

Salud mental en trabajadores de establecimientos sanitarios chilenos durante la postpandemia por COVID-19

Mental health in Chilean healthcare workers during the post-COVID-19 pandemic

Ximena Cecilia Macaya Sandoval.*¹<https://orcid.org/0000-0003-2481-161X>

Carolina Isabel Inostroza Rovegno.¹<https://orcid.org/0000-0001-5415-4169>

Robert Kohn.²<https://orcid.org/0000-0001-8517-0719>

Benjamín de la Cruz Vicente Parada.^{1*}<https://orcid.org/0000-0001-8903-6170>

¹Universidad de Concepción, Concepción, Chile.

²Brown University School of Medicine, Providence. Rhode Island, USA.

***Autora para la correspondencia:** ximenacecimacay@udec.cl

RESUMEN

Introducción: En un escenario de postpandemia, estudios muestran que se han cronificado estados de ansiedad, depresión y estrés en los trabajadores de salud mental. El **objetivo** del

Centro para el Desarrollo de las Ciencias Sociales y Humanísticas en Salud
Bajo licencia Creative Commons



presente estudio es evaluar síntomas de ansiedad y depresión en los trabajadores de la salud chilenos, atendiendo a las diferencias por sexo, edad y tipo de establecimiento.

Método: Estudio de diseño transversal, llevado a cabo el 2022 se aplicó un cuestionario online a una muestra de 623 funcionarios(as) de la salud, constituida por 81,1 % mujeres (n=505) y 18,9 % hombres (n=118). Un 60,5 % (n=385), funcionarios(as) de establecimientos hospitalarios y un 39,5 %(n=238) pertenecían a Centros de Atención de Salud Familiar. Se aplicaron cuestionarios de síntomas depresivos (PHQ-9), ansiosos (GAD-7),

Resultados: Un 41,0 % de los trabajadores en centros de Atención Primaria De Salud mostró un nivel de moderado y severo de ansiedad; en comparación, con la muestra total de funcionarios(as), un 29,8 % presenta un nivel moderado y severo. Con respecto al PHQ-9, un 29,3 % y 41,5 %, de los funcionarios(as) de centros hospitalarios y del mencionado nivel respectivamente, presentan un nivel moderado y grave de síntomas de depresión en comparación, con la muestra total, un 33,4 % presenta un nivel moderado y severo.

Discusión: Se revisaron artículos postpandemia producidos hasta el momento actual, para reflejar cómo los efectos de la pandemia por COVID-19 al 2022 en la salud mental aún se mantienen. Al comparar los resultados con estudios recientes se observan que todavía se constata su presencia funcionarios de salud chilenos como son estados de estrés, ansiedad y depresión. De ahí que, es necesario seguir interviniendo a los/las trabajadores/as para encontrar un equilibrio entre sus necesidades y responder a las de sus usuarios.

Palabras clave: salud mental; ansiedad; depresión; trabajadores de la salud; pandemia por Covid-19



ABSTRACT

Introduction: In a post-pandemic scenario, studies show that anxiety, depression, and stress have become chronic among mental health workers. The **objective** of this study is to evaluate symptoms of anxiety and depression in Chilean healthcare workers, taking into account differences by sex, age, and type of facility.

Method: This cross-sectional study, conducted in 2022, administered an online questionnaire to a sample of 623 healthcare workers, 81.1 % of whom were women (n=505) and 18.9 % men (n=118). 60.5 % (n=385) worked in hospitals, and 39.5 % (n=238) worked in Family Health Care Centers. Depressive symptom questionnaires (PHQ-9) and anxiety questionnaires (GAD-7) were administered.

Results: 41.0 % of workers in Primary Health Care centers showed a moderate to severe level of anxiety; in comparison, 29.8 % of the total sample of public health workers presented a moderate to severe level. Regarding the PHQ-9, 29.3 % and 41.5 % of hospital and primary health care workers, respectively, presented a moderate to severe level of depressive symptoms; in comparison, 33.4 % of the total sample presented a moderate to severe level.

Discussion: Post-pandemic articles published up to the present date were reviewed to reflect how the effects of the COVID-19 pandemic on mental health persisted until 2022. Comparing the results with recent studies shows that stress, anxiety, and depression are still prevalent among Chilean health workers. Therefore, it is necessary to continue supporting healthcare workers to find a balance between their own needs and those of their patients.

Keywords: mental health; anxiety; depression; healthcare workers; Covid-19 pandemic.

Recibido: 09/10/2025

Aprobado: 05/03/2026



INTRODUCCIÓN

Un estudio en Paraguay, con una considerable proporción de trabajadores indicaron haber experimentado síntomas moderados a severos de depresión (32.2 %), Trastornos de ansiedad (41.3 %) e insomnio (27.8 %), donde las mujeres y los funcionarios de menor edad presentaron un riesgo mayor de mostrar síntomas.⁽¹⁾ En Argentina un alto porcentaje de trabajadores de la salud informó mala calidad del sueño (84,7 %);⁽²⁾ el grupo más vulnerable estaba compuesto por personas más jóvenes, mujeres, personal no médico o médicos en formación. En el caso de Chile, uno de los primeros estudios,⁽³⁾ en 125 trabajadores de Atención Secundaria (80 %) y APS (20 %), un 75 % informó síntomas de depresión, 74 % ansiedad, 65 % insomnio y 57 % angustia. Posteriormente, en un estudio mayor realizado por Alvarado, Ramírez, Lanio, Cortés, Aguirre, Bedregal, Allel, Tapia-Muñoz, et. al⁽⁴⁾ en 1934, se constató que trabajadores chilenos, muestran que 51% tiene riesgo de presentar un trastorno mental, un 73 % presenta síntomas depresivos, con diferencias por sexo.

