

INVESTIGACIÓN ORIGINAL

Ansiedad y depresión entre trabajadoras de los sectores formal e informal tras la pandemia de Covid-19 en Macasar, Indonesia

Anxiety and Depression Among Female Workers in the Formal and Informal Sectors After the Covid-19 Pandemic

Fatmawaty Mallapiang. Public Health Department, Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar, Indonesia.
Email: fatmawaty.mallapiang@uin-alauddin.ac.id, <https://orcid.org/0000-0003-2432-570X>

Nurhayati. Public Health Department, Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar, Indonesia.
Email: nurhayatibaharuddin05@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0001-9875-5011>

Ranti Ekasari. Public Health Department, Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar, Indonesia.
Email: ranti.ekasari@uin-alauddin.ac.id, <https://orcid.org/0000-0003-2914-7308>

Recibido: 30 de octubre de 2024.

Aceptado: 11 de febrero de 2025.

Conflictos de intereses: ninguno.

DOI: <https://doi.org/10.71164/socialmedicine.v18i2.2025.1913>

Resumen

Tras la pandemia, las mujeres de los sectores formal e informal se encontraron en casa, compaginando su trabajo con las responsabilidades domésticas. Además de sus empleos, asumieron el papel de cuidadoras principales, apoyando a sus hijos en su escolarización en línea y en casa mientras gestionaban sus demás tareas. Esta doble carga ha llevado a muchas a experimentar problemas psicológicos, como ansiedad y depresión. Este estudio pretende evaluar los niveles de ansiedad y depresión entre las que trabajan tanto en el sector formal como en el informal, para identificar factores potencialmente relacionados con estos problemas de salud mental. La investigación empleó un diseño cuantitativo transversal, con datos primarios recabados entre el 10 de septiembre y el 10 de octubre de 2021. Las participantes trabajaban en el sector formal (por ejemplo, oficinistas) y en el sector informal (por ejemplo, comerciantes, costureras, etc.) en catorce subdistritos de Macasar, Indonesia. Se conformó la muestra mediante un muestreo intencionado, seleccionando un total de 100 mujeres. Los resultados mostraron que la mayoría presentaba niveles normales de ansiedad y depresión, entre las trabajadoras del sector formal con una correlación significativa entre la duración de su empleo y sus niveles de ansiedad, pero ninguna correlación significativa con los niveles de depresión u otros factores. Esto sugiere que tanto la ansiedad como la depresión son comunes entre las mujeres trabajadoras que se enfrentan al reto añadido de equilibrar las responsabilidades familiares y laborales.

Palabras clave: depresión; ansiedad; trabajadoras

Abstract

After the pandemic, women in both formal and informal sectors found themselves at home, balancing work and domestic responsibilities. In addition to their jobs, they took on the role of primary caregivers, assisting their children with home learning while managing household tasks. This dual burden has led many women to experience psychological challenges, such as anxiety and depression. This study aimed to assess the levels of anxiety and depression among women working in both the formal and informal sectors, and to identify factors potentially related to these mental health issues. The research employed a quantitative, cross-sectional study design, with primary data collected between September 10 and October 10, 2021. The participants were women working in the formal sector (e.g., office workers) and the informal sector (e.g., traders, tailors, etc.) across fourteen sub-districts in Makassar. A total of 100 women were included in the sample, selected through purposive sampling. The results showed that most respondents had normal levels of anxiety and depression. The study found a significant correlation between the length of employment and anxiety levels among formal sector workers, but no significant correlation with depression levels or other factors. This suggests that both anxiety and depression are common among working women, who face the added challenge of balancing family and work responsibilities.

