



# FRECUENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A PROBLEMAS DE SALUD MENTAL EN TRABAJADORES VACUNADOS CONTRA EL COVID-19 DE UN HOSPITAL PÚBLICO PERUANO

FREQUENCY AND ASSOCIATED FACTORS OF MENTAL HEALTH PROBLEMS IN COVID-19 VACCINATED WORKERS AT A PERUVIAN PUBLIC HOSPITAL

José Raúl Collantes-Schmidt <sup>1,a</sup>, Belén Virrueta-De La Sota <sup>1,a</sup>, Marlon Yovera-Aldana <sup>2,b</sup>, Marco Antonio Bautista-Macedo <sup>1,c</sup>

## RESUMEN

**Introducción:** La pandemia aumentó el estrés y los problemas de salud mental subdiagnosticados en el trabajo. **Objetivo:** Determinar la frecuencia de problemas de salud mental y sus factores asociados en trabajadores vacunados del Hospital Nacional Dos de Mayo (HNDM). **Métodos:** Se realizó un estudio transversal-analítico utilizando datos secundarios de una encuesta de salud mental llevada a cabo por el Servicio de Salud Mental del HNDM en octubre de 2021. Se administró el Self-Reporting Questionnaire (SRQ) a todos los trabajadores del HNDM que habían recibido el esquema completo de vacunación. El análisis estadístico incluyó pruebas de chi-cuadrado y regresión logística para identificar factores asociados. **Resultados:** De 2109, el 2,7% de los trabajadores presentaron problemas de salud mental. 3,4% en mujeres y 1,5% en hombres y fue más frecuente en los grupos de edad de 18-29 años (4,8%) y 50-59 años (4%); así como en las personas divorciadas/separadas (7%) que las solteras (2,8%) o casadas (2%). El análisis multivariado indicó asociación positiva con mujeres (ORa: 2,30; IC 95%: 1,22-4,84) y personas divorciadas/separadas (ORa: 3,00; IC 95%: 1,12-7,25) frente a casados/convivientes. Hubo una asociación negativa en los grupos de 30-39 años (ORa: 0,43, IC 95%: 0,19-0,96) y 40-49 años (ORa: 0,30, IC 95%: 0,11-0,81) frente a 18-29 años. No se encontraron asociaciones significativas para otras variables. **Conclusión:** Uno de cada cuarenta trabajadores del HNDM presentó problemas de salud mental, con mayores riesgos observados entre mujeres, grupos etarios más jóvenes y mayores, y personas divorciadas/separadas. Se recomienda mejorar tamizaje y apoyo para intervención temprana.

**Palabras clave:** Salud mental; COVID-19; Vacunación; Personal sanitario. (Fuente: DeCS- BIREME)

## ABSTRACT

**Introduction:** The pandemic increased stress and underdiagnosed mental health issues in the workplace. **Objective:** To determine the frequency of mental health problems and their associated factors among vaccinated workers at the Dos de Mayo National Hospital (HNDM). **Methods:** A cross-sectional analytical study was conducted using secondary data from a mental health survey carried out by the HNDM Mental Health Service in October 2021. The Self-Reporting Questionnaire (SRQ) was administered to all HNDM workers who had received the full vaccination scheme. Statistical analysis included chi-square tests and logistic regression to identify associated factors. Results: Of 2109 workers, 2.7% presented mental health problems, with a higher prevalence in women (3.4%) compared to men (1.5%), and more frequent in the age groups 18-29 years (4.8%) and 50-59 years (4%). Divorced/separated individuals (7%) had a higher prevalence compared to single (2.8%) or married (2%) individuals. Multivariate analysis indicated a positive association with women (ORa: 2.30; 95% CI: 1.22-4.84) and divorced/separated individuals (ORa: 3.00; 95% CI: 1.12-7.25) compared to married/cohabiting individuals. There was a negative association in the 30-39 years (ORa: 0.43, 95% CI: 0.19-0.96) and 40-49 years (ORa: 0.30, 95% CI: 0.11-0.81) age groups compared to 18-29 years. No significant associations were found for other variables. **Conclusion:** One in forty HNDM workers presented mental health problems, with higher risks observed among women, younger and older age groups, and divorced/separated individuals. Improved screening and support for early intervention are recommended.

**Keywords:** Mental Health; COVID-19; Vaccination; Health Personnel. (Source: MESH-NLM)

<sup>1</sup> Universidad Científica del Sur, Lima, Perú.

<sup>2</sup> Grupo de Investigación Neurociencias, Efectividad Clínica y Salud Pública. Universidad Científica del Sur, Lima, Perú.

<sup>a</sup> Egresado de la Maestría de Medicina Ocupacional y del Medio Ambiente.

<sup>b</sup> Maestro en Epidemiología Clínica.

<sup>c</sup> Maestro en Prevención de Riesgos y Salud Ocupacional.

