

Estudio preliminar de los problemas de salud mental presentes en profesionales de la salud de la región centro de Tamaulipas

Preliminary study of mental health issues among health-care professionals in the central region of Tamaulipas

Rivera-Vázquez Patricia,¹ Manríquez-Vázquez Jorge Alfredo,² González-Lara Taide Gabriela,³ Gallegos-García Rafael,⁴ Sánchez-González Alfredo,⁵ Escamilla-García Martha Carmina,⁶ Martínez-Saldaña Dionisio Enrique,⁷ Mendoza-Múzquiz Pedro Luis,⁸ Casillas-Ramírez Arani⁹

Recibido: 15 de mayo de 2024

Aceptado: 8 de julio de 2024

Resumen

La presencia de problemas de salud mental en los profesionales que laboran en instituciones de salud puede impactar negativamente el desempeño laboral, y aumentar el riesgo de enfermedades y accidentes laborales. El objetivo del presente estudio fue evaluar la presencia de estos problemas en profesionales de salud de la región centro de Tamaulipas. Para ello, se realizó un estudio preliminar exploratorio, transversal y descriptivo. Se detectó la presencia de estrés, ansiedad, depresión, burnout, insomnio y riesgo de suicidio mediante cuestionarios enviados a través de medios electrónicos e interpretados por psicólogos. Se realizó a 39 sujetos, cuyos resultados mostraron que 82 % presenta 1 o más problemas de salud mental. Más de la mitad (53 %) mostró resultados positivos para 3 o más problemas. El estrés y la ansiedad se presentaron cada uno en 62 % en los sujetos evaluados. Enseguida se situó el insomnio en 54 %, seguido de depresión en 46 % y presencia de riesgo de suicidio en 36 % de los participantes. La presencia de Burnout fue baja (5 %). En conclusión, se visibilizaron problemas de salud en profesionales de salud en la región centro de Tamaulipas, siendo el estrés y la ansiedad los más frecuentes.

PALABRAS CLAVE

Salud mental, Profesionales de la salud, Estrés, Depresión, Ansiedad, Insomnio, Ideación Suicida.

Abstract

The presence of mental health problems in professionals who work in health institutions can negatively impact work performance and increase the risk of work-related illnesses and accidents. The objective of the present study was to evaluate the presence of these problems in health professionals in the central region of Tamaulipas. For this purpose, an exploratory, cross-sectional and descriptive preliminary study was carried out. The presence of stress, anxiety, depression, burnout, insomnia and suicide risk was detected through questionnaires sent through electronic means and interpreted by psychologists. A number of 39 subjects were included, and the results showed that 82 % presented 1 or more mental health problems. More than half of the participants (53 %) showed positive results for 3 or more problems. Stress and anxiety each occur in 62 % of the subjects evaluated. Next, insomnia was found in 54 %, followed by depression in 46 % and the presence of suicide risk in 36 % of the participants. The presence of Burnout was low (5 %). In conclusion, the presence of health problems in health professionals in the central region of Tamaulipas was visible, with stress and anxiety being the most frequent.

KEY WORDS

Mental Health, Health Personnel, Stress, Depression, Anxiety, Insomnia, Suicidal Ideation.

¹Universidad Autónoma de Tamaulipas, México. parivera@docentes.uat.edu.mx ²Secretaría de Salud, Tamaulipas, México. jamv_2000@live.com ³Universidad Autónoma de Tamaulipas, México. tagonzalez@docentes.uat.edu.mx ⁴Universidad del Valle de México, Campus Ciudad Victoria, México. yotzi_gallegos@my.uvm.edu.mx ⁵Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria, Tamaulipas, México. Alfredo.sg004@gmail.com ⁶Universidad del Valle de México, Campus Ciudad Victoria, México. carminesgarcia@outlook.es ⁷Universidad Autónoma de Tamaulipas, México. enmartinez@docentes.uat.edu.mx ⁸Universidad Autónoma de Tamaulipas, México. plmendoza@docentes.uat.edu.mx ⁹Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria, Tamaulipas, México. acasillas@docentes.uat.edu.mx, acasillas.hraev@gmail.com

Introducción

La OMS define la salud mental como “un estado de bienestar en el cual cada individuo desarrolla su potencial, puede afrontar las tensiones de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera, y puede aportar algo a su comunidad”.¹ El personal sanitario debe hacer frente a condiciones de trabajo muy exigentes, como largas jornadas laborales, exceso de trabajo, estrictas normas de seguridad, una necesidad constante de concentración y vigilancia.²

La presencia de problemas de salud mental en el personal de salud puede tener un impacto significativo en su personalidad, comportamiento y en última instancia, en su desempeño laboral. Esto puede manifestarse en quejas de usuarios o colegas, emisión de órdenes inapropiadas, ausencias no justificadas y, además, puede aumentar el riesgo de enfermedades cardiovasculares y accidentes laborales.²⁻⁴