La mayoría de estos estudios fueron desarrollados durante los primeros meses de confinamiento con medidas extraordinarias. En un escenario de pandemia, de larga duración, factores como el estrés laboral prolongado podrían exacerbar el efecto de la pandemia sobre la salud mental de los trabajadores de la salud.⁽⁵⁾ El estrés es el resultado del desequilibrio entre las exigencias y presiones a las que se enfrenta el individuo y pone a prueba la capacidad del individuo para afrontar su actividad, lo que favorecería un problema de salud para el trabajador.⁽⁶⁾

El estrés laboral tiene un impacto negativo en la salud psicológica y física de los trabajadores, así como en la eficacia dentro de las organizaciones para las que trabajan.⁽⁷⁾ Una persona que está bajo estrés laboral podría no tener las herramientas para hacerle frente a esta problemática, lo cual genera consecuencias negativas en su organismo y calidad de vida.⁽⁸⁾ Actualmente, entre las principales secuela secundarias a la infección por



SARS-CoV-2 en trabajadores de la salud, se encuentran las psiquiátricas, resultados de un estudio mexicano indican que un 24,39 % de las secuelas evaluadas eran por problemas en salud mental similar a lo reportado por otros autores donde el personal presentó síntomas de ansiedad, predominando estos en el sexo femenino.⁽⁹⁾

Por otro lado, durante la pandemia, se implementaron cambios significativos, como la reconfiguración de la estructura hospitalaria, dedicación de un gran número de salas para la atención de pacientes con COVID-19, redistribución de funciones para profesionales y equipos de apoyo hospitalario y un incremento en los esfuerzos comunicacionales a través de acciones mediáticas.⁽¹⁰⁾ Estas acciones fueron algunas de las respuestas inmediatas que, debido a la emergencia, se llevaron a cabo con el contingente de los equipos de salud, quienes se encontraban enfrentando algo desconocido. No obstante, los trabajadores de la salud han seguido después del peak de la Pandemia desempeñando su labor bajo una presión considerable, lo que conlleva un impacto emocional significativo que se ha mantenido hasta hoy, donde continúan estando en la primera línea de la lucha contra el virus, que se ha vuelto a presentar con algunos episodios de brote complejos.

En consecuencia, al continuar expuestos los hace más propensos a experimentar problemas psicológicos y emocionales, como fobias, trastorno de estrés postraumático, trastornos afectivos, agotamiento, entre otros.⁽¹¹⁾ De igual forma, estas repuestas se reflejan en una disminución de la función cognitiva, una baja satisfacción personal en el trabajo, y una actitud negativa hacia aquellos con quienes trabajan, principalmente clientes y usuarios, así como hacia su rol profesional.⁽¹²⁾

Los estudios indican que el ambiente de trabajo, la organización y los comportamientos relacionados con el trabajo son factores capaces de influir en el bienestar psicológico de los trabajadores; una mayor jornada laboral, la presión la multitarea y la estigmatización de las personas que trabajan en entornos de alto riesgo pueden afectar su bienestar mental de los



trabajadores.⁽¹³⁾ En respuesta, los trabajadores pueden desarrollar una variedad de reacciones conductuales (consecuencias en el desempeño), físicas (dolor de cabeza, trastornos gástricos) y psicológicas (cambios de humor, disminución de la motivación, pensamientos depresivos y aislamiento).⁽¹⁴⁾

Existen varias recomendaciones que los investigadores consideran para prepararse mejor y mitigar el impacto en la salud mental de los trabajadores de la salud durante una crisis de salud pública como la pandemia por COVID-19, integrar el apoyo de salud mental en los planes de respuesta a emergencias por ejemplo; los gobiernos deben incorporar de forma proactiva consideraciones e intervenciones de salud mental como un componente fundamental de sus estrategias de preparación y respuesta ante emergencias. Esto incluye la asignación de recursos específicos para servicios de salud mental, la capacitación del personal sanitario en primeros auxilios psicológicos y el establecimiento de protocolos claros para acceder al apoyo.⁽¹⁵⁾

Casi cuatro años después de su inicio, se estima que ha habido más de 760 millones de casos y 6,9 millones de muertes reportadas en todo el mundo. Aunque la mayoría de las personas infectadas sobrevivieron, una serie de efectos en la salud, particularmente en la salud mental, continuaron manifestándose. Los cambios en las actividades diarias, emociones y relaciones fueron evidentes para todos, siendo los niños y adolescentes particularmente susceptibles. Sin embargo, es claro que los trabajadores de la salud jugaron un papel crucial en el cuidado y atención de las personas enfermas, por lo que, son uno de los grupos de población con mayor impacto en su salud mental, con una alta prevalencia de ansiedad, depresión y otros trastornos mentales.⁽¹⁶⁾