Citar como: Collantes-Schmidt JR, Virrueta-De La Sota B, Yovera-Aldana M, Bautista-Macedo MA. Frecuencia y factores asociados a problemas de salud mental en trabajadores vacunados contra el COVID-19 de un hospital público peruano. Rev Fac Med Hum. 2024;24(2):27-36. doi 10.25176/RFMH.v24i2.6178

Journal home page: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH>

Artículo publicado por la Revista de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma. Es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons: Creative Commons Attribution 4.0 International, CC BY 4.0 (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), que permite el uso no comercial, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que la obra original sea debidamente citada. Para uso comercial, por favor póngase en contacto con revista.medicina@urp.pe





## INTRODUCCIÓN

Los problemas de salud mental son condiciones subdiagnosticadas en el ámbito laboral. Existen prejuicios y sentimientos de autocrítica por parte de los trabajadores, lo que dificulta su diagnóstico temprano y posterior manejo <sup>(1,2)</sup>. Al iniciarse la pandemia por COVID-19 en 2020, se sumó una nueva situación laboral de estrés con el subsecuente incremento de problemas de salud mental <sup>(3)</sup>. Esto propició normativas del Ministerio de Salud para diagnosticar y mejorar las condiciones laborales, proporcionar apoyo psicológico y establecer mecanismos que permitan promover la salud mental y prevenir los trastornos mentales<sup>4</sup>.

Localmente, se han reportado elevadas prevalencias de depresión (45,9%), ansiedad (40,2%) y estrés (49,0%) en trabajadores de salud durante las primeras etapas de la pandemia por COVID-19 <sup>(5)</sup>, similares a las encontradas en otras latitudes de Latinoamérica<sup>6</sup>. En el Reino Unido, un gran porcentaje (58%) del personal reportó dificultad para afrontar estos problemas y comunicárselos a sus superiores, por lo que recurrían al uso de alcohol, cigarro y otras sustancias, potenciado por la restricción social <sup>(7)</sup>. En un grupo de ayuda humanitaria en África, se mostró una prevalencia de depresión y ansiedad del 39%<sup>8</sup>.

De igual manera, existió un incremento en la incidencia de síntomas depresivos en la población en general<sup>9</sup>, lo que reflejaría indirectamente una progresión en todas las áreas laborales y no solo en áreas asistenciales críticas <sup>(10)</sup>. Revisiones sistemáticas globales han comparado la frecuencia de problemas de salud mental durante la pandemia COVID-19 entre trabajadores de salud y de otras áreas, demostrando niveles similares de estrés, pero diferenciándose en las causas <sup>(11)</sup>. En un hospital de Dublín en 2020, el personal de salud presentó un 20,3% y 21% de depresión y ansiedad de moderada intensidad respectivamente. Sin embargo, una parte considerable del total de encuestados (22%) era personal administrativo, y este grupo tenía los puntajes más altos. Por lo tanto, resulta indispensable considerar también a este grupo laboral<sup>12</sup>.

Asimismo, los factores asociados a problemas de salud mental en el personal de salud son múltiples y complejos<sup>13</sup>. Se relacionan a condiciones como largas jornadas laborales y el estrés crónico<sup>14</sup>. Sin embargo, es limitada la información sobre la carga de enfermedad que incluye a todo el personal y no solo al asistencial<sup>15</sup>.

Considerando un contexto donde más del 50% del personal de salud había recibido la segunda dosis de la vacuna contra COVID-19 y era evidente la efectividad en disminuir la mortalidad y la enfermedad severa <sup>(16)</sup>, el presente trabajo buscó determinar la frecuencia de problemas de salud mental y sus factores asociados en trabajadores vacunados contra el COVID-19 del Hospital Nacional Dos de Mayo (HNDM) en 2021.

## MÉTODOS

### Diseño y área de estudio

La investigación tuvo un diseño transversal-analítico basado en un análisis secundario de una base de datos realizada por el servicio de salud mental del HNDM en relación con el Plan de Vigilancia y Atención de la Salud para los trabajadores en el contexto de la pandemia por COVID-19, llevada a cabo en octubre de 2021. El HNDM es un centro hospitalario público peruano gestionado por el Ministerio de Salud del Perú. Se localiza en el centro de Lima y, de acuerdo con su nivel de complejidad, es catalogado como hospital III-1. Al inicio de la pandemia por COVID-19, fue designado por el gobierno como uno de los cinco hospitales de referencia para la atención de pacientes afectados por coronavirus<sup>17</sup>.

### Población y muestra

Nuestro estudio incluyó todos los registros con respuestas completas del Self-Reporting Questionnaire (SRQ). La encuesta original incluyó a todos los trabajadores asistenciales o administrativos del hospital que habían recibido el esquema de vacunación completa al momento de la evaluación y aceptaron contestar el cuestionario; por lo cual, no se realizó un muestreo. La encuesta original fue aplicada a la totalidad de la población de manera secuencial, a los que se encontraban presentes durante la inmunización de la tercera dosis contra el COVID-19. No se calculó un tamaño de muestra inicial para la frecuencia y los factores asociados. Sin embargo, se calculó la potencia del tamaño muestral para ambos, detallada en la sección de plan de análisis.

Para el cálculo de potencia estadística se usó el programa STATA 18. Para estimar la potencia para el cálculo de la prevalencia, utilizamos el comando `power oneproportion`. Estimamos obtener una diferencia de proporción entre 0,025 a 0,80, considerando una prevalencia de problema de salud mental del 0,83<sup>18</sup>.





