



## ORIGINALES

### Condiciones laborales e indicadores de salud mental en profesionales de la medicina y enfermería en Chile durante la pandemia por COVID-19

Working conditions and mental health indicators in medical and nursing professionals in Chile during the COVID-19 pandemic

Paula Peña-Roa<sup>1</sup>

Sandra Venegas-González<sup>2</sup>

Margarita Cancino<sup>3,4</sup>

Oscar Terán-Mendoza<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Centro Comunitario de Salud Mental Pueblo Nuevo, Temuco, Chile.

<sup>2</sup> Departamento de Salud Mental y Psiquiatría, Facultad de Medicina, Universidad de La Frontera, Temuco, Chile. [Sandra.venegas@ufrontera.cl](mailto:Sandra.venegas@ufrontera.cl)

<sup>3</sup> Departamento de Psicología, Facultad de Educación, Ciencias Sociales y Humanidades, Universidad de La Frontera, Temuco, Chile.

<sup>4</sup> Laboratorio de Cognición, Envejecimiento y Salud. Doctorado en Psicología, Facultad de Educación, Ciencias Sociales y Humanidades, Universidad de La Frontera, Temuco, Chile

<https://doi.org/10.6018/eglobal.573161>

Recibido: 11/06/2023

Aceptado: 14/08/2023

#### RESUMEN:

**Antecedentes:** La salud mental del personal sanitario fue afectada por la pandemia de SARS-CoV-2 y sus consecuencias asociadas, entre ellas, el cambio en las condiciones laborales.

**Objetivos:** Analizar la relación entre indicadores de salud mental y factores socio-laborales.

**Materiales y métodos:** Los instrumentos PHQ-9, GAD-7 e ISI-3 fueron aplicados a 90 trabajadores sanitarios.

**Resultados:** El personal de enfermería reportó mayor sintomatología depresiva, ansiosa y de insomnio. A su vez, manifestaron mayores indicadores de depresión en interacción con el cambio en la jornada laboral ( $F(1,86) = 3.83, p = 0.05, \eta^2 \text{ parcial} = 0.04$ ) y turno de trabajo ( $F(1,86) = 6.80, p = 0.01, \eta^2 \text{ parcial} = 0.07$ ); mayor sintomatología ansiosa en interacción con cambio de jornada ( $F(1,86) = 5.83, p = 0.02, \eta^2 \text{ parcial} = 0.06$ ) y turno de trabajo ( $F(1,86) = 9.26, p = 0.003, \eta^2 \text{ parcial} = 0.10$ ). Asimismo, más indicadores de insomnio en interacción con pertenecer a la primera línea ( $F(1,86) = 4.96, p = 0.04, \eta^2 \text{ parcial} = 0.05$ ) y cambios en la jornada laboral ( $F(1,86) = 3.88, p = 0.05, \eta^2 \text{ parcial} = 0.04$ ).

**Conclusión:** El personal de enfermería resultó más afectado por los cambios en las condiciones laborales, teniendo mayor sintomatología ansiosa, depresiva e insomnio.

**Palabras clave:** Salud mental, depresión, ansiedad, insomnio, SARS-CoV-2, trabajadores de la salud, condiciones laborales.

## ABSTRACT:

**Background:** The mental health of health personnel was affected by the SARS-CoV-2 pandemic and its associated consequences, including the change in working conditions.

**Aims:** To analyze the relationship between mental health indicators and socio-occupational factors.

**Materials and methods:** The PHQ-9, GAD-7, and ISI-3 were applied to 90 health workers.

**Results:** Nursing staff reported greater depressive, anxiety, and insomnia symptomatology. In turn, they manifested greater indicators of depression in interaction with the change in workday ( $F(1,86) = 3.83$ ,  $p = 0.05$ , partial  $\eta^2 = 0.04$ ) and work shift ( $F(1,86) = 6.80$ ,  $p = 0.01$ , partial  $\eta^2 = 0.07$ ); greater anxious symptomatology in interaction with change in workday ( $F(1,86) = 5.83$ ,  $p = 0.02$ , partial  $\eta^2 = 0.06$ ) and work shift ( $F(1,86) = 9.26$ ,  $p = 0.003$ , partial  $\eta^2 = 0.10$ ). Additionally, more indicators of insomnia in interaction with being on the front line ( $F(1,86) = 4.96$ ,  $p = 0.04$ , partial  $\eta^2 = 0.05$ ) and changes in working hours ( $F(1,86) = 3.88$ ,  $p = 0.05$ , partial  $\eta^2 = 0.04$ ).