En América Latina, la situación durante la pandemia ha estado marcada por desafíos adicionales en comparación con otras regiones del mundo. Factores multifacéticos que van desde problemas socioeconómicos hasta deficiencias en las estructuras de salud pública han



contribuido a esta realidad, las diferencias en la calidad y accesibilidad de la atención médica entre las zonas urbanas y rurales han influido en la capacidad de los sistemas de salud para afrontar las crisis, generando una mayor vulnerabilidad en algunas poblaciones.⁽¹⁷⁾

Dos años después del inicio de la pandemia de COVID-19 un estudio realizado en Brasil, que involucró una muestra de 702 profesionales de la salud, encontró que la prevalencia de trastornos mentales comunes superó el 43,2 % y fue mayor entre aquellos con síntomas de trastornos mentales previos, y que había una asociación con la sobrecarga de trabajo.⁽¹⁸⁾

En Uruguay, en de un estudio dirigido al personal sanitario; dentro los test aplicados, las subcategorías como la ansiedad y el estrés, el miedo, la fatiga, la falta de apoyo social y la carga de trabajo, se encontraron entre las más mencionadas. Este estudio enfatiza la importancia de crear entornos laborales seguros y saludables tanto a nivel organizacional como de políticas sanitarias.⁽¹⁹⁾

En Chile, la evidencia ha demostrado que la sintomatología es mayor cuando existe una participación directa en el cuidado de pacientes con COVID-19, con un mayor riesgo de desarrollar síntomas de estrés postraumático. Este malestar psicológico puede afectar la atención, la comprensión y la capacidad de toma de decisiones, lo que implica un efecto perjudicial en el bienestar general.⁽²⁰⁾ En Ecuador, se realizó un estudio descriptivo transversal con 400 profesionales de diversas áreas de la salud, utilizando un formulario sociodemográfico y la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión. Del total de profesionales estudiados, el 46,40 % presentó ansiedad y el 34,50 % síntomas depresivos. El personal de Enfermería reportó las puntuaciones más altas de ansiedad y depresión.⁽²¹⁾

Considerando lo anterior, se puede señalar que la prevalencia de síntomas depresivos ha aumentado tras la pandemia, especialmente entre médicos y mujeres. Cabe destacar que una edad más joven se correlaciona con una mayor predisposición a los síntomas



depresivos, posiblemente debido a un menor desarrollo de las habilidades de afrontamiento en situaciones estresantes.⁽²²⁾

El propósito del presente estudio es evaluar síntomas de ansiedad y depresivos de los trabajadores de la salud chilenos, según las posibles diferencias por sexo, edad y tipo de establecimiento. Sus resultados amplían los datos recogidos en otros países y acentúan las consecuencias posteriores a la emergencia sanitaria y en trabajadores de la zona sur del país, alejada de la capital, subrepresentada en estudios similares.

MÉTODO

Se desarrolló un estudio de diseño transversal a través de cuestionarios online; conducido por el Programa de Neurociencias, Psiquiatría y Salud Mental de la Universidad de Concepción, Chile. La población la constituyeron trabajadores del área de la salud. La muestra estuvo conformada por funcionarios(as) de Hospitales Públicos y Centros de Atención Primaria de Región del Bío-Bío, Chile. La población objetivo fueron trabajadores del área de la salud. Se seleccionó una muestra no probabilística a partir de la respuesta a listas de distribución de correo electrónico. La muestra quedó conformada por 623 funcionarios de la salud, constituida por 81,1 % mujeres (n=505) y 18,9 % hombres (n=118). Un 61,1 % corresponde a edades entre 18 a 39 (n=382) y 38,1 % con edad mayor a 40 años (n=238). Un 60,5 % (n=385) eran funcionarios(as) de establecimientos hospitalarios, y un 39,5 % (n=238) pertenecían a Centros de Atención de Salud Familiar (CESFAM).

Se aplicaron los siguientes instrumentos

Escala de depresión y ansiedad: Tanto la depresión como la ansiedad pueden ser medidas por medio de las escalas más comúnmente usadas en la atención clínica: la PHQ-9 para



depresión⁽²³⁾ y la GAD-7 para ansiedad generalizada.⁽²⁴⁾ Un puntaje PHQ-9 mayor a 9 tiene una sensibilidad de 88 % y una especificidad de 88 % para trastorno depresivo mayor. Para el GAD-7, un punto de corte de 10 o mayor, la sensibilidad y especificidad exceden 0.80; mientras que un punto de corte de 15 o más se aproxima a la prevalencia ansiedad generalizada.

Finalmente, se incluyeron ítems demográficos (sexo, edad, tipo de establecimiento).

Procedimientos

Debido a la pandemia por COVID- 19 la aplicación del cuestionario se realizó en línea. Se envió un mail de presentación del estudio a los correos institucionales de los y las trabajadores(as), que contenía un enlace a una plataforma digital (surveymonkey.com) donde se desplegaba un Consentimiento Informado y posterior a su firma/aceptación digital, los cuestionarios del estudio. El desarrollo de estos duraba aproximadamente 20 minutos. El protocolo del estudio fue revisado y aprobado por el Comité Ético, Bioético y Bioseguridad de la Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo de la Universidad de Concepción, Chile y Comités Éticos de los Servicios de Salud correspondientes; previa presentación de carta de interés a los respectivos directores de cada establecimiento de salud participante.