Entre los problemas de salud mental que podrían afectar al personal de salud, puede mencionarse al estrés, definido como un estado de preocupación o tensión mental generado por una situación difícil,⁵ también la ansiedad, considerada un estado en el que se experimenta miedo y preocupación de manera intensa y excesiva,⁶ por otro lado, la depresión, como aquel estado de ánimo que involucra la pérdida del placer o el interés por actividades durante largos períodos de tiempo.⁷ Otros problemas para considerar son el Síndrome de Burnout que se caracteriza como una respuesta inapropiada al estrés crónico, manifestándose principalmente a través del agotamiento emocional, la despersonalización y la reducción del rendimiento personal;⁸ el insomnio definido como la persistente dificultad para iniciar, mantener, consolidar o experimentar un sueño de calidad, incluso cuando se tienen las condiciones y oportunidades adecuadas para dormir; y el riesgo suicida que se refiere a la posibilidad de que una persona lleve a cabo un intento de quitarse la vida.⁹

A partir de 2020 se han incrementado las investigaciones con respecto a la salud mental de los profesionales de la salud en América Latina y en México. Por ejemplo, una de las primeras investigaciones en personal de salud en Paraguay reportó una frecuencia de 32.2 % para depresión, 41.3 % en ansiedad, y 27.8 % de estrés en las personas estudiadas.¹⁰ De manera similar, un estudio llevado a cabo en Ecatepec de Morelos, México, encontró que entre los profesionales del sector sanitario, la frecuencia de depresión alcanzaba 55.4 %, la ansiedad 68 %, y estrés 55.4 %.¹¹ En el noroeste de México, específicamente en Ensenada, Baja California, se realizó un estudio centrado en el personal de enfermería. Este reportó que 21.5 % de los profesionales de enfermería experimentaban depresión, 28.5 % ansiedad, y 25.4 % estrés.¹²

Hasta la fecha, no existe evidencia científica sobre este tema en el Estado de Tamaulipas en donde se haya evaluado el estado de salud mental de los profesionales de salud que laboran en esta entidad. Determinar la presencia de problemas de salud mental en este grupo de población permitiría tener información inicial de las características de esa problemática y podría fomentar la implementación de medidas relacionadas para detectar y tratar oportunamente esta problemática en aquellos que tienen a su cargo la salud del resto de la población. Por ello, en el presente trabajo se realizó un estudio exploratorio que dé cuenta de esta situación y describir los resultados en función a características sociodemográficas.

Material y métodos

Participantes y procedimientos

Se realizó un estudio observacional, transversal, prospectivo y descriptivo en Ciudad Victoria Tamaulipas, durante el periodo comprendido de agosto 2022 a febrero de 2023. Se incluyó personal médico, de enfermería y otros profesio-

nales de la salud (paramédicos, psicólogos, químicos, técnicos y trabajadores sociales) que trabajaron en alguna institución de salud en Ciudad Victoria y que aceptaran participar en el estudio. Se utilizó un cuestionario en línea que contenía el consentimiento informado en el que se especificaba que la participación era anónima y confidencial. Posteriormente los resultados de todos los instrumentos fueron evaluados e interpretados por psicólogos certificados.

Instrumentos de la encuesta

El cuestionario contenía datos sociodemográficos (género, estado civil, grado académico, profesión, peso, talla) y cinco instrumentos validados internacionalmente tales como la versión abreviada de Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21). Esta es una escala Likert constituida de 21 preguntas en la que cada una se puntúa del 0 al 3 y en ella se mide los estados emocionales negativos de depresión, estrés y ansiedad.^{13,14} Además se utilizó el instrumento “The Burnout screening inventory” (BSI) que consta de 10 preguntas distribuidas en 3 dominios: emocional (4 ítems), despersonalización (3 ítems) y rendimiento (3 ítems), que también se evalúan en encuesta tipo Likert donde el participante indicó la frecuencia con la que experimentaban la situación descrita en el ítem. Donde 0 equivale a «nunca» y 6 a «todos los días». Los resultados se interpretan como sigue: de 0-29 poco probable, 30-39 leve, 40-49 moderado y mayor a 50 burnout grave.¹⁵

Otro instrumento utilizado fue el “Índice de severidad de insomnio”, cuestionario que evalúa el impacto del sueño durante el día y la noche, este está compuesto por siete ítems que se califican en escala Likert de cinco puntos que va de 0 (nada) a 4 (muy grave). La puntuación total se valora de la siguiente manera: 0-7 = ausencia de insomnio clínico, 8-14 = insomnio subclínico, 15-21 = insomnio clínico, 22-28 = insomnio clínico grave.^{16,17} Para evaluar el riesgo de suicidio se utilizó la escala “Sad Persons” el cual consta de diez ítems y cada uno se puntúa como 1 si está presente y 0 si está ausente. La interpretación de los datos se da como riesgo bajo: 0-4, riesgo moderado 5-6 y riesgo elevado: 7-10.¹⁸

Análisis estadístico

La variable cuantitativa (edad) fue explorada para conocer si cumplían los criterios de normalidad, se sometió la hipótesis de Kolmogorov-Smirnov, se consideró como normal a una $p > 0.05$. Las variables cuantitativas de distribución normal se mostraron por medias y desviación estándar. Las variables cualitativas (sexo, estado civil, grado académico, profesión, tipo de institución, índice de masa corporal) fueron resumidas como frecuencias y porcentajes.

