



ORIGINAL

Screening for mental disorders in health workers

Tamizaje de trastornos mentales en trabajadores de la salud

Elba Daniela Valdez Bernal¹  , Roberto Joel Tirado Reyes^{1,2}  , Jesús Roberto Garay Núñez¹  , Kimberly Estefanía Dorantes Bernal²  , Verónica Guadalupe Jiménez Barraza¹  , Júlío Manuel Medina Serrano³  , Ana Laura Gil Ramírez⁴  , María del Carmen Beltrán Montenegro¹  

¹Universidad Autónoma de Sinaloa, Facultad de Enfermería Culiacán Sinaloa, México.

²Instituto Mexicano del Seguro Social, Unidad de Medicina Familiar con Atención Medica Ambulatoria #55, Culiacán Sinaloa, México.

³Instituto Mexicano del Seguro Social, Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada en Sinaloa, Coordinación de Planeación y Enlace Institucional, Culiacán Sinaloa México.

⁴Benemerita Universidad Autónoma de Puebla, Facultad de Enfermería, Puebla México.

Citar como: Valdez Bernal ED, Tirado Reyes RJ, Garay Núñez JR, Dorantes Bernal KE, Jiménez Barraza VG, Medina Serrano JM, et al. Screening for mental disorders in health workers. Salud, Ciencia y Tecnología. 2024; 4:.951. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2024.951>

Enviado: 17-02-2024

Revisado: 12-05-2024

Aceptado: 06-09-2024

Publicado: 07-09-2024

Editor: Dr. William Castillo-González 

Autor para la correspondencia: Elba Daniela Valdez Bernal 

ABSTRACT

Introduction: mental health is presented as an essential element in work capacity and productivity, and, similarly, psychosocial risks at work can generate detrimental effects on mental health.

Objective: to determine the prevalence of depression, anxiety, and panic disorders among healthcare professionals at the Regional Hospital of Culiacán, Sinaloa, Mexico.

Method: quantitative, observational, descriptive, cross-sectional and analytical study, with stratified probabilistic sampling. Sample of 299 health workers. For data collection, the instrument for detecting anxiety, depression and panic disorders, Patient Health Questionnaire (PHQ-4+PHQ-TP), was used; and for the analysis the statistical program SPSS version 27.

Results: it is shown that 59,5 % of the participants are women, 76,3 % work in the morning shift, and 51,8 % are single. With 66,9 % the nursing job category predominates, 76,6 % have an academic level greater than a bachelor's degree. A quarter of them work two jobs and suffer from chronic illnesses. 25,8 % have been diagnosed with depression, anxiety and/or panic, predominating in the morning shift and in the female gender. Most are assigned to emergency services. The risk of panic predominates at 39,5 % and 53,4 % correspond to nursing staff. Cases of anxiety and depression occur in 47,8 % and 55,7 % respectively in resident doctors.

Conclusion: the study shows a high prevalence of mental disorders in health workers in Culiacán, Sinaloa, with significant differences depending on the shift and job category. These findings are consistent with international literature, highlighting the urgent need to implement psychological support programs and improve working conditions.

Keywords: Mental Health; Depression; Anxiety; Panic; Health Personnel.

RESUMEN

Introducción: la salud mental se presenta como un elemento esencial en la capacidad y productividad laboral, y, de manera análoga, los riesgos psicosociales en el trabajo pueden generar efectos perjudiciales en la salud mental.

Objetivo: determinar la frecuencia de depresión, ansiedad y pánico entre los profesionales de la salud del Hospital Regional de Culiacán, Sinaloa, México.

Método: se realizó un estudio cuantitativo, observacional, descriptivo, transversal y analítico, con un muestreo probabilístico estratificado. Muestra de 299 trabajadores de la salud. Para la recolección de datos se utilizó el instrumento detección de trastornos de ansiedad, depresión y pánico, Patient Health Questionnaire (PHQ-4+PHQ-TP); y para el análisis el programa estadístico SPSS versión 27.

Resultados: se exhibe que el 59,5 % de los participantes son mujeres, 76,3 % trabajan en turno matutino, y 51,8 % están solteros. Con un 66,9 % predomina la categoría laboral de enfermería, 76,6 % cuenta con un nivel académico mayor a licenciatura. Un cuarto de ellos tiene dos empleos y padecen enfermedades crónicas. El 25,8 % ha sido diagnosticado con depresión, ansiedad y/o pánico, predominando en el turno matutino y en el género femenino. La mayoría están asignados a los servicios de urgencias. El riesgo de pánico predomina en un 39,5 % y el 53,4 % se corresponden a personal de enfermería. Los casos de ansiedad y depresión se presentan en un 47,8 % y 55,7 % respectivamente en los médicos residentes.

Conclusión: se evidencia una alta prevalencia de trastornos mentales en los trabajadores de la salud en Culiacán, Sinaloa, con diferencias significativas según el turno y la categoría laboral. Estos hallazgos son consistentes con la literatura internacional, destacando la necesidad urgente de implementar programas de apoyo psicológico y mejorar las condiciones laborales.

