



COLEGIO MÉDICO  
DE CHILE



ASAMBLEA GENERAL  
**SAN PEDRO  
DE ATACAMA**  
Colegio Médico de Chile

# Salud Mental de profesionales médicos en pandemia

Estudio descriptivo con submuestra de  
médicos en el marco de *The Health Care  
Workers Study*

Abril, 2023

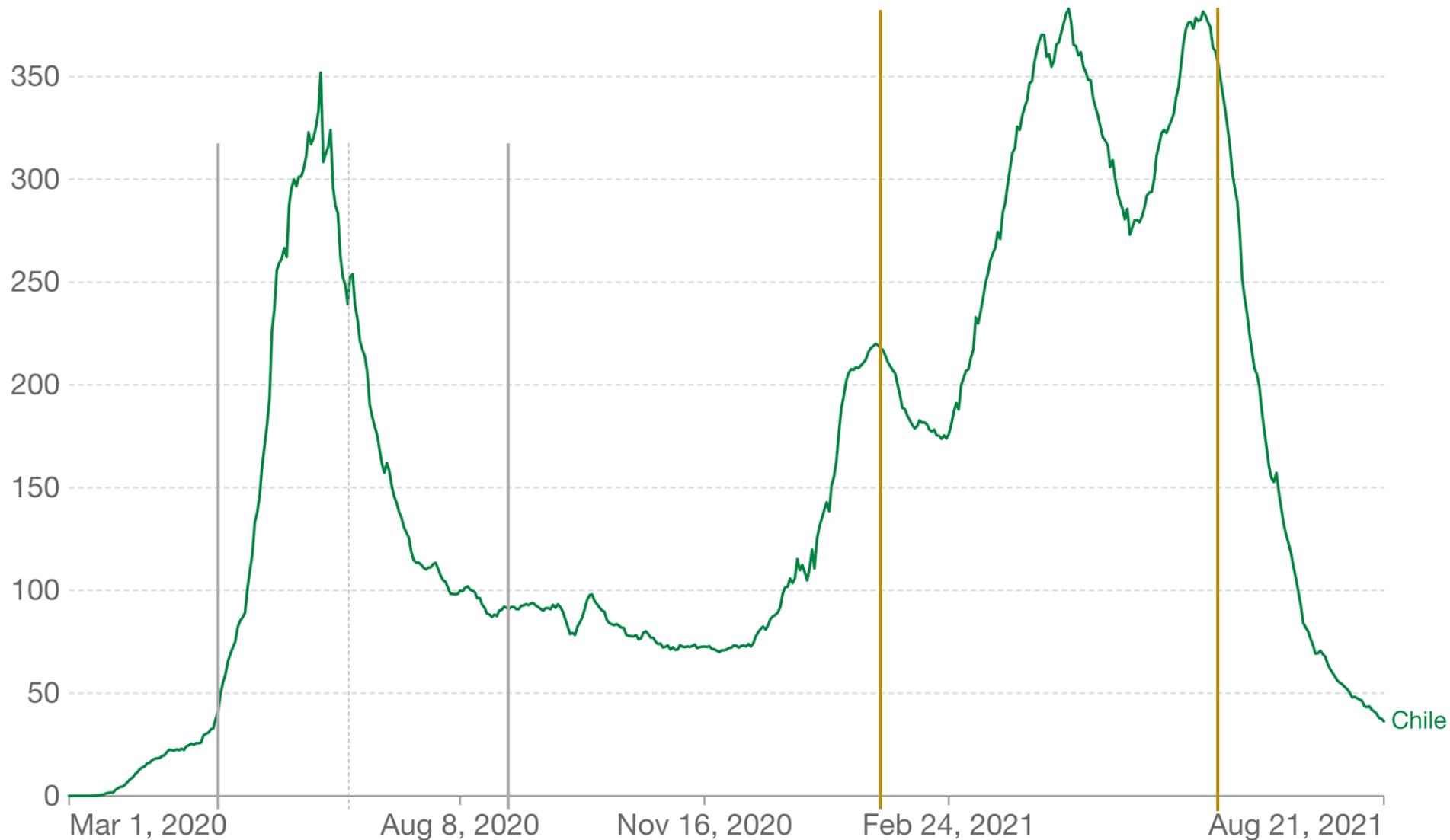
# The Health Care Workers Study

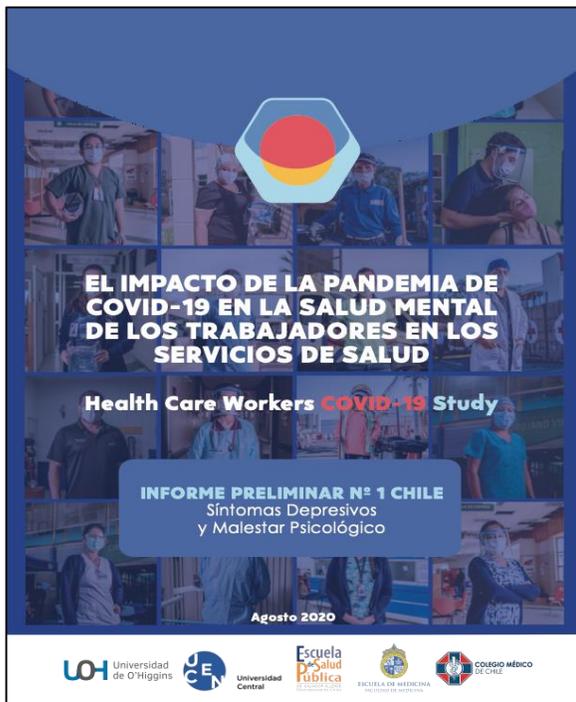
Estudio de cohorte prospectivo destinado a evaluar el impacto de la pandemia COVID-19 en la salud mental de las y los trabajadores de salud en 26 países, con el respaldo de OPS/OMS.