**Conclusion:** The nursing staff was more affected by changes in working conditions, having more symptoms of anxiety, depression, and insomnia.

**Keywords:** Mental health, depression, anxiety, insomnia, SARS-CoV-2, health workers, working conditions.

## INTRODUCCIÓN

La pandemia por COVID-19 asociada al virus SARS-CoV-2 fue uno de los acontecimientos que tuvo mayor impacto psicológico para las personas en las últimas décadas, siendo relevante la rapidez con la que se propagó la enfermedad, ya que en diciembre de 2019 estaban siendo reportados los primeros casos en Wuhan (China) y para marzo de 2020 ya había sido declarada una pandemia mundial <sup>(1)</sup>.

Respecto a ello, se alertó tempranamente sobre el efecto que podría tener este escenario en la salud mental de las personas, considerando que antes de la pandemia existían factores de riesgo relacionados a vulnerabilidad económica y social, siendo previsible que estos se exacerbaban con medidas como el cierre de fronteras, la cuarentena y el distanciamiento social, desencadenando así aumentos en las tasas de violencia, depresión y suicidios además de consumo problemático de sustancias <sup>(2)</sup>. Lo anterior, pudo evidenciarse en uno de los primeros estudios exploratorios publicados sobre el impacto psicosocial del aislamiento social en Santiago de Chile, en el cual se reportaron tasas de preocupación y ansiedad que alcanzaron 67% y 60% respectivamente <sup>(3)</sup>.

Considerando lo anterior, un grupo particularmente vulnerable a desarrollar indicadores adversos en salud mental bajo es el conformado por profesionales sanitarios. Esto puede ser explicado por diversos factores, sin embargo, dentro de las causas principales, destacan las exigencias laborales, un mayor riesgo de contagio, tanto para sí mismos como para sus familiares, y en aquellos escenarios donde los recursos eran escasos, constantemente se enfrentaron a dilemas éticos <sup>(4)</sup>. En este sentido, dentro de la evidencia científica disponible, destacan por su calidad metodológica tres revisiones sistemáticas de la literatura <sup>(5-7)</sup>. Los puntos comunes de estos trabajos son en primer lugar, considerar como indicadores de salud mental las variables de depresión, ansiedad e insomnio; en segundo, resaltan la existencia de variables sociodemográficas (e.g. sexo) y del entorno laboral (e.g. profesión) que terminan siendo predisponentes a una mayor manifestación de síntomas.

Adicional a ello, estudios previos han hecho énfasis en que algunas condiciones laborales como la pertenencia a la primera línea, es decir, estar en contacto directo con pacientes contagiados puede generar mayor malestar psicológico<sup>(8)</sup>. En el

contexto Latinoamericano, se realizaron estudios transculturales que compararon los niveles de depresión y ansiedad de profesionales de la salud en diferentes países, siendo especialmente relevante para este estudio, el reporte de Abeldaño et al. <sup>(9)</sup> quienes evidenciaron que los profesionales de la salud en Chile presentaban mayores puntajes de ansiedad en comparación con Argentina, Colombia y México. Asimismo, los estudios realizados únicamente en Chile, ponen de manifiesto una alta prevalencia de síntomas de depresión, ansiedad e insomnio en personal de la salud <sup>(10-12)</sup>.

La literatura disponible hasta ahora ha estado focalizada predominantemente en las diferencias por profesión y pertenencia a primera línea, sin embargo, ha sido menos explorada la interacción entre estos factores. A su vez, es escasa la evidencia respecto al impacto de la carga horaria y cambios en la rutina del personal de salud en comparación con su dinámica previa a la pandemia, lo que resulta especialmente relevante para aquellas personas que tuvieran una rutina caracterizada por el sedentarismo <sup>(5)</sup>.