Obtuvimos para ambos límites, potencias similares del 99,9%. Respecto a los factores asociados, se utilizó la fórmula power twoproportions o artbin, según tuvieran dos o más de dos categorías, respectivamente. Hallamos una potencia para la variable sexo del 80,7% y para grado de instrucción del 7%. Para grupo etario, estado civil, cargo y área de trabajo, se obtuvo una potencia similar del 56%.

### Variables e instrumentos

Se consideró como caso positivo a una persona con problema de salud mental si presentaba al menos cinco respuestas positivas de un total de trece en el cuestionario SRQ. El cuestionario SRQ de la OMS, diseñado entre 1978 y 1993, presenta una sensibilidad entre 62,9% a 90% y una especificidad de 44% a 95,2%. La Guía Técnica de Cuidado de la Salud Mental del Personal de la Salud en el Contexto del COVID-19 del Ministerio de Salud del Perú (MINSa), desarrollada en 2020, lo recomienda como un instrumento adaptado y validado para su uso en establecimientos de salud de Lima Metropolitana con Resolución Ministerial N° 186-2020-MINSa.

Respecto a otras variables, la edad se categorizó como 18 a 29; 30 a 39; 40 a 49; 50 a 59 y 60 o más años; sexo (masculino o femenino); grado de instrucción (secundaria completa o incompleta, técnico y superior); estado civil (soltero, casado, divorciado o separado, conviviente y viudo); grupo ocupacional (médicos, enfermeros, otros profesionales de la salud, técnicos de enfermería, otros técnicos /auxiliares de la salud y administrativos/servicios generales) y área de trabajo (emergencias y áreas críticas, hospitalización, consulta externa, apoyo al diagnóstico y oficinas administrativas).

La categoría "otros profesionales de la salud", incluyó a obstetras, nutricionista, psicólogos, terapeutas físicos, etc., excluye al grupo ya indicado de enfermería. El grupo "otros técnicos y auxiliares de la salud" incluyó técnicos de laboratorio, técnicos de radiología, entre otros. El grupo administrativos/servicios generales estuvo integrado por trabajadores sin relación directa a la labor asistencial: abogados, periodistas, ingenieros, programadores de sistemas, auditores, mantenimiento u otros afines. Con respecto a las áreas de trabajo, se consideró emergencia y áreas críticas a todas las áreas de emergencia (adulto, pediatría y ginecología-obstetricia), independientemente de si eran áreas

diferenciadas como COVID-19, así como ambientes de cuidados intensivos (UCI adulto, UCI pediátrica y UTI). También se incluyó el ambiente de farmacia y caja de emergencia. En el caso de las áreas de hospitalización, se consideraron las salas de hospitalización, los ambientes de quimioterapia, sala de partos y centro obstétrico que se encuentran en espacios adyacentes a los empleados para internamiento de pacientes. Para el área de consulta externa se consideraron todos los consultorios empleados para atención ambulatoria. En algunos servicios, por falta de un ambiente exclusivo para ser usado como oficina, fuera del horario de atención al usuario, el consultorio se empleaba como oficina. En todos los demás casos, se consideraron dentro de oficinas administrativas las oficinas de los servicios asistenciales, así como otras oficinas de función netamente administrativa como la oficina de seguros, economía, personal, logística, planeamiento, etc. Por último, se denominaron áreas de apoyo al diagnóstico a los ambientes de farmacia, laboratorio, patología clínica, banco de sangre, anatomía patológica e imágenes.

### Procedimientos

Se solicitó la autorización para realizar la investigación y acceder a los datos del Servicio de Salud Mental del HNDM, que contenía los resultados de las encuestas de tamizaje de salud mental realizadas como parte del Plan de Vigilancia y Atención de Salud, aprobado con Resolución Directoral 073-2020, basado en las Directivas del MINSa especificadas en la Guía Técnica para el Cuidado de la Salud Mental del Personal de la Salud en el Contexto del COVID-19, aprobado con Resolución Ministerial 180-2020-MINSa.

La encuesta inicial fue realizada por el Servicio de Salud Mental del HNDM. Se llevó a cabo en el área de consultorios externos del hospital del 18 al 30 de octubre de 2021 durante la aplicación de la tercera inmunización para COVID-19 del personal de salud. Personal de psicología entregó una hoja al trabajador con el cuestionario SRQ abreviado, dando la explicación respectiva para que marcara sus respuestas y contando con un tiempo de 20 minutos para su desarrollo. Luego se registraron los datos en una hoja de cálculo.

