**Universidad Nacional Mayor de San Marcos**
**Universidad del Perú. Decana de América**

Dirección General de Estudios de Posgrado
Facultad de Medicina
Unidad de Posgrado

# Relación entre el miedo al COVID-19 y los riesgos psicosociales en los trabajadores del Consorcio Acciona San Martin en la Compañía Minera Antamina - Ancash Perú en el año 2020

**TESIS**

Para optar el Grado Académico de Magíster en Salud Ocupacional y Ambiental

**AUTOR**

Brenda Vanessa TAPAHUASCO DE LA CRUZ

**ASESOR**

Dr. Manuel Hernán IZAGUIRRE SOTOMAYOR

Lima, Perú

2026




Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

**Referencia bibliográfica**

---

Tapahuasco B. Relación entre el miedo al COVID-19 y los riesgos psicosociales en los trabajadores del Consorcio Acciona San Martin en la Compañía Minera Antamina - Ancash Perú en el año 2020 [Tesis de maestría]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2026.

---

## Metadatos complementarios

| | |
|---|---|
| **Datos de autor** | |
| Nombres y apellidos | Brenda Vanessa Tapahuasco De la Cruz |
| Tipo de documento de identidad | DNI |
| Número de documento de identidad | 46596645 |
| URL de ORCID | https://orcid.org/0009-0004-9196-862X |
| **Datos de asesor** | |
| Nombres y apellidos | Manuel Hernán Izaguirre Sotomayor |
| Tipo de documento de identidad | DNI |
| Número de documento de identidad | 08732866 |
| URL de ORCID | https://orcid.org/0000-0002-0768-7402 |
| **Datos del jurado** | |
| **Presidente del jurado** | |
| Nombres y apellidos | Marco Antonio Sánchez Ramírez |
| Tipo de documento | DNI |
| Número de documento de identidad | 08173671 |
| **Miembro del jurado 1** | |
| Nombres y apellidos | Walter José del Carmen Portugal Benavides |
| Tipo de documento | DNI |
| Número de documento de identidad | 08805500 |
| **Miembro del jurado 2** | |
| Nombres y apellidos | Manuel León Nuñez Vergara |
| Tipo de documento | DNI |
| Número de documento de identidad | **06185251** |
| | |

| **Datos de investigación** | |
|---|---|
| Línea de investigación | Salud Ocupacional |
| Grupo de investigación | No aplica |
| Agencia de financiamiento | Propia |
| Ubicación geográfica de la investigación | País: Perú<br>Departamento: Ancash<br>Provincia: San Marcos |
| Año o rango de años en que se realizó la investigación | 2020 |
| URL de disciplinas OCDE | 3.03.10 -- Salud ocupacional<br>https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.10<br><br>Psicología<br>**https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#5.01.02** |

# Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

## FACULTAD DE MEDICINA

### Vicedecanato de Investigación y Postgrado
Sección Maestría

# ACTA DE GRADO DE MAGÍSTER

*En la ciudad de Lima, a los 06 días del mes de abril del año dos mil veintiséis siendo las 13:00 horas, bajo la presidencia* del *Dr. Marco Antonio Sánchez Ramírez con la asistencia de los Profesores: Mg. Walter José del Carmen Portugal Benavides (Miembro), Dr. Manuel León Núñez Vergara (Miembro) y el Dr. Manuel Hernán Izaguirre Sotomayor (Asesor); la postulante al Grado de Magíster en Salud Ocupacional y Ambiental, Bachiller en Psicología, procedió a hacer la exposición y defensa pública de su tesis Titulada:* ***"RELACIÓN ENTRE EL MIEDO AL COVID-19 Y LOS RIESGOS PSICOSOCIALES EN LOS TRABAJADORES DEL CONSORCIO ACCIONA SAN MARTIN EN LA COMPAÑÍA MINERA ANTAMINA - ANCASH PERÚ EN EL AÑO 2020."*** *con el fin de optar el Grado Académico de Magíster en Salud Ocupacional y Ambiental. Concluida la exposición, se procedió a la evaluación correspondiente, habiendo obtenido la siguiente calificación* ***B MUY BUENO (18).*** *A continuación, el Presidente del Jurado recomienda a la Facultad de Medicina se le otorgue el Grado Académico de* ***MAGÍSTER EN SALUD OCUPACIONAL Y AMBIENTAL,*** *a la postulante* ***BRENDA VANESSA TAPAHUASCO DE LA CRUZ.***