Resultados

Se incluyeron en el estudio un total de 39 participantes, cuyas características sociodemográficas se muestran en la Tabla 1. La variable cuantitativa ‘edad’ presentó una distribución normal con una media de 36 años $\pm$ 10.16, con un rango de edad de 21 a 63 años. De acuerdo con las características sociodemográficas el género femenino tuvo un mayor porcentaje de

Tabla 1

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE PROFESIONALES DE LA SALUD INCLUIDOS EN EL ESTUDIO

Parámetros sociodemográficos (N=39)	
Edad, en años	Media (DE)
	36 (10.16)
	n (%)
Género	
Femenino	25 (64)
Masculino	14 (36)
Estado civil	
Soltero	17 (44)
Unión libre	7 (18)
Casado	11 (28)
Divorciado	3 (8)
Viudez	1 (3)
Grado académico	
Técnico	4 (10)
Licenciatura	21 (54)
Posgrado	14 (36)
Profesión	
Médicos	11 (28)
Enfermería	16 (41)
Otros profesionales de área médica	12 (31)
Tipo de institución laboral	
Publica	33 (85)
Privada	6 (15)
Índice de masa corporal	
Normal	9 (23)
Sobrepeso	19 (49)
Obesidad	11 (28)

Fuente: Elaboración propia.

participación, así como también el estado civil soltero, el grado académico licenciatura, la profesión enfermería y el estado nutricional que se presentó con mayor frecuencia fue el de sobrepeso.

De los 39 participantes encuestados, 82 % presentaron 1 o más de los problemas de salud mental que se evaluaron en el presente estudio. Entre los profesionales que presentaron 1 o más problemas de salud mental, se registró una frecuencia más alta (54 %) de profesionales que, según los instrumentos utilizados en el estudio, resultaron con algún resultado positivo para 3 o más problemas de salud mental (Figura 1).

A continuación, se presentan los hallazgos desglosados por cada problema de salud mental evaluado.

Estrés

Los resultados mostraron que 62 % de los participantes mostraron algún nivel de estrés, el cual en la mayoría prevaleció un grado extremadamente grave (33 %. Figura 2). Viendo los datos en función a sus características sociodemográficas el estrés se presentó con mayor frecuencia en el género femenino, en los solteros, con nivel licenciatura, en el personal de enfermería y en los individuos con sobrepeso (Tabla 2).

Ansiedad

Se presentó ansiedad 62 % de los participantes, y el nivel de extremadamente grave fue el que se presentó con mayor frecuencia en los participantes en el estudio (23 %. Figura 2). La ansiedad se presentó con mayor frecuencia en las mismas características sociodemográficas en las que también se presentó mayor estrés, es decir, en el género femenino, solteros, con grado académico licenciatura, en el personal de enfermería y en profesionales con sobrepeso (Tabla 2).

Depresión

De acuerdo con los resultados, se constató que 46 % presentó datos de depresión, presentándose casi con igual frecuencia en los niveles leve (13 %), moderado (13 %) y grave (15 %. Figura 2). En relación con las características sociodemográficas en las que observaron las mayores frecuencias, una vez más coincidieron con las variables para las que se reportó mayor estrés y ansiedad (Tabla 2).

Burnout

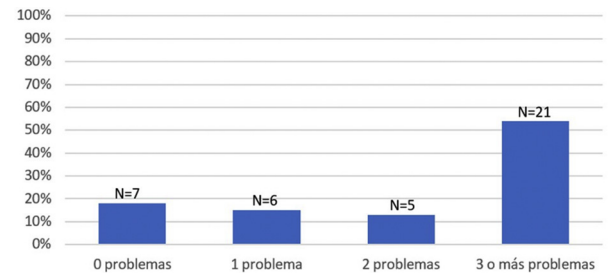
En el marco de nuestra investigación sobre problemas de salud mental, se identificó que únicamente 2 profesionales de la salud manifestaron síntomas de burnout en grado leve y grave, lo que representó 5,13 % del total de individuos evaluados (Figura 3). Cabe destacar que ambas personas eran mujeres y presentaron sobrepeso (Tabla 2).

