



doi: 10.4321/s0465-546x2026000100005

Artículo original

Satisfacción laboral y sospecha de trastornos mentales en trabajadores de atención primaria en salud

Job satisfaction and suspicion of mental disorders in primary health care workers

Pamela Montoya-Cáceres¹ 0000-0002-6488-7195

Carolina Luengo-Martínez¹ 0000-0002-6541-3645

José-Manuel León¹ 0000-0002-1514-7035

Rosa Castillo-Olate^{1,2} 0009-0006-8598-2550

Javier Jiménez-Montoya³ 0009-0008-4211-4184

¹Universidad del Bío – Bío, Facultad Ciencias de la Salud y los Alimentos, Departamento de Enfermería, Chillán, Chile.

²Universidad del Bío – Bío, Facultad Ciencias de la Salud y los Alimentos, Magister en Enfermería, Chillán, Chile.

³Centro de Salud Familiar Algarrobo- Servicio de Salud Valparaíso

Correspondencia

Pamela Montoya Cáceres
pmontoya@biobio.cl

Recibido: 14.08.2025

Aceptado: 20.01.2026

Publicado: 30.03.2026

Contribución de autoría

PMC: Idea, diseño, análisis, interpretación de datos, redacción, revisión, edición y aprobación final de la versión a ser publicada; CLM: Diseño, análisis, interpretación de datos, redacción, revisión, edición y aprobación final de la versión a ser publicada; JML: Diseño, análisis, interpretación de datos, redacción, revisión, edición y aprobación final de la versión a ser publicada; RCO: Análisis, interpretación de datos, redacción, revisión, edición y aprobación final de la versión a ser publicada; JJM: Revisión, edición y aprobación final de la versión a ser publicada.

Financiación

Este trabajo no contó con financiamiento.

Conflicto de intereses

Los autores, declaran no tener conflictos de intereses respecto a la investigación realizada.

Otras declaraciones.

Todos los autores han aprobado el manuscrito final y que el manuscrito no se ha enviado ni totalmente ni en partes a otras revistas a la vez.

El trabajo no ha sido publicado previamente total, ni parcialmente, tampoco ha sido comunicado previamente a un congreso.

Cómo citar este trabajo

Montoya-Cáceres P, Luengo-Martínez C, Manuel-León J, Castillo-Olate R, Jiménez-Montoya J. Satisfacción laboral y sospecha de trastornos mentales en trabajadores de atención primaria en salud. *Med Segur Trab (Internet)*. 2026;72(282):-57. doi: 10.4321/s0465-546x2026000100005

© BY-NC-SA 4.0

Resumen

Introducción: El objetivo de la investigación fue analizar la sospecha de trastornos mentales y la satisfacción laboral en 93 trabajadores de atención primaria en salud de Chile, considerando sus características sociolaborales.

Método: Se aplicaron tres cuestionarios: uno socio-demográfico, uno para evaluar la satisfacción laboral (S20/23) y otro para identificar trastornos mentales (GHQ-12).

Resultados: Se encontró que los trabajadores con sospecha de trastornos mentales o con hijos presentaron menores puntuaciones en la encuesta de satisfacción laboral, mientras que los trabajadores con menos de 5 años de experiencia laboral mostraron puntajes más altos.

Conclusiones: Se requieren medidas preventivas para mejorar la salud mental y la satisfacción laboral de los trabajadores de la salud primaria, considerando factores como el tener hijos y el tipo de contrato, entre otros. La implementación de estas medidas permitirá mejorar la calidad de vida y el bienestar emocional de los trabajadores en su lugar de trabajo.

Palabras claves: Ansiedad; Depresión; Personal de salud; Satisfacción en el Trabajo.

Abstract

Introduction: The aim of the research was to analyse the suspicion of mental disorders and job satisfaction in 93 primary health care workers in Chile, considering their socio-occupational characteristics.

Method: Three questionnaires were administered: one socio-demographic, one to assess job satisfaction (S20/23) and one to identify mental disorders (GHQ-12).

Results: It was found that workers with suspected mental disorders or with children had lower scores in the job satisfaction survey, while workers with less than 5 years of work experience had higher scores.