Análisis estadísticos

Los análisis se efectuaron con el programa estadístico SPSS. Se realizó un análisis de missing data, que demostró que no había patrones específicos de datos faltantes y que los datos sin reportar fueron pocos en todas las variables. En los casos de datos faltantes se utilizaron imputaciones múltiples. Se realizaron análisis descriptivos, pruebas de chi cuadrado para estimar diferencias en los síntomas de depresión, ansiedad e insomnio por grupo etario y tipo de establecimiento (APS/Hospitales), y regresiones lineales



múltiples/correlaciones para estimar las asociaciones entre las variables de salud mental y factores psicosociales y laborales.

RESULTADOS

En la distribución de los niveles de síntomas ansiosos de acuerdo con GAD-7 (**Tabla 1**), un 41,0 %, mostró un nivel de moderado y severo de ansiedad en trabajadores de APS; en comparación, los funcionarios hospitalarios, presentaron un 24,0 % entre un nivel moderado y severo, de síntomas depresivos.

Tabla 1 Distribución de síntomas ansiosos con puntajes GAD-7 (n = 625)

		Total		Hospital		APS		Chi ²
		n	%	n	%	n	%	
Síntomas de Ansiedad	Normal a Leve (0 a 9)	439	70,2	275	76,0	138	59,0	
Puntaje GAD-7	Moderado y severo (10 o más)	186	29,8	87	24,0	96	41,0	19,29***
	Total	625	100,0	362	100	234	100	

Fuente: Elaboración propia.

Al comparar con estudios similares: en funcionarios de la salud, 80 (64 %) presentan un nivel moderado a severo de un total de 125 (**Tabla 1**). Por consiguiente, se puede inferir que la salud mental en cuanto a Síntomas de Ansiedad, los centros de APS se vieron más



afectados que los centros hospitalarios.⁽³⁾ El diagnóstico y el tratamiento de pacientes crónicos, normalmente atendidos en hospitales especializados de segundo o tercer nivel, se transfirieron al nivel de atención primaria, ya de por sí saturado, lo que incrementó la carga de trabajo, lo que influyó significativamente en el aumento de los síntomas de ansiedad en trabajadores de APS.⁽²⁵⁾

Respecto a los resultados del PHQ-9 (**Tabla 2**) que mide Síntomas Depresivos, en la muestra total de funcionarios(as), un 33,4 % presenta un nivel moderado y severo. Al desglosar la información por tipo de establecimiento de nuevo se observan mayores síntomas de depresión en los funcionarios de APS. Estudio realizado en Colombia a dos años después de iniciada la pandemia por COVID-19, demuestra que los profesionales de la salud en atención ambulatoria tenían un riesgo 1,82 veces mayor de desarrollar síntomas depresivos en comparación con sus homólogos en otros entornos, como hospitales.⁽²⁶⁾

Tabla 2 Distribución de síntomas depresivos con PHQ-9 (n = 625)

		Total		Hospital		APS		Chi ²
		n	%	n	%	n	%	
Síntomas de Depresión,	Normal a Leve (0 a 9)	416	66,6	256	70,7	137	58,5	9,38**
Puntaje PHQ -9	Moderado y grave (10 o más)	209	33,4	106	29,3	97	41,5	
	Total	625	100,0	362	100,0	234	100,0	

Fuente: Pruebas chi cuadrado *p<0.05, **p <0.01, *** p<0.001.

En cuanto a las diferencias por sexo, (**Tabla 3**) se observa que las mujeres presentan mayores síntomas de ansiedad y de depresión, menor calidad de la salud percibida y menor



calidad de sueño desde el inicio de la pandemia. De igual forma, estudios muestran que años después del inicio de la pandemia, sus efectos han persistido lo cual reafirma una alta prevalencia del trastorno de estrés postraumático, de manera particular entre las mujeres.⁽²⁰⁾

Tabla 3 Diferencias por sexo en síntomas depresivos, ansiosos, calidad de la salud y del sueño

	Sexo	N	Media	t	p
PHQ9 Depresión	Mujer	505	8,58	3,31	0,001***
	Hombre	118	6,78		
GAD7 Ansiedad	Mujer	505	7,75	2,73	0,007**
	Hombre	118	6,42		
Calidad de la Salud (Mala – Excelente)	Mujer	505	3,18	-2,87	0,042*
	Hombre	118	3,44		
Sueño desde inicio Pandemia (Mala – Excelente)	Mujer	505	1,35	-2,05	0,005**
	Hombre	118	1,45		

Fuente: Pruebas chi cuadrado *p<0.05, **p <0.01, *** p<0.001.