### Análisis estadístico

Utilizamos el programa Stata Versión 15.1 (Stata Corp, College Station, TX, USA). Se reportaron las frecuencias absolutas y relativas de las características demográficas

y laborales de los trabajadores. Se calculó la prevalencia dividiendo el número de resultados positivos con más de cinco respuestas en relación con el total de tamizados, y se calculó también según las categorías de las características basales. Evaluamos si hubo asociación entre la presencia de problemas de salud mental y las características basales mediante la prueba de Chi Cuadrado. Si no se cumplía con el supuesto de que las frecuencias esperadas fueran menores a 5 en más del 20% de los casilleros, se utilizó la prueba exacta de Fisher. Se estimaron los odds ratios (OR) crudos y ajustados con sus intervalos de confianza al 95% mediante un análisis de regresión logística binaria. El ajuste se realizó con las variables que presentaron un p menor a 0,2. Se evaluó la colinealidad y la independencia de los factores. Para todas las pruebas de hipótesis utilizamos un valor alfa del 5%

#### Aspectos éticos

La investigación fue aprobada por el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad

Científica del Sur con Constancia. N° 355-CIEI-CIENTÍFICA-2022 y el Comité de Ética en Investigación Biomédica del HNMD dio opinión favorable el 23 de febrero del 2023 con evaluación N°018-2023-CEIB-HNMD.

## RESULTADOS

### Características generales

El total de registros en la base de datos al inicio era de 2 378. De estos, 269 se encontraban incompletos y no cumplían con los criterios de elegibilidad del estudio. Por dicho motivo, los registros incluidos fueron 2 109. De la población incluida, predominó el sexo femenino con un 62,2%, y el grupo menor de 40 años representaba el 43,4%. En cuanto al estado civil, el 50,9% eran solteros. Un 94% contaba con estudios superiores y el personal de enfermería representaba el 44% de la población encuestada. Según el área de trabajo, predominó el personal en áreas de servicios y consultorio externo con un 37,4% (Tabla 1).

**Tabla 1.** Características descriptivas de la muestra de estudio.

Características	n = 2109
<b>Sexo</b>	
Femenino	1 311 (62,2%)
Masculino	798 (37,8%)
<b>Grupo etario</b>	
18 a 29 años	269 (12,8%)
30 a 39 años	646 (30,6%)
40 a 49 años	494 (23,4%)
50 a 59 años	424 (20,1%)
60 años a más	276 (13,1%)
<b>Estado civil</b>	
Casado/Conviviente	936 (44,4%)
Divorciado/Separado	98 (4,7%)
Soltero	1075 (50,9%)
<b>Grado de instrucción</b>	
Hasta Primaria/Secundaria	126 (5,9%)
Hasta Superior	1983 (94,0%)



<b>Grupo ocupacional</b>	
Médicos	575 (27.2%)
Enfermeras	360 (17.1%)
Profesionales de la salud no médicos*	167 (8.1%)
Técnicos de enfermería	368 (17.4)
<b>Otros técnicos / auxiliares en salud</b>	171 (8.3%)
Administrativos /Servicios Generales	468 (22.2%)
<b>Área de trabajo</b>	
Áreas de apoyo al diagnóstico	235 (11,1%)
Áreas de oficinas administrativas	407 (19,3%)
Emergencias y áreas críticas	474 (22,5%)
Áreas de hospitalización	204 (9,7%)
Áreas de servicios, departamentos y consultorio externo	789 (37,4%)
<b>Caso</b>	
Negativo	2052 (97,3%)
Positivo	57 (2,7%)

\* Psicólogos (5), nutricionistas (33), obstetras (36), tecnólogos médicos (70), químico farmacéuticos (33), odontólogos (4).

### Prevalencia de problemas de salud mental

La prevalencia de problemas de salud mental fue del 2,7%. Fue más frecuente en mujeres que en varones (3,4% vs 1,5%;  $p=0,008$ ). La mayor prevalencia se encontró entre los 18 a 29 años y los 50 a 59 años, observándose una distribución bimodal ( $p=0,022$ ). Respecto al estado civil, los divorciados/separados alcanzaron el 7%, comparados con los solteros o casados que fueron el 2% ( $p=0,022$ ).

Para los diferentes grados de instrucción, cargos o áreas de trabajo, la prevalencia de problemas de salud mental fue similar. Respecto al grupo ocupacional se observa que el mayor porcentaje fue en técnicos de enfermería seguido de los médicos ( $p=0,045$ ) (Tabla 2).

### Análisis multivariado

En el análisis multivariado, las mujeres presentaron 1,3 veces más riesgo de presentar problemas de salud mental (ORa: 2,30; IC 95%: 1,22 a 4,76;  $p=0,005$ ). La edad entre 30 a 39 años tuvo un 57% menor riesgo de presentar problemas de salud mental comparado con el grupo de 18 a 29 años (ORa: 0,43; IC 95%: 0,19 a 0,96;  $p=0,036$ ). Un riesgo similarmente menor se observó en el grupo etario entre 40 a 49 años, con un 70% menos (ORa: 0,30; IC 95%: 0,11 a 0,81;  $p=0,010$ ).

Respecto al estado civil, los divorciados/separados presentaron 2 veces más riesgo de problemas de salud mental (ORa: 3,00; IC 95%: 1,12 a 7,25;  $p=0,019$ ). El resto de las variables no presentó asociación (Tabla 3).