*Se extiende la presente Acta en dos originales y siendo las 13:44 horas se da por concluido el acto académico de sustentación.*

*Mg. Walter José del Carmen Portugal Benavides*
*Profesor Asociado*
*Miembro*

*Dr. Manuel León Núñez Vergara*
*Profesor Principal*
*Miembro*

*Dr. Manuel Hernán Izaguirre Sotomayor*
*Profesor Principal*
*Asesor*

*Dr. Marco Antonio Sánchez Ramírez*
*Profesor Principal*
*Presidente*

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE
SAN MARCOS
Universidad del Perú, Decana de América

## Anexo 1
## CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, **MANUEL HERNÁN IZAGUIRRE SOTOMAYOR** en mi condición de asesor acreditado con el Dictamen de la UPG **N° 040-DAT-SM-UPG-FM-2020** de la tesis, cuyo título es "**RELACIÓN ENTRE EL MIEDO AL COVID-19 Y LOS RIESGOS PSICOSOCIALES EN LOS TRABAJADORES DEL CONSORCIO ACCIONA SAN MARTIN EN LA COMPAÑÍA MINERA ANTAMINA - ANCASH PERÚ EN EL AÑO 2020."** presentado por la egresada **BRENDA VANESSA TAPAHUASCO DE LA CRUZ** para optar el **GRADO ACADÉMICO DE MAGÍSTER EN SALUD OCUPACIONAL Y AMBIENTAL**,

**CERTIFICO** que se ha cumplido con lo establecido en la Directiva de Originalidad y de Similitud de Trabajos Académicos, de Investigación y Producción Intelectual. Según la revisión, análisis y evaluación mediante la plataforma PIDS, el documento evaluado cuenta con el **17%** de similitud, nivel PERMITIDO para continuar con los trámites correspondientes y para su **publicación en el repositorio institucional.**

Se emite el presente certificado en cumplimiento de lo establecido en las normas vigentes, como uno de los requisitos para la obtención del **GRADO ACADÉMICO DE MAGÍSTER EN SALUD OCUPACIONAL Y AMBIENTAL.**

Lima, 10 de agosto de 2026

Firma del Asesor ONPE Firma Digital OFICINA NACIONAL DE PROCESOS ELECTORALES

Firmado digitalmente por IZAGUIRRE SOTOMAYOR Manuel Hernan FAU 20148092282 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 14.08.2026 21:08:20 -05:00

Nombres y Apellidos del asesor: **MANUEL HERNÁN IZAGUIRRE SOTOMAYOR**

DNI: 08732866

*La vigencia del presente certificado corresponde a un período de noventa (90) días desde la fecha de su emisión; siempre que no haya observaciones en el texto durante el proceso de revisión por el jurado informante o surja alguna contingencia.*

**DEDICATORIA:**

Dedico esta tesis a mi padre quien desde el cielo me ha guiado y motivado a seguir en este camino. A mi madre, quien es mi ejemplo de fortaleza y perseverancia, cuyo apoyo e inspiración han sido fundamentales para llegar a esta meta. A mi hermano, por estar siempre a mi lado en cada etapa y a Machin, mi fiel compañero, por todas las noches en las que se quedó acompañándome, sin descanso, en este proceso. A ellos les entrego con gratitud y cariño este logro, que también es suyo.

**AGRADECIMIENTO:**

Deseo expresar mi sincero agradecimiento al Dr. Manuel Izaguirre, mi maestro, por su guía, apoyo y, sobre todo, por confiar en mí durante todo el proceso de investigación. Sus palabras de aliento: “no pierdas las esperanzas, Brenda”, me motivaron a continuar cuando pensaba en desistir, permitiéndome culminar este trabajo con determinación. Gracias por creer en mi Dr. Manuel.