Palabras clave: Salud Mental; Depresión; Ansiedad; Pánico; Personal de Salud.

INTRODUCCIÓN

La salud mental se define como un estado de bienestar integral, permitiendo a las personas enfrentar momentos de tensión, desarrollar sus habilidades, aprender y desempeñarse eficazmente en el trabajo, además de contribuir al progreso comunitario. Es un componente esencial del bienestar general, respaldando la capacidad individual y colectiva para tomar decisiones, establecer relaciones y configurar el entorno. No obstante, diversos factores individuales, sociales y estructurales pueden influir en la conservación o deterioro de la salud mental a lo largo de la vida.⁽¹⁾ Según Ramos y Gracia,⁽²⁾ factores psicológicos, biológicos e individuales, como las habilidades emocionales, el abuso de sustancias y la genética, pueden hacer que las personas sean más vulnerables a estos trastornos. A lo largo de la vida, los factores de protección que aumentan la resiliencia incluyen habilidades sociales y emocionales, interacciones sociales positivas, educación de calidad, trabajo decente, vecindarios seguros y cohesión social. La promoción y protección de la salud mental en el trabajo es una esfera de creciente interés, favorecida por legislación, estrategias organizacionales, capacitación de gerentes e intervenciones dirigidas a los trabajadores.⁽²⁾

La Organización Mundial de la Salud (OMS),⁽³⁾ citando a la Federación Mundial de la Salud Mental, señala que uno de cada cuatro adultos experimenta problemas de salud mental. El Consejo Europeo,⁽⁴⁾ destaca que una salud mental estable se manifiesta en un estado de bienestar que facilita el desarrollo de habilidades, la gestión de situaciones estresantes, la participación activa en el trabajo y la contribución a la comunidad. Datos recientes indican que el 10 % de la población trabajadora ha tomado tiempo libre debido a la depresión, con una pérdida promedio de 36 días laborales por episodio, y que el 50 % de las personas con depresión no recibe tratamiento adecuado.

En Italia, tras la pandemia de COVID-19, el 7,5 % de los trabajadores de la salud presentaron síntomas depresivos significativos.^(5,6) La revisión de la literatura científica revela que la mayoría de los estudios recientes se centran en los efectos de la pandemia de COVID-19 en la salud mental de la población general, siendo pocos los que analizan los efectos pospandemia. Los trabajadores de la salud, en particular, enfrentan largas jornadas laborales en entornos estresantes, lo que propicia el desarrollo de trastornos mentales como la depresión, la ansiedad y el pánico. Es crucial implementar estrategias para mitigar estos problemas a corto, mediano y largo plazo, ya que no abordarlos podría resultar en un aumento del ausentismo laboral, pérdida de años de vida ajustados por discapacidad, negligencias médicas, iatrogenias, despersonalización y burnout.^(7,8,9)

Lo expuesto se corrobora con investigaciones realizadas en España. Erquicia et al.⁽¹⁰⁾ informaron que el 71,6 % de los trabajadores sanitarios experimentaron ansiedad y el 60,3 % presentaron síntomas de depresión. Este estudio se centró en el impacto emocional de la pandemia de COVID-19 en uno de los principales focos de contagio de Europa. Asimismo, Alonso et al.⁽¹¹⁾ señalaron que el 28,1 % de los trabajadores sanitarios manifestaron trastornos depresivos, el 22,5 % ansiedad y el 22,2 % pánico. Este estudio multicéntrico se enfocó en el impacto en la salud mental durante la primera ola de la pandemia en España, utilizando una gran encuesta transversal. De igual forma, Forner et al.⁽¹²⁾ identificaron que el 38,3 % de los profesionales sanitarios presentaron ansiedad leve, el 34 % ansiedad moderada y el 17 % ansiedad alta. En total, el 89,3 % de los profesionales que consultaron mostraron niveles clínicos de ansiedad. Este estudio examinó las necesidades de salud mental de los profesionales sanitarios durante la pandemia de COVID-19.⁽¹²⁾

En América Latina, la Organización Panamericana de la Salud (OPS),⁽¹³⁾ ha identificado que los trastornos

de salud mental representan una epidemia silenciosa, intensificada mucho antes de la pandemia de COVID-19. Entre las principales causas de discapacidad se encuentran la depresión y la ansiedad, influenciadas por factores sociales, psicológicos y biológicos. En particular, la depresión es el trastorno mental más prevalente y se presenta con el doble de frecuencia en mujeres que en hombres.¹⁴ Coincidiendo con estos hallazgos, Flores et al.⁽¹⁵⁾ determinaron que el 35 % de los entrevistados padecían algún tipo de trastorno mental, encontrando una relación significativa entre la salud mental y factores como género, edad, comorbilidades y uso de medicamentos psicoactivos ($p < 0,05$).