**Tabla 2.** Factores asociados a tener un caso positivo de problemas de salud mental.

Características	Caso positivo n = 57	Caso negativo n = 2 052	Valor p
<b>Sexo</b>			
Masculino	12 (1,5%)	786 (98,5%)	0.008 *
Femenino	45 (3,4%)	1,266 (96,6%)	
<b>Edad categórica</b>			
18 a 29 años	13 (4,8%)	256 (95,2%)	0.022 †
30 a 39 años	14 (2,2%)	632 (97,8%)	
40 a 49 años	7 (1,4%)	487 (98,6%)	
50 a 59 años	17 (4,0%)	407 (95,9%)	
60 años a más	6 (2,2%)	270 (97,8%)	
<b>Estado civil</b>			
Casado/Conviviente	20 (2,1%)	916 (97,7%)	0.022 *
Divorciado/Separado	7 (7,1%)	91 (92,8%)	
Soltero	30 (2,8%)	1045 (97,2%)	
<b>Grado de instrucción</b>			
Hasta Primaria/Secundaria	2 (1,6%)	124 (98,4%)	0.578 †
Hasta Superior	55 (2,8%)	1928 (97,2%)	
<b>Grupo ocupacional</b>			
Médicos	22 (3.8)	553 (96.2)	0.045 †
Enfermeras	7 (1.9)	353 (98.1)	
Otros profesionales de la salud	2 (1.2)	169 (98.8)	
Técnicos de enfermería	16 (4.4)	352 (95.6)	
Otros técnicos y auxiliares en salud	2 (1.2)	165 (98.8)	
Administrativos /servicios generales	8 (1.7)	460 (98.3)	
<b>Área de trabajo</b>			
Áreas de apoyo al diagnóstico	3 (1,3%)	232 (98,7%)	0.229 †
Áreas de oficinas administrativas	7 (1,7%)	400 (98,3%)	
Emergencias y áreas críticas	14 (2,9%)	460 (97,0%)	
Áreas de hospitalización	5 (2,5%)	199 (97,6%)	
Áreas de servicios, departamentos y consultorio externo	28 (3,5%)	761 (96,5%)	

\*Prueba chi cuadrado de independencia. † Prueba exacta de Fisher



**Tabla 3.** Análisis de regresión multivariable simple y ajustada de los factores asociados a tener un caso positivo de problemas de salud mental.

Características	ORc	IC 95%	valor p	ORa	IC 95%	valor p
<b>Sexo</b>						
Masculino	Ref.			Ref.		
Femenino	2,32	1,20 a 4,86	0,008	2,30	1,22 a 4,84	0,005
<b>Edad categórica</b>						
18 a 29 años	Ref.			Ref.		
30 a 39 años	0,44	0,20 a 0,95	0,034	0,43	0,19 a 0,96	0,036
40 a 49 años	0,28	0,11 a 0,70	0,008	0,30	0,11 a 0,81	0,020
50 a 59 años	0,82	0,39 a 1,75	0,604	0,83	0,35 a 2,02	0,683
60 años a más	0,44	0,15 a 1,13	0,099	0,46	0,14 a 1,33	0,166
<b>Estado civil</b>						
Casado/Conviviente	Ref.			Ref.		
Divorciado/Separado	3,52	1,35 a 8,19	0,005	3,00	1,12 a 7,25	0,019
Soltero	1,31	0,75 a 2,36	0,349	0,98	0,51 a 1,88	0,939
<b>Grado de instrucción</b>						
Hasta Primaria/Secundaria	Ref.					
Hasta Superior	1,77	0,54 a 10,9	0,432			
<b>Grupo ocupacional</b>						
Médicos	Ref.					
Enfermeras	0,4	0,22 a 1,17	0,113			
Otros profesionales de la salud	0,29	0,07 a 1,28	0,103			
Técnicos de enfermería	1,14	0,60 a 2,13	0,691			
Otros técnicos y auxiliares en salud	0,31	0,07 a 1,31	0,110			
Administrativos /servicios generales	0,44	0,20 a 1,00	0,050			
<b>Área de trabajo</b>						
Áreas de apoyo al diagnóstico	Ref.					
Áreas de oficinas administrativas	1,35	0,37 a 6,33	0,663			
Emergencias y áreas críticas	2,35	0,76 a 10,3	0,182			
Áreas de hospitalización	1,94	0,47 a 9,57	0,367			
Áreas de servicios, departamentos y consultorio externo	2,85	1,00 a 12,0	0,088			

ORc: Odds Ratio crudo. ORa: Odds ratio ajustado. Ic95%: Intervalo de confianza al 95%

## DISCUSIÓN

Nuestro estudio halló una baja frecuencia de problemas de salud mental, donde uno de cada 40 trabajadores presentaría algún problema de salud mental. De los factores evaluados, estarían asociados el sexo femenino, el grupo etario más joven o el de mayor edad, así como los divorciados/separados. En el Hospital Regional de Tumbes<sup>(18)</sup>, durante el periodo de 2020-

2021, usando el SRQ, encontraron un alto porcentaje de trabajadores con algún problema de salud mental (82,9%). Este estudio solo consideró al personal de salud de UCI del área COVID con una muestra de solo 35 sujetos. Por otro lado, un estudio del Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo durante 2021 (19), 212 trabajadores, encontró que el 47% de su población presentaba síntomas ansiosos y depresivos, con mayor

frecuencia en hombres (76%) y asociado al consumo de alcohol. Este estudio fue realizado en personal de salud del área no COVID y utilizó una versión distinta del SRQ (SRQ-18), por lo que las frecuencias podrían no ser comparables.