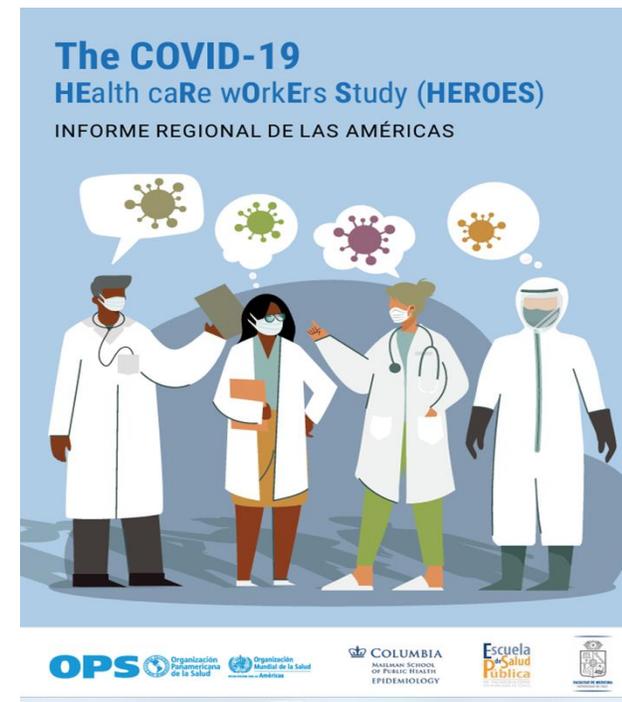
# Daily new confirmed COVID-19 cases per million people

Shown is the rolling 7-day average. The number of confirmed cases is lower than the number of actual cases; the main reason for that is limited testing.





*Informes  
preliminares  
(Sept 2020-abril  
2021)*



*Colaboraciones  
OPS/OMS*



*Artículos  
académicos*



*Investigaciones  
en curso: estudio  
cualitativo*

La experiencia de trabajo de cuidados de los trabajadores de la salud en Chile durante la pandemia COVID-19 y su impacto en la salud mental.

# Antecedentes. Previo a la pandemia

**Burnout: prevalencia 25-50% (Rotenstein et Al, 2018)**

**Sintomas depresivos clínicamente significativos: 28,8% (95% CI 25.3–32.5) (Mata et al, 2015)**

**Riesgo de suicidio → SMT : 1.44 (95 CI 1,16- 1,72)(Dutheil et al, 2019)**

- Mujeres médicas tienen mayor riesgo que mujeres en población general (1.46 [95% CI, 1.02-1.91]) (Duarte et al, 2020)

**Factores de riesgo/protectores (Harvey et Al, 2021):**

- Riesgo: Asociados a riesgos del lugar de trabajo: exceso de demanda laboral/horas de trabajo desajustes trabajo familia, conflictos interpersonales
- Protectores: autonomía y control laboral, apoyo social de pares, valoración pública, estatus social

# Antecedentes. Previo a la pandemia

Malestar psicofisiológico en profesionales de la salud pública de la Región Metropolitana (Ansoleaga et al, 2011)

Médicos reportan una tendencia al incremento de la carga de trabajo.

Impacto en el trato y cuidado de los pacientes.

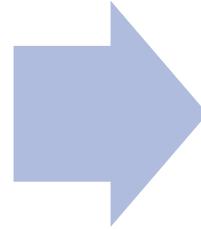
Asociación entre malestar psicofisiológico y condiciones de la organización del trabajo.

Perspectiva de los médicos y médicas del área metropolitana sobre las condiciones laborales que afectan su salud física y mental (Barilari et al., 2021)

“El estudio detecta como principal estresor la excesiva carga de trabajo, con jornadas promedio de 54 horas semanales, insatisfacción con la organización del trabajo relacionada con el excesivo control administrativo en desmedro de la clínica”

# Notas metodológicas. Muestra y análisis

Muestra estudio HEROES: 3.288 observaciones y 542 variables



Submuestra Médicos/as: 828 observaciones y 277 variables.

