustancias, violencia, entre otros como causas de estos trastornos (OMS, 2019).

En este contexto sanitario, Hidalgo et al. (2021) señalaron que el sector salud ha sido el responsable de confrontar las consecuencias del virus en primera línea. Por ello, el personal de salud tuvo que capacitarse con el fin de que atiende eficientemente a los pacientes y tratar de detener su proliferación dentro de su área laboral. Así, en Latinoamérica, países como Brasil mediante su Consejo Federal de Enfermería (COFEN) indicó que los y las enfermeras en pandemia estuvo altamente expuesto a las infecciones con resultado de la misma función clínica. Ante este panorama, se recomendó que aquellas profesionales que presentaron comorbilidades sean aisladas; tomando sus puestos profesionales estudiantes sin experiencia que recién habían egresado de la carrera (COFEN, 2020). Asimismo,

en México se estableció que las enfermeras convocadas para enfrentar a la COVID-19 no debían presentar comorbilidades, según el decreto presidencial emitido, permitiendo contactar a egresados para el servicio médico (Morgan y Méndez, 2020).

En el panorama nacional, es decir, en Perú mediante la modificatoria del Decreto Legislativo N.º 1057 se reguló también la contratación de profesionales de la salud, destacando que ellos deben presentar condiciones óptimas para ejercer su apoyo contra la COVID-19 y poder ser distribuidos entre los diversos hospitales de la región. Esto llevó a que el Colegio de Enfermeros del Perú (CEP) haya considerado que los integrantes del cuerpo de enfermería deben tener priorización en el cronograma de vacunación contra la COVID-19 y, sobre todo, la implementación necesaria para su protección; y aquellos que trabajan de manera remota con sueldo pagado puedan regresar a corto plazo a los hospitales (La República, 2021). Además, el CEP a través de su decana señaló que el 30% del cuerpo de enfermeros se aisló en su hogar por manifestar comorbilidades y se ha generado una carencia de profesionales capacitados en los establecimientos de salud (Gestión, 2021).

Atendiendo esta realidad, el Ministerio de Salud (MINSa) elaboró una Guía Técnica que orienta la acción de salvaguarda de las condiciones mentales de los profesionales de la salud en el contexto de la pandemia. En este documento se informa y especifica la situación diaria por la que atraviesa el personal, los temores, los peligros, la necesidad de protección hacia su integridad y a sus derechos en la ejecución de sus funciones, entre otros aspectos (MINSa, 2020).

En base a lo señalado, se ha establecido como pregunta general: ¿Cuál es la relación entre los factores de riesgo y la salud mental de las enfermeras en aislamiento por comorbilidad de un hospital limeño, 2021 – 2022? Asimismo, como preguntas específicas: a) ¿Cuál es la relación entre los factores sociodemográficos y la salud mental de las enfermeras en aislamiento por comorbilidad de un hospital limeño, 2021 – 2022?; b) ¿Cuál es la relación entre los factores institucionales y la salud mental de las enfermeras en aislamiento por comorbilidad de un hospital

limeño, 2021 – 2022?; c) ¿Cuál es la relación entre los factores personales y la salud mental de las enfermeras en aislamiento por comorbilidad de un hospital limeño, 2021 – 2022?

La investigación se justifica desde las siguientes perspectivas: teórica, práctica, metodológica y epistemológica. Así, el estudio realizado tiene validez teórica porque actualizará los conceptos y teorías relacionadas a factores de riesgo y a la salud mental en contexto de aislamiento entre profesionales de la salud. En ese sentido, como resultado de la revisión bibliográfica y del análisis conceptual, se podrá resaltar la vigencia y pertinencia de los autores que abordan la temática, como también la presentación de aquellos nuevos que están realizando investigación en este campo. Desde la perspectiva de una importancia práctica, la investigación se justifica en la medida que los hallazgos y conclusiones a las que se lleguen permitan identificar las falencias y aciertos cometidos por la institución en su relacionamiento con el personal en aislamiento. Ello será de utilidad en la determinación y la formulación de estrategias que permitan atender esta problemática.

Con relación al aspecto metodológico, la investigación presentará una serie de procesos estandarizados y la validación de instrumentos de utilidad para futuras investigación. Ello permitirá que cuando se busque atender fenómenos similares con las mismas poblaciones en lugares diferentes, puedan seguirse estos procedimientos para hallar resultados y proponer alternativas de mejora. En tanto, la relevancia epistemológica está presente en la medida que se sigan los principios de la estadística y de la medicina social, bajo el enfoque de un estudio que contempla la interrelación entre la salud y las poblaciones humanas. Es decir, desde el paradigma del “determinismo causal” que postula una relación unívoca entre causa y efecto, como también al conocimiento de las causas como requisito necesario para la explicación de los hechos y de la biología humana (Garzón et al., 2019). De igual manera, se mantendrá el pensamiento crítico en salud por su válida trayectoria y su característica reflexiva, comprensiva y de acción en el binomio salud-sociedad (Basile, 2020).

De igual manera, se ha definido como objetivo general: Determinar la relación entre los factores de riesgo y la salud mental de las enfermeras en aislamiento por comorbilidad de un hospital limeño, 2021 – 2022. En esa misma línea, se proponen como objetivos específicos: a) Determinar la relación entre los factores sociodemográficos y la salud mental de las enfermeras en aislamiento por comorbilidad de un hospital limeño, 2021 – 2022; b) Determinar la relación entre los factores institucionales y la salud mental de las enfermeras en aislamiento por comorbilidad de un hospital limeño, 2021 – 2022; c) Determinar la relación entre los factores personales y la salud mental de las enfermeras en aislamiento por comorbilidad de un hospital limeño, 2021 – 2022.

En cuanto a la hipótesis general: Existe relación significativa entre los factores de riesgo y la salud mental de las enfermeras en aislamiento por comorbilidad de un hospital limeño, 2021 – 2022. En concordancia, se proponen como hipótesis específicas: a) Existe relación significativa entre los factores sociodemográficos y la salud mental de las enfermeras en aislamiento por comorbilidad de un hospital limeño, 2021 – 2022; b) Existe relación significativa entre los factores institucionales y la salud mental de las enfermeras en aislamiento por comorbilidad de un hospital limeño, 2021 – 2022; c) Existe relación significativa entre los factores personales y la salud mental de las enfermeras en aislamiento por comorbilidad de un hospital limeño, 2021 – 2022.

II. MARCO TEÓRICO

Como parte de la revisión documental se revisó literatura relacionada al tema de investigación. En ese proceso se encontraron estudios en el plano nacionales tales como Tello et al. (2022) quien identificó como factores de riesgo al sobrepeso el 65%, diabetes el 8%, VIH 0%, cardiopatías el 3% asma al 10.2%, y enfermedades renales el 1.5%. Un número mayoritario no presentó rezagos para respirar (40.9%), ni cardiovasculares (86.9%), tampoco mentales (89.1%) y dermatológicas (47.4%). Ello permitió concluir que hay un vínculo entre la comorbilidad y las secuelas de COVID 19.

García (2022) tuvo como resultados que $85.02 > 49.8018$, con lo cual fue aceptada la hipótesis formulada. En ese sentido, fue posible concluir que la pandemia de la Covid-19 afectó las condiciones mentales de los trabajadores sanitarios del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.

Mayorga et al. (2020) relacionaron los síntomas de estrés laboral, mostrando que el 52,4% presentaba síntomas de estrés; Leve (16,6%), moderado (9,5%) y severo (26,2%), además, el 30,95% reportó problemas de adaptación. Por lo tanto, se concluye que el personal presenta estrés postraumático agudo en respuesta a la atención durante una pandemia.

Vásquez (2020) Vásquez (2020) muestra que los índices de ansiedad, depresión y estrés laboral son de 68,9%, 53,5% y 44,4%, respectivamente. Estos resultados permiten concluir que existe una relación estadísticamente significativa entre el estrés laboral y la dimensión ansiedad, mostrando una $r = -0,323$ ($p < 0,05$).

Campos et al. (2020) evidenciaron una mediana de la puntuación Dass-21 para la ansiedad fue de 2 ($R_i = 5$), la mediana de la puntuación Dass-21 para la depresión fue de 1 ($R_i = 4,5$). Se concluyó la existencia de un vínculo entre los indicadores de afectos de la escala de respuestas a la cuarentena y las tres subescalas de DASS-21.

Luque (2018) demostró que existe un nivel de riesgo psicosocial medio en las dimensiones de exigencia psicológica control sobre el trabajo, apoyo social y calidad de liderazgo, doble presencia, estima e inseguridad sobre el futuro. Es así como se concluyó que los factores de riesgo de tipo psicosocial no están asociados con la estabilidad positiva mental del personal.

Sanchez (2017) evidenció que la prevalencia del estrés laboral en los trabajadores es de 68%, además, la mayor cantidad de experiencia laboral, la baja cantidad de atenciones por turno y tener corta edad son aspectos que se relacionan con el estrés laboral. Por ende, se concluyó que el estrés laboral es semejante en el grupo de médicos y de enfermeras destacándose aspectos de desempeño por turno y la edad con experticia que ejecutan en sus actividades.

Prado (2017) demostró la mayoría eran mujeres (83%), de ellas un 74% en edades comprendidas entre 36 a 45 años, 60% tiene vacunación ante la hepatitis B y tétanos y el 80% efectúa las pruebas serológicas de forma anual. De aquí, se destaca que los profesionales con mayor edad y baja percepción de reconocimiento presentan mayores probabilidades de manifestar estrés laboral y, por tanto, mayores problemas mentales. De este modo, se concluyó en la existencia de factores de riesgo de tipo ocupacional en el personal de enfermería pertenecientes al servicio de emergencia, resaltando el riesgo químico y psicosocial.

Mientras que en el plano internacional fueron identificados estudios como el desarrollado por De Kock et al., (2021) encontró que el personal de enfermería presentó mayores riesgos de presentar situaciones adversas en su estado mental. Identificándose factores de riesgo como el género, preocupaciones familiares, el temor a la infección, la carencia de implementos de cuidado y proximidad con casos de COVID-19. Debido a ello, se concluyó que las enfermeras necesitan atención a su bienestar psicológico tanto aquellas que tienen y las que no tienen un contacto estrecho con pacientes con COVID-19.

Hong et al. (2021) evidenciaron que, de las 4.692 enfermeras encuestadas, un 9.4% (n = 442) tenían síntomas de depresión, un 8.1% (n = 379) presentaron

ansiedad y el 42.7% (n = 2.005) tenían síntomas somáticos. Alrededor del 6.5% (n = 306) de los encuestados tenían ideación suicida. Ello llevó a concluir que la estabilidad mental del personal fue generalmente mala durante la pandemia, identificándose factores vinculados a la salud psicológica.

Elkholy et al. (2020) mostraron que las mujeres eran más proclives a presentar cuadros de ansiedad grave (odds ratio [OR], 1,85; IC 95%, 1,12-3,05; p = 0,016), depresión grave (OR, 2,013; IC 95%, 1,17-3,4; p = 0,011) y estrés grave (OR, 2,68; IC 95%, 1,5-4,6; p < 0,001). Los trabajadores del hospital de la fiebre tenían una mayor propensión a depresión grave (OR, 1,52; IC del 95%, 1,11-2,09; p < 0,01), en comparación con los trabajadores del hospital de la cuarentena.

Lai et al. (2020) demostraron que, de 813 un 64.7% estaban en edades comprendidas entre los 26 y 40 años, y 964 (76.7%) eran mujeres. Presentaron indicadores de depresión (50.4%), ansiedad (44.6%), insomnio (34%) y angustia (71.5%). Los enfermeros, las mujeres, los trabajadores sanitarios de primera línea y los que trabajan en Wuhan, China, informaron de niveles más críticos en la salud mental en personal laboral de este sector. Se concluyó que las enfermeras experimentaban una alta carga psicológica.

Pan et al. (2020) evidenciaron tasas de prevalencia global de síntomas depresivos, de ansiedad generalizada y somáticos de 37.6%, 32.5% y 50%, respectivamente. Las tasas de depresión grave, ansiedad generalizada y síntomas somáticos fueron del 5.2%, 3.6% y 15.5%, respectivamente. En ese sentido, los autores concluyeron que existe una prevalencia de la depresión, la ansiedad generalizada y los síntomas somáticos entre los trabajadores sanitarios militares de los hospitales especializados en COVID-19 es alta durante el actual brote de COVID-19.

