

Universidad Católica de Santa María
Facultad de Ciencias y Tecnologías Sociales y
Humanidades
Escuela Profesional de Psicología



**“RELACIÓN ENTRE ANSIEDAD POR COVID-19 Y BURNOUT EN CONDUCTORES
DE TAXI EN LA CIUDAD DE AREQUIPA”**

Tesis presentada por las Bachilleres:

Apaza Pacoricona, Nabih Mayda

Barrionuevo Choque, Elena

para optar el Título Profesional de

Licenciada en Psicología

Asesora:

Mg. Delgado Palo, Rocío Sara

Arequipa- Perú

2022

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

PSICOLOGIA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 30 de Diciembre del 2021

Dictamen: 003924-C-EPSIC-2021

Visto el borrador del expediente 003924, presentado por:

2015600652 - BARRIONUEVO CHOQUE ELENA
2015700212 - APAZA PACORICONA NABIH MAYDA

Titulado:

**RELACIÓN ENTRE ANSIEDAD POR COVID-19 Y BURNOUT EN CONDUCTORES DE TAXI EN LA
CIUDAD DE AREQUIPA**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

2505 - LOAYZA MONZON ELEANA GREGORIA
DICTAMINADOR

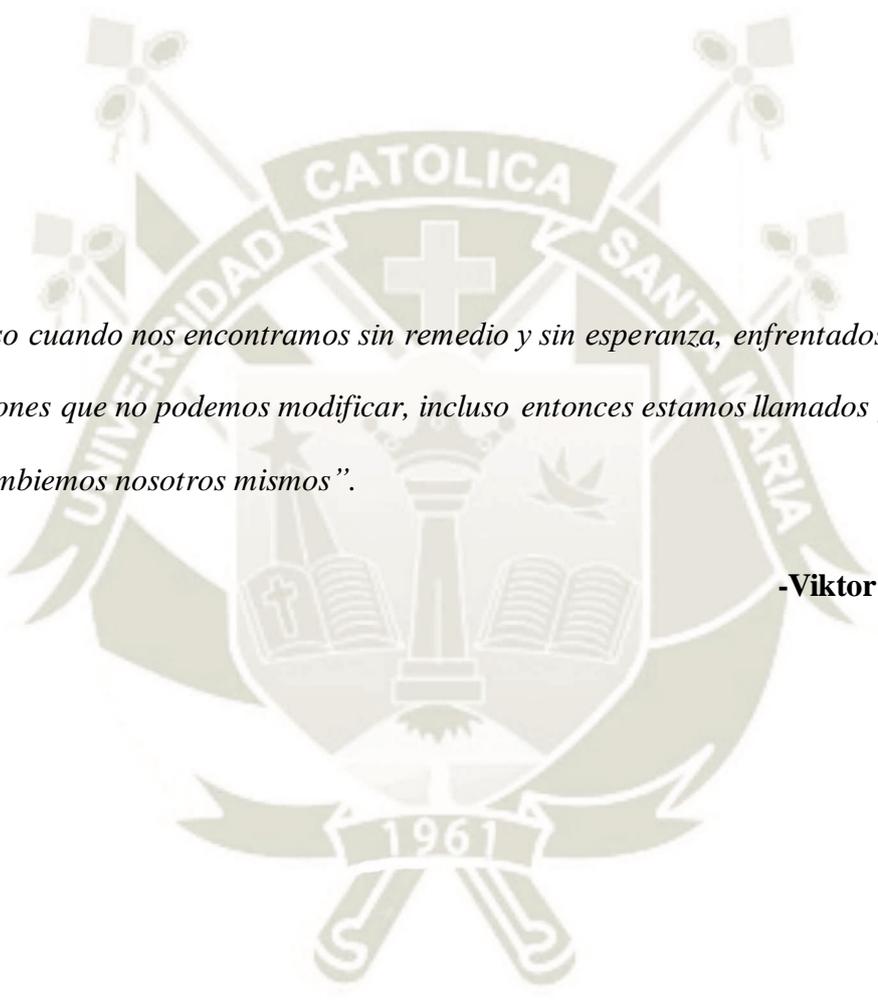


2603 - PUMA HUACAC ROGER FREDDY
DICTAMINADOR



3154 - GOMEZ CORNEJO BAZAN ROSALUZ YANET
DICTAMINADOR





“Incluso cuando nos encontramos sin remedio y sin esperanza, enfrentados a situaciones que no podemos modificar, incluso entonces estamos llamados y se nos pide que cambiemos nosotros mismos”.

-Viktor Frankl

Dedicatorias

Este trabajo se lo dedico a mis padres y hermanos, que siempre han sido la mayor fuente de motivación, que me han apoyado en malos momentos y celebrado conmigo en los triunfos, y a Dios por permitirnos realizar esta investigación.

Nabih Mayda Apaza Pacoricona

Dedico este trabajo, en primer lugar, a Dios por guiarme en cada uno de mis pasos y cuidarme en todo momento. A mi familia, en especial a mis abuelos María Elena y Rafael, por hacer de mí la persona que soy y enseñarme el valor del amor, la dedicación y el esfuerzo.

Elena Barrionuevo Choque

Agradecimientos

Queremos agradecer a Dios por ser nuestro creador, estar presente en cada momento y por darnos salud en esta pandemia.

A nuestra familia por ser nuestro soporte, nuestra guía, que con amor y paciencia, siempre nos apoyaron para conseguir nuestras metas.

A cada uno de nuestros docentes, que formaron nuestra vocación a lo largo de estos años, ya que ellos no solo nos brindaron conocimientos y metodologías necesarias para nuestra carrera, sino que también fueron ejemplo de profesionalismo, ética y alto sentido de labor social, habilidades clave para poder desarrollarnos como actores sociales.

A nuestra Asesora Rocío Delgado Palo, que gracias a sus enseñanzas nos guió e hizo que este trabajo se lleve a cabo, así como a cada uno de nuestros dictaminadores en el proceso del desarrollo de tesis.

A la empresa, al gerente de la empresa, a los taxistas que gracias a su apoyo y disposición desarrollamos esta tesis.

A todos gracias por introducirnos en este maravilloso mundo de la psicología.

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo principal describir la correlación entre Ansiedad por covid-19 y Burnout en conductores de una empresa de taxi de la ciudad de Arequipa, la muestra estuvo conformada por 150 conductores que se encontraban entre las edades de 22 a 56 años de los cuales 145 (96.7%) eran de género masculino y 5 (3.3%) de género femenino. La investigación es cuantitativa con enfoque no experimental de diseño transversal y transeccional y de alcance correlacional. Para la medición se utilizó la Escala de Ansiedad por Covid-19 y el Inventario de Burnout de Maslach. Se encontró como resultados que existe una relación estadísticamente significativa positiva con una intensidad alta entre Ansiedad por Covid-19 y Burnout, respecto a la relación de Ansiedad por Covid-19 y las dimensiones de Burnout: con agotamiento emocional se encontró una relación estadísticamente significativa positiva con intensidad alta, con despersonalización se encontró una relación estadísticamente significativa positiva con intensidad moderada y con realización personal no se encontró correlación. Respecto a la Ansiedad por Covid-19 y los datos sociodemográficos, se encontraron relaciones estadísticamente significativas positivas con edad, género, estado civil, presencia de hijos, convivencia en el hogar, lugar de nacimiento, presencia de comorbilidad, vacunación, buscar informarse sobre covid-19, pasajeros con sintomatología de covid-19 y con implementos sanitarios. Así mismo respecto a la relación de Burnout y los datos sociodemográficos se encontraron relaciones estadísticamente significativas positivas con edad, estado civil, lugar de nacimiento, familiares cercanos que tuvieron diagnóstico de covid-19, buscaron informarse, pasajeros con sintomatología de covid-19 y pasajeros con implementos sanitarios.

Palabras claves: Ansiedad por covid-19, Síndrome de Burnout, Datos Sociodemográficos, Taxistas.

Abstract

The main objective of this research was to describe the relationship between Anxiety by covid-19 and the Burnout Syndrome in drivers of a taxi company in the city of Arequipa. The sample consisted of 150 taxi drivers between the ages of 22 to 56 years of which 145 (96.7%) were male and 5 (3.3%) female. The research is quantitative with a non-experimental approach of cross-sectional or transectional design and of correlational scope. For the measurement, the Covid-19 Anxiety Scale and the Maslach Burnout Inventory were used. It was found as results that there is a positive statistically significant relationships with intensity between moderate and strong between Anxiety by Covid-19 and Burnout, with respect to the relationship of Anxiety by Covid-19 and the dimensions of Burnout: with emotional exhaustion relationship was found positive statistically significant relationships with high intensity, with depersonalization was found positive statistically significant relationships with moderate intensity and with personal accomplishment, no correlation was found. Regarding Anxiety by Covid-19 and sociodemographic data, positive statistically significant relationships were found with age, gender, marital status, presence of children, cohabitation at home, place of birth, presence of comorbidity, vaccination, seeking information about covid-19, passengers with symptoms of covid-19 and with sanitary implements. Likewise, regarding the relationship between Burnout and sociodemographic data, positive statistically significant relationships were found with age, marital status, place of birth, close relatives who had a diagnosis of covid-19, sought information, passengers with symptoms of covid-19 and passengers with sanitary implements.

Key words: Covid-19 anxiety, Burnout Syndrome, Sociodemographic Data, Taxi Drivers.

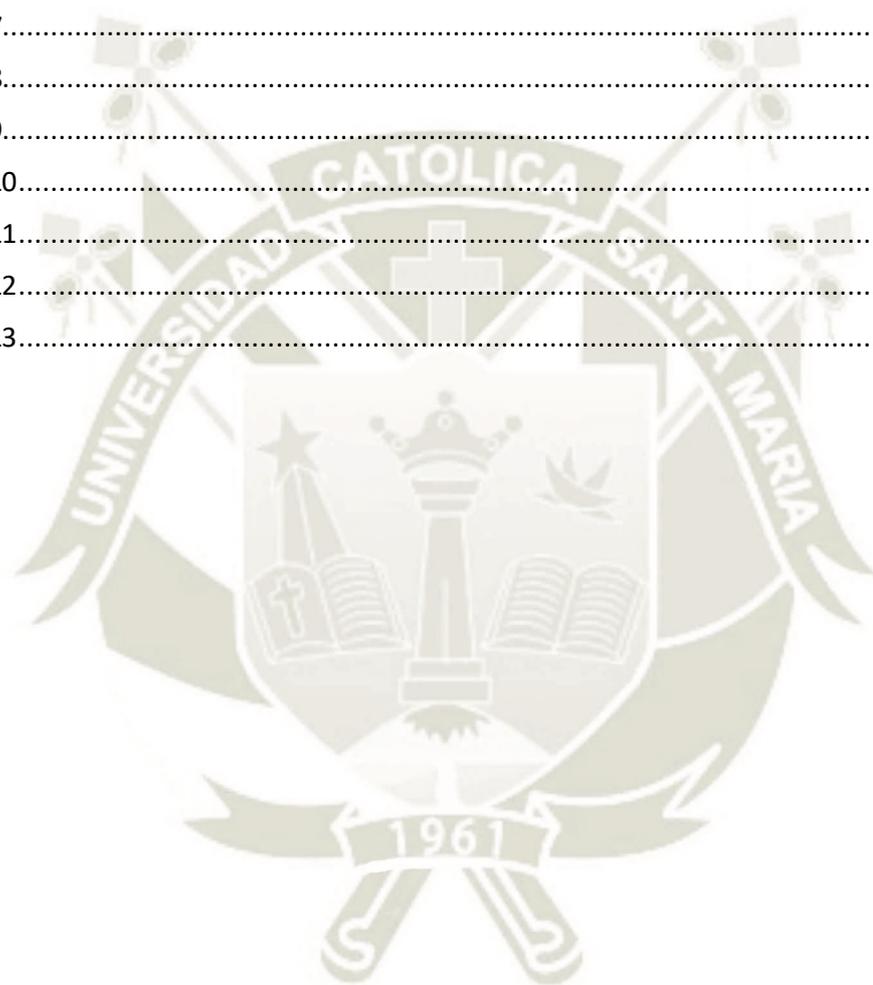
INDICE

Dedicatorias.....	ii
Agradecimientos.....	iii
Resumen.....	iv
Abstract.....	v
CAPÍTULO I.....	1
Marco Teórico.....	1
Introducción.....	1
Problema o Interrogante.....	4
Interrogantes secundarias.....	4
Variables y definición operacional.....	5
Variable 1: Ansiedad por Coronavirus.....	5
Variable 2: Síndrome de Burnout.....	5
Objetivos.....	5
Objetivos Secundarios.....	5
Antecedentes Teóricos-Investigativos.....	6
Salud mental en Organizaciones.....	6
Salud Mental en el contexto de la pandemia de la COVID-19.....	7
Efecto de la exposición a la Covid-19 en organizaciones.....	10
Conductores y Covid-19.....	12
Ansiedad por Covid-19.....	14
Ansiedad.....	14
Investigaciones sobre Ansiedad.....	18
Ansiedad por Covid-19.....	22
Investigaciones sobre Ansiedad por Covid-19.....	23
Coronafobia.....	25
Investigaciones relacionadas a la “Ansiedad por covid-19”.....	26
Burnout.....	28
Definición del Síndrome de Burnout.....	28
Perspectivas teóricas y modelos de burnout.....	31
Modelos de proceso de Burnout.....	31
Modelos de comprensivos del Burnout.....	32
Dimensiones.....	32
Causas y Factores de Riesgo.....	34

Consecuencias	35
Burnout y Covid-19	37
Ansiedad por covid-19 y Burnout en conductores	38
Manifestación de la Ansiedad en conductores.....	38
Ansiedad en conductores en el contexto de la covid-19.....	40
Burnout en conductores	41
Ansiedad y Burnout	43
Hipótesis.....	46
CAPÍTULO II.....	47
Diseño Metodológico.....	47
Método.....	47
Instrumentos.....	47
Ficha Sociodemográfica.....	47
Escala de Ansiedad por Covid-19.....	48
Confiabilidad y Validez.....	50
Inventario de Burnout de Maslach	51
Confiabilidad y Validez.....	55
Participantes.....	56
Población.....	56
Muestra.....	56
Criterios de elegibilidad	57
Criterios de inclusión.....	57
Criterios de exclusión	57
Procedimiento.....	57
Consideraciones éticas.....	58
Análisis de datos.....	58
CAPÍTULO III.....	60
RESULTADOS.....	60
DISCUSIÓN.....	98
CONCLUSIONES.....	108
SUGERENCIAS	111
LIMITACIONES.....	113
Referencias.....	114
ANEXOS.....	135

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.....	60
Tabla 2.....	61
Tabla 3.....	63
Tabla 4.....	64
Tabla 5.....	65
Tabla 6.....	66
Tabla 7.....	67
Tabla 8.....	68
Tabla 9.....	73
Tabla 10.....	78
Tabla 11.....	83
Tabla 12.....	88
Tabla 13.....	93



CAPÍTULO I

Marco Teórico

Introducción

Actualmente nos encontramos viviendo una crisis sanitaria producto de la pandemia por la Covid-19, esta crisis inició a nivel internacional cuando la Organización Mundial de la Salud notificó, el 31 de diciembre del 2019, el primer caso de Covid-19 en Wuhan, China (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021), en nuestro país el primer contagio por Covid-19 se notificó el 6 de marzo del 2020 (Plataforma digital única del Estado Peruano, 2021). Esto trajo muchos cambios en sentido global y en diversos aspectos (físicos, emocionales y económicos) para las personas, así como en la forma en que se desarrollan y relacionan. En razón de la pandemia diversas organizaciones y organismos internacionales mostraron su preocupación, entre ellas la Organización de las Naciones Unidas, que informó que diversos cambios como el aislamiento físico, deterioro de la salud física en personas contagiadas, el miedo a infectarse, el estar separado de la familia, la desinformación y los problemas económicos traerían consecuencias psicológicas en la población y repercutirían puntualmente en grupos vulnerables (el personal de salud, adultos mayores, personas con comorbilidades, niños, adolescentes y personas que se encuentren en contextos humanitarios de conflicto), por lo que se recomendó entre otras medidas la aplicación de perspectivas para atender, promocionar y proteger la salud mental de la población en general y el afianzamiento psicosocial en casos de emergencia (Organización de las Naciones Unidas[ONU], 2020a).

Percibiendo el impacto global y de esta pandemia es necesario desarrollar investigaciones sobre salud mental en la área ocupacional, para conocer el impacto que

estos cambios provocaron en los trabajadores de diversos sectores en el contexto actual referente al coronavirus, para poder así analizar el efecto de la exposición hacia la covid-19 en las organizaciones, redimir los efectos negativos y fortalecer la salud mental en los trabajadores en los distintos ámbitos ocupacionales, ya que aunado a los problemas psicológicos que puede desencadenar la covid-19 en las personas que la padecieron o no, surgieron otras problemáticas como el aumento de la migración extranjera y nacional en nuestro país, crisis a nivel social, político y económico, cambios en el estilo de vida, problemas preexistentes de salud entre otras dificultades, estas problemáticas pueden predecir sintomatologías más graves y aumentar los problemas de salud mental en el área laboral.

Por otro lado, el Síndrome de Burnout definido por Maslach y Jackson (1981b) como la despersonalización, el agotamiento emocional y una reducida realización personal que padecen personas que están en contacto directo con otras. Este era uno de los temas más tratados y estudiados antes de la pandemia por lo que se buscaba conocer y mejorar la salud ocupacional de los trabajadores, ya que esta problemática puede desencadenar muchos efectos negativos como indiferencia, desmotivación, abuso de fármacos, drogas y alcohol, accidentes, bajo rendimiento, baja productividad, baja calidad en el trabajo e insatisfacción laboral entre otras consecuencias negativas (F. Ramos, 1999, como se citó en Martínez, 2010); siendo importante no descuidar y continuar con estas investigaciones en este tópico en el actual contexto de la pandemia y en poblaciones que se encuentren en contacto directo con personas en su trabajo.

También es importante señalar que diversas investigaciones sobre salud mental en el contexto de la pandemia tocan tópicos de estudio relacionados a los efectos de esta en la población, aunque aún son pocas estas investigaciones debido a la coyuntura

actual y el riesgo al contagio, muchos de los efectos estudiados son relacionados a causas físicas y/o psicosociales entre personas que presentaron la enfermedad y la que no, así como en la población vulnerable y la que no se encuentra en este grupo. Una causa poco estudiada en relación a los efectos de la pandemia en la salud mental es la Infodemia, definida por la OMS (s.f.) como el exceso de información verídica o no a lo largo de una epidemia, que puede producir confusión y falta de confianza en las acciones de la salud pública y de los gobiernos; esta problemática, así como los efectos de esta, deben ser estudiados en diversos contextos y poblaciones. La ansiedad por coronavirus podría ser uno de los efectos de la infodemia ya que es definida por Lee (2020a) como un cúmulo de síntomas relacionados a la ansiedad patológica debido al exceso de pensamientos o consumo de información en relación al coronavirus.

Esta investigación tiene como objetivo principal determinar la correlación existente de la Ansiedad por Covid-19 y burnout en el área de transportes en los conductores del servicio taxi, ya que aunque existen investigaciones en el área de transporte referente a los efectos de la pandemia, en esa población solo se encontró un estudio nacional con el tópico de salud mental, pero tuvo un enfoque global y no describió que tipo de servicio ofrecía la muestra estudiada, por lo que es importante realizar investigaciones con conductores de taxi ya que esta población viene siendo uno de los sectores más afectados por esta crisis sanitaria, porque estuvieron expuestos a cambios en las condiciones de trabajo a nivel de productividad, ergonomía y nivel de exposición, debido a que se encuentran en contacto casi directo con la población sin saber si estos son portadores de la Covid-19 o no, así como también el incumplimiento de las políticas de seguridad respecto a los ciudadanos que ocupan el servicio de taxi, el estar sujetos a medidas sanitarias y de capacitación que la empresa donde laboran les brinda, con cambios en la demanda de este servicio por parte de los pasajeros debido a

los diversos cambios gubernamentales en nuestro país a raíz de la pandemia, la edad de los trabajadores y el exceso de casos positivos por Covid-19 en la región; volviéndolos parte de la población vulnerable y prediciendo para esta población futuros problemas de salud mental a corto, mediano y largo plazo, entre ellos el desgaste ocupacional que se puede verse reflejado en el agotamiento mental, físico y emocional en el trabajo, motivo por el cual consideramos importante realizar el presente estudio. Estos datos aportarán información relevante para implementar futuras medidas de intervención psicológica en la salud ocupacional para los trabajadores que laboran en el rubro de transporte en modalidad taxi.

Problema o Interrogante

¿Cuál es la correlación entre la Ansiedad por Covid-19 y Síndrome de burnout en conductores de taxi?

Interrogantes secundarias

- ¿Existe presencia de Ansiedad por Covid-19 en los conductores de taxi?
- ¿Cuál es el nivel de Síndrome de Burnout en los conductores de taxi?
- ¿Cuáles son los niveles de las dimensiones del Síndrome de Burnout en conductores de taxi?
- ¿Cuál es la correlación entre la Ansiedad por Covid-19 y la dimensión “Realización personal” del Síndrome de Burnout en los conductores de taxi?
- ¿Cuál es la correlación entre la Ansiedad por Covid-19 y la dimensión “Agotamiento Emocional” del Síndrome de Burnout en los conductores de taxi?
- ¿Cuál es la correlación entre la Ansiedad por Covid-19 y la dimensión “Despersonalización” del Síndrome de Burnout en los conductores de taxi?
- ¿Cuál es el perfil sociodemográfico en conductores de taxi?

- ¿Existe correlación entre el perfil sociodemográfico y la ansiedad por covid-19 en conductores de taxi?
- ¿Existe correlación entre el perfil sociodemográfico y Burnout en conductores de taxi?
- ¿Existe correlación entre el perfil sociodemográfico y las dimensiones de Burnout en conductores de taxi?

Variables y definición operacional

Variable 1: Ansiedad por Coronavirus

Lee (2020a) describe la Ansiedad por Covid-19 como la ansiedad disfuncional asociada al coronavirus, que presenta expresiones de sintomatología física, cognitiva, emocional y conductual como resultado de pensamientos y/o estar expuestos a información referente a la covid-19.

Variable 2: Síndrome de Burnout

Maslach y Jackson (1986) describieron el Síndrome de Burnout como una respuesta mayormente emocional en profesionales que trabajan con personas, y que se caracteriza en tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.

Objetivos

Describir la correlación entre Ansiedad por covid-19 y Burnout en conductores de una empresa taxi.

Objetivos Secundarios

- Determinar la presencia de Ansiedad por covid-19 en los conductores de taxi.

- Determinar el nivel de Síndrome de Burnout en los conductores de taxi.
- Determinar los niveles de las dimensiones del síndrome de burnout de los conductores de taxi.
- Determinar la correlación entre la ansiedad por Covid-19 y la dimensión “Realización Personal” del síndrome de burnout conductores de taxi.
- Determinar la correlación entre la ansiedad por Covid-19 y la dimensión “Agotamiento Emocional” del síndrome de burnout y conductores de taxi.
- Determinar la correlación entre la ansiedad por Covid-19 y la dimensión “Despersonalización” del síndrome de burnout y conductores de taxi.
- Determinar el perfil sociodemográfico en conductores de taxi.
- Determinar si existe correlación entre el perfil sociodemográfico y la ansiedad por covid-19 en conductores de taxi.
- Determinar si existe correlación entre el perfil sociodemográfico y Burnout en conductores de taxi
- Determinar si existe correlación entre el perfil sociodemográfico y las dimensiones de Burnout en conductores de taxi.

Antecedentes Teóricos-Investigativos

Salud mental en Organizaciones

La salud mental es un estado mental positivo en donde la persona enfrenta los problemas de la vida diaria y se desarrolla demostrando sus habilidades y capacidades para ser productivas y cooperar a su comunidad; a su vez en el lado personal está determinada por factores psicológicos, sociales y de carácter biológico, la

vulnerabilidad de este estado se asocia a problemáticas sociales, propensión a trastornos físicos y mentales, y conductas desadaptativas (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2018).

Antes de la pandemia del Covid-19 se dio una prevalencia alta de trastornos psicológicos como es estrés, ansiedad o la depresión en los trabajadores, así como problemas laborales, por lo que era urgente y prioritario buscar una acción inmediata a nivel mundial y específicamente en las organizaciones a comparación a otros contextos para proporcionar una adecuada salud mental y a su vez una repercusión positiva en el trabajo; a raíz de la pandemia estos problemas aumentaron, por lo que es preciso actuar de manera urgente, preventiva y promocionalmente, asistiendo y derivando a los trabajadores en las aéreas pertinentes para que estos reciban apoyo psicológico, ya sea gubernamentalmente o desde la organización (Mingote y Núñez, 2011; Comisión de las Comunidades Europeas, 2002, como se citó en Mingote y Núñez, 2011; Ruiz-Frutos y Gómez-Salgado, 2021).

Salud Mental en el contexto de la pandemia de la COVID-19

La Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización de las Naciones Unidas (ONU) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) advirtieron y mostraron su preocupación respecto al impacto del brote por el coronavirus en la salud mental, observando efectos como la aparición e incremento de trastornos mentales como estrés, ansiedad, el consumo elevado de alcohol y drogas, problemas de insomnio así como la descripción de grupos vulnerables (personas con problemas preexistentes de salud mental, personas LGBTI, migrantes, trabajadores del área de salud, adultos mayores, adolescentes y niños); por lo que se brindó una serie de recomendaciones en pro de abordar y mitigar estos efectos negativos además de generar un bienestar

psicológico en población en general y vulnerable teniendo en cuenta diversos criterios psicosociales (ONU, 2020b; OMS, 2020a, 2020b; Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud, 2020).

En nuestro país, el gobierno en pro de intervenir en el cuidado de la salud mental durante la pandemia, emitió documentos enfocados en diversos entornos y con diferentes poblaciones, en estos documentos se utiliza un modelo que solo se enfoca en las centros comunitarios de salud mental (CMHC) que son instituciones nuevas, que no cuentan con los requerimientos necesarios, relegando a las otras redes institucionales que ofrecen servicios en lo referente a salud, esto significa una segmentación en los servicios de salud mental, el servicio de este modelo se basa mayormente en la tele consulta, campañas comunitarias donde se brinda orientación y los hospitales psiquiátricos son los encargados de la atención de urgencias (Giraldo, 2020).

C. Ramos (2021) estudio los efectos de la cuarentena a nivel nacional, por lo que en su investigación estudio las fluctuaciones en los rasgos mentales de los peruanos en cuarentena a través de internet, donde se concluye que las personas en su mayoría experimentaron sintomatologías negativas como depresión, falta de confianza y sentimientos de infelicidad.

Respecto a la intervención post pandemia, Vadivel et al. (2021) en su investigación referida a la salud psicológica y los desafíos en este contexto, refieren que es necesario en la post pandemia que se genere un adecuado ajuste en los servicios del área de salud mental para trabajar en las necesidades psicológicas descuidadas del momento actual y en la administración, así como la prevención de nuevas problemáticas generadas por la pandemia; por lo que se revisó literatura científica acerca de este tópico, encontrando consecuencias como: nuevos trastornos psicológicos y

psiquiátricos, recaídas en trastornos preexistentes, suicidios y otras problemáticas psicosociales (estigmatización, crímenes y discriminación en relación a la covid-19), siendo notables estas problemáticas en población vulnerable y con riesgo psicosocial.

Vadivel et al. (2021), también recopiló información sobre los desafíos que deben enfrentar los servicios de salud mental en la pos pandemia, siendo estos: injusticia social para poder acceder a la atención en salud, limitación para recibir psicoterapia y acudir a los servicios encargados de brindar apoyo psicológico, reconstrucción de sistemas sociales, elevada desinformación, evaluación correcta de los problemas psicológicos y el brindar una adecuada salud ocupacional e infraestructura para trabajadores del área de salud mental. Por lo que es importante investigar recursos necesarios como el fortalecimiento de la resiliencia, que puede ser promovida dinámicamente y de una manera activa (Brik, 2020, como se citó en Castagnola et al., 2021); así mismo en la historia tenemos antecedentes que nos muestran su importancia, como en la crisis de la segunda guerra mundial, que fue estudiada por Frankl que fue un médico y fundador de la corriente psicológica de la Logoterapia, que además experimentó los estragos sufridos por miles de judíos y logró superar todo lo vivido, en uno de los postulados de la logoterapia se menciona que el ser humano superará cualquier crisis si es que encuentra un sentido a su vida (Frankl, 2020), por lo que la resiliencia según esta teoría jugaría un rol importante en las crisis y en este momento histórico en el que nos encontramos actualmente, por lo que se deben dar estudios para analizar si este valor ayudó a diversas poblaciones o grupos organizacionales para poder superar los primeros estragos de la pandemia para intervenir más adelante en el escenario post pandémico; así mismo se desarrollaron estudios que encontraron la presencia de resiliencia en conductores antes de la pandemia (Alejo, 2019; Tapia, 2017) siendo este grupo la población de nuestra investigación.

Otra problemática presentada en la actual coyuntura es la “Infodemia”, esta problemática desde el inicio de la pandemia se encuentra muy presente y es difundida principalmente en las redes sociales exponiendo así la desinformación, teorías conspirativas y noticias ficticias; la llamada Infodemia es una problemática muy peligrosa porque se genera confusión respecto a la verdadera información y es atractiva para la población debido a que da un consuelo en momentos donde se puede presentar ansiedad e incertidumbre, ya que el mensaje que presenta se basa en valores, emociones y atractivos señales en sentido mental que nos hace creer que es una fuente en la que se pueda confiar y es legítima, siendo la más peligrosa la que está presente con cierta información verdadera (The Lancet Infectious Diseases, 2020). En el Perú la infodemia también estuvo presente con la difusión noticias falsas pero diversos organismos y actores sociales lograron que esto se reduzca (Alvarez-Risco et al., 2020).