- Respondieron al menos 1 encuesta
- Cuestionarios completos de instrumentos GHQ-12 y PHQ-09

## Análisis estadístico

- Univariado: distribución de frecuencias
- Bivariado: asociación y evaluación de dependencia entre pares de variables

# Notas metodológicas. Dimensiones de estudio

- Características sociodemográficas
- Condiciones laborales
- Miedos y preocupaciones
- Red y Necesidades de apoyos

Instrumento confeccionado ad-hoc

Probabilidad de trastornos de salud mental

- Goldberg Health Questionnaire, en su versión de 12 preguntas (GHQ-12)

Probabilidad de Trastorno depresivo

- Patient Health Questionnaire, en su versión de 9 preguntas (PHQ-9)

Ideación e intento suicida

- Escala de Seriedad Suicida de Columbia

# Análisis univariado. Descripción de la muestra

Mujeres: 62,3 %

Principal lugar de trabajo:

- Sector Público 82,6%

Tipo de centro de salud

- Hospitalario 62%

Lugar específico

- Atención ambulatoria 39,2 %
- Unidad de emergencia 14,7 %
- Hospitalización no crítica 12,9%
- Unidades de paciente crítico 9,92%
- Pabellones Qx 7,16%

# Análisis univariado. Descripción de la muestra

## Cambio de funciones

- 64,5%

## Días de trabajo a la última semana

- 5 o más días 70%

## Promedio de horas trabajadas al día

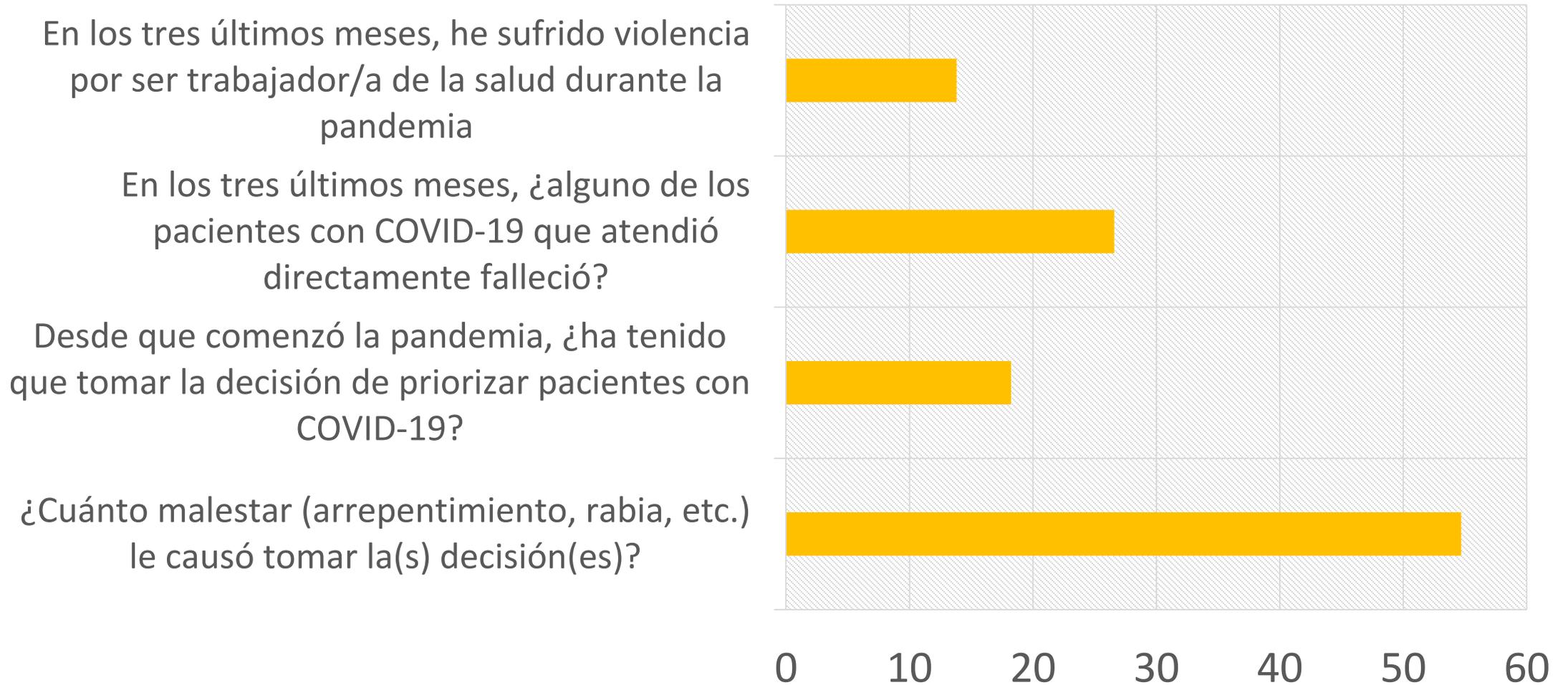
- 8 o más horas 62,6%

## Especialidad Médica

- Medicina General 37,7%
- Pediatría 10,5%
- Medicina interna (y derivadas) 9%
- Psiquiatra 8%
- Medicina familiar 5,4%
- Anestesiología 3,8%