Chen et al., (2020) mostraron que el 24.50% de los trabajadores sanitarios experimentaron ansiedad y depresión moderada/grave al mismo tiempo. El aumento de la carga de trabajo, los síntomas respiratorios, los síntomas digestivos, el hecho de haber realizado pruebas específicas relacionadas con la COVID-19.

Finalmente, se concluyó que es necesario prestar mayor atención al aspecto mental de los miembros de la sanidad presente en primera línea en el brote de COVID-19 en China.

Que et al. (2020) demostraron una prevalencia de los síntomas de ansiedad, depresión, insomnio y los problemas psicológicos generales en los trabajadores sanitarios en China en un contexto pandémico fue del 46.04%, 44.37%, 28.75% y 56.59%, respectivamente. En base a lo descrito, se concluyó que los problemas psicológicos son generalizados dentro del grupo laboral sanitario en la pandemia de COVID-19.

En adelante serán abordados conceptos y fundamentos de las variables de la investigación. En primer lugar, la variable “factores de riesgo”, iniciando por la definición de riesgo proveniente de la epidemiología bajo un enfoque técnico-probabilístico. Sostiene Díaz (2018) que desde el surgimiento de la epidemiología se ha intentado detectar con precisión las causas de una afección o una enfermedad. Así, la epidemiología contemporánea fundamenta sus estudios en la ‘red de causalidad’ como una manera de sustentarlos. De tal forma que, en la actualidad, la identificación de causantes patológicos se ha orientado a establecer vínculos entre los aspectos de riesgo y los aspectos externos a la salud. Siguiendo este enfoque, los riesgos que atentan la salud se reconocen como aquellos aspectos que vuelven más propenso a una persona de afectarse saludablemente incluyendo un desenlace fatal.

Por su parte, Rashedi et al. (2020) los define como agentes que aumentan el riesgo de enfermedad o infección. No son la causa principal de la enfermedad, pero indican una correlación, lo que significa que los riesgos a presentar un trastorno pueden incrementarse. Si se identifican y evalúan los factores relevantes y se gestionan las estrategias adecuadas, se reducirán las complicaciones de la enfermedad mediante el diagnóstico y el tratamiento temprano.

De acuerdo con González et al. (2018) los factores considerados como riesgosos para la salud mental pueden presentarse de forma variada, pues pueden

ser biológicos, psicológicos y sociales. Entonces estos factores se mostrarán como indicadores de propensión de enfermedades que agruparán a las personas de acuerdo con sus problemáticas.

Los factores de riesgo de una mala salud mental en la edad adulta son diversos y van desde los genéticos y biomédicos hasta los psicológicos y socioculturales. Un pequeño número de factores de riesgo sociales y psicológicos se han estudiado recientemente y se ha comprobado que tienen un efecto directo, moderador o mediador del aspecto mental en el desarrollo de la pandemia de COVID-19 (Hubbard, 2021).

En su relación con el espacio de trabajo, los denominados factores de riesgo son definidos como aquellos factores involucrados con el entorno de trabajo o que se asocian al ambiente donde se desarrolla funciones con la organización, así como los aspectos internos del trabajador. Así, en el establecimiento de vínculos entre los sucesos que rodean a un trabajador y su percepción ante el trabajo se refleja en su desempeño. La lista de factores es amplia y se sabe que de no ser controlados pueden ocasionar efectos negativos en la salud física, mental y social, ocasionando problemas en la salud mental como agotamiento mental, depresión y síndrome de burnout (Orozco et al., 2019).

En el contexto de la COVID-19, los factores de riesgo han configurado graves complicaciones en el estado psíquico de los individuos. Así, la aislación social y la falta de compañía o intercambio comunicativo generará mayores posibilidades de presentar alguna enfermedad mental. Ello responde a que las cuarentenas y el distanciamiento social se han convertido hechos comunes. Por lo tanto, las disposiciones de permanencia y encierro en los hogares, más la preocupación por el contagio, junto a los temores por la preocupación del futuro de la sociedad influirán negativamente en el estado de ansiedad, depresión y miedo (Gordon, 2020).

En base a ello, se han establecido como dimensiones de la variable factores de riesgo: factores sociodemográficos, factores institucionales y personales. De

acuerdo con Gordon (2020) los factores sociodemográficos definidos como una serie de características de índole social y económico de una persona, que influyen en la tendencia a presentar problemas relacionados a la salud mental. Los factores institucionales definidos como aspectos vinculados a los procesos administrativos y organizacionales que refuerzan el bienestar de salud mental o lo perjudican (Gordon, 2020) y los factores personales referidos al grupo de cualidades pertenecientes a una persona, que genera impacto en la salud (Gordon, 2020).

En tanto la variable “Salud Mental” es definida por la *American Psychological Association* (2020) como un estado mental caracterizado por el bienestar emocional, una buena adaptación del comportamiento, con pocas inquietudes, con habilidades de resolución de conflictos y habilidades que permiten sobrellevar las dificultades. En esa misma línea, Ovidio et al. (2016) sostienen que esta visión política de salud surgida a finales de la década de 1940 es compartida también por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en donde la salud mental es un estado de bienestar, el cual se emplea como una fuente para recurrir al reconocimiento de las virtudes para actuar con firmeza ante las adversidades, realizar funciones laborales efectivamente y ser capaz de contribuir a la sociedad donde se pertenece.

Por su parte, el Ministerio de Salud (2020) señala que es el procedimiento dinámico de bienestar, el cual se desarrolla a causa de la relación entre las situaciones reales y las capacidades de una persona, ya sea individual o colectivamente dentro de una sociedad. Dentro del estado mental se ubicarán las consecuencias de percibir los problemas y la forma cómo fueron superados. Así también la salud mental presenta la necesidad de encontrar tranquilidad, felicidad y confianza para mantener las actitudes en su búsqueda, junto a ello, las habilidades de identificar las pertenencias y la diferenciación de actos.

En ese sentido, la salud de la mente es un aspecto fundamental de la salud, pues si su estado es positivo, se podrá confrontar las dificultades que se presentan sin percibir alguna alteración no común, esto es importante en muchos ámbitos, el desempeño laboral, el desenvolvimiento social, entre otros (Etienne, 2018).

Los problemas de salud mental generalmente involucran una constelación de cambios en el pensamiento, sentimiento y/o comportamiento, que son considerados indeseables por la persona que los experimenta y/o por su entorno. Dichos cambios pueden presentarse dentro de un amplio rango de gravedad, desde las molestias diarias de la vida hasta un trastorno psiquiátrico diagnosticable (De Brier et al., 2020).

Para comprender cómo el discurso de la seguridad se convirtió en un valor destacado en la enfermería de salud mental, es necesario considerar la dinámica histórica de la que surgió, incluido el tratamiento de las medidas de protección adoptadas por el personal de enfermería (Slemon et al., 2017). Así, en un contexto histórico en el que las actitudes sociales estigmatizantes y las respuestas a las enfermedades mentales contribuyeron al desarrollo de instituciones diseñadas para contener y mantener separados a los individuos con enfermedades mentales del resto de la sociedad (Hagen et al., 2017)

En el devenir de la historia se ha hecho referencia constante a las enfermedades mentales. Así, el desarrollo de los problemas mentales no ha seguido un camino lineal, sino cíclico. Siendo el contexto el que determina que es normal y qué es anormal, lo que demuestra que el cambio está supeditado al tiempo y a un ámbito en específico (Salazar et al., 2020).

En determinados momentos de la historia, el diagnóstico de salud mental fue utilizado como un mecanismo de control, una forma de silenciar y de regular el comportamiento de determinados individuos o grupos. En adelante, este enfoque cambió por el de la atención médica de pacientes con desórdenes mentales, por estos un problema social y familiar. Comprobándose las consecuencias de estas patologías en el funcionamiento de las familias en donde ocasionan dolor y sufrimiento (Purtle et al., 2020).

En el desenvolvimiento histórico de la ciencia, se han identificado tres teorías generales sobre el significado de las enfermedades mentales: sobrenatural, somatogénica y psicogénica. La primera, referida a la posesión por espíritus

malignos o demoníacos como los responsables de la presencia de trastornos. La segunda, hace mención del carácter patológico de la condición. Es decir, se le atribuye a la herencia genética o aun daño cerebral. Por último, la tercera se fundamenta en la presencia de experiencias traumáticas o estresantes que llevan a que la persona tenga una visión distorsionada de la realidad. Es basándose en estos enfoques que los especialistas han determinado el tratamiento a seguir para su atención (Druss y Goldman, 2018).

La condición de la salud mental como una patología puede ser ubicada en la literatura científica inglesa antes del siglo XX. Sin embargo, es en la década de 1950 que las técnicas utilizadas por especialistas en esta rama toman la categoría de disciplina. Así, en 1946 la Conferencia Internacional de Salud, celebrada en Nueva York creó la Asociación de Salud Mental en Londres (Esterwood y Atezaz, 2020).

Por otro lado, existen diversos enfoques de salud mental, se tiene el modelo de salud mental que propone resaltar la estabilidad psicológica como un aspecto positivo de la mente y no necesariamente por la falta de algún trastorno. Sus inicios se hallan en la obra de Marie Jahoda en 1958, autora que se encargó de investigar las evidencias de aspecto psicológico en la salud de la mente. No obstante, no hubo definición para la salud mental positiva, de lo contrario formuló un cuerpo teórico compuesto de seis criterios teóricos generales: 1) Actitudes hacia uno mismo; 2) Crecimiento, desarrollo y auto actualización; 3) Integración; 4) Autonomía, 5) Percepción de la realidad y 6) dominio del entorno (Barrera y Flores, 2016).

Existe también el enfoque de salud mental basada en el bienestar psicológico de Carol Ryff donde una teoría multidimensional es su principal propuesta considerando el desarrollo personal y las habilidades para un desarrollo positivo; fortaleciendo las competencias de una persona para lograr su realización. Así, establece que es necesario efectuar un manejo adecuado de las capacidades y mecanismos que están al alcance de uno para desenvolverse en su sociedad de forma efectiva, conectando positivamente con los demás y enriquecer los conocimientos con los que se autorrealizará (Díaz et al., 2020).

Asimismo, en 1988 el modelo de salud mental considerando el bienestar social de Coral Keyes definida como el juicio que desarrollan las personas ante las adversidades y como usan esto par su desenvolvimiento en la sociedad. Además, estableció que los individuos con bienestar social son reconocidos por: a) sentimiento de respaldo por el soporte de su entorno; (b) confianza en las capacidades de sí mismo y de los que lo rodean pese a las dificultades; (c) percepción de sentirse útil dentro de un grupo; (d) confianza de obtener buenos resultados en un futuro; y (e) tener la percepción positiva del mundo y de su vida porque tiene metas por cumplir (Campos et al., 2020).

El modelo de Goldberg de 1988 está centrado en el análisis de la salud mental bajo la concepción de un estado de bienestar, en el cual los individuos pueden identificar sus fortalezas y emplearlas de la mejor manera para enfrentar sus conflictos diarios. Así, logran desempeñarse efectivamente en un cargo laboral y contribuir con sus funciones a la institución o empresa en la que laboren. En ese sentido, se elaboró el Cuestionario de salud general, GHQ-12 como un mecanismo de tamizaje o filtrado qué es categorizado por los síntomas en la salud mental o el bienestar psicológico. Esta herramienta mide dos factores: bienestar psicológico (salud mental), es decir, los afectos positivos, sentimientos de satisfacción y beneplácito, y su expresión psicofisiológica. Está compuesto de seis ítems y funcionamiento social, la cual indica la competitividad de una persona ante las adversidades regulando sus acciones según las dificultades, la habilidad de decidir oportunamente y tener buena autoestima (Lobos y Gutiérrez, 2020).