Este estudio se centró en los trastornos mentales comunes y sus factores asociados entre los trabajadores de enfermería en unidades de COVID-19. Asimismo, Chávez et al.⁽¹⁶⁾ reportaron una prevalencia de ansiedad del 42,3 %, depresión del 32,8 % y burnout del 24,1 % entre el personal médico y de enfermería en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias y del Ambiente en Paraguay, destacando un mayor riesgo de depresión y ansiedad en hombres y en aquellos que trabajaban en UCI y quirófano durante la cuarentena. Además, Tenconi et al.⁽¹⁷⁾ encontraron que el 51,2 % de los participantes experimentaron estrés de moderado a severo, el 58,6 % presentaron depresión moderada a severa y el 51,3 % sufrieron ansiedad moderada a severa, siendo las mujeres las más afectadas. Este estudio evaluó la salud mental del personal hospitalario durante la pandemia. Por último, Noguera et al.⁽¹⁸⁾ revelaron una prevalencia de síntomas depresivos del 12,4 % en trabajadores de la salud en Bogotá, Colombia, dos años después del inicio de la pandemia, siendo el miedo a la COVID-19, el consumo de tabaco, la edad menor de 28 años y un estado socioeconómico medio los factores más determinantes.⁽¹⁸⁾

En México, uno de cada cuatro individuos de entre 18 y 65 años ha experimentado algún trastorno mental, aunque solo uno de cada cinco recibe tratamiento, según el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).⁽¹⁹⁾

La salud mental es crucial para el bienestar y el funcionamiento eficaz a nivel personal y comunitario, y puede verse afectada por factores personales, interacciones sociales, valores culturales y experiencias en los ámbitos familiar, escolar y laboral. Lucas et al.⁽²⁰⁾ hallaron que el 44,7 % de los encuestados presentaban síntomas de depresión, el 83,1 % ansiedad y el 66,3 % estrés, siendo los grupos más afectados el personal femenino, los solteros y los médicos residentes.⁽²⁰⁾

En Sinaloa, la investigación sobre la salud mental de los trabajadores sanitarios, es limitada y la existente y se han enfocado mayormente en el personal de enfermería. Según investigaciones recientes, como las de Tirado et al.,⁽²¹⁾ aproximadamente el 45,5 % de los profesionales encuestados manifestaron tener una autoestima alta, mientras que el 34,5 % indicaron tener una autoestima media y un 20 % presentó niveles bajos de autoestima. Es interesante notar que, entre estos profesionales, los hombres tienden a reportar una autoestima más alta (50,0 %) en comparación con las mujeres (41,8 %). Otro estudio llevado a cabo por Tirado et al.⁽²²⁾ donde se analizó el estrés y ansiedad en la formación académica de cursos especializados de enfermería reveló que un 50,7 % de los participantes experimentaron estrés moderado y un 71,0 % reportaron sufrir de ansiedad moderada. Estos datos resaltan la realidad de los trabajadores de la salud en la región, quienes enfrentan jornadas extensas en entornos que frecuentemente cambian y son altamente estresantes, condiciones que fomentan el desarrollo de problemas mentales como depresión, ansiedad y pánico. Frente a este panorama, es crucial implementar estrategias efectivas para atender la salud mental de estos trabajadores de manera preventiva y terapéutica a corto, mediano y largo plazo. Ignorar estas necesidades puede llevar a consecuencias serias como el aumento del ausentismo laboral, pérdida de años de vida ajustados por discapacidad, errores médicos y síntomas de burnout. Por lo antes planteado se traza como objetivo determinar la frecuencia de depresión, ansiedad y pánico entre los profesionales de la salud del Hospital Regional de Culiacán, Sinaloa, México.

MÉTODO

Se realizó un estudio observacional transversal, relacional y analítico, la población objeto de estudio estuvo conformada por 1697 profesionales de la salud del Hospital Regional de Culiacán, Sinaloa, México. La selección de la muestra fue a través de un muestreo probabilístico estratificado. Este incluyó a 280 médicos residentes (médicos en formación especializada), 86 médicos internos (médicos en formación de pregrado), 834 enfermeras y 13 pasantes de enfermería. El tamaño de la muestra fue calculado utilizando el software Epidat 4.2, con un nivel de confianza del 95 %, un margen de error del 5 % y una potencia del 80 %. La muestra final fue de $n=299$ participantes, distribuidos en los siguientes estratos: 74 médicos residentes, 21 médicos internos, 200 enfermeras y 4 pasantes de enfermería.⁽²³⁾

Con relación a los criterios de selección, se incluyó a personal de enfermería, residentes médicos, médicos internos, pasantes de enfermería: a) turno matutino, vespertino, nocturno b) ambos sexos, c) que estuvieran rotando por los servicios de central de esterilización y equipo (CEYE), quirófano, tococirugía, ginecología, hemodinamia, medicina interna, laboratorio, anestesiología, enseñanza, epidemiología, pediatría, urgencias, quimioterapia, hemodiálisis, terapia Intensiva, cirugía, consulta externa, traumatología, medicina familiar; se excluyó al personal que se encontraba ausente por vacaciones o incapacidad durante la recopilación de datos. Se descartaron encuestas que estuvieran incompletas, ilegibles o en las que no quedara clara la intención de las respuestas.

