



# EL IMPACTO DE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN LA SALUD MENTAL DE LOS TRABAJADORES EN LOS SERVICIOS DE SALUD

## Health Care Workers COVID-19 Study

### INFORME PRELIMINAR N° 1 CHILE

Síntomas Depresivos  
y Malestar Psicológico

Agosto 2020

## RESPONSABLES DE LA REDACCIÓN DE ESTE INFORME

---

Rubén Alvarado ..... Universidad de Chile  
Thamara Tapia ..... The City University of New York

## HEALTH CARE WORKERS COVID-19 STUDY

---

Jorge Ramírez (Coordinador Equipo Chileno) ..... Universidad de Chile  
Antonia Aguirre ..... Corporación Municipal de Renca  
Carolina Traub ..... Pontificia Universidad Católica  
Eric Tapia ..... Universidad Central de Chile  
Franco Mascayano ..... Columbia University  
Gonzalo Cuadra ..... Colegio Médico  
Gonzalo Soto ..... Universidad de Chile  
Ítalo Lanio ..... Universidad de Chile  
Jaime Sapag ..... Pontificia Universidad Católica  
Josefina Huneus ..... Colegio Médico  
Margarita Cortés ..... Universidad Central de Chile  
María Soledad Burrone ..... Universidad de O'Higgins  
Paula Bedregal ..... Pontificia Universidad Católica  
Rodrigo Goycolea ..... Universidad Central de Chile  
Rubén Alvarado ..... Universidad de Chile  
Sara Schiling ..... Universidad de Chile  
Sebastián Alarcón ..... Universidad de Chile  
Sebastián Villarroel ..... Servicio de Salud del Reloncaví  
Thamara Tapia ..... The City University of New York



# ANTECEDENTES

---

A partir de diciembre del año 2019 el mundo enfrenta una pandemia global: el COVID-19. Esta situación ha puesto en tensión al conjunto de la sociedad y sus instituciones, dentro de las cuales se destaca el rol que juegan los diferentes centros de salud (Hospitales, CESFAM, CDT, CRS, etc.) en el control de la epidemia y en la atención de las personas cuya salud se ve afectada.

Se han producido grandes cambios en la vida cotidiana de las personas (distanciamiento social, cuarentena, cambio de roles, etc.) y en sus condiciones de vida (situación laboral, reducción de los ingresos, etc.), al mismo tiempo que se mantiene la incertidumbre sobre la epidemia. Los trabajadores de la salud no están ajenos a esta situación, a la vez que deben mantener su trabajo en la atención directa de las personas que lo requieren. Como resultado, ellas y ellos están sometidos a elevados niveles de estrés que pueden afectar en forma

negativa su salud mental y otros aspectos de su vida.<sup>1,2</sup> Existe abundante evidencia científica acerca de este riesgo a la salud mental de los trabajadores de la salud, que han realizado sus actividades durante otros brotes epidémicos de enfermedades infecciosas (tales como SARS, MERS y ébola)<sup>3,4</sup>, al igual que lo señalado para esta pandemia en reportes preeliminares que provienen de China y unos pocos países más<sup>1,2</sup>. “COVID-19 Health Care Workers Study” es una colaboración internacional con investigadores de 30 países, que busca evaluar los impactos de la pandemia actual en la salud mental de los trabajadores de la salud y proponer cursos de acción para esto.

El objetivo de estos reportes preliminares es poner a disposición una información rápida y relevante, con la finalidad de contribuir a la toma de acciones que se orienten a proteger la salud mental de las/los trabajadoras/es sanitarias/os de nuestro país.

---

<sup>1</sup> Huang, L., Xu, F. Ming, & Liu, H. Rong. (2020). Emotional responses and coping strategies of nurses and nursing college students during COVID-19 outbreak. medRxiv, 2020.03.05.20031898.

<sup>2</sup> Lai J, Ma S, Wang Y et al. Factors Associated with Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. JAMA Network Open. 2020;3(3):e203976.

<sup>3</sup> Brooks, S. K., Dunn, R., Amlôt, R., Rubin, G. J., & Greenberg, N. (2018). A Systematic, Thematic Review of Social and Occupational Factors Associated with Psychological Outcomes in Healthcare Employees During an Infectious Disease Outbreak. Journal of Occupational and Environmental Medicine, 60(3), 248-257.