Es importante saber que las enfermeras no solo brindan atención y asistencia a los pacientes, sino que también participan en su rehabilitación, brindan apoyo a los pacientes y sus familias y abogan por la educación para la salud, desempeñando un rol trascendental en la mejora y promoción de los servicios de salud en la comunidad (Maharaj et al., 2019). Su carga de trabajo amplia y multifacética les presenta la mayor cantidad de tiempo dedicado a los pacientes y les permite cubrir todas las áreas de la red de atención médica. Sin embargo, la profesión se reconoce invariablemente como una ocupación estresante y exigente (Kang et al., 2020).

Las dimensiones establecidas para los fines de la investigación se desprenden del Cuestionario de salud general, GHQ-12 de Goldberg: angustia, disfunción social y pérdida de confianza.

La dimensión angustia es un aspecto emocional que refiere a un estado de incomodidad e incertidumbre, el cual se manifiesta en situaciones de miedo donde las personas se están enfrentando a algo (Becerra et al., 2020). La dimensión disfunción social es aquella entendida como la capacidad de evaluar y distinguir qué acciones son las más convenientes para determinados contextos, estas acciones permitirán que una persona se adapte o se autoexija y luego encuentre la estabilidad (Becerra et al., 2020). Sostiene Becerra et al. (2020) en cuanto a la dimensión pérdida de confianza propia, se refiere a la actitud de predisposición que tiene una persona ante el establecimiento de relaciones interpersonales, mediante esta actitud podrá desarrollar sus habilidades sin temor a cometer errores, pero teniendo el cuidado necesario y, sobre todo reconociendo sus virtudes en sus funciones.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

La investigación fue desarrollada siguiendo los lineamientos del enfoque cuantitativo. En términos de Ñaupas et al. (2018) este enfoque se caracteriza por el recojo y análisis de datos cuantitativos sobre las variables, propiedades y fenómenos. De igual manera, dicha información obtenida fue expresada en la parte de resultados utilizando magnitudes y porcentajes.

3.1.1. Tipo

El tipo de investigación fue básico. De acuerdo con Carrasco (2019) hablar de un estudio de tipo básico implica una explicación del fenómeno o problemática partiendo desde un marco teórico, pero sin aplicar cambios en la realidad. Ello porque parte del interés científico de obtener conocimiento, sin establecer una solución al problema.

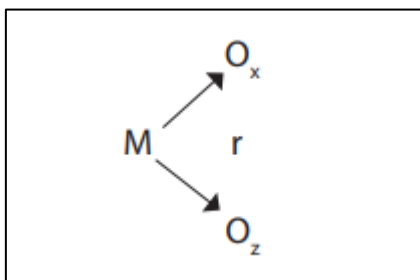
3.1.2. Diseño

El diseño empleado fue no experimental de corte transversal. Agregan Hernández y Mendoza (2018) que ello significa que no fueron alteradas ninguna de las variables que intervienen en la investigación. Además, que los datos serán recogidos como se presentan en la realidad.

Asimismo, la investigación tuvo un alcance correlacional simple. Afirman Ñaupas et al. (2018) que esto requiere el análisis del relacionamiento entre dos variables. Es decir, se propone identificar la manera en que varía una variable cuando varía la otra. Sin embargo, ello no implica una situación de causa – efecto, solo el estudio de la dirección, movimiento e intensidad. Todo ello graficado en el siguiente diagrama simbólico:

Figura 1.

Diseño de la investigación



Nota: Tomado de Ñaupás et al. (2018)

Donde:

M: Muestra de estudio

O_x: Factores de riesgo

O_z: Salud mental

r: Correlación

3.2. Variables y operacionalización

Variables

Variable 1: Factores de riesgo

Definición conceptual:

Rashedi et al. (2020) los define como agentes que aumentan el riesgo de enfermedad o infección. No son la causa principal de la enfermedad, pero indican una correlación, lo que significa que incrementan la posibilidad de desarrollar la enfermedad. Si se identifican y evalúan los factores relevantes y se gestionan las estrategias adecuadas, se reducirán las complicaciones de la enfermedad mediante el diagnóstico y el tratamiento temprano.

Definición operacional:

De acuerdo con Gordon (2020) los factores de riesgo a evaluarse en situaciones como el estado de emergencia por la COVID 19 que se relacionan con la salud mental son: factores sociodemográficos, factores institucionales y personales.

Variable 2: Salud mental

Definición conceptual:

American Psychological Association (2020) estado mental caracterizado por el bienestar emocional, una buena adaptación del comportamiento, una relativa ausencia de ansiedad y de síntomas incapacitantes, y una capacidad para establecer relaciones constructivas y hacer frente a las exigencias y tensiones ordinarias de la vida.

Definición operacional:

Fueron considerados como dimensiones los siguientes elementos: angustia, disfunción social y pérdida de confianza.

3.3. Población, muestra y muestreo

3.3.1. Población

De acuerdo con Carrasco (2019) está referida a la totalidad personas, cosas o mediciones que cuentan con rasgos en común en lugar y tiempo determinado. En la selección de la población debe considerarse determinados aspectos que se requiere según la naturaleza de la investigación. En efecto, la población del presente estudio estuvo compuesta por 200 enfermeras en estado aislamiento por comorbilidad de un hospital limeño.

3.3.2. Muestra

Argumentan Hernández y Mendoza (2018) que la muestra es un subconjunto derivado de la población estudiada. Esta proporción reúne las condiciones de ser representativa y de cual pueden sacarse conclusiones. Asimismo, para su selección se procedió con un muestreo probabilístico por medio de la siguiente fórmula matemática:

$$n = \frac{z^2 \sigma^2 N}{(N - 1)E^2 + z^2 \sigma^2}$$

Reemplazando en los datos:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5)^2 200}{(200 - 1)(0.05)^2 + (1.96)^2(0.5)^2}$$

Donde:

$z = 1.96$ para un nivel de confianza: $1-\alpha = 95\%$

$\sigma^2 = 0,5$ desviación estándar de la población obtenida en la aplicación del instrumento a la población

$N = 200$ enfermeras en estado aislamiento por comorbilidad de un hospital limeño.

$E = 0,05$ (4%)

En vista de ello, la muestra estuvo compuesta por 132 enfermeras en estado aislamiento por comorbilidad de un hospital limeño.

3.3.3. Muestreo

A fin de calcular la muestra se utilizó un procedimiento probabilístico aleatorio simple. Ello implica, según Hernández y Mendoza (2018), que cada componente de la población tiene la misma posibilidad de ser elegido subgrupo, por lo que la decisión es una cuestión del azahar.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica utilizada fue la encuesta. De acuerdo con Hernández y Mendoza (2018) esta manera de evaluar implica que sean operativizadas las variables para la aplicación directa mediante preguntas de respuesta cerrada.

En ese sentido, al contar con la encuesta como técnica, se empleó como instrumento el cuestionario para la medición de la variable “factores de riesgo” y para la variable “salud mental” la escala General Health Questionnaire GHQ – 12.

Asimismo, el cuestionario que medió la variable “factores de riesgo” fue evaluado por medio de la confiabilidad del Alfa de Cronbach y la validación mediante el juicio de expertos. En relación con la escala General Health Questionnaire GHQ – 12, no fue validada por el investigador puesto que es un instrumento validado en el contexto nacional e internacional.

3.5. Procedimientos

La investigación estuvo dividida en dos etapas: la elaboración del proyecto de investigación y la elaboración del informe final de tesis. La primera parte consiste en la revisión de bibliografía que aborde de manera teórica las variables analizadas con la finalidad de elaborar las preguntas, objetivos e hipótesis, así como la operacionalización de cada variable. Una vez definidos estos elementos se procede con el diseño de la metodología que siguió el estudio. Cuando el proyecto obtuvo la aprobación, inició la etapa de elaboración del informe final para lo cual fue necesario realizar la aplicación de las encuestas y de la escala. Debido a las condiciones de aislamiento, se efectuaron mediante el uso de Google Forms y fueron socializadas a través de WhatsApp y Gmail. Con esta información completa se procedió con la elaboración posterior de resultados.

3.6. Método de análisis de datos

Cuando se culminó con encuestar a toda la muestra establecida, se creó una base de datos en el software Microsoft Excel, este archivo fue utilizado para el procesamiento de datos mediante el software estadístico SPSS versión 26.

El procesamiento estadístico estuvo compuesto por el análisis descriptivo e inferencial. Los resultados descriptivos fueron evidenciados mediante el empleo de tablas de frecuencias, porcentajes y figuras. Además, se halló la confiabilidad mediante el alfa de Cronbach y se determinó a través el coeficiente Phi de Cramer el valor, debido a que las variables se encuentran en niveles dicotómicos.

3.7. Aspectos éticos

La presente investigación estuvo basada en los principios de la bioética. Esto, en términos de Ontano et al. (2021), son principios básicos y necesarios en el análisis científico médico que busca mostrar un aporte de gran impacto, confiable y de respeto a la vida. Estos principios son: beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia.

Principio de Autonomía

En base a ello, para este estudio no fueron vulneradas las decisiones o impondrán condiciones a los participantes. Así, fue respetado su derecho a la autonomía. Ello quedó plasmado mediante el consentimiento informado que será entregado previamente (Ontano et al., 2021).

Principio de Justicia

En todo momento, los participantes, fueron tratados con respeto e igualdad, haciendo prevalecer su derecho al trato digno, no discriminación y condición humana (Ontano et al., 2021).

Principio de Beneficencia

Se buscó en todo momento el beneficio de los participantes intervinientes en la investigación como de la institución a la que pertenecen. Los fines del estudio no buscan incomodar, ni dañar la integridad de las personas, si no la posibilidad de contar con un diagnóstico para plantear las mejoras respectivas (Ontano et al., 2021).

Principio de No Maleficencia

La información recogida no tuvo otros fines que no sean los académicos por lo cual los participantes pueden responder a cada pregunta con total libertad. Además, la identidad de cada participante fue respetada y mantenida en privacidad para no perjudicar ni condicionar las respuestas (Ontano et al., 2021).

IV. RESULTADOS

Análisis descriptivos

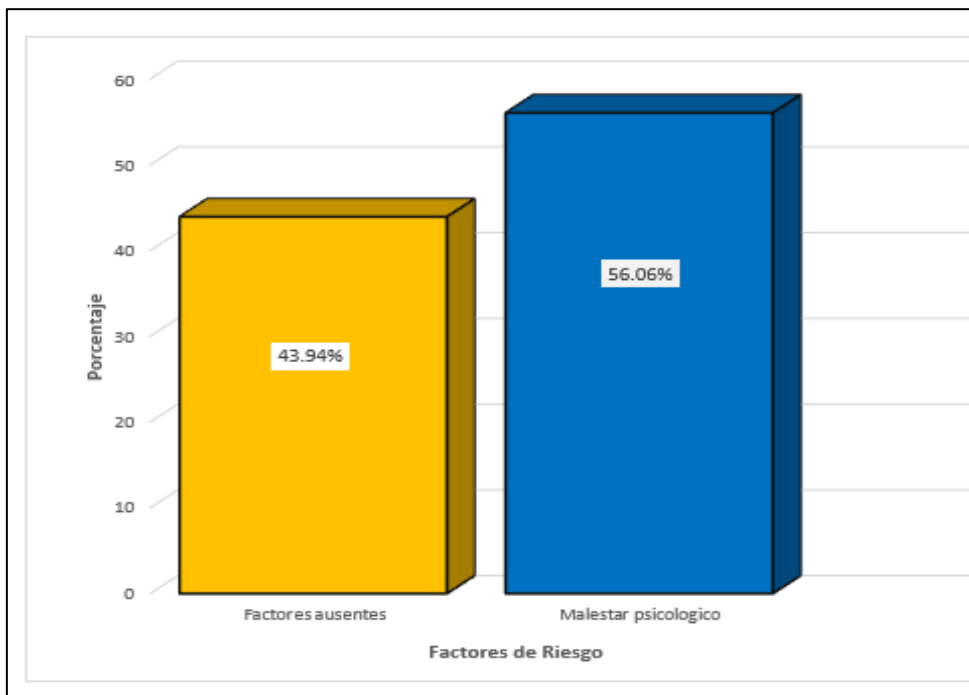
Tabla 1.

Factores de riesgo

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Factores ausentes	58	43,9
	Factores presentes	74	56,1
	Total	132	100,0

Figura 2.