Insomnio

Los resultados obtenidos revelaron que 53.9 % de los participantes exhibieron datos de insomnio (Figura 3). Este trastorno del sueño se dividió en tres categorías: 30.7 % presentó insomnio subclínico, 15.3 % insomnio clínico y un 7.6% experimentó formas graves de insomnio. Al analizar los datos demográficos de la Tabla 2, se observó que las características sociodemográficas que se vieron más afectadas por este

Figura 1

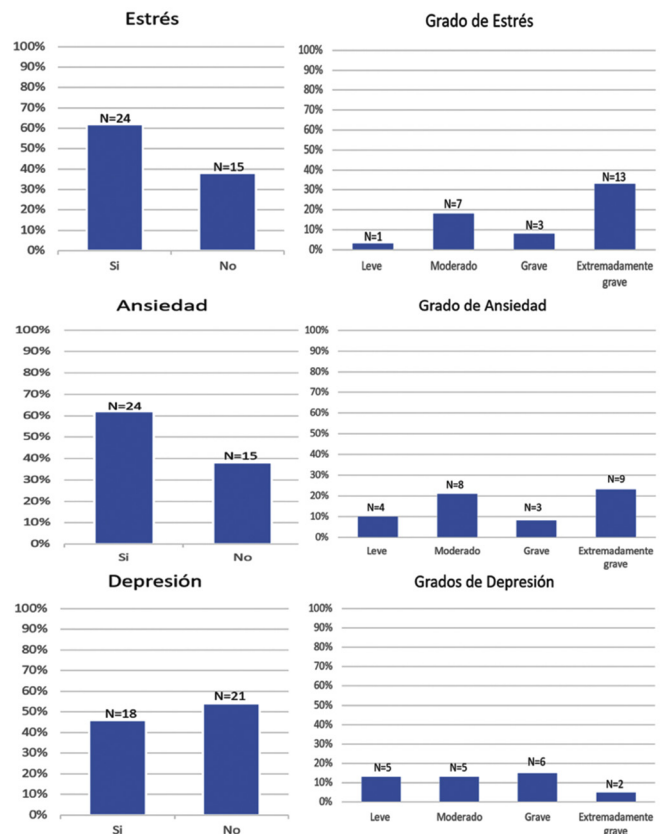
PRESENCIA DE PROBLEMAS DE SALUD MENTAL EN PROFESIONALES DE LA SALUD. SE REPRESENTA LA CANTIDAD DE PROFESIONALES DE LA SALUD QUE OBTUVIERON RESULTADOS POSITIVOS PARA UNO O MÁS PROBLEMAS DE SALUD MENTAL, AL SER EVALUADOS.



Fuente: Elaboración propia.

Figura 2

ESTRÉS, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN PROFESIONALES DE LA SALUD. FRECUENCIA DE PRESENTACIÓN TOTAL Y POR GRADOS DE SEVERIDAD DE ESTRÉS, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN PROFESIONALES EVALUADOS EN LA REGIÓN CENTRO DE TAMAULIPAS



Fuente: Elaboración propia.

trastorno del sueño fueron: el género femenino, las personas solteras, los profesionales con licenciatura, sujetos con sobrepeso, y a diferencia de los anteriores problemas de salud mental, el grupo profesional más afectado fue de el de otros profesionales de la salud diferentes a profesionales médicos o de enfermería.

Riesgo de suicidio

El 36 % de los participantes en el estudio presentaron algún nivel de riesgo de suicidio, de estos, 26 % exhibió riesgo bajo (Figura 3). Las mujeres y los sujetos con sobrepeso fueron las características sociodemográficas con mayor frecuencia de algún riesgo de suicidio. En relación a las otras categorías de variables sociodemográficas, el estado civil más afectado con algún riesgo de suicidio fue personas en unión libre o casadas (con la misma frecuencia), el grado académico de posgrado, y los profesionales de enfermería y de otros profesionales de la salud.