Respecto a la edad y el nivel de depresión y ansiedad de los funcionarios de APS, los resultados muestran que los más jóvenes (18 a 39 años) se vieron más afectados en su salud mental, con mayores síntomas (**tabla 4**), que los funcionarios de 40 o más años. No se observa impacto de la edad en la percepción de salud general ni en la calidad del sueño desde el inicio de la pandemia. Dos años después del inicio de la pandemia por COVID-19



estudio observó que el personal de salud menor de 28 años tenía un riesgo 1,02 veces mayor de presentar síntomas depresivos que las personas de 29 a 40 años. Por el contrario, los mayores de 41 años tenían un riesgo 0,16 veces mayor que los de 29 a 40 años.⁽²⁶⁾

Tabla 4 Diferencias por edad en síntomas depresivos, ansiosos, calidad de la salud y del sueño

	Edad	N	media	t	p
Síntomas de depresión, Puntaje PHQ-9	18 a 39 años	376	8,62	2,14	0,032*
	40 o más años	234	7,67		
Síntomas de ansiedad Puntaje GAD-7	18 a 39 años	382	7,84	2,01	0,045*
	40 0 más años	223	6,99		
Calidad de la salud (Mala – Excelente)	18 a 39 años	382	3,24	0,47	0,640
	40 0 más años	223	3,21		
Sueño desde inicio pandemia (Mala – Excelente)	18 a 39 años	382	1,34	0,68	0,500
	40 0 más años	223	1,35		

Fuente: Pruebas chi cuadrado *p<0.05, **p <0.01, *** p<0.001.

Es innegable que las consecuencias de la pandemia por COVID-19 aún persisten, en particular, se constatan sus efectos en la salud mental de los trabajadores y mientras que los estados de estrés, la ansiedad y la depresión son sus mayores manifestaciones y con predominio en el sexo femenino.



DISCUSIÓN

Durante la pandemia por Covid-19 los trabajadores de la salud se consideran trabajadores de infraestructura crítica, esenciales y de primera línea y con especial consideración hacia aquellos que brindan servicios en población vulnerable. El presente estudio fue realizado en funcionarios de salud pública chilena tanto de centros hospitalarios como centros de salud familiar. Los equipos de estos establecimientos vieron aumentada su carga de trabajo en un ambiente laboral (físico y psicosocial) desconocido, lo que los llevo a realizar su labor bajo un mayor estrés del que habitualmente están acostumbrados.

Las Naciones Unidas han puesto de relieve el riesgo para la salud mental para los trabajadores de la salud en el contexto de la pandemia por COVID-19.⁽¹⁶⁾ En el caso de América, la Organización Panamericana de la Salud e instituciones asociadas, lideraron estudios para evaluar el impacto de la pandemia en el personal de salud. El estudio HEROES entrevistó a 14.502 trabajadores de la salud de Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Bolivia, Guatemala, México, Perú, Puerto Rico, Venezuela y Uruguay y reportó que entre el 14,7 % y el 22 % presentó síntomas para sospecha de un episodio depresivo y entre un 5 y 15 % pensó en suicidarse.⁽²⁷⁾

Los resultados resaltan el impacto de la pandemia COVID, en la salud mental de los funcionarios de salud chilenos, donde un 30 % de funcionarios presenta síntomas moderados a severos de ansiedad y un 33 % síntomas moderados a severos de depresión. Estos niveles son mayores a los encontrados en población general chilena prepandemia.^(28, 29)

Pareciera estar ocurriendo una evolución en los síntomas de los funcionarios de salud durante la pandemia; ya que, si bien tanto los síntomas de ansiedad y depresión a dos años



de la pandemia son altos; los niveles de síntomas ansiosos han disminuido en relación con el inicio de la pandemia,⁽³⁾ pero los síntomas depresivos han aumentado.

Lo anterior coincide con estudio realizado en funcionarios de salud en los Estados Unidos sugieren que los centros de atención de salud que atienden a grupos vulnerables en medio de la pandemia tienen repercusiones en su salud mental que se reflejan en altos niveles de estrés y la manifestación de sintomatología ansiosa y depresiva relacionada con estresores laborales y personales.⁽³⁰⁾ De forma adicional, la duración de la pandemia ha sido mayor a la esperada junto con la imposibilidad de predecir el final de esta crisis sanitaria⁽³¹⁾ y el agotamiento de los recursos personales y familiares de afrontamiento.

Algunos países latinoamericanos que presentan altos niveles de desigualdades sociales y baja inversión en políticas públicas y de salud, sufren el impacto de la pandemia de manera más pronunciada en comparación con países más desarrollados, lo que se relaciona con una mayor fragilidad en cuanto a la salud mental de los profesionales de la salud de países de bajos y medianos ingresos.⁽³²⁾

Los hallazgos sugieren la necesidad de desarrollar e implementar intervenciones estratégicas para proteger la salud mental de los trabajadores de primera línea, que cumplen su labor con grupos socialmente desfavorecidos, ya que estos parecen tener recursos limitados para reducir su malestar emocional debido a que deben encontrar un equilibrio entre sus propias necesidades de atención de salud mental y las de sus pacientes, y alinear su deber con sus propias responsabilidades personales con la familia y los amigos.⁽³³⁾

Un hallazgo interesante es que, en los trabajadores de la salud evaluados, aquellos que trabajan en APS resultaron más afectados que quienes se desempeñan en hospitales. Una explicación plausible, podría relacionarse, a que un grupo importante de sus funcionarios están menos habituados al alto riesgo de contagio y uso de medidas de protección personal como las que fueron necesarias para el trabajo en pandemia, además de que debieron



asumir tareas fuera de su habitualidad.⁽²⁶⁾ También resultó inesperado detectar que los trabajadores más jóvenes reportaran mayores niveles de síntomas depresivos y de ansiedad.