Porcentaje de factores de riesgo



Los resultados evidencian que, entre las enfermeras en estado de aislamiento, el 56.1% presentaron factores de riesgo y el 43.9% no presentaron factores de riesgo.

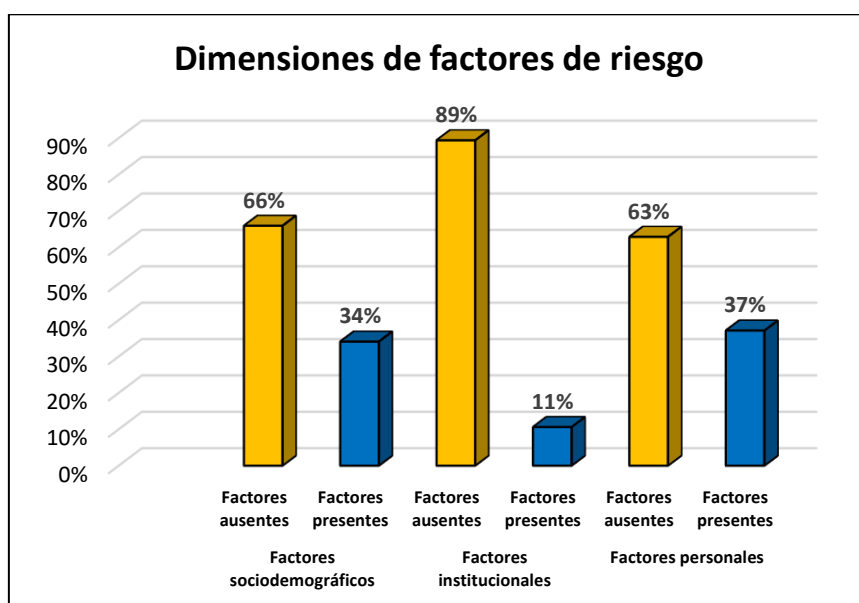
Tabla 2.

Niveles de dimensiones de factores de riesgo

Dimensiones	Factores sociodemográficos		Factores institucionales		Factores personales	
	Factores ausentes	Factores presentes	Factores ausentes	Factores presentes	Factores ausentes	Factores presentes
Niveles						
Frecuencia (f)	87	45	118	14	83	49
Porcentaje válido	66%	34%	89%	11%	63%	37%

Figura 3.

Dimensiones de factores de riesgo



Los resultados evidencian que, entre las enfermeras en estado de aislamiento, el 34.1% presentaron factores sociodemográficos y el 66% no presentaron factores sociodemográficos. Asimismo, se evidencian que, entre las enfermeras en estado de aislamiento, el 11% presentaron factores institucionales y el 89.4% no presentaron factores institucionales. Además, se muestran que, entre las enfermeras en estado de aislamiento, el 37.1% presentaron factores personales y el 62.9% no presentaron factores personales.

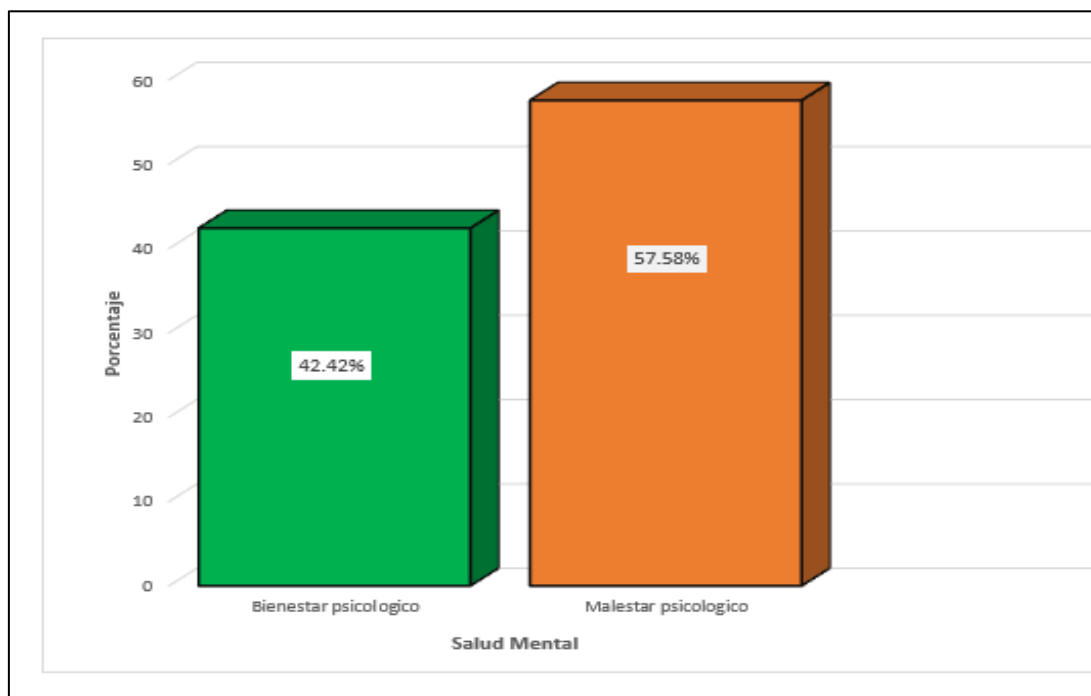
Tabla 3.

Salud mental

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bienestar psicológico	56	42,4
	Malestar psicológico	76	57,6
	Total	132	100,0

Figura 4.

Porcentaje de salud mental



Los resultados evidencian que, entre las enfermeras en estado de aislamiento, el 42.4% de las mismas reportó bienestar psicológico y el 57.6% malestar psicológico.

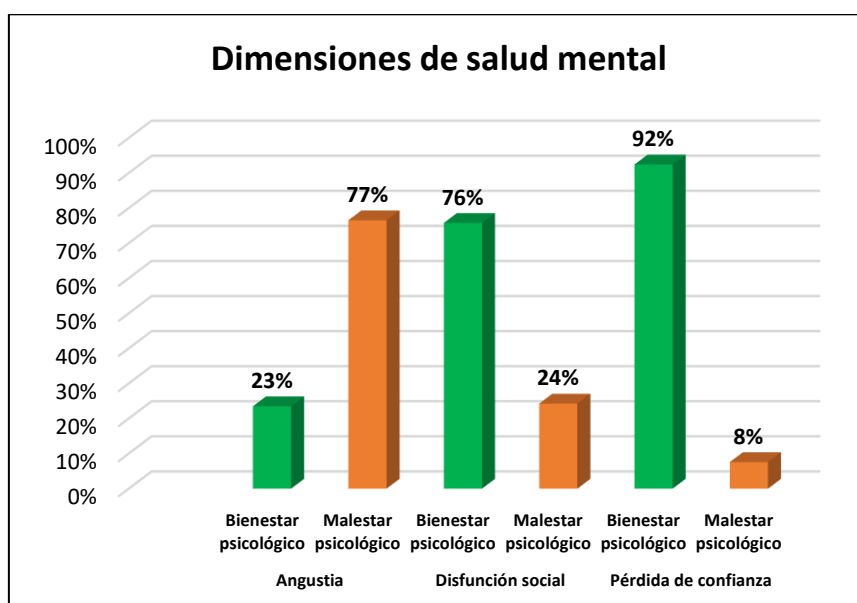
Tabla 4.

Niveles de dimensiones de salud mental

Dimensiones	Angustia		Disfunción social		Pérdida de confianza	
	Bienestar psicológico	Malestar psicológico	Bienestar psicológico	Malestar psicológico	Bienestar psicológico	Malestar psicológico
Frecuencia (f)	31	101	100	32	122	10
Porcentaje válido	23%	77%	76%	24%	92%	8%

Figura 5.

Dimensiones de salud mental



Los resultados evidencian que, entre las enfermeras en estado de aislamiento, con relación a la dimensión angustia un 76.5% presentaron malestar psicológico y el 23.5% evidenciaron bienestar psicológico. De igual manera, sobre la disfunción social, entre las enfermeras en estado de aislamiento, el 24.2% presentaron malestar psicológico y el 75.8% reflejaron bienestar psicológico. Mientras que para pérdida de confianza, los resultados evidencian que el 7.6% presentaron malestar psicológico y el 92.4% mostraron bienestar psicológico.

Análisis inferencial

Hipótesis general

H1: Existe relación significativa entre los factores de riesgo y la salud mental de las enfermeras en aislamiento por comorbilidad de un hospital limeño, 2021 – 2022.

H0: No existe relación significativa entre los factores de riesgo y la salud mental de las enfermeras en aislamiento por comorbilidad de un hospital limeño, 2021 – 2022.

Tabla 5.

*Tabla cruzada Salud mental*Factores de riesgo*

		Factores de riesgo		Total	
		Factores ausentes	Factores presentes		
Salud mental	Bienestar psicológico	Recuento	35	21	56
		% del total	26,5%	15,9%	42,4%
	Malestar psicológico	Recuento	23	53	76
		% del total	17,4%	40,2%	57,6%
Total		Recuento	58	74	132
		% del total	43,9%	56,1%	100,0%

Tabla 6.

Medidas simétricas para hipótesis general

		Valor	Significación aproximada
Nominal por			
Nominal	V de Cramer	,321	,000
N de casos válidos		132	

En la tabla 5 y 6, los valores evidencian la existencia de una relación estadísticamente significativa, moderada y directamente proporcional ($r = 0.321$, $p < 0.05$), entre los factores de riesgo y la salud mental de las enfermeras en aislamiento.

Hipótesis específica 1

H1: Existe relación significativa entre los factores sociodemográficos y la salud mental de las enfermeras en aislamiento por comorbilidad de un hospital limeño, 2021 – 2022.

H0: No existe relación significativa entre los factores sociodemográficos y la salud mental de las enfermeras en aislamiento por comorbilidad de un hospital limeño, 2021 – 2022.

Tabla 7.

*Tabla cruzada Salud mental*Factores sociodemográficos*

		Factores sociodemográficos		Total	
		Factores ausentes	Factores presentes		
Salud mental	Bienestar psicológico	Recuento	39	17	56
		% del total	29,5%	12,9%	42,4%
	Malestar psicológico	Recuento	48	28	76
		% del total	36,4%	21,2%	57,6%
Total		Recuento	87	45	132
		% del total	65,9%	34,1%	100,0%

Tabla 8.

Medidas simétricas para hipótesis específica 1

		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal			
	V de Cramer	,268	,037
N de casos válidos		132	

En la tabla 7 y 8, los valores evidencian la existencia de una relación estadísticamente significativa, moderada y directamente proporcional ($r = 0.268$, $p < 0.05$), entre los factores sociodemográficos y la salud mental de las enfermeras en aislamiento.

Hipótesis específica 2

H1: Existe relación significativa entre los factores institucionales y la salud mental de las enfermeras en aislamiento por comorbilidad de un hospital limeño, 2021 – 2022.

H0: No existe relación significativa entre los factores institucionales y la salud mental de las enfermeras en aislamiento por comorbilidad de un hospital limeño, 2021 – 2022.

Tabla 9.

*Tabla cruzada Salud mental*Factores institucionales*

		Factores institucionales		Total	
		Factores ausentes	Factores presentes		
Salud mental	Bienestar psicológico	Recuento	54	2	56
		% del total	40,9%	1,5%	42,4%
	Malestar psicológico	Recuento	64	12	76
		% del total	48,5%	9,1%	57,6%
Total		Recuento	118	14	132
		% del total	89,4%	10,6%	100,0%

Tabla 10.

Medidas simétricas para hipótesis específica 2

		Valor	Significación aproximada
Nominal por			
Nominal	V de Cramer	,296	,024
N de casos válidos		132	

En la tabla 9 y 10, los valores evidencian la existencia de una relación estadísticamente significativa, moderada y directamente proporcional ($r = 0.296$, $p < 0.05$), entre los factores institucionales y la salud mental de las enfermeras en aislamiento.

Hipótesis específica 3

H1: Existe relación significativa entre los factores personales y la salud mental de las enfermeras en aislamiento por comorbilidad de un hospital limeño, 2021 – 2022.