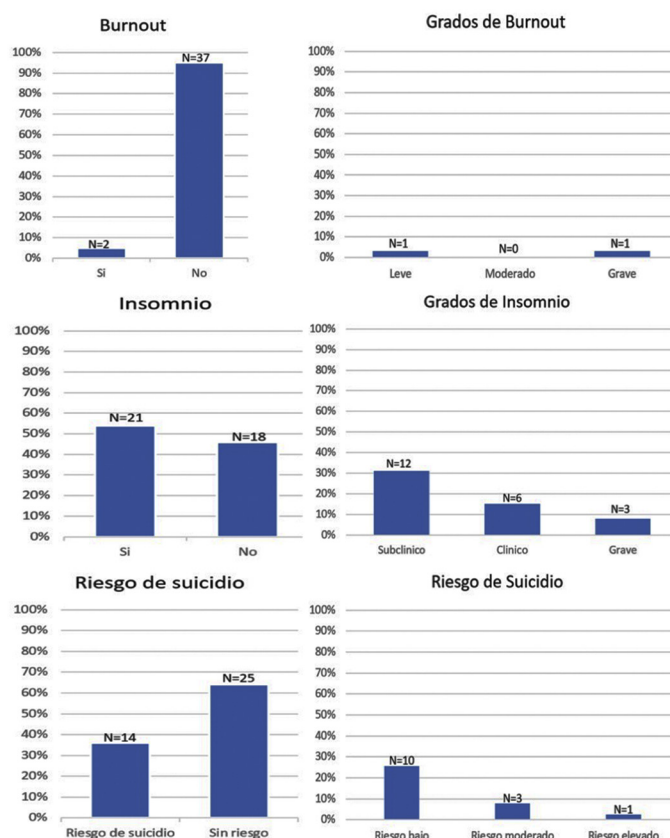
Discusión

El presente estudio preliminar y exploratorio del estado de salud mental que presentan los profesionales de la salud en la región centro del Estado de Tamaulipas, demostró que la gran mayoría de los evaluados presentan al menos un problema de salud mental. De hecho, la mayor parte de los profesionales resultaron con la presencia de tres o más problemas de salud mental, en algún grado. El estrés, la ansiedad y el insomnio fueron los que se presentaron con mayor frecuencia en la población estudiada.

Más de la mitad de los profesionales de salud evaluados en la presente investigación presentaron algún nivel de Ansiedad o Estrés. Una investigación realizada en el estado de Baja California, aplicando el instrumento DASS-21 a 130 profesionales de enfermería, encontró una frecuencia de 21.5 % de algún nivel de depresión, 28.5 % de ansiedad y 25.5 % de estrés.¹² Considerando que en nuestro trabajo las frecuencias para estos problemas fueron más altas, esto podría ser explicado ya en nuestro estudio abarcamos profesionales de salud de distintas áreas. En este sentido, otro estudio aplicando el instrumento DASS-21 a 89 profesionales de salud de un hospital militar en Lima, Perú, encontró una frecuencia de 58.8 % de algún nivel de ansiedad, 53.6 % de estrés y 36.2 % de depresión. Este último estudio mostró frecuencias similares a las que obtuvimos en el presente trabajo para estos problemas de salud mental, e igualmente predominaron los participantes de la profesión de enfermería y del género femenino.¹⁹ La frecuencia en la que se detectó algún nivel de depresión en los profesionales evaluados en el presente estudio no fue despreciable. Cerca de mitad de los evaluados están presen-

Figura 3

BURNOUT, INSOMNIO Y RIESGO DE SUICIDIO EN PROFESIONALES DE LA SALUD. FRECUENCIA DE PRESENTACIÓN TOTAL Y POR GRADOS DE SEVERIDAD DE BURNOUT, INSOMNIO Y RIESGO DE SUICIDIO EN PROFESIONALES EVALUADOS EN LA REGIÓN CENTRO DE TAMAULIPAS



Fuente: Elaboración propia.

Tabla 2

PROBLEMAS DE SALUD MENTAL EN PROFESIONALES DE LA SALUD, EN FUNCIÓN DE SUS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMográficas (N=39)

	Estrés n (%)	Ansiedad n (%)	Depresión n (%)	Burnout n (%)	Insomnio n (%)	Riesgo de suicidio n (%)
Género						
Hombres	6 (15.3)	6 (15.3)	4 (10.2)	0 (0)	6 (15.3)	4 (10.2)
Mujeres	18 (46.2)	18 (46.2)	14 (35.9)	2 (5.1)	15 (38.4)	10 (25.6)
Estado civil						
Soltero	11 (28.2)	11 (28.2)	9 (23.1)	1 (2.5)	10 (25.6)	4 (10.2)
Unión libre	5 (12.8)	4 (10.3)	4 (10.3)	0 (0)	4 (10.2)	5 (12.8)
Casado	5 (12.8)	6 (15.3)	4 (10.2)	0 (0)	6 (15.3)	5 (12.8)
Divorciado	2 (5.1)	2 (5.1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Viudo	1 (2.5)	1 (2.5)	1 (2.5)	1 (2.5)	1 (2.5)	0 (0)
Grado académico						
Técnico	2 (5.1)	3 (7.7)	2 (5.1)	1 (2.5)	3 (7.6)	3 (7.6)
Licenciatura	15 (38.5)	13 (33.3)	12 (30.8)	1 (2.5)	11 (28.2)	5 (12.8)
Posgrado	7 (17.9)	8 (20.5)	4 (10.3)	0 (0)	7 (17.9)	6 (15.3)
Profesión						
Médicos	6 (15.3)	6 (15.3)	5 (12.8)	0 (0)	5 (12.8)	2 (5.1)
Enfermería	11 (28.2)	10 (25.6)	8 (20.5)	1 (2.5)	7 (17.9)	6 (15.3)
Otros profesionales de salud	7 (17.9)	8 (20.5)	5 (12.8)	1 (2.5)	9 (23.0)	6 (15.3)
Índice de masa corporal						
Normal	5 (12.8)	5 (12.8)	3 (7.7)	0 (0)	6 (15.3)	2 (5.1)
Sobrepeso	13 (33.3)	14 (35.9)	12 (30.8)	2 (5.1)	10 (25.6)	10 (25.6)
Obesidad	6 (15.4)	5 (12.8)	3 (7.7)	0 (0)	5 (12.8)	2 (5.1)

Fuente: Elaboración propia.