Efecto de la exposición a la Covid-19 en organizaciones

Backes et al. (2020) en su investigación cualitativa, analizaron los efectos de la pandemia por covid-19 en las organizaciones donde describen que se dieron diversos cambios no solo en el ámbito sanitario sino a nivel empresarial y gubernamental, en la investigación y en la educación en general; así mismo se analizó que diversas organizaciones no contaban con los implementos necesarios para la nueva normalidad tecnológica con un trabajo remoto y que diversos trabajadores no se adaptaron a estos cambios y se generaron diversos problemas comunicativos y de adecuación con los trabajadores, así mismo se describe que en las organizaciones en el sector privado se dio una respuesta rápida y de manera creativa generando así empresas seguras, eficientes y con enfoque en los colaboradores, por lo que los colaboradores desarrollaron valores como la resiliencia y nuevas competencias organizacionales, recomendándose que las organizaciones busquen y continúen con los nuevos desafíos post pandémicos (Joshi et

al., 2020; Blundell et al., 2020; Pilkington y Kumar, 2020; Alabdullah et al., 2020, como se citó en Backes et al., 2020; Backes et al., 2020).

Navarro y Navarro (2020) en su investigación analizaron mediante la revisión sistemática de 18 artículos desarrollados en el año 2020 y en español, los cambios en la cultura organizacional por la pandemia de la covid-19. La cultura organizacional es definida como: "Los valores, principios, tradiciones y formas de hacer las cosas que influyen en la forma en que actúan los miembros de la organización" (Robbins y Coulter, 2010, p. 46). Entre los resultados de la investigación referida se evidenció que las empresas, debido al impacto generado en las organizaciones por la pandemia, generaron e innovaron transformaciones en su cultura organizacional, con actividades para mejorar el compromiso laboral en sus colaboradores, y en beneficio de la mejora y la permanencia de la empresa en el actual contexto e incluso en el trabajo remoto (Navarro y Navarro, 2020).

Actualmente aun nos encontramos viviendo la pandemia de la Covid-19, esto trajo no solo cambios personales y organizacionales, sino también cambios referentes a la investigación científica, por lo que disminuyeron los estudios referentes a diferentes poblaciones, aunque existe teoría acerca de las afectaciones de la exposición al Covid-19 a trabajadores, la mayoría se realizó con personal sanitario, a continuación, presentaremos algunas de ellas:

Valdivia (2021) investigó la asociación de la exposición al covid-19 con la depresión, ansiedad e insomnio en médicos de Piura, la muestra estuvo conformada por 170 galenos de tres hospitales, en los resultados se encontró que los participantes presentaron sintomatología de depresión moderada con el 71% del total, síntomas de

ansiedad leve con el 74% y síntomas de insomnio sub-clínico con el 65%, finalmente se encontró asociación entre la depresión, ansiedad e insomnio y la exposición al covid-19.

En un estudio en un distrito de Lima durante el periodo de crisis por el Covid-19, se midió el impacto emocional en colaboradores de un supermercado donde estuvieron expuestos al virus, respecto a la muestra se entrevistaron a diversos colaboradores y se desarrollaron 57 encuentros, entre los resultados se encontró que la satisfacción personal y las emociones estaban relacionadas, también se encontró la existencia de emociones negativas en la mayoría de trabajadores, así mismo los colaboradores refirieron que si continúan trabajando era por necesidades económicas. (D. De la Cruz y Gonzales L., 2020).

Conductores y Covid-19

Los taxistas se encuentran en riesgo continuo de contagio ya que mantienen contacto cercano con sus pasajeros y los vehículos son ambientes cerrados, incluso si los conductores o pasajeros toman las medidas necesarias existe un riesgo de contagio por descuido, en una investigación de Tailandia, en los inicios de la pandemia se describe como un taxista se infectó de covid-19 cuando brindó servicio a unos turistas que tosían pero que llevaban una máscara protectora (Pongpirul et al., 2020). Las formas de contagio de la covid-19 se dan por: transmisión de persona a persona a través de contacto cercano, directo o indirecto por “secreciones infectantes” o “gotículas respiratorias”, que son expulsadas por la boca de una persona infectada; también se puede dar un contagio en los ambientes cerrados donde hay aglomeración de personas por medio de los aerosoles y por el contacto de superficies contaminadas seguido descuido de rozarnos la boca, los ojos o la nariz con esas manos que contienen el virus (OMS, 2020c).

En nuestro país, el Ministerio de Transportes y Comunicaciones realizó un protocolo sanitario cuyo objetivo fue brindar procedimientos y reglamentos en el ámbito de salud para trabajadores y el público en general del servicio de taxi en el contexto de la pandemia, para así prevenir el contagio y proteger la salud de las personas; los preceptos dirigidos a los operadores de transportes incluían que se les brinde a los conductores adecuadas medidas sanitarias personales y una infraestructura idónea en el lugar de trabajo, control y promoción del cumplimiento de estas normas tanto para los trabajadores como pasajeros y estar en constante comunicación con autoridades sanitarias para informar sobre los posibles pasajeros contagiados que los conductores hayan reportado; en lo referente a los conductores los preceptos indican que se deben cumplir las medidas sanitarias y de limpieza, personales, en el vehículo solo ofrecer el servicio a personas que cumplan los preceptos sanitarios y no presenten sintomatología de contagio, reducir el aforo y estar en constante comunicación con los operadores para informar de sospechas de infección de pasajeros; y en lo referente a los usuarios los preceptos refieren que los pasajeros deben cumplir con las medidas sanitarias requeridas y respetar las medidas de salubridad brindadas por el vehículo del que se realiza el servicio (Ministerio de Transportes y Comunicaciones [MTC], 2020).

Respecto a los efectos de la pandemia en conductores, se realizó una investigación en México, en la que se examinó la posición de vulnerabilidad de los taxistas en este país en la actual coyuntura, primeramente se analizó la situación laboral pre pandémica de esta población concluyendo que algunos miembros de este grupo no tenían una inserción laboral estable y que a raíz de esto se encontraban expuestos a no presentar protección social siendo este grupo ya parte de una población vulnerable, también se pudo analizar que cuando se dio la actual crisis sanitaria no se brindó el apoyo necesario a este grupo en general, siendo ellos mismos los responsables de su

autocuidado frente a la covid-19 y aunado a todo esto se dieron cambios en todo el ámbito laboral que generó incluso que muchos trabajadores se volvieron informales; los investigadores concluyeron, por todo lo analizado, que esta población es vulnerable debido a la repercusión directa en este grupo de los cambios organizacionales que se dieron por la pandemia y por el tipo de labor (sensible a la exposición) que ejecutan en la actualidad (Y. Hernández y Galindo, 2020).

En una investigación en Sudáfrica, en la que se analizó la información respecto a los conductores de industria del taxi minibus, su trabajo y se midió el impacto generado por covid-19 en esta industria; los resultados respecto al impacto de la covid-19 en los conductores de taxi minibus fueron: la pérdida en los ingresos, reducción de pasajeros, problemas sociales relacionados a la familia como problemas para costear la escolaridad de los hijos de los conductores, elevados costos operativos, necesidad de aumentar las tarifas en el servicio realizado para cubrir los daños económicos, gastos adicionales en medidas de higiene personal para prevenir el contagio y preocupación por el cuidado de los pasajeros en este aspecto, reducción en el tiempo de trabajo, riesgo de infección, poca distancia social en el transporte por parte de los pasajeros, inadecuada difusión en la información, falta de apoyo del gobierno así como demora en la respuesta de privados en proveer ayuda a este sector y el riesgo latente por la cercanía de personas dentro del transporte público (Mukhodení et al., 2020).

Ansiedad por Covid-19

Ansiedad

La ansiedad es definida por Sierra et al. (2003) como una condición de intranquilidad y angustia donde se conjugan síntomas físicos y cognitivos determinados por sensación de riesgo o peligro, así como su anticipación a esta que vienen

acompañados por síntomas de tipo mentales, en el cual la persona percibe el suceso con claridad, presentando reacciones de alarma y la búsqueda de remediar el peligro.

Es descrita como una reacción previa frente a una advertencia posterior relacionada a conductas evitativas o preventivas, tensión muscular y vigilancia frente a una amenaza próxima, en ocasiones el grado de ansiedad se ve disminuido por comportamientos evitativos generalizados (American Psychiatric Association [APA], 2014).

Barlow (2004) afirma que la ansiedad es una condición emocional en la que se presentan síntomas como la sensación de incertidumbre y falta de control, un elevado centro de atención hacia sucesos con una connotación de peligro o situaciones que presenten un riesgo, así como una angustia crónica y un prominente estado de ánimo repulsivo, esta condición implica una visión posterior o futura en donde la persona se proyecta para hacer frente a los próximos sucesos negativos.

Rodríguez (2008) refiere que la ansiedad es una reacción a una amenaza imprecisa que viene acompañada de síntomas físicos, mentales y emocionales, que todos la podemos experimentar, siendo esta una respuesta adaptativa pero que puede llegar a ser inadaptativa convirtiéndose en una patología que puede volverse incapacitante para la persona que la experimenta.

Ellis (1998) refiere que la ansiedad puede ser sana, esta ayuda a las personas a poder desarrollarse y sobrevivir o destructiva, que produce la falta de control con consecuencias negativas y puede ir acompañada de sintomatologías físicas.

Las causas u origen de la ansiedad se relacionan con la combinación de diversos factores de tipo psicosociales, biológicos, de aprendizaje, traumáticos y psicodinámicos, caracterizándose éstos por (Reyes-Ticas, 2005):

- **Psicosociales:** Cambios en la rutina de vida, problemas académicos, interpersonales y laborales, necesidades en la economía y de tipo social imperiosos, amenazas frente a pérdidas, siendo estos causales o atenuantes en diversos trastornos de ansiedad (Reyes-Ticas, 2005).
- **Biológicos:** Basándose en una predisposición dada por genética en gran parte de trastornos de ansiedad, pero categóricamente superior con el trastorno obsesivo compulsivo, fobia social y trastorno por pánico (Reyes-Ticas, 2005).
- **De aprendizaje:** Este factor se refiere al aspecto cognitivo-conductual, los trastornos de tipo emocional y las conductas desadaptativas son resultado de patrones de tipo cognitivo distorsionados siendo estos la estructura de pensamientos negativitos, en relación a la ansiedad se da por una supervaloración desafiante o amenazante frente a los estímulos aunado a una subestimación de los potenciales particulares del individuo (Reyes-Ticas, 2005).
- **Psicodinámicos:** La ansiedad se muestra como una señal de alerta por lo que el “yo” adopta respuestas de tipo defensivo, si la ansiedad se contiene o no se libera de acuerdo al tipo de respuesta defensiva utilizada se presentan sintomatologías de tipo disociativo, compulsivo, obsesivo-compulsivo y fobias, pero si estas respuestas defensivas llegar a un éxito la ansiedad se extingue (Kaplan, 1994, como se citó en Reyes-Ticas, 2005).

La ansiedad puede ser normal y patológica, esta última se caracteriza por la presencia de síntomas con una elevada sensibilidad a estímulos no amenazantes,

alarmas equivocadas frente a estímulos nulos o casi nulos, además de que la persona que experimenta este tipo de ansiedad sufre una alteración del funcionamiento en los ámbitos en los que interactúa y una valoración incoherente respecto a las realidad que experimenta, con una persistencia en el tiempo de esta sintomatología (Clark y Beck, 2012).

Para Spielberger y Díaz-Guerrero (1975) la ansiedad presenta dos dimensiones básicas siendo estas como Escala y Rasgo; la ansiedad en su dimensión escala se refiere a un estado emocional temporal con cierto grado de intensidad que se caracteriza por un incremento en la actividad de nuestro Sistema Nervioso Autónomo con sensaciones de tensión como desconfianza subjetiva y la dimensión de ansiedad como rasgo se refiere a la tendencia de presentar una mayor predisposición frente a otros individuos hacia la ansiedad con un aumento en su intensidad en comparación a la otra dimensión, en situaciones que puedan percibirse como amenaza o peligro, siendo esta percepción influida por experiencias anteriores.

Los síntomas generales de la ansiedad son: insomnio, palpitaciones cardíacas, aumento en los niveles de conciencia, mareos, tensión, temblores, sudoración, sensación de agotamiento y desmayo, micción habitual, intranquilidad, nerviosismo, desconfianza, preocupación e inconvenientes en respirar y concentrarse, además de que las personas con niveles altos de ansiedad describen presentar: tensión y nerviosismo continuo, incomodidad por latidos en el corazón y estadios de cansancio habituales, dificultad en la toma de decisiones, variación e irritación de los nervios por molestias mínimas, preocupación continua y depresión, pensamientos negativos respecto a la solución de los problemas, presencia de pánico hacia algo en todo momento y miedo sin razón aparente (Sarason y Sarason, 2006).

Briceño (2021) diferencia la Ansiedad de distintos constructos psicológicos, describiendo estas diferencias, referidas a continuación: La ansiedad presenta cambios físicos y se caracteriza por advertir futuros eventos o peligros; el miedo es una respuesta frente a un suceso real; el pánico se evidencia sin un estímulo verdadero y con un temor real; y el estrés es la reacción de nuestro cuerpo frente a los requerimientos y exigencias del medio, siendo un proceso de adaptación en casos de emergencia (Barlow y Durand, 2003; Caseras, 2012; Caballo, 1997; Sierra et al., 2003, como se citó en Briceño, 2021).

Investigaciones sobre Ansiedad

En cuanto a los antecedentes investigativos de ansiedad en pandemia se encontraron los siguientes:

En una investigación en la que se quiso describir el impacto en la salud mental por la Covid-19 en esta pandemia, se indagó en la literatura acerca de este tópico, en buscadores científicos evaluando artículos en portugués, inglés y español, tomando en cuenta 25 artículos relevantes con información asociada a salud mental, ansiedad y depresión; en esta investigación se pudo concluir que la covid-19 afecta negativamente en la salud mental de las personas en general y en la población vulnerable (adultos mayores, personas con riesgo psicosocial y/o alguna comorbilidad y personal de atención) así como también al personal del área de salud; las consecuencias psicológicas que se encontraron fueron: la presencia de niveles altos de estrés, ansiedad, miedo, enojo, confusión, depresión, frustración, síntomas de estrés postraumático, así como también consecuencias psicosociales como la estigmatización hacia el personal de salud o hacia los enfermos y sus familiares; aunado a esto, problemáticas como el aislamiento, las dudas por la enfermedad, la cuarentena y el distanciamiento social que agravan considerablemente estas sintomatologías (J. Hernández, 2020).

En un estudio en el que se dio una indagación sistémica de investigaciones de China, Dinamarca, EE.UU., España, Irán, Italia, Nepal y Turquía durante la pandemia por Covid -19, se buscó determinar el impacto que generó la pandemia de Covid-19 en la Salud Mental en la población general, el total de estudios que cumplieron adecuadamente con los criterios de selección e inclusión fueron 19 publicaciones, donde la muestra se encontró en medio de 263 y 52 730 participantes, siendo el total de evaluados un equivalente a 93 569 participantes, en los resultados obtenidos se encontraron tasas elevadas de ansiedad, depresión, trastorno de estrés postraumático, angustia psicológica y estrés; la angustia psicológica presenta una relevancia a nivel clínico en relación a la pandemia por covid-19 y los factores de riesgo respecto a esta, siendo grupos vulnerables las personas de edad más joven menores a 40 años, género femenino, enfermedades crónicas y/o psiquiátricas, exposición recurrente a las redes sociales y/o noticias sobre covid-19, estatus del estudiante y desempleo (Xiong et al., 2020).

Huarcaya-Victoria (2020) realizó una investigación acerca de las consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de Covid-19, cuyo objetivo fue revisar la evidencia presentada referente a la salud mental y las afecciones psiquiátricas que se presentaron en relación a esta crisis sanitaria, mediante una revisión narrativa de artículos en Pubmed escritos en inglés y español con contenido sobre los efectos psicológicos, psiquiátricos y de salud Mental de Covid-19, donde se encontró la presencia de ansiedad, depresión y reacción al estrés, también se estudió la salud mental en pacientes que padecían de enfermedades mentales con anterioridad concluyendo que estos pacientes podrían aumentar la presencia de infecciones, obstáculos en acudir a los centros de salud, sintomatología de ansiedad, estrés y depresión agravando así el estado mental previo y por último se analizaron los efectos en el personal de salud

particularmente en profesionales de enfermería, así como quienes mantienen contacto directo con casos sospechosos de covid-19 encontrando problemas de salud mental.

Taquet et al.(2021) en su estudio evaluaron riesgos e incidencias respecto a diagnósticos de tipo psiquiátrico y neurológico en pacientes, que con 6 meses de anterioridad, presentaron covid-19 (no hospitalizados, hospitalizados, con ingreso a UCI y con diagnóstico de encefalitis) en comparación a pacientes que presentaron influenza y otras afecciones respiratorias; en este estudio la población se seleccionó en registros electrónicos de salud, conformando la muestra paciente en su mayoría de EE.UU. y mayores a la edad de 10 años; los resultados luego de 6 meses de que los pacientes presentaron las patologías mencionadas, muestran una mayor incidencia y un elevado riesgo en la muestra primaria comprendida por personas que presentaron covid-19 en comparación a las otras muestras; estos hallazgos encontrados en la muestra que presentó covid-19, fue de 14 trastornos psiquiátricos y neurológicos entre los cuales estaban trastornos del uso de sustancias, del ánimo, de ansiedad (por separado y agrupados) y psicóticos así como demencia e insomnio; estos trastornos se presentaron con mayor incidencia en los pacientes con un cuadro grave de covid-19.

Lovón y Chegne (2021) realizaron una investigación cualitativa-descriptiva y explicativa, en donde se estudio el efecto del aislamiento social en la salud mental de los población peruana, especialmente en las personas que cumplían la cuarentena obligatoria en nuestro país a raíz de la pandemia por coronavirus, entre los meses de marzo a julio del 2020, este estudio se analizó tomando en cuenta testimonios virtuales de internet a través de las redes sociales, la muestra de esta investigación fue representativa con 10 casos seleccionados de diversos testimonios, donde se pudo encontrar reacciones sintomatologías de estrés, ansiedad y depresión.

Prieto-Molinari et al. (2020) describieron los niveles de depresión y ansiedad en adultos durante la cuarentena en Lima en base a diversas características sociodemográficas; la muestra de esta investigación fue seleccionada en Lima, ya que en esta ciudad se presentaron los niveles más altos de contagios por covid-19 en Perú, esta muestra estuvo conformada por 565 adultos, entre varones y mujeres que vivían en Lima durante el confinamiento sanitario; los resultados encontrados describieron la presencia de sintomatología de depresión y ansiedad con divergencias respecto a la edad, el sexo, modalidad de trabajo y nivel educativo.

En la ciudad de Arequipa, se analizó la relación que existía entre sintomatología de ansiedad, depresión e insomnio y la exposición frente a la covid-19 en médicos que trabajaban en los distintos hospitales, durante la etapa en que la pandemia presentó mayor concurrencia de casos por covid-19 en esta ciudad, la población de este estudio fue de 385 médicos, que se encontraban entre las edades de 29 a 37 años, que trabajaban en hospitales covid-19 y no covid-19; los resultados de esta investigación indicaron que existe una relación entre la exposición frente a la covid-19 y síntomas de ansiedad, depresión e insomnio; ya que los evaluados presentaron depresión en un 56.7%, ansiedad en un 35.7% e insomnio en un 31.9%, con cuadros leves a moderados sin llegar a ser graves; estos resultados se relacionaron con diferentes particularidades, respecto a la ansiedad esta se asoció a características como: ser mujer, presentar enfermedades crónicas y compañeros de trabajo infectados (Y. Condori, 2020).

De la misma manera en otro estudio, se analizó la asociación de los niveles de estrés, ansiedad y depresión en trabajadores de salud del Área covid-19 en dos hospitales en Arequipa, la muestra de esta investigación fue de 181 trabajadores sanitarios entre los que se encontraban médicos, enfermeros y técnicos en enfermería;

los resultados indicaron que el personal sanitario, respecto a la depresión que la mayoría no presentó depresión seguido del 24.86% que presentó depresión en nivel leve; respecto a la ansiedad un poco menos de la mitad no presenta ansiedad seguido del 14.92% que presentó ansiedad en nivel leve y respecto al estrés más de la mitad no presentó estrés, seguido del 17.13% que presentó estrés en nivel moderado; en esta investigación respecto a los niveles de estrés, ansiedad y depresión se concluyó que existe una asociación estadísticamente significativa además de que depresión presentó una asociación con la ocupación y la edad; la ansiedad presenta una asociación con el otorgamiento de equipos de protección personal, mientras que el estrés no presentó ninguna asociación significativa con ninguna característica sociodemográfica (Morán y Rosas, 2021).

Ansiedad por Covid-19

La ansiedad por covid-19 es la ansiedad disfuncional que se caracteriza por la presencia de manifestaciones únicas de síntomas emocionales (ira, ansiedad, miedo), cognitivos (pensamiento repetitivo, sesgos de procesamiento, preocupación, planificación, soñar), conductuales (actividades disfuncionales, conductas compulsivas, evitación), y fisiológicos (inmovilidad tónica, malestar somático, alteraciones de sueño) que son el producto de pensamientos y/o la exposición a información relacionada a la covid-19 (Lee, 2020a).

Existe una gran asociación de los niveles elevados en ansiedad por covid-19 con factores como haber sido diagnosticado con coronavirus, la presencia de deterioro emocional, utilizar alcohol/drogas, presentar un afrontamiento religioso de tipo negativo, así como tener desesperanza extrema o ideación suicida (Lee, 2020a)

Se debe mencionar que existen diversas investigaciones donde se plantearon constructos similares a “Ansiedad por covid-19”; como son la “Preocupación por covid-19”, que es definida como la consideración, el efecto en la vida diaria y el tiempo que le dan los individuos a la probabilidad de adquirir covid-19 (Ruiz et al., 2020) y la “Obsesión por covid-19”, constructo relacionado a pensamientos en demasía asociados a la covid-19 (Lee, 2020b), que muchas veces son confundidos con la “Ansiedad por covid-19”.

Investigaciones sobre Ansiedad por Covid-19

En una investigación en el sector educativo con relación a la ansiedad por Covid-19 y salud mental en nuestro país, que contó con una muestra de 356 universitarios entre hombres y mujeres; los resultados indicaron que existe una relación entre la elevada ansiedad por Covid-19 y la reducción de la salud mental, además se comprueba que los universitarios desempleados, las estudiantes mujeres, estudiantes con familiares cercanos y/o amigos diagnosticados con Covid-19 y los universitarios que se encuentran escuchando, observando o pensando en información basada en coronavirus en un tiempo superior a 7 horas presentaron ansiedad por Covid-19 en mayor nivel en comparación con los otros estudiantes de la muestra (Vivanco-Vidal et al., 2020).

Caycho-Rodríguez (2021) en su investigación sobre la Coronafobia durante la pandemia, analizó la ansiedad por covid-19 en adultos mayores, con una muestra de 274 adultos mayores de los 65 años, entre varones y mujeres de Lima, Perú, respecto a los adultos mayores, estos en su mayoría no presentaban el diagnóstico de covid-19 (98.9%) ni tampoco sus amigos (74.1%) o familia (88.7%), eran desempleados (62%) e indicaron encontrarse en un estado de salud adecuado (67%); los resultados obtenidos mostraron que el 13.5% de los adultos mayores presentaban ansiedad por covid-19 y las

mujeres presentaban una probabilidad triple de indicar la presencia de ansiedad por covid-19, respecto a los indicadores los adultos mayores no presentan muchos síntomas fisiológicos, refiriendo el autor que estos resultados se deberían a que los adultos mayores se encontraban en un contexto seguro.

Así mismo, Munguía et al. (2021) realizaron un estudio descriptivo transversal, cuyo objetivo fue describir la Ansiedad por Covid-19 en personas adultas que asistían a un centro de salud de primer nivel de atención en el distrito de Los Olivos en Lima, la muestra estuvo conformada por 150 adultos, entre varones y mujeres, con las edades de 30 a 59 años, que eran pacientes que recurrieron constantemente a ese establecimiento. En este estudio se concluyó que el 94% de la muestra no presentaba ansiedad disfuncional y el 6% presentaba ansiedad disfuncional, respecto a la sintomatología en todos los indicadores el puntaje mayoritario fue para la no presencia de ansiedad disfuncional; los autores del estudio referido indican que el asistir al centro de salud constantemente y tener relación con el personal sanitario, fueron factores protectores para los pacientes, respecto a su salud mental y la educación sanitaria en razón de la pandemia de la covid-19.

De manera similar, Briceño (2021) desarrolló una investigación con el objetivo de establecer la asociación entre Ansiedad por Covid-19 y Bienestar psicológico en adultos, en el distrito de Ate Vitarte, de la ciudad de Lima, con una muestra de 300 personas, siendo el 60.3% del género femenino y 39.7% del género masculino. Los resultados de esta investigación evidenciaron una correlación negativa entre Ansiedad por Covid-19 y Bienestar Psicológico así como con sus dimensiones (Control de Situaciones y Aceptación, Vínculos Psicosociales, Autonomía y Proyecto de vida), además se encontró diferencias significativas de Ansiedad por covid-19 con género,

diagnostico de covid-19 de familiares y amigos, diagnóstico y tratamiento de síntomas de ansiedad y el tiempo que vieron, pensaron y escucharon información sobre covid-19 durante la pandemia.

A. Ramos (2021), realizó una investigación donde analizó la relación de ansiedad por covid-19 y salud mental, asociando estas variables con características sociodemográficas en trabajadores de limpieza pública en el distrito de Socabaya en Arequipa, la población de este estudio estuvo conformada por 83 trabajadores, siendo el 55.4% de género femenino y el 44.6% de género masculino; los resultados mostraron que 26.5% de los trabajadores presentaban ansiedad por covid-19, así mismo se encontró que existe una correlación estadísticamente significativa, entre ansiedad por covid-19 y salud mental, los resultados también evidenciaron que no existía asociación estadísticamente significativa de ansiedad por covid-19 y salud mental con las características sociodemográficas estudiadas (sexo, edad, estado civil, diagnostico de covid-19 en familia y amigos y tiempo que dedica la persona a recibir información sobre covid-19).

Coronafobia

La coronafobia es definida como el miedo a infectarse por covid-19 (Asmundson y Taylor, 2020), que produce reacciones fisiológicas, cognitivas y conductuales, siendo desencadenada por circunstancias o personas que puedan implicar un riesgo de contraer el virus (Arora et al., 2020). La coronafobia está relacionada con la “Ansiedad por covid-19” por diversos autores (Caycho-Rodríguez, 2021; Caycho-Rodríguez et al., 2021; Lee et al., 2020), sin embargo, no se han dado suficientes investigaciones para esclarecer la definición exacta de la coronafobia.

Diversos estudios refieren que la coronafobia podría generar preocupación en exceso, sintomatología física, estrés elevado, incremento en comportamientos para encontrar seguridad, evitación de sitios públicos que generaría un detrimento en actividades diarias, depresión elevada, trastorno de ansiedad generalizada e ideas suicidas (Chakraborty y Chatterjee, 2020; Lee, Jobe, Mathis, 2020; Lee, Mathis, Jobe, et al., 2020; Mora-Magaña et al., 2020, como se citó en Caycho-Rodríguez et al., 2021).

Respecto al género de acuerdo al análisis de investigaciones se podría referir que la coronafobia presenta diferencias marcadas en hombres y mujeres referente al avance en la edad (Caycho-Rodríguez et al., 2021), además de que los niveles elevados de coronafobia serían perjudiciales en la salud mental en mujeres debido a que las sensaciones particulares se podrían confundir (Ozdin y Ozdin, 2020, como se citó en Caycho-Rodríguez et al., 2021).

Investigaciones relacionadas a la “Ansiedad por covid-19”

En una investigación descriptiva en Ica, analizaron la asociación que podría existir entre el nivel de ansiedad ante la muerte con características sanitarias (si se infectó con covid-19, si un familiar se infectó o falleció por covid-19), sociodemográficas (sexo, edad, ocupación y estado civil) y religiosas (si se considera como religioso o realiza oraciones) en peruanos en el contexto de la pandemia, en este estudio participaron 386 adultos; los resultados concluyeron que la ansiedad ante la muerte presenta niveles de tendencia elevada y presenta una relación significativa con características como ser mujer, viudo, profesores y amas de casa, además presentó una asociación alta pero no significativa con características como no estar infectado con covid-19, no tener un familiar que falleció por covid-19, tener un familiar que se infectó

con covid-19, tener entre 30 a 59 años y se consideran religiosos (Becerra y Becerra, 2020).

En una investigación en Puno, donde se trató de precisar si la carga laboral y la preocupación por la covid-19 podría predecir el malestar psicológico en el personal sanitario, la muestra fue de 367 trabajadores de la salud (médicos, enfermeros, técnicos en enfermería, odontólogos, obstetras, nutricionistas, psicólogos y otros), comprendidos entre las edades de 24 a 60 años, siendo la mayoría mujeres; los resultados indicaron que existe una correlación significativa y directa entre las variables, respecto al sexo no se encontraron diferencias significativas, concluyendo así que la carga laboral y la preocupación por el coronavirus lograron predecir significativamente el malestar psicológico (Carranza et al., 2021).