Keywords: Depression; anxiety; female workers



Introducción

Las trabajadoras se enfrentan a diferencias biológicas únicas, en comparación con sus homólogos masculinos, debido a sus capacidades reproductivas que incluyen la menstruación, el embarazo, el parto y la lactancia. Además de estos factores biológicos, suelen cargar con responsabilidades adicionales, como el cuidado de las y los niños y ancianos, sobre todo cuando se producen interrupciones institucionales, en los servicios y en las escuelas. Estas presiones adicionales se intensificaron durante la pandemia de COVID-19, complican aún más su papel, que se esfuerzan por compaginar su trabajo remunerado con las tareas de cuidado.¹

Las mujeres representan 75% de la mano de obra del sector salud y social en todo el mundo, los porcentajes son mucho mayores en algunas profesiones, como enfermería y obstetricia.² El personal femenino de salud experimenta en mayor medida los efectos de las crisis. Por el momento, se desconoce cómo se ve afectada la salud física y mental de las y los profesionales en cuidados a la salud y cómo afecta esto la oferta de profesionales sanitarios, el acceso a la atención a la salud, la calidad de los tratamientos dispensados y la toma de decisiones en relación con los sistemas de salud.¹

Las trabajadoras también son más susceptibles al estrés, debido a las elevadas exigencias psicológicas y a la falta de control asociada a las tareas femeninas en el hogar y en la familia.³ Las mujeres experimentan responsabilidades contradictorias, por lo que las trabajadoras tienden a estresarse más fácilmente que los hombres, siendo la depresión también un problema potencial. La depresión es la enfermedad no mortal más frecuente y la cuarta causa de discapacidad.^{4,5}

Según la investigación anterior, los niveles de estrés, ansiedad y depresión eran más altos en las trabajadoras del sector salud, que entre ellos; también eran más altos en las y los trabajadoras solteros, que en los casados; y eran más altos entre las enfermeras, que en otras y otros trabajadores del sector. Estos niveles son más elevados para

quienes trabajan en hospitales urbanos. En comparación con el personal que trabaja en otros servicios, los niveles son mucho más altos para las y los trabajadoras enclínicas pandémicas y servicios de urgencias, donde entran en contacto directo con pacientes que presentan síntomas de COVID-19.⁶ Las profesiones en las que predominan las mujeres también están peor pagadas y tienen una peor posición social.²

Con base en los datos de este trabajo e investigaciones previas, aquí se pretende analizar la relación entre trabajadoras del sector formal e informal tras la pandemia de Covid-19 con el estrés y la depresión, teniendo en cuenta que las trabajadoras suelen tener múltiples responsabilidades y tienden a experimentar estrés y depresión con mayor frecuencia.

Materiales y métodos

Participantes

Este estudio se llevó a cabo del 10 de septiembre al 10 de octubre de 2021, se trató de un estudio transversal en el que los datos para todas las variables se levantaron a la vez, los datos primarios se recopilaron con un cuestionario aplicado a trabajadoras del sector formal (oficinistas) y del informal (comerciantes, costureras, etc.), en catorce subdistritos de Macasar. En total, 100 personas. Se utilizó un muestreo purposivo. Los criterios de inclusión fueron: 1. mujeres trabajadoras, tanto del sector formal como del informal; 2. voluntad de participar en la investigación. Se excluyeron a las estudiantes y a las que se negaron a participar.

Procedimientos y medidas

El instrumento utilizado fue un cuestionario que contenía afirmaciones que debían ponderar a las encuestadas. La variable estrés se midió con un instrumento auto informado con 42 reactivos, desarrollado por la Escala de Depresión y Ansiedad 42 (*Depression Anxiety Stress Scale 42; DASS-42*), diseñado por la Fundación de Psicología de Australia, con diferentes preguntas para evaluar la ansiedad y la depresión. Cada pregunta contiene cuatro opciones, con su respectiva puntuación: 0 = No me concierne en absoluto

- 1 = Se aplica a mí en cierta medida, o parte del tiempo
2 = Se aplica a mí en un grado considerable, o una buena parte del tiempo
3 = Se me aplica mucho o casi siempre

A continuación se calcularon todas las puntuaciones de cada pregunta y se dividieron en cinco categorías. Las categorías para la ansiedad son: normal (0-7), leve (8-9), moderada (10-14), grave (15-19) y extremadamente grave (>20). Las categorías para la depresión son: normal (0-9), leve (10-13), moderada (14-20), grave (21-27) y extremadamente grave (>28).