tando alguno de los niveles de depresión y es bien conocido que este problema de salud mental puede tener consecuencias graves, como el aumento en la incidencia de accidentes laborales, periodos de ausencia, disminución de la productividad y malas relaciones interpersonales.²⁰

La frecuencia del síndrome de burnout fue muy baja, según los resultados obtenidos. Una investigación en la que se encuestaron a 182 profesionales de la salud de la ciudad de Guadalajara, mostró 49.5 % de burnout detectado. Debe mencionarse que en esa investigación fue detectado con el cuestionario 'Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey', y su muestra estuvo constituida en su totalidad por personal médico.²¹ En cambio, en la presente investigación se utilizó el instrumento 'Burnout screening inventory' y la población de estudio se conformó principalmente por la profesión de enfermería. En otros estudios, se ha observado que la profesión médica tiene un mayor riesgo de síndrome de burnout que la profesión de enfermería.^{22,23} Indudablemente, hace falta continuar con estudio de manera más exhaustiva.

Una investigación que evaluó la prevalencia de insomnio utilizando la Escala Atenas de Insomnio en 42 médicos Residentes de la Especialidad de Anestesiología en un hospital universitario en Monterrey, Nuevo León, indicó la presencia de síntomas de insomnio en 57.1 % de los participantes.²⁴ De manera similar, en nuestra investigación, el insomnio estuvo presente en más de la mitad de los participantes, y de hecho, en ambos estudios se incluyó un número de participantes parecido, fueron realizados en una zona geográfica similar y la participación de los sujetos fue a través del envío electrónico de un formulario conteniendo el instrumento de evaluación. Otros estudios realizados con mayor número de pacientes también han encontrado una frecuencia similar de problemáticas relacionadas al insomnio. Por ejemplo, 44.3 % del personal de salud refirió problemas para conciliar o mantener el sueño en un estudio realizado con profesionales de la salud de todo México. En este último estudio se utilizó como instrumento de evaluación la lista de verificación de Trastorno por Estrés Postraumático (PCL) por DSM-5, el cual también evalúa problemas para conciliar el sueño o permanecer dormido, y participaron estudiantes de medicina, médicos generales, residentes, especialistas, enfermería, psicólogos, trabajadores sociales y paramédicos.²⁵ La presencia relevante de insomnio en los profesionales de la salud podría atribuirse entre otros factores, a las cargas de trabajo excesivas, lo cual ha sido reconocido como factor de riesgo para presentar insomnio.²⁶ En este sentido, en México se han reportado prevalencias elevadas de carga de trabajo para el personal de salud.²⁷

Los resultados obtenidos revelaron también que más de una tercera parte de los profesionales evaluados presentaron algún grado de riesgo de ideación suicida, un aspecto crucial a considerar debido a las posibles consecuencias que ello conlleva. Esta problemática se ha reportado previamente en regiones diferentes a Tamaulipas. Un estudio realizado con 280 estudiantes de enfermería en el estado de Aguascalientes, utilizando el cuestionario de ideación suicida de Beck, encontró que 11 % de los sujetos evaluados se identificó una alguna ideación suicida.²⁸ Otra investigación con 53 residentes de la especialidad de Medicina Interna en León, Guanajuato, indicó una frecuencia de 13 % de ideación suicida en los participantes, utilizando para la evaluación la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik (PSRS).³¹ En nuestro estudio, el porcentaje de riesgo de suicidio fue mayor, probablemente debido al diferente tamaño de muestra, la utilización de diferentes instrumentos de evaluación y al hecho de que en los estudios referidos se incluyó a un solo tipo de profesionales en cada uno. Otro estudio, realizado con 626 trabajadores mexicanos de la salud, de diversas disciplinas en el que se aplicó la Escala de Riesgo de Suicidio de Plutchik, indicó que 49,4 % presentó riesgo de suicidio, y que los grupos más afectados fueron las enfermeras y los médicos.²⁹ Los resultados de esta investigación son más parecidos a los que obtuvimos en el presente estudio preliminar realizado en Tamaulipas (aun y con el número limitado de participantes en nuestra investigación) y es de resaltar que ambos estudios incluyeron a profesionales de la salud de distintas disciplinas. Además, en nuestra investigación, también el personal de enfermería fue uno de los grupos evaluados que presentaron mayor frecuencia de riesgo suicida. En 2021 se registraron en México 8,447 suicidios consumados, lo que representa una tasa de 6.2 por cada

100,000 habitantes.³⁰ Estas cifras enfatizan la importancia de visibilizar y aplicar estrategias de intervención para atender la ideación suicida.