<sup>4</sup> Cabello, I. R., Echavez, J. F. M., Serrano-Ripoll, M. J., Fraile-Navarro, D., de Roque, M. A. F., Moreno, G. P., ... & Gonçalves-Bradley, D. (2020). Impact of viral epidemic outbreaks on mental health of healthcare workers: a rapid systematic review. medRxiv, 2020.04.02.20048892



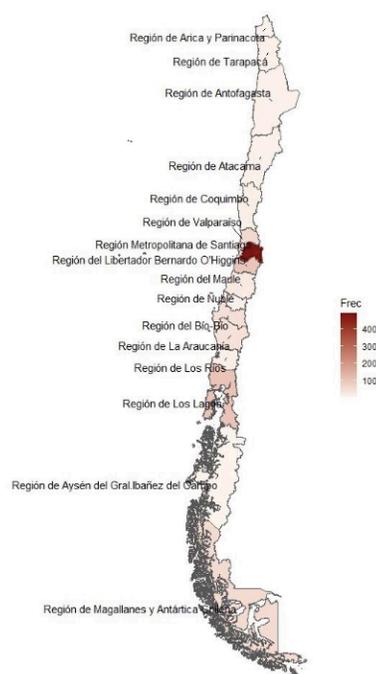
# NOTA METODOLÓGICA

En Chile, entre el 19 de mayo y el 2 de julio de 2020, se contactó a 36 centros de salud y agrupaciones médicas a lo largo del país. Se enviaron invitaciones directamente a los correos electrónicos de los trabajadores de estos centros. Se incluyeron todos los tipos de trabajadores. Se utilizó un cuestionario on-line, construido por un comité de expertos internacionales y basado en instrumentos cuyas propiedades psicométricas son conocidas.

En este Informe Preliminar se presentan los resultados para las primeras 954 encuestas. Sin embargo, la recolección de datos continúa hasta el día de hoy.

Un 66,4% son mujeres, 33,4% con hombres y 0,2% se definen con un género diferente. El rango de edad fluctuó entre los 20 y 79 años, con un promedio en 37,3 años y desviación estándar de 10,9. Los participantes provienen de todas las regiones del país, concentrándose un 70% en las regiones VI, X y Metropolitana (ver detalles en los mapas).

Respecto del lugar de trabajo, un 56,6% trabajan en un centro hospitalario, un 34,8% lo hace en un centro no hospitalario y 8,6% en oficinas administrativas (SEREMI, Direcciones de Servicios de Salud, etc.). Dentro de estos, un 80,6% son Profesionales, 7,4% son Administrativos, 6,9% son Técnicos, 1,1% son Auxiliares, y 4,1% pertenecen a otra categoría.



Mapa 1. Distribución de las encuestas por regiones del país



Mapa 2. Distribución de las encuestas por comunas, en la Región Metropolitana



# FRECUENCIA DE SÍNTOMAS DEPRESIVOS

Para el estudio de los síntomas depresivos se utilizó el Patient Health Questionnaire, en su versión de 9 preguntas (PHQ-9)<sup>5</sup>. Este instrumento ha sido validado previamente en Chile<sup>6</sup>, lo cual nos permite tener un patrón de comparación. Cada pregunta se refiere a la presencia y frecuencia de algún síntoma en las dos semanas

previas a la encuesta.

A continuación se presentan los resultados, expresados como porcentaje de trabajadores que señalaron tener estos síntomas en más de la mitad de los días (excepto para la última pregunta sobre ideación suicida, que se considera presente aunque esté al menos un día).

	Presencia de síntomas
Poco interés o placer por hacer las cosas	16,3%
Sentirse decaído/a, deprimido/a o sin esperanzas	13,2%
Tener dificultad para quedarse o permanecer dormido/a, o dormir en exceso	32,7%
Sentirse sin apetito o comer en exceso	37,3%
Sentirse cansado/a o con poca energía	38,6%
Sentirse mal con uno mismo/a, sentirse fracasado, o que ha fallado a sí mismo o a su familia	9,3%
Tener dificultad para concentrarse en ciertas actividades, tales como leer el periódico o ver la televisión	19,0%
Moverse o hablar lento, o al contrario, estar muy inquieto/a o agitado/a, o moviéndose más de lo normal	10,0%
Haber pensado que estaría mejor muerto/a o que quisiera lastimarse de alguna manera	7,1%

<sup>5</sup> Kroenke K, Spitzer RL, Williams J. The PHQ-9. Validity of a Brief Depression Severity Measure. *J Gen Intern Med* 2001; 16: 606-613.