H0: No existe relación significativa entre los factores personales y la salud mental de las enfermeras en aislamiento por comorbilidad de un hospital limeño, 2021 – 2022.

Tabla 11.

*Tabla cruzada Salud mental*Factores personales*

		Factores personales		Total	
		Factores ausentes	Factores presentes		
Salud mental	Bienestar psicológico	Recuento	40	16	56
		% del total	30,3%	12,1%	42,4%
	Malestar psicológico	Recuento	43	33	76
		% del total	32,6%	25,0%	57,6%
Total		Recuento	83	49	132
		% del total	62,9%	37,1%	100,0%

Tabla 12.

Medidas simétricas para hipótesis específica 3

		Valor	Significación aproximada
Nominal por			
Nominal	V de Cramer	,352	,011
N de casos válidos		132	

En la tabla 11 y 12, los valores evidencian la existencia de una relación estadísticamente significativa, moderada y directamente proporcional ($r = 0.352$, $p < 0.05$), entre los factores personales y la salud mental de las enfermeras en aislamiento.

V. DISCUSIÓN

Partiendo de los resultados descriptivos, se halló que las enfermeras en estado de aislamiento presentaron factores de riesgo (56.1%), y la presentación de un malestar psicológico en su salud mental de (57.58%), factores sociodemográficos (34.1%), factores institucionales (11%), factores personales (37.1%), angustia (76.5%), disfunción social (24.2%) y pérdida de confianza (8%).

Así, se coincide con el estudio que realizó Tello et al. (2022) quien encontró que los factores de comorbilidad y las secuelas por COVID 19 están relacionados, presentando en los enfermeros un 41% depresión y ansiedad (10.0%) siendo los factores de comorbilidad la Diabetes, HTA, y sobrepeso razones que obligaron a las enfermeras a aislarse durante la pandemia. Además, se coincide con Mayorga et al. (2020) quienes señalaron que entre el personal sanitario un 52.4% presentaron síntomas del estrés laboral demostraron síntomas de estrés leve, un 16.6% moderado y severo el 26.2%. Asimismo, se coincide con la investigación de Vásquez (2020) donde evidenció ansiedad (68.9%), depresión (53.5%) y estrés laboral (44%) en un grupo de enfermeras. Generando una preocupación donde la situación de salud del personal en aislamiento vulnerable por tener también estas comorbilidades podría desencadenar una condición clínica en su salud mental.

Coincide con los resultados de Lai et al. (2020) quienes hallaron síntomas de depresión (50.4%), ansiedad (44.6%), y angustia (71.5%) entre las enfermeras. Por todo ello, se puede señalar que los porcentajes son variantes, pero asociados a factores de distinta índole entre las enfermeras, por eso, existe un panorama preocupante y de alerta entre el grupo de estudio. Asimismo, se coincide con Hong et al. (2021) quienes evidenciaron que el 9.4% de enfermeras tenían síntomas de depresión, un 8.1% presentaron ansiedad y el 42.7%, síntomas somáticos. Además, no se coincide con Pan et al. (2020) evidenciaron en su estudio que síntomas depresivos (37.6%), ansiedad generalizada (32.5%) y somáticos (50%).

En el contexto investigativo, se entiende que los denominados factores de riesgo son definidos como aquellos involucrados con el entorno de trabajo o que se

asocian al ambiente donde se desarrolla funciones con la organización, así como los aspectos internos del trabajador. Así, es el establecimiento de vínculos entre los sucesos a un trabajador y su percepción que se refleja en su desempeño y en caso de no ser controlados, como señala Orozco et al. (2019) pueden ocasionar efectos negativos en la salud física, mental y social, ocasionando problemas en la salud mental como agotamiento mental, depresión y síndrome de burnout. Así, surge la salud mental definida por la *American Psychological Association* (2020) como un estado caracterizado por el bienestar emocional, con pocas inquietudes, con habilidades de resolución de conflictos y habilidades que permiten sobrellevar las dificultades. También, Ovidio et al. (2016) describen a la salud mental como un estado de bienestar, configurada como una fuente para recurrir al reconocimiento de las virtudes para actuar con firmeza ante las adversidades.

De acuerdo con el objetivo general de investigación se determinó que la relación entre los factores de riesgo y la salud mental de las enfermeras en aislamiento por comorbilidad de un hospital limeño, 2021 – 2022 fue una relación estadísticamente significativa, moderada y directamente proporcional ($r = 0.321$, $p < 0.05$). Se coincide con González et al. (2018) quien señala que los factores considerados como riesgosos para la salud mental pueden presentarse de forma variada, siendo biológicos, psicológicos y sociales. Entonces estos factores se presentarán como indicadores de propensión de enfermedades que agruparán a las personas de acuerdo con sus problemáticas. También coincide con la propuesta de García (2022) demostrando las consecuencias de la COVID-19, el cual repercutió directamente en la salud mental del personal de salud. Así mismo Campos et al. (2020) evidenciaron la existencia de un vínculo entre los parámetros afectivos; es decir, factores de riesgo con la salud mental, sobre todo, debido al encierro de las enfermeras. En este contexto, Rashedi et al. (2020) define a los factores de riesgo como agentes que aumentan el riesgo de enfermedad o infección. Así, no son la causa principal de la enfermedad, pero indican una correlación, lo que significa que los riesgos a presentar un trastorno pueden incrementarse.

Según el primer objetivo específico de estudio se determinó que la relación entre los factores sociodemográficos y la salud mental de las enfermeras en aislamiento por comorbilidad de un hospital limeño, 2021 – 2022 fue una relación de significancia estadística, moderada y directamente proporcional ($r = 0.268$, $p < 0.05$). Además, coincide el resultado hallado por Chen et al. (2020) que el 24.50% del personal de la salud experimentó ansiedad y depresión al mismo tiempo. También se coincidió con De Kock et al., (2021) encontró que las enfermeras presentaron mayor propensión de sufrir resultados adversos en materia de salud mental, y, presentando mayor riesgo los varones al contagio por Covid 19. Por otro lado, el estudio de Elkholy et al. (2020) mostraron son las mujeres quienes evidencian mayores síntomas de ansiedad ($p = 0,016$), y estrés grave ($p < 0,001$).

De acuerdo con el segundo objetivo específico de estudio se determinó que la relación entre los factores institucionales y la salud mental de las enfermeras en aislamiento por comorbilidad de un hospital limeño, 2021 – 2022 fue una relación estadísticamente significativa, moderada y directamente proporcional ($r = 0.296$, $p < 0.05$). Todo ello se coincide en la información proporcionada por Prado (2017) quien demostró que los profesionales con mayor edad y baja percepción de reconocimiento presentan mayores probabilidades de manifestar estrés laboral y, por tanto, mayores problemas mentales. También se coincide con Luque (2018) demostró que existe un nivel de riesgo psicosocial medio sobre el trabajo, el apoyo social y la calidad. Asimismo, se coincide con la propuesta de estudio desarrollada por De Kock et al., (2021) quien encontró que el personal de enfermería sufre con las preocupaciones familiares y la carencia de equipo de protección personal (EPP), consideradas como institucionales dentro de su entorno sanitario. Así, los factores institucionales son definidos como aspectos vinculados a los procesos administrativos y organizacionales que refuerzan el bienestar de salud mental o lo perjudican (Gordon, 2020).

Finalmente, el tercer objetivo específico de estudio se determinó que la relación entre los factores personales y la salud mental de las enfermeras en aislamiento por comorbilidad de un hospital limeño, 2021 – 2022 fue una relación estadísticamente significativa, moderada y directamente proporcional ($r = 0.352$, p

< 0.05). Se coincide con la investigación que realizó Sanchez (2017) donde evidenció la prevalencia del estrés laboral (68%) entre los trabajadores de salud; además, se presentaron factores como la experiencia laboral, la cantidad de atenciones por turno y la edad como asociadas entre los riesgos contra la salud mental. Además, se coincide con lo investigado por Prado (2017) en donde un 83% de las enfermeras son mujeres, un 74% está dentro de edades comprendidas entre 36 a 45 años, 60% tiene vacunación ante la hepatitis B y tétanos y el 80% efectúa las pruebas serológicas de forma anual. También se coincide con la propuesta de Que et al. (2020) quienes demostraron una prevalencia de los síntomas de ansiedad (46.04%), depresión (44.37%), insomnio (28.75%) y los problemas psicológicos (56.59%). En este panorama, Gordon (2020) explica que los factores personales están referidos a características pertenecientes a una persona que genera impacto en la salud. Tenemos que mencionar además las limitaciones que se encontraron durante la encuesta realizada ya que un número minoritario de enfermeras tuvieron dificultad para abrir el formulario Google form así se tuvo que realizar la encuesta manualmente en forma presencial evidenciando la falta de conocimientos del uso de la tecnología actual.

VI. CONCLUSIONES

Primera: Los factores de riesgo se relacionan de manera significativa con la salud mental de las enfermeras en aislamiento por comorbilidad de un hospital limeño, 2021 – 2022, así fue demostrado con la prueba estadística V de Cramer con un valor ($r = 0.321$) y una significancia inferior a 0.05, entre los factores de riesgo y la salud mental de las enfermeras en aislamiento.

Segunda: Los factores sociodemográficos se relacionan de manera significativa con la salud mental de las enfermeras en aislamiento por comorbilidad de un hospital limeño, 2021 – 2022, así fue demostrado con la prueba estadística V de Cramer con un valor ($r = 0.268$) y una significancia inferior a 0.05 entre los factores sociodemográficos y la salud mental de las enfermeras en aislamiento.

Tercera: Los factores institucionales se relacionan de manera significativa con la salud mental de las enfermeras en aislamiento por comorbilidad de un hospital limeño, 2021 – 2022, así fue demostrado con la prueba estadística V de Cramer con un valor ($r = 0.296$) y una significancia inferior a 0.05 entre los factores institucionales y la salud mental de las enfermeras en aislamiento.

Cuarta: Los factores personales se relacionan de manera significativa con la salud mental de las enfermeras en aislamiento por comorbilidad de un hospital limeño, 2021 – 2022, así fue demostrado con la prueba estadística V de Cramer con un valor ($r = 0.352$) y una significancia inferior a 0.05 entre los factores personales y la salud mental de las enfermeras en aislamiento.

VII. RECOMENDACIONES

Primera: Se recomienda a las autoridades del hospital tomar medidas para poder identificar de manera censal el estado de la salud mental de todo el personal de la institución. Tomando como diagnóstico de referencia la presente investigación, será necesario poder conocer las condiciones mentales en las que se desempeña el personal a cargo. Todo ello considerando como muestra el caso de las enfermeras que estuvieron en estado de asilamiento y la experiencia de la pandemia del COVID-19.

Segunda: Se sugiere al área de bienestar de la institución implementar estrategias de intervención social con el objetivo de concientizar en prevención y atención inmediata frente a problemas de salud mental. Despliegue de acciones orientas a la mitigación como talleres informativos, talleres psicológicos y reparto de folletos con información referida a técnicas y consejos para una buena salud mental comunitaria, fortalecimiento de redes familiares y sociales y fomento de la resiliencia.

Tercera: Se sugiere a las enfermeras del hospital promover entre sus colegas el entendimiento conjunto de la trascendencia de la salud mental, con la finalidad de entablar diálogo con las autoridades de la institución para implementar cambios en las políticas y prácticas actuales. Así, todas las mejoras y propuestas llevadas a cabo recogerán las demandas de quienes serán sus principales beneficiadas. En ese sentido, las acciones serán priorizadas según las necesidades y problemas mentales presentados con mayor frecuencia por las enfermeras.

Cuarta: Se recomienda a los investigadores en salud pública y a los *policy makers* interesados en temas de gestión de la salud, llevar a cabo mayores investigaciones que aborden el tema de la salud mental. La presente investigación ha desarrollado un estudio que pone énfasis en la situación de las enfermeras, pero que las propias características no indagan por la realidad de otros profesionales de la salud.