Una limitación del presente estudio fue que la detección de problemas de salud mental se realizó a través de un formulario enviado por medios electrónicos y no fue posible contar con una entrevista personalizada para poder realizar un diagnóstico certero, por lo que los resultados deben tomarse con cautela. Sin embargo, debe mencionarse que en los últimos años, las investigaciones dirigidas a evaluar problemas de salud mental han recurrido cada vez más a herramientas electrónicas para aplicar los instrumentos a los sujetos de estudio. Esta tendencia se refleja en los diversos estudios discutidos en este trabajo, los cuales también utilizaron medios electrónicos para aplicar instrumentos de evaluación de problemas de salud mental.^{19,24,31} La utilización de medios electrónicos ofrece útiles ventajas en comparación con las entrevistas presenciales para este tipo de estudios, tales como: mayor flexibilidad de tiempo y privacidad al participante; menor coste y demanda de tiempo para el equipo de trabajo; así como reducción del riesgo de una respuesta sesgada o inducida al participante.³²

Otra limitación a tener en cuenta fue la muestra reducida de participantes ya que se trata de un estudio preliminar y exploratorio del estado de salud mental de los trabajadores de salud en la región centro del Estado de Tamaulipas, y que además permitió establecer la utilidad de la aplicación de instrumentos a través de formularios electrónicos. Sin lugar a duda, son necesarias investigaciones exhaustivas para conocer con mayor detalle y precisión las características de estos problemas de salud mental en estos profesionales. No obstante, en esta aproximación inicial a la problemática de la salud mental en el personal dedicado al cuidado de la salud de la población en general, fue posible visibilizar la presencia de ese tipo de problemas y evidenciar la necesidad de estrategias de intervención para el cuidado de la salud mental de estos profesionales.

Conclusiones

Los resultados del presente estudio visibilizan la presencia problemas de salud mental en personal que labora en el sector salud de la región central de Tamaulipas, pone en evidencia la necesidad de realizar estudios más exhaustivos para conocer con mayor precisión el estado de salud mental en profesionales de la salud de la entidad, y abre un área de oportunidad para el diseño y la implementación de estrategias dirigidas al cuidado de su salud mental.

Financiamiento

Esta investigación no contó con algún tipo de financiamiento.

Conflicto de interés

Los autores declaran que no existen conflictos de interés.

Referencias

1. Noticias departamentales, Organización Mundial De La Salud. Por qué la salud mental debe ser una prioridad al adoptar medidas relacionadas con el cambio climático. 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/03-06-2022-why-mental-health-is-a-priority-for-action-on-climate-change>
2. Dosil Santamaría M, Ozamiz-Etxebarria N, Redondo Rodríguez I, Jauregui-Alboniga-Mayor J, Picaza Gorrotxategi M. Impacto psicológico de la COVID-19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles. Rev Psiquiatr Salud Ment. 2021 Apr; 14 (2):106–12.

3. Mingote Adán JC, Pino Cuadrado P del, Sánchez Alaejos R, Gálvez Herrer M, Gutiérrez García MD. El trabajador con problemas de salud mental: Pautas generales de detección, intervención y prevención. *Med Segur Trab (Madr)*. 2011; 57: 188–205.
4. Campos-De La Cruz I, Burneo-Ramírez MC, Runzer-Colmenares FM. Asociación entre salud mental y actitudes ante el confinamiento durante la pandemia COVID-19 en hospitales de Lima y Callao. *ACTA MEDICA PERUANA*. 2021 Oct 24; 38 (3).
5. Organización Mundial de la Salud. Preguntas y respuestas. 2023. Estrés. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/stress>
6. Organización Mundial de la Salud. Trastornos de ansiedad [Internet]. 2023 Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>
7. Organización Mundial de la Salud. Depresión [Internet]. 2023 Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
8. Saborío Morales L, Hidalgo Murillo LF. Síndrome de burnout. *Medicina Legal de Costa Rica*. 2015; 32 (1): 119–24.
9. Álvarez DA, Berrozpe EC, Castellino LG, González LA, Lucero CB, Maggi SC, et al. Insomnio: Actualización en estrategias diagnósticas y terapéuticas. *Neurología Argentina*. 2016 Jul; 8 (3): 201–9.
10. Samaniego A, Urzúa A, Buenahora M, Vera-Villarroel P. Sintomatología asociada a trastornos de salud mental en trabajadores sanitarios en Paraguay: efecto COVID-19. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*. 2020; 54 (1): e1298–e1298.
11. García Hernández AM. Prevalencia de ansiedad, depresión y estrés en médicos adscritos y residentes de anestesiología del centro médico issemym ecatepec durante la contingencia por covid 19 [Internet] [Tesis de especialidad]. Universidad Autónoma del Estado de México; 2022. Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/137028>
12. García-Rivera B, Radillo SEM, Barón MCR. Estados afectivos emocionales (depresión, ansiedad y estrés) en personal de enfermería del sector salud pública de México. *Summa Psicológica UST*. 2014; 11 (1): 65–73.
13. Mella FR, Vinet E V, Muñoz AMA. Escalas de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21): Adaptación y propiedades psicométricas en estudiantes secundarios de Temuco. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*. 2014; 23 (2): 179–90.
14. Hernández NAS, Ramírez DM, Martínez VHH. Estrés, ansiedad y depresión en adultos jóvenes y su relación con el estado nutricional. *Archivos en Medicina Familiar*. 2023; 25 (5): 221–6.
15. Dávila FA, Nevado N. Validación de Burnout screening inventory en personal de formación del área de la salud. *Educación Médica*. 2016 Oct; 17 (4): 158–63.
16. Fernandez-Mendoza J, Rodriguez-Muñoz A, Vela-Bueno A, Olavarrieta-Bernardino S, Calhoun SL, Bixler EO, et al. The Spanish version of the Insomnia Severity Index: A confirmatory factor analysis. *Sleep Med*. 2012 Feb; 13 (2): 207–10.
17. García HBÁ, Lugo-González IV, Betanzos FG. Psychometric properties of the Insomnia Severity Index (ISI) in Mexican adults. *Interacciones*. 2023; e311–e311.
18. Katz C, Randall JR, Sareen J, Chateau D, Walld R, Leslie WD, et al. Predicting suicide with the SAD PERSONS scale. *Depress Anxiety*. 2017 Sep; 34 (9): 809–16.
19. Ayuque Loayza A. Nivel de depresión, ansiedad y estrés, contexto COVID-19, de profesionales de la salud según escala dass-21, Hospital Militar Central, octubre-diciembre 2020 [Internet] [Tesis de licenciatura]. Universidad Rico Palma; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14138/5074>
20. Campos-De La Cruz I, Burneo-Ramírez MC, Runzer-Colmenares FM. Asociación entre salud mental y actitudes ante el confinamiento durante la pandemia COVID-19 en hospitales de Lima y Callao. *ACTA MEDICA PERUANA*. 2021 Oct 24; 38 (3).