## ÍNDICE:


**CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA** 6

1 Situación problemática 6
1.1. Formulación del Problema 10
1.1.1. Problema General 10
1.1.2. Problemas Específicos 10
1.2. Justificación de la Investigación 11
1.2.1. Importancia de la Investigación 11
1.2.2. Viabilidad de la Investigación 11
1.3. Objetivos 12
1.3.1. Objetivo General 12
1.3.2. Objetivos Específicos 12

**CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO** 13

2.1. Antecedentes de la Investigación 13
2.1.1. Antecedentes Nacionales 13
2.1.2. Antecedentes Internacionales 17
2.2. Bases Teóricas 20
2.2.1. Riesgos Psicosociales 20
2.2.2. Ansiedad 23
2.2.3. Burnout (Síndrome de desgaste ocupacional) 25
2.2.4. Doble Presencia 27
2.2.5. Evaluación de Riesgos y Consecuencias para la Metodología de Evaluación de riesgos 29
2.2.6 Covid-19 37
2.2.7. Miedo a la Covid 19 38
2.2.8. Epidemiología 41
2.2.9. La Nueva Normalidad 42
2.3. Definición de Términos Básicos 43

**CAPÍTULO III. HIPÓTESIS Y VARIABLES**

3.1. Hipótesis 45
3.2. Variables 45
3.3. Operacionalización de Variables 46

**CAPÍTULO IV. METODOLOGÍA**


| | | |
|---|---|---|
| 4.1. | Tipo y Diseño de Investigación | 47 |
| 4.2. | Unidad de Análisis | 47 |
| 4.3. | Población de estudio | 47 |
| 4.4. | Selección de la muestra | 47 |
| 4.5. | Técnicas de recolección de datos | 47 |
| 4.6. | Análisis e interpretación de la información | 52 |
| 4.8. | Aspectos éticos | 53 |
| 4.9. | Resultados | 53 |

**CAPÍTULO V. DISCUSIÓN** 61

**CAPÍTULO VI. CONCLUSIÓN** 64

**CAPÍTULO VII. RECOMENDACIONES** 65

**CAPÍTULO VII. BIBLIOGRAFÍA** 66

# CAPÍTULO I
# PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

## 1.1.1 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La Seguridad y Salud en el Trabajo se convirtió en un pilar fundamental para las organizaciones durante la pandemia de COVID-19. Gobiernos, empleadores y trabajadores enfrentaron desafíos sin precedentes al intentar contener la propagación del virus, garantizando a la vez la salud de los colaboradores y la continuidad de sus operaciones. En América Latina y el Caribe, esta crisis sanitaria generó un incremento significativo del desempleo debido a la paralización generalizada de actividades económicas, lo cual ocasionó malestar y preocupación en gran parte de la población económicamente activa. Como respuesta, diversos países implementaron políticas orientadas a la reactivación productiva y laboral dentro de todos los sectores.

El Perú enfrentó una situación similar. Cada organización elaboró planes y protocolos según las normas emitidas por el Estado, con el propósito de reducir los riesgos de contagio. En este proceso, las empresas comenzaron a reforzar un enfoque biopsicosocial de la salud, reconociendo la necesidad de promover tanto el bienestar físico como psicológico en los espacios de trabajo.

La emergencia sanitaria derivada del COVID-19 también produjo un incremento considerable del malestar emocional en la población. En el ámbito laboral, esto se reflejó en una mayor atención hacia los riesgos psicosociales presentes en los entornos de trabajo. Aunque a diferencia de los accidentes laborales sus efectos no siempre son visibles, estos factores

generaron estrés, ansiedad, ausentismo, rotación y otros problemas que afectaron tanto a los trabajadores como a las instituciones.

El sector minero tampoco estuvo ajeno a esta realidad. La paralización temporal de actividades debido al aumento de contagios y fallecimientos afectó seriamente su producción. En la compañía minera donde se desarrolló este estudio, se registraron 210 casos positivos durante los primeros meses de la pandemia (marzo-abril 2020), situación que generó profunda preocupación en los trabajadores directos, socios estratégicos y sus familias. Esta circunstancia obligó a suspender las operaciones, implementar inicialmente el teletrabajo y posteriormente activar un proceso gradual de reanudación laboral.