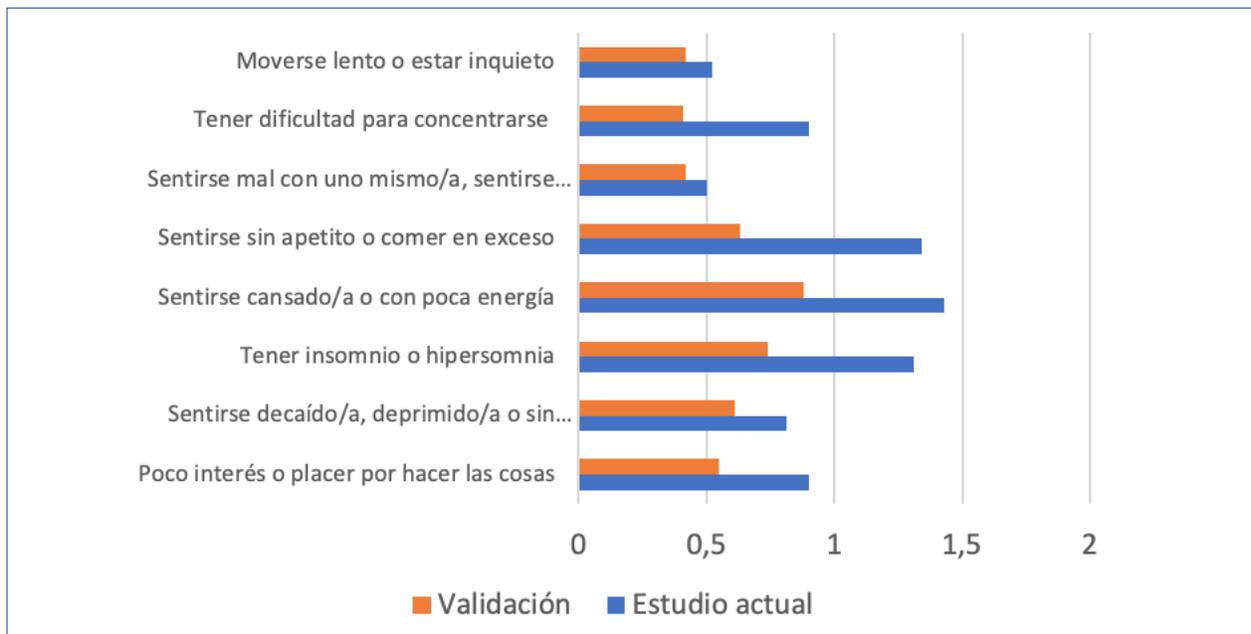
<sup>6</sup> Saldivia S, Aslan J, Cova F, Vicente B, Inostroza C, Rincón P. Propiedades psicométricas del PHQ-9 (Patient Health Questionnaire) en centros de atención primaria de Chile. *Rev Med Chile* 2019; 147: 53 – 60.



Los tres síntomas más frecuentes son las alteraciones del apetito (38,6%), la sensación de falta de energía y cansancio (37,3%) y las alteraciones del sueño (32,7%). Un poco menos frecuentes son las alteraciones de la concentración (19,0%) y la pérdida del interés y placer en hacer las cosas (16,3%). Una mención especial merece el que un 7,1% de los trabajadores señala haber tenido ideas suicidas.

En el siguiente gráfico de barras se comparan los puntajes promedio para cada uno de los 8 primeros ítems de síntomas, entre el actual estu-

dio con los observados en la validación de este cuestionario en Chile. Es importante recordar que su validación fue hecha en personas que consultaban por un problema de salud en centros de atención primaria (dado que el PHQ-9 fue diseñado originalmente para detectar cuadros depresivos entre consultantes por un problema de salud). Es sabido que en esta población los trastornos depresivos son más prevalentes, por lo cual la base de comparación ya tiene puntuaciones más altas que la población general.



Se puede apreciar que las alteraciones del apetito, las alteraciones del sueño, la falta de energía y cansancio, los problemas para concentrarse, así como la pérdida del interés y placer, casi duplican el puntaje en el estudio actual respecto de lo observado en la validación para Chile. Cabe destacar que este tipo de alteraciones también fueron las más frecuentes en los estudios en trabajadores de salud en China, durante el primer brote epidémico de COVID-19<sup>7</sup>.

<sup>7</sup> Lai J et al. op. cit.



# INTENSIDAD DE LOS SÍNTOMAS DEPRESIVOS

El PHQ-9 también puede ser usado para identificar casos con diferente nivel de intensidad de síntomas del cuadro depresivo. En la siguiente tabla

se muestra los resultados de nuestro estudio en trabajadores de la salud, comparado con las cifras encontradas en el estudio de validación en Chile.