21. Aguilera EC, de Alba García JEG, Carlos RGC. Factores de riesgo y prevalencia del síndrome de desgaste profesional (burnout) en médicos especialistas, Guadalajara, México. 2019. Salud de los Trabajadores. 2020; 28 (1): 7–21.
22. Vinueza-Veloz AF, Aldaz-Pachacama NR, Mera-Segovia CM, Pino-Vaca DP, Tapia-Veloz EC, Vinueza-Veloz MF. Síndrome de Burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19. 2020;
23. Maticorena-Quevedo J, Beas R, Anduaga-Beramendi A, Mayta-Tristán P. Prevalencia del síndrome de burnout en médicos y enfermeras del Perú, Ensusalud 2014. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2016 May 24; 33 (2): 241.
24. Roiz Hernández H de J. Grado de afectación de la salud mental en médicos residentes de anestesiología durante la pandemia SARS-COV2 (COVID-19) [Internet] [Tesis de especialidad]. Universidad Autónoma de Nuevo León; 2021. Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/id/eprint/20694>
25. Robles R, Rodríguez E, Vega-Ramírez H, Álvarez-Icaza D, Madrigal E, Durand S, et al. Mental health problems among healthcare workers involved with the COVID-19 outbreak. Brazilian Journal of Psychiatry. 2021;43 (5): 494–503.
26. Caballero J, Pino-Zavaleta F, Barboza JJ. Factores asociados a insomnio en profesionales de salud de un hospital público de Trujillo-Perú. Horizonte Médico (Lima). 2020 Dec 28; 20 (4): e1228.
27. Camuci MB, Martins JT, Cardeli AAM, Robazzi ML do CC. Nursing Activities Score: nursing work load in a burns Intensive Care Unit. Rev Lat Am Enfermagem. 2014 Apr; 22 (2): 325–31.
28. López-García RN, Martínez-Martínez ER, Palacios-Martínez C, Rodríguez-de Luna N, Rodríguez-Romero DV, Sánchez-Macías F, et al. Estrés e ideación suicida en estudiantes universitarios. Lux Médica. 2016 Sep 30; 11 (34): 11–7.
29. Martínez-Arriaga RJ, Dominguez-Rodriguez A, Herdoiza-Arroyo PE, Robles-García R, de la Rosa-Gómez A, Figueroa González JA, et al. Suicide risk and associated factors in healthcare workers seeking psychological support during COVID-19: a cross-sectional study. Psychol Health Med. 2023 Nov 26; 28 (10): 3076–90.
30. Gobierno De México. Instituto Mexicano del Seguro Social. 2022 [cited 2023 Nov 14]. Hablemos de suicidio. Available from: <https://www.gob.mx/imss/articulos/hablemos-de-suicidio>
31. Zhang C, Yang L, Liu S, Ma S, Wang Y, Cai Z, et al. Survey of Insomnia and Related Social Psychological Factors Among Medical Staff Involved in the 2019 Novel Coronavirus Disease Outbreak. Front Psychiatry. 2020 Apr 14; 11.
32. Cisneros Caicedo AJ, Guevara García AF, Urdánigo Cedeño JJ, Garcés Bravo JE. Técnicas e Instrumentos para la Recolección de Datos que Apoyan a la Investigación Científica en Tiempo de Pandemia. Dominio de las Ciencias. 2022 Jan 28; 8 (1): 1165–85.