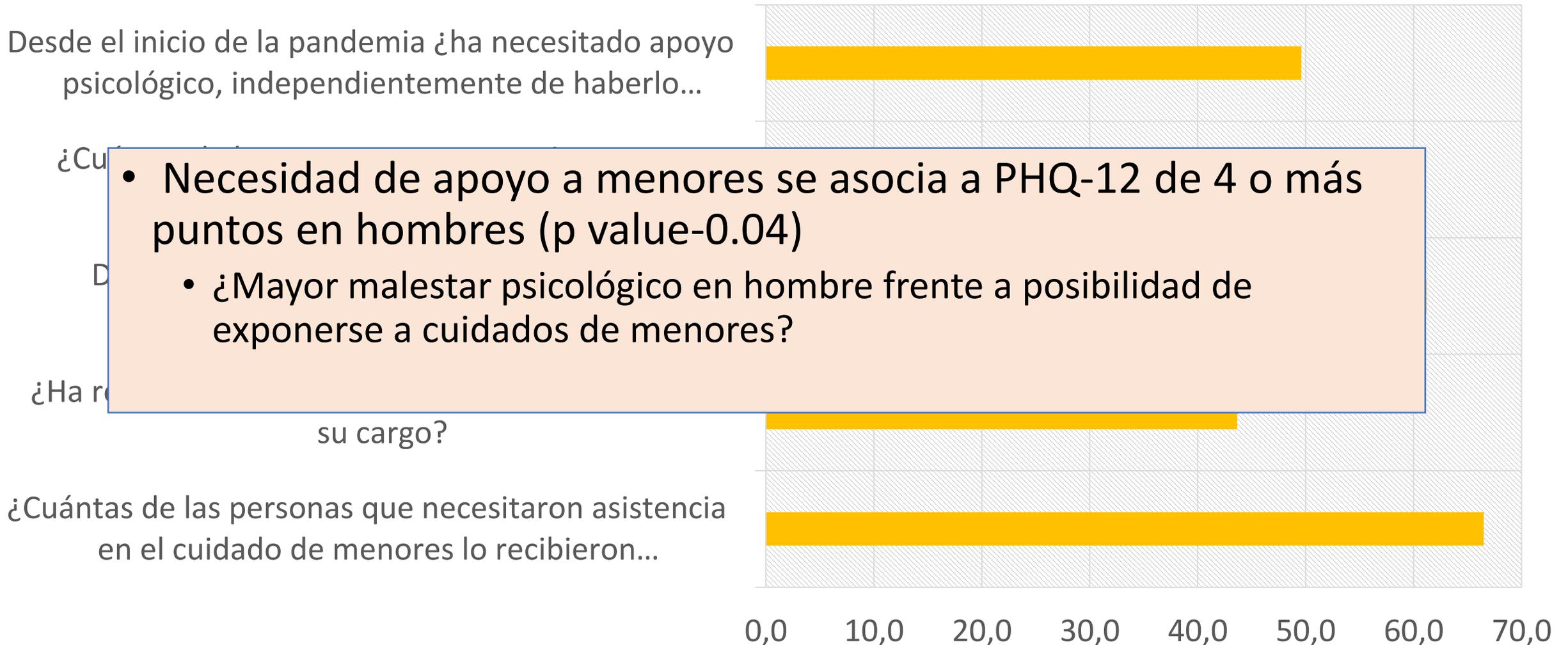
# Análisis univariado. Estresores

## Miedos y preocupaciones



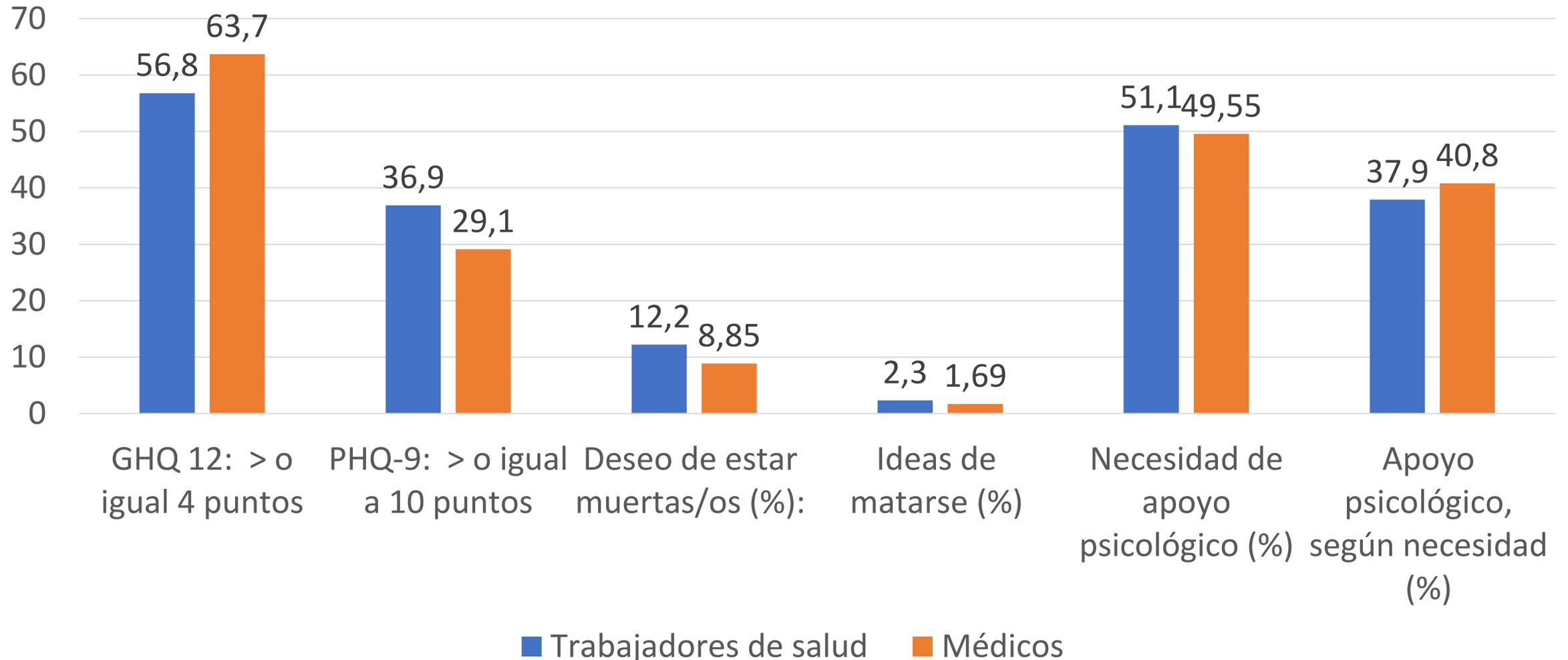