Conclusions: The preventive measures are required to improve the mental health and job satisfaction of primary health care workers, considering factors such as having children and type of contract, among others. The implementation of these measures will improve the quality of life and emotional well-being of workers in the workplace.

Keywords: Anxiety; Depression; Health Personnel; Job Satisfaction.

Introducción

La Satisfacción Laboral (SL) constituye una respuesta emocional positiva o placentera que deriva de la percepción subjetiva del individuo producto de las experiencias laborales a las cuales se ve enfrentado⁽¹⁾. Esta variable reviste gran importancia, ya que puede utilizarse como herramienta para identificar problemas tanto en la empresa como a nivel personal, mejorando la calidad de vida de los trabajadores y fomentando su bienestar, motivación y productividad⁽²⁾. Lo cual, en los últimos años, ha impactado en las instituciones, otorgando una mayor relevancia al estudio de la SL de sus trabajadores⁽³⁾.

De acuerdo con la teoría de Herzberg, la SL de los trabajadores está asociada a aspectos laborales extrínsecos (o “higiénicos”) e intrínsecos (o “motivadores”), los cuales tienen una relación directa con la satisfacción o insatisfacción laboral. Los factores extrínsecos incluyen las relaciones interpersonales y las condiciones de trabajo, mientras que los factores intrínsecos se refieren a la relación entre el empleado y la tarea, el reconocimiento, la motivación del trabajo y la responsabilidad. En consecuencia, la SL puede explicarse por las experiencias motivadoras de los factores intrínsecos, mientras que la insatisfacción laboral estaría relacionada con los factores extrínsecos⁽⁴⁾.

El sistema sanitario de Chile, tiene un interés significativo en conocer la SL de sus trabajadores, pues se ha demostrado que una mayor SL se traduce en una entrega de servicios de mejor calidad⁽⁵⁾, generando así una mayor satisfacción en el usuario externo^(6,7). Por lo tanto, es relevante identificar los diferentes factores que influyen en la SL, siendo los problemas de salud mental uno de los principales generadores de efectos altamente negativos sobre la calidad de vida y la capacidad funcional en el trabajo⁽⁸⁾. Estas problemáticas de salud se definen como un síndrome o patrón de comportamiento de significación clínica, asociado a un malestar clínicamente significativo o a una discapacidad funcional importante, así como un riesgo aumentado de sufrir daños a la salud, pérdida de libertad, incluso en casos más severos, discapacidad o muerte⁽⁹⁾. En este sentido, los principales problemas de salud mental, identificados en los trabajadores del área salud son estrés, ansiedad, insomnio y síntomas de depresión⁽¹⁰⁾, alteraciones que de no ser tratadas, y al cumplir con ciertos criterios diagnósticos establecidos pueden llegar a reconocerse como trastornos de salud mental.⁽⁹⁾

Durante el año 2017 en Chile, se registró una tasa de SL del 66%, cinco puntos porcentuales menos que el promedio mundial del 71%⁽¹¹⁾. En investigaciones enfocadas en enfermeros/as de hospitales chilenos se han identificado que factores personales, como el sexo masculino y la edad se asocian positivamente a la satisfacción laboral ($p < 0.05$)⁽¹²⁾

Un estudio llevado a cabo por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el equipo de investigación The COVID-19 Health Care Workers Study analizó el estado de salud mental de los equipos de salud que trabajaron durante la pandemia de COVID-19 en la Región de las Américas. Los resultados mostraron que el 25% de los trabajadores de la salud presentaron trastornos mentales, predominando los síntomas depresivos moderados a graves, especialmente en el sexo femenino, y entre el 5% y el 15% informó tener ideación suicida⁽¹³⁾. Adicionalmente la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2019, estimó que el 15% de los adultos en edad de trabajar tenía algún trastorno de salud mental, y que el entorno laboral puede constituir tanto un factor protector como un factor de riesgo para la salud mental del trabajador⁽¹⁴⁾.