Nivel de depresión basado en el puntaje del PHQ-9	Estudio actual	Estudio de validación <sup>8</sup>
Ausencia o mínimo (0-4)	31,2 %	59,8 %
Leve (5-9)	37,4 %	24,1 %
Moderado (10-14)	19,4 %	8,7 %
Moderado grave (15-19)	8,0 %	4,5 %
Grave (20-27)	4,0 %	2,9 %

La tabla muestra que en las categorías de mayor nivel de depresión las cifras del estudio actual se duplican respecto del estudio de validación (y no hay que olvidar que este estudio se hizo sobre población que ya tiene un prevalencia más elevada de cuadros depresivos que la población general). Si se agrupan las categorías de “moderado” a “grave” (puntajes de 14 a 27 puntos), en el estudio de validación fueron un 16,1% de la muestra estudiada y en el estudio actual corresponde a 31,4% (casi el doble).

<sup>8</sup> Saldivia S et al. op. cit.



# FRECUENCIA DEL MALESTAR PSICOLÓGICO

---

Para el estudio del malestar psíquico se utilizó el General Health Questionnaire, en su versión de 12 preguntas (GHQ-12)<sup>9</sup>. Este instrumento se utiliza como screening para identificar posibles casos que presentan un Trastorno Mental Común (TMC, del tipo cuadro depresivo, ansioso u otro similar), que esté presente en el momento de responder la encuesta. El GHQ-12 ha sido ampliamente usado en el mundo y en Chile se conocen los puntos de corte que permiten identificar un posible caso con un TMC. Su validación en Chile estableció que un punto de corte entre 4 y 5, logra la mejor eficiencia en la

clasificación de los casos<sup>10</sup>.

En el actual estudio se encontró que un 56,8% de los trabajadores tenían una puntuación superior a 4 puntos. Dado que se conocen los valores del tamizaje para este instrumento, se puede hacer una estimación más precisa sobre la actual prevalencia de TMC entre los trabajadores de la salud que fue estudiada en esta muestra. Esta cifra es de 54,8%, la cual que es muy superior al 16,7% que se reportó en el estudio nacional de prevalencia de último mes de Trastornos Mentales, a nivel poblacional (14,9% en hombres y 18,3% en mujeres)<sup>11</sup>.

---

<sup>9</sup> Goldberg D & Williams P. *A User's Guide to the General Health Questionnaire*. NERF-NELSON. Oxford, England. 1988.

<sup>10</sup> Araya R, Wynn R, Lewis G. *Comparison of two self-administered psychiatric questionnaires (GHQ-12 and SRQ-20) in primary care in Chile*. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 1992; 27: 168-173.

<sup>11</sup> Vicente B, Khon R, Rioseco P, Saldivia S, Baker C, Torres S. *Population prevalence of psychiatric disorders in Chile: 6-month and 1-month rates*. *Br J Psychiatry* 2004; 184: 299-305.



# CONCLUSIONES DEL INFORME PRELIMINAR N° 1

---

**1.** Este reporte preliminar se basa en encuestas on-line de 954 trabajadores de la salud, de todos los ámbitos de trabajo (profesionales, técnicos, auxiliares, administrativos y otros) y de todo el país (más concentrados en las regiones VI, X y Metropolitana). Fueron realizadas entre la segunda mitad de mayo y todo el mes de junio.

**2.** Los síntomas más frecuentemente reportados fueron las alteraciones del apetito (38,6%), las alteraciones del sueño (32,7%), la falta de energía y cansancio (37,3%), los problemas para concentrarse (19,0%), así como la pérdida del interés y la anhedonia (16,3%). Estas cifras son más altas que las encontradas en Chile en estudios pre-pandemia, y similares a la reportadas en trabajadores de la salud que han trabajado durante la pandemia COVID-19 en otros países.

**3.** Basado en el puntaje del PHQ-9, un 31,4% de la muestra estudiada presenta síntomas depresivos de carácter moderado a grave, que es casi el doble de lo encontrado en otro estudio en Chile, previo a la pandemia.

**4.** Basado en el puntaje del GHQ-12, un 54,8% de los trabajadores de la salud que respondieron la encuesta podrían tener un trastorno mental común, que es más de 3 veces lo encontrado en estudios poblacionales de prevalencia de trastornos mentales en Chile.

**5.** Las cifras anteriores reflejan el alto nivel de estrés al que están sometidos los trabajadores de la salud en la fase más intensa del brote epidémico. Aunque es esperable que la magnitud de este problema disminuya a medida que el brote descienda, esto indica un efecto negativo en la salud de los trabajadores y podría tener efectos negativos en el mediano y largo plazo, tal como se ha descrito para otras epidemias previas.

**6.** Es fundamental el desarrollo de acciones que protejan la salud mental de los trabajadores, desarrollando o fortaleciendo programas en el lugar de trabajo y el ámbito territorial, que entreguen el apoyo psicológico y médico a quienes lo necesiten.