Por los antecedentes teóricos y empíricos expuestos, y considerando la ausencia de evidencia en el contexto Latinoamericano respecto a la interacción de elementos sociodemográficos en personal de la salud, este estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre indicadores de salud mental y factores sociolaborales en una muestra de trabajadores de medicina y enfermería al Sur de Chile.

## MATERIALES Y MÉTODO

### Participantes

La muestra inicialmente estuvo conformada por un total de 112 profesionales, los criterios de inclusión fueron: ser personal de salud, en específico médicos(as) y enfermeros(as), que pudieran contestar la encuesta de manera digital y que participaran de manera voluntaria. Asimismo, como criterio de exclusión para esta investigación, los participantes no debían haber presentado reposo laboral o licencia médica desde iniciada la pandemia, por ende, se excluyeron del estudio un total de 22 participantes. En consecuencia, la muestra final estuvo compuesta por 90 profesionales de la salud, el 71% son mujeres, 53% son médicos(as) con un promedio de edad de 39 años (ver Tabla 1). El tamaño muestral se consideró adecuado al tomar en cuenta la potencia estadística requerida para detectar un tamaño de efecto moderado en el análisis más robusto (ANOVA factorial 2 x 2), con una probabilidad de error de tipo I de 5%, obteniéndose un tamaño total de 84 individuos como mínimo para una potencia de 95% y un F crítico de 3.96; dicha estimación se realizó a través del software G Power.

**Tabla 1.** Estadísticos descriptivos de la muestra

	<i>M</i>	<i>D.E</i>
<i>Edad</i>	39.87	10.78
	<i>f</i>	<i>%</i>
<i>Sexo</i>		
Hombres	26	28.89
Mujeres	64	71.11
<i>Profesión</i>		
Enfermeros(as)	42	46.67
Médicos(as)	48	53.33

<i>Personal de Primera línea</i>		
Si	25	27.78
No	65	72.22
<i>Cambio en Jornada</i>		
Si	45	50
No	45	50
<i>Turno de trabajo</i>		
Diurno Presencial	56	62.92
Otro	34	37.08
<i>Trastornos de la salud mental auto-reportada</i>		
Trastorno depresivo	10	11.11
Trastorno de ansiedad	9	10
Trastornos del sueño	3	3.33

**Nota:** M= Media; D.E.= Desviación estándar.

### Variables e instrumentos

Sintomatología depresiva: Se midió utilizando la versión en castellano del *Patient Health Questionnaire* en su versión de 9 preguntas (PHQ-9) <sup>(13)</sup>, validada en Chile <sup>(14,15)</sup>. Esta evaluó la presencia y frecuencia de sintomatología depresiva durante las últimas dos semanas mediante una escala de respuesta que va desde 0 a 3 puntos (0= nunca, 3= casi todos los días) y posee una adecuada consistencia interna ( $\alpha = 0.87$ ).

Sintomatología ansiosa: Fue medida mediante la escala *Generalized Anxiety Disorder* (GAD-7), en su versión en castellano <sup>(16)</sup>. Con esta prueba se evaluaron síntomas de ansiedad durante las últimas dos semanas a través de una escala que va de 0-3 puntos (0= nunca y 3= casi todos los días), con excelentes indicadores de consistencia interna ( $\alpha = 0.92$ ).

Insomnio: Medido con la versión en castellano del *Insomnia Severity Index* (ISI-3) <sup>(17)</sup>. Con este instrumento se evaluó la gravedad del insomnio percibido a través de una escala de Likert de 5 puntos para evaluar cada elemento (0= sin problema y 4= problema muy severo). Este cuestionario mostró excelentes niveles de consistencia interna ( $\alpha = 0.91$ )

### Procedimiento

Los datos fueron obtenidos mediante la aplicación de un cuestionario autoaplicado en modalidad online, a médicos(as) y enfermeros(as) de un Hospital en la Región de La Araucanía, con participación voluntaria y previa aceptación de la carta de consentimiento informado aprobado por el comité de ética del Servicio de Salud Araucanía Sur. El cuestionario se aplicó en el mes de septiembre de 2020 y se excluyó de la muestra final a aquellos profesionales que reportaron haber permanecido con licencia médica previo a contestar la primera encuesta.