El reclutamiento de los participantes fue a través de una invitación abierta. Se abordó al personal de salud durante los enlaces de turno, donde se les explico el propósito del estudio y se enfatizó que su participación era voluntaria, anónima y confidencial. Una vez aceptada la invitación se les entrego el consentimiento informado para su autorización, así como la cedula de datos personales (CDP-9) y el instrumento Health Questionnaire (PHQ-4+ PHQ-TP), el cual es una versión auto-informada del Primary Care Evaluation of Mental Disorders (PRIME-MD).⁽²⁴⁾

La CDP-9 buscó recopilar información sobre diversos aspectos demográficos y de salud entre los participantes, incluyendo género, turno de trabajo, estado civil, categoría laboral, nivel académico, número de empleos, presencia de enfermedades crónicas y diagnóstico previo de depresión, ansiedad y pánico.

La escala Health Questionnaire (PHQ-4 + PHQ-TP), es una versión auto-informada del Primary Care Evaluation of Mental Disorders (PRIME-MD), diseñada por Spitzer y colaboradores. El PHQ-4 consta de cuatro preguntas: las preguntas 1 y 2 evalúan trastornos de ansiedad, mientras que las preguntas 3 y 4 miden la depresión. Las opciones de respuesta son: 0=nunca, 1=varios días, 2=más de la mitad de los días, y 3=casi cada día. Para interpretar los resultados, una suma de 3 o más puntos en las respuestas a las preguntas 1 y 2 indica un probable trastorno de ansiedad, y una suma de 3 o más puntos en las respuestas a las preguntas 3 y 4 sugiere una probable depresión.

En cuanto al PHQ-TP, la pregunta 5 tiene como opciones de respuesta “Sí” y “No”. Si la respuesta es “Sí”, se considera probable la presencia de un trastorno de pánico.⁽²⁴⁾ La escala Health Questionnaire (PHQ-4 + PHQ-TP), cuando se ha empleado en estudio previos se ha observado que es escala es confiable arrojando valores de Alpha (α) de Cronbach =0,80 y Omega (ω) de McDonald =0,81;⁽²⁵⁾ $\alpha = 0,87$, $\omega = 0,88$;⁽²⁶⁾ en este estudio se encontró un $\alpha = 0,81$, $\omega = 0,82$; criterios que se consideraron como aceptables para la instrumentación del estudio.⁽²³⁾

Los datos recolectados fueron trasladados y analizados a través del Statal Package for Social Sciences (SPSS) versión 27.0 para iOS. se utilizó estadística descriptiva por medio de frecuencias, proporciones, medidas de tendencia central y variabilidad; e inferencial no paramétrica, por lo que se aplicó la prueba de Ji cuadrada (X^2) para relacionar las variables, ansiedad, depresión y pánico con las características sociodemográficas de los participantes, valores inferiores ($p < 0,05$), se consideraron como significativos.

Se obtuvo la aprobación del comité local de ética e investigación # 2506 del Instituto Mexicano del Seguro Social, con número de registro institucional: R-2024-2506-024, se contó con el consentimiento informado de los participantes como lo estipula el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud en México, donde se estableció como una investigación sin riesgo.⁽²⁷⁾

RESULTADOS

La tabla 1 muestra que (59,5 %) de los participantes fueron mujeres, (76,3 %) trabajan en turno matutino y (51,8 %), refirió estar solteros al momento del estudio; el (66,9 %), de los participantes estuvo integrado por personal de enfermería, (76,6 %) señaló haber cursado estudios de licenciatura. Un cuarto de ellos tiene dos empleos (25,1 %) y un porcentaje similar padece enfermedades crónicas (24,7 %). Además, el 25,8 % ha sido diagnosticado con depresión, ansiedad y/o pánico.

Datos sociodemográficos	f	%
<i>Género</i>		
Masculino	121	40,5
Femenino	178	59,5
<i>Turno</i>		
Matutino	228	76,3
Vespertino	43	14,4
Nocturno	28	9,4
<i>Estado civil</i>		
Soltero	155	51,8
Casado	144	48,2
<i>Categoría laboral</i>		
Médico residente	74	24,7
Médico interno	21	7,0
Enfermería	200	66,9
Pasante de enfermería	4	1,3
<i>Nivel académico</i>		
Licenciatura	229	76,6
Maestría	12	4,0
Especialidad	58	19,4

<i>Dos empleos</i>		
Sí	75	25,1
No	224	74,9
<i>Enfermedad crónica</i>		
Sí	74	24,7
No	225	75,3
<i>Diagnostico depresión, ansiedad y/o pánico</i>		
Sí	77	25,8
No	222	74,2
Fuente: CDP-9 n=299		

La tabla 2 muestra que la mayoría de los participantes están asignados a los servicios de urgencias (21,1 %), cirugía (10,3 %), medicina interna (10 %), y pediatría (18 %). Otros servicios con asignaciones notables incluyen ginecología (8,7 %) y quirófano (6 %). Las áreas con menos asignaciones son laboratorio, epidemiología, y quimioterapia ambulatoria (0,3 % cada una).