No hallamos estudios que describan a personal asistencial y administrativo durante la pandemia y que empleen la versión abreviada del SRQ sugerida por el MINSA, por lo que no es posible realizar una comparación de nuestros resultados a nivel nacional. Sin embargo, hemos comprobado que la versión abreviada del SRQ ha sido utilizada con éxito para tamizaje y tratamiento en la población general en Lima, donde se aplicó el cuestionario de manera virtual a 2 027 personas, encontrando 77,9% de casos positivos y realizando intervención psicológica en 63% de casos, logrando una reducción significativa del puntaje del SRQ en al menos 58% de los participantes (20). Esto demuestra la efectividad de la herramienta como instrumento de tamizaje y seguimiento. Asimismo, no existen monitoreos previos en el HNDM, por lo que no fue posible evaluar el cambio o impacto de la pandemia COVID-19.

Respecto a las variables relacionadas con una mayor prevalencia de problemas de salud mental, el género femenino es el de mayor representación en el área de la salud y presenta, como en otras series, la mayor frecuencia de estrés y depresión (6). Respecto a la edad, un metaanálisis realizado en Asia no halló relación con trastornos depresivos. Sin embargo, un estudio observacional reportó que en los grupos de 31 a 40 años prevalecía el temor por infectar a sus familiares y en los grupos de 41 a 50 años prevalecía una preocupación por su propia salud. En nuestro caso, podemos asumir una motivación similar, donde los grupos de adultos jóvenes (de 30 a 49 años) expresaron menor frecuencia de problemas de salud mental que los más jóvenes (de 18 a 29 años) o los de mayor edad. Finalmente, el estado civil soltero/divorciado, comparado con los casados, presentó un riesgo incrementado. La soledad y el aislamiento influirían en problemas de salud mental como la depresión, ya que no se cuenta con el apoyo emocional familiar concomitante. No salió relacionado, pero el personal técnico de enfermería tuvo la mayor prevalencia de problemas de salud mental, incluso mayor que los médicos. Esto coincide con reportes de desenlaces adversos en personal durante la pandemia, donde este

grupo ocupacional presentó una de las mayores frecuencias (20).

### **Explicación de los resultados**

El personal de salud, independientemente del área de trabajo, ha sido afectado por la pandemia de COVID-19 en la salud mental sin distinción (16). Sin embargo, nos llama la atención la baja carga de enfermedad de nuestro estudio en este particular momento de la pandemia. Podemos teorizar que, al momento de la encuesta original, se contaba con un esquema de vacunación completo y se realizó mientras se aplicaba la tercera dosis, situación que pudo ocasionar un ambiente de optimismo y resiliencia transitoria (21). Al mismo tiempo, se demostraba a nivel mundial y local la efectividad de la vacuna mediante la disminución de la mortalidad y los casos severos (22). También podría haber influido la selección no probabilística por conveniencia de los trabajadores, debido a que solo desarrollaron la encuesta los que acudían en forma presencial, obviando a los que desarrollaban trabajo virtual. De igual manera, debemos considerar la forma de aplicación del cuestionario, realizado mientras esperaban su vacunación y con limitada supervisión por los encuestadores.

### **Recomendaciones de investigación**

Dado que el resultado sobre la prevalencia de problemas de salud mental difiere ampliamente de aquellos reportados en trabajos nacionales e internacionales, sugerimos establecer pautas específicas que permitan aplicar el SRQ con mejor exactitud o elegir otro instrumento con mejor sensibilidad. Recomendamos continuar tamizando y ampliar la información sobre los factores asociados, a fin de poder establecer un perfil de quienes pudieran ser más susceptibles a presentar estos problemas y así poder actuar sobre el entorno, reconocer signos de alarma y realizar un diagnóstico precoz para poder realizar una intervención oportuna. Es importante recordar que los problemas de salud mental inciden en la calidad de atención a los pacientes y en la calidad de vida de los trabajadores.

### **Limitaciones y fortalezas**

Dentro de las limitaciones, consideramos que el cuestionario SRQ solo nos permite realizar un tamizaje y establecer la posibilidad de problema de salud mental sin especificar el diagnóstico, por lo que debe confirmarse con una evaluación médica especializada.



Los factores evaluados no pretenden estimar causalidad ni se dispone de todos los factores asociados que pueden intervenir en los resultados. Existen factores relacionados con problemas de salud mental que no han sido analizados en este estudio; características como horas de trabajo, horas de sueño y estado económico no fueron consideradas al momento de la aplicación del instrumento de tamizaje de salud mental. No se disponía de una línea base de tamizaje de problemas de salud mental en el personal del HNDM previo a la pandemia de COVID-19 para estimar cambios en la prevalencia o en los factores. Al haberse realizado de manera concomitante al proceso de vacunación COVID-19, existe la posibilidad de que los participantes no hubiesen prestado atención al correcto llenado del cuestionario, que no contaran con tiempo suficiente para responder o que no contaran con un entorno adecuado para reflexionar sobre sus respuestas.