Dentro de este contexto, el Consorcio Acciona San Martín fue una de las empresas con mayor representatividad por su volumen de trabajadores. Esta población también experimentó un impacto considerable por los contagios. La empresa brindó acompañamiento integral a los trabajadores afectados, incluyendo soporte médico, psicológico y social. A través de la atención psicológica se identificó un número importante de colaboradores que presentaban síntomas de ansiedad, depresión, estrés y preocupación constante por la salud de sus familias debido a la incertidumbre generada por la pandemia. Estos indicadores afectaron su estabilidad emocional y su desempeño laboral, lo que motivó la adopción de medidas preventivas centradas en el control de riesgos psicosociales.

La crisis sanitaria mundial evidenció además la necesidad de replantear los sistemas de gestión organizacional. El impacto psicológico de la pandemia no solo comprometió la salud mental de los trabajadores, sino también la eficacia y funcionamiento de las empresas. Tal como señaló la OPS (2020), desde los primeros meses de la pandemia se observaron niveles elevados de estrés en la población, efecto que se trasladó también a los centros de trabajo, donde el capital humano representa el recurso más valioso. De esta manera, se volvió imprescindible evaluar, monitorear y capacitar en riesgos psicosociales para disponer de información que permitiera intervenir oportunamente.

Atender la salud mental y el bienestar psicosocial se volvió tan prioritario como la protección física. La ausencia de acciones adecuadas para mitigar estos riesgos podía derivar en consecuencias negativas no solo para los trabajadores —como afectaciones físicas o psicológicas—, sino también para sus familias, generando mayor ausentismo, rotación o incluso accidentes laborales.

En este escenario, resultó necesario realizar evaluaciones y seguimientos de los riesgos psicosociales que surgieron durante la pandemia, particularmente en los meses posteriores al inicio de la reactivación laboral. El acompañamiento constante a los trabajadores permitió identificar la necesidad de desarrollar esta investigación.

Diversos estudios respaldan esta preocupación. La BBC (2020) señaló que las respuestas psicológicas involuntarias funcionaron como mecanismos de defensa frente al contagio.

Asimismo, Montes, Godoy, Casas et al. (2018), en una investigación previa en Antamina, hallaron que los factores psicosociales, como el estrés, se relacionaban con índices de accidentabilidad, destacando que una evaluación adecuada de estos riesgos contribuye al rendimiento y a la mejora de las habilidades laborales.

Si esta situación persistía sin programas ni políticas adecuadas, existía el riesgo de que los factores organizacionales se agravaran aún más que durante el estado de emergencia. El miedo y la incertidumbre prolongados podían impactar en la salud de los trabajadores, su productividad e incluso en su estabilidad laboral, generando mayores rotaciones, ausentismo y un incremento en los trastornos mentales vinculados al trabajo.

Por todo lo anterior, se hizo indispensable ejecutar una evaluación oportuna e intervenciones orientadas al control de riesgos psicosociales, involucrando a todos los niveles de la organización, con el fin de prevenir efectos adversos en la salud mental de los trabajadores.

En función de lo expuesto, la pregunta principal que orientó esta investigación fue: ¿Cuál fue la relación entre el miedo al COVID-19 y los riesgos psicosociales en los trabajadores del Consorcio Acciona San Martín en la compañía minera Antamina, en Áncash, Perú, durante el año 2020?

## 1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

### 1.1.2 PROBLEMA GENERAL

Teniendo en consideración los argumentos expuestos anteriormente, la pregunta que se formuló fue la siguiente:

- ¿Cuál fue relación entre el miedo al covid-19 y los riesgos Psicosociales en la empresa Consorcio Acciona San Martin en la compañía minera Antamina en Áncash - Perú, año 2020?

### 1.1.3 PROBLEMAS ESPECÍFICOS:

- ¿Cuál fue la relación entre el miedo al covid-19 y el riesgo de síndrome de burnout en los trabajadores del Consorcio Acciona San Martín en la compañía minera Antamina en Áncash - Perú, año 2020?

- ¿Cuál fue la relación entre el miedo al covid-19 y el riesgo de ansiedad en los trabajadores del Consorcio Acciona San Martín en la compañía minera Antamina en Áncash - Perú, año 2020?

- ¿Cuál fue la relación entre el miedo al covid-19 y el riesgo de la doble presencia en los trabajadores del Consorcio Acciona San Martín en la compañía minera Antamina en Áncash - Perú, año 2020?