Variable. Servicio asignado	f	%
CEYE	15	5,0
Quirófano	18	6,0
Tococirugía	6	2,0
Ginecología	26	8,7
Hemodinamia	3	1,0
Medicina Interna	30	10,0
Laboratorio	1	0,3
Anestesiología	8	2,7
Enseñanza	4	1,3
Epidemiología	1	0,3
Pediatría	54	18
Urgencias	63	21,1
Quimioterapia Ambulatoria	1	0,3
Hemodiálisis	7	2,4
Terapia Intensiva	12	4
Cirugía	31	10,3
Consulta Externa	9	2,9
Traumatología	8	2,6
Medicina Familiar	2	0,7
Fuente: CDP-9 n=299		

La tabla 3 muestra que la 39,5 % (IC 95 % 0,28 - 0,33), de los entrevistados fue dectado con pánico, 30,8 % (IC 95 % 0,18 - 0,23), ansiedad y 20,4 % (IC 95 % 0,37 - 0,42), con depresión.

Variable	f	%	IC 95 %	
Riesgos			LI	LS
Ansiedad	92	30,8	0,28	0,33
Depresión	61	20,4	0,18	0,23
Pánico	118	39,5	0,37	0,42
Fuente: PHQ-4+PHQ-TP-5 n=299				

La tabla 4 muestra la asociación de pánico, ansiedad y depresión según turno, género y categoría laboral. Se encontró asociación estadística significativa para el pánico según el turno y la categoría laboral ($p < 0,05$). Los casos de pánico predominan en el turno matutino (69,5 %) y entre el personal de enfermería (53,4 %), con una diferencia significativa por categoría laboral ($X^2=17,429$, $p=0,001$). No se encontró asociación entre pánico y género ($p > 0,05$).

En cuanto a la ansiedad, también se observó una asociación significativa con el turno y la categoría laboral ($p < 0,05$). El turno matutino tuvo la mayor proporción de ansiedad (70,7 %), y los médicos residentes presentaron

las tasas más altas (47,8 %), con diferencias estadísticamente significativas ($X^2=39,611$, $p=0,00$). No hubo asociación entre ansiedad y género ($p>0,05$).

Por último, la depresión mostró una mayor prevalencia en médicos residentes (55,7 %), seguida del personal de enfermería (36,1 %), con evidencia estadística de asociación según la categoría laboral ($X^2=41,796$, $p=0,00$). El género y el turno no mostraron asociaciones significativas con la depresión ($p>0,05$).

Tabla 4. Distribución de los casos de pánico, ansiedad y depresión según turno, género y categoría laboral						
	Sí		No		X ²	Valor de P
	f	%	f	%		
Pánico						
<i>Turno</i>						
Matutino	82	69,5	146	80,7	6,115	0,047
Vespertino	24	20,3	19	10,5		
Nocturno	12	10,2	16	8,8		
Total	118	100	181	100		
<i>Género</i>						
Masculino	49	41,5	72	39,8	0,90	0,764
Femenino	69	58,5	109	60,2		
Total	118	100	181	100		
<i>Categoría laboral</i>						
Médico residente	39	33,1	35	19,3	17,429	0,001
Médico interno	14	11,9	7	3,9		
Enfermería	63	53,4	137	75,7		
Pasante de enfermería	2	1,7	2	1,1		
Total	118	100	181	100		
Ansiedad						
<i>Turno</i>						
Matutino	65	70,7	163	78,7	8,284	0,016
Vespertino	21	22,8	22	10,6		
Nocturno	6	6,5	22	10,6		
Total	92	100	207	100		
<i>Género</i>						
Masculino	42	45,7	79	38,2	1,482	0,223
Femenino	50	54,3	128	61,8		
Total	92	100	207	100		
<i>Categoría laboral</i>						
Médico residente	44	47,8	30	14,5	39,611	0,000
Médico interno	7	7,6	14	6,8		
Enfermería	40	43,5	160	77,3		
Pasantes de enfermería	1	1,1	3	1,4		
Total	92	100	207	100		
Depresión						
<i>Turno</i>						
Matutino	51	83,6	177	74,4	2,611	0,271
Vespertino	7	11,5	36	15,1		
Nocturno	3	4,9	25	10,5		
Total	61	100	238	100		
<i>Género</i>						
Masculino	28	45,9	93	39,1	0,939	0,333
Femenino	33	54,1	145	60,9		
Total	61	100	238	100		
<i>Categoría laboral</i>						
Médico residente	34	55,7	40	16,8	41,796	0,000
Médico interno	5	8,2	16	6,7		
Enfermería	22	36,1	178	74,8		
Pasantes de enfermería	0	0,0	4	1,7		
Total	61	100	238	100		