Entre los principales hallazgos que se encontraron en la presente investigación se puede apreciar que de acuerdo al objetivo principal se destaca lo siguiente, existe presencia leve o baja de ansiedad y estrés laboral, explicándose estos resultados por medio del hecho de que el estudio se ejecutó posteriormente a la etapa más crítica de la pandemia, sin embargo la presencia mínima de ansiedad y estrés laboral, puede convertirse en un factor de riesgo en futuros contextos, por tanto debe intervenir preventivamente.

Si bien existe evidencia sobre el cambio en la salud mental en trabajadores de la salud con epidemias previas, la información primaria al inicio de la pandemia era limitada en el mundo. En estudio llevado a cabo en Colombia, sus resultados muestran que la prevalencia de síntomas depresivos a dos años del inicio de la pandemia por COVID-19 fue del 12,4 % (IC 95 %: 9,74-15,05), variables independientes que explicaron la presencia de síntomas depresivos en mayor medida fueron: miedo al COVID-19, consumo de tabaco y edad menor de 28 años, seguidas de estrato socioeconómico medio, diagnóstico de otra enfermedad, trabajar más horas durante la pandemia y trabajar en el área de consulta externa.⁽²⁶⁾

En cuanto, a los objetivos específicos y respecto a la variable sexo en el presente estudio se encontró que no existe diferencia significativa en la prevalencia entre hombres y mujeres para desarrollar ansiedad como rasgo, esto se debería principalmente a la presencia de factores de aprendizajes y desarrollo de rasgos de personalidad en ambos sexos. En relación con la ansiedad-estado, las mujeres presentan niveles leves y mantienen una prevalencia mínima por encima del género masculino, lo que puede explicar este hecho por la menor cantidad de varones encuestados en el estudio.

La variable estrés se ha manifestado con prevalencia de niveles bajos en ambos sexos, y en los niveles moderados de estrés existe mayor prevalencia en los varones con una mínima



diferencia, situación que puede explicarse desde los roles organizacionales, culturales y de personalidad, teniendo en cuenta en este último factor que la resiliencia puede ser significativamente diferencial entre hombres y mujeres, presentando estas últimas mayor grado de resiliencia en todas sus dimensiones.⁽³⁴⁾

Las limitaciones de este estudio están relacionadas con el diseño transversal y la utilización de una muestra no probabilística. Por otro lado, la muestra es mayoritariamente femenina, aunque se debe considerar que, en este sector, la población de trabajadoras mujeres es también mayor a la masculina. Sería ventajoso obtener datos longitudinales o de cohorte para mapear el agotamiento a lo largo de los años de crisis sanitaria.

Los resultados que se exhiben sugieren la necesidad de desarrollar e implementar intervenciones estratégicas para proteger la salud mental de todos los trabajadores de salud de primera línea, ya que estarían presentando recursos internos y externos limitados para regular su estado emocional. Es necesario apoyarles para encontrar un equilibrio entre sus propias necesidades de proteger su salud mental y responder a las necesidades de sus usuarios; como también, conciliar su trabajo con sus propias responsabilidades personales con la familia y los amigos.

Como recomendación se sugieren los lineamientos de la OMS, que destacan la importancia de proteger los derechos de los trabajadores del área de la salud con respecto a el horario de trabajo y la prevención del sufrimiento psíquico, fatiga, agotamiento ocupacional, estigma y trastornos físicos y psicológicos.⁽¹⁶⁾



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Samaniego A, Urzúa A, Buenahora M, Vera-Villarroel P. Sintomatología asociada a trastornos de salud mental en trabajadores sanitarios en Paraguay: efecto COVID-19(2020). Rev. Inter. de Ps [Internet]. 2020 [citado 13/08/2025];54(1). Disponible en: <https://journal.sipsych.org/index.php/ijp/article/view/1298/1013>
2. Giardino DL, Huck-Iriart C, Riddick M, Garay A. The endless quarantine: the impact of the COVID-19 outbreak on healthcare workers after three months of mandatory social isolation in Argentina. Sleep Med [Internet]. 2020 [citado 13/08/2025];76:16–25. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2020.09.022>
3. Urzúa A, Samaniego A, Caqueo-Úrizar A, Zapata Pizarro A, Irrázaval Domínguez M. Salud mental en trabajadores de la salud durante la pandemia por COVID-19 en Chile Rev. Méd. de Chile [Internet]. 2020 [citado 13/08/2025];148(8):1121–1127. Disponible en: <https://doi.org/10.4067/S0034-98872020000801121>
4. Alvarado R, Ramírez J, Lanio I, Cortés M, Aguirre J, Bedregal P, et. al. El impacto de la pandemia de COVID-19 en la salud mental de los trabajadores de la salud en Chile: datos iniciales de The Health Care Workers Study. Rev. Méd. Chile [Internet]. 2021 [citado 13/08/2025];149(8). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872021000801205>
5. Giorgi G, Lecca LI, Alessio F, Finstad GL, Bondanini G, Lulli LG, Arcangeli G, Mucci N. COVID-19-Related Mental Health Effects in the Workplace: A Narrative Review. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2020 [cited 13/08/2025];17(21):7857. Available from: <https://doi.org/10.3390/ijerph17217857>
6. Leka S, Griffiths A. Work Organization & Stress: Systematic Problem Approaches for Employers, Managers and Trade Union Representatives. Protecting Workers' Health Series [Internet]. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2003 [cited