## 1.2. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

### 1.2.1. Importancia de la Investigación

Diversas investigaciones coinciden en que, cuando las organizaciones no actúan a tiempo frente a las consecuencias psicológicas, físicas y sociales que surgen de condiciones laborales deficientes, dichas afectaciones pueden agravarse notablemente. Esta situación se volvió aún más evidente durante la crisis generada por la COVID-19, cuyo carácter inesperado e incierto incrementó los niveles de temor, estrés y vulnerabilidad en la población trabajadora. En el sector minero —contexto central de este estudio— el impacto fue especialmente significativo: se registraron paralizaciones operativas, suspensión de proyectos, rotación de personal y despidos, circunstancias que intensificaron la presencia de problemas vinculados a la salud mental.

Por lo expuesto, la presente investigación tuvo como propósito identificar la relación entre el miedo al COVID-19 y los principales riesgos psicosociales en los trabajadores del Consorcio Acciona San Martín. Los resultados obtenidos buscan constituirse en una herramienta valiosa para fortalecer las estrategias de prevención y promover condiciones laborales más seguras y saludables para todos los colaboradores.

### 1.2.2. Viabilidad de la investigación

La presente investigación fue viable porque se contó con el permiso de la gerencia que posibilitó el suficiente acceso de información bibliográfica tanto en libros, revistas, artículos de internet, entre otros.

El estudio se realizó en el Consorcio Acciona San Martín en la compañía minera Antamina en el departamento de Áncash.

Asimismo, la ejecución del proyecto de investigación no alteró ni causó ningún daño a un individuo, comunidad, ni ambiente, por lo contrario, la presente investigación tuvo la finalidad de preservar la salud y seguridad de los trabajadores a través del análisis e intervención oportuna de los riesgos psicosociales y así llegar a una conclusión.

Los recursos financieros fueron propios de la investigadora, de manera que el presente proyecto de tesis no requirió de un financiamiento mayor o ser auspiciado por alguna entidad.

Por lo tanto, fue factible la realización del presente estudio, el cual se realizó en un plazo aproximado de 3 meses dentro del año 2020.

## 1.3. OBJETIVOS

### 1.3.1. OBJETIVO GENERAL

- Determinar la relación entre el miedo al covid-19 y los riesgos psicosociales en los trabajadores del Consorcio Acciona San Martín en la compañía minera Antamina en Áncash - Perú, año 2020.

### 1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar la relación entre el miedo al covid-19 y el riesgo de síndrome de burnout en los trabajadores del Consorcio Acciona San Martín en la compañía minera Antamina en Áncash - Perú, año 2020.

- Determinar la relación entre el miedo al covid-19 y el riesgo de ansiedad en los trabajadores del Consorcio Acciona San Martín en la compañía minera Antamina en Áncash - Perú, año 2020.

- Determinar la relación entre el miedo al covid-19 y el riesgo de doble presencia en los trabajadores del Consorcio Acciona San Martín en la compañía minera Antamina en Áncash - Perú, año 2020.

# CAPÍTULO II

# MARCO TEÓRICO

## 2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

### 2.1.1 ANTECEDENTES NACIONALES

Diversos estudios desarrollados en el Perú han evidenciado el fuerte impacto que la pandemia generó en la salud mental y en la aparición de riesgos psicosociales. En el Centro de Salud Mental Comunitario de Huánuco (2022), se encontró que el 61.5 % de los trabajadores presentó niveles de ansiedad de leve a moderado, mientras que el 52.3 % manifestó una preocupación moderada por contagiarse de COVID-19. Se identificó una correlación positiva entre la ansiedad y el temor al contagio, lo que sugiere que la percepción de amenaza sanitaria influyó directamente en el bienestar emocional del personal de salud mental.

En el sector privado, una investigación aplicada a colaboradores de una corporación peruana (2021) demostró que la inseguridad laboral experimentada durante la pandemia se asoció significativamente con un aumento del estrés percibido. La relación encontrada fue de nivel moderado, concluyéndose que el miedo a perder el empleo constituyó un factor psicosocial determinante en el periodo de emergencia sanitaria.

Huarcaya, Villareal – Zegarra, Podesta et. al (2020) evaluaron las propiedades psicométricas de la escala de Miedo al COVID-19 en una muestra de 832 personas de Lima. El estudio mostró validez convergente adecuada con indicadores de estrés depresivo y ansiedad postraumática, confirmando que el miedo al COVID-19 constituye un constructo multidimensional. Asimismo, se evidenció que las mujeres presentaron una mayor prevalencia de reacciones emocionales asociadas al miedo (65 %), frente a los hombres (35 %). Aquellos individuos con niveles severos de miedo mostraron también mayores síntomas de ansiedad, depresión y angustia, reforzando la relación entre riesgos psicosociales y contextos laborales o familiares desfavorables.

En otra investigación, Molina (2020) analizó los riesgos psicosociales asociados al desempeño laboral en el contexto COVID-19 en una muestra de 191 trabajadores. Entre los factores más relevantes se identificaron la doble presencia, el mobbing y un clima laboral inadecuado, elementos que incrementaron la sensación de inestabilidad laboral y el temor a ser desvinculados. Estas condiciones afectaron de manera significativa el rendimiento y el cumplimiento de metas organizacionales.

Cabañillas (2020) en su análisis sobre la Conducta y propagación del Covid-19 en el Perú, destacó que el incumplimiento de normas y recomendaciones sanitarias limitó la eficacia de las estrategias de control epidemiológico. Asimismo, señaló que el importante rol del comportamiento humano en el control de la pandemia, pero nos es difícil aceptar nuevos modelos de conducta, por ello fuimos uno de los países con más alta tasa de contagio a nivel mundial, su estudio concluyó en que las personas que poseen mayor voluntad para seguir pautas específicas de conductas, como evitar reuniones sociales, lavarse las manos durante 20 segundos o más;  tenían mayor probabilidad de reportar adherencia a las directivas gubernamentales para reducir la propagación del COVID-19. Por lo mismo, afirmó que el comportamiento humano influye de manera decisiva en la transmisión del COVID-19 y debe tener un rol protagónico en los esfuerzos nacionales de salud pública.

Otros estudios realizados en Lima, Ica y Tacna (2021) con personal de salud de primera línea revelaron que el 43 % experimentó miedo moderado al COVID-19 y alrededor del 28 % presentó síntomas de burnout. Trabajar en zonas de alta densidad poblacional incrementó la probabilidad de experimentar estrés, agotamiento y miedo al contagio.

De manera similar, investigaciones aplicadas a enfermeras peruanas (2020) mostraron que la ansiedad y la preocupación por infectarse fueron factores predictivos de síntomas depresivos, lo que afectó tanto el desempeño laboral como la estabilidad emocional del personal..

Según datos difundidos por la Organización Panamericana de la Salud y el Ministerio de Salud del Perú (2020), siete de cada diez peruanos manifestaron haber visto afectada su salud mental durante la pandemia, siendo la ansiedad, el estrés y la incertidumbre los principales malestares reportados en la población.

En una revisión publicada en la Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública (2020), se informó que tanto la población general como el personal sanitario fueron altamente vulnerables al impacto psicológico del COVID-19, presentando síntomas de ansiedad, estrés y depresión. Se advirtió que este impacto fue más agudo en mujeres y trabajadores del sector salud, en especial del área de enfermería.

En el ámbito laboral privado, un estudio desarrollado en trabajadores de una corporación peruana (2021) encontró que la inseguridad laboral durante la pandemia se relacionó significativamente con el incremento del estrés percibido. Se reportó una correlación positiva moderada, y se concluyó que el temor a perder el empleo era un factor psicosocial relevante durante la emergencia sanitaria.

Finalmente, en un artículo técnico sobre trabajo remoto publicado en el contexto del COVID-19 (2020), se analizó cómo la doble presencia —la exigencia simultánea de cumplir tareas laborales y domésticas— afectó la salud mental de los trabajadores, principalmente de las mujeres. Esta situación, junto con la falta de desconexión digital y la sobrecarga laboral, elevó significativamente los niveles de estrés.

### 2.1.2 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

A nivel internacional, diversos estudios en sectores como minería y construcción han evidenciado que la pandemia intensificó los riesgos psicosociales. Toh et al. (2023), en un estudio con 629 mineros en China, señalaron que el 54 % percibió alta inseguridad laboral y el 47 % reportó conflictos trabajo-familia durante la emergencia sanitaria. La ansiedad por la salud y la ansiedad laboral actuaron como mediadoras entre el miedo al COVID-19 y la disminución del rendimiento.

Por otro lado, Gómez-Salgado et al. (2023) realizaron un estudio comparativo en Nigeria, donde se encuestó a 248 obreros y 52 gerentes del sector construcción, evaluando su salud mental antes y durante la pandemia. Los resultados mostraron que el 65.3 % de los obreros presentó síntomas de ansiedad elevados durante el confinamiento, en contraste con el 42.8 % registrado antes del inicio de la crisis sanitaria. Asimismo, el 32 % de los participantes reportó síntomas depresivos moderados o severos. El miedo al contagio y la inestabilidad económica fueron las principales fuentes de afectación psicosocial en este grupo.

Una revisión sistemática internacional del mismo autor (Gómez-Salgado, 2023), basada en 35 investigaciones globales, encontró que los factores psicosociales más frecuentes en trabajadores de la construcción fueron el miedo al contagio (78 %), inseguridad financiera (61 %), sobrecarga laboral (53 %) y conflicto trabajo-familia (48 %). La revisión destacó que la doble presencia, pese a ser poco considerada en poblaciones masculinas, se convirtió en un factor clave durante la pandemia.

Por su parte, en el sector minero de China, Toh et al. (2023) llevaron a cabo una investigación con 629 trabajadores, explorando la relación entre la percepción de riesgo ante la COVID-19, la inseguridad laboral, el conflicto trabajo-familia (doble presencia) y el desempeño. El 54 % de los trabajadores percibió inseguridad laboral elevada, mientras que el 47 % reconoció que los conflictos con su entorno familiar aumentaron significativamente durante la emergencia sanitaria. El estudio concluyó que tanto la ansiedad por la salud como la ansiedad laboral actuaron como mediadoras entre los riesgos percibidos y la reducción del desempeño ($p < 0.001$), destacando el impacto directo de los factores psicosociales en el rendimiento individual.

Finalmente, una revisión sistemática internacional llevada a cabo por Gómez-Salgado et al. (2023), que analizó 35 estudios relacionados con el bienestar psicológico de trabajadores de la construcción, reveló que más del 60 % de los trabajadores experimentaron niveles elevados de ansiedad laboral durante la pandemia. Los factores más recurrentes fueron el miedo al contagio (78 %), la inseguridad económica (61 %), la sobrecarga de trabajo (53 %) y el conflicto trabajo-familia (48 %), siendo este último uno de los factores psicosociales menos abordados en programas preventivos.

En un estudio realizado en China (2022), Liang et al. evaluaron el impacto de la percepción de la pandemia sobre el estrés laboral en 328 trabajadores del sector construcción. A través de un cuestionario validado, identificaron que el 70 % de los trabajadores manifestaba altos niveles de estrés, y el 62.5 % expresó temor al contagio por COVID-19. El análisis estadístico reveló que el afrontamiento emocional aumentaba el nivel de estrés laboral de forma

significativa ($\beta = 0.58$; $p < 0.001$), mientras que el afrontamiento centrado en la solución —impulsado por acciones organizacionales— ayudaba a disminuir el estrés ($\beta = -0.35$; $p < 0.01$), evidenciando así la importancia del soporte psicosocial institucional frente a pandemias.

Dillón, Videla y Foussias (2020) realizaron un estudio sobre el impacto psicológico de la epidemia de COVID-19 en estudiantes universitarios en China en el año 2019 en donde investigaron sobre cómo la discapacidad relacionada con la depresión. Los resultados muestran que el deterioro cognitivo percibido termina en una variación incremental significativa en los síntomas depresivos más allá de las puntuaciones de las pruebas neuropsicológicas; Las medidas de discapacidad se asociaron significativamente con síntomas depresivos.

Balluerka (2020) en su investigación sobre las Consecuencias Psicológicas de la covid.19 y el confinamiento en a 160.382 trabajadores, manifestó que los cambios experimentados en las personas durante el estado de alarma por la pandemia de la covid.19 tienen consecuencias psicológicas en las emociones, estados anímicos, afrontamiento, etc.