## RESULTADOS

En primer lugar, se calcularon los estadísticos descriptivos para las variables sociodemográficas de la muestra y las condiciones laborales analizadas. En su mayoría fueron mujeres (71.11%) con una edad promedio de 39.87 años. La mayoría

de los participantes eran personal de medicina (46.67%), no trabajaban en primera línea (72.22%) y tenían jornada laboral diurna (62.92%). En cuanto al cambio de jornada laboral, la mitad de la muestra informó trabajar en un turno distinto al que se desempeñaba previo a la pandemia. Asimismo, el 24.44% de la muestra reportó haber presentado trastornos de salud mental con anterioridad.

Al analizar la interacción entre la profesión y pertenecer a la primera línea de atención para los puntajes de sintomatología depresiva no se obtuvo una interacción significativa ( $F(1,86) = 0.34, p = 0.56$ ); al analizar los efectos principales, solo se encontró un efecto significativo para la variable profesión ( $F(1,86) = 19.36, p = 0.001, \eta^2 \text{ parcial} = 0.18$ ), lo cual al visualizar las medias marginales, indican que los enfermeros tienen puntuaciones mayores ( $M = 12.55 \pm 0.86$ ) que los médicos ( $M = 7.48 \pm 0.77$ ). Los resultados del análisis de varianza que incluyen como factores inter-sujetos la profesión y el cambio de jornada laboral, indicaron que existe un efecto de interacción significativo entre ambas variables ( $F(1,86) = 3.83, p = 0.05, \eta^2 \text{ parcial} = 0.04$ ). En este sentido, al analizar las medias marginales (ver Tabla 2), se observa que ser personal de enfermería y haber tenido un cambio en la jornada laboral conlleva puntuaciones significativamente mayores en la medida de depresión. Finalmente, al analizar la profesión y el tipo de jornada laboral, se obtuvo una interacción significativa ( $F(1,86) = 6.80, p = 0.01, \eta^2 \text{ parcial} = 0.07$ ), al analizar las medias marginales, el ser enfermero y trabajar en una jornada diferente a la diurna, conlleva mayores puntuaciones en la medida de depresión.

**Tabla 2.** Promedios de puntuaciones en la prueba PHQ-7 al combinar factores sociolaborales.

	Primera Línea		Cambios en Jornada Laboral		Turno diurno	
	Si	No	Si	No	Si	No
Médicos	8.07 (5.07)	6.88 (4.42)	6.67 (4.48)	7.67 (4.72)	7.96 (4.88)	6.20 (4.06)
Enfermeros	13.82 (4.09)	11.29 (5.47)	13.25 (4.95)	10.22 (5.19)	10.79 (4.72)	14.54 (5.55)

Nota: Entre paréntesis desviación estándar.

En cuanto a las puntuaciones de la escala de ansiedad GAD-7, no se obtuvo una interacción significativa entre la profesión y formar parte de la primera línea ( $F(1,86) = 0.20, p = 0.66$ ). Al analizar los efectos principales, solo se encontró un efecto significativo para la variable profesión ( $F(1,86) = 30.05, p = 0.001, \eta^2 \text{ parcial} = 0.26$ ), lo cual al visualizar las medias marginales indican que los enfermeros tienen puntuaciones mayores ( $M = 10,47 \pm 5,01$ ) que los médicos ( $M = 5,02 \pm 3,40$ ). Los resultados al incluir como factores inter-sujetos la profesión y el cambio de jornada laboral, muestran que existe un efecto de interacción significativo entre ambas variables ( $F(1,86) = 5.83, p = 0.02, \eta^2 \text{ parcial} = 0.06$ ), al analizar las medias marginales se observa que ser personal de enfermería y haber tenido un cambio en la jornada laboral conlleva mayores puntuaciones en la escala de ansiedad. Asimismo, al analizar la profesión y el tipo de jornada laboral, se obtuvo una interacción significativa ( $F(1,86) = 9.26, p = 0.003, \eta^2 \text{ parcial} = 0.10$ ), del análisis de las medias marginales (ver Tabla 3), se concluye que formar ser parte del personal de enfermería y trabajar en una jornada diferente a la diurna, conlleva mayores puntuaciones en la medida de ansiedad.