Análisis estadístico

Las variables independientes fueron: edad, estado civil, período de trabajo y educación. Las variables dependientes fueron el nivel de ansiedad y el de depresión experimentado tras la pandemia de COVID-19.

Declaración ética

El estudio se declaró éticamente apropiado de acuerdo con siete normas de la Organización Mundial de la Salud de 2011. El número de aprobación fue: B.354/KEPK/FKIK/XII/2022.

Resultados

El estudio proporciona un análisis exhaustivo sobre los niveles de ansiedad y de depresión entre las trabajadoras de los sectores formal e informal de Macasar durante el periodo posterior a la pandemia de COVID-19. Clasifica el estado de salud mental de las trabajadoras, según sus respectivos sectores, reflejando los efectos de las condiciones de trabajo específicas de cada sector sobre su bienestar psicológico. Las encuestadas son 50 trabajadoras del sector formal y 50 del sector informal.

Según los resultados, la mayoría, tanto formales (58.0%) como informales (64.0%), tenían al menos 35 años, lo que significa que pertenecían al grupo de más edad. En el caso de las formales, la mayoría estaba casada (58.0%), mientras que en

entre las informales muchas aún no lo estaban (48.0%). El período de trabajo también resultó ser diferente entre los dos grupos, la mayoría de las formales ya habían trabajado más de cuatro años (56%), mientras que la mayoría de las informales habían trabajado, a lo más, cuatro años (78%) (Cuadro 1).

En cuanto a las condiciones psicológicas, la ansiedad, tanto las trabajadoras del sector formal como las del informal tendían a presentar un nivel normal. Sin embargo, el porcentaje de ansiedad, aún dentro de la categoría normal, era mayor entre las trabajadoras del sector formal (66.0%), que entre las del informal (46.0%). En cuanto a los niveles moderados de ansiedad, el porcentaje correspondiente a las del informal (12.0%) era superior al de las trabajadoras del formal (6.0%).

En cuanto a la depresión, tanto las del formal, como las del informal, declararon niveles normales. Todas las trabajadoras del informal declararon niveles normales de depresión (100.0%). Mientras que las del sector informal contestaron de forma similar (96.0%). Dentro de los sectores formales, 4.0% de las trabajadoras declararon niveles de depresión leve (Cuadro 1).

Según el análisis bivariante, sólo el periodo de trabajo presentó una correlación significativa con el nivel de ansiedad entre las trabajadoras del sector formal. Según la variable edad, las menores de 35 años del informal presentaban un nivel moderado de ansiedad, superior al de las del formal. De acuerdo con su estado civil, las casadas del informal muestran un nivel de ansiedad más elevado que las del formal (Cuadro 2).

Con base en la variable periodo de trabajo, quienes han trabajado menos o igual a cuatro años en el informal tienden a tener mayores niveles de ansiedad (en un nivel moderado), que las del formal. En cuanto a la educación, las trabajadoras que han terminado el último año de bachillerato y trabajan informalmente presentaron niveles de ansiedad más elevado(nivel moderado), que las del formal. En general, la mayoría de las trabajadoras formales e informales declararon un nivel normal de ansiedad (Cuadro 2).