Montoya (2021) realizó una investigación observacional sobre los factores (siendo estos el estado civil, edad, sexo, responsabilidad familiar y laboral, y guardias que se pudieran presentar en el mes) que puedan estar relacionados al “miedo por covid-19” en el personal que trabaja en la zona de triaje y en el centro de atención temporal de covid-19 del hospital Goyeneche en Arequipa, la muestra de este estudio estuvo conformada por 68 personas, entre varones y mujeres, donde la mayoría de personas se encontraba entre las edades de 26 a 59 años, este estudio concluyó que los niveles elevados de miedo por covid-19 se relacionaban a factores como ser de sexo femenino, tener un elevado número de guardias en el mes y ser responsable de un familiar.

Otro estudio realizado en Espinar, Cusco; analizó si el miedo a la covid-19 y la inteligencia emocional podrían ser predictivos de las dimensiones del síndrome de burnout (cinismo, agotamiento emocional y eficacia profesional), la muestra de este estudio estuvo conformada por 120 trabajadores que laboraban en la municipalidad de

esta ciudad. Los resultados evidenciaron que la inteligencia emocional podría predecir dimensiones como cinismo y agotamiento emocional, no obstante, el miedo a la covid-19 no predeciría estas mismas dimensiones, pero el miedo a la covid-19 y la inteligencia emocional sí predeciría la dimensión de eficacia profesional (Choquehuanca y Ruiz, 2021).

En la ciudad de Lima, un estudio analizó la relación entre la salud mental en policías de esta ciudad y la covid-19, evaluando sintomatología de ansiedad generalizada, depresión y miedo por covid-19, la muestra de esta investigación estuvo conformada por 120 policías de esta ciudad, cuya labor era ejercida en la vía pública resguardando el cumplimiento de mediadas brindadas por el gobierno, con un promedio de edad de 23,57 años, siendo en su mayoría hombres, además de que un 81.8% de la muestra refirió no haber sido diagnosticado con covid-19; los resultados indicaron que la muestra presentó depresión en un 19.6% y ansiedad generalizada en 17.3%, siendo estos puntajes superiores a puntuaciones de investigaciones internacionales; respecto al miedo por covid-19 los puntajes indican que la muestra estudiada presentó elevados niveles de respuestas emocionales y mínimos niveles de respuestas somáticas. Estos resultados advierten que la existencia de esta sintomatología sería perjudicial para la salud mental de policías en el Perú (Caycho-Rodríguez, Carbajal-León et al., 2020).

Burnout

Definición del Síndrome de Burnout

Maslach, en los años setenta, creó el término “Trastorno por Burnout” analizando la manera en que las personas manejan la energía en el trabajo. Estudió la forma en que los profesionales del bienestar utilizaban la deshumanización para su

autopreservación, como un método para protegerse de situaciones angustiantes, al responder a los pacientes de manera despersonalizada, combinando la empatía con la separación entusiasta y así evitar internarse en la enfermedad del paciente (Maslach y Jackson, 2004).

El síndrome de burnout como una respuesta al estrés laboral crónico donde el profesional tiende a evaluar negativamente su capacidad para realizar su labor y para relacionarse con los clientes; esto debido a que tienen la sensación de estar agotados emocionalmente, al desarrollo de sentimientos negativos, actitudes y conductas cínicas hacia las personas con las que se relaciona en el trabajo y debido a la insensibilización que conlleva este proceso la persona deshumaniza a las personas (Gilmonte, 2003), y que además se ve generado por la implicación personal del trabajador con sus usuarios, ya que están constantemente en contacto con colectivos externos (Juaneda, 2009).

El burnout debe diferenciarse de otros síndromes como la depresión y la insatisfacción laboral, el síndrome de burnout se presenta y se desarrolla en contextos laborales a diferencia de la depresión que puede presentarse en otros contextos, y en cuanto a la insatisfacción laboral se diferencia en cuanto al origen ya que este puede presentarse debido a factores salariales (Maslach et al., 2001). Para diferenciarlos de otros constructos se tiene que tomar en cuenta las dimensiones que se desarrollan dentro del entorno laboral, teniendo en cuenta también los antecedentes y las consecuencias y el proceso de desarrollo (Gil-Monte, 2005). Las dimensiones que caracterizan al síndrome de burnout son; primero el Agotamiento, la principal característica del síndrome, que es la percepción de que los recursos cognitivos, físicos y mayormente emocionales han sido agotados por el trabajo; la segunda dimensión es el Cinismo o la

Despersonalización, esta se origina por las exigencias emocionales dentro del trabajo y usa la despersonalización como un mecanismo de defensa para afrontarlas; y tercero la baja Eficacia Profesional que se presenta como una consecuencia del constante agotamiento y cinismo o de forma paralela al cinismo y al agostamiento (Shirom y Melamed, 2006).

Según Gil-Monte (2005) el burnout es efecto de un estrés laboral crónico en el que las estrategias que utilizan los individuos para poder enfrentar situaciones de tensión no funcionan de manera adecuada, esta situación va incrementando de manera progresiva. El síndrome de burnout debe ser entendido como una respuesta al estrés crónico; es decir es una reacción a los estresores, que tienen origen en la relación del individuo con el cliente y la relación del individuo con el trabajo, a los que está expuesto (Gil-Monte, 2003). Para el individuo la situación es subjetiva, donde muestra actitudes, emociones y cogniciones negativas hacia el trabajo, hacia las personas con las que trabaja, hacia los clientes e incluso hacia su profesión por lo que muestra alteraciones conductuales, fisiológicas y actitudinales que afectan al individuo y a su entorno laboral (Gil-Monte, 2005).

Al presentarse el síndrome de burnout, el individuo manifiesta síntomas como fatiga, cansancio, agotamiento emocional y algunos síntomas que se encuentran en la depresión, así mismo sintomatología psicósomáticos que se podría asociar al estrés, por lo que el desempeño laboral se deteriora, disminuye la eficacia laboral a causa de las comportamiento y actitudes negativas que se presentan, estos síntomas están vinculados a la actividad laboral ejercida por las personas (Gil-Monte, 2005).

Perspectivas teóricas y modelos de burnout

Respecto a las perspectivas teóricas del burnout se encontraron dos tipos: la perspectiva clínica, que ve al burnout como resultado del estrés laboral que trae consigo una sucesión de comportamientos y sentimientos (Quiceno y Alpi, 2007). La otra perspectiva es la psicosocial que considera el burnout como un proceso que se da por la intersección de variables individuales y laborales, y que presentan etapas con diferentes estadios sintomatológicos (Gil-Monte y Pieró, 1997, como se citó en Quiceno y Alpi, 2007). La mayoría de modelos del síndrome de burnout nacen a partir de estas dos perspectivas (Gil-Monte y Marucco, 2006, como citó en Quiceno y Alpi, 2007):

Modelos de proceso de Burnout

Estos modelos se relacionan con la perspectiva psicosocial (Gil-Monte y Pieró, 1997, como se citó en Quiceno y Alpi, 2007), entre los principales tenemos:

- Modelo tridimensional del MBI-HSS: En este modelo enfatiza la relación de los tres factores, teniendo componentes Emocionales (Agotamiento Emocional), Cognitivos (Realización personal) Actitudinales (Despersonalización); para que se de burnout debe existir relación directa entre Despersonalización y Agotamiento Emocional y una relación inversa entre esta y Realización Personal (Gil-Monte, 2005).
- Modelo de Edelwich y Brodsky: Este modelo expone el desarrollo de decepción frente a las diligencias de trabajo pasando por cuatro estadios: entusiasmo, estancamiento, frustración y apatía (Gil-Monte, 2005).
- Modelo Price y Murphy: Proceso de habituación frente al estrés laboral llevando pérdidas personales por lo que es similar a un duelo y pasando por seis estadios; desorientación, la habilidad emocional, culpa, soledad y tristeza, solicitud de ayuda y equilibrio (Gil-Monte, 2005).

Modelos de comprensivos del Burnout

Estos modelos se relacionan con la perspectiva clínica e identifican al burnout como un estado más que como un proceso (Gil-Monte y Pieró, 1997, como se citó en Quiceno y Alpi, 2007), entre los principales tenemos:

- Teoría sociocognitiva del yo: Este enfoque refiere que los pensamientos y cogniciones influye en lo que se percibe y en las acciones (Gil-Monte y Pieró, 1997, como se citó en Quiceno y Alpi, 2007).
- Teorías del intercambio social: Esta teoría fundamenta que la causa del burnout se va por la falta de apoyo, irresolución y percepción de equidad (Buunk y Schaufeli, 1993, como se citó en Valverde, 2019), así mismo se relaciona a causas amenazantes de motivaciones personales (Hobfoll y Freedy, 1993, como se citó en Valverde, 2019).
- Teoría organizacional: En este modelo toma en cuenta el contexto organizacional y personal (Golembiewski et al., 1988, como se citó en Valverde, 2019; Valverde, 2019)

Dimensiones

Maslach y Jackson (1981a), definieron tres dimensiones:

- Agotamiento emocional: esta dimensión está definida como la fatiga y cansancio a nivel psíquico y físico, puede presentarse como una sensación de no poder dar más de sí mismo en el trabajo o a los demás (Maslach y Jackson, 1981a).
- Despersonalización: definido como la presencia de respuestas, actitudes y sentimientos negativos, fríos y distantes hacia las personas a las que se les ofrece servicio de tipo social, de salud o con clientes. Esto se presenta junto con la

pérdida de motivación y el incremento de irritabilidad. El individuo se muestra cínico e irónico hacia sus usuarios y hasta con sus compañeros de trabajo para distanciarse de estos (Maslach y Jackson, 1981a).

- Sentimiento de bajo logro o realización personal y/o profesional: estos sentimientos surgen cuando las demandas en el trabajo sobrepasan la capacidad del sujeto para atenderlas competentemente. Presenta bajo rendimiento laboral, incapacidad para soportar la presión, baja autoestima, respuestas negativas hacia su trabajo y hacia uno mismo, evitando las relaciones personales y profesionales (Maslach y Jackson, 1981a).

En la tercera edición del Maslach Burnout Inventory (Maslach et al. 1996, citado por Gil-Monte, 2005) la versión MBI-General Survey definieron las dimensiones de la siguiente manera:

- Eficacia Profesional: Esta dimensión aborda aspectos de carácter social y no social en el trabajo, se centra más en las expectativas de éxito que tiene la persona sobre su trabajo (Gil-Monte, 2002). Está relacionada con los resultados profesionales y la posición individual sobre cómo se puede ir dando el desempeño en el trabajo, por lo que al padecer el síndrome de burnout la persona que lo presenta no se siente ni cree capaz de poder superarse profesionalmente o laboralmente además considera que no es capaz de realizar eficazmente sus labores habituales (Gil-Monte y Peiró, 1997).
- Agotamiento Emocional: Esta dimensión aborda la fatiga física y emocional que se relaciona con el trabajo, pero no se centra en las personas que pueden causar esto (Gil-Monte, 2002). El sujeto presenta respuestas emocionales inadecuadas que se expresan en actitudes, sentimientos y pensamientos, esto provoca que la

adaptación, los mecanismos de ajuste y los recursos internos de la persona se debiliten (Gil-Monte y Peiró, 1997).

- **Cinismo:** Esta dimensión refleja actitudes de distanciamiento o indiferencia hacia el trabajo, este distanciamiento es utilizado por el sujeto como una forma de afrontamiento frente a las exigencias (Gil-Monte, 2002). Por lo que la persona desarrolla pensamientos o cogniciones negativas que vienen acompañadas de actitudes inadecuadas hacia las personas, además se pierde la motivación y el significado de su trabajo (Gil-Monte y Peiró, 1997).

Causas y Factores de Riesgo

Uno de los principales factores de riesgo son las actividades laborales que se relaciona con el servicio y/o contacto con los clientes en el centro de trabajo, por lo que las profesiones como personal que labora en el rubro salud o a nivel social, tienen mayor riesgo a padecer síndrome de burnout, sin embargo, también puede presentarse en labores en donde no se tiene contacto directo con clientes (Forbes, 2011). Así mismo los profesionales que se encuentran en contacto recurrente con otras personas, en muchas ocasiones no cuentan o no pueden presentar con los recursos para ayudar a otras personas, por lo que se puede llegar a desarrollar un desajuste en el profesional entre la realidad y la expectativa, lo que provoca frustraciones y sentimientos de ineficacia (González et al., 2005).

Algunas características dentro del centro de trabajo que pueden contribuir al desarrollo de este síndrome son: el alto nivel de exigencia que se normaliza con la idea de cumplir objetivos y metas impuestos por la empresa que muchas veces son irreales, la escasez o ausencia de recursos para la realización de la labor, las falsas expectativas sobre el trabajo, bajos niveles de apoyo social de los compañeros de trabajo, la

monotonía, la falta de control sobre su labor, ambigüedad en los puestos de trabajo (Forbes, 2011), horarios de trabajo excesivos, desvalorización del puesto de trabajo, falta de seguridad laboral (Albee, 2000).

González et al. (2005) menciona factores como la estructura, proceso, departamentos y en la forma en como ofrecen los servicios, así mismo Gil-Monte y Peiró (1997) señala la sobrecarga de trabajo, las actividades poco estimulantes, poca o nula participación en la toma de decisiones, falta de medios para realizar la tarea, excesiva burocracia, percepción de que no hay recompensa cuando el trabajo se desarrolla eficazmente, y pero sí castigo cuando no se hace el trabajo también son factores de riesgo para el desarrollo de síndrome de burnout. Por lo que (González et al., 2005) en una organización rígida y jerárquica los trabajadores estarán limitados al no poder expresarse libremente, al no poder tomar decisiones y tener que consultar antes de tomarlas, así mismo otro factor es el escaso o nulo apoyo instrumental, es decir que para cumplir con las funciones del puesto se tiene lo mínimo, lo que genera insatisfacción e ineficacia en el trabajo, y al tener un escaso control sobre su puesto de trabajo, esto ocasiona ambigüedad en el rol del puesto, sobrecarga de trabajo e insatisfacción laboral.

Consecuencias

Las consecuencias para el sujeto van desde padecimientos a nivel psicológico, social, físico y también incluye la relación con el centro de trabajo (Forbes, 2011):

- En lo referente al nivel psicosocial el burnout puede generar dificultad de concentración, ansiedad, depresión, cinismo, deterioro en las relaciones interpersonales e irritabilidad, además puede presentar distanciamiento de otras personas y conductas de riesgo como comportamientos suicidas y de exposición a su salud (Forbes, 2011).

- En las consecuencias a nivel físico pueden padecer disminución en el peso, aflicciones como dolores en los músculos, migrañas, falta y problemas de sueño, fatiga prolongada llegando a ser crónica entre otros. También podría presentar consumo de sustancias adictivas o sintomatología psicósomática (Forbes, 2011).
- Respecto a la relación del sujeto con el trabajo, debido a los padecimientos mencionados, puede presentar una baja tolerancia hacia la presión y discrepancias que se puedan presentar en el trabajo donde los individuos evidencian actitudes conflictivas hacia sus compañeros y descenso en el rendimiento y/o calidad del trabajo (Forbes, 2011).

Las consecuencias del síndrome de burnout para las personas se da en diversos entornos; llegando incluso a presentarse en el entorno extralaboral con las relaciones interpersonales donde se presentan problemáticas conductuales y emocionales con el entorno familiar; respecto a las repercusiones en la organización donde laboran los individuos se presenta ausentismo laboral prominente, inclinación al abandono del puesto o del trabajo, baja implicación laboral, disminución del interés por las actividades laborales, detrimento en la calidad de servicio, conflictos con compañeros de trabajo y usuarios a quienes se les brinda los servicios que se ofrecen, y propensión a accidentes y contratiempos laborales (Tonón, 2003).

El síndrome de burnout es un problema de tipo psicosocial, debido a que se da un deterioro de la salud mental y física del individuo, tiene efectos negativos dentro del trabajo como son la reducción de la productividad y calidad del trabajo, llegando incluso a darse ausencia de los trabajadores, entre otros efectos (Gil-Monte, 2005).

Burnout y Covid-19

Durante la pandemia del covid-19, las personas que laboraban en primera línea fueron los más expuestos a este virus, y el personal sanitario fue una de las profesiones más afectados, ya que estos hicieron frente a constantes exigencias psicosociales, lo que los hace más indefensos a presentar sintomatologías mentales, el burnout es una de estas afectaciones a la salud mental en estos trabajadores (Juárez-García, 2020). Es así que en una muestra enfermeras de cuidados intensivos covid-19 en Lima, se encontraron niveles altos de burnout en el 50% (Fuentes y Fernández, 2021); por otro lado, en un estudio realizado en odontólogos de la ciudad de Ilo y Moquegua se encontró que la muestra estudiada no presentó el síndrome de burnout (Paredes, 2021); en otra investigación realizada en una muestra de médicos asistentes de hospitales covid-19, se encontró que la mayoría no presenta burnout, respecto a las dimensiones la mayoría presentó nivel alto de agotamiento emocional, nivel medio de despersonalización y un nivel alto de realización personal (Lalupú, 2021).

Así mismo se analizó el burnout en otros grupos laborales en el contexto de la covid-19; en una investigación desarrollada en Cusco se estudió la prevalencia de este síndrome en colaboradores de una municipalidad donde la mayoría (84.8%) presentó niveles bajos de burnout (Accostupa y Ataco, 2020); también se investigó sobre burnout en una muestra de docentes de colegios públicos y privados donde se encontraron niveles altos en ambos géneros, pero siendo más prevalente en profesoras del género femenino (Medina y Ruiz, 2021) y en personal que laboraba en una agroexportadora de Ica, en la mayoría de la muestra no se encontró la presencia de burnout, sin embargo se determinó que la edad y la ocupación (personal de servicio frente al administrativo) influyeron en la manifestación de burnout y entre los factores que no influyeron se encuentran la infección por covid-19 en general (Escalaya y Toledo, 2021).

En nuestra ciudad, se analizó el nivel de burnout en poblaciones de distintos sectores laborales en el contexto de la covid-19: en una investigación en trabajadores de una empresa industrial se encontró que la mayoría de colaboradores (96.3%) no presento burnout (Núñez, 2021), así mismo se desarrolló un estudio sobre el burnout en personal del Centro de Salud Mental Comunitario de Arequipa en el contexto del covid-19, donde los resultados concluyeron que la mayoría del personal presentó niveles bajos de burnout, así como en sus dimensiones (Hinojosa, 2021).

Ansiedad por covid-19 y Burnout en conductores

Manifestación de la Ansiedad en conductores

Existen muy pocos estudios en los que se describe, relacionan o analiza directamente la Ansiedad en trabajadores que laboran en el área de transportes, así como en conductores de unidades vehiculares públicas o privadas, igualmente estos no están actualizados ni se realizaron en nuestro medio, por lo que se citó trabajos de investigación que obtuvieron resultados con esta variable de manera secundaria o como efecto de lo estudiado.

Ledesma et al. (2017) en su estudio sobre la labor y la salud en taxistas, se examinó las características de salud y de trabajo además de los métodos de afrontamiento en los taxistas, este estudio es de tipo descriptivo y se realizó en Argentina, con una muestra de 421 taxistas entre varones y mujeres, siendo los varones el 93% del total, con las edades que fluctuaban desde los 21 a 77 años de edad, siendo la mayoría de trabajadores no propietarios del vehículo que manejan, los resultados arrojaron que los conductores de taxi se encuentran expuestos a situaciones peligrosas, tienen malos hábitos en su alimentación, realizan poco ejercicio físico, sus métodos de afrontamiento son individuales y temporales, así como que presentan diversos

problemas de salud física y emocional, entre los que se encuentran predominantemente dolor en el área muscular-esquelética, cansancio, estados emocionales de irritabilidad y malhumor, así como la presencia de ansiedad.

Rosales-Flores et al. (2018) realizó una investigación desarrollada en México sobre las condiciones de trabajo y el estrés en taxistas, donde se analizaron las características de salud en relación al estrés y el escenario respecto a las condiciones que se dan en el lugar donde se labora en base a la salud de conductores de taxi, este estudio fue descriptivo y contó con una muestra de 78 conductores de taxi, los resultados obtenidos indican que los taxistas están expuestos a condiciones laborales desfavorables continuamente en el lugar donde realizan el trabajo así como en su unidad, además se halló que las condiciones en relación a su salud física son negativas y existe un predominio de problemas obesidad o de sobrepeso y riesgo cardiovascular en los conductores. Respecto a las condiciones de salud en relación al estrés se encontró predominio de sintomatología ansiosa.

Ponce (2015) realizó una investigación en nuestro país denominada cuya finalidad fue describir y contrastar las diferencias sintomáticas de patologías psicológicas (entre las que se encontraba la Ansiedad) en trabajadores del rubro de transporte siendo la población los conductores de servicios públicos y privados así como particulares, la muestra estuvo compuesta por 1985 conductores varones, donde el 18% fueron taxistas, los resultados indicaron que los conductores particulares y los de servicio público (donde se encuentran agrupados los taxistas) manifestaron mayor número y variedad de psicopatologías, pero los taxistas individualmente presentaron menores niveles en estos indicadores frente a conductores particulares, microbuseros y mototaxistas, respecto a la psicopatología de ansiedad los taxistas obtuvieron puntajes

seguidos después la población antes mencionada y mayor puntaje frente a los otros conductores (movilidad escolar, buses urbanos e interprovinciales y tráiler).

De manera similar a nivel local, Oviedo (2017) realizó una investigación con una muestra que estuvo compuesta por 136 choferes de distintas edades que se encontraban en un rango de 18 años a 68 años, en esta investigación trato de indagar patologías mentales en los conductores de una empresa Arequipeña de transporte público de tipo bus urbano, así como sus características de carácter sociodemográfico, en los resultados obtenidos se evidencio la presencia de altos niveles de ansiedad en esta población de conductores.

En Arequipa, Calle (2015) en su investigación “Factores asociados al nivel de estrés laboral en los conductores de taxi de la Empresa Privada ‘Taxi Turismo Arequipa’ 2015”, evalúa el nivel de estrés laboral en una muestra de 317 taxistas, encontrando que un 37.9% y un 26.5% de la muestra, presentan niveles muy altos y altos de estrés laboral respectivamente, además refiere que los taxistas se encuentran en constante riesgo de presentar otras patologías tanto físicas y mentales a raíz de estos resultados; entre ellas la ansiedad (Yáñez, 2008, como se citó en Calle, 2015).

Ansiedad en conductores en el contexto de la covid-19

A nivel nacional, Mejía et al. (2020) realizaron una investigación analizando los peligros de la ocupación laboral y de diferentes factores (entre ellos la ansiedad) en relación a la psicopatología de estrés postraumático y estrés postraumático grave (asociado a ideación suicida) en el contexto de la pandemia en nuestro país, la muestra de este estudio estuvo conformado por 953 trabajadores entre varones y mujeres de diversos entornos organizaciones (entre ellos el sector transporte) y diferentes ciudades (entre ellas Arequipa), la muestra evaluada previamente estuvo expuesta a que algún

familiar se contagiara o falleciera de covid-19, los resultados arrojaron que una de las ocupaciones con mayor riesgo respecto al estrés postraumático fue el área de transporte con un 30.4% pero respecto al estrés postraumático grave el área de transporte obtuvo un 13% que significa un riesgo menor respecto a esta patología. También se halló una relación inversa entre ansiedad y riesgo de presentar estrés postraumático, además se halló que los trabajadores en los que sus familiares no fallecieron tuvieron menor riesgo de presentar estrés postraumático.

Burnout en conductores

Cortés (2009) estudio sobre el síndrome de burnout y la forma de diseñar disposiciones a fin de prevenir accidentes en conductores, esta investigación se dio en Colombia y se desarrolló en conductores de distintos rubros (intermunicipal, interdepartamental, taxi y camperos), donde se encontró que los taxistas presentaron niveles altos de agotamiento emocional y despersonalización, así como niveles intermedios en realización personal, evidenciando la presencia de burnout en los taxistas; respecto a los otros rubros de transporte en comparación con los taxistas, todos los conductores presentaron niveles altos de agotamiento emocional y niveles intermedios de agotamiento emocionales, así mismo los taxistas fueron los que presentaron mayores niveles de despersonalización.

M. Hernández (2014) en su investigación de burnout desarrollada en trabajadores que conducían taxi en México, se encontró respecto a la dimensiones del constructo estudiado que la mayoría de trabajadores en la dimensión de Agotamiento Emocional presento un niveles altos representado por el 48% de los participantes, en la dimensión de Despersonalización la mayoría de participantes presento un niveles altos de la misma manera y estuvo representado por el 53.6% y respecto a la dimensión de Realización Personal la mayoría presento un nivel bajo representado por el 48.4% de los

participantes; la muestra estudiada presenta niveles elevados en las dimensiones de Agotamiento emocional y de Despersonalización, empero en la dimensión de Realización Personal la mayor parte de la muestra presenta un nivel bajo; la relación entre Agotamiento Emocional y el tiempo de antigüedad fue significativamente directa, lo que denotaría que los taxistas que laboren más años presentarían mayores niveles de Agotamiento Emocional; los taxistas que no eran propietarios de los vehículos presentarían mayor Despersonalización, y por otro lado los dueños de los vehículos presentarían mayor Realización personal, esto debido a que los dueños de los vehículos laboran para un sustento propio y familiar en contraste de los no propietarios que laboran para brindar plazos económicos para la utilización de los vehículos.

En un estudio en el que se analizó la relación entre el burnout y el estrés laboral, se tuvo como muestra a 50 personas que laboraban como taxistas en Trujillo, en los resultados en función a burnout se encontró que el 70% de los participantes presentaron un nivel elevado de la dimensión de desgaste emocional, respecto a la dimensión de cinismo se encontró que el 66% de los participantes presentaron un nivel elevado y respecto a la dimensión de eficacia laboral se encontró que el 44% de los participantes presentaron niveles elevados (Chunga et al., 2019).

En otro estudio sobre Síndrome de Burnout en conductores de Transporte Público de la ciudad de Arequipa, Arias et al. (2013) encontraron que el 54.3% de los participantes presentaron altos niveles de Síndrome de Burnout, el 78.7% muestran niveles altos en la dimensión de agotamiento emocional, al igual que en la dimensión de despersonalización con el 88.3% y en la dimensión de Realización personal el 37.2% muestra niveles bajos; también encontraron que los conductores que tenían más altos los

niveles de Agotamiento y Despersonalización mostraron niveles no tan bajos de Realización personal.

Hurtado (2017) en su investigación “Síndrome de Burnout en Conductores de una empresa de taxi de Lima Metropolitana, realizada en 232 taxistas, encontró bajos niveles en la escala de agotamiento emocional, bajos en la escala de despersonalización y altos niveles en la escala de realización personal, por lo que determinó que los conductores no presentaban el Síndrome de Burnout.

Manifestaciones de Burnout en Conductores en el contexto de la covid-19

En cuanto a la muestra de nuestra investigación, no se encontraron estudios respecto a los niveles de burnout en taxistas en el contexto de la covid-19, empero Guillermo y León (2021) valoraron los niveles de burnout en personal que laboraba en una compañía de transporte público en Lima, donde la muestra se conformó por 50 colaboradores entre ellos choferes y cobradores, encontrando que la mayoría presentaba niveles medios de burnout, y respecto a sus dimensiones la mayoría presentó niveles medios de cansancio emocional, niveles bajos de despersonalización y de realización personal.

Ansiedad y Burnout

Granados-Alós et al. (2020) en su investigación sobre ansiedad, depresión, estrés y su asociación con burnout en maestros no universitarios, encontraron que la ansiedad presentó una relación con burnout, además de presentar un comportamiento predictor, así mismo se encontró que los participantes que presentaban puntuaciones elevadas de ansiedad también presentaban puntuaciones elevadas de Agotamiento emocional y Despersonalización, mientras que con los puntajes de realización personal se presentó una relación inversa.

En otro estudio sobre la relación entre el síndrome de burnout y ansiedad en personal asistencial, se analizó la Ansiedad en forma de rasgo y estado en relación con las dimensiones de Burnout, donde se encontró una relación estadísticamente significativa positiva y moderada entre la Ansiedad en forma de estado y las dimensiones de Agotamiento Emocional y Despersonalización, además se encontró una relación negativa y baja con la Realización Personal; respecto a la Ansiedad rasgo, se encontró una relación positiva y moderada con Agotamiento Emocional y Despersonalización además se encontró una relación negativa y moderada con Realización Personal; concluyendo así una relación predictiva acerca de la Ansiedad con el Síndrome de Burnout (Aedo, 2015).

En un estudio sobre el nivel de Síndrome de Burnout y su asociación con el nivel de Ansiedad donde participaron médicos e internos de medicina, se encontró que respecto a la ansiedad los médicos que no presentaron esta sintomatología estuvieron representados por un 40% y los internos que presentaron ansiedad en un nivel de mínimo a moderado estuvo representado por un 55% y por el síndrome de burnout, los médicos presentaron niveles medios en un 63.3% y los internos niveles altos en un 55%, finalmente respecto a la relación de las variables referidas se halló que los niveles altos de burnout están relacionados a los niveles altos de ansiedad (V. Condori, 2020).

I. De la Cruz (2015) analizó la relación del Perfil sociodemográfico con los niveles del síndrome de burnout y de ansiedad, en este estudio participaron internos de medicina de la ciudad de Arequipa, donde el 57.4% presentaron un nivel intermedio de Síndrome de Burnout y el 42.6% presentó ansiedad en un nivel leve, los resultados reflejaron que no se encontró relación estadísticamente significativa respecto al perfil sociodemográfico con los niveles de ansiedad y de burnout, en cambio sí había relación

entre las variables de niveles de Ansiedad y Burnout, por lo que esto refleja que el Síndrome de Burnout tiene influencia directa sobre la Ansiedad.

Puig-Lagunes et al. (2021) realizaron una investigación sobre el burnout y la ansiedad, con estudiantes de medicina que se llevó a cabo en México, de los participantes que mostraron Síndrome de burnout el 80% de tenían ansiedad de estado y el 70 % tenían ansiedad rasgo, por lo que encontraron relación entre la presencia de Ansiedad estado y rasgo con el síndrome de burnout.