**Tabla 3.** Promedios de puntuaciones en la prueba GDA- 7 al combinar factores sociolaborales.

	Primera Línea		Cambios en Jornada Laboral		Turno diurno	
	Si	No	Si	No	Si	No
Médico	5.64 (3.34)	4.76 (3.44)	3.95 (2.53)	5.85 (3.78)	5.75 (3.22)	4.00 (3.46)
Enfermeros	10.73 (4.74)	10.74 (5.18)	11.75 (4.85)	9.39 (5.01)	9.59 (4.47)	13.31 (5.34)

Nota: Entre paréntesis desviación estándar.

El análisis de la variable insomnio incluyendo como factores la profesión y pertenencia a la primera línea, se obtuvo una interacción significativa entre ambas variables ( $F(1,86) = 4.40, p = 0.04, \eta^2 \text{ parcial} = 0.05$ ); al visualizar las medias marginales (Tabla 4) se puede observar que ser enfermero junto con pertenecer a la primera línea de atención de pacientes con COVID-19 resulta en mayor sintomatología asociada al insomnio. Asimismo, se encontró un efecto de interacción significativo entre la profesión y el cambio en la jornada laboral ( $F(1,86) = 3.88, p = 0.052, \eta^2 \text{ parcial} = 0.04$ ), el cual al visualizar las medias marginales refleja que ser parte del personal de enfermería y haber tenido cambios en la jornada de trabajo conlleva mayores problemas de insomnio, al incluir como factores fijos la profesión y el horario laboral, no se encontró un efecto de interacción ( $F(1,86) = 2.21, p = 0.14$ ) y solo se encontró un efecto principal para la variable profesión, siendo mayores las alteraciones de sueño para el personal de enfermería ( $M = 12.90 \pm 6.95$ ) que para el personal de medicina ( $M = 7.08 \pm 5.17$ ).

**Tabla 4.** Promedios de puntuaciones en la prueba ISI-3 al combinar factores sociolaborales.

	Primera Línea		Cambios en Jornada Laboral		Turno diurno	
	Si	No	Si	No	Si	No
Médicos	6.50 (4.62)	7.32 (5.42)	5.05 (4.00)	8.67 (5.47)	7.71 (5.37)	6.20 (4.86)
Enfermeros	16.64 (6.55)	11.58 (6.69)	13.50 (6.33)	12.11 (7.81)	12.14 (6.56)	14.62 (7.75)

Nota: Entre paréntesis desviación estándar.

## DISCUSIÓN

El objetivo de este estudio fue determinar la relación entre indicadores de salud mental y factores socio-laborales en personal de medicina y enfermería en Chile. Los resultados obtenidos evidencian que consistentemente el personal de enfermería reportó mayor sintomatología depresiva, ansiedad y alteraciones en el sueño en comparación con el personal médico; se conoce que la presencia de estos síntomas no solo afecta la salud mental y el desempeño laboral, sino que también se constituyen en un factor de riesgo para el desarrollo de morbilidad psiquiátrica en el futuro <sup>(18)</sup>, esta mayor prevalencia puede deberse al menos parcialmente a factores

relacionados con el género ya que estudios previos han reportado que un porcentaje considerable del personal de enfermería son mujeres, quienes además reportan mayores situaciones de discriminación <sup>(11)</sup>.

Lo anterior, configura un escenario complejo para el personal de enfermería, dada la naturaleza de su trabajo en el que existe una mayor exposición a factores de riesgo biológico y además hay elementos de que atentan contra el equilibrio psicosocial<sup>(19,20)</sup>. Al respecto, diversos estudios concluyen que la pandemia por COVID-19 ha generado una mayor vulnerabilidad en el personal de salud viéndose afectados por distintos estresores en su lugar de trabajo, especialmente por la responsabilidad de proporcionar atención en salud y tratamientos <sup>(21)</sup>.