De igual manera, la población encuestada se limitó a aquellos que se encontraban laborando de manera presencial y no incluyó a trabajadores con licencia por enfermedad o enfermos y aquellos con trabajo virtual; sin embargo, al momento de la encuesta, estaban bajo esta modalidad en un 90%. Así también, la captación de los trabajadores por conveniencia, es decir, mediante una selección no probabilística, podría haber

conllevado a un potencial sesgo de selección. Asimismo, consideramos como fortalezas que se utilizó un cuestionario validado y recomendado por el Ministerio de Salud para tamizar problemas de salud mental en trabajadores del sector salud, así como el tamaño muestral evaluado de 2 100 sujetos que permite establecer con suficiente potencia la frecuencia de problemas de salud mental.

## CONCLUSIONES

Uno de cada 40 trabajadores que laboraron en forma presencial en el HNDM en 2021 presentaron trastornos de salud mental. Los factores asociados fueron el sexo femenino, los grupos etarios extremos y el estado civil divorciado/separado. El contexto post vacunación y algunas limitaciones metodológicas expresan este particular momento y limitan su uso para recomendaciones futuras. Independientemente de ello, se debe potenciar el trabajo en conjunto de las áreas de salud mental con Medicina Ocupacional, a fin de promover condiciones laborales óptimas para el personal de salud, que son elevadas con o sin pandemia.

## Agradecimientos

Al personal del servicio de Salud Mental del Hospital Nacional Dos de Mayo por su colaboración.

---

**Contribuciones de autoría:** JRCS, BVD y MABM han participado de la concepción de investigación, planificación, organización y ejecución. MYA participó además de la revisión del análisis y de resultados. Todos los autores participaron en la redacción del informe final y aprobación del manuscrito a publicar.