En Chile, la evidencia muestra que, en el año 2020, los trabajadores de salud a nivel primario y secundario presentaron un alto índice de trastornos mentales, alcanzando el 65% con sintomatología depresiva y el 74% con síntomas de ansiedad⁽¹⁵⁾. Otra investigación, se enfocó en los trabajadores de APS, quienes se enfrentan a una alta demanda laboral, largos horarios de trabajo y múltiples funciones que inciden en su salud mental y en su SL⁽¹⁶⁾. Dada la escasa evidencia sobre los trastornos mentales en funcionarios de Atención Primaria de Salud (APS) y su impacto en la satisfacción laboral y la calidad de la atención, se desarrolló este estudio con el objetivo de analizar la posible presencia de trastornos mentales y la satisfacción laboral según las características sociolaborales de los trabajadores de APS en Chile.

Métodos

Tipo de estudio.

Para responder el objetivo propuesto se realizó una investigación observacional analítica y de corte transversal.

Participantes

La muestra correspondió al total del universo de estudio que fueron 93 trabajadores de un establecimiento de APS chileno, que cumplían los criterios de elegibilidad. Se incluyeron trabajadores con contrato de trabajo vigente (plazo fijo, indefinido u honorario) al momento de la recolección de datos, que aceptaron participar voluntariamente mediante la firma de consentimiento informado. Se excluyeron aquellos funcionarios que se encontraban realizando reemplazos por un período inferior a tres meses, así como quienes estuvieron ausentes durante el período de recolección de datos por licencia médica o permiso administrativo.

Instrumentos

Para la recolección de datos se utilizó cuestionario de elaboración propia, con 8 preguntas de alternativas que permitió recabar información sobre los antecedentes sociodemográficos y laborales de los participantes. A su vez, para medir la SL se aplicó Cuestionario de SL s20/23. Este se compone 5 dimensiones: satisfacción con la supervisión, satisfacción con el ambiente físico, satisfacción con las prestaciones recibidas, satisfacción intrínseca del trabajo y satisfacción con la participación. Estas dimensiones se encuentran constituidas por 23 preguntas de tipo Likert con 7 opciones de respuesta que van desde muy insatisfecho a muy satisfecho, siendo los promedios más cercanos a 7 calificados con un alto nivel de SL, y lo más cercanos a 1 corresponderán a un bajo nivel de SL. El instrumento presenta una consistencia interna de 0,92 en la escala total⁽¹⁷⁾, consistencia interna similar a la que ha demostrado el instrumento en contextos laborales de la población chilena, con un Alpha de Cronbach de 0,922.⁽¹⁸⁾

Para identificar sospecha de trastornos mentales se utilizó el General Health Questionnaire -12 (GHQ-12)⁽¹⁹⁾, un instrumento que permite realizar un tamizaje de posibles trastornos mentales (sospecha de ellos), mediante la evaluación de síntomas sugerentes de depresión, ansiedad y estrés, se compone de 12 ítems, siendo 6 de ellos sentencias positivas y 6 sentencias negativas. Los ítems son contestados a través de una escala tipo Likert de cuatro puntos (0-1-2-3), que puede ser transformada en una puntuación dicotómica (0-0-1-1), llamada puntuación GHQ. Para su interpretación, las puntuaciones van de 0 y 1, siendo las dos primeras respuestas del enunciado calificadas con 0, y las dos últimas con 1, para así obtener un puntaje total de 12 puntos, que, a mayor valor total, indica posible presencia de trastornos mentales más severos. Un puntaje menor a 4 indica ausencia de sospecha de trastornos mentales; entre 5-6 se sub-umbral y 7-12 indica la presencia de sospecha de algún trastorno mental. La validez y confiabilidad del GHQ-12 han sido demostradas en población chilena, evidenciando adecuados niveles de sensibilidad, especificidad y consistencia interna, con un alfa de Cronbach de 0,902, lo que respalda su uso en el sistema de salud público chileno.⁽²⁰⁾

Procedimiento

El estudio fue aprobado por el Comité Ético Científico de la Universidad del Bío-Bío y autorizado por el Departamento de Salud Municipal de Coihueco.⁽²¹⁾ La recolección de datos se realizó mediante cuestionarios auto aplicados, previa firma de consentimiento informado, en un ambiente adecuado y con resguardo de la confidencialidad y los principios éticos.

Análisis estadísticos

El procesamiento de datos se realizó utilizando el paquete estadístico para las ciencias sociales SPSS versión 22. El análisis de estadística descriptiva se realizó a través de medidas de tendencia central, tablas de frecuencia y porcentajes. Previo a la elección de las pruebas inferenciales, se evaluó la distribución de los datos mediante la prueba de normalidad de Kolmogorov -Smirnov. En función de estos resultados, para el análisis comparativo se utilizó la prueba no paramétrica de Mann-Whitney (para dos grupos independientes) en aquellas variables que no presentaron una distribución normal, y la prueba paramétrica ANOVA de un factor (para 3 o más grupos independientes) en los casos con distribución normal. El nivel de significación utilizado fue de 0,05.

Consideraciones éticas

Esta investigación se basó en los principios de la Declaración de Helsinki⁽²²⁾ y contó con la aprobación del Comité Asesor de Bioética y Bioseguridad, Dirección de Investigación, Universidad del Bío-Bío.⁽²¹⁾

Resultados

Se observó que, del total de trabajadores de la salud incluidos en el estudio, el 72% correspondió al sexo femenino, el 68,8% presentó edades entre los 20 y 39 años, el 69,9% se encontraba sin pareja y el 63,4% tenía hijos. En cuanto a la antigüedad laboral, el mayor porcentaje llevaba menos de 5 años,

el 57% no eran del estamento profesional y el 47,3% estaban bajo el sistema de contrato a plazo fijo (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución de los trabajadores de salud según características sociodemográficas y laborales (N=93).

Características sociodemográficas		n	%
Sexo	Femenino	67	72
	Masculino	26	28
Edad	20-29 años	27	29,0
	30-39 años	37	39,8
	40-49 años	11	11,8
	50-60 años	18	19,4
Estado civil	Solo	65	69,9
	En pareja	28	30,1
Remuneración	<350.000 \$	14	15,1
	≥350.000-<800.000\$	50	53,8
	≥800.000\$	29	31,2
Presencia de hijos	Si	59	63,4
	No	34	36,6
Antigüedad laboral	<5 años	40	43,0
	5-10 años	25	26,9
	>10 años	28	30,1
Estamento	Profesionales	40	43
	No profesionales	53	57
Tipo de contrato	Plazo fijo	44	47,3
	Indefinido	43	46,2
	Honorarios	6	6,5

Fuente: Elaboración propia
\$: pesos chilenos.

Con respecto a la SL, se encontró que aquellos trabajadores que tenían hijos presentaron puntajes menores en todas las dimensiones del cuestionario, destacando en la dimensión “Con las prestaciones” y en el puntaje total, en donde hubo diferencias estadísticamente significativas respecto a aquellos que no tenían hijos (Tabla 2).

Tabla 2. Satisfacción laboral de los trabajadores de la salud según presencia de hijos (N=93).

Satisfacción laboral	Presencia de hijos		P-value**
	Si	No	
	(±d.e)	(±d.e)	
Intrínseca (d1)	5,22 ± 1,10	5,27 ± 1,18	0,85
Con las prestaciones (d2)	4,34 ± 1,31	4,95 ± 1,37	0,04*
Con el ambiente físico (d3)	3,87 ± 1,46	4,41 ± 1,82	0,12
Con la supervisión (d4)	4,78 ± 1,37	5,26 ± 1,22	0,09

Satisfacción laboral	Presencia de hijos		P-value**
	Si	No	
	(±d.e)	(±d.e)	
Con la participación (d5)	4,86 ± 1,36	5,29 ± 1,02	0,11
Total	3,90±1,14	4,36±0,91	0,032*

Fuente: Elaboración propia

*P-value <0,05.

**Prueba de Mann-Whitney (dos grupos independientes)

Además, el puntaje de la encuesta de SL fue mayor en aquellos trabajadores que llevaban menos de 5 años en el establecimiento, obteniendo diferencias estadísticamente significativas en 4 dimensiones y en el puntaje total del cuestionario (Tabla 3).

Tabla 3. Satisfacción laboral de los trabajadores de la salud según antigüedad laboral (N=93).

Satisfacción laboral	Antigüedad Laboral			P-value**
	<5 años	5 a 10 años	>10 años	
	(±d.e)	(±d.e)	(±d.e)	
Intrínseca (d1)	5,49 ± 0,88	5,12 ± 1,31	4,99 ± 1,22	0,16
Con las prestaciones (d2)	5,09 ± 1,14	4,14 ± 1,54	4,19 ± 1,26	0,004*
Con el ambiente físico (d3)	4,70 ± 1,52	3,80 ± 1,64	3,41 ± 1,43	0,003*
Con la supervisión (d4)	5,38 ± 1,19	4,85 ± 1,26	4,43 ± 1,43	0,013*
Con la participación (d5)	5,46 ± 1,19	4,79 ± 1,25	4,60 ± 1,21	0,010*
Total	4,49±0,93	3,89±1,12	3,61±1,05	0,002*

Fuente: Elaboración propia

*P-value <0,05

**Prueba ANOVA de un factor (3 o más grupos independientes)

Por último, aquellos trabajadores que obtuvieron sospecha de trastorno mental en el General Health Questionnaire -12 (GHQ-12) presentaron puntajes menores en todas las dimensiones y en el puntaje total del cuestionario de SL, siendo estas diferencias estadísticamente significativas (Tabla 4).

Tabla 4. Comparación de la satisfacción laboral con sospecha de trastorno mental de los trabajadores de la salud (N=93).

Satisfacción laboral	Ausencia trastorno mental (±d.e)#	Sospecha trastorno mental (±d.e)#	P-value**
Intrínseca (d1)	5,52 ± 0,89	3,99 ± 1,23	0,00*
Con las prestaciones (d2)	4,70 ± 1,28	3,94 ± 1,57	0,04*
Con el ambiente físico (d3)	4,24 ± 1,59	3,32 ± 1,54	0,03*
Con la supervisión (d4)	5,10 ± 1,23	4,29 ± 1,59	0,02*
Con la participación (d5)	5,19 ± 1,23	4,25 ± 1,11	0,005*
Total	4,20±1,05	3,46±1,05	0,009*

Fuente: Elaboración propia

General Health Questionnaire -12 (GHQ-12).

*P-value <0,05

**Prueba de Mann-Whitney (dos grupos independientes).

Discusión

En concordancia con el objetivo del estudio, los resultados descriptivos evidencian que el perfil socio-demográfico de los trabajadores eran adultos jóvenes, solteros y mujeres. Este patrón, consistente con la estructura feminizada del sector salud en Chile,⁽¹⁸⁾ sugiere la necesidad de analizar estas problemáticas considerando las condiciones sociolaborales específicas del contexto. Asimismo, las asociaciones observadas refuerzan la importancia de abordar de manera integrada la salud mental y la satisfacción laboral en la APS.

Al analizar la SL en relación con la presencia de hijos, se observó una asociación significativa entre tener hijos y una menor SL, sin embargo estos resultados podrían no tener una relación directa pues un estudio realizado en trabajadores/as finlandeses demostró que tener hijos se asociaba a un menor malestar psicológico y que una buena relación trabajo- familia resulta en un factor protector frente al desarrollo de malestar psicológico, mientras que la insatisfacción laboral y el conflicto trabajo-familia son los que elevan el malestar y no el hecho de tener hijos en sí, sugiriendo la necesidad de evaluar la relación que puede existir entre la SL y la presencia de hijos⁽²³⁾. En cualquier caso, estos resultados resaltan la importancia de que los empleadores valoren y apoyen a los trabajadores con hijos, proporcionándoles políticas laborales flexibles e incentivos para mejorar su calidad de vida y equilibrar sus responsabilidades laborales y familiares. Además, los empleadores podrían considerar la implementación de programas de apoyo emocional y estrategias de manejo del estrés para los trabajadores con hijos, con el fin de mejorar su bienestar y su SL.

Al comparar la SL de los trabajadores según su antigüedad laboral, se encontró que aquellos que habían trabajado menos de 5 años en la institución tenían un mayor promedio de SL en comparación con los trabajadores que llevaban más tiempo en el trabajo. Estos resultados coinciden con los hallazgos de dos estudios internacionales que sugieren que la SL disminuye conforme se incrementa la antigüedad laboral en una institución^(24,25). Una posible explicación para estos resultados podría ser que los trabajadores más nuevos tienen expectativas de trabajo más altas y además tienen elevadas expectativas de aprender y crecer en su trabajo. Asimismo, los trabajadores más antiguos podrían sentirse estancados en su trabajo y menos motivados que los trabajadores nuevos. En cualquier caso, estos resultados apuntan que las organizaciones deberían analizar más a fondo las causas de esta insatisfacción e implementar programas específicos para mejorar la SL de los trabajadores con más antigüedad en la institución.

Se observó que los trabajadores que reportaron síntomas de algunos trastornos mentales y que implican una sospecha en el diagnóstico de la patología presentaron niveles más bajos de SL, lo cual se relaciona con los resultados de ciertos estudios que han identificado una asociación negativa entre la presencia de trastornos mentales y la SL^(26,27). Además, se ha demostrado que la presencia de riesgos psicosociales o alteraciones mentales en el trabajo también se asocia con una menor SL^(28,29). Cabe destacar que el modo en que se realiza el trabajo puede contribuir al desarrollo de sentimientos de angustia, tensión y trastornos psíquicos o mentales, lo que a su vez tiene un impacto negativo en la SL al realizar actividades laborales⁽³⁰⁻³²⁾. Estos resultados resaltan la importancia de implementar programas de detección temprana y prevención de trastornos mentales en el lugar de trabajo, así como de políticas laborales que promuevan un ambiente seguro y saludable para la salud mental de los trabajadores.

En este sentido se ha encontrado evidencia reciente que aproximadamente uno de cada siete trabajadores sanitarios dio positivo a un trastorno mental incapacitante durante la primera ola de la pandemia de Covid-19^(33,34). Esta situación resalta la importancia de llevar a cabo estudios que examinen el estado de salud mental de los trabajadores de la salud, ya que esto puede afectar su percepción de las características del trabajo, incluyendo su SL. A su vez, esto puede llegar a poner en riesgo la calidad de los servicios de salud que se brindan a los usuarios^(8,35).

Limitaciones

El uso de instrumentos de auto-reporte podría implicar sesgos de información. Asimismo, la focalización en trabajadores de APS restringe la generalización de los resultados a otros niveles del sistema de salud.

Implicaciones

Los hallazgos refuerzan la necesidad de fortalecer estrategias institucionales de promoción y protección de la salud mental en la APS, en coherencia con los lineamientos del Ministerio de salud de Chile y los enfoques de vigilancia de riesgos psicosociales promovidos. A nivel teórico, el estudio aporta evidencia sobre la interacción entre condiciones sociolaborales, salud mental y satisfacción laboral en contextos de alta demanda asistencial.

Líneas futuras

Se recomienda desarrollar estudios longitudinales y evaluativos que permitan analizar causalidad y efectividad de intervenciones orientadas al bienestar laboral en la APS.

Conclusión

La salud mental y la satisfacción laboral de los trabajadores de APS constituyen componentes estratégicos para la calidad y seguridad de la atención. En este marco, resulta imprescindible que las instituciones de salud implementen políticas preventivas alineadas con la normativa nacional vigente, contribuyendo a entornos laborales saludables y a un sistema de atención más seguro y sostenible.

Bibliografía

1. Locke EA. The nature and causes of job satisfaction. En: Dunnette MD, editor. Handbook of industrial and organizational psychology. Chicago: Rand McNally; 1976. p. 1297-349.
2. Sánchez Trujillo MG, García Vargas MLE. Satisfacción laboral en los entornos de trabajo. Una exploración cualitativa para su estudio. *Cienc Téc.* 2017;22(2):161-166. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=84953103007>.
3. Escobar-Isacas K, VillotaLuna D, Chávez-Martínez JL. Satisfacción laboral y su impacto en la calidad de la atención en salud. *Rev. Criterios.* 2025; 32(2): 90-107. doi: 10.31948/rc.v32i2.4362
4. Herzberg F. Work and the nature of man. Cleveland: World Publishing Company; 1966.
5. Wang W, Ahoto AT. Influence of supervisors' fairness on work climate, job satisfaction, task performance, and helping behavior of health workers during COVID-19 outbreak. *Front Psychol.* 2022;13. doi: 10.3389/fpsyg.2022.822265.
6. González Álvarez L, Guevara Sotomayor E, Morales Figueroa G, Segura Hernández P, Luengo Martínez C. Relación de la satisfacción laboral con estilos de liderazgo en enfermeros de hospitales públicos, Santiago, Chile. *Cienc Enferm.* 2013;19(1):11-21. doi:10.4067/S0717-95532013000100002.
7. Ponce-Gómez J, Reyes-Morales H, Ponce-Gómez G. Satisfacción laboral y calidad de atención de enfermería en una unidad médica de alta especialidad. *Rev Enferm IMSS.* 2006;14(2):65-73. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2006/eim062b.pdf>
8. Mingote Adán J, Pino Cuadrado P, Sánchez Alaejos R, Gálvez Herrer M, Gutiérrez García M. El trabajador con problemas de salud mental: pautas generales de detección, intervención y prevención. *Med Segur Trab.* 2011;57(1):188-205. doi:10.4321/S0465-546X2011000500012.
9. Asociación Americana de Psiquiatría. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5®). 5a ed. Arlington (VA): Asociación Americana de Psiquiatría; 2014.
10. Martínez A, Álvarez C. Salud mental de trabajadores de la salud durante la pandemia COVID-19: una revisión. *Innovare Rev Cienc Tecnol.* 2021;10(1):37-43. doi:10.5377/innovare.v10i1.11415.
11. Randstad Chile. Estudio Workmonitor 2017. Santiago: Randstad; 2017. Disponible en: <https://www.randstad.cl/mercado-laboral/movilidad-laboral/chile-es-el-sexto-pais-con-menor-satisfaccion-laboral/>.

- 12.** Simonetti M, Sáez L. Determinants of job satisfaction among nurses from Chilean hospitals. *Invest Educ Enferm.* 2023;41(3):e04. doi:10.17533/udea.iee.v41n3e04.
- 13.** Organización Panamericana de la Salud. Salud mental y COVID-19. Washington, DC: OPS; 2020. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55563/OPSNMHHMHCVID-19220001_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- 14.** World Health Organization. Mental health at work [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2024. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-at-work>
- 15.** Urzúa A, Samaniego A, Caqueo-Urizar A, Zapata Pizarro A, Irrarázaval Domínguez M. Salud mental en trabajadores de la salud durante la pandemia por COVID-19 en Chile. *Rev Med Chil.* 2020;148(8):1121-1127. doi:10.4067/S0034-98872020000801121.
- 16.** Montoya-Cáceres P, Bello-Escamilla N, Neira J. Relación entre calidad de vida y satisfacción laboral en el equipo de atención primaria de salud. *Med Segur Trab.* 2020;66(261):220-229. doi:10.4321/s0465-546x2020000400004.
- 17.** Meliá JL, Peiró JM. La medida de la satisfacción laboral en contextos organizacionales: el cuestionario de satisfacción S20/23. *Psicologemas.* 1989; 5: 59-74.
- 18.** Luengo Martínez C, Lara Jaque R, López Espinoza M. Análisis de los componentes principales de la escala Satisfacción laboral (S20-23) medida en una muestra del equipo de enfermería de Centros de Atención Primaria de las Provincias de Ñuble y Valparaíso, Chile. *Enfermería Global.* 2016;15(41):196-207. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/212481/188481>
- 19.** Goldberg DP, Williams P. A user's guide to the General Health Questionnaire. Windsor, UK: NFER-NELSON; 1988.
- 20.** Garmendia ML. Análisis factorial: una aplicación en el Cuestionario de Salud General de Goldberg, versión de 12 preguntas. *Rev Chil Salud Pública.* 2007;11(2):57-65. Disponible en: <https://revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/view/3095/2963>
- 21.** Universidad del Bío-Bío. Comité Ético Científico; Departamento de Salud Municipal de Coihueco. Aprobación del Comité Ético Científico de la Universidad del Bío-Bío y autorización del Departamento de Salud Municipal de Coihueco para la realización del estudio [documento no publicado]. Chile. 2018. Disponible en: <https://drive.google.com/file/d/1GzCAy9lZrdsWkCYG-POrnaRncKGi2lOh/view?usp=sharing>
- 22.** Mazzanti DM. Declaración de Helsinki, principios y valores bioéticos en juego en la investigación médica con seres humanos. *Rev Colomb Bioét.* 2011;6(1):125-144. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revcolbio/article/view/2478127>
- 23.** Viertiö S, Kiviruusu O, Piirtola M, Kaprio J, Korhonen T, Marttunen M, Suvisaari J. Factors contributing to psychological distress in the working population, with a special reference to gender difference. *BMC Public Health.* 2021;21:611. doi:10.1186/s12889-021-10560-y.
- 24.** Dobrow S, Ganzach Y. Job satisfaction over time: a longitudinal study of the differential roles of age and tenure. *Acad Manag Proc;*2014(1):13905. doi:10.5465/AMBPP.2014.13905abstract.
- 25.** Rodríguez-Alonso A, Gómez-Fernández P, del-Valle RD. Estudio de la satisfacción laboral en los equipos de atención primaria en un área sanitaria de Asturias. *Enferm Glob.* 2017;16(47):369-399. doi: 10.6018/eglobal.16.3.256641.
- 26.** Chiang Vega M, Riquelme Neira G, Rivas Escobar P. Relación entre satisfacción laboral, estrés laboral y sus resultados en trabajadores de una institución de beneficencia de la provincia de Concepción. *Cienc Trab.* 2018;20(63):178-186. doi: 10.4067/S0718-24492018000300178.
- 27.** Hakanen JJ, Bakker AB, Schaufeli WB. Burnout and work engagement among teachers. *J Sch Psychol.* 2006;43(6):495-513. doi: 10.1016/j.jsp.2005.11.001.
- 28.** Alarcon GM. A meta-analysis of burnout with job demands, resources, and attitudes. *J Vocat Behav.* 2011;79(2):549-62. doi: 10.1016/j.jvb.2011.03.007.

- 29.** Espinoza-Guerra E, Quimí-Espinosa J, Escobar-Segovia K, Camacho-Polol. Riesgos psicosociales y satisfacción laboral en empresas que prestan servicios de salud ocupacional: un estudio en la ciudad de Guayaquil. *Psicol UNEMI*. 2020;4(7):21-39. doi: 10.29076/issn.2602-8379vol4iss7.2020pp21-39p.
- 30.** Cruz Robazzi M, Chaves Mauro M, Barcellos Dalri R, Almeida da Silva L, de Oliveira Secco I, et al. Exceso de trabajo y agravios mentales a los trabajadores de la salud. *Rev Cubana Enferm*. 2010;26(1):52-64. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192010000100009&lng=es&tlng=es.
- 31.** Mur de VÍu C, Maqueda Blasco J. Salud laboral y salud mental: estado de la cuestión. *Med Segur Trab*. 2011;57(1):1-3. doi: 10.4321/S0465-546X2011000500001.
- 32.** Siegrist J. Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *J Occup Health Psychol*. 1996;1(1):27-41. doi: 10.1037/1076-8998.1.1.27.
- 33.** Alonso J, Vilagut G, Mortier P, Ferrer M, Alayo I, Aragón-Peña A, et al; MINDCOVID Working Group. Mental health impact of the first wave of COVID-19 pandemic on Spanish healthcare workers: a large cross-sectional survey. *Rev Psiquiatr Salud Ment*. 2021;14(2):90-105. doi: 10.1016/j.rpsm.2020.12.001.
- 34.** Pappa S, Ntella V, Giannakas T, Giannakoulis VG, 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 Health*. 2020;100102. doi: 10.1016/j.bbih.2020.100102.
- 35.** Shanafelt TD, Boone S, Tan L, Dyrbye LN, Sotile W, Satele D, et al. Burnout and satisfaction with work-life integration among physicians and advanced practice providers at an academic medical center. *Mayo Clin Proc*. 2020;95(8):1604-13. doi: 10.1016/j.mayocp.2020.02.006.