El cambio en la jornada laboral en el contexto de pandemia por COVID-19 y tener un turno distinto al diurno también afectó en mayor medida al personal de enfermería, la convergencia de estos elementos se traduce específicamente en el reporte de mayor sintomatología ansiosa, este resultado es consistente con diversos estudios previos que dan cuenta de altos niveles de ansiedad en personal de enfermería incluso mayores a los síntomas depresivos <sup>(22-26)</sup>. El contexto global de pandemia ha generado circunstancias de incertidumbre, sobrecarga laboral y una mayor percepción de riesgo, asociado al contagio en la población general y especialmente en el personal de salud <sup>(27)</sup> este escenario podría estar a la base de los síntomas reportados por quienes participaron de este estudio.

Este estudio no está exento de limitaciones, por lo tanto, los resultados deben ser interpretados con cautela considerando las características específicas de esta muestra, de igual modo es importante señalar que los instrumentos utilizados en este estudio no constituyen un diagnóstico, ya que evalúan la presencia de sintomatología y no reemplazan la valoración que realizan profesionales de salud mental. Asimismo, de acuerdo con los criterios diagnósticos del DSM-5, la temporalidad es un componente para determinar la intensidad de la sintomatología, se propone que en futuros estudios, el espacio temporal entre mediciones se amplíe dado que en las condiciones descritas la temporalidad mínima para el umbral de intensidad está por sobre los tres meses.

A pesar de lo anterior, la presente investigación es un aporte valioso para comprender cómo aspectos laborales pueden impactar en el bienestar mental de los trabajadores en salud, además, abre la posibilidad a que futuras investigaciones permitan identificar factores protectores ante el desarrollo de alteraciones de salud mental en el personal de salud, principalmente porque existe evidencia que variables como el apoyo social <sup>(28)</sup> y el optimismo disposicional permiten a las personas amortizar el efecto de sentimientos negativos y posibilitan el desarrollo de estrategias de afrontamiento más saludables o aumentan la disposición a buscar ayuda psicológica en caso de presencia de sintomatología depresiva o ansiosa <sup>(29)</sup>. Finalmente, se recomienda que las instituciones de salud puedan garantizar condiciones laborales concordantes con la prevención de alteraciones en salud mental y aumentar la oferta de servicios de apoyo psicosociales para promover el bienestar del personal sanitario<sup>(30)</sup>.

## CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos permiten concluir que durante la pandemia por COVID-19 el personal de enfermería presentó una mayor respuesta de afectividad negativa en comparación con el resto del personal de salud, esto además fue potenciado por los modificaciones en las condiciones laborales como el cambio de turnos y la extensión de jornadas. Esto conlleva un reto para que las instituciones y los equipos de gestión y bienestar puedan hacer seguimiento a este personal considerando las consecuencias que tiene una alta exposición a situaciones estresantes como ocurrió durante la pandemia.