# Análisis univariado. Estresores

## Red y necesidades de apoyo



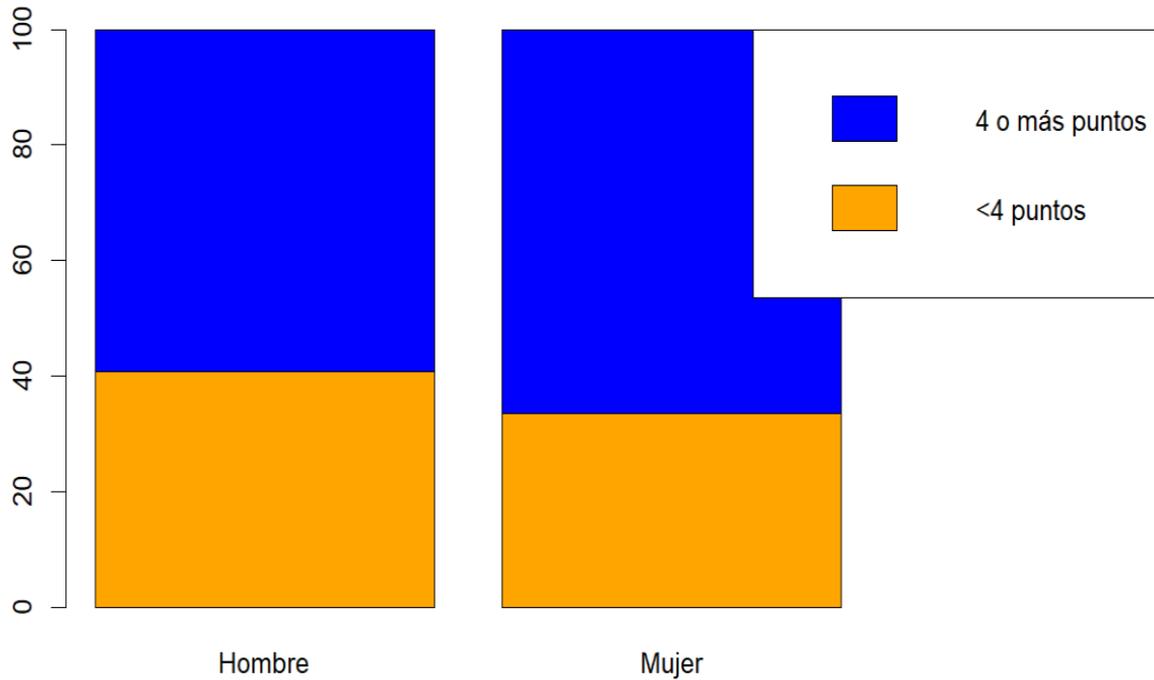
# Análisis univariado. Efectos en SM

Trabajadores de Salud / Submuestra de Médicos.