Cuadro 1. Distribución de frecuencias de variables independientes y dependientes entre trabajadoras formales e informales en Makassar, 2022

Variables	Trabajadora formal (n=50)		Trabajadora informal (n=50)	
	n	%	n	%
Edad				
≤ 35 años	29	58.0	32	64.0
> 35 años	21	42.0	18	36.0
Estado civil				
Soltera	17	34.0	24	48.0
Casada	29	58.0	16	32.0
Divorciada	4	8.0	10	20.0
Periodo de trabajo				
≤ 4 años	22	44.0	39	78.0
> 4 años	28	56.0	11	22.0
Educación				
Escuela primaria	0	0	5	10.0
Escuela Secundaria	0	0	4	8.0
Bachillerato	28	44.0	33	66.0
Licenciatura	22	56.0	8	16.0
Ansiedad				
Normal	33	66.0	23	46.0
Leve	14	28.0	21	42.0
Moderado	3	6.0	6	12.0
Grave	0	0	0	0
Extremadamente grave	0	0	0	0
Depresión				
Normal	48	96.0	50	100.0
Leve	2	4.0	0	0
Moderado	0	0	0	0
Grave	0	0	0	0
Extremadamente grave	0	0	0	0

Fuente: elaboración propia

Cuadro 2. Factores asociados al nivel de ansiedad entre trabajadoras formales e informales en Makassar, 2022

Variables	Formal					p-valor
	Normal	Leve	Moderado	Grave	Extremadamente grave	
Edad						0.215
≤ 35 años	22 (75.9%)	6 (20.7%)	1 (3.4%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	
> 35 años	11 (52.4%)	8 (38.1%)	2 (9.5%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	
Estado civil						0.658
No casados	13 (76.5%)	3 (17.6%)	1 (5.9%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	
Casado	18 (62.1%)	9 (31.0%)	2 (6.9%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	
Divorciado	2 (50.0%)	2 (50.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	
Trabajar en periodo						0.041
≤ 4 años	18 (81.8%)	4 (18.2%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	
> 4 años	15 (53.6%)	10 (35.7%)	3 (10.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	
Educación						0.915
Escuela primaria	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	
Escuela Secundaria	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	
Bachillerato	18 (64.3%)	8 (28.6%)	2 (7.1%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	
Licenciatura	15 (68.3%)	6 (27.3%)	1 (4.5%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	

Variables	Informal					p-valor
	Normal	Leve	Moderado	Grave	Extremadamente grave	
Edad						0.539
≤ 35 años	14 (43.8%)	13 (40.6%)	5 (15.6%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	
> 35 años	9 (50.0%)	8 (44.4%)	1 (5.6%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	
Estado civil						0.792
No casados	9 (37.5%)	12 (50.0%)	3 (12.5%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	
Casado	8 (50.0%)	6 (37.5%)	2 (12.5%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	
Divorciado	6 (60.0%)	3 (30.0%)	1 (10.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	
Trabajar en periodo						0.929
≤ 4 años	18 (46.2%)	16 (41.0%)	5 (12.8%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	
> 4 años	5 (45.5%)	5 (45.5%)	1 (9.1%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	
Educación						0.385
Escuela primaria	3 (60.0%)	2 (40.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	
Escuela Secundaria	2 (50.0%)	2 (50.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	
Bachillerato	15 (45.5%)	12 (36.4%)	6 (18.2%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	
Licenciatura	3 (37.5%)	5 (62.5%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	

Fuente: elaboración propia.

Cuadro 3. Factores asociados al nivel de depresión en trabajadoras formales e informales en Makassar, 2022

Variables	Formal					p-valor
	Normal	Leve	Moderado	Grave	Extremadamente grave	
Edad						
≤ 35 años	27 (93.1%)	2 (6.9%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0.135
> 35 años	21 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	
Estado civil						
No casados	16 (94.1%)	1 (5.9%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0.783
Casado	28 (96.6%)	1 (3.4%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	
Divorciado	4 (100.0%)	0 (0.2%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	
Periodo de trabajo						
≤ 4 años	20 (90.9%)	2 (9.1%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0.066
> 4 años	28 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	
Educación						
Escuela primaria	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0.123
Escuela Secundaria	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	
Bachillerato	26 (92.9%)	2 (1.1%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	
Licenciatura	22 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	
	Informal					
Edad						
≤ 35 años	32 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	-
> 35 años	18 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	
Estado civil						
No casados	24 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	-
Casado	16 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	
Divorciado	10 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	
Periodo de trabajo						
≤ 4 años	39 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	-
> 4 años	11 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	
Educación						
Escuela primaria	5 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	-
Escuela Secundaria	4 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	
Bachillerato	33(100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	
Licenciatura	50 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	

Fuente: elaboración propia.