En un estudio sobre ansiedad y el síndrome de burnout en personal sanitario de una residencia para ancianos y de un centro de salud en Albacete, se encontró que altos niveles de ansiedad rasgo se relacionan con altos niveles en la dimensión de cansancio emocional y bajos niveles en la dimensión de realización personal, los participantes con altos niveles de ansiedad estado mostraron también altos niveles de ansiedad rasgo y altos niveles en la dimensión de cansancio emocional, los participantes que presentaron alta ansiedad rasgo y estado presentaron mayores niveles en Síndrome de burnout, y llegaron a la conclusión de que la ansiedad es un factor que influye en la presencia del Síndrome de burnout (Tárraga y Serrano, 2016).

Por otro lado, en un estudio sobre ansiedad y burnout realizado en trabajadores de un colegio, se determinó que existía presencia de relación entre el síndrome de burnout y la ansiedad, ya que encontraron que un porcentaje pequeño de estos colaboradores presentaban síndrome de burnout en niveles pequeños, y respecto a la ansiedad se encontró que este constructo se daba transitoriamente, ya que como estado presentaba un nivel levemente prominente en comparación al rasgo; por lo que, mediante una comparación entre los niveles de burnout y ansiedad, se estableció que no hay influencia de una sobre otra (Orozco, 2018).

Hipótesis

Existe una correlación positiva entre la Ansiedad por covid-19 y el Síndrome de burnout en los conductores del servicio de taxi de la empresa “1000 Estrellas Tours Taxi EIRL”.



CAPÍTULO II

Diseño Metodológico

Método

La investigación presentada a continuación es cuantitativa, de enfoque no experimental, de diseño transversal y transeccional, de alcance correlacional; ya que plantea una hipótesis y recopila datos para probarla, mediante un cálculo numérico y un análisis de tipo estadístico; analiza la relación entre las variables, aplicando pruebas validadas y estandarizadas; en un momento determinado y en un contexto natural, siendo éstas variables: Ansiedad por covid- 19 y Burnout (R. Hernández et al., 2014).

Instrumentos

Para generar información acerca de las variables de estudio se aplicaron las siguientes técnicas e instrumentos, que serán detallados a continuación:

Ficha Sociodemográfica

Se creó una ficha sociodemográfica para el recojo de datos de los participantes, siendo estos necesarios para el procesamiento de la información, en esta ficha se recopilaron datos personales y relevantes para la investigación, estos fueron: la edad, el género, estado civil, presencia de hijos, convivencia en el hogar, responsabilidad del ingreso económico, lugar de nacimiento, tiempo en que los participantes se encuentran trabajando conduciendo taxi en la presente empresa, demanda del trabajo, presencia de alguna comorbilidad; así como si los participantes, sus familiares cercanos y/o compañeros de trabajo fueron diagnosticados con covid-19, si algún compañero de trabajo falleció por covid-19, si fueron vacunados, si buscan informarse constantemente sobre noticias en relación a la covid-19 por los medios de comunicación; también se indago sobre sí en la empresa en la que laboran se les brindo los EPPs (Equipos de

Protección Personal: Cabinas aislantes y/o panel acrílico, mascarillas, alcohol en gel, etc.) necesarios para estar protegidos frente a la covid-19, sí se les informó y capacitó acerca de los protocolos sanitarios para la prevención de la covid-19 en el servicio de taxi, sí tuvieron contacto con pasajeros con sintomatología leve o grave de la covid-19 y si los pasajeros presentaban mascarillas y protección facial al momento del servicio de taxi.

Escala de Ansiedad por Covid-19

La escala de Ansiedad por Coronavirus (CAS) fue creada en 2020, en el contexto de la covid-19 por Lee, en el idioma inglés con una muestra estadounidense para la detección de posibles casos de ansiedad disfuncional en relación a la covid-19, es la primera escala publicada en relacionar la psicopatología con la covid-19, siendo importante para poder reconocer y apoyar a pacientes con afectaciones emocionales por la pandemia, además de determinar diversos programas intervinientes para el tratamiento de la ansiedad (Lee, 2020a; Franco-Jimenez, 2020).

En la construcción de este instrumento primeramente se evaluaron 20 elementos que medían manifestaciones cognitivas, conductuales, emocionales y fisiológicas en relación de sintomatología de miedo y ansiedad, tratando de plasmar en cada elemento manifestaciones de ansiedad, para esto el autor se basó en sintomatología desarrollada en el DSM-5; más adelante se analizaron diversos criterios estadísticos y se escogieron 5 elementos representativamente sólidos en relación a los otros referente a los síntomas de ansiedad, estos elementos finalmente formarían parte de la estructura actual de 5 ítems de la escala, que miden síntomas fisiológicos relacionados a la ansiedad y presentan componentes como mareos, trastorno de sueño, inmovilidad tónica, pérdida

de apetito y malestar abdominal, guardando relación con diversos trastornos de ansiedad (Lee, 2020a).

Existen diversos instrumentos con constructos similares al CAS, que fueron desarrollados o adaptados para la actual coyuntura de la pandemia como son:” La Escala de preocupación por la covid-19” (Ruiz et al., 2020); ” Escala de fobia a covid-19” (Arpaci et al., 2021); ” Escala de miedo a la covid-19” (Ahorsu et al., 2020); “Escala de estrés percibido relacionado con la pandemia por covid-19“ (Campo-Arias et al., 2020), y Escala de estrés covid-19 (Taylor et al., 2020). El CAS se diferencia de otras estas escalas ya que solo mide sintomatología fisiológica en relación a la ansiedad (Franco-Jimenez, 2020).

El CAS fue traducida, adaptada y validada en diversos países a nivel mundial como Corea del Sur, Turquía, Bangladesh, México entre otros, también fue medida en diversos sectores ocupacionales y socioculturales, siendo uno de los pocos instrumentos que miden los efectos y la repercusión de la pandemia en la salud mental en el contexto latinoamericano (Caycho-Rodríguez et al., 2021).

En nuestro país el CAS fue traducida para la población Peruana, por Franco-Jimenez en el año 2020, con una muestra de 622 jóvenes y adultos, entre varones y mujeres, con edades que oscilaban entre 17 años y 58 años, fue validada para todo el contexto peruano, al momento de la traducción se optó por respetar el modelo original del CAS, siendo esta una medida precisa, invariante, válida con resultados unifactoriales (Franco-Jimenez, 2020). En otra investigación realizada en nuestro país, también se traduce y se puede validar esta escala, con universitarios de ciencias de la salud, la muestra estuvo conformada por 704 evaluados, entre hombres y mujeres, con un promedio de edad de 23 años, teniendo una correlación positiva con depresión y una

correlación negativa con la variable de bienestar subjetivo, esta nueva adaptación primeramente se validó en la población universitaria, pudiendo ser adaptable en otros contextos culturales con las adaptaciones lingüísticas necesarias, así como en programas de prevención de la ansiedad por covid-19 en función de mejora del rendimiento académico en estudiantes y en entornos clínicos (Caycho-Rodríguez, Barboza-Palomino et al., 2020); más adelante se llevó a cabo un estudio para validar esta escala en el contexto peruano en las diferentes realidades socioculturales y con la población en general, esta investigación contó con una muestra de 790 participantes, entre las edades de 18 a 65 años, donde se utilizaron modelos de Análisis Factorial Confirmatorio (SEM) y Teoría de Respuesta al Ítem (IRT), para tener así una evidencia psicométrica adecuada, que mostró evidencia respecto a la validez de este instrumento (Caycho-Rodríguez et al., 2021). En esta investigación se utilizará la escala validada por Caycho-Rodríguez et al. (2021) ya que la versión referida es aplicable en las distintas realidades socioculturales y con población en general de nuestro país, así mismo presenta una mayor muestra.

La escala de Ansiedad por Covid-19 presenta una estructura unidimensional de tipo Likert con 5 ítems, donde cada punto va del 0 (Nada) al 4 (Casi todos los días) durante las últimas 2 semanas, teniendo como máximo una puntuación de 20 y mínimo una puntuación de 0, siendo el mayor puntaje indicador de niveles altos de Ansiedad por la covid-19 y puntuaciones iguales o superiores a 9 para poder clasificar a los evaluados con Ansiedad por covid-19 (Caycho-Rodríguez, Barboza-Palomino et al., 2020; Lee, 2020a).

Confiabilidad y Validez

La escala de Ansiedad por covid-19 que se adaptó en nuestro contexto peruano primeramente en la población universitaria y en entornos clínicos, pudiendo ser

adaptada en otros contextos culturales con las adaptaciones lingüísticas necesarias, se realizó en un estudio transversal e instrumental con una muestra de 704 participantes, entre hombres y mujeres, con un promedio de edad de 23 años; obteniendo con los coeficientes de omega de McDonald y alfa ordinal una valoración superior a 0.70 para ambos casos, siendo estos dos factores evidencia de que la prueba presenta un nivel de confiabilidad adecuado. Así mismo los procedimientos de validez manifestaron una validez interna convergente adecuada (Caycho-Rodríguez, Barboza-Palomino et al., 2020).

La evidencia psicométrica de esta escala para ser utilizada en los diferentes contextos socioculturales de nuestro país en la población en general, se comprobó en un estudio donde se trabajó con una muestra de 790 personas, con un rango de edad entre 18 y 65 años, donde se utilizaron modelos de Análisis Factorial Confirmatorio (SEM) y Teoría de Respuesta al Ítem (IRT), donde se demostró la adecuada permanencia del modelo unidimensional con índices de ajuste adecuados, así como una consistencia interna con una adecuada confiabilidad por la obtención de los coeficientes de omega y alfa de Cronbach con una valoración superior a 0.80 para ambos casos e invariante para hombres y mujeres, aunado a ser una herramienta con contenido más informativo para la presencia de niveles altos de ansiedad por covid-19, siendo esta escala una herramienta de medición válida en nuestro contexto peruano (Caycho-Rodríguez et al., 2021).

Inventario de Burnout de Maslach

El Inventario de Burnout de Maslach (MBI) es un instrumento creado por Maslach y Jackson, la primera versión desarrollada en 1981 y la segunda versión en 1986 la cual es usada hasta la actualidad, este instrumento está dirigido a profesionales

de la salud como enfermeras y médicos, y otras profesiones orientadas al servicio como policías, secretarias, trabajadores sociales entre otros (Maslach y Jackson, 1986).

En la tercera edición del Maslach Burnout Inventory, (Maslach et al. 1996, citado por Gil-Monte, 2005) presentaron tres versiones del MBI:

- El MBI-Human Services Survey (MBIHSS), este instrumento está dirigido a los profesionales de la salud y es la versión clásica del MBI, está constituido por veintidós ítems que se distribuyen en tres escalas para evaluar la frecuencia con que los profesionales perciben baja realización personal en el trabajo que consta de 8 ítems, agotamiento emocional con 9 ítems, y despersonalización con 5 ítems (Maslach et al. 1996, citado por Gil-Monte, 2005).
- El MBI-Educators Survey (MBI-ES), es la versión del MBI-HSS que está dirigida a profesionales de la educación, en esta versión se cambia la palabra paciente por alumno, conserva las tres escalas con los mismos nombres y reproduce la misma estructura factorial del MBI-HSS (Schwab, 1986, citado por Gil-Monte, 2005).
- El MBI-General Survey (MBI-GS): En esta versión el MBI se presenta con un carácter más genérico, toma en cuenta profesionales que no necesariamente tengan como objeto de trabajo personas; conserva la estructura tridimensional del MBI y se modifica los ítems con 16 y las dimensiones se denominan eficacia profesional que consta de 6 ítems, agotamiento con 5 ítems, y cinismo con 5 ítems (Schaufeli et al., 1996, citado por Gil-Monte, 2005).

Para esta investigación emplearemos la versión adaptada del MBI realizado por Vizcardo (2017); ya que esta versión va dirigida a la población estudiada, que utilizó el MBI Inventario Burnout de Maslach elaborado en 1997 (Maslach y Jackson, 1997); esta versión utilizada en la presente investigación está constituida por 22 ítems con un formato de respuesta en serie de tipo Likert de siete puntos (0, que significa Nunca y 6 que hace referencia a Todos los días), evalúa el Síndrome de Burnout a través de tres escalas: Agotamiento emocional, Despersonalización y Realización Personal (Vizcardo, 2017):

- Agotamiento emocional: esta escala valora los sentimientos de agotamiento por las demandas del trabajo, compuesta por 9 ítems (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, y 20) y cuanto mayor es la puntuación en esta sub escala mayor es el agotamiento emocional y el nivel de burnout experimentado por el sujeto, la puntuación máxima es de 54 (Maslach y Jackson, 1997, como se citó en Vizcardo, 2017).
- Despersonalización; esta escala valora las respuestas insensibles, de frialdad y distanciamiento del profesional hacia los usuarios del servicio que presenta, compuesta por 5 ítems (5, 10, 11, 15 y 22), y cuanto mayor es la puntuación en esta sub escala mayor es la despersonalización y el nivel de burnout experimentado por el sujeto, la puntuación máxima es de 30 (Maslach y Jackson, 1997, como se citó en Vizcardo, 2017).
- Realización Personal: esta escala valora los sentimientos de competencia, de logro y de éxitos en el trabajo, compuesta por 8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21) y cuanto mayor es la puntuación en esta sub escala mayor es la realización personal, porque en este caso la puntuación es inversamente proporcional al grado de burnout, es decir, a menor

puntuación de realización o logro personal más afectado está el sujeto, la puntuación máxima es de 48 (Maslach y Jackson, 1997, como se citó en Vizcardo, 2017).

Se considera la presencia de Burnout cuando las puntuaciones son altas en las escalas de Agotamiento emocional y Cinismo, y bajas puntuaciones en la escala de Eficacia Profesional (Maslach y Jackson, 1997, como se citó en Vizcardo, 2017).

En la versión adaptada del MBI realizada por Vizcardo en trabajadores de transporte público de Lima Norte, se observan cambios en la terminología de algunos de los 22 ítems para la comprensión de la población a ser evaluada, y la escala likert compuesta por 5 puntos (nunca, casi nunca, a veces, casi siempre y siempre). Los ítems en las tres sub escalas se mantienen (Vizcardo, 2017):

- Sub escala de agotamiento emocional con 9 ítems; 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20 (Vizcardo, 2017).
- Sub escala de Despersonalización con 5 ítems; 5, 10, 11, 15 y 22 (Vizcardo, 2017).
- Sub escala de realización personal con 8 ítems; 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21 (Vizcardo, 2017).

Este instrumento va dirigida a conductores en las edades de 22 y 56 años, la administración de esta prueba puede ser individual o colectiva y de duración de 10 a 15 minutos, para la calificación se obtiene un puntaje por sub escalas sumando los puntajes de los ítems pertenecientes a cada sub escala y para la calificación en general se suman los puntajes de las tres dimensiones y estas se comparan en la tabla de baremos (Vizcardo, 2017).

Confiabilidad y Validez

El Inventario de Burnout de Maslach fue adaptado y validado en nuestro contexto peruano con una muestra de 220 transportistas de una empresa en la ciudad de Lima Norte, este instrumento puede ser evaluado en trabajadores del área transporte público; la validez de la prueba en lo referente al contenido fue evaluado por 10 jueces que validaron todos los ítems y sugirieron el cambio de 12 palabras que los autores ejecutaron; este instrumento presenta un puntaje en cada ítem mayor a 0.80 en el coeficiente de V de Aiken y un valor de $p < 0.05$ respecto a la prueba binomial, por lo que presenta una validez adecuada en lo referente al contenido; así mismo en el análisis factorial primeramente se obtuvo 5 factores, pero al momento de desarrollar el análisis de consistencia interna de cada uno de los factores no se comprobó la consistencia, por lo que se hizo la rotación de los factores de nuevo y se extrajeron 3 factores fundamentales concordando así con el modelo de la teoría tridimensional base; respecto a la confiabilidad, este instrumento se fundamentó por consistencia interna del Coeficiente de α (alfa de Cronbach) con resultados significativos, ya que estos valores presentaron un puntaje general del instrumento de 0.914 y las dimensiones presentaron los siguientes puntajes: Agotamiento emocional presentó un puntaje de 0.490, Despersonalización presentó un puntaje de 0.717 y Realización personal presentó un puntaje de 0.909; también se analizó la confiabilidad por el procedimiento de división de mitades donde se obtuvo un puntaje de 0.893, presentando así un nivel idóneo respecto a la consistencia (Vizcardo, 2017). Los resultados de la validez y confiabilidad de este instrumento son similares a otras adaptaciones (García et al., 2007; Salazar y Pereda, 2010; Cárdenas, 2013, como se citó en Vizcardo, 2017).

Los baremos del presente instrumento, fueron elaborados de manera general para la muestra descrita y se ejecutaron mediante el análisis de las diferencias

significativas respecto a la labor que realiza la muestra siendo conductores o cobradores, con resultados donde se demuestra no que existen estas diferencias, por lo que no se desarrolló baremos respecto a esta variable, el autor explica que esto se debe al contacto directo que tienen los transportistas (conductores y cobradores) con los usuarios y que en momentos determinados ambos trabajadores conmutan roles (Vizcardo, 2017).

Participantes

Población

La población que se estudio estuvo conformada por aproximadamente 30 mil conductores formales e informales, entre varones y mujeres, que brindan servicio de taxi en la ciudad de Arequipa (Redacción Web, 2019).

Muestra

La muestra de nuestro estudio fue de un total de 150 conductores formales del servicio de taxi, siendo 145 (96.7%) varones y 5 (3.3%) mujeres, que, al momento de la investigación, su rango de edad era de 22 a 56 años de edad y laboraban en la empresa “1000 Estrellas Tours Taxi EIRL”, que se ubica en la ciudad de Arequipa.

La elección de la muestra para nuestra investigación, se dio por un muestreo de tipo no probabilístico o dirigido por conveniencia, ya que la elección de cada elemento muestral o participante de la muestra referida, no se subordina a la probabilidad, tampoco es estructurada, ni se obtiene en base a fórmulas, sino que depende de los motivos de los investigadores, está en relación a las particularidades del estudio y se calcula de acuerdo a la accesibilidad que se pueda tener hacia la muestra (R. Hernández et al., 2014; Battaglia, 2008, Hernández-Sampieri et al., 2013 y Johnson, 2014, como se citó en R. Hernández et al., 2014). Nuestra investigación se basó en este tipo de diseño

muestral debido a que se dieron limitaciones alusivas a poder elegir una muestra más variada y tener acceso a esta, por las restricciones de la coyuntura actual de la pandemia producida por la covid-19 y en pro del bienestar de los investigadores y las personas que participan en la investigación.

Criterios de elegibilidad

Criterios de inclusión

Conductores del servicio de taxi que se encontraban trabajando en el momento de la evaluación en la empresa seleccionada y que aceptaron voluntariamente ser partícipes de la investigación, firmando el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

Conductores de taxi que no firmaron el consentimiento informado, que llenaron de manera incompleta los instrumentos o presentaron algún inconveniente para participar en el estudio.

Procedimiento

Para llevar a cabo el presente estudio, en principio se presentó el proyecto de investigación a la universidad, una vez aprobado el proyecto se solicitó autorización y se coordinó con el gerente de la empresa de taxis, donde se realizó la investigación para la aplicación de los instrumentos. La estrategia para la recolección de datos se dio de manera presencial, con 4 visitas a la empresa de taxis, dos en cada semana, en los días de la semana en que los trabajadores acudían a la empresa para regularizar aspectos laborales, el proceso de la evaluación cumplió las medidas de seguridad sanitarias impuestas por el gobierno en pro de prevenir el contagio por coronavirus y fue de manera individual (Ministerio de Salud [MINSA], 2020). Al momento de la evaluación, a cada taxista se le explicó el motivo de la investigación y se le entregó los instrumentos

de evaluación y el consentimiento informado, así mismo las investigadoras estaban atentas a cualquier consulta que los participantes referan durante la evaluación. Al finalizar la investigación los resultados se entregaron a la empresa y se brindó tanto al gerente de la empresa como a los participantes del estudio, dos correos para que se pudieran contactar con las investigadoras, si es que tuvieran alguna consulta o duda.

Consideraciones éticas

Esta investigación sigue los principios éticos de Asociación Americana de Psicología [APA] (2017), que son beneficencia y no maleficencia, fidelidad y responsabilidad, integridad, justicia, respecto por los derechos y la dignidad de las personas; en razón de esta, cuida principalmente la propiedad intelectual de cada uno de los autores, dirigiéndonos a las normas establecidas al momento de citarlos y referenciarlos, así mismo respeta las indicaciones de la universidad respecto a la publicación de la información de la investigación que le pertenecen a nuestra institución y por último sigue los lineamientos en pro de mantener la integridad de los participantes del estudio, por lo que al momento de la evaluación se presentó el consentimiento informado donde los participantes aceptaron voluntariamente ser parte de la investigación y en donde además se describió el objetivo y la importancia del estudio, la confidencialidad de los datos personales de los participantes así como de los resultados.

Análisis de datos

Los criterios que se utilizaron para el procesamiento de información de los datos se realizaron de manera electrónica mediante una hoja de cálculo de Microsoft Excel 2019, primero estos se revisaron cuidadosamente para comprobar si cumplían con los requerimientos necesarios, luego se tabularon para generar así una base de datos de las variables estudiadas. El análisis estadístico descriptivo e inferencial de las variables se

realizaron mediante el software estadístico SPSS v.25. Para la estadística inferencial primeramente se analizó la normalidad de los datos mediante una prueba de bondad de ajuste, en nuestro caso la prueba utilizada fue la prueba de kolmogórov-smirnov ya que los grados de libertad o el número de participantes de nuestra investigación fueron mayores a 50, con lo que se obtuvo el nivel de significancia de 0.045, que es menor al p. valor de 0.050, estos resultados evidencian que los datos no presentaban una distribución normal, por lo que se eligió pruebas no paramétricas para establecer la correlación entre las variables. Para la correlación de las variables cuantitativas utilizamos el coeficiente de correlación de Rho de Spearman y para analizar la relación y la intensidad de relación entre variables cualitativas o categóricas utilizamos las pruebas derivadas del coeficiente de correlación de Chi Cuadrado (χ^2): para variables nominales entre sí con diferente número de categorías el Coeficiente de Contingencia, para variables ordinales entre sí y con diferente número de categorías la prueba de Correlación de Tau-c de Kendall, y para variables ordinales y nominales entre sí la prueba de V de Cramer, así mismo se analizó la dirección de las correlaciones, siendo positivas (lineales) o negativas (no lineales).

CAPÍTULO III

RESULTADOS

Tabla 1

Prueba de normalidad entre ansiedad por covid-19 y burnout

Prueba de normalidad			
Kolmogorov-Smirnov ^a			
	Estadístico	Gl	Sig.
Ansiedad por covid-19	0.117	150	0.000
Burnout	0.074	150	0.045

Nota: a. Corrección de significación de Lilliefors

En la tabla 1, se puede observar el desarrollo de la prueba de normalidad, que es el primer paso para hallar la correlación de nuestras variables, para lo cual aplicamos la prueba de Kolmogorov Smirnov, ya que nuestra muestra era mayor a 50 personas, luego observamos el nivel de significancia de nuestras variables (Ansiedad por covid-19 y burnout) presentan valores e menores a 0.05, significando esto que son valores son no normales, es decir que teníamos que usar un estadístico o una prueba no paramétrica para la correlación de nuestra variables.

Tabla 2

Correlación entre ansiedad por covid-19 y burnout

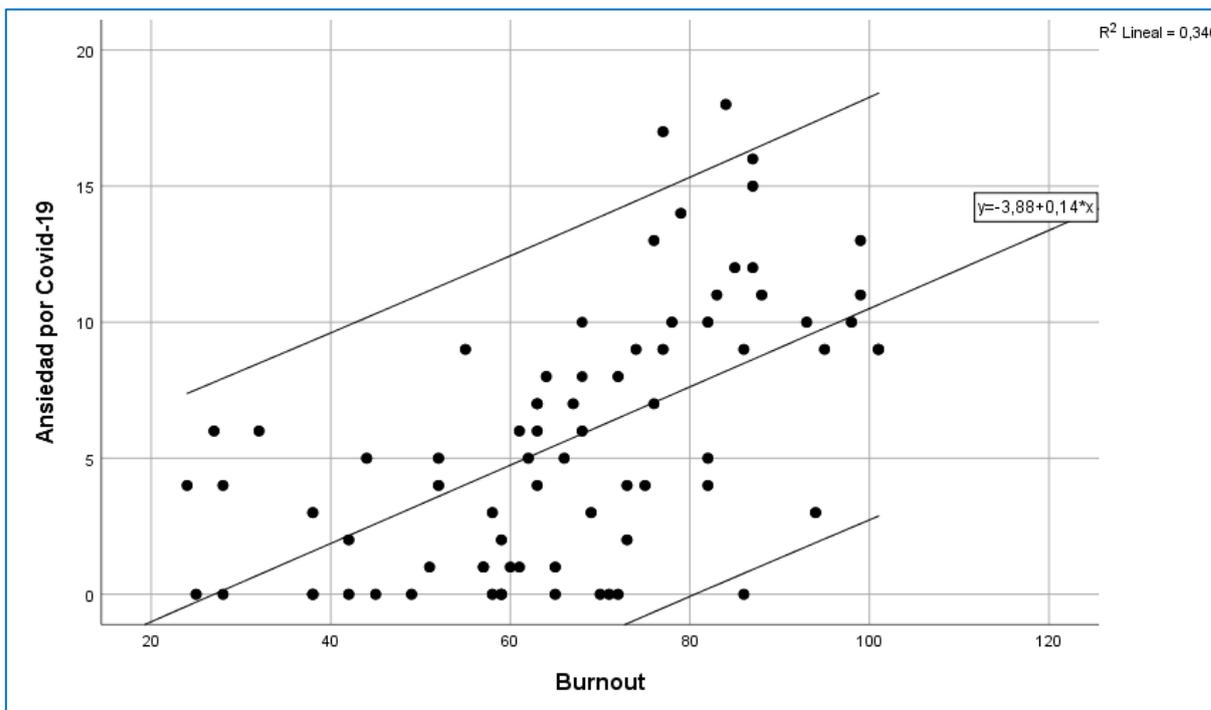
		Correlaciones		
			Ansiedad por Covid-19	Burnout
Ansiedad por Covid-19	Coefficiente de correlación		1.000	.638**
	Sig. (bilateral)			0.000
Rho de Spearman	N		150	150
	Burnout	Coefficiente de correlación	.638**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	150	150

*Nota: **La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral).*

En la tabla 2, podemos observar que se utilizó el estadístico Rho de Spearman para la correlación de nuestras variables, ya que nuestra prueba de normalidad fue menor al p. valor de 0.050, siendo este estadístico no paramétrico, respecto a los resultados observamos que la significancia presenta un valor de 0.000 que indica la existencia una correlación significativa entre Ansiedad por covid-19 y Burnout y que si se vuelve a medir estas variables otra muestra de esta población también se encontraría esta asociación, respecto al valor de la correlación es de 0.638, estos resultados evidencian la existencia de una correlación estadísticamente significativa positiva con una intensidad alta entre las variables.

Figura 1

Diagrama de dispersión, recta de regresión y banda de confianza (al 95%) entre ansiedad por covid-19 y burnout



En la Figura 1, podemos observar la dispersión de la muestra representada por los puntos en el plano cartesiano, donde en el eje de las abscisas (horizontal) se encuentra representado por Burnout y el eje de las coordenadas (vertical) representado por Ansiedad por covid-19, mostrando la relación gráfica de nuestras variables cuantitativas, respecto a la Recta de Regresión, esta nos muestra la línea recta trazada sobre los puntos de la línea, que es la línea que se ajusta a la relación (que une los puntos), que se trazó por criterios del método de mínimos cuadrados para calcular la ecuación estimada para hallar el intercepto de los puntos la línea de nuestro gráfico presenta una dirección de patrón lineal significando una relación positiva, respecto a la Banda de confianza, estas líneas engloban al 95% de la línea de puntos, es decir el comportamiento de nuestra muestra.

Tabla 3*Presencia de ansiedad por covid-19*

Ansiedad por Covid-19		
	Frecuencia	Porcentaje
Sí	47	31.3
No	103	68.7
Total	150	100.0

En la tabla 3, se observa la presencia de Ansiedad por covid-19 en la muestra estudiada, donde se encontró que el 31.3% presenta Ansiedad por covid-19 mientras que el 68.7% no presenta Ansiedad por covid-19.