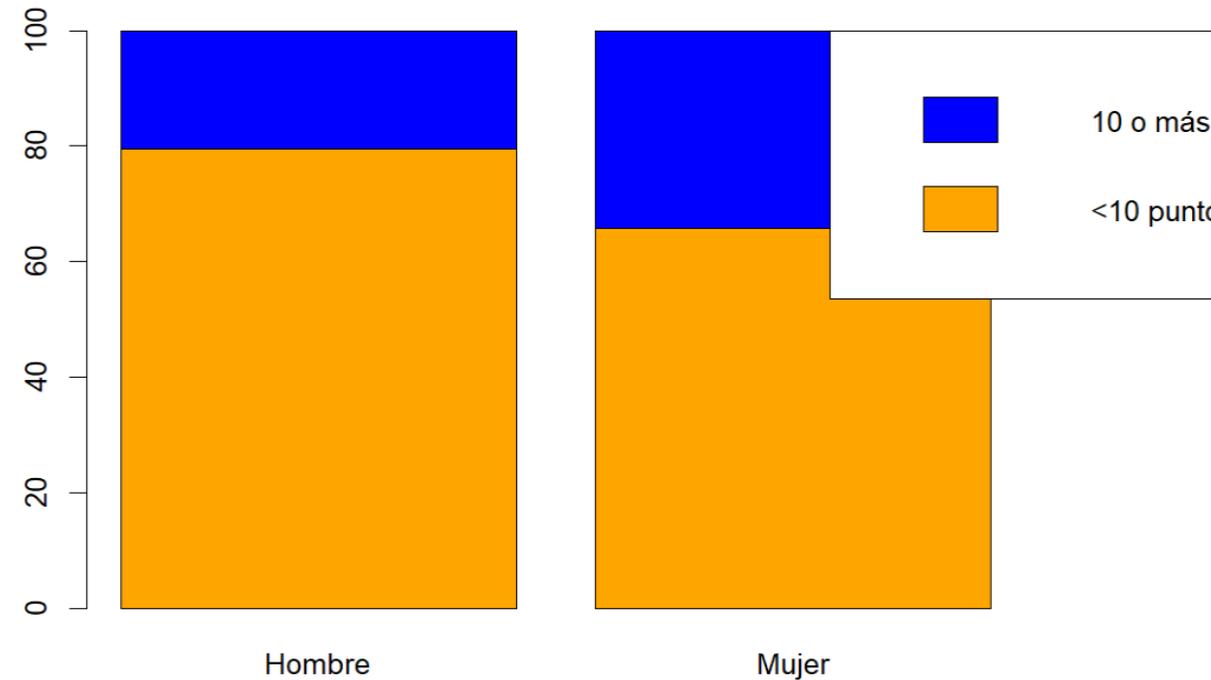
# Análisis Bivariado

Puntaje GHQ-12 según sexo



P-valor 0,05

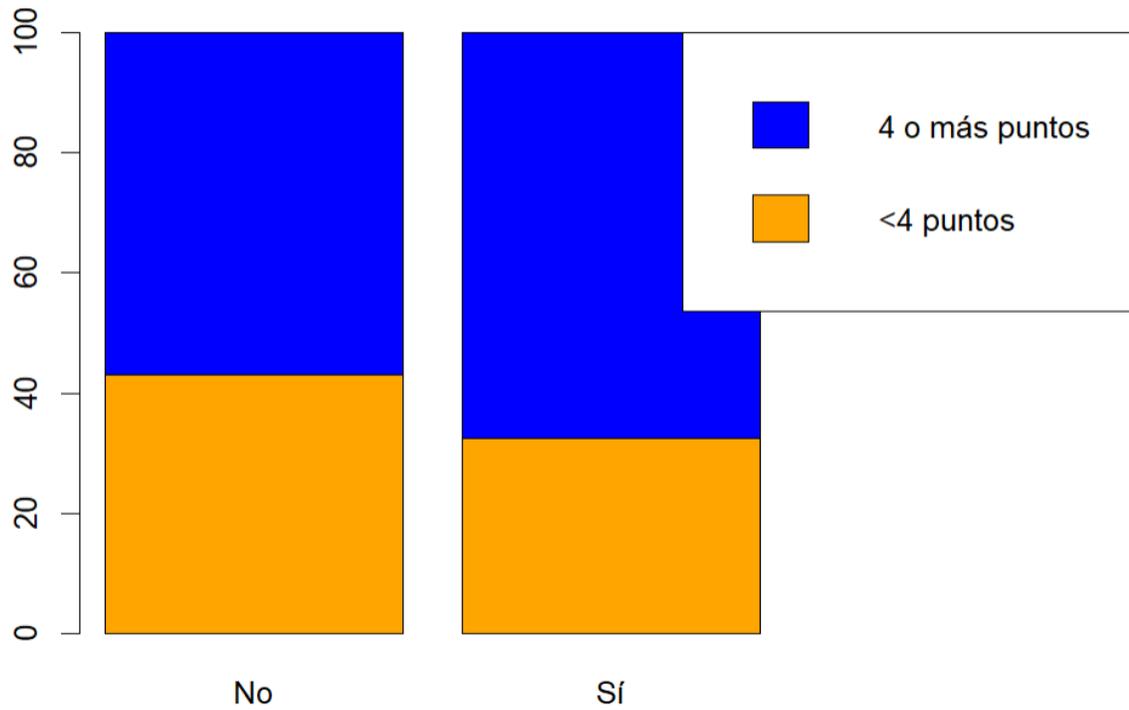
Puntaje PHQ-9 según sexo



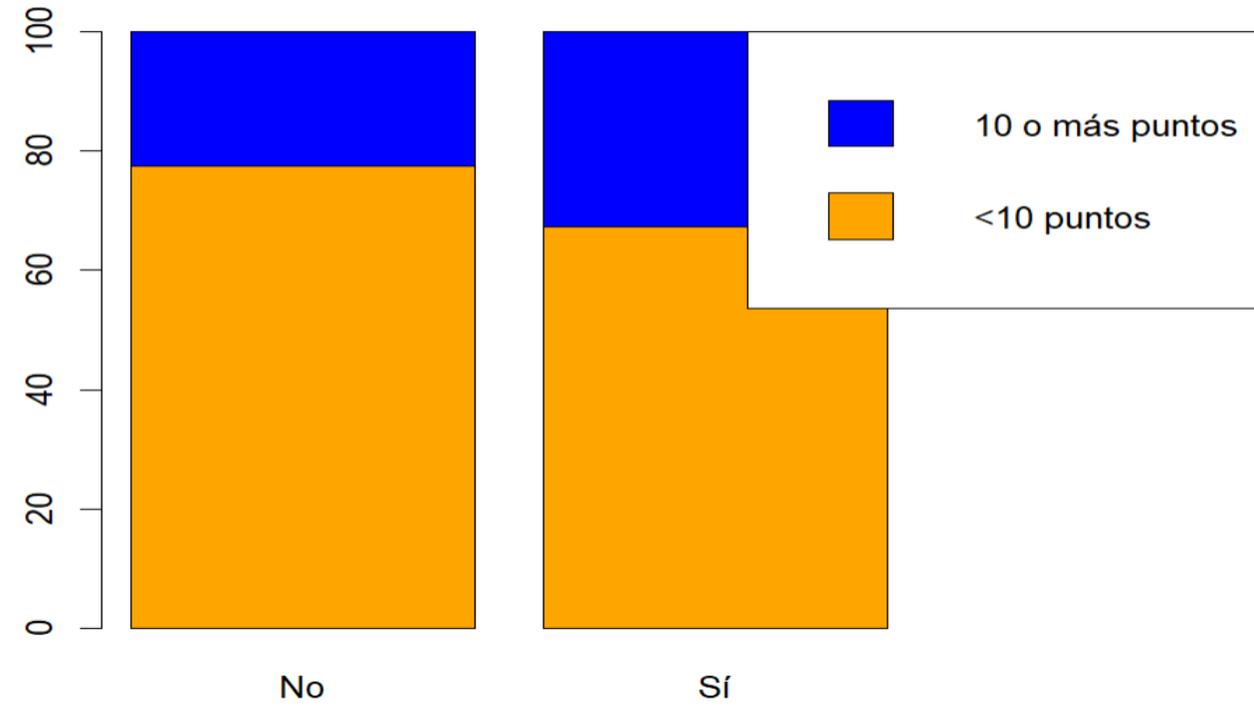
P-valor 0,00006

# TR15: ¿Ha cambiado de equipo y/o de funciones asignadas desde el inicio de la pandemia?

### Puntaje GHQ-12 según TR15

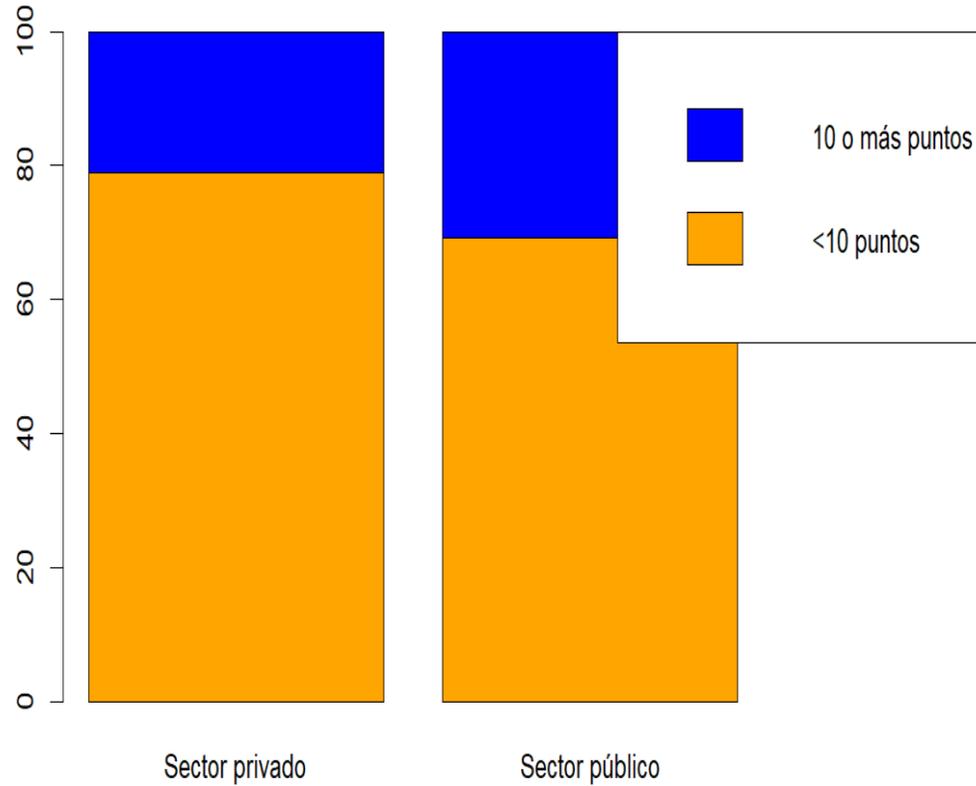


### Puntaje PHQ-09 según TR15



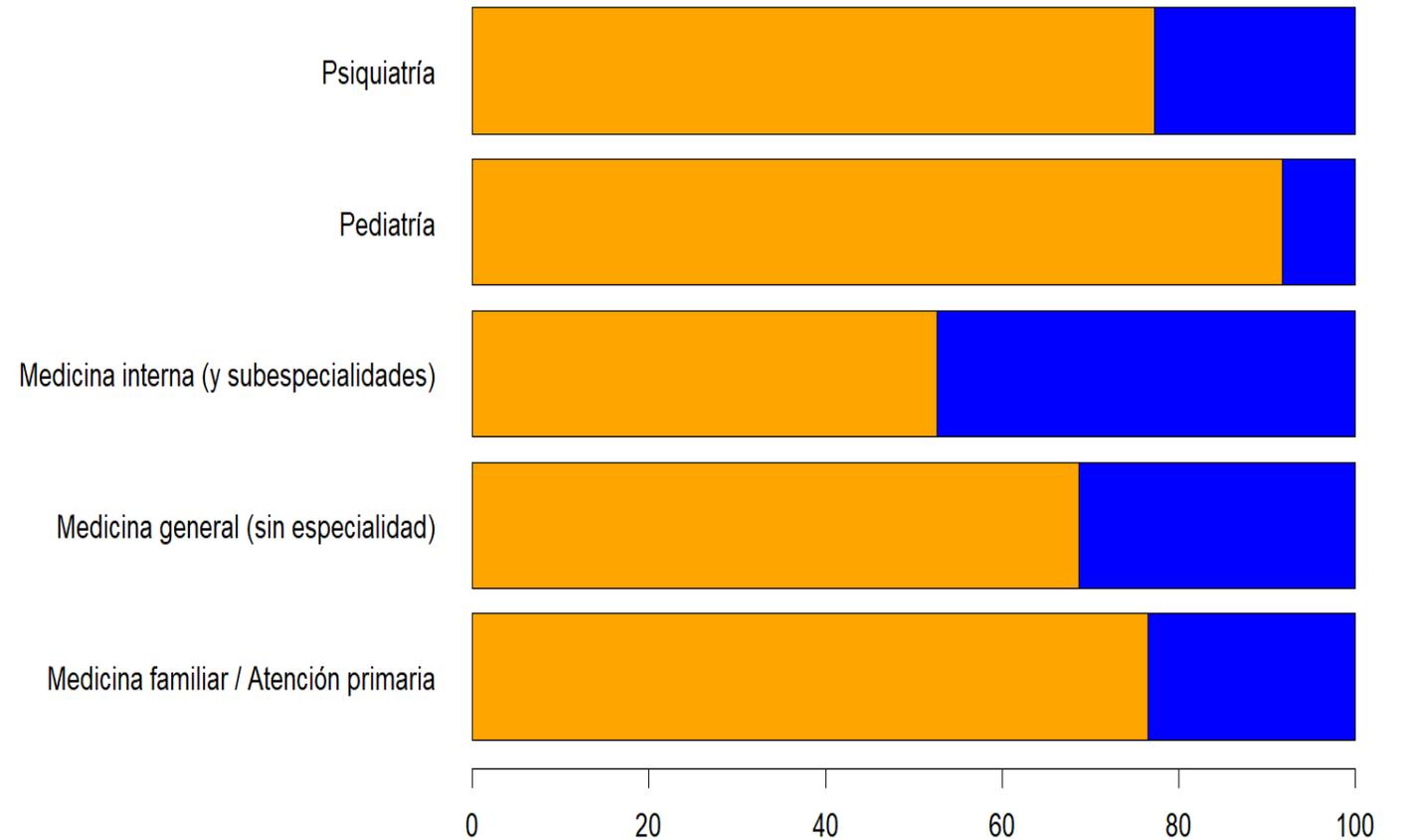
## TR11: Su lugar principal de trabajo, ¿pertenece al sector público o privado?

Puntaje PHQ-12 según TR11



## TR14a: Especialidad

Puntaje PHQ-09 según Especialidad



# Resumen de resultados

1/5 se enfrentó a priorización de pacientes, con sobre 50% de malestar psicológico.

59,2% de profesionales que necesitó apoyo psicológico, no lo recibió

Frecuencia de malestar psicológico (GHQ-12) mayor que resto de TS y de sintomatología depresiva (PHQ-9) más baja que resto de TS

Mujeres presentan mayor probabilidad de malestar psicológico y trastorno depresivo que hombres