En el sector informal, todas las categorías de trabajadoras mostraron un nivel normal de depresión. En el sector formal, las de 35 años y menos, no casadas, con a lo más cuatro años de trabajo y con estudios secundarios superiores, presentaron un nivel de depresión leve, superior al de las demás categorías (Cuadro 3).

Debate

Tras la pandemia, las disparidades socio-económicas impactaron sobre los estilos y las condiciones de vida, por lo que es necesario cambiar estas circunstancias entre las personas con bajos ingresos. A través de la tecnología y el aprendizaje en línea es esencial incrementar la consciencia pública sobre política social y vivienda, seminarios y talleres en los barrios desfavorecidos de las zonas urbanas pueden ayudar a sensibilizar.⁸

El sector informal abarca actividades económicas llevadas a cabo por individuos, familias o grupos basadas en la confianza mutua y el acuerdo, sin

constitución legal formal. Muchas mujeres siguen prefiriendo el sector informal como medio de ganarse la vida, ya que el número de trabajadoras en este sector es significativamente mayor. El sector informal ofrece oportunidades para que las mujeres, especialmente las que tienen una educación limitada, se dediquen a un trabajo más fácilmente. Un ejemplo de ello son las mujeres que trabajan como comerciantes.⁹

En cambio, las mujeres empleadas en el sector formal suelen trabajar profesionalmente en funciones como: obreras de fábrica, técnicas, médicas, profesoras o enfermeras. Estas mujeres se enfrentan a estrés derivado tanto de su entorno familiar como laboral. Entre los factores que contribuyen a dicho estrés se encuentran: largas jornadas laborales, carga de trabajo excesivas, funciones laborales poco claras, ansiedad y fatiga.¹¹

La ansiedad es una sensación subjetiva de tensión mental inquietante que se produce como respuesta

a inseguridades internas, externas o a ambas, suele ir acompañada de síntomas físicos y psicológicos, como temblores, sudoración, aumento de la frecuencia cardíaca e incapacidad para concentrarse.¹²

En este estudio, tanto las trabajadoras del sector formal como las del informal tendieron a presentar un nivel normal de ansiedad. Sin embargo, el nivel fue mayor entre las del sector formal, la experimentada por las trabajadoras de ambos sectores estaba dentro de los límites normales, pero la pandemia añadió factores de estrés adicionales, por lo que las de los dos grupos la sienten a veces ante el brote del virus Covid-19. Las del sector formal, cuyo trabajo está directamente relacionado con la comunidad, temen especialmente contraer el virus Covid-19. Mientras tanto, las del informal (comerciantes y empleadas) se preocupaban por la reducción de sus ingresos debido al brote del virus Covid-19, que provocó una falta de clientes.

WorkFrom Office (WFO) fue fundada por trabajadoras preocupadas por la posibilidad de verse expuestas al virus cuando surgió la noticia de que se había producido un nuevo brote en su lugar de trabajo. Entre otros factores, esta condición surge cuando no se cumple con la aplicación de los protocolos sanitarios.¹³

Según investigaciones anteriores, 26.2% de las enfermeras declararon tener ansiedad leve, 45.4% con una experiencia laboral de más de tres años. Durante la pandemia, las que presentaban poca antigüedad corrían un mayor riesgo de desarrollar ansiedad.¹⁴ En cambio, las más veteranas están también más acostumbradas a los riesgos potenciales de su trabajo y pueden adaptarse más fácilmente a las condiciones cambiantes de un hospital.¹¹

La depresión es un trastorno mental caracterizado por un estado de ánimo decaído, anhedonia, que puede incluir anomalías en numerosas redes y áreas cerebrales.^{15,16} Puede causar baja productividad, pérdida de iniciativa y apatía en el trabajo,¹⁷ así como muchos problemas de salud, tales como obesidad. Tanto las trabajadoras del

sector formal como las del informal mostraron niveles normales de depresión; sin embargo, en el formal, sólo un pequeño número de trabajadoras declararon una depresión leve.