## REFERENCIAS

1. Cañete Villafranca R, Noda Albelo A, Ferreira Moreno V, Brito Pérez K, García Herrera A. SARS-Cov-2, el virus emergente que causa la pandemia de COVID-19. *Rev Med Electron* 2020; 42 (3): 1862-81. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242020000301862#:~:text=El%20diagn%C3%B3stico%20de%20infecci%C3%B3n%20por,ya%20que%20ofrecen%20mayor%20sensibilidad.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242020000301862#:~:text=El%20diagn%C3%B3stico%20de%20infecci%C3%B3n%20por,ya%20que%20ofrecen%20mayor%20sensibilidad.)
2. Caqueo-Urizar A, Urzúa A, Aragón-Caqueo D, Charles C, El-Khatib Z, Otu A, Yaya S. Mental health and the COVID-19 pandemic in Chile. *Psychol Trauma* 2020; 12 (5): 521. <https://doi.org/10.1037/tra0000753>.
3. Dagnino P, Anguita V, Escobar K, Cifuentes S. Psychological effects of social isolation due to quarantine in Chile: an exploratory study. *Front Psychiatry* 2020; 11. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.591142>.
4. Khajuria A, Tomaszewski W, Liu Z, Chen J-h, Mehdian R, Fleming S, Vig S, Crawford M. Workplace factors associated with mental health of healthcare workers during the COVID-19 pandemic: an international cross-sectional study. *BMC Health Serv Res* 2021; 21 (1): 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06279-6>.
5. Tolsa M, Malas O. COVID-19: Impacto Psicológico, Factores de Riesgo e Intervenciones Psicológicas en el Personal Sanitario. Una Revisión Sistemática. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud* 2021; 12 (2): 58-75. <https://doi.org/10.23923/j.rips.2021.01.045>.
6. Pappa S, Ntella V, Giannakas T, Giannakoulis V, Papoutsis E, Katsaounou P. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain Behav Immun* 2020; 88: 901-7. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.026>.
7. Batalla-Martín D, Campoverde K, Broncano-Bolzoni M. El impacto en la salud mental de los profesionales sanitarios durante la COVID-19. *Rev Enferm Salud Ment* 2020; 16: 17-25. <https://doi.org/10.5538/2385-703X.2020.16.17>.
8. Danet A. Impacto psicológico del COVID-19 en profesionales sanitarios de primera línea en el ámbito occidental. Una revisión sistemática. *Med Clin (Barc)* 2021; 156 (9): 449-58. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.11.009>.
9. Abeldaño Zuñiga RA, Juanillo-Maluenda H, Sánchez-Bandala MA, Burgos GV, Müller SA, Rodríguez López JR. Mental Health Burden of the COVID-19 Pandemic in Healthcare Workers in Four Latin American Countries. *Inq (United States)*. 2021;58:1-9. <https://doi.org/10.1177/00469580211061059>.
10. Olivares-Tirado P, Zanga-Pizarro R. Impact of COVID-19 pandemic outbreak on mental health of the hospital front-line healthcare workers in Chile: a difference-in-differences approach. *J Public Health*. 2023;45(1):57-64.



<https://doi.org/10.1093/pubmed/fdac008>.

11. Alvarado R, Ramírez J, Cortés M, Aguirre J, Bedregal P, Allel K, 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 Med Chil*. 2021;149(8):1205–14. <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872021000801205>.
12. Urzúa A, Samaniego A, Caqueo-Úrizar A, Zapata Pizarro A, Irrarrázaval Domínguez M. Salud mental en trabajadores de la salud durante la pandemia por COVID-19 en Chile. 2020; *Rev Med Chile* 148 (8): 1121-7. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872020000801121>.
13. Diez-Quevedo C, Rangil T, Sanchez-Planell L, Kroenke K, Spitzer R. Validation and utility of the patient health questionnaire in diagnosing mental disorders in 1003 general hospital Spanish inpatients. *Psychosom Med* 2001; 63 (4): 679-86. <https://doi.org/10.1097/00006842-200107000-00021>.
14. Baader T, Molina J, Venezian S, Rojas C, Farías R, Fierro-Freixenet C, Backenstrass M, Mundt C. Validación y utilidad de la encuesta PHQ-9 (Patient Health Questionnaire) en el diagnóstico de depresión en pacientes usuarios de atención primaria en Chile. *Rev Chil Neuro-Psiquiat* 2012; 50 (1): 10-22. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272012000100002>.
15. Saldivia S, Aslan J, Cova F, Vicente B, Inostroza C, Rincón P. Propiedades psicométricas del PHQ-9 (Patient Health Questionnaire) en centros de atención primaria de Chile. *Rev Med Chile* 2019; 147(1): 53-60. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872019000100053>.
16. García-Campayo J, Zamorano E, Ruiz M, Pardo A, Pérez-Páramo M, López-Gómez V, Freire O, Rejas J. Cultural adaptation into Spanish of the generalized anxiety disorder-7 (GAD-7) scale as a screening tool. *Health Qual Life Outcomes* 2010; 8 (1):1-11. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-8-8>.
17. Bastien C, Vallières A, Morin C. Validation of the Insomnia Severity Index as an outcome measure for insomnia research. *Sleep Med* 2001; 2 (4): 297-307. [https://doi.org/10.1016/s1389-9457\(00\)00065-4](https://doi.org/10.1016/s1389-9457(00)00065-4).
18. Gupta A, Mehra A, Niraula A, Kafle K, Deo S, Singh B, Sahoo S, Grover S. Prevalence of anxiety and depression among the healthcare workers in Nepal during the COVID-19 pandemic. *Asian J Psychiatr* 2020; 54: 102260. <https://doi.org/10.1016%2Fj.ajp.2020.102260>.
19. Lopez V. Nurses at the forefront of COVID-19 pandemic. *NPT*. 2020;8(1):1-3. <https://doi.org/10.18502/npt.v8i1.4485>.
20. Lozano-Vargas A. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Rev Neuropsiquiatr* [Internet]. 2020. <http://dx.doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3687>.
21. Salari N, Hosseinian-Far A, Jalali R, Vaisi-Raygani A, Rasoulpoor S, Mohammadi M, Rasoulpoor S, Khaledi-Paveh B. Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Global Health* 2020;16 (1):57. <https://doi.org/10.1186/s12992-020-00589-w>.
22. Barello S, Palamenghi L, Graffigna G. Burnout and somatic symptoms among frontline healthcare professionals at the peak of the Italian COVID-19 pandemic. *Psychiatry Res* 2020; 290: 113129. <https://doi.org/10.1016%2Fj.psychres.2020.113129>.
23. de Pinho LG, Sampaio F, Sequeira C, Teixeira L, Fonseca C, Lopes M. Portuguese nurses' stress, anxiety, and depression reduction strategies during the covid-19 outbreak. *Int J Environ Res Public Health* 2021; 18 (7): 3490. <https://doi.org/10.3390/ijerph18073490>.