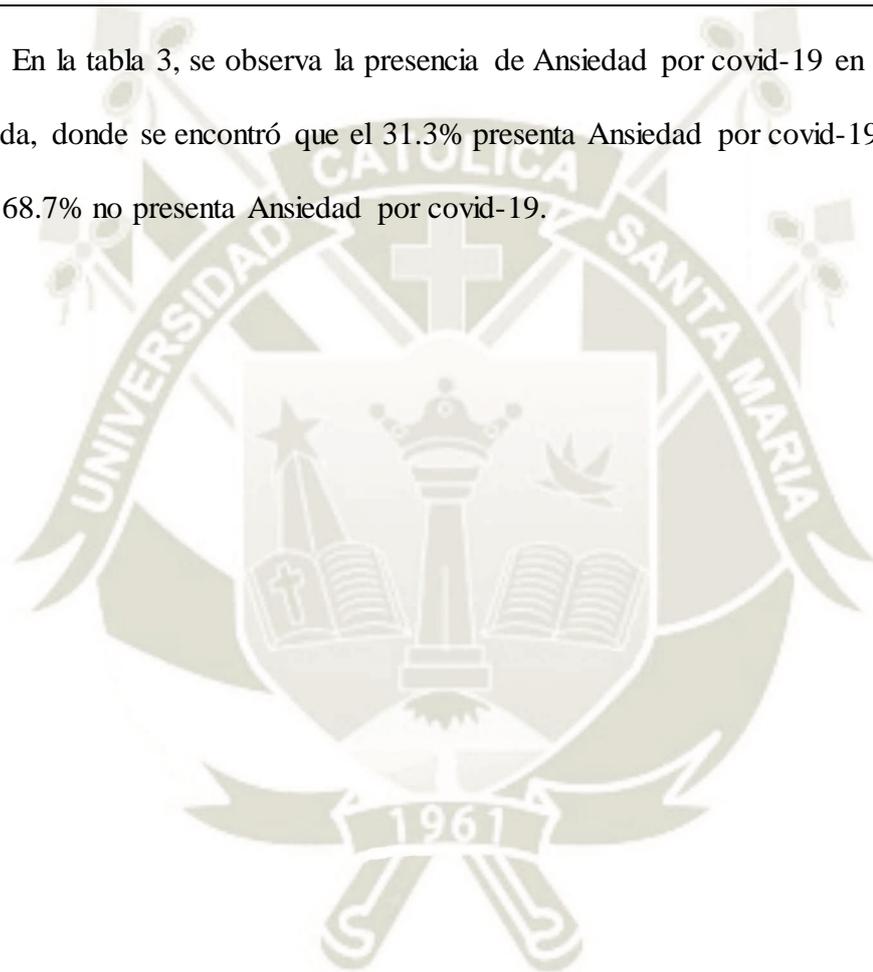


Tabla 4*Niveles de burnout*

Burnout		
Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Muy bajo	58	38.7
Bajo	16	10.7
Promedio	60	40
Alto	6	4
Muy alto	10	6.7
Total	150	100

Respecto a los niveles de Burnout, en la tabla 4, se puede observar que el 40% tiene nivel promedio de burnout representado la mayoría, el 38.7% tiene nivel muy bajo, el 10.7% presenta nivel bajo, el 6.7% nivel muy alto y el 4% nivel alto de burnout.

Tabla 5

Niveles de dimensiones de burnout

Dimensiones de Burnout		
Agotamiento emocional		
Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Muy bajo	108	72.0
Bajo	22	14.7
Promedio	20	13.3
Alto	0	0.0
Muy alto	0	0.0
Total	150	100.0
Despersonalización		
Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Muy bajo	64	42.7
Bajo	14	9.3
Promedio	38	25.3
Alto	4	2.7
Muy alto	30	20.0
Total	150	100.0
Realización personal		
Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Muy bajo	4	2.7
Bajo	8	5.3
Promedio	12	8.0
Alto	6	4.0
Muy alto	120	80.0
Total	150	100.0

En cuanto a las dimensiones de Burnout, en la tabla 5, se puede observar que en la dimensión Agotamiento Emocional el porcentaje más alto con 72.0% presenta nivel Muy Bajo, en la dimensión Despersonalización el porcentaje más alto 42.7% presenta nivel Muy Bajo, y en la dimensión Realización Personal el porcentaje más alto 80.0% presenta nivel Muy Alto.

Tabla 6

Prueba de normalidad entre ansiedad por covid-19 y dimensiones de burnout

Pruebas de normalidad			
Kolmogorov-Smirnov ^a			
	Estadístico	Gl	Sig.
Ansiedad por Covid-19	0.117	150	0.000
Agotamiento Emocional	0.158	150	0.000
Despersonalización	0.122	150	0.000
Realización Personal	0.141	150	0.000

Nota: a. Corrección de significación de Lilliefors

En la tabla 6, se puede observar el desarrollo de la prueba de normalidad, que es el primer paso para hallar la correlación de nuestras variables, para lo cual aplicamos la prueba de Kolmogorov Smirnov, ya que nuestra muestra era mayor a 50 personas, luego observamos el nivel de significancia de nuestras variables (Ansiedad por covid-19 y las dimensiones de Burnout: Agotamiento Emocional, Despersonalización, Realización personal) presentan valores e menores a 0.05, significando esto que son valores son no normales, es decir que teníamos que usar un estadístico o una prueba no paramétrica para la correlación de nuestra variables.

Tabla 7

Correlación entre ansiedad por covid-19 y dimensiones de burnout

		Correlaciones			
		Coeficiente de correlación	Agotamiento Emocional	Despersonalización	Realización Personal
Rho de Spearman	Ansiedad por Covid-19	Sig. (bilateral)	0.000	0.000	0.573
		N	150	150	150

*Nota: **La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral).*

En la tabla 7, podemos observar que se utilizó el estadístico Rho de Spearman para la correlación de nuestras variables, ya que nuestra prueba de normalidad fue menor al p. valor de 0.050, siendo este estadístico no paramétrico, respecto a los resultados observamos que la significancia de la relación entre Ansiedad por covid-19, Agotamiento Emocional y Despersonalización presenta un valor de 0.000 que indica la existencia una correlación significativa entre las variables y que si se vuelve a medir estas variables con otra muestra de esta población también se encontraría esta asociación, respecto al nivel de la relación de Ansiedad por covid-19 con Agotamiento emocional el valor de correlación fue de 0.667, este valor evidencia la existencia de una relación estadísticamente significativa positiva con una intensidad alta entre las variables, respecto al nivel de relación de Ansiedad por covid-19 con Despersonalización, el valor de correlación fue de 0.588, este valor evidencia la existencia de una relación estadísticamente significativa positiva con una intensidad moderada entre las variables; así mismo se analizó la correlación entre Ansiedad por covid-19 y Realización personal donde el nivel de significancia fue de 0.573 no cumpliendo con el requisito para la existencia de corrección, ya que este valor es menor mayor 0.05, así mismo si se vuelve a medir esta variable con otra muestra de esta población no se encontraron los resultados obtenidos.

Tabla 8

Perfil sociodemográfico

Datos sociodemográficos		
Edad		
	Frecuencia	Porcentaje
22-28 años	14	9.3
29-35 años	46	30.7
36-42 años	41	27.3
43-49 años	40	26.7
50-56 años	9	6.0
Total	150	100.0
Género		
	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	145	96.7
Femenino	5	3.3
Total	150	100.0
Estado civil		
	Frecuencia	Porcentaje
Conviviente	65	43.3
Soltero(a)	40	26.7
Casado(a)	31	20.7
Divorciado(a)	11	7.3
Viudo(a)	3	2.0
Total	150	100.0
Presencia de hijos		
	Frecuencia	Porcentaje
Sí	130	86.7
No	20	13.3
Total	150	100.0
Convivencia en el hogar		
	Frecuencia	Porcentaje
Vive con su pareja e hijos	90	60.0
Vive uno o con ambos padres	22	14.7
Vive solo	15	10.0
Vive solo con hijos	9	6.0
Vive con otros familiares	9	6.0
Vive con su pareja	5	3.3
Total	150	100.0

Datos sociodemográficos

Ingreso económico

	Frecuencia	Porcentaje
No depende	0	0.0
Parcialmente	42	28.0
Totalmente	108	72.0
Total	150	100.0

Lugar de nacimiento

	Frecuencia	Porcentaje
Arequipa	102	68.0
Otro departamento del Perú	48	32.0
Extranjero	0	0.0
Total	150	100.0

Tiempo de servicio en la empresa

	Frecuencia	Porcentaje
Menor a 6 meses	30	20.0
6 meses a 1 año	18	12.0
1 a 2 años	44	29.3
2 a 3 años	7	4.7
3 a 4 años	30	20.0
Más de 4 años	21	14.0
Total	150	100.0

Demanda laboral

	Frecuencia	Porcentaje
Disminuyó	117	78.0
Se mantuvo	29	19.3
Aumentó	4	2.7
Total	150	100.0

Presencia de comorbilidad

	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna	86	57.3
Obesidad /Sobrepeso	57	38.0
H. Arterial	4	2.7
A. Cardíacas	2	1.3
Otras	1	0.7
Enfermedad Oncológica (Cáncer)	0	0.0
Total	150	100.0

Datos sociodemográficos		
Diagnóstico de Covid-19		
	Frecuencia	Porcentaje
Sí	94	62.7
No	56	37.3
Total	150	100.0
Familiares cercanos con Covid-19		
	Frecuencia	Porcentaje
Sí	142	94.7
No	8	5.3
Total	150	100.0
Compañeros de trabajo con Covid-19		
	Frecuencia	Porcentaje
Sí	134	89.3
No	16	10.7
Total	150	100.0
Falleció un compañero de trabajo Covid-19		
	Frecuencia	Porcentaje
Sí	123	82.0
No	27	18.0
Total	150	100.0
Vacuna		
	Frecuencia	Porcentaje
Sí	95	63.3
No	55	36.7
Total	150	100.0
Busca informarse		
	Frecuencia	Porcentaje
Sí	51	34.0
No	99	66.0
Total	150	100.0
Recibieron epps por parte de la empresa		
	Frecuencia	Porcentaje
Sí	110	73.3
No	40	26.7
Total	150	100.0
Recibieron capacitaciones por parte de la empresa		
	Frecuencia	Porcentaje
Sí	135	90.0
No	15	10.0
Total	150	100.0

Datos sociodemográficos

Pasajeros con sintomatología de Covid-19

	Frecuencia	Porcentaje
Sí	76	50.7
No	74	49.3
Total	150	100.0

Pasajeros con implementos sanitarios

	Frecuencia	Porcentaje
Sí	139	92.7
No	11	7.3
Total	150	100.0

En la tabla 8, se pueden observar los datos sociodemográficos de la población estudiada, se encontró respecto al grupo etario que la el mayor porcentaje (30.7%) se encuentra entre los 29 – 35 años de edad, la mayoría con 96.7% son de género masculino, el 68% siendo la mayoría originarios de Arequipa mientras que el 32.0% de otros departamentos del Perú.

Con el 43.3% la mayoría son convivientes, el mayor porcentaje (86.7%) tiene hijos, se encontró que el 60.0% siendo la mayoría viven con su pareja e hijos, respecto al ingreso económico en el hogar el 72.0%, representando la mayoría, reportó que dependía totalmente de su trabajo.

Siendo la mayoría el 29.3% trabaja de 1 a 2 años haciendo este servicio en la empresa, el 78.0% reporta que la demanda laboral disminuyó en la pandemia.

Respecto a enfermedades el 57.3% no reporta alguna enfermedad, respectó a la presencia de comorbilidades el 38% reporta obesidad/sobrepeso, solo el 2.7% reportan H. Arterial y 1.3% A. cardiacas.

El 62.7% dice haber sido diagnosticado con covid-19 mientras que el 37.3% dice no haber sido diagnosticado, el 94.7% reportan que sus familiares cercanos fueron diagnosticados con covid-19, respecto a los compañeros de trabajo el 89.3% reporta que sus compañeros de trabajo fueron diagnosticados con covid-19 y el 82.0% dice que algún compañero falleció a causa de Covid-19.

El 63.3% reporta haber recibido la vacuna y el 36.7 reporta no haberse vacunado contra la covid-19.

Un 66.0% dice que no busca informarse sobre la covid-19, mientras que el 34% si lo hace, el 73.3% reportan que recibieron Epps por parte de la empresa, y el 90% dijo haber recibido capacitaciones por parte de la empresa. El 50.7% dice haber tenido pasajeros con sintomatología, el 92.7% reporta que los pasajeros tenían implementos sanitarios.

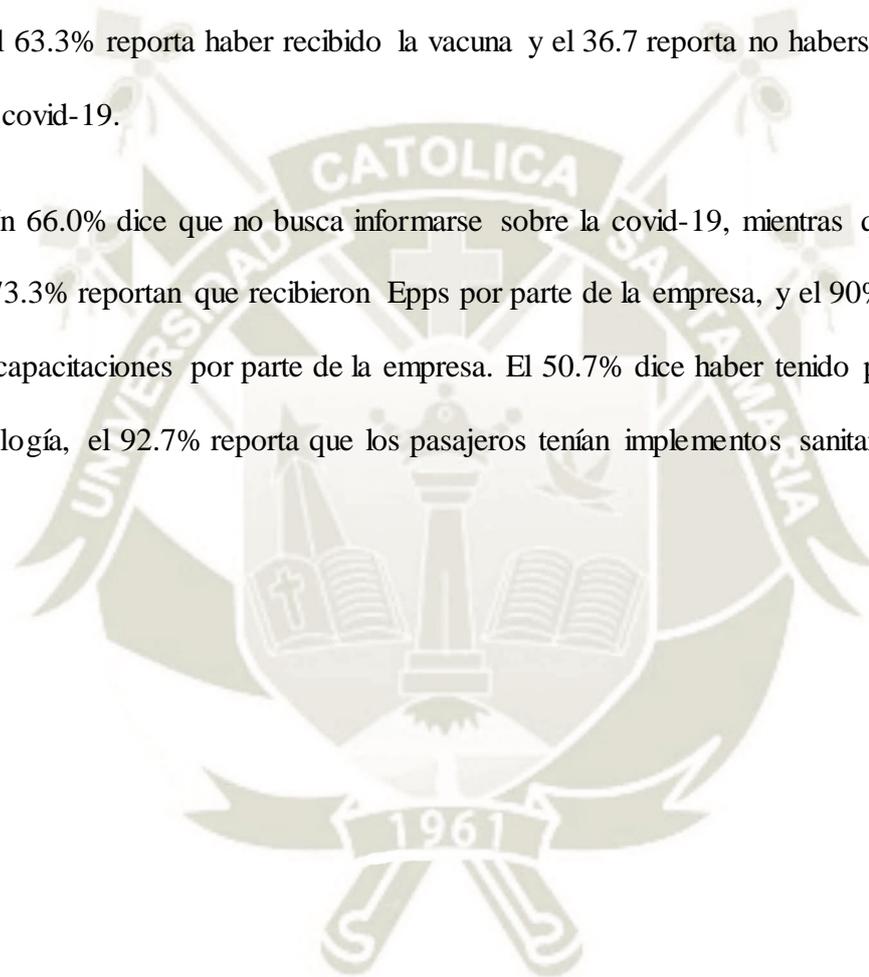


Tabla 9

Ansiedad por covid-19 y datos sociodemográficos

Ansiedad por Covid-19 y datos sociodemográficos		
Ansiedad por Covid-19 y edad		
Edad		
Ansiedad por Covid-19	V de Cramer	Significancia
	0.36**	0.001
Ansiedad por Covid-19 y género		
Género		
Ansiedad por Covid-19	Coefficiente de Contingencia	Significancia
	0.191**	0.017
Ansiedad por Covid-19 y estado civil		
Estado civil		
Ansiedad por Covid-19	Coefficiente de Contingencia	Significancia
	0.326**	0.001
Ansiedad por Covid-19 y presencia de hijos		
Presencia de hijos		
Ansiedad por Covid-19	Coefficiente de Contingencia	Significancia
	0.256**	0.001
Ansiedad por Covid-19 y convivencia en el hogar		
Convivencia en el hogar		
Ansiedad por Covid-19	Coefficiente de Contingencia	Significancia
	0.287**	0.019
Ansiedad por Covid-19 e ingreso económico		
Ingreso económico		
Ansiedad por Covid-19	V de Cramer	Significancia
	0.037	0.649
Ansiedad por Covid-19 y lugar de nacimiento		
Lugar de nacimiento		
Ansiedad por Covid-19	Coefficiente de Contingencia	Significancia
	0.419**	<0.001

Ansiedad por Covid-19 y datos sociodemográficos		
Ansiedad por Covid-19 y tiempo de servicio en la empresa		
Tiempo de servicio en la empresa		
Ansiedad por Covid-19	V de Cramer	Significancia
	0.135	0.739
Ansiedad por Covid-19 y demanda laboral		
Demanda laboral		
Ansiedad por Covid-19	V de Cramer	Significancia
	0.194	0.06
Ansiedad por Covid-19 y presencia de comorbilidad		
Presencia de comorbilidad		
Ansiedad por Covid-19	Coefficiente de Contingencia	Significancia
	0.246**	0.047
Ansiedad por Covid-19 y diagnóstico de Covid-19		
Diagnóstico de Covid-19		
Ansiedad por Covid-19	Coefficiente de Contingencia	Significancia
	0.102	0.209
Ansiedad por Covid-19 y familiares cercanos con Covid-19		
Familiares cercanos con Covid-19		
Ansiedad por Covid-19	Coefficiente de Contingencia	Significancia
	0.158	0.05
Ansiedad por Covid-19 y compañeros de trabajo con Covid-19		
Compañeros de trabajo con Covid-19		
Ansiedad por Covid-19	Coefficiente de Contingencia	Significancia
	0.093	0.251
Ansiedad por Covid-19 y falleció un compañero Covid-19		
Falleció un compañero Covid-19		
Ansiedad por Covid-19	Coefficiente de Contingencia	Significancia
	0.017	0.833

Ansiedad por Covid-19 y datos sociodemográficos

Ansiedad por Covid-19 y vacuna

Vacuna

Ansiedad por Covid-19	Coficiente de Contingencia	Significancia
	0.238**	0.003

Ansiedad por Covid-19 y busca informarse

Busca informarse

Ansiedad por Covid-19	Coficiente de Contingencia	Significancia
	0.605**	<0.001

Ansiedad por Covid-19 y recibieron epps por parte de la empresa

Recibieron epps por parte de la empresa

Ansiedad por Covid-19	Coficiente de Contingencia	Significancia
	0.082	0.313

Ansiedad por Covid-19 y capacitaciones por parte de la empresa

Capacitaciones por parte de la empresa

Ansiedad por Covid-19	Coficiente de Contingencia	Significancia
	0.014	0.86

Ansiedad por Covid-19 y pasajeros con sintomatología de Covid-19

Pasajeros con sintomatología de Covid-19

Ansiedad por Covid-19	Coficiente de Contingencia	Significancia
	0.331**	<0.001

Ansiedad por Covid-19 y pasajeros con implementos sanitarios

Pasajeros con implementos sanitarios

Ansiedad por Covid-19	Coficiente de Contingencia	Significancia
	0.34**	<0.001

Nota: **La correlación es significativa en el nivel 0.05 (bilateral).

En la tabla 9, respecto a la relación entre ansiedad por covid-19 y los datos sociodemográficos, se dio un análisis de acuerdo al nivel de significancia de la correlación, es decir que el p. valor sea menor a 0.050 para que exista correlación y el valor del estadístico para calcular el nivel de correlación siendo para variables nominales entre sí con diferente número de categorías el coeficiente de contingencia, para variables ordinales entre sí y con diferente número de categorías la prueba de Correlación de Tau-c de Kendall, y para variables ordinales y nominales entre sí la prueba de V de Cramer, también se analizó la dirección de las correlaciones, siendo positivas (lineales) o negativas (no lineales); los resultados encontrados fueron: ansiedad por covid-19 con edad presentan una correlación estadísticamente significativa positiva baja, ansiedad por covid-19 con género presentan una relación estadísticamente significativa positiva muy baja, ansiedad por covid-19 con estado civil presentan una relación estadísticamente significativa positiva baja, ansiedad por covid-19 con presencia de hijos presentan una relación estadísticamente significativa positiva baja, ansiedad por covid-19 con convivencia en el hogar presentan una relación estadísticamente significativa positiva baja, ansiedad por covid-19 con ingreso económico no presentan una relación estadísticamente significativa, ansiedad por covid-19 con lugar de nacimiento presentan una relación estadísticamente significativa positiva moderada, ansiedad por covid-19 con tiempo de servicio en la empresa no presentan una relación estadísticamente significativa, ansiedad por covid-19 con demanda laboral no presentan una relación estadísticamente significativa, ansiedad por covid-19 con presencia de comorbilidad presentan una relación estadísticamente significativa positiva baja, ansiedad por covid-19 con diagnóstico de covid-19 no presentan una relación estadísticamente significativa, ansiedad por covid-19 y familiares cercanos con diagnóstico de covid-19 no presentan una relación estadísticamente

significativa, ansiedad por covid-19 con compañeros de trabajo con diagnóstico de covid-19 no presentan una relación estadísticamente significativa, ansiedad por covid-19 y el que falleciera un compañero de trabajo por covid-19 no presentan una relación estadísticamente significativa, ansiedad por covid-19 y que los evaluados se vacunarán presenta una relación estadísticamente significativa positiva baja, ansiedad por covid-19 y que los evaluados buscarán informarse presentan una relación estadísticamente significativa positiva alta, ansiedad por covid-19 y que los evaluados recibieron epps por parte de la empresa no presentan una relación estadísticamente significativa, ansiedad por covid-19 y que los evaluados recibieron capacitaciones por parte de la empresa no presentan una relación estadísticamente significativa, ansiedad por covid-19 y que los pasajeros de los evaluados presenten sintomatología asociada al covid-19 presentan una relación estadísticamente significativa positiva baja y que ansiedad por covid-19 y que los pasajeros utilicen implementos sanitarios presentan una relación estadísticamente significativa positiva baja.

Tabla 10

Burnout y datos sociodemográficos

Burnout y datos sociodemográficos		
Burnout y edad		
Edad		
Burnout	Tau-c de Kendall	Significancia
	0.203**	0.001
Burnout y género		
Género		
Burnout	V de Cramer	Significancia
	0.203	0.184
Burnout y estado civil		
Estado civil		
Burnout	V de Cramer	Significancia
	0.228**	0.013
Burnout y presencia de hijos		
Presencia de hijos		
Burnout	V de Cramer	Significancia
	0.227	0.102
Burnout y convivencia en el hogar		
Convivencia en el hogar		
Burnout	V de Cramer	Significancia
	0.169	0.65
Burnout e ingreso económico		
Ingreso económico		
Burnout	Tau-c de Kendall	Significancia
	-0.008	0.918
Burnout y lugar de nacimiento		
Lugar de nacimiento		
Burnout	V de Cramer	Significancia
	0.33**	0.003

Burnout y datos sociodemográficos

Burnout y tiempo de servicio en la empresa

Tiempo de servicio en la empresa

Burnout	Tau-c de Kendall	Significancia
	0.071	0.282

Burnout y demanda laboral

Demanda laboral

Burnout	Tau-c de Kendall	Significancia
	-0.065	0.253

Burnout y presencia de comorbilidad

Presencia de comorbilidad

Burnout	V de Cramer	Significancia
	0.157	0.542

Burnout y diagnóstico de Covid-19

Diagnóstico de Covid-19

Burnout	V de Cramer	Significancia
	0.23	0.094

Burnout y familiares cercanos con Covid-19

Familiares cercanos con Covid-19

Burnout	V de Cramer	Significancia
	0.252**	0.049

Burnout y compañeros de trabajo con Covid-19

Compañeros de trabajo con Covid-19

Burnout	V de Cramer	Significancia
	0.234	0.085

Burnout y falleció un compañero de trabajo por Covid-19

Falleció un compañero de trabajo por Covid-19

Burnout	V de Cramer	Significancia
	0.198	0.21

Burnout y datos sociodemográficos		
Burnout y vacuna		
Vacuna		
Burnout	V de Cramer	Significancia
	0.107	0.787
Burnout y busca informarse		
Busca informarse		
Burnout	V de Cramer	Significancia
	0.494**	<0.001
Burnout y recibieron epps por parte de la empresa		
Recibieron epps por parte de la empresa		
Burnout	V de Cramer	Significancia
	0.124	0.682
Burnout y recibieron capacitaciones por parte de la empresa		
Recibieron capacitaciones por parte de la empresa		
Burnout	V de Cramer	Significancia
	0.158	0.441
Burnout y pasajeros con sintomatología de Covid-19		
Pasajeros con sintomatología de Covid-19		
Burnout	V de Cramer	Significancia
	0.26**	0.038
Burnout y pasajeros con implementos sanitarios		
Pasajeros con implementos sanitarios		
Burnout	V de Cramer	Significancia
	0.293**	0.012

*Nota: **La correlación es significativa en el nivel 0.05 (bilateral).*

En la tabla 10, respecto a la relación entre burnout y los datos sociodemográficos se analizó de acuerdo al nivel de significancia la correlación es decir que el p. valor sea menor a 0.050 para que exista correlación y el valor del estadístico para calcular el nivel de correlación siendo para variables nominales entre sí con diferente número de categorías el coeficiente de contingencia, para variables ordinales entre sí y con diferente número de categorías la prueba de Correlación de Tau-c de Kendall, y para variables ordinales y nominales entre sí la prueba de V de Cramer; así mismo se analizó la dirección de las correlaciones, siendo positivas (lineales) o negativas (no lineales), los resultados encontrados fueron: burnout con edad presentan una relación estadísticamente significativa baja, burnout con género no presentan una relación estadísticamente significativa, burnout con estado civil presentan una relación estadísticamente significativa baja, burnout con presencia de hijos no presentan una relación estadísticamente significativa, burnout con convivencia en el hogar no presentan una relación estadísticamente significativa, burnout con ingreso económico no presentan una relación estadísticamente significativa, burnout con lugar de nacimiento presentan una relación estadísticamente significativa positiva baja, burnout con tiempo de servicio en la empresa no presentan una relación estadísticamente significativa, burnout con demanda laboral no presentan una relación estadísticamente significativa, burnout con la presencia de comorbilidad no presentan una relación estadísticamente significativa, burnout con diagnóstico de covid-19 no presentan una relación estadísticamente significativa, burnout y familiares cercanos con diagnóstico de covid-19 presentan una relación estadísticamente significativa positiva baja, burnout con compañeros de trabajo con diagnóstico de covid-19 no presentan una relación estadísticamente significativa, burnout y el que falleciera un compañero de trabajo por covid-19 no presentan una relación estadísticamente significativa, burnout y que los

evaluados se vacunarán no presentan una relación estadísticamente significativa, burnout y que los evaluados buscarán informarse si presentan una relación estadísticamente significativa positiva moderada, burnout y que los evaluados recibieron epps por parte de la empresa no presentan una relación estadísticamente significativa, burnout y que los evaluados recibieron capacitaciones por parte de la empresa no presentan una relación estadísticamente significativa, burnout y que los pasajeros de los evaluados presenten sintomatología asociada al covid-19 presentan una relación estadísticamente significativa positiva baja y qué burnout y que los pasajeros utilicen implementos sanitarios presentan una relación estadísticamente significativa positiva baja.

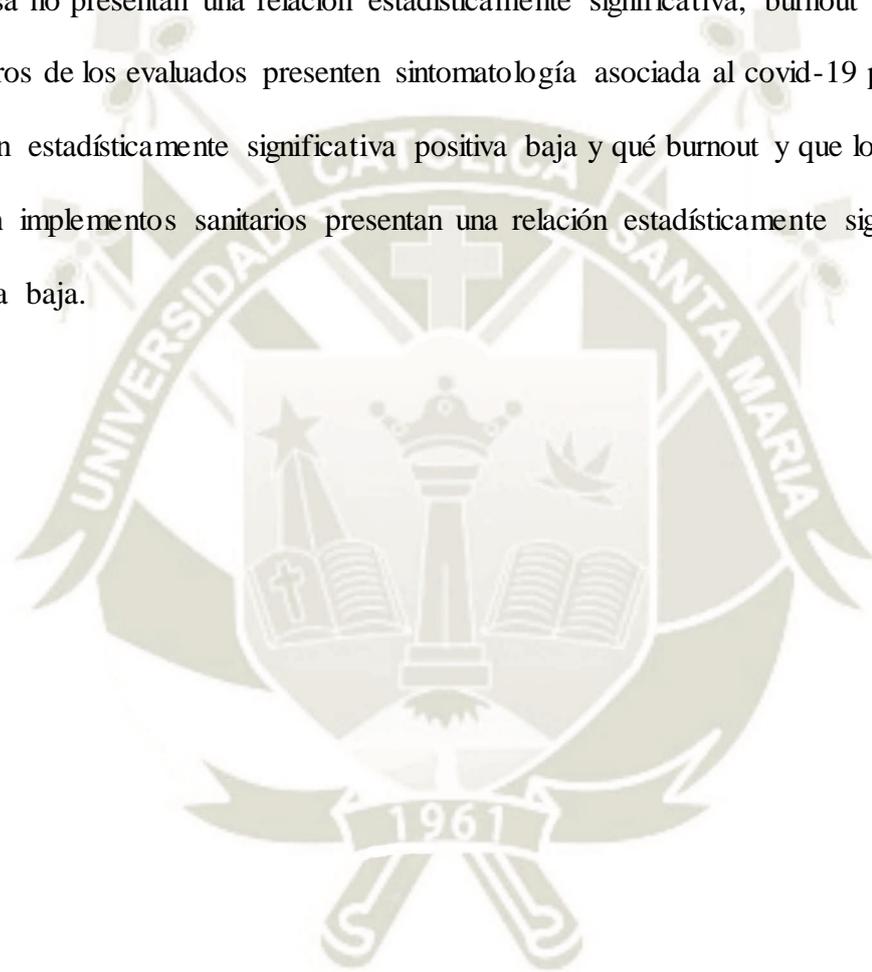


Tabla 11

Agotamiento emocional y datos sociodemográficos

Agotamiento emocional y datos sociodemográficos		
Agotamiento emocional y edad		
Edad		
Agotamiento emocional	Tau-c de Kendall	Significancia
	0.291**	<0.001
Agotamiento emocional y género		
Género		
Agotamiento emocional	V de Cramer	Significancia
	0.05	0.829
Agotamiento emocional y estado civil		
Estado civil		
Agotamiento emocional	V de Cramer	Significancia
	0.283**	0.002
Agotamiento emocional y presencia de hijos		
Presencia de hijos		
Agotamiento emocional	V de Cramer	Significancia
	0.245**	0.011
Agotamiento emocional y convivencia en el hogar		
Convivencia en el hogar		
Agotamiento Emocional	V de Cramer	Significancia
	0.217	0.167
Agotamiento emocional e ingreso económico		
Ingreso económico		
Agotamiento Emocional	Tau-c de Kendall	Significancia
	0.077	0.277
Agotamiento emocional y lugar de nacimiento		
Lugar de nacimiento		
Agotamiento emocional	V de Cramer	Significancia
	0.29**	0.002

Agotamiento emocional y datos sociodemográficos

Agotamiento emocional y tiempo de servicio en la empresa

Tiempo de servicio en la empresa

Agotamiento emocional	Tau-c de Kendall	Significancia
	0.141**	0.022

Agotamiento emocional y demanda laboral

Demanda laboral

Agotamiento emocional	Tau-c de Kendall	Significancia
	-0.90**	0.024

Agotamiento emocional y presencia de comorbilidad

Presencia de comorbilidad

Agotamiento emocional	V de Cramer	Significancia
	0.246**	0.02

Agotamiento emocional y diagnóstico de Covid-19

Diagnóstico de Covid-19

Agotamiento emocional	V de Cramer	Significancia
	0.135	0.255

Agotamiento emocional y familiares cercanos con Covid-19

Familiares cercanos con Covid-19

Agotamiento emocional	V de Cramer	Significancia
	0.148	0.193

Agotamiento emocional y compañeros de trabajo con Covid-19

Compañeros de trabajo con Covid-19

Agotamiento emocional	V de Cramer	Significancia
	0.173	0.107

Agotamiento emocional y falleció un compañero de trabajo por Covid-19

Falleció un compañero de trabajo por Covid-19

Agotamiento emocional	V de Cramer	Significancia
	0.18	0.088

Agotamiento emocional y datos sociodemográficos

Agotamiento emocional y vacuna

Vacuna

Agotamiento emocional	V de Cramer	Significancia
	0.232**	0.018

Agotamiento emocional y busca informarse

Busca informarse

Agotamiento emocional	V de Cramer	Significancia
	0.526**	<0.001

Agotamiento emocional y recibieron epps por parte de la empresa

Recibieron epps por parte de la empresa

Agotamiento emocional	V de Cramer	Significancia
	0.189	0.069

Agotamiento emocional y capacitaciones

Capacitaciones

Agotamiento emocional	V de Cramer	Significancia
	0.076	0.646

Agotamiento emocional y pasajeros con sintomatología de Covid-19

Pasajeros con sintomatología de Covid-19

Agotamiento emocional	V de Cramer	Significancia
	0.144	0.213

Agotamiento emocional y pasajeros con implementos sanitarios

Pasajeros con implementos sanitarios

Agotamiento emocional	V de Cramer	Significancia
	0.429**	<0.001

Nota: **La correlación es significativa en el nivel 0.05 (bilateral).