REFERENCIAS

- American Psychological Association. (2020). *Mental health*. APA Dictionary of Psychology: <https://dictionary.apa.org/mental-health>
- Barrera ,G., y Flores, M. (2016). Construcción de una Escala de Salud Mental Positiva para Adultos en Poblacion Mexicana. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación*, 1(39), 22-33. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=459645431003>
- Basile, G. (2020). SARS-CoV-2 en América Latina y Caribe: Las tres encrucijadas para el pensamiento crítico en salud. *Ciência Camp & Saúde Coletiva*, 25(9), 3557-3562. doi:10.1590/1413-81232020259.20952020
- Becerra, B., Hernández, M., y Ybaseta, J. (2020). Análisis Factorial Confirmatorio del Cuestionario de Salud General GHQ-12, en odontólogos peruanos. *Revista Médica Panacea*, 9(3), 171-176. doi:10.35563/rmp.v9i3.370
- Campos, M., Velasco, C., y Araya, J. (2020). Adaptación y validación de escalas de medición en el trabajo. Parte 1: bienestar social. *Información tecnológica*, 31(5), 195-204. doi:10.4067/s0718-07642020000500195
- Campos, I., Burneo, M., y Runzer, F. (2021). Asociación entre salud mental y actitudes ante el confinamiento durante la pandemia COVID-19 en hospitales de Lima y Callao. *ACTA MEDICA PERUANA*, 38(3), 177-185. doi:10.35663/amp.2021.383.2025
- Carrasco, S. (2019). *Metodología de la Investigación Científica. Pautas metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación*. San Marcos.
- Chen, J., Liu, X., Wang, D., Jin, Y., He, M., Ma, Y., . . . Hou, X. (2020). Risk factors for depression and anxiety in healthcare workers deployed during the COVID-19 outbreak in China. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 56(1), 47-55. doi:10.1007/s00127-020-01954-1

- COFEN. (2020). *Juntos contra coronavírus. Proteger a enfermagem é proteger a saúde do Brasil*. Conselho Federal de Enfermagem. <https://www.juntoscontracoronavirus.com.br>
- Congreso de la República. (2008). *Decreto Legislativo N.º 1057*. Normas Legales: <https://www.gob.pe/institucion/congreso-de-la-republica/normas-legales/703479-1057>
- De Brier, N., Stroobants, S., Vandekerckhove, P., & De Buck, E. (2020). Factors affecting mental health of health care workers during coronavirus disease outbreaks (SARS, MERS & COVID-19): A rapid systematic review. *Plos one*, *15*(2), 1-19. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0244052>
- De Kock, J., Latham, H., Leslie, S., Grindle, M., Munoz, S., Ellis, L., . . . O'Malley, C. (2021). A rapid review of the impact of COVID-19 on the mental health of healthcare workers: implications for supporting psychological well-being. *BMC Public Health*, *21*(1), 1-18. doi:10.1186/s12889-020-10070-3
- Díaz, R. (2018). Vulnerabilidad y riesgo como conceptos indisociables para el estudio del impacto del cambio climático en la salud. *Región y Sociedad*, *30*(73), 1-33. doi:10.22198/rys.2018.73.a968
- Díaz, P., Estrada, E., Iparraguirre, N., Grajeda, A., y Misare, M. (2020). Propiedades psicométricas de la Escala de Bienestar Psicológico SPWB de Carol d. Riff en estudiantes de secundaria de la UGEL 02. *Revista de investigación en psicología*, *23*(2), 179-195. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8162686>
- Druss, B., & Goldman, H. (2018). Integrating Health and Mental Health Services: A Past and Future History. *The American Journal of Psychiatry*, *175*(12), 1199-1204. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2018.18020169>
- Elkholy, H., Tawfik, F., Ibrahim, I., Salah El-din, W., Sabry, M., Mohammed, S., . . . Omar, A. (2020). Mental health of frontline healthcare workers exposed to COVID-19 in Egypt: A call for action. *International Journal of Social Psychiatry*, *67*(5), 522-531. doi:10.1177/0020764020960192

- Esperidião, E., Saidel, M., & Rodrigues, J. (2020). Mental Health: Focusing On Health Professionals. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(1). doi:10.1590/0034-7167.202073supl01
- Esterwood, E., & Atezaz, S. (2020). Past Epidemics, Natural Disasters, COVID19, and Mental Health: Learning from History as we Deal with the Present and Prepare for the Future. *Psychiatric Quarterly*, 91, 1121-1133. <https://doi.org/10.1007/s11126-020-09808-4>
- Etienne, C. (2018). Salud mental como componente de la salud universal. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42, 1-2. doi:10.26633/rpsp.2018.140
- García, C. (2022). *Impacto de la pandemia por COVID19 en la salud mental del personal de la salud en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins (HNERM), 2020*. [Tesis doctoral, Universidad Inca Garcilaso de la Vega]. <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/6104>
- Garzón, M., Cardona, M., Segura, Á., y Rodríguez, F. (2019). Posturas epistemológicas desde la epidemiología clásica y latinoamericana en el dilema de la causalidad y la determinación en epidemiología. *CES. Salud Pública*, 9(1), 22-32. https://revistas.ces.edu.co/index.php/ces_salud_publica/article/view/5022
- González, S., Pineda, A., y Gaxiola, J. (2018). Depresión adolescente: factores de riesgo y apoyo social como factor protector. *Universitas Psychologica*, 17(3), 1-11. doi:10.11144/javeriana.upsy17-3.dafr
- Gordon, S. (2020). El COVID-19 y la salud mental: ¿cuáles son las consecuencias? *Psicología Iberoamericana*(28). <https://www.redalyc.org/journal/1339/133963198003/>
- Hagen, J., Knizek, B., & Hjelmeland, H. (2017). Mental Health Nurses' Experiences of Caring for Suicidal Patients in Psychiatric Wards: An Emotional Endeavor. *Archives of Psychiatric Nursing*, 31(1), 31-37. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2016.07.018>

- Hernández, R., y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la Investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill.
- Hidalgo, S., Vargas, R., y Carvajal, L. (2021). The psychological effect of COVID-19 on medical staff. *Revista Médica Sinergia*, 6(8), e706. doi:10.31434/rms.v6i8.706
- Hong, S., Ai, M., Xu, X., Wang, W., Chen, J., Zhang, Q., . . . Kuang, L. (2021). Immediate psychological impact on nurses working at 42 government-designated hospitals during COVID-19 outbreak in China: A cross-sectional study. *Nursing Outlook*, 69(1), 6-12. doi:10.1016/j.outlook.2020.07.007
- Hubbard, G., Den, C., Johnston, M., & Dixon, D. (2021). Sociodemographic and Psychological Risk Factors for Anxiety and Depression: Findings from the Covid-19 Health and Adherence Research in Scotland on Mental Health (CHARIS-MH) Cross-sectional Survey. *International Journal of Behavioral Medicine*, 28(6), 788-800. doi:10.1007/s12529-021-09967-z
- Kang, L., Ma, S., Chen, M., Yang, J., Wang, Y., Li, R., & Yao, L. (2020). Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. *Brain, Behavior, and Immunity*, 87, 11-17. doi:10.1016/j.bbi.2020.03.028
- La República. (9 de noviembre de 2021). *Médicos piden condiciones especiales para volver a hospitales*. La República. <https://larepublica.pe/sociedad/2021/11/09/coronavirus-en-peru-federacion-medica-del-peru-personal-de-salud-pide-condiciones-especiales-para-volver-a-hospitales-minsa/>
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., . . . Hu, S. (2020). Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Network Open*, 3(3), 1-12. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.3976

- Lobos, M., y Gutiérrez, J. (2020). Adaptación psicométrica de la escala de ansiedad y depresión de Goldberg en una muestra salvadoreña. *Entorno*(70), 87-98. doi:10.5377/entorno.v0i69.9557
- Luque, S. (2018). *Factores de Riesgo Psicosocial y su Relación con la Salud Mental Positiva en los Enfermeros del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo – Essalud Arequipa, 2017*. [Tesis de maestría, Universidad Católica de Santa María]. <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/7084>
- Maharaj, S., Lees, T., & Lal, S. (2019). Prevalence and Risk Factors of Depression, Anxiety, and Stress in a Cohort of Australian Nurses. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(1), 1-10. <https://doi.org/10.3390/ijerph16010061>
- Mayorga, E., Rivera, M., Pacheco, N., y Olivarez, M. (2020). Efectos del estrés ocupacional en trabajadores de salud por pandemia coronavirus en hospitales ecuatorianos. *Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*, 8(1), 1-21. <https://doi.org/10.46377/dilemas.v8i1.2457>
- MINEDU. (2020). *Guía técnica para el cuidado de la salud mental del personal de la salud en el contexto del COVID-19*. Ministerio de Salud. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5000.pdf>
- Ministerio de Salud. (2020). *Plan de salud mental Perú, 2020 - 2021*. Documento técnico, Ministerio de Salud. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5092.pdf>
- Morgan, Á., y Méndez, R. (2020). Proceso de reclutamiento de personal de enfermería en un hospital de tercer nivel nombrado sede para la atención de pacientes con covid-19. En R. Zárate, R. Ostiguín, A. Castro, y F. Valencia, *Enfermería y COVID* (p. 74-77). Universidad Nacional Autónoma de México. https://www.aladefe.org/noticias/Enfermeria_y_Covid.pdf
- Ñaupas, H., Valdivia, M., Palacios, J., y Romero, H. (2018). *Metodología de la investigación. Cuantitativa - Cualitativa y Redacción de la Tesis (5ta ed.)*. Ediciones de la U.

- OMS. (29 de noviembre de 2019). *Trastornos mentales*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
- Ontano, M., Mejía, A., y Avilés-Arroyo, M. (2021). Principios bioéticos y su aplicación en las investigaciones médico-científicas. *Ciencia Ecuador*, 3(3), 9-16. doi:10.23936/rce.v3i3.27
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Salud Mental y COVID-19*. Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/salud-mental-covid-19>
- Orozco, M., Zuluaga, Y., y Pulido, G. (2019). Factores de riesgo psicosocial que afectan a los profesionales en enfermería. *Revista Colombiana de Enfermería*, 18(1), 1-16. doi:10.18270/rce.v18i1.2308
- Ovidio, C., Restrepo, D., y Cardona, D. (2016). Construcción del concepto de salud mental positiva: revisión sistemática. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 39(3), 166-173. <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2016.v39n3/166-173#>
- Pan, X., Xiao, Y., Ren, D., Xu, Z., Zhang, Q., Yang, L., . . . Bai, Y. (2020). Prevalence of mental health problems and associated risk factors among military healthcare workers in specialized COVID-19 hospitals in Wuhan, China: A cross-sectional survey. *Asia-Pacific Psychiatry*, 14(1). doi:10.1111/appy.12427
- Prado, J. (2017). *Factores de riesgo ocupacional del profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Casimiro Ulloa. Diciembre 2015*. [Tesis de maestría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. <https://hdl.handle.net/20.500.12672/6199>
- Purtle, J., Nelson, K., Counts, N., & Yudell, M. (2020). Population-Based Approaches to Mental Health: History, Strategies, and Evidence. *Annual Review of Public Health*, 2(41), 201-221. doi:10.1146/annurev-publhealth-040119-094247

- Que, J., Shi, L., Deng, J., Liu, J., Zhang, L., Wu, S., . . . Lu, L. (2020). Psychological impact of the COVID-19 pandemic on healthcare workers: a cross-sectional study in China. *General Psychiatry*, 33(3), 1-12. doi:10.1136/gpsych-2020-100259
- Rashedi, J., Mahdavi Poor, B., Asgharzadeh, V., Pourostadi, M., Samadi Kafil, H., Vegari, A., . . . Asgharzadeh, M. (2020). Risk Factors for COVID-19. *Le Infezioni in Medicina*, 28(4), 469-474. <https://europepmc.org/article/med/33257620#impact>
- Redacción Gestión. (8 de agosto de 2021). *Colegio de Enfermeros pide contratar más personal de cara a proceso de vacunación*. Gestión. <https://gestion.pe/peru/colegio-de-enfermeros-pide-contratacion-mas-personal-de-cara-a-proceso-de-vacunacion-contra-el-covid-19-nndc-noticia/?ref=gesr>
- Salazar, G., Vaquerizo, J., Catalan, A., Arango, C., Moreno, C., Ferre, F., . . . Fusar, P. (2020). Impact of coronavirus syndromes on physical and mental health of health care workers: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 275, 48-57. doi:10.1016/j.jad.2020.06.022
- Sanchez, K. (2017). *Prevalencia de estrés laboral y factores asociados en el personal asistencial prehospitalario del programa de sistema de atención móvil de urgencias Instituto de Gestión de Servicios de Salud (SAMU - IGSS)*. [Tesis de maestría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. <https://hdl.handle.net/20.500.12672/6110>
- Sarabia, S. (2020). La salud mental en los tiempos del coronavirus. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 83(1). doi:10.20453/rnp.v83i1.3680
- Slemon, A., Jenkins, E., & Bungay, V. (2017). Safety in psychiatric inpatient care: The impact of risk management culture on mental health nursing practice. *Nursing Inquiry*, 24(4), 1-10. doi:10.1111/nin.12199
- Tello, R., De La Calle, A., Villegas, T., y Suasnabar, E. (2022). Factores de comorbilidad y secuelas de covid 19 en trabajadores de un hospital nacional

de Huancayo 2021. *Visionarios en ciencia y tecnología*, 6(2), 111-121.
doi:10.47186/visct.v6i2.97

