# Métodos

## Diseño de estudio

Estudio secundario en el cuál se analizó un piloto de la Encuesta Nacional de Satisfacción del personal de salud de hospitales del Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales en el Sistema de Salud Peruano (ENSUSALUD 2024).

Esta encuesta tuvo un diseño transversal y fue realizada en profesionales de salud que trabajan en hospitales públicos adscritos al Ministerio de Salud (MINSA) y los Gobiernos Regionales (GOREs) en Perú durante el primer semestre del año 2024.

## Participantes

Se incluyó a profesionales profesionales de medicina, enfermería u obstreticia en las IPRESS seleccionados por al menos 12 meses continuos en la IPRESS. Se excluyó a aquellos que no puedan responder debido a un accidente cerebro vascular con secuelas, aquellos que no desean participar o que no firmen el consentimiento informado. Además, se excluyó a aquellos que realicen exclusivamente teletrabajo. Se eliminó de la base de datos a aquellos que no completaron el cuestionario por completo.

Se realizó un muestreo por conveniencia. El personal de campo buscó entrevistar profesionales de salud en los establecimientos de salud.

## Variables y medición

**Covariables:** Se consideraron variables sociodemográficas como la edad en años, profesión (enfermería, obstetricia, medicina), sexo (mujer/hombre), estado civil (casado/a o conviviente, divorciado/a o separado/a, soltero/a, viudo/a), tipo de vivienda (propia, alquilada, casa familiar, otros), número de personas dependientes del participante y si tuvo que dejar a su familia por motivos laborales.

**Violencia:** Se evaluó si los participantes habían experimentado alguno de los cuatro tipos de violencia: agresión física, insultos, amenazas y acoso. Cada tipo de violencia se registró de manera dicotómica, es decir, como presencia o ausencia.

**Percepción de corrupción**: Esta variable se midió a través de una única pregunta sobre el nivel de corrupción percibido en el sistema de salud del Perú, utilizando una escala de Likert que iba de 1 (muy alto) a 5 (muy bajo).

**Percepción de discriminación:** La discriminación se evaluó mediante una pregunta que indagaba si en los últimos 12 meses el participante había sido víctima de algún acto de discriminación en el sistema de salud peruano. Se utilizó una escala dicotómica para determinar la percepción de discriminación.

**Síntomas depresivos:** Se utilizó el El PHQ-2 que es una versión abreviada del PHQ-9 con solo dos ítems (Spitzer et al., 1999), centrándose en los dos primeros ítems relacionados con los síntomas centrales de la depresión (anhedonia y estado de ánimo depresivo) y proporcionando puntuaciones entre 0 y 6. El PHQ-2 fue validado en Perú, mostró niveles adecuados de consistencia interna y óptimos valores de sensibilidad y especificidad con un punto de cohorte de ≥2 puntos (Villarreal-Zegarra et al., 2023).

**Síntomas ansiosos:** Se usó el GAD-2 que es una adaptación del GAD-7 (Kroenke et al., 2007), enfocándose en las expresiones emocionales y cognitivas de la ansiedad del DSM-IV (ítems 1 y 2). El GAD-2 muestra buenos valores de consistencia interna, una relación con su versión extendida muy alta (r>0,80) en el contexto peruano, y óptimos valores de sensibilidad y especificidad con un punto de cohorte de ≥2 puntos (Villarreal-Zegarra et al., 2023).

**Escala de satisfacción sobre las condiciones de trabajo de los centros de salud:** Evaluar las condiciones de trabajo percibidas por el profesional de la salud. Los indicadores de la escala se encuentran satisfechos con la posibilidad de ascenso, organización de los centros de salud, carga de trabajo, horarios, salario, oportunidades, infraestructura y equipamiento, relación con los superiores, procedimientos administrativos e higiene de los centros de salud. Este instrumento presento una estructura factorial de dos dimensiones, la primera relacionada a condiciones individuales y la segunda en relación con condiciones estructurales. Además, el instrumento presento valores adecuados de confiabilidad para ambas dimensiones (Villarreal-Zegarra et al., 2021).

## Análisis de datos

Se realizó una limpieza de la base de datos. Para ello se homogenizó las categorías de respuesta de las variables categóricas y, para las variables numéricas, se eliminó valores implausibles.

Kroenke, K., Spitzer, R.L., Williams, J.B.W., Monahan, P.O., Löwe, B., 2007. Anxiety disorders in primary care: prevalence, impairment, comorbidity, and detection. Ann Intern Med 146, 317–325. https://doi.org/10.7326/0003-4819-146-5-200703060-00004

Spitzer, R.L., Kroenke, K., Williams, J.B., 1999. Validation and utility of a self-report version of PRIME-MD: the PHQ primary care study. Primary Care Evaluation of Mental Disorders. Patient Health Questionnaire. JAMA 282, 1737–1744. https://doi.org/10.1001/jama.282.18.1737

Villarreal-Zegarra, D., Barrera-Begazo, J., Otazú-Alfaro, S., Mayo-Puchoc, N., Bazo-Alvarez, J.C., Huarcaya-Victoria, J., 2023. Sensitivity and specificity of the Patient Health Questionnaire (PHQ-9, PHQ-8, PHQ-2) and General Anxiety Disorder scale (GAD-7, GAD-2) for depression and anxiety diagnosis: a cross-sectional study in a Peruvian hospital population. BMJ Open 13, e076193. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-076193

Villarreal-Zegarra, D., Torres-Puente, R., Castillo-Blanco, R., Cabieses, B., Bellido-Boza, L., Mezones-Holguin, E., 2021. Development of the set of scales to assess the job satisfaction among physicians in Peru: validity and reliability assessment. BMC Public Health 21, 1932. https://doi.org/10.1186/s12889-021-11964-6