13/08/2025]. Available from:

http://www.who.int/occupational_health/publications/en/oehstress.pdf

7. Gómez-Aranda C, García-Pérez A, González-Aragón ÁE, Reyes-Jiménez O. Asociación entre estrés laboral y dependencia nicotínica en trabajadores de la salud. Rev Med Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2021 [citado 13/08/2025];59(6):510-516. Disponible en: http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_medica/article/view/4137/4289
8. Pérez J. ¿Qué es el estrés laboral y cómo medirlo? Salud Uninorte [Internet]. 2019 [citado 13/08/2025];35(1). Disponible en: <https://www.scielo.org.co/pdf/sun/v35n1/2011-7531-sun-35-01-156.pdf>
9. Medrano-Aispuro D, Hernández-Barba C, Haro-Acosta M, Quiñones-Montelongo K, Rosales-Soria R. Principales secuelas de SARS-CoV-2 en trabajadores de la salud en Baja California, México. Rev Asoc Esp Espec Med Trab [Internet]. 2023 [citado 13/08/2025];32(3):199-207. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S3020-11602023000300004
10. Ayala A, Campos M, Fong J. El síndrome de burnout en el personal de salud asociado a la pandemia Covid-19. RS [Internet]. 2022 [citado 13/08/2025];1(3):10-23. Disponible en: <https://n9.cl/wugyn>
11. Zambrano Bohórquez B, Villarín Castro A, Muñoz Bodas F, Gómez Rey I. Síndrome de Burnout, resiliencia y miedo a la COVID-19 en personal sanitario durante la pandemia por SARS-CoV-2. Rev Clin Med. Fam [Internet]. 2022 [citado 13/08/2025];15(3):134-142. Disponible en: <https://n9.cl/bfdnf>
12. Gómez-Aranda C, García-Pérez A, González-Aragón ÁE, Reyes-Jiménez O. Asociación entre estrés laboral y dependencia nicotínica en trabajadores de la salud. Rev. Méd. Inst.



- Mex. Seguro Soc [Internet]. 2021 [citado 13/08/2025];59(6):510-516. Disponible en: https://revistamedica.imss.gob.mx/index.php/revista_medica/article/view/4137
13. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et. al. Factors Associated with Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease. JAMA [Internet]. 2019 [cited 24/09/2025];3(3):e203976. Available from: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
14. Bohlken J, Schömig F, Lemke MR, Pumberger M, Riedel-Heller SG. COVID-19 Pandemic: Stress Experience of Healthcare Workers - A Short Current Review. Psychiatr Prax [Internet]. 2020 [cited 13/08/2025];47(4):190–197. Available from: <https://doi.org/10.1055/a-1159-5551>
15. Maliwichi L, Kondowe F, Mmanga C, Mchenga M, Kainja J, Nyamali S, Ndasauka Y. The mental health toll among healthcare workers during the COVID-19 Pandemic in Malawi. Sci Rep [Internet]. 2024 [cited 13/08/2025];14(1):10327. Available from: <https://www.nature.com/articles/s41598-024-61216-x>
16. World Health Organization. [Internet]. Americas: WHO; c2019-11 [updated 19 March 2020; cited 14/09/2025]. Coronavirus Disease (COVID-19) Outbreak: Rights, Roles and Responsibilities of Health Workers, Including Key Considerations for Occupational Safety and Health. 2020. Available from: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/83467b4a-92bc-49e7-ba02-c56ee19ccf64/content>
17. Rosales Vaca KM, Cruz Barrientos OI, Girón López S, Noriega S, More Árias A, Guariente SMM, Zazula R. Mental Health of Health care Workers of Latin American Countries: A Review of Studies Published during the First Year of COVID-19 Pandemic. Psychiatry Res [Internet]. 2022 [cited 13/08/2025];311:114501. Available from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35320759/>



18. De Oliveira FES, Trezena S, Dias VO, Martelli Júnior H, Martelli DRB. Trastornos mentales comunes en profesionales de atención primaria de salud durante el período de pandemia de COVID-19: Un estudio transversal de la macrorregión norte de Minas Gerais, Brasil. *Epidemiol. E Serviços Saúde* [Internet]. 2023 [citado 13/08/2025];32: e2022432. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/s2237-96222023000100012>
19. Cabana AB, Luis G, Lorena F, de los Ángeles DM, Jimena B, Mariana G, Álvaro M, Gustavo M, Fernando B, Sebastián G. Experiencias subjetivas del personal de salud durante la emergencia sanitaria en Uruguay. *An. Fac. Med* [Internet]. 2023, [citado 13/08/2025];10 (2). Disponible en: <https://doi.org/10.25184/anfamed2023v10n2a9>
20. Mejía CR, Serna-Alarcón V, Vilela-Estrada MA, Armada J, Ubillus M, Beraún-Barrantes J, Álvarez-Risco A, del-Aguila-Arcenales S, Davies NM, Yáñez JA. Prevalence of Post-Traumatic Stress Disorder Risk Post-COVID-19 in 12 Countries in Latin America: A Cross-Sectional Survey. *Front. Public Health* [Internet]. 2024 [cited 13/08/2025];11:1302694. Available from: <https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2023.1302694/full>
21. Naranjo-Hidalgo T, Poveda-Ríos S. Conductas ansiógenas y depresivas en el personal de salud de Ecuador ante la emergencia COVID-19. *Rev. Médica Electrónica* [Internet]. 2021 [citado 13/08/2025];43:1383-1394. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242021000501383
22. Gámez-Pérez MG, Del Campo-Balsa MT, Mahillo-Fernández I. Assessment of mental health in medical professionals who exercised their activity during the covid-19 health crisis. *Rev. Asoc. Española Espec. En Med. Trab* [Internet]. 2023 [cited 04/07/2025]; 32:34-44. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S3020-11602023000100004&lng=es&nrm=iso&tlng=es



23. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB. PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *J Gen Intern Med* [Internet]. 2001 [cited 04/07/2025];16(9):606-613. Available from: <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2001.016009606>.
24. Spitzer RL, Kroenke K, Williams JB, Löwe B. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Arch Intern Med* [Internet]. 2006 [cited 04/07/2025];166(10):1092-1097. Available from: <https://doi.org/10.1001/archinte.166.10.1092>
25. Muñoz-Ortega S, Santamaría-Guayaquil D, Pluas-Borja J, Alvarado-Villa G, Sandoval V, Alvarado R, et.al. Mental Health in Healthcare Workers Post-COVID-19: A Latin American Review and Insights into Personalized Management Strategies. *J Pers Med* [Internet]. 2024 [cited 04/07/2025];14(7):680. Available from: <https://doi.org/10.3390/jpm14070680>
26. Noguera Novoa CN, Sarmiento-Melendez YT, Sierra-Hincapié GM, González-Díaz JM. Síntomas Depresivos en Trabajadores de la Salud dos años después del inicio de la pandemia COVID-19 en Bogotá, Colombia. *Rev. Colomb. Psiquiatr* [Internet]. 2023 [citado 13/08/2025];54(S1):61-69. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2023.04.006>
27. Susser E, Alvarado R, Mascayano F. The COVID-19 Health Care Workers Study (HEROES) [Internet]. USA, Washington, DC: Pan American Health Organization; 2021 [cited 04/07/2025]. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55563>
28. Saldivia S, Aslan J, Cova F, Vicente B, Inostroza C, Rincón P. Psychometric characteristics of the Patient Health Questionnaire (PHQ-9). *Rev. Méd. de Chile* [Internet]. 2019 [cited 04/07/2025];147(1):53-60. Available from: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872019000100053>
29. Vicente B, Rioseco P, Saldivia S, Kohn R, Torres S. Estudio chileno de prevalencia de patología psiquiátrica (DSM-III-R/CIDI) (ECP). *Rev. Med. de Chile* [Internet]. 2002 [citado



04/07/2025];130(5):527-536. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-988720020005000077>

30. Salgado de Snyder VN, Villatoro AP, McDaniel MD, Ocegueda AS, Garcia D, Parra-Medina D. Occupational Stress and Mental Health Among Healthcare Workers Serving Socially Vulnerable Populations During the COVID-19 Pandemic. *Front. Public Health* [Internet]. 2021 [cited 04/07/2025];9:782846. Available from: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.7828466>
31. Sørengaard TA, Saksvik-Lehouillier I. Insomnia among employees in occupations with critical societal functions during the COVID-19 pandemic. *Sleep Med* [Internet]. 2022 [cited 04/07/2025];91:185-88. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2021.02.025>
32. Osório FL, Zuardi AW, Silveira I, Crippa J, Hallak J, Pereira-Lima K, Loureiro SR. Monitoring the Mental Health and Professional Overload of Health Workers in Brazil: A Longitudinal Study Considering the First Wave of the COVID-19 Pandemic. *Front. Psychiatry* [Internet]. 2022 [cited 04/07/2025];13:852157. Available from: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.852157>
33. Valencia-Contrera M, Valenzuela-Suazo S, Rodríguez-Campo V, Valdebenito-Arandela D, Valderrama-Alarcón M. Riesgos psicosociales y calidad de vida en trabajadores de atención primaria: revisión integrativa. *SANUS* [Internet]. 2021 [citado 04/07/2025];7(1) e278. Disponible en: <https://doi.org/10.36789/revsanus.vi1.278>
34. González-Arratia López Fuentes N, Valdez Medina J. Resiliencia. Diferencias por edad en hombres y mujeres mexicanos. *Act. Invest* [Internet]. 2018 [citado 13/08/2025];5(2):1996-2010 Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S2007-4719\(15\)30019-3](https://doi.org/10.1016/S2007-4719(15)30019-3)



Conflictos de intereses

Los autores declaran que no poseen conflictos de intereses respecto a este texto.

Contribución de los autores

Conceptualización: Macaya, Inostroza, Vicente.

Curación de datos: Macaya, Inostroza.

Análisis formal: Inostroza, Vicente.

Adquisición de fondos: Vicente.

Investigación: Macaya, Inostroza, Vicente, Kohn.

Metodología: Macaya, Inostroza, Vicente.

Administración del proyecto: Vicente.

Recursos:

Software:

Supervisión: Vicente.

Validación – Verificación: Macaya, Inostroza, Vicente, Kohn.

Visualización: Macaya.

Redacción - borrador original: Macaya.

Redacción - revisión y edición: Macaya, Inostroza, Vicente, Kohn.