**Financiamiento:** Autofinanciado.

**Conflictos de intereses:** Los autores declaran no tener conflicto de interés.

**Recibido:** 14 de Diciembre, 2023.

**Aprobado:** 29 de Abril, 2024.

---

**Correspondencia:** Marlon Yovera-Aldana.

**Dirección:** Jirón San Martín 230 Dpto 502. Magdalena del Mar, Lima, Perú.

**Teléfono:** +51 943990228.

**Correo electrónico:** [myovera@cientifica.edu.pe](mailto:myovera@cientifica.edu.pe)

## REFERENCIAS

1. Villca Villegas JL, Moreno Choque RA, Gomez Verduguez CA, Vargas Aguilar AA. Influencia de la pandemia del COVID-19 en la salud mental de los trabajadores en salud. *Gaceta Médica Boliviana*. 2021;44(1):75-80. doi: [10.47993/gmb.v44i1.200](https://doi.org/10.47993/gmb.v44i1.200)
2. Salanti G, Peter N, Tonia T, Holloway A, White IR, Darwish L, et al. The impact of the COVID-19 pandemic and associated control measures on the mental health of the general population: A systematic review and dose-response meta-analysis. *Annals of Internal Medicine*. 2022;175(11):1560-71. doi: [10.7326/M22-1507](https://doi.org/10.7326/M22-1507).
3. Hill JE, Harris C, Danielle LC, Boland P, Doherty AJ, Benedetto V, et al. The prevalence of mental health conditions in healthcare workers during and after a pandemic: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing*. 2022;78(6):1551-73. doi: [10.1111/jan.15175](https://doi.org/10.1111/jan.15175).
4. Kotera Y, Gilbert P, Asano K, Ishimura I, Sheffield D. Self-criticism and self-reassurance as mediators between mental health attitudes and symptoms: Attitudes toward mental health problems in Japanese workers. *Asian Journal of Social Psychology*. 2019;22(2):183-92. doi: [10.1111/ajsp.12355](https://doi.org/10.1111/ajsp.12355).
5. Strohmeier H, Scholte WF, Ager A. Factors associated with common mental health problems of humanitarian workers in South Sudan. *PLoS One*. 2018;13(10):e0205333. doi: [10.1371/journal.pone.0205333](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0205333).
6. Spoorthy MS, Pratapa SK, Mahant S. Mental health problems faced by healthcare workers due to the COVID-19 pandemic—A review. *Asian Journal of Psychiatry*. 2020;51:102119. doi: [10.1016/j.ajp.2020.102119](https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102119).
7. Greene T, Harju-Seppänen J, Adeniji M, Steel C, Grey N, Brewin CR, et al. Predictors and rates of PTSD, depression and anxiety in UK frontline health and social care workers during COVID-19. *European Journal of Psychotraumatology*. 2021;12(1):1882781. doi: [10.1080/20008198.2021.1882781](https://doi.org/10.1080/20008198.2021.1882781).
8. Corbett G, Milne S, Reagu S, Mohan S, Hehir M, Lindow S, Connell MO. Anxiety and depression scores in maternity healthcare workers during the Covid-19 pandemic. *Authorea Preprints*. 2020. doi: [10.1002/ijgo.13279](https://doi.org/10.1002/ijgo.13279).
9. Sheraton M, Deo N, Dutt T, Surani S, Hall-Flavin D, Kashyap R. Psychological effects of the COVID 19 pandemic on healthcare workers globally: A systematic review. *Psychiatry Research*. 2020;292:113360. doi: [10.1016/j.psychres.2020.113360](https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113360).
10. Vásquez GA, Salcedo ME. Depression, anxiety, and stress in dentists in times of covid-19 in northern Peru. *Journal of Oral Research*. 2021;10(2):1-7. doi: [10.17126/joralres.2021.022](https://doi.org/10.17126/joralres.2021.022).
11. Antiporta DA, Cutipé YL, Mendoza M, Celentano DD, Stuart EA, Bruni A. Depressive symptoms among Peruvian adult residents amidst a National Lockdown during the COVID-19 pandemic. *BMC Psychiatry*. 2021;21:1-12. doi: [10.1186/s12888-021-03107-3](https://doi.org/10.1186/s12888-021-03107-3).
12. Gómez-Martínez S, Ballester-Arnal R, Gil-Julia B, Abizanda-Campos R. Ansiedad, depresión y malestar emocional en los profesionales sanitarios de las Unidades de Cuidados Intensivos. *Annals of Psychology*. 2015;31(2):743-50. doi: [10.6018/analesps.31.2.158501](https://doi.org/10.6018/analesps.31.2.158501).
13. Martínez-Ponce D, Amat-Traconis M, Cala-Rosalba L, Chapan-Xolio E, Valenzuela-Velázquez L, Lecourtois-Amézquita M. Psychological repercussions on nursing staff due to the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Journal of Healthcare Quality Research*. 2023;38(1):3-10. doi: [10.1016/j.jhqr.2022.08.005](https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2022.08.005).
14. Guo W-P, Min Q, Gu W-W, Yu L, Xiao X, Yi W-B, et al. Prevalence of mental health problems in frontline healthcare workers after the first outbreak of COVID-19 in China: a cross-sectional study. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2021;19:1-10. doi: [10.1186/s12955-021-01743-7](https://doi.org/10.1186/s12955-021-01743-7).
15. Huarcaya-Victoria J, Villarreal-Rao B, Luna M, Rojas-Mendoza W, Alarcon-Ruiz CA, Villarreal-Zegarra D, et al. Factors associated with mental health outcomes in hospital workers during the COVID-19 pandemic: A mixed-methods study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022;19(9):5346. doi: [10.3390/ijerph19095346](https://doi.org/10.3390/ijerph19095346).
16. Ministerio de Salud. Cinco hospitales del Minsa se encuentran preparados para albergar posibles pacientes con el virus COVID-19. 2020 [citado 20 de noviembre del 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/84987-cinco-hospitales-del-minsa-se-encuentran-preparados-para-albergar-posibles-pacientes-con-el-virus-covid-19>
17. Marchán Valladares JM, Neyra Cornejo MY. Salud mental y estrés laboral en personal de salud de UCI del Área COVID-19 del Hospital Regional de Tumbes 2020 – 2021 [Internet] [Tesis de grado]. [Trujillo, Perú]: Universidad Privada Antenor Orrego; 2023 [citado 2 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/11025>
18. Barboza Nuñez JV. Salud mental durante la pandemia SARS-COV-2 del personal de salud del área no COVID, de un Hospital del Ministerio de Salud, Lambayeque 2021 [Internet] [Tesis de grado]. [Lima, Perú]: Universidad de San Martín de Porres; 2023 [citado 5 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/12275>
19. Santa-Cruz J, Moran L, Tovar M, Peinado J, Cutipe Y, Ramos L, et al. Mobilizing digital technology to implement a population-based psychological support response during the COVID-19 pandemic in Lima, Peru. *Global Mental Health*. 2022;9:355-65. doi: [10.1017/gmh.2022.36](https://doi.org/10.1017/gmh.2022.36).
20. Ministerio de Salud. Minsa señala que efectividad de la tercera dosis de la vacuna contra la COVID-19 es más del 87% comparada con tener solo dos dosis de la vacuna. 2022 [citado 20 de noviembre del 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/ins/noticias/630496-minsa-senala-que-efectividad-de-la-tercera-dosis-de-la-vacuna-contra-la-covid-19-es-mas-del-87-comparada-con-tener-solo-dos-dosis>
21. Perez-Arce F, Angrisani M, Bennett D, Darling J, Kapteyn A, Thomas K. COVID-19 vaccines and mental distress. *Lin CY, editor. PLoS ONE*. 8 de septiembre de 2021;16(9):e0256406. doi: [10.1371/journal.pone.0256406](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0256406)
22. Santabárbara J, Bueno-Notivol J, Lipnicki DM, Olaya B, Pérez-Moreno M, Gracia-García P, et al. Prevalence of anxiety in health care professionals during the COVID-19 pandemic: A rapid systematic review (on published articles in Medline) with meta-analysis. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*. 2021;107:110244. doi: [10.1016/j.pnpbp.2021.110244](https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2021.110244)