Fuente: CDP-9, PHQ-4+PHQ-TP-5 n=299

DISCUSIÓN

El perfil sociodemográfico de la muestra revela una predominancia de mujeres (59,5 %) y una mayoría de trabajadores en el turno matutino (76,3 %). Estos resultados coinciden con los hallazgos de Erquicia et al.⁽¹⁰⁾ en España, quienes también reportaron una alta representación de mujeres y enfermeras en su estudio. La distribución por categoría laboral, donde predominan las enfermeras (66,9 %) seguidas por médicos residentes (24,7 %), refuerza la tendencia observada en otros contextos de salud. La consistencia de estos resultados con estudios previos sugiere un patrón común en la composición del personal de salud. Además, la preponderancia de enfermeras en nuestra muestra refleja la estructura laboral habitual en entornos hospitalarios, donde este grupo suele ser el más numeroso. Esta distribución sociodemográfica resalta las demandas emocionales y físicas que enfrentan estos profesionales, factores que podrían contribuir a los elevados niveles de ansiedad, depresión y pánico detectados en este colectivo.

La alta prevalencia de trastornos mentales detectada en este estudio, con un 30,8 % de los trabajadores presentando riesgo de ansiedad, un 20,4 % con riesgo de depresión y un 39,5 % con riesgo de pánico, es preocupante. Estos hallazgos son comparables a los reportados en investigaciones internacionales durante la pandemia de COVID-19, lo que sugiere un patrón global en la afectación de la salud mental del personal sanitario. Por ejemplo, Lasalvia et al.⁽⁵⁾ en Italia informaron que el 50,1 % de los trabajadores de la salud exhibían síntomas de ansiedad y el 26,6 % síntomas de depresión, mientras que en Guatemala, Paniagua et al.⁽²⁸⁾ encontraron que el 59,1 % de los trabajadores sanitarios presentaban un tamizaje positivo para malestar psicológico. La similitud en la elevada frecuencia de trastornos mentales entre diferentes estudios refuerza la idea de que la pandemia ha exacerbado considerablemente la carga emocional y psicológica en este grupo, posiblemente debido al aumento de las demandas laborales y la exposición prolongada a situaciones estresantes.

El análisis de la relación entre los trastornos de pánico y las variables sociodemográficas reveló que los trabajadores en turno matutino y las enfermeras presentaban un mayor riesgo de pánico. Estos hallazgos son coherentes con el estudio de Forner-Puntonet et al.⁽¹²⁾ en España, donde se observó una alta incidencia de síntomas ansioso-depresivos entre el personal de enfermería. La significancia estadística en la relación entre el turno y la categoría laboral con el pánico subraya la importancia de considerar estos factores al desarrollar estrategias de intervención.

En cuanto a la ansiedad, los médicos residentes mostraron un riesgo significativamente elevado (47,8 %), seguidos por los trabajadores en turno matutino (70,7 %). Este patrón coincide con lo reportado por Noguera et al.⁽¹⁸⁾ en Bogotá, quienes encontraron una alta prevalencia de síntomas de ansiedad entre los trabajadores de la salud más jóvenes y en formación. La coincidencia entre ambos estudios puede deberse a que los médicos residentes, al estar en una etapa de formación intensa, enfrentan mayores demandas emocionales y de tiempo, lo que podría incrementar su vulnerabilidad a la ansiedad. La relación significativa entre la categoría laboral y el turno con la ansiedad en este estudio refuerza la necesidad de diseñar intervenciones preventivas específicas para estos grupos, considerando las exigencias inherentes a sus roles y horarios de trabajo.

La depresión mostró una mayor prevalencia entre los médicos residentes (55,7 %) y en el turno matutino (83,6 %). Estos hallazgos son consistentes con lo reportado por Lucas Hernández et al.⁽²⁰⁾ en México, quienes también observaron una alta prevalencia de depresión en médicos residentes durante la pandemia. La ausencia de significancia en la relación entre depresión y género sugiere que los factores del entorno laboral, más que las características demográficas, desempeñan un papel determinante en la manifestación de la depresión. Esta coincidencia subraya la importancia de enfocar las intervenciones en la mejora de las condiciones laborales, especialmente para aquellos en formación intensiva, como los médicos residentes, quienes enfrentan una alta carga de trabajo y estrés.