Cambio de funciones se asocia con mayor puntaje en GHQ-12 y PHQ-9

Especialidades de medicina interna y derivadas se asocian a mayor probabilidad de trastorno depresivo

# Prevenciones: metodológicas

---

Estudio transversal, exploratorio

---

Baja tasa de participación de estudio original (3,4%), aunque similar a mayoría de trabajos que utilizan esta metodología.

---

No se puede asegurar la representatividad de la muestra respecto del universo de médicos/as

---

Participación online y acceso tecnológico

---

Estudios que consideran condiciones de trabajo y bienestar laboral tienden a sobreestimar síntomas depresivos y ansiosos, independientemente de su tipo de trabajo (Goodwin et Al, 2013)

# Prevenciones: heterogeneidad del ejercicio médico

Médicos/as son grupos de “trabajo móvil”

Condición profesional

- Ejercicio : subordinación jerárquica – profesión liberal
- Alto grado de autonomía → Preferencias individuales

Condiciones laborales

- Sector Público/Privado
- Niveles de atención
- Ambulatorio/Hospitalario/Urgencias
- Derivadas de la especialización
- Organización Institucional

# Posibles medidas

- Individuales y organizacionales
- Mayor reticencia a buscar ayuda → confidencialidad, impacto en carrera profesional, sentido de autosuficiencia, auto-estigma (invulnerable), discriminación, atribución de resiliencia (Harvey et Al, 2021)
- Medidas individuales/grupales sobre médicos/as con pequeño impacto en reducción de síntomas (Petrie et Al, 2019)

**Estrategias de nivel organizacional para la protección de la salud mental de los trabajadores**

**Estrategias de nivel individual para la auto-protección de la salud mental**

**Estrategias de apoyo para personas con altos niveles de estrés y síntomas emocionales**

**Estrategias de atención profesional para trabajadores con necesidades en SM**

# Aperturas

Nuevos estudios para evaluar SM de Médicos/as	Nivel nacional- regional
	Areas de especialidad
	Respuestas institucionales
	Género
	Cuidados