En la tabla 11, respecto a la relación entre agotamiento emocional y los datos sociodemográficos se analizó de acuerdo al nivel de significancia la correlación es decir que el p. valor sea menor a 0.050 para que exista correlación y el valor del estadístico para calcular el nivel de correlación siendo para variables nominales entre sí con diferente número de categorías el coeficiente de contingencia, para variables ordinales entre sí y con diferente número de categorías la prueba de Correlación de Tau-c de Kendall, y para variables ordinales y nominales entre sí la prueba de V de Cramer; así mismo se analizó la dirección de las correlaciones, siendo positivas (lineales) o negativas (no lineales), los resultados encontrados fueron: agotamiento emocional con edad presentan una relación estadísticamente significativa positiva baja, agotamiento emocional con género no presentan una relación estadísticamente significativa, agotamiento emocional con estado civil presentan una relación estadísticamente significativa positiva baja, agotamiento emocional con presencia de hijos presentan una relación estadísticamente significativa positiva baja, agotamiento emocional con convivencia en el hogar no presentan una relación estadísticamente significativa, agotamiento emocional con ingreso económico no presentan una relación estadísticamente significativa, agotamiento emocional con lugar de nacimiento presentan una relación estadísticamente significativa positiva baja, agotamiento emocional con tiempo de servicio en la empresa presentan una relación estadísticamente significativa positiva muy baja, agotamiento emocional con demanda laboral presentan una relación estadísticamente significativa negativa muy alta, agotamiento emocional con presencia de comorbilidad presentan una relación estadísticamente significativa positiva baja, agotamiento emocional con diagnóstico de covid-19 no presentan una relación estadísticamente significativa, agotamiento emocional y familiares cercanos

con diagnóstico de covid-19 no presentan una relación estadísticamente significativa, agotamiento emocional con compañeros de trabajo con diagnóstico de covid-19 no presentan una relación estadísticamente significativa, agotamiento emocional y el que falleciera un compañero de trabajo por covid-19 no presentan una relación estadísticamente significativa, agotamiento emocional y que los evaluados se vacunarán presentan una relación estadísticamente significativa positiva baja, agotamiento emocional y que los evaluados buscarán informarse presentan una relación estadísticamente significativa positiva moderada, agotamiento emocional y que los evaluados recibieron epps por parte de la empresa no presentan una relación estadísticamente significativa, agotamiento emocional y que los evaluados recibieron capacitaciones por parte de la empresa no presentan una relación estadísticamente significativa, agotamiento emocional y que los pasajeros de los evaluados presenten sintomatología asociada al covid-19 no presentan una relación estadísticamente significativa y que agotamiento emocional y que los pasajeros utilicen implementos sanitarios presentan una relación estadísticamente significativa positiva moderada.

Tabla 12

Despersonalización y datos sociodemográficos

Despersonalización y datos sociodemográficos		
Despersonalización y edad		
Edad		
Despersonalización	Tau-c de Kendall	Significancia
	0.254**	<0.001
Despersonalización y género		
Género		
Despersonalización	V de Cramer	Significancia
Género	0.157	0.449
Despersonalización y estado civil		
Estado civil		
Despersonalización	V de Cramer	Significancia
	0.319**	<0.001
Despersonalización y presencia de hijos		
Presencia de hijos		
Despersonalización	V de Cramer	Significancia
	0.34**	0.002
Despersonalización y convivencia en el hogar		
Convivencia en el hogar		
Despersonalización	V de Cramer	Significancia
	0.253**	0.008
Despersonalización e ingreso económico		
Ingreso económico		
Despersonalización	Tau-c de Kendall	Significancia
	0.014	0.87
Despersonalización y lugar de nacimiento		
Lugar de nacimiento		
Despersonalización	V de Cramer	Significancia
	0.363**	0.001

Despersonalización y datos sociodemográficos		
Despersonalización y tiempo de servicio en la empresa		
Tiempo de servicio en la empresa		
Despersonalización	Tau-c de Kendall	Significancia
	0.130**	0.035
Despersonalización y demanda laboral		
Demanda laboral		
Despersonalización	Tau-c de Kendall	Significancia
	-0.12**	0.021
Despersonalización y presencia de comorbilidad		
Presencia de comorbilidad		
Despersonalización	V de Cramer	Significancia
	0.281**	<0.001
Despersonalización y diagnóstico de Covid-19		
Diagnóstico de Covid-19		
Despersonalización	V de Cramer	Significancia
	0.253**	0.047
Despersonalización y familiares cercanos con Covid-19		
Familiares cercanos con Covid-19		
Despersonalización	V de Cramer	Significancia
	0.178	0.311
Despersonalización y compañeros de trabajo con Covid-19		
Compañeros de trabajo con Covid-19		
Despersonalización	V de Cramer	Significancia
	0.196	0.219
Despersonalización y falleció un compañero de trabajo por Covid-19		
Falleció un compañero de trabajo por Covid-19		
Despersonalización	V de Cramer	Significancia
	0.141	0.562

Despersonalización y datos sociodemográficos

Despersonalización y vacuna

Vacuna

Despersonalización	V de Cramer	Significancia
	0.257**	0.042

Despersonalización y busca informarse

Busca informarse

Despersonalización	V de Cramer	Significancia
	0.572**	<0.001

Despersonalización y recibieron epps por parte de la empresa

Recibieron epps por parte de la empresa

Despersonalización	V de Cramer	Significancia
	0.091	0.873

Despersonalización y capacitaciones

Capacitaciones

Despersonalización	V de Cramer	Significancia
	0.106	0.792

Despersonalización y pasajeros con sintomatología de Covid-19

Pasajeros con sintomatología de Covid-19

Despersonalización	V de Cramer	Significancia
	0.241	0.069

Despersonalización y pasajeros con implementos sanitarios

Pasajeros con implementos sanitarios

Despersonalización	V de Cramer	Significancia
	0.285**	0.016

*Nota: **La correlación es significativa en el nivel 0.05 (bilateral).*

En la tabla 12, respecto a la relación entre despersonalización los datos sociodemográficos se analizó de acuerdo al nivel de significancia la correlación es decir que el p. valor sea menor a 0.050 para que exista correlación y el valor del estadístico para calcular el nivel de correlación siendo para variables nominales entre sí con diferente número de categorías el coeficiente de contingencia, para variables ordinales entre sí y con diferente número de categorías la prueba de Correlación de Tau-c de Kendall, y para variables ordinales y nominales entre sí la prueba de V de Cramer; así mismo se analizó la dirección de las correlaciones, siendo positivas (lineales) o negativas (no lineales), los resultados encontrados fueron: despersonalización con edad presentan una relación estadísticamente significativa positiva baja, despersonalización con género no presentan una relación estadísticamente significativa, despersonalización con estado civil presentan una relación estadísticamente significativa positiva baja, despersonalización con presencia de hijos presentan una relación estadísticamente significativa positiva baja, despersonalización con convivencia en el hogar presentan una relación estadísticamente significativa positiva baja, despersonalización con ingreso económico no presentan una relación estadísticamente significativa, despersonalización con lugar de nacimiento presentan una relación estadísticamente significativa positiva baja, despersonalización con tiempo de servicio en la empresa presentan una relación estadísticamente significativa positiva muy baja, despersonalización con demanda laboral presentan una relación estadísticamente significativa negativa muy baja, despersonalización con presencia de comorbilidad presentan una relación estadísticamente significativa positiva baja, despersonalización con diagnóstico de covid-19 presentan una relación estadísticamente significativa positiva baja, despersonalización y familiares cercanos con diagnóstico de covid-19 no presentan una

relación estadísticamente significativa, despersonalización con compañeros de trabajo con diagnóstico de covid-19 no presentan una relación estadísticamente significativa, despersonalización y el que falleciera un compañero de trabajo por covid-19 no presentan una relación estadísticamente significativa, despersonalización y que los evaluados se vacunarán presentan una relación estadísticamente significativa positiva baja, despersonalización y que los evaluados buscarán informarse presentan una relación estadísticamente significativa positiva moderada, despersonalización y que los evaluados recibieron epps por parte de la empresa no presentan una relación estadísticamente significativa, despersonalización y que los evaluados recibieron capacitaciones por parte de la empresa no presentan una relación estadísticamente significativa, despersonalización y que los pasajeros de los evaluados presenten sintomatología asociada al covid-19 no presentan una relación estadísticamente significativa, y despersonalización y que los pasajeros utilicen implementos sanitarios presenta una relación estadísticamente significativa positiva baja.

Tabla 13

Realización personal y datos sociodemográficos

Realización personal y variables sociodemográficos		
Realización personal y edad		
Edad		
Realización personal	Tau-c de Kendall	Significancia
	-0.056	0.247
Realización personal y género		
Género		
Realización personal	V de Cramer	Significancia
	0.093	0.863
Realización personal y estado civil		
Estado civil		
Realización personal	V de Cramer	Significancia
	0.184	0.206
Realización personal y presencia de hijos		
Presencia de hijos		
Realización personal	V de Cramer	Significancia
	0.107	0.785
Realización personal y convivencia en el hogar		
Convivencia en el hogar		
Realización Personal	V de Cramer	Significancia
	0.207	0.174
Realización personal e ingreso económico		
Ingreso económico		
Realización personal	Tau-c de Kendall	Significancia
	0.028	0.609
Realización personal y lugar de nacimiento		
Realización personal	V de Cramer	Significancia
	0.132	0.627

Realización personal y variables sociodemográficos		
Realización personal y tiempo de servicio en la empresa		
Tiempo de servicio en la empresa		
Realización personal	Tau-c de Kendall	Significancia
	0.026	0.55
Realización personal y demanda laboral		
Demanda laboral		
Realización personal	Tau-c de Kendall	Significancia
	0.019	0.621
Realización personal y presencia de comorbilidad		
Presencia de comorbilidad		
Realización personal	V de Cramer	Significancia
	0.166	0.422
Realización personal y diagnóstico de Covid-19		
Diagnóstico de Covid-19		
Realización personal	V de Cramer	Significancia
	0.282**	0.018
Realización personal y familiares cercanos con Covid-19		
Familiares cercanos con Covid-19		
Realización personal	V de Cramer	Significancia
	0.22	0.124
Realización personal y compañeros de trabajo con Covid-19		
Compañeros de trabajo con Covid-19		
Realización personal	V de Cramer	Significancia
	0.353**	0.001
Realización personal y falleció un compañero de trabajo por Covid-19		
Falleció un compañero de trabajo por Covid-19		
Realización personal	V de Cramer	Significancia
	0.192	0.238

Realización personal y vacuna

Vacuna

Realización personal	V de Cramer	Significancia
	0.231	0.09

Realización personal y busca informarse

Busca informarse

Realización personal	V de Cramer	Significancia
	0.122	0.693

Realización personal y recibieron epps por parte de la empresa

Recibieron epps por parte de la empresa

Realización personal	V de Cramer	Significancia
	0.112	0.759

Realización Personal y Capacitaciones

Capacitaciones

Realización personal	V de Cramer	Significancia
	0.093	0.862

Realización personal y pasajeros con sintomatología de Covid-19

Pasajeros con sintomatología de Covid-19

Realización personal	V de Cramer	Significancia
	0.185	0.276

Realización personal y pasajeros con implementos sanitarios

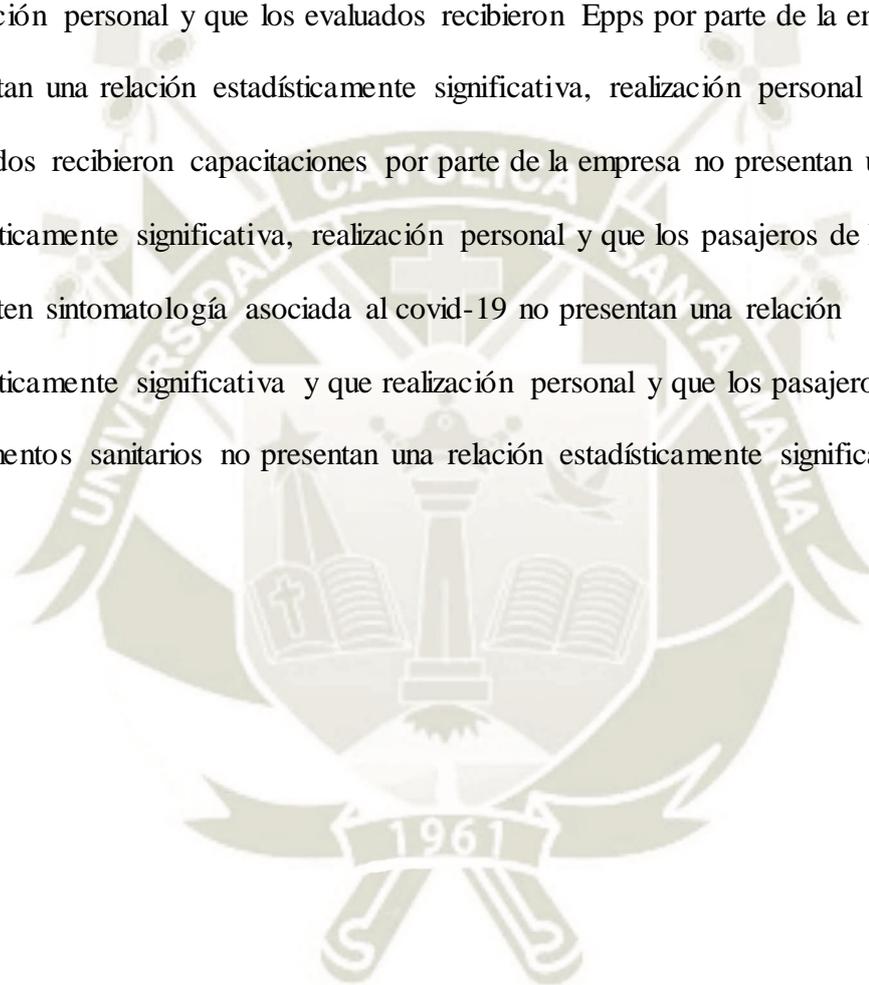
Pasajeros con implementos sanitarios

Realización personal	V de Cramer	Significancia
	0.122	0.693

*Nota: **La correlación es significativa en el nivel 0.05 (bilateral).*

En la tabla 13, respecto a la relación entre realización personal con los datos sociodemográficos se analizó de acuerdo al nivel de significancia la correlación es decir que el p. valor sea menor a 0.050 para que exista correlación y el valor del estadístico para calcular el nivel de correlación siendo para variables nominales entre sí con diferente número de categorías el coeficiente de contingencia, para variables ordinales entre sí y con diferente número de categorías la prueba de correlación de Tau-c de Kendall, y para variables ordinales y nominales entre sí la prueba de V de Cramer; así mismo se analizó la dirección de las correlaciones, siendo positivas (lineales) o negativas (no lineales), los resultados encontrados fueron: realización personal con edad no presentan una relación estadísticamente significativa, realización personal con género no presentan una relación estadísticamente significativa, realización personal con estado civil no presentan una relación estadísticamente significativa, realización personal con presencia de hijos no presentan una relación estadísticamente significativa, realización personal con convivencia en el hogar no presentan una relación estadísticamente significativa, realización personal con ingreso económico no presentan una relación estadísticamente significativa, realización personal con lugar de nacimiento no presentan una relación estadísticamente significativa, realización personal con tiempo de servicio en la empresa no presentan una relación estadísticamente significativa, realización personal con demanda laboral no presentan una relación estadísticamente significativa, realización personal con presencia de comorbilidad no presentan una relación estadísticamente significativa, realización personal con diagnóstico de covid-19 presentan una relación estadísticamente significativa positiva baja, realización personal y familiares cercanos con diagnóstico de covid-19 no presentan una relación estadísticamente significativa, realización personal con compañeros de trabajo con diagnóstico de covid-19 presentan una relación

estadísticamente significativa positiva baja, realización personal y el que falleciera un compañero de trabajo por covid-19 no presentan una relación estadísticamente significativa, realización personal y que los evaluados se vacunarán no presentan una relación estadísticamente significativa, realización personal y que los evaluados buscarán informarse no presentan una relación estadísticamente significativa, realización personal y que los evaluados recibieron Epps por parte de la empresa no presentan una relación estadísticamente significativa, realización personal y que los evaluados recibieron capacitaciones por parte de la empresa no presentan una relación estadísticamente significativa, realización personal y que los pasajeros de los evaluados presenten sintomatología asociada al covid-19 no presentan una relación estadísticamente significativa y que realización personal y que los pasajeros utilicen implementos sanitarios no presentan una relación estadísticamente significativa.



DISCUSIÓN

La pandemia por la covid-19, trajo diversos cambios en la vida diaria, así como afectaciones en la salud mental de las personas, estas afectaciones se vienen presentando y seguirán presentándose en la próxima época postpandemia (C. Ramos, 2021; Vadivel et al., 2021; The Lancet Infectious Diseases, 2020), por lo que es importante realizar estudios científicos que nos ayuden a visualizar estas problemáticas en la salud mental presentadas en este escenario pandémico y así poder plantear probables estrategias de intervención.

Esta investigación se realizó para conocer la relación entre la Ansiedad por Covid-19 y Burnout, nuestra muestra estuvo conformada por 150 taxistas, de los cuales 145 (96.7%) eran del género masculino y 5 (3.3%) del género femenino, que laboraban en una empresa de taxis de Arequipa; el mayor porcentaje de trabajadores de acuerdo a las características sociodemográficas, se encontraba entre los 29 y 35 (30.7 %) años, presentaba un estado civil predominante de convivencia (43.3%), tenía hijos (86.7%), vivía con su pareja e hijos (60%), el ingreso económico dependía totalmente de ellos (72%), el lugar de nacimiento de los taxistas era Arequipa (68%), el tiempo de servicio en la empresa era de 1 a 2 años (29.3%), la demanda laboral disminuyó (78%), no presentaba ninguna comorbilidad (57.3%), presentó covid-19 (62.7%), sus familiares cercanos presentaron covid-19 (94.7%), sus compañeros de trabajo presentaron covid-19 (89.3%), falleció un compañero de trabajo por covid-19 (82%), se vacunaron (68.3%), no buscaron informarse acerca de la covid-19 (66%), recibieron Epps por parte de la empresa (73.3%), recibieron capacitaciones por parte de la empresa (90%), sus pasajeros presentaron sintomatología de covid-19 (50.7%) y sus pasajeros utilizaron implementos sanitarios (92.7%). La investigación referida cumplió con todas las consideraciones éticas establecidas a nivel internacional y las medidas de seguridad

sanitarias para evitar el contagio por la covid-19, así como con los criterios que se establecieron para que la muestra pueda participar de esta investigación (Asociación Americana de Psicología [APA], 2017, Ministerio de Salud [MINSA], 2020).

Estos datos sociodemográficos fueron tomados en cuenta, ya que es importante conocer características de los participantes en la coyuntura actual y las relaciones que se puedan mostrarnos un camino para poder intervenir más adelante, además es importante conocer la dinámica de la población referida y conocer categorías que en otras investigaciones no fueron investigadas, ya sea por el contexto situacional de la pandemia o porque en su momento no significaba una interrogante científica, como asociaciones entre las variables de estudio y características como la vacunación, el uso de Epps, pasajeros con sintomatología entre otros aspectos.

Respecto a la relación entre Ansiedad por Covid-19 y Burnout, nuestros resultados evidencian la existencia de una relación positiva significativa con una intensidad alta, comprobando así la hipótesis planteada, esto refiere que la relación presenta una dirección lineal, es decir que a mayores niveles de Ansiedad por Covid-19, los niveles de Burnout también serán mayores. Aunque no existen estudios que preceden a esta investigación, se encontró evidencia científica respecto a la relación entre Ansiedad y Burnout, es importante referir que la Ansiedad por Covid-19 es la ansiedad de tipo disfuncional que presenta diversas manifestaciones en relación a estar en contacto con información de la Covid-19 (Lee, 2020a).

Entre las investigaciones que guardan relación con nuestra hipótesis encontramos estudios a nivel internacional, nacional y local, que así como nuestra investigación correlacionan la ansiedad y burnout, como el estudio que fue realizado por I. De la Cruz (2015) donde se encontró una asociación entre ansiedad y el síndrome de

burnout en una muestra de internos de medicina, resultados similares fueron encontrados por otros autores (Puig -Lagunes et al., 2016; V. Condori, 2020; Orozco, 2018), así mismo en un estudio descriptivo desarrollado por Tárraga y Serrano (2016) se encontró que a mayores niveles de Burnout también se encontraban niveles altos de Ansiedad de Rasgo y Estado. Estos resultados los podemos explicar, desde la perspectiva clínica que refiere que el burnout es un estado, más que un proceso con fases sintomatológicas propias, siendo temporal, así mismo se sabe que la ansiedad es definida como una condición emocional ante situaciones de estrés o de peligro, y que puede presentarse tanto como rasgo o estado, es decir ambas variables podrían tener una presencia de estado y permanecer momentáneamente y/o simultáneamente en la persona, esto significaría que en casos donde las personas no conlleven una sintomatología comórbida a trastornos o de otro índole, ambos fluctuarían de acuerdo a la presencia de la otra, en situaciones donde la persona experimente peligro o estrés (Gil-Monte y Pieró, 1997, como se citó en Quiceno y Alpi, 2007; Quiceno y Alpi, 2007; Barlow, 2004; Spielberger y Díaz-Guerrero, 1975; Gil-monte, 2003).

En los resultados de la investigación se analizó la relación de la Ansiedad por Covid-19 y el Burnout, explicando esta relación no solamente en base a las fluctuaciones como estados de las variables, sino como un proceso que conlleva aspectos cognitivos, emocionales y actitudinales, los mismos que puede experimentar la persona al tener exposición a información del covid-19, y sustentándose en el modelo tridimensional del burnout como proceso, lo descrito anteriormente, y en las expresiones tanto sintomatológicas de ansiedad y ansiedad por Covid-19 (Rodríguez, 2008; Gil-Monte, 2005; Lee, 2020a).

Así mismo, se estudió la relación entre Ansiedad por Covid-19 y las dimensiones de Burnout, donde Ansiedad por Covid-19 con Agotamiento Emocional presenta una relación positiva significativa con una intensidad alta y Despersonalización una relación positiva significativa con una intensidad moderada, respecto a la relación entre Ansiedad por Covid-19 y Realización Personal se encontró una relación negativa con una intensidad muy baja, pero teniendo una significancia mayor a 0.05, es decir no es significativa por lo que no existiría correlación; esto refiere que la relación entre Ansiedad por Covid-19 y Agotamiento Emocional, así como con Despersonalización, presentan una dirección lineal, es decir que a mayores niveles de Ansiedad por Covid-19 mayores niveles de Burnout, empero la relación entre Ansiedad por Covid-19 y Realización Personal no es lineal, en otras palabras a niveles altos de Ansiedad por Covid-19 se darán bajos niveles de Realización personal, pero no es significativa o no existiría una correlación. Referente a estos resultados podemos encontrar evidencia, como en la investigación realizada por Granados et al. (2020) que desarrolló un estudio en España en profesores de enseñanza no universitaria donde sus resultados evidenciaron que existía una relación directa entre niveles altos de agotamiento emocional y despersonalización en relación a la ansiedad, así mismo se encontró que existe una relación inversa entre realización personal con Ansiedad; en nuestro país, se encontraron resultados similares en una muestra que estuvo conformada por personal de asistencia (Aedo, 2015).

Por otro lado, respecto a la Ansiedad por Covid-19, los resultados evidenciaron que el 68.7% de taxistas no presentaron esta sintomatología, mientras que el 31.3% de taxistas si la presento, aunque no existen antecedentes de estudios que analicen la presencia de ansiedad por Covid-19 en conductores de taxi; sí existe evidencia de la presencia de ansiedad en la población en general en pandemia a nivel internacional, nacional y local,

y en diferentes contextos (J. Hernández, 2020; Xiong et al., 2020; Huarcaya-Victoria, 2020; Taquet et al., 2021; Lovón y Chegne, 2021; Pietro Molinari et al., 2020; Y. Condori, 2020; Morán y Rosas, 2021), así como la presencia de Ansiedad por Covid-19 específicamente en el contexto nacional y local (Vivanco-Vidal et al., 2020; Caycho-Rodríguez, 2021; Munguia et al., 2021; Briceño, 2021; A. Ramos, 2021). Así mismo se encontró evidencia de la presencia de ansiedad en conductores de taxi (Ledesma et al., 2017; Rosales-Flores et al., 2018; Ponce, 2015; Calle, 2015), así como en conductores de transporte público (Oviedo, 2017), también se encontró la presencia de ansiedad en conductores de diversos medios de transporte en el contexto de pandemia (Mejía et al., 2020).

Aunque el mayor porcentaje de nuestra muestra no presentó Ansiedad por covid-19, el 31.3% sí la presentó, concordando así con los resultados anteriores acerca de la presencia de Ansiedad en conductores; sin embargo se puede inferir que la mayoría de taxistas no presentaron esta sintomatología debido a que no buscaron informarse acerca de la covid-19, siendo esta característica similar a las causas de la presencia de Ansiedad por Covid-19, que es tener pensamientos o estar expuesto a información del coronavirus (Lee, 2020a). Esto puede atribuirse a que los cambios organizacionales por la pandemia que no solo trajeron efectos negativos, sino también cambios positivos, donde las organizaciones se renovaron y buscaron la mejora del bienestar de los trabajadores, pudiendo ser la realidad de la empresa donde se desarrolló la investigación (Mingote y Núñez, 2011).

Respecto a la relación de Ansiedad por covid-19 con los datos sociodemográficos se encontraron relaciones estadísticamente significativas positivas con edad, género, estado civil, presencia de hijos, convivencia en el hogar, lugar de nacimiento, presencia de

comorbilidad, vacunación, la búsqueda de información del covid-19, pasajeros con sintomatología de covid-19 y pasajeros con implementos sanitarios. Actualmente no existen investigaciones que hayan relacionado la Ansiedad por covid-19 con datos sociodemográficos, así como tampoco que relacionen la Ansiedad con datos sociodemográficos en esta población y en el contexto de la pandemia, siendo importante que se sigan llevando estudios que correlacionen estos constructos. Por otro lado, aunque exista una relación entre Ansiedad por covid-19 y género, estos resultados deben ser tomados con cuidado ya que, nuestra muestra presenta un porcentaje muy pequeño respecto a las participantes del género femenino; por otro lado, estudios evidencian que referente a la relación de género con ansiedad por covid-19, esta última presenta diferencias muy marcadas entre ambos géneros de acuerdo al avance en la edad (Caycho-Rodríguez et al., 2021).

Entre los datos más resaltantes se pudo encontrar una relación baja entre Ansiedad por Covid-19 y Estado civil, es decir ambos cambian de acuerdo al tipo de estado civil que presenta la persona, se explican estos resultados, pero en una concurrencia baja, con la teoría psicosocial de causalidad de la ansiedad, ya que si la persona cambia de rutina como en este caso de la pandemia donde se dieron cambios en diversas organizaciones, podría presentar ansiedad y podríamos inferir que también su familia o pareja se vería afectadas por este cambio, sin embargo si la persona es soltera sentirá menos responsabilidad por la idea de contagio que le proporcionaría la exposición a información de Covid-19 (Reyes-Ticas, 2005).