CONCLUSIONES

En resumen, este estudio revela una notable prevalencia de trastornos mentales entre los profesionales de la salud en Culiacán, Sinaloa, con variaciones significativas según el turno y la categoría laboral. Estos resultados subrayan la urgencia de implementar estrategias de apoyo psicológico y de mejorar las condiciones laborales, lo que no solo favorecerá a los trabajadores, sino que también contribuirá a una atención médica de mayor calidad. Una limitación del estudio radica en la predominancia de personal de enfermería en la muestra, lo que sugiere que futuros estudios deberían buscar una mayor homogeneidad entre las diferentes categorías profesionales para obtener resultados más representativos. Además, dado que el instrumento utilizado es de tamizaje y no de diagnóstico, los hallazgos no son generalizables en su totalidad, pero sí útiles para el seguimiento y evaluación de posibles casos. Se recomienda realizar más investigaciones para obtener conclusiones más precisas y exhaustivas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta [Internet]. 2022. [citado el 25 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/newsroom/factsheets/detail/>

mentalhealthstrengtheningourresponse

2. RamosNúñez I, Marcela GraciaLeiva M. Salud Mental en España [Internet]. Fundadeps. 2022 [citado el 26 de julio de 2024]. Disponible en: <https://fundadeps.org/opinion/saludmentalenespana2022/>

3. Organización Mundial de la Salud. Día Mundial de la Salud Mental: una oportunidad para impulsar un aumento a gran escala de la inversión en salud mental [Internet]. 2022. [citado el 25 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/27082020worldmentalhealthdayanopportunitytokickstartamassivescaleupininvestmentinmentalhealth>

4. Consejo Europeo Consejo de la Unión Europea. Salud mental. Europa.eu. 2023. [citado el 25 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.consilium.europa.eu/es/policias/mentalhealth/>

5. Lasalvia A, Bonetto C, Porru S, Carta A, Tardivo S, Bovo C, et al. Psychological impact of COVID19 pandemic on healthcare workers in a highly burdened area of northeast Italy. *Epidemiol Psychiatr Sci* [Internet]. 2021 [citado el 25 de julio de 2024];30(e1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33331255/>

6. Rossi R, Soggi V, Pacitti F, Di Lorenzo G, Di Marco A, Siracusano A, et al. Mental health outcomes among frontline and secondline health care workers during the Coronavirus disease 2019 (COVID19) pandemic in Italy. *JAMA Netw Open* [Internet]. 2020;3(5):e2010185. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.10185>

7. Hernández Rodríguez J. Impacto de la COVID19 sobre la salud mental de las personas. *Medicentro (Villa Cl)* [Internet]. 2020 [citado el 25 de julio de 2024];24(3):578-94. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930432020000300578

8. MoralesChainé S. Impacto de la pandemia por COVID19 en la salud mental. *Enferm Univ* [Internet]. 2021 [citado el 25 de julio de 2024];18(2):130-3. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S166570632021000200001

9. World Health Organization. Mental Health and COVID19: Early evidence of the pandemic's impact: Scientific brief, 2 March 2022 [Internet]. Who.int. World Health Organization; 2022 [citado el 25 de julio de 2024]. Disponible en: https://www.who.int/publications/i/item/WHO2019nCoVSci_BriefMental_health2022.1

10. Erquicia J, Valls L, Barja A, Gil S, Miquel J, LealBlanquet J, et al. Impacto emocional de la pandemia de Covid19 en los trabajadores sanitarios de uno de los focos de contagio más importantes de Europa. *Med Clin (Barc)* [Internet]. 2020 [citado el 25 de julio de 2024];155(10):434-40. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32951884/>

11. Alonso J, Vilagut G, Mortier P, Ferrer M, Alayo I, AragónPeña A, et al. Mental health impact of the first wave of COVID19 pandemic on Spanish healthcare workers: A large crosssectional survey. *Rev Psiquiatr Salud Ment* [Internet]. 2021 [citado el 24 de julio de 2024];14(2):90-105. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33309957/>

12. FornerPuntonet M, FidelKinori SG, Beneria A, DelgadoArroyo M, PereaOrtueta M, et al. La atención a las necesidades en salud mental de los profesionales sanitarios durante la COVID19. *Redalyc.org*. [citado el 25 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/1806/180669903004/html/>

13. Organización Panamericana de la Salud. Boletín Desastres N.131. Impacto de la pandemia COVID19 en la salud mental de la población [Internet]. Paho.org. 2022.[citado el 26 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/boletindesastresn131impactopandemiacovid19saludmentalpoblacion>

14. Organización Panamericana de la Salud. Salud Mental [Internet]. Paho.org. 2021.[citado el 26 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/saludmental>

15. FloresCohelho A, de Andrade A, PimentelFranco G, SilveiraCardoso L, de LimaSpagnolo LM, Marion da Silva R. Common mental disorders and associated factors in nursing workers in COVID19 units. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2022 [citado el 24 de julio de 2024];56:e20220059. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1980220XREEUSP20220059en>