Vásquez, L. (2020). *Ansiedad, depresión y estrés en trabajadores del Hospital Cayetano Heredia durante la pandemia de COVID 19 durante el año 2020*. [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo].
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/49971>

ANEXO 1

Matriz de operacionalización de variables

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION				
Factores de riesgo	Rashedi et al. (2020) los define como agentes que aumentan el riesgo de enfermedad o infección. No son la causa principal de la enfermedad, pero indican una correlación, lo que significa que pueden aumentar el riesgo de desarrollar la enfermedad. Si se identifican y evalúan los factores relevantes y se gestionan las estrategias adecuadas, se reducirán las complicaciones de la enfermedad mediante el diagnóstico y el tratamiento temprano.	De acuerdo con Gordon (2020) los factores de riesgo a evaluarse en situaciones como el contexto de la pandemia por COVID 19 que se relacionan con la salud mental son: factores sociodemográficos, factores institucionales y personales.	Factores sociodemográficos	Edad Estado civil Número de hijos	Nominal				
			Factores institucionales	Tipo de contrato Atención médica Medidas preventivas Identificación con la institución		Nominal			
			Factores personales	Enfermedad crónica Apoyo de la pareja Relación con la familia Actividad física Horas de sueño Hábitos alimenticios Tabaco Alcohol Temor al contagio			Nominal		
			Salud mental	<i>American Psychological Association</i> (2020) estado mental caracterizado por el bienestar emocional, una buena adaptación del comportamiento, una relativa ausencia de ansiedad y de síntomas incapacitantes, y una capacidad para establecer relaciones constructivas y hacer frente a las exigencias y tensiones ordinarias de la vida.	Se han considerado como dimensiones los elementos que componen al General Health Questionnaire GHQ – 12 compuesto por 12 reactivos distribuidos de la siguiente manera: angustia, disfunción social y pérdida de confianza.			Angustia	Concentración Preocupación Utilidad Toma de decisiones
						Disfunción social		Agobio y tensión Actividades Problemas Depresión	
						Pérdida de confianza	Felicidad Dificultades Desconfianza Sentimiento de desvaloración		

ANEXO 2

CUESTIONARIO SOBRE FACTORES RIESGO ASOCIADOS A LA SALUD MENTAL

Título de la Investigación: Factores de riesgo asociados a la salud mental de enfermeras en aislamiento por comorbilidad de un hospital limeño, 2022.

Objetivo: Determinar la asociación entre los factores de riesgo y la salud mental de las enfermeras en aislamiento por comorbilidad de un hospital limeño, 2022.

Responsables: Hinojosa Sánchez, Lourdes Giovanna

Instrucciones: El presente instrumento será llenado con información verídica. Marcar o escribir con letra legible a fin de que la información sea comprensible.

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

1) Edad

40 a 49 años _____ 50 a 59 años _____ 60 años a más _____

2) Estado civil

Soltera _____ Conviviente _____ Casada _____

Divorciada _____ Viuda _____

3) Número de hijos

1 hijo _____ 2 a 4 hijos _____ de 5 a más hijos _____

FACTORES INSTITUCIONALES

4) Tipo de contrato

Nombrada _____ Contratada _____

5) ¿Usted recibe atención médica?

Sí _____ No _____

6) ¿Realiza medidas preventivas?

Sí _____ No _____

7) En las circunstancias actuales, ¿se siente identificada con la institución?

Sí _____ No _____

FACTORES PERSONALES

8) Enfermedad crónica

Sí _____ No _____

9) ¿Tiene apoyo de su pareja?

Sí _____ No _____

10) ¿Cómo es la relación con su familia?

Buena _____

Regular _____

Mala _____

11) ¿Usted realiza actividad física?

Sí _____ No _____

12) Horas de sueño

Menos de 6 horas _____

6 a 8 horas _____

Más de 8 horas _____

13) ¿Dónde ingiere sus alimentos?

En ambulantes _____

Restaurante o similar _____

Casa, preparación propia o familiar _____

14) ¿Consume tabaco con frecuencia?

Sí _____ No _____

15) ¿Consume alcohol con frecuencia?

Sí _____ No _____

16) ¿Teme contagiarse con Covid 19 cuando realiza sus actividades cotidianas?

Sí _____ No _____

**CUESTIONARIO PARA MEDIR LA SALUD MENTAL – GENERAL HEALTH
QUESTIONNAIRE – 12**

Con relación a las siguientes preguntas, marca con un aspa (x) sobre el número que corresponde de mejor forma a las preguntas:

1 = Nunca	2 = Algunas veces	3 = Frecuentemente	4 = Muy frecuentemente
-----------	-------------------	--------------------	------------------------

		1	2	3	4
1	Se concentra bien en lo que hace.				
2	Sus preocupaciones le hacen perder mucho sueño.				
3	Siente que juega un papel útil en la vida.				
4	Se siente capaz de tomar decisiones.				
5	Se siente constantemente agobiado y tensionado.				
6	Siente que no puede superar sus dificultades.				
7	Es capaz de hacer sus actividades cotidianas con normalidad.				
8	Se siente capaz de enfrentar sus problemas.				
9	Se siente poco feliz y deprimido.				
10	Siente que perdió confianza en sí mismo.				
11	Usted piensa que es una persona que no vale nada.				
12	Usted se siente razonablemente feliz considerando todas las circunstancias.				

ANEXO 3

VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE FACTORES DE RIESGO

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Factores sociodemográficos							
1	Edad	X		X		X		
	40 a 49 años							
	50 a 59 años							
	60 años a más					X		
2	Estado civil	X		X				
	Soltera							
	Conviviente					X		
	Casada							
	Divorciada							
	Viuda							
3	Número de hijos	X		X		X		
	1 hijo							
	2 a 4 hijos							
	de 5 a más hijos							
	DIMENSIÓN 2: Factores institucionales							
4	Tipo de contrato	X		X		X		
	Nombrada							
	Contratada							
5	Ud. Recibe ATENCION MEDICA?	X		X				
	Si							
	No							
6	REALIZA Medidas preventivas?	X		X				
	Si							
	No							
7	En las circunstancias actuales, ¿se siente identificada con la institución?							
	Si							
	No							
	DIMENSIÓN 3: Factores personales							
8	Enfermedad crónica	X		X		X		
	Si							
	No							
9	TIENE APOYO DE SU PAREJA?	X		X			X	
	Si							
	No							
10	¿COMO ES LA RELACION CON SU FAMILIA?	X		X			X	
	Buena							
	Regular							
	Mala							
11	UD. REALIZA ACTIVIDAD FISICA	X		X			X	
	Si							
	No							
12	Horas de sueño	X		X		X		
	Menos de 6 horas							
	6 a 8 horas							
	Más de 8 horas							
13	¿Dónde ingiere sus alimentos?	X		X		X		
	En ambulantes							
	Restaurante o similar							
	Casa, preparación propia o familiar							
14	¿Consume tabaco con frecuencia?	X		X		X		
	Si							
	No							
15	¿Consume alcohol con frecuencia?	X		X		X		
	Si							
	No							
16	¿Teme contagiarse con Covid 19 cuando realiza sus actividades cotidianas?	X		X		X		
	Si							
	No							

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE FACTORES DE RIESGO

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSION 1: Factores sociodemográficos								
1	¿Considera que su edad actual ha influenciado en el estado de su salud mental?	x		x		x		
2	¿Su estado civil ha determinado en gran medida las condiciones de su salud mental?							
3	¿La cantidad de hijos que tiene influye en su estado emocional?							Revisar la afirmación (cantidad de hijos que tiene) y si no tiene hijos
DIMENSION 2: Factores institucionales								
4	¿El tipo de contrato que tiene actualmente en la institución afecta de alguna manera su estado emocional?							
5	¿La institución brinda atención médica al personal que se encuentra en aislamiento por comorbilidad?							
6	¿La institución ha puesto en marcha acciones de prevención para evitar complicaciones en la salud del personal en aislamiento?							
7	En las circunstancias actuales, ¿se siente identificada con la institución?							
DIMENSION 3: Factores personales								
8	Considera que la presencia de alguna enfermedad crónica complica su estado emocional v/o del personal en aislamiento.							
9	En el contexto actual se necesita del apoyo (económico y emocional) de una pareja.							
10	En el contexto actual se necesita del apoyo (económico y emocional) de la familia.							
11	¿Practica alguna actividad física durante el periodo de aislamiento?							
12	¿Completa sus horas de sueño para evitar complicaciones en su salud?							
13	¿Se alimenta a sus horas para evitar tener problemas de salud?							
14	¿Consume tabaco con frecuencia?							
15	¿Consume alcohol con frecuencia?							
16	¿Teme contagiarse con Covid-19 cuando realiza sus actividades cotidianas?							

Observaciones (precisar si hay suficiencia): En la pregunta de factores institucionales recuerde que todavía existe diferentes tipos de contratos (como persona autónoma) y que el estrés laboral es mucho más perjudicial, debería ahondar más su investigación y mejorar la pregunta indicar los tipos de contrato que actualmente en el MIN SA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [X] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: ~~Dr/ Mg: ...Maria Carmen Diaz Mujica....~~ DNI:.....09311775.....

Especialidad del validador: ...Magister en Gestión de los Servicios de la Salud

.....12.....de.....Junio.....del 2022.

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE FACTORES DE RIESGO

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
	DIMENSIÓN 1: Factores sociodemográficos							
1	Edad	X		X		X		
	40 a 49 años							
	50 a 59 años							
	60 años a más					X		
2	Estado civil	X		X				
	Soltera							
	Conviviente					X		
	Casada							
	Divorciada							
	Viuda							
3	Número de hijos	X		X		X		
	1 hijo							
	2 a 4 hijos							
	de 5 a más hijos							
	DIMENSIÓN 2: Factores institucionales							
4	Tipo de contrato	X		X		X		
	Nombrada							
	Contratada							
5	Ud. Recibe ATENCION MEDICA?	X		X				
	Sí							
	No							
6	REALIZA Medidas preventivas?	X		X				
	Sí							
	No							
7	En las circunstancias actuales, ¿se siente identificada con la institución?							
	Sí							
	No							
	DIMENSIÓN 3: Factores personales							
8	Enfermedad crónica	X		X		X		
	Sí							
	No							
9	TIENE APOYO DE SU PAREJA?	X		X			X	
	Sí							
	No							
10	¿COMO ES LA RELACION CON SU FAMILIA?	X		X			X	
	Buena							
	Regular							
	Mala							
11	UD. REALIZA ACTIVIDAD FISICA	X		X			X	
	Sí							
	No							
12	Horas de sueño	X		X		X		
	Menos de 6 horas							
	6 a 8 horas							
	Más de 8 horas							
13	¿Dónde ingiere sus alimentos?	X		X		X		
	En ambulantes							
	Restaurante o similar							
	Casa, preparación propia o familiar							
14	¿Consume tabaco con frecuencia?	X		X		X		
	Sí							
	No							
15	¿Consume alcohol con frecuencia?	X		X		X		
	Sí							
	No							
16	¿Teme contagiarse con Covid 19 cuando realiza sus actividades cotidianas?	X		X		X		
	Sí							
	No							

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE FACTORES DE RIESGO

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: Factores sociodemográficos								
1	¿Considera que su edad actual ha influenciado en el estado de su salud mental?	x		x		x		
2	¿Su estado civil ha determinado en gran medida las condiciones de su salud mental?							
3	¿La cantidad de hijos que tiene influye en su estado emocional?							Revisar la afirmación (cantidad de hijos que tiene) y si no tiene hijos
DIMENSIÓN 2: Factores institucionales								
4	¿El tipo de contrato que tiene actualmente en la institución afecta de alguna manera su estado emocional?							
5	¿La institución brinda atención médica al personal que se encuentra en aislamiento por comorbilidad?							
6	¿La institución ha puesto en marcha acciones de prevención para evitar complicaciones en la salud del personal en aislamiento?							
7	En las circunstancias actuales, ¿se siente identificada con la institución?							
DIMENSIÓN 3: Factores personales								
8	Considera que la presencia de alguna enfermedad crónica complica su estado emocional v/o del personal en aislamiento.							
9	En el contexto actual se necesita del apoyo (económico y emocional) de una pareja.							
10	En el contexto actual se necesita del apoyo (económico y emocional) de la familia.							
11	¿Practica alguna actividad física durante el periodo de aislamiento?							
12	¿Completa sus horas de sueño para evitar complicaciones en su salud?							
13	¿Se alimenta a sus horas para evitar tener problemas de salud?							
14	¿Consume tabaco con frecuencia?							
15	¿Consume alcohol con frecuencia?							
16	¿Teme contagiarse con Covid-19 cuando realiza sus actividades cotidianas?							