Respecto al Síndrome de burnout se encontró que la mayoría de la nuestra muestra presenta niveles muy bajos, esto no concuerda con resultados anteriores en conductores de taxi, como en el caso de Chunga et al (2019) que encontró altos niveles

de Síndrome de burnout, Arias et al. (2013) que de igual forma encontraron altos niveles de Síndrome de Burnout en conductores de transporte público, por otro lado, en el contexto de la pandemia se encontraron niveles medios de burnout en trabajadores de transporte público (Guillermo y León, 2021); sin embargo el resultado de la presente investigación se asemeja con los resultados de Hurtado (2017) que encontró que conductores de taxi en una ciudad de nuestro país no presentaban el Síndrome de Burnout.

Respecto a las dimensiones de burnout nuestros resultados valoran que la dimensión Agotamiento Emocional la mayoría presenta nivel muy bajo, este resultado concuerda con Hurtado (2017) que encontró bajos niveles en agotamiento emocional, sin embargo, Arias et al. (2013) encontraron niveles altos en esta dimensión, en las investigaciones de M. Hernández (2014), de Cortés (2009) y de Chunga et al. (2019) de forma similar los participantes mostraron un nivel alto en la dimensión de Agotamiento Emocional. La dimensión Despersonalización el porcentaje más alto presenta nivel Muy Bajo, este resultado concuerda con Hurtado (2017) encontró bajos niveles de despersonalización, y contrasta con M. Hernández (2014), Arias et al. (2013), Cortés (2009) y Chunga et al (2019) que encontraron altos niveles en esta dimensión. La dimensión Realización Personal el mayor porcentaje de los evaluados presenta un nivel Muy Alto, este resultado concuerda con Chunga et al (2019) y Hurtado (2017) que encontraron altos niveles y contrasta con Arias et al. (2013) y M. Hernández (2014) que encontraron bajos niveles de Realización personal y con Cortés (2009) que encontró niveles intermedios en conductores.

Estos resultados se explican de acuerdo a la teoría tridimensional ya que, la concurrencia de valores altos de las dimensiones agotamiento emocional y

despersonalización se relacionan con valores bajos de realización personal o con valores inversos que cumplan el patrón referido, al igual que en los resultados de esta investigación que presento niveles muy bajos de agotamiento emocional y despersonalización con niveles altos de realización personal (Gil-Monte, 2005).

Respecto a la relación de Burnout con los datos sociodemográficos se encontraron relaciones estadísticamente significativas positivas con edad, estado civil, lugar de nacimiento, familiares cercanos que tuvieron diagnóstico de covid-19, la búsqueda de información del covid-19, pasajeros con sintomatología de covid-19 y pasajeros con implementos sanitarios. En cuanto a la relación del síndrome de Burnout y tiempo de servicio no se encontró relación, este resultado no coincide con el de M. Hernández (2014) donde la relación fue positiva.

Respecto a la relación de los datos sociodemográficos y la dimensión de Burnout: Agotamiento Emocional; se encontraron relaciones estadísticamente significativas positivas con edad, estado civil, presencia de hijos, lugar de nacimiento, tiempo de servicio en la empresa, comorbilidad, vacunación, la búsqueda de información del covid-19 y pasajeros con implementos sanitarios. En cuanto a la relación de los datos sociodemográficos y la dimensión de Burnout:

Despersonalización; se encontraron relaciones estadísticamente significativas positivas con edad, estado civil, la presencia de hijos, convivencia en el hogar, lugar de nacimiento, tiempo de servicio en la empresa, comorbilidad, diagnóstico de covid-19, vacunación, que buscaran informarse por covid-19 y pasajeros con implementos sanitarios. Respecto a la relación de los datos sociodemográficos y la dimensión de: Realización Personal, se encontraron relaciones estadísticamente significativas positivas con diagnóstico de Covid-19 y compañeros de trabajo con diagnóstico de covid-19.

Actualmente no existen investigaciones que relacionen el burnout y sus dimensiones con datos sociodemográficos en esta población y en el contexto de la pandemia, siendo importante que se sigan llevando estudios que correlacionen estos constructos.

Entre los resultados más importantes respecto a la relación de burnout y sus dimensiones con los datos sociodemográficos, se encontró una relación entre realización personal con diagnóstico de Covid-19, que podrían resultar contradictorios pero como argumentó Brik, la resiliencia siendo promovida activamente y dinámicamente se puede potenciar en tiempos de Covid-19, así mismo dentro de la rama de la psicología, Frankl a finales de la segunda guerra mundial desarrolló la teoría de la logoterapia donde en uno de sus postulados menciona que el ser humano puede superar algunas crisis si encuentra un sentido a su vida, es decir la resiliencia juega un factor importante en momentos de crisis (Brik, 2020, como se citó en Castagnola et al., 2021; Frankl, 2020), es de suponer que la crisis sanitaria de alguna manera haya influido en la realización personal de los taxistas, como podemos ver en autores que relacionan la resiliencia con la realización personal (Tacca y Tacca, 2019; Ríos et al., 2012; Ríos et al., 2012; Escalante y Paz, 2018) así mismo se hallaron estudios que encontraron la presencia de resiliencia en conductores antes de la pandemia (Alejo, 2019; Tapia, 2017), todo lo descrito nos haría presumir que nuestros resultados se relacionen a lo antes mencionado, ya que la resiliencia podría ser un factor para que los taxistas presenten niveles de realización personal, luego de haber presentado diagnóstico de covid-19, pero en niveles bajos, puesto que aún nos encontramos en la pandemia y son reciente las afectaciones por esta enfermedad.

Finalmente, invitamos a futuras investigaciones que continúen con investigaciones enfocadas en la afectación de la salud mental por la covid-19, en el actual contexto de la pandemia y el próximo escenario post pandémico.



CONCLUSIONES

PRIMERA: Existe una correlación estadísticamente significativa positiva alta entre Ansiedad por Covid-19 y Burnout en conductores del servicio de taxi, es decir a mayores niveles de Ansiedad por Covid-19 se presentaran mayores niveles de Burnout en la muestra referida.

SEGUNDA: El 68.7% de participantes no presento Ansiedad por Covid-19, pero el 31.3% si presento esta sintomatología.

TERCERA: Respecto al burnout el 38.7% de taxistas presentó un nivel muy bajo de burnout.

CUARTA: Respecto a las dimensiones de burnout los participantes en las dimensiones de agotamiento emocional (72%) y despersonalización (42.7%) presentaron niveles muy bajos, en la dimensión de Realización personal el 80% presentaron niveles muy altos.

QUINTA: Se encontró una relación estadísticamente significativa positiva alta entre Ansiedad por Covid-19 y Agotamiento emocional, una relación estadísticamente significativa positiva moderada entre Ansiedad por Covid-19 y Despersonalización, así mismo no se encontró una correlación entre Ansiedad por Covid-19 y Realización Personal; es decir a mayores niveles de Ansiedad por Covid-19 se presentaran mayores niveles de Agotamiento emocional y Despersonalización, sin embargo no habrá covarianza entre Ansiedad por covid-19 y Realización Personal.

SEXTA: Respecto a los datos sociodemográficos los taxistas en general; se encuentran entre los 29 y 35 años de edad, de género masculino, convivientes y tienen hijos, conviven con su pareja e hijos, el ingreso económico depende totalmente de ellos, nacieron en Arequipa, el tiempo que brindan servicio en la empresa 1 a 2 años, perciben

que la demanda laboral disminuyó, no presentan ninguna comorbilidad, refieren tanto ellos como sus familiares y compañeros tuvieron Covid-19, refieren que un compañero de trabajo falleció por Covid-19, se vacunaron, no buscaron informarse, recibieron Epps y capacitaciones por parte de la empresa, sus pasajeros presentaron sintomatología y llevaron implementos sanitarios.

SEPTIMA: Ansiedad por Covid-19 presenta una relación estadísticamente significativa positiva con edad, género, estado civil, presencia de hijos, convivencia en el hogar, lugar de nacimiento, presencia de comorbilidad, vacunación, la búsqueda de información del covid-19, pasajeros con sintomatología de covid-19 y pasajeros con implementos sanitarios.

OCTAVA: Burnout presenta una relación estadísticamente significativa positiva con edad, estado civil, lugar de nacimiento, familiares cercanos que tuvieron diagnóstico de covid-19, la búsqueda de información del covid-19, pasajeros con sintomatología de covid-19 y pasajeros con implementos sanitarios.

NOVENA: Agotamiento Emocional presenta una relación estadísticamente significativa positiva con edad, estado civil, presencia de hijos, lugar de nacimiento, tiempo de servicio en la empresa, comorbilidad, vacunación, la búsqueda de información del covid-19 y pasajeros con implementos sanitarios.

DECIMA: Despersonalización presenta una relación estadísticamente significativa positiva con edad, estado civil, la presencia de hijos, convivencia en el hogar, lugar de nacimiento, tiempo de servicio en la empresa, comorbilidad, diagnóstico de covid-19, vacunación, que buscaran informarse por covid-19 y pasajeros con implementos sanitarios.

UNDECIMA: Realización Personal presenta una relación estadísticamente significativa positiva con diagnóstico de Covid-19 y compañeros de trabajo con diagnóstico de covid-19.



SUGERENCIAS

PRIMERA: Es importante que se generen políticas públicas en pro de desarrollar investigaciones con las medidas de seguridad necesarias para poder salvaguardar la salud de los investigadores y los evaluados en el actual contexto de la pandemia.

SEGUNDA: Se sugiere se continúen con investigaciones transeccionales y longitudinales a nivel internacional, nacional y local, así como en diferentes entornos enfocadas en la afectación de la salud mental por la covid-19, en especial la correlación entre Ansiedad por Covid-19 y el Burnout y su asociación con datos sociodemográficos, en el actual contexto de la pandemia y el próximo escenario post pandémico.

TERCERA: Es necesario incrementar las investigaciones descriptivas y correlativas entre Ansiedad por Covid-19 y Burnout en la población de transportes para conocer la salud mental de estos trabajadores y su comportamiento en el área ocupacional y así mismo conocer la dinámica de la relación entre estos constructos.

CUARTA: Se sugiere se continúen con investigaciones de Ansiedad por Covid-19 y Burnout en nuestro ámbito Peruano, así como en la ciudad de Arequipa, ya sea correlacionando ambas variables o siendo estudiadas por separado.

QUINTA: Se sugiere realizar investigaciones de Ansiedad por Covid-19 y Burnout con una muestra que incluya mayor cantidad de mujeres y trabajadores extranjeros.

SEXTA: Se sugiere realizar más investigaciones que relacionen características sociodemográficas que incluyan aspectos relativos a la pandemia con diversas variables

psicológicas para conocer la influencia estadísticamente significativa de estas características con las variables referidas.

SÉPTIMA: Es importante implementar áreas de salud en el trabajo, en diferentes organizaciones en el rubro de transportes, para así monitorear la salud mental de los trabajadores, realizar programas y talleres en pro de prevenir problemas psicoemocionales, y promocionar una adecuada salud mental y buenas competencias organizacionales en el actual contexto de la pandemia.



LIMITACIONES

PRIMERA: Debido a la coyuntura por la Covid-19 no se pudo acceder fácilmente a la población estudiada ya que había que seguir con las normas de bioseguridad.

SEGUNDA: Existen escasas investigaciones tanto internacional como nacionalmente, que analicen la correlación entre ansiedad y burnout en la actual coyuntura, no presentándose ninguna con ansiedad por Covid-19 y burnout en la población en general.

TERCERA: Existen limitadas investigaciones en el contexto internacional y en nuestro medio peruano que analicen la salud mental en conductores, no existiendo ninguna con una muestra específica de taxistas en el contexto de la pandemia.

CUARTA: Se hallaron escasos estudios de Ansiedad por Covid-19 y Burnout a nivel local y nacional.

QUINTA: Nuestra muestra no presentó valores equitativos respecto al género, tampoco trabajadores extranjeros.

SEXTA: En el contexto pre pandémico y pandémico no se dio un enfoque respecto a la importancia de analizar asociaciones de constructos psicológicos con características sociodemográficas.

SÉPTIMA: La población estudiada no toma en cuenta y no le da importancia a la salud mental.

Referencias

- Aedo, R. (2015). *Relación entre Ansiedad y Síndrome de Burnout, en el personal asistencial del Hospital I La Esperanza - Essalud, Perteneciente A La Red Asistencial La Libertad- Perú 2015*. [Tesis de Maestría, Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo].
<http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/168>
- Accostupa, E., & Ataco, C. (2020). *Clima laboral y síndrome de Burnout en los trabajadores de la municipalidad de Wanchaq-Cusco, en el contexto COVID-19, 2020*. [Tesis de Licenciatura, Universidad César Vallejo].
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/56815/Accostupa_PE-Ataco_ZCM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ahorsu, D. K., Lin, C. Y., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M. D., & Pakpour, A. H. (2020). The Fear of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation. *International Journal of Mental Health and Addiction*. Publicación anticipada en línea.
<https://doi.org/10.1007/s11469-020-00270-8>
- Albee, G. W. (2000). Commentary on Prevention and Counseling Psychology. *The Counseling Psychologist*, 28(6), 845–853. <https://doi.org/10.1177/0011000000286006>
- Alejo, J. (2019). *Factores de riesgo, resiliencia y glucemia en conductores de taxi con diabetes tipo 2*. [Tesis de Maestría, Universidad Autónoma de Nuevo León].
<http://eprints.uanl.mx/19896/1/1080314414.pdf>
- Alvarez-Risco, A., Mejía, C. R., Delgado-Zegarra, J., Del-Aguila-Arcentales, S., Arce-Esquivel, A. A., Valladares-Garrido, M. J., Rosas del Portal, M., Villegas, L. F., Curioso, W. H., Sekar, M. C., & Yáñez, J. A. (2020). The Peru Approach against the

COVID-19 Infodemic: Insights and Strategies. *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 103(2), 583–586. <https://doi.org/10.4269/ajtmh.20-0536>

American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. (5ª ed.). Editorial Médica Panamericana.

American Psychiatric Association. (2017). *Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct*. Recuperado 20 de noviembre de 2021, de <https://www.apa.org/ethics/code>

Arias, W. L., Mendoza del Solar, L., & Masías, M. A. (2013). Síndrome de burnout en conductores de transporte público de la ciudad de Arequipa. *Revista Peruana de Psicología y Trabajo Social*, 2(2), 111–122.
<http://revistas.uiqv.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/10/14>

Arora, A., Jha, A. K., Alat, P., & Das, S. S. (2020). Understanding coronaphobia. *Asian Journal of Psychiatry*, 54, 102384. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102384>

Arpaci, I., Karatas, K., Baloglu, M., & Haktanir, A. (2021). COVID-19 Phobia in the United States: Validation of the COVID-19 Phobia Scale (C19P-SE). *Death Studies*.
Publicación anticipada en línea. <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1848945>

Asmundson, G. JG., & Taylor, S. (2020). Coronaphobia: Fear and the 2019-nCoV outbreak. *Journal of Anxiety Disorders*, 70, 102196.
<https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102196>

Barlow, D. H. (2004). *Anxiety and Its Disorders, Second Edition: The Nature and Treatment of Anxiety and Panic*. (2ª ed.). Guilford Publications.

- Backes, D., Arias, M., Storopoli, J., & Rodriguez, H. (2020). Los efectos de la pandemia de Covid-19 en las organizaciones: una mirada al futuro. *Iberoamerican Journal of Strategic Management (IJSM)*, 19(4), 1–10. <https://doi.org/10.5585/riae.v19i4.18987>
- Becerra, B. D., & Becerra, D. (2020). Ansiedad ante la muerte en adultos peruanos, durante la pandemia de la COVID-19. *Revista Cubana de Enfermería*, 36, e3999. <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3999>
- Briceño, M. T. (2021). *Ansiedad por el COVID-19 y bienestar psicológico en personas adultas del distrito de Ate Vitarte*. [Tesis de Licenciatura, Universidad de San Martín de Porres]. <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/8402>
- Calle, C. F. (2015). *Factores asociados al nivel de estrés laboral en los conductores de taxi de la Empresa Privada "Taxi Turismo Arequipa"*. 2015. [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]. <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/4221/Mdcacrcf.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Campo-Arias, A., Pedrozo-Cortés, M. J., & Pedrozo-Pupo, J. C. (2020). Escala de estrés percibido relacionado con la pandemia de COVID-19: una exploración del desempeño psicométrico en línea. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 49(4), 229–230. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2020.05.005>
- Carranza, R. F., Mamani-Benito, O. J., Quinteros-Zúñiga, D., & Farfán-Solís, R. (2021). Preocupación por el contagio de la COVID-19 y carga laboral como predictores del malestar psicológico durante la emergencia sanitaria en personal de salud de Perú. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. Publicación anticipada en línea. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.06.005>

Castagnola, C., Cotrina-Aliaga, J., & Aguinaga-Villegas, D. (2021). La resiliencia como factor fundamental en tiempos de Covid-19. *Propósitos y Representaciones*, 9(1).

<https://doi.org/10.20511/pyr2021.v9n1.1044>

Caycho-Rodríguez, T. (2021). Evaluación de la coronafobia en población adulta mayor durante de la pandemia del nuevo coronavirus-19. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 56(4), 247–248.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2021.02.006>

Caycho-Rodríguez, T., Barboza-Palomino, M., Ventura-León, J., Carbajal-León, C., Noé-Grijalva, M., Gallegos, M., Reyes-Bossio, M., & Vivanco-Vidal, A. (2020). Traducción al español y validación de una medida breve de ansiedad por la COVID-19 en estudiantes de ciencias de la salud. *Ansiedad y Estrés*, 26(2–3), 174–180.

<https://doi.org/10.1016/j.anyes.2020.08.001>

Caycho-Rodríguez, T., Carbajal-León, C., Vilca, L. W., Heredia-Mongrut, J., & Gallegos, M. (2020). COVID-19 y salud mental en policías peruanos: resultados preliminares. *ACTA MEDICA PERUANA*, 37(3), 396–398.

<https://doi.org/10.35663/amp.2020.373.1503>

Caycho-Rodríguez, T., Vilca, L. W., Carbajal-León, C., White, M., Vivanco-Vidal, A., Saroli-Aranibar, D., Peña-Calero, B. N., & Moreta-Herrera, R. (2021). Coronavirus Anxiety Scale: New psychometric evidence for the Spanish version based on CFA and IRT models in a Peruvian sample. *Death Studies*. Publicación anticipada en línea.

<https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1865480>

Choquehuanca, K. E. & Ruiz, A. C. (2021). *Inteligencia emocional, miedo al COVID-19 y Síndrome de Burnout en trabajadores de una Municipalidad*. [Tesis de Licenciatura,

Universidad Católica de Santa María].

<http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/10551>

Chunga, L. F., Duarte, E. S., Magallanes, J. M., Torres, K. J. A., Verde, R. K., Rodríguez, D.

R., & Morillo, A. M. (2020). Relación entre estrés laboral y Síndrome de Burnout en

conductores de taxi de la ciudad de Trujillo. Perú, 2019. *REVISTA MÉDICA*

VALLEJIANA, 9(1), 13–17. <https://doi.org/10.18050/revistamedicavallejiana.v9il.2421>

Clark, D., & Beck, A. (2012). *Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad: Ciencia y práctica*. Desclée De Brouwer.

Condori, Y. (2020). *Asociación entre la exposición al covid-19 y la presencia de síntomas de depresión, ansiedad e insomnio en el personal médico que labora en los hospitales de la región Arequipa*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa].

<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/11070/MCcoary1.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

Condori, V. (2020). *Perfil sociodemográfico, nivel de Síndrome de Burnout y su asociación con el Nivel de Ansiedad en médicos e internos de Medicina del Hospital de Camaná*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa].

<http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/10933>

Cortés, Z. (2009). *Evaluación del síndrome de Burnout y diseño de medidas para prevención de accidentalidad en el gremio de conductores de la empresa Transando*. [Tesis de licenciatura, Universidad Pontificia Bolivariana].

<https://repository.upb.edu.co/handle/20.500.11912/646>

De la Cruz I. (2015). *Perfil sociodemográfico, nivel de síndrome de Burnout y su asociación con el nivel de ansiedad en internos de Medicina de dos hospitales públicos de*

Arequipa, 2015. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de San Agustín].

<http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/293>

De La Cruz, D., & Gonzales L. (2020). *Nivel de satisfacción laboral ante el covid-19 en el supermercado plaza vea La M. 2020.* [Tesis de Bachiller, Universidad San Ignacio de Loyola]. <https://repositorio.usil.edu.pe/server/api/core/bitstreams/cdd0c889-635a-4540-879b-23074f59cd20/content>

Ellis, A. (1998). *How to Control Your Anxiety Before It Controls You.* Birch Lane Pr.

Escalante, C., & Díaz, R. (2018). *Síndrome de burnout y resiliencia en operarios de una empresa pesquera de la provincia de Casma.* [Tesis de Licenciatura, Universidad Privada del Norte].
<https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/14021/Escalante%20Marquez%20Carla%20Lucia%20-%20Paz%20Castillo%20Elba%20Liliana.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Escalaya, G., & Toledo, T. (2021). *Infección por SARS-COV2 asociado a síndrome de burnout en trabajadores de una agroexportadora privada de Ica-Perú 2020.* [Tesis de Licenciatura, Universidad César Vallejo].
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/67458/Escalaya_CGJ-Toledo_PTS-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Forbes, R. (2011). El síndrome de burnout: síntomas, causas y medidas de atención en la empresa. *Éxito Empresarial*, 160.

https://www.cegesti.org/exitoempresarial/publicaciones/publicacion_160_160811_es.pdf

[f](#)

Franco-Jimenez, R. (2020). Translation and psychometrical properties of Coronavirus Anxiety Scale (CAS) in Peruvian young people and adults. *Interacciones*, 6(2), e159.

<https://doi.org/10.24016/2020.v6n2.159>

Frankl, V. E. (2003). *Ante el vacío existencial: Hacia una humanización de la psicoterapia*. Herder.

Frankl, V. (2020). *El hombre en busca de sentido*. (3ª ed.). HERDER.

Fuentes, M., & Fernández, R. (2021). *Síndrome de Burnout en enfermeras de unidad de cuidados intensivos Covid 19, Hospital Maria Auxiliadora, Lima, 2021*. [Tesis de Licenciatura, Universidad César Vallejo].

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/74441/Fuentes_RMKF-Fernandez_RMM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Gil-Monte, P. R. (2002). Validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory-General Survey. *Salud Pública de México*, 44(1), 33–40.

<https://doi.org/10.1590/s0036-36342002000100005>

Gil-Monte, P. R. (2003). Síndrome de Burnout: ¿síndrome de quemarse por el trabajo, desgaste profesional, estrés laboral o enfermedad de Tomás?. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 19 (2), 181-197.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=2313/231318052004>

Gil-Monte, P. R. (2005). *El síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout): una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar*. Pirámide.

Gil-Monte, P. R. & Peiró, J. M. (1997). *Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse*. Síntesis.

Guillermo, E., & León, S. (2021). *Síndrome de burnout en trabajadores de una empresa de transporte público, en tiempo de pandemia, Huacho 2020*. [Tesis de Licenciatura, Universidad César Vallejo].

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/66090/Guillermo_GER-Le%c3%b3n_GSP-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Giraldo, E. B. (2020). COVID-19 in Peru. *Indian Journal of Psychiatry*, 62(9), 498–501.

https://doi.org/10.4103/psychiatry.indianjpsychiatry_1045_20

González, J., Moreno, B. & Garrosa, E. (2005). *Carga mental y fatiga laboral: Teoría y evaluación*. Pirámide.

Granados-Alós, L., Aparicio-Flores, M. P., Fernández-Sogorb, A., & García-Fernández, J. (2020). Depresión, ansiedad y estrés y su relación con el burnout en profesorado no universitario. *ESPACIOS*, 41(30), 127–141.

<https://www.revistaespacios.com/a20v41n30/a20v41n30p11.pdf>

Hernández, J. (2020). Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas.

Medicentro Electrónica, 24(3), 578–594.

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000300578&lng=es&tlng=es)

[30432020000300578&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000300578&lng=es&tlng=es)

Hernández, M. (2014). *Síndrome de Burnout o desgaste ocupacional en operarios de taxi de la Ciudad de México*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México]. <https://repositorio.unam.mx/contenidos/198513>

Hernández, Y., & Galindo, R. (2020). La vulnerabilidad en el trabajo de los taxistas en la Zona Metropolitana del Valle de México ante la pandemia por COVID-19. *Espacio Abierto*, 29(4), 12–30. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12265803001>

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. P. (2014). *Metodología de la Investigación*. (6^a ed.). Mc Graw Hill.

Hinojosa, M. (2021). Burnout y depresión en trabajadores del centro de salud mental comunitaria en contexto Covid-19 en la ciudad de Arequipa, 2020. [Tesis de Licenciatura, Universidad César Vallejo].
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/62467/Hinojosa_MM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Huarcaya-Victoria, J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37(2), 327–334. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>

Hurtado, D. (2017). *Síndrome de Burnout en conductores de una empresa de taxi de Lima Metropolitana* [Tesis de Licenciatura, Universidad de Lima].
<https://repositorio.ulima.edu.pe/handle/20.500.12724/3568>

Juaneda, E. (2009). *Retos de las organizaciones del Tercer Sector Social en el welfare-mix: implantación de la calidad y compromiso organizativo*. [Tesis doctoral, Universidad de La Rioja]. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=20245>

Juárez-García, A. (2020). Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19: Un semáforo naranja en la salud mental. *Salud UIS*, 52(4).
<https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/11528>

- Lalupú, S. (2021). *Síndrome de burnout en médicos asistentes que laboran en hospitales de contingencia covid-19 Piura. Perú durante el periodo 2021*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional de Piura].
<https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12676/2670/MHUM-LAL-SOS-2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ledesma, R., Poó, F., Úngaro, J., López, S., Cirese, A., Enev, A., Nucciarone, M., & Tosi, J. (2017). Trabajo y Salud en Conductores de Taxis. *Ciencia & trabajo*, 19(59), 113–119.
<https://doi.org/10.4067/s0718-24492017000200113>
- Lee, S. A. (2020a). Coronavirus Anxiety Scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. *Death Studies*, 44(7), 393–401.
<https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1748481>
- Lee, S. A. (2020b). How much “Thinking” about COVID-19 is clinically dysfunctional? *Brain, Behavior, and Immunity*, 87, 97–98. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.067>
- Lee, S. A., Jobe, M. C., Mathis, A. A., & Gibbons, J. A. (2020). Incremental validity of coronaphobia: Coronavirus anxiety explains depression, generalized anxiety, and death anxiety. *Journal of Anxiety Disorders*, 74, 102268.
<https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102268>
- Lovón, M. A., & Chegne, A. D. (2021). Repercusión del aislamiento social por COVID-19 en la salud mental en la población de Perú: síntomas en el discurso del ciberespacio. *Discurso & Sociedad*, 15(1), 215–243. <https://www.american.edu/centers/latin-american-latino-studies/upload/repercusi%C3%B3n-del-aislamiento-social-por-covid-19-en-la-salud-mental-en-la-poblaci%C3%B3n-de-per%C3%BA-s%C3%ADntomas-en-el-discurso-del-ciberespacio.pdf>

- Martínez, A. (2010). El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia*, (112), 42–80. <https://doi.org/10.15178/va.2010.112.42-80>
- Maslach, C. & Jackson, S. E. (1981a). *MBI: Maslach Burnout Inventory Manual*. Consulting Psychologists Press.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981b). The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 2(2), 99–113. <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>
- Maslach, C. & Jackson, S. E. (1986). *Maslach Burnout Inventory: Manual research*. Consulting Psychologist Press.
- Maslach, C. & Jackson, S. E. (1997). *MBI Inventario Burnout de Maslach. Manual*. Tea Ediciones
- Maslach, C. & Jackson, S. E. (2004). *Maslach Burnout Inventory*. Consulting Psychologists Press.
- Maslach, C., Jackson, S. E. & Leiter, M. P. (1996). *Maslach Burnout Inventory. (3ª ed.)*. Consulting Psychologists Press.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job Burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397–422. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
- Medina, D., & Ruiz, B. (2021). *Burnout y motivación laboral en tiempos de pandemia Covid-19 en docentes de instituciones educativas de Lima Metropolitana, 2021*. [Tesis de Licenciatura, Universidad César Vallejo].
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/62282/Medina_RDA-Ruiz_MBV-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Mejía, C. R., Reyes-Tejada, A. L., Gonzales-Huaman, K. S., Leon-Nina, E. C., Murga-Cabrera, A. X., Carrasco-Altamirano, J. A., & Quispe-Cencia, E. (2020). Riesgo de estrés post traumático según ocupación y otros factores durante la pandemia por COVID-19 en el Perú. *Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo*, 29(4), 265–273. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-62552020000400265&lng=es&tlng=es.

Mingote, J., & Núñez, C. (2011). Importancia de la consideración de la salud mental en la gestión de la salud laboral: una responsabilidad compartida. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 57, 239–262. <https://doi.org/10.4321/s0465-546x2011000500015>

Ministerio de Salud. (1 julio de 2020). *Resolución Ministerial N° 448–2020-MINSA*.

Plataforma digital única del Estado Peruano.

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/744524-448-2020-minsa>

Ministerio de Transportes y Comunicaciones. (junio de 2020). *Protocolo sanitario sectorial para la prevención del covid-19 en el servicio de transporte público especial de personas en la modalidad de taxi y en vehículos menores*. Plataforma digital única del Estado Peruano.