16. Chávez L, Marcet G, Ramírez E, Acosta L, Samudio M. Mental health of physicians and nurses of Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias y del Ambiente INERAM “Juan Max Boettner” during the Covid19 quarantine from July to September 2020. *Rev salud publica Parag* [Internet]. 2021;11(1):74-9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18004/rspp.2021.junio.74>
17. Tenconi JC, Justo A, StewartHarris M. Evaluación de aspectos de la salud mental en trabajadores hospitalarios en el contexto de la pandemia COVID19. [Internet]. *Com.ar*. [citado el 24 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://revistavertex.com.ar/ojs/index.php/vertex/article/view/4/2>
18. Noguera Novoa CN, SarmientoMelendez YT, SierraHincapié GM, GonzálezDíaz JM. Síntomas depresivos en trabajadores de la salud dos años después del inicio de la pandemia COVID19 en Bogotá, Colombia. *Rev Colomb Psiquiatr* [Internet]. 2023; Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rcp.2023.04.006>
19. Instituto Mexicano del Seguro Social. Fortalece sector salud acciones para prevenir enfermedades mentales. 2024. [Internet]. *Gob.mx*. [citado el 26 de julio de 2024]. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/201910/ComunicadoConjunto>
20. LucasHernández A, GonzálezRodríguez VDR, LópezFlores A, KammarGarcía A, MancillaGalindo J, VeraLastra O, JiménezLópez JL, Peralta Amaro AL. Estrés, ansiedad y depresión en trabajadores de salud durante la pandemia por COVID19 [Stress, anxiety, and depression in health workers during the COVID19 pandemic]. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2022 Aug 31;60(5):556562. Spanish. PMID: 36048869; PMCID: PMC10395996.
21. TiradoReyes RJ, Retamoza P, UriarteOntiveros S. Sobrepeso, obesidad y autoestima en trabajadores de la salud. [Internet]. *Gob.mx*. [citado el 24 de julio de 2024]. Disponible en: http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/rt/printerFriendly/1151/1140
22. TiradoReyes RJ, SilvaMaytorena R, ManceraGonzález O, PáezGámez H, UriarteOntiveros S. Estrés y ansiedad en estudiantes de cursos especializados de enfermería, en Culiacán, Sinaloa, México. [Internet]. [citado el 24 de julio de 2024]. Disponible en: <https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/390>
23. Gray JR, Grove SK. *Burns and Grove’s the Practice of Nursing Research: Appraisal, Synthesis, and Generation of Evidence*. Edition 9Th Ed. Elsevier. España. 2020.
24. Spitzer RL. Validation and utility of a selfreport version of PRIMEMDThe PHQ primary care study. *JAMA* [Internet]. 1999;282(18):1737. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1001/jama.282.18.1737>
25. CassianiMiranda CA, CuadrosCruz AK, TorresPinzón H, Scoppetta O, PinzónTarrazona JH, LópezFuentes WY, et al. Validez del Cuestionario de salud del paciente9 (PHQ9) para cribado de depresión en adultos usuarios de Atención Primaria en Bucaramanga, Colombia. *Rev Colomb Psiquiatr* [Internet]. 2021;50(1):11-21. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rcp.2019.09.001>
26. López Guerra V, Aguirre Mejía ÁJ, Guerrero Alcedo JM. Propiedades psicométricas y estructura factorial del cuestionario de salud del paciente PHQ4 en estudiantes universitarios ecuatorianos. *Rev Cubana Enferm* [Internet]. 2022 [citado el 29 de julio de 2024];38(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403192022000300014
27. Cámara de Diputados, Honorable Congreso de la Unión. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Ciudad de México, México: Diario Oficial de la Federación. [Internet] 2014. [Citado 29 julio 2024]. Disponible en: https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
28. PaniaguaÁvila A, Ramírez DE, BarreraPérez A, Calgua E, Castro C, PeraltaGarcía A, et al. La salud mental de los trabajadores de salud en Guatemala durante la pandemia de COVID19: resultados de base del estudio de cohortes HÉROES. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2022 [Citado el 24 de julio de 2024];46:1. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2022.v46/e79/>

FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Elba Daniela Valdez Bernal; Roberto Joel Tirado Reyes.

Curación de datos: Roberto Joel Tirado Reyes; Ana Laura Gil Ramírez.

Análisis formal: Roberto Joel Tirado Reyes; Elba Daniela Valdez Bernal.

Investigación: Elba Daniela Valdez Bernal; Roberto Joel Tirado Reyes; Jesús Roberto Garay Núñez.

Metodología: Verónica Guadalupe Jiménez Barraza; Júlio Manuel Medina Serrano.

Administración del proyecto: Júlio Manuel Medina Serrano; Verónica Guadalupe Jiménez Barraza.

Recursos: María del Carmen Beltrán Montenegro; Júlio Manuel Medina Serrano; Kimberly Estefanía Dorantes Bernal.

Software: Ana Laura Gil Ramírez; Júlio Manuel Medina Serrano; Kimberly Estefanía Dorantes Bernal.

Supervisión: Kimberly Estefanía Dorantes Bernal; María del Carmen Beltrán Montenegro.

Validación: Ana Laura Gil Ramírez; Jesús Roberto Garay Núñez; Roberto Joel Tirado Reyes.

Visualización: Kimberly Estefanía Dorantes Bernal; Verónica Guadalupe Jiménez Barraza.

Redacción: Elba Daniela Valdez Bernal; Jesús Roberto Garay Núñez; Roberto Joel Tirado Reyes.

Redacción revisión y edición: Jesús Roberto Garay Núñez; Roberto Joel Tirado Reyes; Júlio Manuel Medina Serrano.