24. Luceño-Moreno L, Talavera-Velasco B, García-Albuerne Y, Martín-García J. Symptoms of posttraumatic stress, anxiety, depression, levels of resilience and burnout in Spanish health personnel during the COVID-19 pandemic. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17 (15): 5514. <https://doi.org/10.3390/ijerph17155514>.
25. Obando Zegarra R, Arévalo-Ipanaqué JM, Aliaga Sánchez RA, Obando Zegarra M. Ansiedad, estrés y depresión en enfermeros de emergencia Covid-19. *Index Enferm* 2020; 29 (4): 225-9. <http://ciberindex.com/index.php/ie/article/view/e13056>.
26. Shen X, Zou X, Zhong X, Yan J, Li L. Psychological stress of ICU nurses in the time of COVID-19. *Crit Care* 2020; 24 (1): 200. <https://doi.org/10.1186/s13054-020-02926-2>.
27. Al Maqbali M, Al Sinani M, Al-Lenjawi B. Prevalence of stress, depression, anxiety and sleep disturbance among nurses during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *J Psychosom Res* 2020: 110343. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.110343>.
28. Romero C, Delgado C, Catalá J, Ferrer C, Errando C, Iftimi A, Benito A, de Andrés J, Otero M. COVID-19 psychological impact in 3109 healthcare workers in Spain: The PSIMCOV group. *Psychol Med* 2020:1-7. <https://doi.org/10.1017/s0033291720001671>.
29. Shechter A, Diaz F, Moise N, Anstey D, Ye S, Agarwal S, Birk J, Brodie D, Cannone D, Chang B, Claassen J, Cornelius T, Derby L, Dong M, Givens R, Hochman B, Homma S, Kronish I, Lee S, Manzano W, Mayer L, McMurry C, Moitra V, Pham P, Rabbani L, Rivera R, Schwartz A, Schwartz J, Shapiro P, Shaw K, Sullivan A, Vose C, Wasson L, Edmondson D, Abdalla M. Psychological distress, coping behaviors, and preferences for support among New York healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *Gen Hosp Psychiatry* 2020; 66: 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2020.06.007>.
30. World Health Organization. Coronavirus disease ( COVID-19) outbreak: rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health: interim guidance, 19 March 2020. World Health Organization; 2020. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331510>.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia