

## Asociación entre depresión y teletrabajo durante la pandemia de COVID-19 en Chile

### The association between depression and telework during the COVID-19 pandemic in Chile

Álvaro Araya Araya<sup>1</sup>, Dominga González Caruz<sup>2</sup>, Emma Manríquez Cabrera<sup>2</sup>

#### Resumen

**Introducción:** a principios del 2020, el mundo experimentó una pandemia COVID-19 que repercutió en múltiples ámbitos de la vida, entre ellos la salud mental y el área laboral. En este periodo, se han observado grandes cambios sociales, específicamente en términos del teletrabajo. Paralelamente, se han objetivado mayores niveles de depresión y ansiedad en la población. Actualmente hay escasos estudios que exploran cómo ambas variables se relacionan en conjunto y, por ello, en el presente artículo se explorará el trabajo vía telemática y la presencia de sintomatología depresiva. **Métodos:** datos obtenidos de un estudio longitudinal que tomó una muestra aleatoria de 1383 personas entre 21 y 68 años. Se recopiló datos demográficos, laborales y se evaluó la presencia de síntomas depresivos mediante el Patient Health Questionnaire (PHQ9). **Resultados:** un 45% de las personas que mantenían un empleo con teletrabajo presentaba algún grado de sintomatología depresiva en comparación con un 30,9% de las personas ocupadas sin teletrabajo. **Discusión:** interpretamos que inicialmente el teletrabajo se presentaba como una forma idónea de trabajo. No obstante, se comenzaron a evidenciar factores de riesgo conocidos para desarrollar sintomatología depresiva, tales como; el sedentarismo, tiempo frente a las pantallas, insomnio y aislamiento social. Frente a dicha realidad, los resultados del presente estudio son concordantes con lo descrito en la literatura, pero aún falta profundizar su impacto a largo plazo y las medidas protectoras que se podrían implementar.

**Palabras clave:** depresión; teletrabajo; COVID-19; Chile; pandemia; SARS-CoV-2.

#### Abstract

**Introduction:** In the early 2020s, the world experienced the COVID-19 pandemic which echoed in multiple areas of life, including mental health and employment. During this time, a great number of social changes have appeared, specifically in terms of telecommuting. Concurrently, there has been more levels of depression and anxiety in the population. Nowadays, the literature about this topic is scarce, particularly about how these two variables interact and, because of this, this article will explore the relationship between telework and the presence of depressive symptomatology. **Methods:** Data from a longitudinal study involving a random sample of 1383 people between 21 and 68 years of age. Demographic and occupational data were collected and the presence of depressive symptoms was assessed using the Patient Health Questionnaire (PHQ9). **Results:** 45% of those employed with telework presented some degree of depressive symptoms compared to 30,9% of those employed without telework. **Discussion:** We can conclude that at the beginning teleworking was presented as an optimal way of working. However, as it was maintained over time, certain risk factors began to become evident, perpetuating and maintaining certain risk factors for developing depressive symptoms such as sedentary lifestyle, time in front of screens, insomnia, and isolation. Given this reality, the results of the present study are consistent with what has been described in the literature, but the long-term impact and the protective measures that should be implemented still need to be studied in more detail.

**Keywords:** depression; telework; COVID-19; Chile; pandemic; SARS-CoV-2.

Fecha de envío: 2021-11-17 - Fecha de aceptación: 2022-12-26

#### Introducción

La pandemia de COVID-19 está afectando al mundo, particularmente con consecuencias a nivel sanitario y social. El foco de preocupación

se encuentra en el impacto que ha tenido, tanto la pandemia como las medidas sanitarias implementadas, sobre el bienestar y estilo de vida poblacional. Además, sus efectos también

(1) Departamento de Psiquiatría, Pontificia Universidad Católica de Chile  
(2) Facultad de Medicina Pontificia Universidad Católica de Chile  
Autor de correspondencia: afaraya@uc.cl



repercuten sobre la salud física, la cual ha sido comprometida en las personas contagiadas con SARS-CoV-2. En la literatura existen diversos estudios que han objetivado una reducción significativa del bienestar psicológico poblacional, así como también mayores niveles de ansiedad y depresión (Afonso *et al.*, 2021), específicamente al ser comparado con el periodo previo a la pandemia (Vindegaard & Benros, 2020). A lo anterior se suma las repercusiones laborales, donde el empleo ha sido ampliamente reconocido como un determinante social de la salud mental (Drake & Wallach, 2020).

Durante la crisis sanitaria se instauró la cuarentena como medida sanitaria, donde muchas personas sufrieron desempleo. En este sentido, es de esperar que este aumento de la cesantía pueda estar perjudicando el bienestar de nuestra población. En nuestro país se ha reportado un aumento de la desocupación desde un 7,5% el 2019 a un 12,2% en el 2020 (Montt *et al.*, 2020). Esto importa por el efecto de la cesantía o desocupación con la depresión, teniendo en cuenta que el estar desempleado se ha asociado a una mayor prevalencia de depresión (Zuelke *et al.*, 2018), así como también a una mayor severidad de esta (Asociación Chilena de Seguridad & Centro UC de Encuestas y Estudios Longitudinales, 2021). Algunas organizaciones ya han redactado una serie de recomendaciones para las empresas con el fin de proteger el empleo de las personas, destacando entre ellas el incentivo a migrar hacia una modalidad de teletrabajo (Montt *et al.*, 2020). La estrategia de teletrabajo se posiciona como una alternativa que permitiría a los trabajadores y trabajadoras conservar sus empleos de forma flexible, e intuitivamente preservar el beneficio que éste tiene sobre su bienestar mental. Sin embargo, pese a que el teletrabajo no es una novedad en el ámbito laboral, existen escasos estudios que exploren sus efectos sobre la salud mental de las personas. De esta forma, el objetivo de este artículo es será exhibir y comparar los resultados de una encuesta poblacional relacionados con la presencia de depresión y comparar en las personas que trabajan con modalidad de teletrabajo y las que trabajan sin ésta, para posteriormente contrastar estos hallazgos con lo reportado en la literatura y discutir posibles mecanismos explicativos.

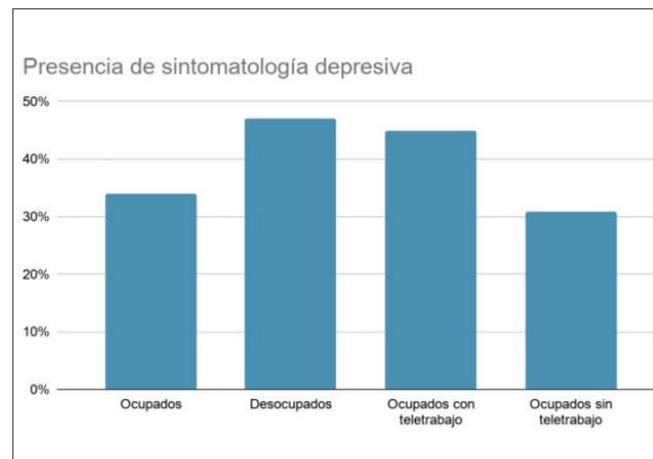
## Métodos

Los datos del presente artículo se obtienen del estudio titulado "Termómetro de la Salud Mental en Chile", el que fue llevado a cabo por la Asociación Chilena de Seguridad y el Centro de Encuestas y Estudios Longitudinales de la Pontificia Universidad Católica de Chile. El estudio, de carácter longitudinal, encuestó vía telefónica a una muestra aleatoria de individuos representativos de la población nacional urbana entre los 21 y 68 años, los cuales fueron seleccionados de manera presencial y con teléfonos recolectados antes de la pandemia por el equipo ACHS-UC. La segunda ronda, que fue donde se exploró la presencia de depresión, recolectó los datos de 1383 individuos de la selección previa encuestados en noviembre

y diciembre del 2020. Para la evaluación de la depresión se aplicó el cuestionario Patient Health Questionnaire (PHQ9), que es una herramienta de tamizaje de depresión validada en nuestro país (Baader *et al.*, 2012; Caneo *et al.*, 2020). Este cuestionario permite clasificar a los encuestados y encuestadas en 5 grupos dependiendo del puntaje obtenido tras contestar 9 preguntas, puntaje que fluctúa entre 0 y 27 puntos. De esta manera, se considera a una persona sin depresión o con una depresión mínima si el puntaje es de 0 a 4 puntos, con una depresión suave si es de 5 a 9 puntos, con una depresión moderada si es de 10 a 14 puntos y con depresión moderadamente severa y severa si es de 15 a 27 puntos. En este caso, se consideró el punto de corte sobre 4 puntos para determinar la presencia de sintomatología depresiva. Adicionalmente se recabaron los datos demográficos de los participantes y también se midieron otras variables clínicas que no serán sujeto de análisis en el presente artículo.

## Resultados

La muestra obtenida era de 1437 personas entre 21 y 78 años, donde las mujeres tienen más de 11.5 puntos adicionales de prevalencia de síntomas de problemas de salud mental que los hombres. Las personas separadas/divorciadas presentan más de 22 puntos adicionales en la prevalencia de problemas de salud mental que las personas casadas/convivientes. El 25,78% de las personas en teletrabajo presentan insomnio. Se obtuvo una tasa de respuesta del 70%. En relación con la situación laboral, un 34% de las personas ocupadas presentaban algún grado de sintomatología depresiva, mientras que en las desocupadas este porcentaje subía hasta un 47%. Dentro del grupo de personas ocupadas, el 45% de aquellas que mantenían un empleo con teletrabajo presentaba algún grado de sintomatología depresiva, mientras que sólo un 30,9% de las personas ocupadas sin teletrabajo (Figura 1).



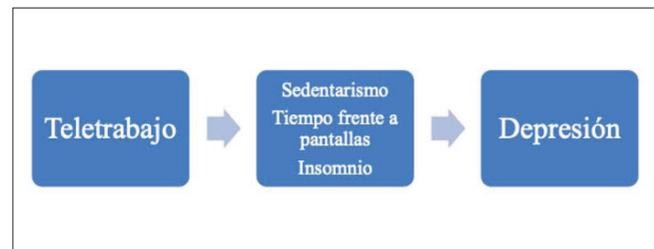
**Figura 1:** Presencia de sintomatología depresiva en población ocupada, desocupada, ocupada con teletrabajo y ocupada sin teletrabajo (adaptada del "Termómetro de la Salud Mental en Chile" (Asociación Chilena de Seguridad y el Centro UC de Encuestas y Estudios Longitudinales, 2020).

## Discusión

Los resultados de este estudio sugieren que, en la población general, mantener un empleo con teletrabajo podría estar asociado con una mayor presencia de sintomatología depresiva comparado con trabajar sin esta modalidad. No obstante, en el estudio original no se detalla si esta diferencia es estadísticamente significativa, lo que dificulta su interpretación. En lo que concierne al autor, la relación entre teletrabajo y síntomas depresivos durante la pandemia de COVID-19 sólo había sido explorada previamente en un estudio, el que no encontró una asociación significativa entre ambas variables (McDowell *et al.*, 2021). Sin embargo, es importante destacar que este último estudio analizó la asociación entre estas dos variables en periodos iniciales de la pandemia, mientras que los resultados expuestos en el presente artículo corresponden a lo referido por los participantes en etapas más avanzadas de la crisis sanitaria. La importancia de lo anterior radica en que se ha observado que los problemas de salud mental podrían cambiar a medida que avanza la pandemia. Por ejemplo, en la primera ronda del “Termómetro de Salud Mental de Chile”, llevada a cabo en abril del 2020, la prevalencia de problemas de salud mental era menor en la población que trabajaba con teletrabajo que la que no lo hacía, con un 22,9% y 35,1%, respectivamente (Asociación Chilena de Seguridad & Centro UC de Encuestas y Estudios Longitudinales, 2020); esta relación se invirtió en la segunda ronda, en donde las personas ocupadas con teletrabajo que reportaban problemas de salud mental alcanzaron un 27%, comparado con un 20% de las que no mantenían teletrabajo (Asociación Chilena de Seguridad & Centro UC de Encuestas y Estudios Longitudinales, 2021). Estas poblaciones eran comparables en sentido que cumplían con el requisito de edad y urbanidad.

Una hipótesis que se puede desprender de lo anterior es que, durante el período inicial de la pandemia, la adición de teletrabajo a los empleos pudo haber tenido un efecto beneficioso sobre la salud mental de las personas; sin embargo, ciertos elementos asociados con el teletrabajo, al mantenerse en el tiempo, podrían haberse configurado como factores de riesgo importantes para el surgimiento de problemas de salud mental, incluyendo sintomatología depresiva. Entre estos elementos destaca el sedentarismo, que es un conocido factor de riesgo de depresión (Zhai *et al.*, 2015). Al respecto, dos estudios llevados a cabo durante la pandemia de COVID-19 observaron una mayor presencia de hábitos sedentarios en las personas con teletrabajo que en personas sin esta modalidad (McDowell *et al.*, 2020; Fukushima *et al.*, 2021). Adicionalmente al sedentarismo, destacan los problemas del sueño, específicamente el insomnio. Éste último ha sido igualmente reconocido como un factor de riesgo para depresión (Li *et al.*, 2016), y durante la segunda ronda de la encuesta “Termómetro de la Salud Mental en Chile”

(Asociación Chilena de Seguridad & Centro UC de Encuestas y Estudios Longitudinales, 2021), se halló que el grupo de personas con teletrabajo presentaba más insomnio que el que no mantenía teletrabajo (25,78% y 14,8%, respectivamente). Otro factor relevante corresponde al tiempo frente a pantallas, en relación al cual la literatura indica que sería considerablemente mayor en las personas con teletrabajo (McDowell *et al.*, 2021) y que además aumentaría el riesgo de depresión (Madhav *et al.*, 2017). Finalmente, existen otros elementos que podrían estar moderando la relación entre el teletrabajo y la sintomatología depresiva, tales como el sentimiento de soledad, el aislamiento social y la sensación de apoyo social (Afonso *et al.*, 2021). No obstante, no hay estudios al momento que hayan explorado la relación entre éstos y el teletrabajo. Sólo un artículo comparó los sentimientos de soledad entre personas con teletrabajo y sin teletrabajo, no encontrando diferencias significativas (McDowell *et al.*, 2020); sin embargo, este estudio fue realizado durante los inicios de la pandemia y, como ya se expuso con los problemas de salud mental, es altamente probable que los sentimientos de soledad igualmente varíen a lo largo de la crisis sanitaria. En suma, se podría proponer que el teletrabajo aumentaría el riesgo de desarrollar depresión, efecto que estaría mediado principalmente por su asociación con el sedentarismo, el mayor tiempo frente a pantallas y el insomnio (Figura 2). Sin embargo, esta hipótesis aún debe ser demostrada empíricamente.



**Figura 2:** Modelo propuesto de la relación entre teletrabajo y estado de ánimo bajo.

## Conclusión

Los datos del presente estudio sugieren que, en la población chilena, aquellas personas que han mantenido un empleo con teletrabajo durante la pandemia de COVID-19 presentan más sintomatología depresiva que aquellas con un empleo sin teletrabajo. Pese a que aún no se ha demostrado si esta diferencia es significativa, existirían mecanismos mediadores mediante los cuales la asociación causal entre teletrabajo y depresión sería plausible, tales como el sedentarismo, el tiempo de exposición a pantallas y el insomnio. Futuros estudios metodológicamente rigurosos son necesarios para explorar esta asociación. Aun cuando existen recomendaciones para mitigar el efecto negativo del teletrabajo sobre el bienestar mental de los trabajadores, estas intervenciones todavía no han

sido evaluadas sistemáticamente, por lo que la prudencia debería guiar su implementación.

Teniendo en cuenta la posible asociación entre la sintomatología depresiva y el teletrabajo, y considerando que aún es incierto el tiempo que se mantendrá esta modalidad, parece razonable sugerir intervenciones que busquen mitigar este impacto. Es así que algunos autores ya han propuesto recomendaciones basadas en la opinión de expertos orientadas a este fin, como son, por ejemplo, crear rutinas, ser organizado/a y evitar los trabajos de multitarea (Lopez-Leon *et al.*, 2020). También parecería importante tener en consideración el número de horas destinadas a teletrabajo, ya que jornadas más cortas de trabajo a distancia (menos de 8 horas) podría ser un factor protector para el desarrollo de depresión (Henke *et al.*, 2016). Por último, recientemente se ha introducido la práctica de mindfulness como otra alternativa destinada a ayudar a las personas a sobrellevar los desafíos que conlleva el teletrabajo (Toniolo-Barrios & Pitt, 2021), técnica cuya efectividad aún no ha sido estudiada en esta población.

### Contribuciones y reconocimientos

Autores no declaran fuentes de financiamiento, ni ningún conflicto de interés.

### Referencias

- Afonso P, Fonseca M. & Teodoro T. (2021). Evaluation of anxiety, depression and sleep quality in full-time teleworkers. Oxford University Press, Faculty of Public Health, pp.1-8.
- Asociación Chilena de Seguridad (ACHS) & Centro UC de Encuestas y Estudios Longitudinales. (2020). Termómetro de la Salud Mental en Chile ACHS-UC. En Centro de Innovación, Macul, Santiago.
- Asociación Chilena de Seguridad (ACHS) & Centro UC de Encuestas y Estudios Longitudinales. (2021). Termómetro de la Salud Mental en Chile ACHS-UC: Segunda Ronda. En Centro de Innovación, Macul, Santiago.
- Baader T, Molina JL, Venezian S, Rojas C, Farías R, Fierro-Freixenet C, Backenstrass M. & Mundt C. (2012). Validación y utilidad de la encuesta PHQ-9 (Patient Health Questionnaire) en el diagnóstico de depresión en pacientes usuarios de atención primaria en Chile. *Revista chilena de neuro-psiquiatría* **50**, 10-22.
- Caneo C, Toro P. & Ferreccio C. (2020). Validity and Performance of the Patient Health Questionnaire (PHQ-2) for Screening of Depression in a Rural Chilean Cohort. *Community Mental Health Journal* **56**, 1284–1291.
- Drake RE. & Wallach MA. (2020). Employment is a critical mental health intervention. *Epidemiology and Psychiatric Sciences* **29**, 1-3.
- Fukushima N, Machida M, Kikuchi H, Amagasa S, Hayashi T, Odagiri Y, Takamiya T. & Inoue S. (2021). Associations of working from home with occupational physical activity and sedentary behavior under the COVID-19 pandemic. *Journal of Occupational Health* **63**, 1-8.
- Heinz AJ, Meffert BN, Halvorson MA, Blonigen D, Timko C. & Cronkite R. (2018). Employment characteristics, work environment, and the course of depression over 23 years: Does employment help foster resilience? *Depressed Anxiety* **35**, 861–867.
- Henke RM, Benevent R, Schulte P, Rinehart C, Crighton KA. & Corcoran M. (2016). The Effects of Telecommuting Intensity on Employee Health. *American journal of health promotion: AJHP* **30**, 604–612.
- Li L, Wu C, Gan Y, Qu X. & Lu Z. (2016). Insomnia and the risk of depression: a meta-analysis of prospective cohort studies. *BMC Psychiatry* **16**, 1-16.
- Lopez-Leon S, Forero DA. & Ruiz-Díaz P. (2020). Recommendations for working from home during the pandemic (and beyond). *Work* **66**, 371-375.
- Madhav KC, Sherchand SP. & Sherchan S. (2017). Association between screen time and depression among US adults. *Preventive Medicine Reports* **8**, 67–71.
- McDowell CP, Herring MP, Lansing J, Brower C. & Meyer JD. (2020). Working From Home and Job Loss Due to the COVID-19 Pandemic Are Associated With Greater Time in Sedentary Behaviors. *Frontiers in Public Health* **8**, 1-5.
- McDowell CP, Herring MP, Lansing J, Brower CS. & Meyer JD. (2021). Associations Between Employment Changes and Mental Health: US Data From During the COVID-19 Pandemic. *Frontiers in Psychology* **12**, 1-5.
- Montt G, Ordóñez F, Silva LI. & Velasco JJ. (2020). Chile: Impacto de la COVID-19 sobre los mercados de trabajo y la generación de ingresos, ed. Panorama Laboral en tiempos de la COVID-19. Organización Internacional del Trabajo, pp. 1-29.
- Tavares A. (2017). Telework and health effects review. *International Journal of Healthcare*, pp. 30-36.
- Toniolo-Barrios M. & Pitt L. (2021). Mindfulness and the challenges of working from home in times of crisis. *Business Horizons* **64**, 189–197.

Vindegard N. & Benros ME. (2020). COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence. *Brain, Behavior, and Immunity* **89**, 531–542.

Zhai L, Zhang Y. & Zhang D. (2015). Sedentary behavior and the risk of depression: a meta-analysis. *British Journal of Sports Medicine* **49**, 705–709.

Zuelke AE, Luck T, Schroeter ML, Witte AV, Hinz A, Engel C, Enzenbach C, Zachariae S, Loeffler M, Thiery J, Villringer A. & Riedel-Heller SG. (2018). The association between unemployment and depression-Results from the population-based LIFE-adult-study. *Journal of affective disorders* **235**, 399–406.