[https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/770487/Protocolo_sanitario_sectorial_p
ara_la_preveni%C3%B3n_del_covid-
19_en_el_servicio_de_transporte_p%C3%BAblico_especial_de_personas_en_la_modal
idad_de_taxi_y_en_veh%C3%ADculos_menores.PDF](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/770487/Protocolo_sanitario_sectorial_para_la_preveni%C3%B3n_del_covid-19_en_el_servicio_de_transporte_p%C3%BAblico_especial_de_personas_en_la_modalidad_de_taxi_y_en_veh%C3%ADculos_menores.PDF)

Montoya, E. E. (2021). *Factores asociados al miedo frente al COVID 19 en personal que labora en el centro de atención temporal COVID y el área de triaje del Hospital Goyeneche 2021*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional de San Agustín de

Arequipa].

<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/12393/MCmomoee.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Morán, E. D. & Rosas, M. E. (2021). *Niveles de depresión, ansiedad y estrés en personal de salud que labora en área COVID de dos hospitales de la Región Arequipa - 2021.*

[Tesis de Licenciatura, Universidad Católica de Santa María].

<http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/10900>

Mukhoden, M., Thabang, M., & Mukhoden, M. (2020). The South Africa Minibus Taxi industry: Minibus taxi drivers and minibus taxi marshals and the impact of COVID 19 on the minibus taxi industry, a literature review by. *Universidad de Techn de Vaalología*, 1–13.

https://www.researchgate.net/publication/342736188_The_South_Africa_Minibus_Taxi_industry_Minibus_taxi_drivers_and_minibus_taxi_marshalls_and_the_impact_of_COVID_19_on_the_minibus_taxi_industry_a_literature_review_by

Munguía, P. A., Estrada, A. D., & León, K. M. (2021). Ansiedad por coronavirus en personas adultas que acuden a un Centro de Salud en Los Olivos. *Revista Científica Ágora*, 8(1), 3–9. <https://doi.org/10.21679/arc.v8i1.200>

Navarro, J., & Navarro, C. (2021). *Crisis sanitaria por covid-19 y los cambios en la cultura organizacional.* [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional de Piura].

<https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12676/2428/FCAD-NAV-NAV-2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Núñez, V. (2021). *Síndrome de burnout y engagement en una empresa del sector industrial.*

[Tesis de Licenciatura, Universidad Católica de Santa María].

<http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12920/11279/76.0453.PS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Organización de las Naciones Unidas. (13 de mayo de 2020a). Informe de políticas: La COVID-19 y la necesidad de actuar en relación con la salud mental.

https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/policy_brief_-_covid_and_mental_health_spanish.pdf

Organización de las Naciones Unidas. (14 de mayo de 2020b). La ONU advierte de un “aumento masivo” de las enfermedades mentales por la pandemia.

<https://news.un.org/es/story/2020/05/1474372>

Organización Mundial de la Salud. (30 de marzo de 2018). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Organización Mundial de la Salud. (18 de marzo de 2020a). *Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak*. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf?sfvrsn=6d3578af_2

Organización Mundial de la Salud. (5 de octubre de 2020b). *Los servicios de salud mental se están viendo perturbados por la COVID-19 en la mayoría de los países, según un estudio de la OMS* [Comunicado de prensa]. <https://www.who.int/es/news/item/05-10-2020-covid-19-disrupting-mental-health-services-in-most-countries-who-survey>

Organización Mundial de la Salud. (9 de julio de 2020c). *Transmisión del SARS-CoV-2: repercusiones sobre las precauciones en materia de prevención de infecciones: Reseña*

científica. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333390/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Transmission_modes-2020.3-spa.pdf

Organización Mundial de la Salud. (29 enero de 2021). *Cronología de la respuesta de la OMS a la COVID-19*. <https://www.who.int/es/news/item/29-06-2020-covidtimeline>

Organización Mundial de la Salud, & Bradd, S. (s. f.). *Infodemic Management*. Organización Mundial de La Salud. <https://www.who.int/teams/risk-communication/infodemic-management>

Organización Panamericana de la Salud & Organización Mundial de la Salud. (24 de abril de 2020). *Nota informativa provisional: Cómo abordar la salud mental y los aspectos psicosociales del brote de COVID-19*. OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/documentos/nota-informativa-provisional-como-abordar-salud-mental-aspectos-psicosociales-brote>

Orozco, S. B. (2018). *Ansiedad y desgaste ocupacional (burnout)*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Rafael Landívar]. <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2018/05/22/Orozco-Sara.pdf>

Oviedo, R. M. (2017). *Trastornos Mentales Comunes y Características Sociodemográficas en los Conductores de Transporte Público Arequipa 2017*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Católica de Santa María]. <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/6396/70.2249.M.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Paredes, P. (2021). *Síndrome de burnout frente a la pandemia del covid-19 en odontólogos de las ciudades de Ilo-Moquegua-2020*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Católica de

Santa María].

<http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12920/11075/64.3050.O.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Plataforma digital única del Estado Peruano. (5 febrero de 2021). *Coronavirus en el Perú: casos confirmados*. <https://www.gob.pe/8662-coronavirus-en-el-peru-casos-confirmados>

Ponce, C. (2015). Dimensiones sintomáticas psicopatológicas en conductores de Lima Metropolitana. *Liberabit*, 21(1), 153–165.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272015000100014&lng=es&tlng=es.

Pongpirul, W. A., Pongpirul, K., Ratnarathon, A. C., & Prasithsirikul, W. (2020). Journey of a Thai Taxi Driver and Novel Coronavirus. *New England Journal of Medicine*, 382(11), 1067–1068. <https://doi.org/10.1056/nejmc2001621>

Prieto-Molinari, D. E., Aguirre, G. L., de Pierola, I., Victoria-De Bona, G. L., Merea, L. A., Lazarte, C. S., Uribe-Bravo, K. A., & Zegarra, Á. C. (2020). Depresión y ansiedad durante el aislamiento obligatorio por el COVID-19 en Lima Metropolitana. *Liberabit*, 26(2), e425. <https://doi.org/10.24265/liberabit.2020.v26n2.09>

Puig-Lagunes, A., Ricaño-Santos, K. A., Quiroz-Rojas, E., González-Gutiérrez, R. D., & Puig-Nolasco, A. (2021). Sintomatología de ansiedad y burnout al término de la licenciatura de médico cirujano. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba*, 78(1), 25–28. <https://doi.org/10.31053/1853.0605.v78.n1.28447>

Quiceno, J., & Vinaccia, S. (2007). Burnout: Síndrome de quemarse en el trabajo (SQT). *Acta Colombiana de Psicología*, 10(2), 117–125.

<http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v10n2/v10n2a12.pdf>

Ramos, A. K. (2021). *Ansiedad por COVID-19 y salud mental en trabajadores de limpieza pública del distrito de Socabaya, Arequipa en pandemia 2021*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa].

<http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/20.500.12773/12727>

Ramos, C. A. (2021). Las características dinámicas de la salud mental en adultos peruanos durante la cuarentena por COVID-19. *Medisur*, 19(2), 318–322.

<http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4864>

Redacción Web. (28 de febrero de 2019). Arequipa duplica número de taxis de ciudades turgurizadas. *Diario Sin Fronteras*.

<https://www.diariosinfronteras.pe/2019/02/28/arequipa-duplica-numero-de-taxis-de-ciudades->

[turgurizadas/#:%7E:text=Como%20se%20recuerda%20en%20Arequipa,Los%20de%20m%C3%A1s%20son%20informales.](https://www.diariosinfronteras.pe/2019/02/28/arequipa-duplica-numero-de-taxis-de-ciudades-turgurizadas/#:%7E:text=Como%20se%20recuerda%20en%20Arequipa,Los%20de%20m%C3%A1s%20son%20informales.)

Reyes-Tica, J. A. (2005). *Trastornos de ansiedad: guía práctica para diagnóstico y tratamiento* [Libro electrónico]. <http://www.bvs.hn/Honduras/pdf/TrastornoAnsiedad.pdf>

Ríos, M., Carrillo, C., & Sabuco, E. (2012). Resiliencia y Síndrome de Burnout en estudiantes de enfermería y su relación con variables sociodemográficas y de relación interpersonal. *International Journal of Psychological Research*, 4(1), 88–95.

<https://biblat.unam.mx/es/revista/international-journal-of-psychological->

[research/articulo/resiliencia-y-sindrome-de-burnout-en-estudiantes-de-enfermeria-y-su-relacion-con-variables-sociodemograficas-y-de-relacion-interpersonal](#)

Robbins, S., & Coulter, M. (2010). *Administración. (10ª ed.)*. Pearson Education.

Rodríguez, P. (2008). *Ansiedad y sobreactivación: Guía práctica de entrenamiento en control respiratorio*. Desclee De Brouwer

Romero, M. (2016). Pruebas de bondad de ajuste a una distribución normal. *Revista Enfermería del Trabajo*, 6(3), 105–114. <https://diainet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5633043>.

Rosales-Flores, R. A., Mendoza-Rodríguez, J. M., Granados-Cosme, J. A., & Zúñiga, A. (2018). Sintomatología asociada al estrés y condiciones laborales de operarios de taxi de un sitio de la Ciudad de México. *Salud de los trabajadores*, 26(2), 150–160. <https://diainet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6955483>

Ruiz, P. G., Morales-García, W. C., White, M., & Marquez-Ruiz, M. S. (2020). Propiedades de una escala de preocupación por la COVID-19: análisis exploratorio en una muestra peruana. *Medicina Clínica*, 155(12), 535–537. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.06.022>

Ruiz-Frutos, C., & Gómez-Salgado, J. (2021). Efectos de la pandemia por COVID-19 en la salud mental de la población trabajadora. *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales*, 24(1), 6–11. <https://doi.org/10.12961/apr1.2021.24.01.01>

Sarason, I., & Sarason, B. (2006). *Psicopatología. Psicología Anormal: el problema de la conducta inadaptada. (11ª ed.)*. Pearson Educación.

- Shirom, A., & Melamed, S. (2006). Comparación de la validez de constructo de dos medidas de agotamiento en dos grupos de profesionales. *Revista Internacional de Manejo del Estrés.*, 13(2), 176–200. <https://insights.ovid.com/international-stress%20management/ijsm/2006/05/000/comparison-construct-validity-two-burnout-measures/3/00042123>
- Sierra, J. C., Ortega, V., & Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal-estar E Subjetividade*, 3(1), 10–59. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27130102>
- Spielberger, C., & Díaz-Guerrero, R. (1975). *IDARE Inventario de ansiedad*. Manual Moderno.
- Tacca, D., & Tacca, A. (2019). Síndrome de Burnout y resiliencia en profesores peruanos. *Revista de Investigacion Psicologica*, 22, 11–30. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-30322019000200003
- Tapia, G. (2017). *Estrés laboral y resiliencia en choferes de una empresa de transportes interprovincial del distrito de Santa Anita, 2017*. [Tesis de Licenciatura, Universidad César Vallejo]. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/3388/Tapia_EGV.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Taquet, M., Geddes, J. R., Husain, M., Luciano, S., & Harrison, P. J. (2021). 6-month neurological and psychiatric outcomes in 236 379 survivors of COVID-19: a retrospective cohort study using electronic health records. *The Lancet Psychiatry*, 8(5), 416–427. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(21\)00084-5](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(21)00084-5)

- Tárraga, M. L., & Serrano, J. P. (2016). Estado de Ansiedad y Burnout en trabajadores sanitarios de Albacete. *Journal of Negative and No Positive Results: JONNPR*, 1(3), 100–106. <https://dia1net.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5600070>
- Taylor, S., Landry, C. A., Paluszek, M. M., Fergus, T. A., McKay, D., & Asmundson, J. G. (2020). Development and initial validation of the COVID Stress Scales. *Journal of Anxiety Disorders*, 72, 102232. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102232>
- The Lancet Infectious Diseases. (2020). The COVID-19 infodemic. *The Lancet Infectious Diseases*, 20(8), 875. [https://doi.org/10.1016/s1473-3099\(20\)30565-x](https://doi.org/10.1016/s1473-3099(20)30565-x)
- Tonón, G. (2003). *Calidad de vida y desgaste profesional: una mirada del síndrome de burnout*. Espacio
- Vadivel, R., Shoib, S., El Halabi, S., El Hayek, S., Essam, L., Gashi, D., Karaliuniene, R., Schuh, A. L., Nagendrappa, S., Ramalho, R., Ransing, R., Pereira-Sanchez, V., Jatchavala, C., Adiukwu, F. N., & Kudva, G. (2021). Mental health in the post-COVID-19 era: challenges and the way forward. *General Psychiatry*, 34(1), e100424. <https://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100424>
- Valdivia, M. (2021). *Depresión, ansiedad e insomnio asociados a exposición al covid-19 en médicos de los hospitales de la región Piura*. [Tesis de Licenciatura, Universidad César Vallejo]. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/60798/Valdivia_BM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Valverde, L. (2019). *Burnout y apoyo social percibido en docentes en un centro educativo del distrito de Carabayllo*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Inca Garcilaso de la Vega].

http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4281/TESIS_VALVERD_E_LEIDIN.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Vivanco-Vidal, A., Saroli-Aranibar, D., Caycho-Rodríguez, T., Carbajal-León, C., & Noé-Grijalva, M. (2020). Ansiedad por Covid - 19 y salud mental en estudiantes universitarios. *Revista de Investigación en Psicología*, 23(2), 197–215.

<https://doi.org/10.15381/rinvp.v23i2.19241>

Vizcardo, W. G. (2017). *Adaptación del Inventario de Burnout de Maslach en trabajadores de transporte público de Lima Norte, 2016*. [Tesis de Licenciatura, Universidad César Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/3414>

Xiong, J., Lipsitz, O., Nasri, F., Lui, L., Gill, H., Phan, L., Chen-Li, D., Iacobucci, M., Ho, R., Majeed, A., & McIntyre, R. S. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 277, 55–64. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.001>

ANEXOS

Anexo 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Saludos cordiales,

Lo invitamos a participar del estudio “Asociación entre Ansiedad por COVID-19 y Burnout en conductores de taxi en la ciudad de Arequipa”, el presente estudio se realizará en la empresa que usted labora “1000 Estrellas Tours Taxi EIRL”.

Propósito del estudio:

Dada la crisis sanitaria que atraviesa nuestro país producto de la pandemia de COVID-19 se generaron diversos cambios a nivel gubernamental en distintas áreas, una de ellas en lo laboral generando grandes cambios en las condiciones de trabajo y productividad de los trabajadores por lo que es necesario desarrollar investigaciones sobre salud mental en la área ocupacional de distintos sectores para conocer el impacto de estos cambios, al ver esta problemática decidimos desarrollar una investigación con la población de transportes en modalidad taxi, porque los trabajadores de esta área tuvieron un gran cambio en las condiciones de trabajo a nivel de productividad, ergonomía y nivel de exposición, ya que se encuentran en contacto casi directo con la población y además por la alta demanda de este servicio por parte de los pasajeros dada la pandemia y el exceso de casos positivos por Covid-19, sin saber si estos son portadores de la Covid-19 o no, volviéndose parte de la población vulnerable y generando grandes problemas de salud mental a corto, mediano y largo plazo, entre ellos el desgaste ocupacional que se puede ver reflejado en el agotamiento mental, físico y emocional en el trabajo, motivo por el cual el propósito de nuestro estudio es establecer la asociación entre Ansiedad por Covid-19 y la presencia Burnout en los trabajadores del sector transporte en modalidad taxi. Estos datos aportan información relevante para implementar futuras medidas de intervención psicológica en relación a la actual crisis sanitaria para mejorar la salud ocupacional de los trabajadores que laboran en el rubro de transporte en modalidad taxi.

Su participación en esta encuesta es totalmente voluntaria y anónima, por lo que usted puede decidir participar o no, siendo necesario que si desea hacerlo, nos brinde el consentimiento de ser partícipe de este estudio, es importante informarle que sus respuestas son completamente confidenciales. A través de este estudio podremos conocer algunos datos generales, la presencia de ansiedad por covid-19, la presencia de burnout, así como la relación entre las mismas, esta información será registrada y guardada en formato electrónico, siendo solo abordada por los autores del estudio. Se le ratifica la confidencialidad y el carácter anónimo de la información brindada. Los resultados de la investigación serán entregados a la empresa. Si usted tuviera alguna consulta o duda puede contactarse a los correos 76796519@ucsm.edu.pe y/o 72883369@ucsm.edu.pe para poder comunicarse con las encargadas del estudio. Este estudio ha sido autorizado por la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Católica de Santa María. Agradecemos su participación.

- Si, doy mi consentimiento
- No doy mi consentimiento

Anexo 2

Ficha de Datos Sociodemográficos

Las siguientes preguntas son:

<p>Edad:</p>	<p>Género: F - M</p>
<p>Estado Civil: Soltero(a) - Casado(a) -Conviviente - Divorciado(a)- Viudo(a)</p>	<p>Tiene Hijos: SI - NO</p>
<p>Convivencia en el hogar: Vive solo -vive con uno o con ambos padres - vive con su pareja -vive con su pareja e hijos-vive solo con sus hijos -vive con otros familiares</p>	<p>El ingreso económico del hogar depende de usted: No depende - Parcialmente - Totalmente</p>
<p>Su lugar de nacimiento es: Arequipa Otro departamento del Perú Extranjero</p>	<p>¿Cuánto tiempo va prestando el servicio de conducción de taxi en la presente empresa? Menor a 6 meses -6 meses a 1 año- 1 a 2 años - 2 a 3 años - 3 a 4 años -más de 4 años</p>
<p>¿Usted cree que la demanda en su trabajo? Disminuyó-se mantuvo - Aumento</p>	<p>Usted está diagnosticado con: Afecciones Cardiacas - Obesidad/sobrepeso - Enfermedad Oncológica (Cáncer) -Hipertensión arterial - Otras- Ninguna</p>
<p>Usted fue diagnosticado con Covid -19: SI- NO</p>	<p>Sus familiares cercanos fueron diagnosticados con Covid -19: SI- NO</p>

<p>Alguno de sus compañeros de trabajo fue diagnosticado con Covid-19</p> <p>SI- NO</p>	<p>¿Algún compañero de trabajo falleció a causa de la covid-19?</p> <p>SI- NO</p>
<p>¿Usted fue vacunado contra la Covid-19?</p> <p>SI- NO</p>	<p>Usted busca informarse constantemente de noticias de la covid-19 por los medios de comunicación (televisión, radio, redes sociales).</p> <p>SI- NO</p>
<p>¿En la empresa en que labora se le brindo los EPPs (Equipos de protección personal: Cabinas aislantes y/o panel acrílico, mascarillas, alcohol en gel, etc) requeridos?</p> <p>SI- NO</p>	<p>¿En la empresa en la que usted labora se le informó o se le dio capacitaciones acerca de los “protocolos sanitarios para la prevención de la Covid-19, en el servicio de Taxi?</p> <p>SI- NO</p>
<p>¿Usted notó que alguno de sus pasajeros presentaba alguna sintomatología leve o grave de Covid -19?</p> <p>SI- NO</p>	<p>La mayoría de los pasajeros que usted tiene llevaban mascarilla y protección facial al momento del servicio de taxi</p> <p>SI- NO</p>

Anexo 3

Coronavirus Anxiety Scale

Traducción de Caycho-Rodríguez, Barboza-Palomino et al. (2020)

¿Con qué frecuencia ha experimentado las siguientes actividades en las últimas 2 semanas?

1. Me sentí mareado, aturdido o débil cuando leí o escuché noticias sobre el COVID-19.

De ninguna manera	Rara vez, menos de un día o dos.	Varios días	Más de 7 días	Casi todos los días en las últimas 2 semanas
0	1	2	3	4

2. Tuve problemas para quedarme dormido porque estaba pensando en el COVID-19.

De ninguna manera	Rara vez, menos de un día o dos.	Varios días	Más de 7 días	Casi todos los días en las últimas 2 semanas
0	1	2	3	4

3. Me sentí paralizado o congelado cuando pensaba o estaba expuesto a información sobre el COVID-19.

De ninguna manera	Rara vez, menos de un día o dos.	Varios días	Más de 7 días	Casi todos los días en las últimas 2 semanas
0	1	2	3	4

4. Perdí interés en comer cuando pensaba o estaba expuesto a información sobre el COVID-19.

De ninguna manera	Rara vez, menos de un día o dos.	Varios días	Más de 7 días	Casi todos los días en las últimas 2 semanas
0	1	2	3	4

5. Sentí náuseas o problemas estomacales cuando pensaba o estaba expuesto a información sobre el COVID-19.

De ninguna manera	Rara vez, menos de un día o dos.	Varios días	Más de 7 días	Casi todos los días en las últimas 2 semanas
0	1	2	3	4

Anexo 4

Protocolo del Inventario de Burnout de Maslach Adaptado

MBI (INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH)

Maslach, M y Jackson, S. (1997). Adaptado por Vizcardo, W. (2016)

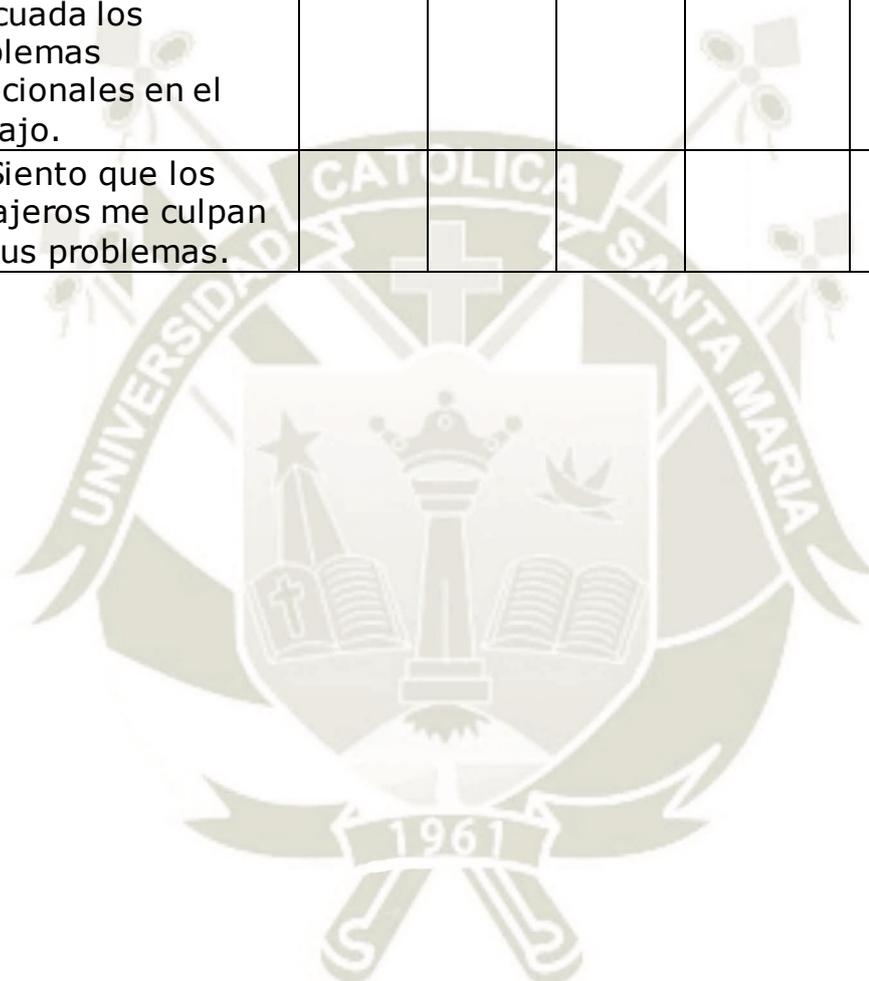
Sexo: Edad: Tiempo de servicio: Ocupación:

A continuación figuran una serie de frases que describen la manera en que usted pudo haberse sentido en su lugar de trabajo durante los últimos meses. Usted deberá indicar la frecuencia con que ha experimentado ese sentimiento, marcando un aspa (X) en la casilla correspondiente a la opción que considere más adecuada.

	Nunc a	Casi nunc a	A vece s	Casi siempre	Siempre
1 Debido a mi trabajo me siento					
2 Al final de la jornada me siento emocionalmente agotado.					
3 Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.					
4 Puedo entender con facilidad lo que piensan los pasajeros					
5 Creo que trato a algunos pasajeros como si fueran objetos.					
6 Trabajar con pasajeros todos los días es una tensión para mí.					
7 Me enfrento muy bien con los problemas que me generan mis pasajeros.					

8 Me siento estresado por el trabajo.					
9 Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.					
10 Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo.					
11 Me preocupa que el trabajo me esté endureciendo emocionalmente.					
12 Me encuentro con mucha vitalidad.					
13 Me siento frustrado por mí trabajo.					
14 Siento que estoy haciendo un que trabajo demasiado duro					
15 Realmente no me importa lo les ocurra a algunos de los pasajeros a los que tengo que atender.					
16 Trabajar en contacto directo con los pasajeros me produce bastante estrés.					
17 Tengo facilidad para crear una atmósfera de tranquilidad con mis pasajeros.					
18 Me encuentro animado después de trabajar junto con los pasajeros.					
19 He realizado muchas cosas que					

merecen la pena en este trabajo.					
20 En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades (agotado).					
21 Siento que se tratar de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo.					
22 Siento que los pasajeros me culpan de sus problemas.					



Anexo 5

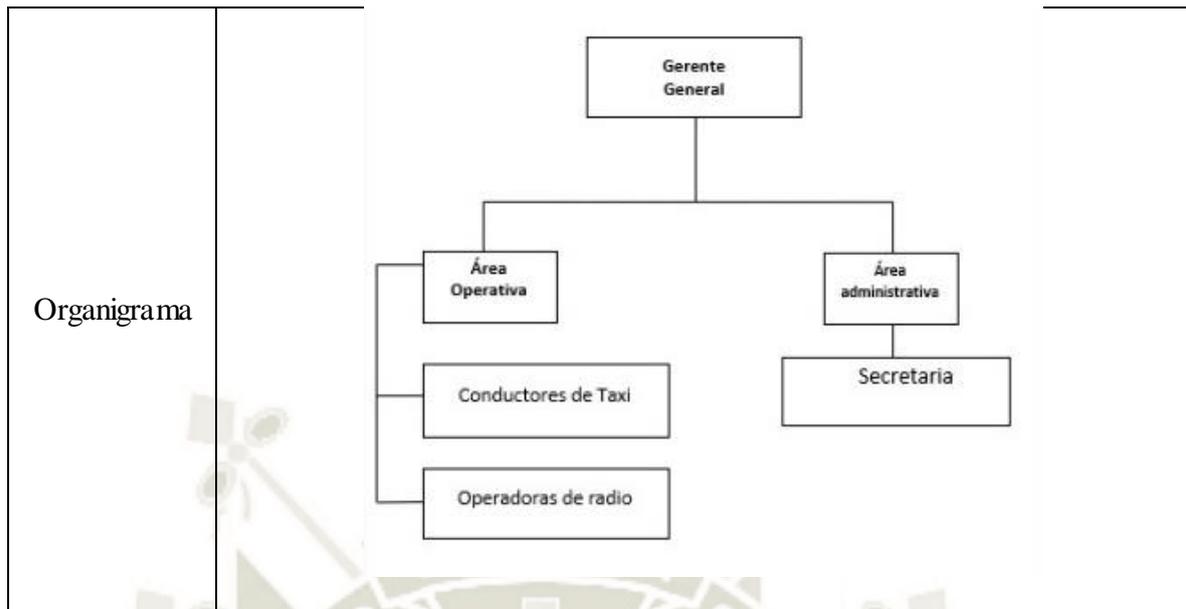
Baremos de Inventario de Burnout de Maslach Adaptado

Baremos						
NIVEL	Pc	Agotamiento Emocional	Realización Personal	Despersonalización	Síndrome De Burnout	Pc
	1	0 a 34	0 a 6	0 a 10	0 a 58	1
	2	35		11		2
	3		7		59	3
	4	36				4
MUY BAJO	5				60	5
	6		8		62	6
	7	37				7
	8			12		8
	9					9
	10	38	9		63	10
BAJO	15	39			64-65	15
	20	40	10	13	66	20
	25		11		67	25
	30	41-42	12	14	68	30
	35	43			69	35
	40	44-45			70-72	40
	45	46-51	13		73-79	45
PROMEDIO	50	52-54		15	80-84	50
	55	55	14		86-87	55
	60	56-57			88	60
	65	58	15		89	65
	70			16	90	70
	75			17	91-92	75

Baremos						
NIVEL	Pc	Agotamiento Emocional	Realización Personal	Despersonalización	Síndrome De Burnout	Pc
ALTO	80	59	16		93	80
	85	60	17			85
	90			18	94-95	90
MUY ALTO	91	61				91
	92					92
	93		18		96	93
	94				97	94
	95	62			98	95
	96					96
	97	63				97
	98				99	98
	99	64-65	19-20	19-20	100-103	99
		Media	50.7	13.9	15.6	80.2
	DS	9.5	3.3	2.2	13.1	DS

Anexo 6

Información sobre la empresa	
Nombre	“1000 Estrellas Tours Taxi E.I.R.L.”
Dirección	Av. Las Peñas S/N Lte 3, Chinpina, Socabaya 04012
Valores	Puntualidad, Honestidad, Respeto, Empatía, Tolerancia.
Misión	Somos una empresa que brinda servicio confiable y eficiente, con precios moderados y accesibles para la comunidad de Socabaya.
Visión	Ser una empresa de transporte reconocida a nivel regional como un servicio de calidad, enfocados en la seguridad de nuestros clientes.
Número de trabajadores	183
Horario de trabajo	Turnos: Mañana y Noche
Teléfono	054 43 55 88
Correo electrónico	estrellastours@gmail.com
Página de Facebook	https://www.facebook.com/TaxiEstrellas
Aplicativo de la empresa	https://play.google.com/store/apps/details?id=com.estrellas.taxipassenger



Anexo 7

Evidencias Fotográficas