Las investigaciones sugieren que las difíciles condiciones de trabajo, las largas jornadas laborales, las elevadas expectativas laborales, la mala gestión y los bajos ingresos pueden contribuir a la depresión. Este estudio es el primero que examina las variaciones en las condiciones de trabajo y de vida según los ingresos del hogar (20,000 dólares o menos) y el puesto de trabajo (administradoras frente a personal).¹⁸

Investigaciones anteriores han demostrado que la pandemia y la adopción de medidas estrictas influyeron negativamente en la salud psicológica y la calidad de vida de la población general. Los factores de riesgo de aumento de los síntomas de ansiedad y depresión fueron ser mujer, menor de edad, estudiante, estar desempleado y antecedentes psiquiátricos. Unas medidas de precaución elevadas pueden proteger frente a la depresión.¹⁹

La pandemia de Covid-19 ha dado lugar a numerosas manifestaciones de enfermedades mentales, como la xenofobia, el trastorno de estrés postraumático, el pánico moral, el pensamiento exagerado, la preocupación y el terror. En la era pospandémica, la interpretación contextual de los versículos coránicos relativos a la salud mental puede ser una pauta normal actualizada en la vida cotidiana.²⁰

Conclusión

La mayoría de las encuestadas de ambos sectores tendían a presentar un nivel normal de ansiedad y de depresión. La antigüedad en el trabajo presentó una correlación significativa con el nivel de ansiedad, mientras que muchas otras variables no resultaron significativas. Ninguna variable tuvo una correlación significativa con los niveles de depresión. Tanto ansiedad como depresión pueden aparecer entre trabajadores, especialmente en mujeres, a menudo porque tienen responsabilidades dobles y contradictorias en su trabajo y casa.

Abordar el bienestar psicológico de las trabajadoras requiere la cooperación de múltiples partes, incluidos empresarios y miembros de la familia. Los empresarios pueden desempeñar un papel vital en el apoyo a la salud mental en el lugar de trabajo, las y los familiares también pueden proporcionar apoyo emocional esencial. Además, las trabajadoras deben estar preparadas para gestionar y procesar indicios sobre su propia salud mental. Aunque la proporción de trabajadoras que experimentan niveles moderados de ansiedad y depresión es relativamente pequeña, es importante que las empresas reconozcan que se trata de un peligro potencial en el lugar de trabajo tomen medidas para apoyar la salud mental.

Agradecimiento

Los autores desean dar las gracias a todas y todos los trabajadores que participaron en nuestra investigación.

Referencias

1. Morgan R, Tan HL, Oveisi N, Memmott C, Korzuchowski A, Hawkins K, et al. Women healthcare workers' experiences during COVID-19 and other crises: A scoping review. *Int J Nurs Stud Adv* [Internet]. 2022;4(diciembre 2021):100066. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2022.100066>
2. Organización Mundial de la Salud. Delivered by women, led by men: a gender and equity analysis of the global health and social workforce [Internet]. *Observador de recursos humanos para la salud*. 2019. 60 p. Disponible en: <https://www.who.int/hrh/resources/health-observer24/en/>
3. Chela-Alvarez X, Bulilete O, García-Buades ME, Ferrer-Perez VA, Llobera-Canaves J. Factores percibidos de estrés y sus consecuencias entre las camareras de piso de los hoteles de las Islas Baleares: Una aproximación cualitativa desde una perspectiva de género. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(1):1-22.
4. Brinda EM, Rajkumar AP, Attermann J, Gerdtham UG, Enemark U, Jacob KS. Health, Social, and Economic Variables Associated with Depression Among Older People in Low and Middle Income Countries: World Health Organization Study on Global AGEing and Adult Health. *Am J Geriatr Psychiatry* [Internet]. 2016;24(12):1196–208. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1064748116301841>