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____ Hay suficiencia _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [x] Aplicable después de corregir [] No aplicable []


Apellidos y nombres del juez validador: ~~Dr~~ Mg:Dra. Diestra Cueva Elizabeth Teresa..... DNI:.....09050280.....

Especialidad del validador:.....Doctora en Educación.....

...2.....de...06.....del 2022.....

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE FACTORES DE RIESGO

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSION 1: Factores sociodemográficos							
1	Edad	X		X		X		
	40 a 49 años							
	50 a 59 años							
	60 años a más					X		
2	Estado civil	X		X				
	Soltera							
	Conviviente					X		
	Casada							
	Divorciada							
	Viuda							
3	Número de hijos	X		X		X		
	1 hijo							
	2 a 4 hijos							
	de 5 a más hijos							
	DIMENSION 2: Factores institucionales							
4	Tipo de contrato	X		X		X		
	Nombrada							
	Contratada							
5	Ud. Recibe ATENCION MEDICA?	X		X				
	Sí							
	No							
6	REALIZA Medidas preventivas?	X		X				
	Sí							
	No							
7	En las circunstancias actuales, ¿se siente identificada con la institución?							
	Sí							
	No							
	DIMENSION 3: Factores personales							
8	Enfermedad crónica	X		X		X		
	Sí							
	No							
9	TIENE APOYO DE SU PAREJA?	X		X			X	
	Sí							
	No							
10	¿COMO ES LA RELACION CON SU FAMILIA?	X		X			X	
	Buena							
	Regular							
	Mala							
11	UD. REALIZA ACTIVIDAD FISICA	X		X			X	
	Sí							
	No							
12	Horas de sueño	X		X		X		
	Menos de 6 horas							
	6 a 8 horas							
	Más de 8 horas							
13	¿Dónde ingiere sus alimentos?	X		X		X		
	En ambulantes							
	Restaurante o similar							
	Casa, preparación propia o familiar							
14	¿Consume tabaco con frecuencia?	X		X		X		
	Sí							
	No							
15	¿Consumo alcohol con frecuencia?	X		X		X		
	Sí							
	No							
16	¿Teme contagiarse con Covid 19 cuando realiza sus actividades cotidianas?	X		X		X		
	Sí							
	No							

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE FACTORES DE RIESGO

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: Factores sociodemográficos								
1	¿Considera que su edad actual ha influenciado en el estado de su salud mental?	x		x		x		
2	¿Su estado civil ha determinado en gran medida las condiciones de su salud mental?							
3	¿La cantidad de hijos que tiene influye en su estado emocional?							Revisar la afirmación (cantidad de hijos que tiene) y si no tiene hijos
DIMENSIÓN 2: Factores institucionales								
4	¿El tipo de contrato que tiene actualmente en la institución afecta de alguna manera su estado emocional?							
5	¿La institución brinda atención médica al personal que se encuentra en aislamiento por comorbilidad?							
6	¿La institución ha puesto en marcha acciones de prevención para evitar complicaciones en la salud del personal en aislamiento?							
7	En las circunstancias actuales, ¿se siente identificada con la institución?							
DIMENSIÓN 3: Factores personales								
8	Considera que la presencia de alguna enfermedad crónica complica su estado emocional v/o del personal en aislamiento.							
9	En el contexto actual se necesita del apoyo (económico y emocional) de una pareja.							
10	En el contexto actual se necesita del apoyo (económico y emocional) de la familia.							
11	¿Practica alguna actividad física durante el periodo de aislamiento?							
12	¿Completa sus horas de sueño para evitar complicaciones en su salud?							
13	¿Se alimenta a sus horas para evitar tener problemas de salud?							
14	¿Consume tabaco con frecuencia?							
15	¿Consume alcohol con frecuencia?							
16	¿Teme contagiarse con Covid-19 cuando realiza sus actividades cotidianas?							

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI HAY SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [**SI**] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Mg: Henry Rebaza Iparraguirre DNI: 17850865

Especialidad del validador: SALUD PUBLICA

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

01 de Junio del 2022..


Firma del Experto Informante.

ANEXO 4
CONFIABILIDAD

ESTADÍSTICAS DE FIABILIDAD DEL CUESTIONARIO PARA MEDIR LA SALUD
MENTAL – GENERAL HEALTH QUESTIONAIRE – 12

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,820	12

ANEXO 5 BASE DE DATOS

Datos en Excel

	Factores de riesgo																Salud mental																			
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	FR	FSD	FI	FP	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8	D9	D10	D11	D12	SM	AN	DS	PC
1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	22	3	5	14	4	2	3	3	2	3	3	3	3	1	2	32	12	14	6	
2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	25	5	5	15	4	2	4	4	3	2	3	3	2	1	1	2	31	14	13	4
3	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	25	6	6	13	3	3	4	3	4	3	4	3	2	1	3	36	13	17	6	
4	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	26	4	7	15	4	2	4	4	2	2	3	3	2	1	1	4	32	14	12	6
5	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	21	4	4	13	3	2	3	4	3	3	4	3	2	2	1	3	33	12	15	6
6	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	21	5	4	12	4	2	4	4	1	1	4	4	1	1	1	4	31	14	11	6
7	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	25	5	6	14	4	2	3	4	2	1	4	4	1	1	1	4	31	13	12	6
8	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	25	3	6	16	3	2	3	3	4	2	4	3	3	1	1	3	32	11	16	5
9	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	25	6	5	14	3	2	2	3	2	4	3	3	2	4	3	34	10	14	10	
10	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	25	6	6	16	3	2	3	3	4	2	4	3	3	1	1	3	32	11	16	5
11	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	25	4	7	14	2	2	2	3	3	3	3	2	2	4	3	3	32	9	13	10
12	1	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	26	6	6	14	3	2	4	3	4	3	3	3	4	2	1	2	34	12	17	5
13	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	25	4	7	14	2	2	2	3	3	3	3	2	2	4	3	3	32	9	13	10
14	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	25	5	6	14	3	2	4	3	2	4	3	3	3	4	3	37	12	15	10	
15	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	22	4	4	14	4	1	4	4	1	1	3	4	4	3	1	3	33	13	13	7
16	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	25	6	5	14	2	4	4	3	3	3	2	2	3	1	3	32	13	12	7	
17	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	27	6	6	15	3	2	4	4	2	2	4	3	2	1	1	3	31	13	13	5
18	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	22	5	4	13	3	2	3	4	2	2	3	3	3	2	1	4	32	12	13	7
19	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	22	5	4	13	4	2	4	4	2	2	3	3	3	1	3	34	14	13	7	
20	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	25	6	4	15	3	2	4	4	2	2	3	3	2	1	1	4	31	13	12	6
21	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	22	5	4	13	4	2	4	4	2	2	4	4	1	1	1	4	33	14	13	6
22	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	25	6	5	14	4	2	4	4	4	2	3	3	2	1	1	3	33	14	14	5
23	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	25	6	5	14	3	1	4	4	2	2	4	3	1	2	1	4	31	12	12	7
24	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	25	6	6	13	3	2	4	3	3	2	3	4	2	2	1	3	32	12	14	6
25	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	26	6	5	15	3	2	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	32	11	13	8
26	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	25	6	5	14	3	2	3	3	4	2	3	3	2	4	2	2	33	11	14	8
27	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	26	5	6	15	3	2	3	4	2	2	4	4	2	1	1	3	31	12	14	5
28	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	26	6	5	15	4	1	4	4	2	1	4	4	2	2	1	4	33	13	13	7
29	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	22	6	4	12	4	3	4	4	2	2	4	3	2	2	1	3	34	15	13	6
30	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	27	5	6	16	4	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	32	12	12	8
31	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	25	5	5	15	2	4	2	2	4	3	3	2	2	4	2	33	10	15	8	
32	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	21	4	5	12	3	2	2	3	4	3	3	4	1	1	1	4	31	10	15	6
33	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	25	5	5	15	3	2	3	4	2	2	4	3	2	3	1	3	32	12	13	7
34	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	27	4	6	17	4	1	3	3	2	3	3	3	1	4	3	1	31	11	12	8
35	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	26	6	5	15	3	2	3	3	2	4	3	3	2	2	4	3	34	11	14	9
36	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	25	6	4	15	2	4	2	2	3	2	4	3	3	2	2	31	10	14	7	
37	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	26	5	6	15	2	3	2	3	2	3	3	2	3	3	2	31	10	13	8	
38	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	22	5	4	13	1	4	3	2	3	3	2	2	3	4	2	32	10	13	9	

ANEXO 6

EVIDENCIAS DE TRABAJO ESTADÍSTICO

Datos en SPSS

Datos_Lourdes Hinojosa.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 44 de 44 variables

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15
1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2
2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2
3	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2
4	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2
5	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2
6	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2
7	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2
8	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2
9	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2
10	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2
11	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2
12	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2
13	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2
14	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2
15	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2
16	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2
17	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2
18	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2
19	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2
20	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2
21	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2
22	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2
23	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2

Vista de datos Vista de variables

ANEXO 7
CARTA DE CONSENTIMIENTO



Factores de riesgo y salud mental de enfermeras en aislamiento por comorbilidad de un hospital limeño, 2021 – 2022.

Objetivo: Determinar la asociación entre los factores de riesgo y la salud mental de las enfermeras en aislamiento por comorbilidad de un Hospital de Lima, 2022.



Responsables: Hinojosa Sánchez, Lourdes Giovanna

Instrucciones: El presente instrumento será llenado con información verídica. Marcar una sola opción a fin de que la información sea comprensible.

Estimado participante, mi nombre es Hinojosa Sánchez, Lourdes Giovanna y estoy realizando un trabajo de investigación titulado "Factores de riesgo y salud mental de enfermeras en aislamiento por comorbilidad de un hospital limeño, 2021 – 2022" para obtener el grado académico de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud. Agradeceré de antemano su participación desarrollando este cuestionario.

Los datos recolectados serán tratados confidencialmente y se utilizarán únicamente para fines académicos; por lo que quisiera contar con su valiosa colaboración. Por ello, mediante el presente documento se le solicita su consentimiento informado. El proceso consiste en la aplicación de estos dos cuestionarios que deberán ser completados en un aproximado en 25 minutos.

De aceptar su participación en la investigación, por favor, seleccione la siguiente alternativa que será considerada como evidencia de haber sido informado sobre los procedimientos de la investigación.

 tesisgram@gmail.com (no compartidos) [Cambiar de cuenta](#) 

*Obligatorio

¿Acepta participar de la investigación? *

Sí