5. Sriharan A, Ratnapalan S, Tricco AC, Lupea D. Women in healthcare experiencing occupational stress and burnout during COVID-19: A rapid review. *BMJ Open*. 2021;11(4).
6. Tengilimoğlu D, Zekioglu A, Tosun N, Işık O, Tengilimoğlu O. Impactos del período pandémico de COVID-19 en los niveles de depresión, ansiedad y estrés de los empleados sanitarios de en Turquía. *LegMed*. 2021;48(noviembre 2020).
7. Fundación de Psicología de Australia. Depression Anxiety Stress Scales - DASS [Internet]. Fundación de psicología de Australia. 2018 [citado 2020 sep 5]. Disponible en: <http://www2.psy.unsw.edu.au/dass/>
8. Gür M. Post-pandemic lifestyle changes and their interaction with resident behavior in housing and neighborhoods: Bursa, Turkey [Internet]. Vol. 37, *Journal of Housing and the Built Environment*. Springer Netherlands; 2022. 823-862 p. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10901-021-09897-y>
9. Chen M, Harvey J. La economía informal en las naciones árabes: una perspectiva comparativa. 2017;69. Disponible en: <https://www.wiego.org/sites/default/files/resources/files/Informal-Economy-Arab-Countries-2017.pdf>
10. Malmström M, Wincent J. Bank lending and financial discrimination from the formal economy: How women entrepreneurs get forced into involuntary bootstrapping. *J Bus Ventur Insights* [Internet]. 2018;10:e00096. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352673418300568>
11. Lulli LG, Giorgi G, Pandolfi C, Foti G, Finstad GL, Arcangeli G, et al. Identifying psychosocial risks and protective measures for workers' mental wellbeing at the time of covid-19. A narrative review: A narrative review. *Sustain*. 2021;13(24).
12. Pardede JA, Simanjuntak GV, Manalu N. Effectiveness of Deep Breath Relaxation and Lavender Aromatherapy Against Preoperative Patient Anxiety. *Res Artic Divers Equal Heal Care*. 2020;17(4):168-73.
13. Muslim M. Gestión del estrés durante la pandemia de Covid-19. *J Manaj Bisnis*. 2020;23(2):192-201.
14. Li R, Chen Y, Lv J, Liu L, Zong S, Li H, et al. Anxiety and related factors in frontline clinical nurses fighting COVID-19 in Wuhan. *Medicine (Baltimore)*. 2020;99(30).

15. Dai L, Zhou H, Xu X, Zuo Z. Brain structural and functional changes in patients with major depressive disorder: A literature review. *PeerJ*. 2019;2019(11):1-17.
16. Shumet S, Azale T, Angaw DA, Tesfaw G, Wondie M, Alemu WG, et al. Help-seeking preferences to informal and formal source of care for depression: A community-based study in northwest ethiopia. *PatientPreferAdherence*. 2021; 15:1505-13.
17. Montoya-Murillo G, Ibarretxe-Bilbao N, Peña J, Ojeda N. Impacto de la apatía sobre el rendimiento cognitivo en el anciano. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2019;34(5):657-65.
18. Linnan L, Arandia G, Bateman LA, Vaughn A, Smith N, Ward D. The health and working conditions of women employed in childcare. *Int J Environ Res Public Health*. 2017;14(3).
19. Solomou I, Constantinidou F. Prevalence and predictors of anxiety and depression symptoms during the COVID-19 pandemic and compliance with precautionary measures: Age and sex matter. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020;17(14):1-19. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/14/4924>
20. Nurani S, Pekalongan I, Pahlawan J, Kajen K, Pekalongan K. The Qur 'an and Mental Health in Post-Pandemic Era. 2021;6(2). Disponible en: <https://ejournal.uinsaizu.ac.id/index.php/maghza/article/view/5711>



Social Medicine
Health For All

ISSN: 1557-7112