En un estudio realizado por la Universidad de Arkansas (2020) a 1500 trabajadores, cuando se les preguntó qué tan temerosos estaban de COVID-19. Los síntomas depresivos, en promedio, fueron altos (16% en la escala de depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos), y más del 25% de la muestra informó síntomas de ansiedad de moderados a graves, es por ello que a medida que estos números continúan creciendo, esta crisis de salud pública ya ha afectado y seguirá afectando mentalmente a los trabajadores y a sus familias.

Kaiser Foundation (2020) informó que  hasta el mes de abril del 2020 la covid-19 había cobrado más del 70.000 vidas y 1.3 millones de contagiados en Estados Unidos y a medida que

las cifras continúen incrementándose se verá afectada gravemente la salud mental de las personas y sus familias a causa de la preocupación, estrés y ansiedad provocados por el coronavirus, puesto que en América latina se ha visto que las experiencias de otros lugares de brotes debido a que el trabajo procedente de Europa y China se replica y prueba de ello son las evidencias preliminares de encuestas a la población que muestra significativamente niveles elevados de sintomatología en depresión, ansiedad, estrés general y estrés postraumático relacionado con el COVID-19.

## 2.2 BASES TEÓRICAS

### 2.2.1 RIESGOS PSICOSOCIALES

Los riesgos psicosociales abarcan aquellos elementos inherentes al diseño, la organización y la gestión del trabajo, así como a las dinámicas sociales que se desarrollan en el entorno laboral, que pueden afectar negativamente la salud emocional, mental o física de los trabajadores. Estos factores inciden directamente en el bienestar integral de la persona, en su calidad de vida y en su rendimiento profesional (OIT, 2020)

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2010) señala que estos riesgos emergen de la interacción entre múltiples dimensiones: la naturaleza y contenido de las tareas, la manera en que se estructura el trabajo, las condiciones en que este se desarrolla, las relaciones interpersonales y las características individuales del trabajador. Entre los riesgos psicosociales

más habituales se incluyen la sobrecarga de trabajo, la falta de claridad en las funciones, la inseguridad laboral, el acoso psicológico, la insuficiencia de apoyo social y el conflicto entre las demandas laborales y familiares.

Asimismo, la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (EU-OSHA, 2014) sostiene que los riesgos psicosociales están vinculados con la organización, la cultura laboral y la planificación del trabajo, y que pueden generar consecuencias adversas tanto psicológicas como físicas. La exposición continua a estos factores se ha asociado con trastornos como ansiedad, depresión, agotamiento emocional (burnout), molestias musculoesqueléticas y enfermedades cardiovasculares (Leka & Jain, 2010).

**a) Modelos teóricos explicativos**

Los modelos teóricos permiten comprender cómo se originan y evolucionan los riesgos psicosociales dentro de las organizaciones. Entre los enfoques más influyentes se encuentran los siguientes:

- **Modelo Demanda-Control de Karasek (1979):**

  Este modelo sostiene que el estrés laboral aparece cuando las exigencias del trabajo son elevadas y, al mismo tiempo, el trabajador dispone de un margen reducido para decidir cómo organizar o ejecutar sus tareas. Posteriormente, Karasek incorporó el apoyo social como un tercer elemento, planteando que la combinación de altas demandas, bajo control y escaso soporte social incrementa significativamente la probabilidad de generar tensión psicológica y deterioro del bienestar.

- **Modelo Desequilibrio Esfuerzo-Recompensa de Siegrist (1996):**

  Según este autor, el estrés surge cuando el trabajador percibe que los esfuerzos dedicados a su labor —ya sean físicos, cognitivos o emocionales— no se equilibran con las recompensas obtenidas, las cuales pueden ser económicas, sociales o vinculadas al reconocimiento. Cuando esta desigualdad se prolonga en el tiempo, aparecen sentimientos de injusticia, desgaste emocional y alteraciones en la salud.

- **Modelo de Recursos y Demandas Laborales (Bakker & Demerouti, 2007):**

  Este enfoque plantea que la salud ocupacional depende del balance entre dos componentes:

  **Demandas laborales** (presión, carga de trabajo, conflictos, exigencias emocionales).

  **Recursos laborales** (autonomía, apoyo, retroalimentación, oportunidades de aprendizaje).

  Cuando las demandas exceden los recursos disponibles, se produce agotamiento, disminución del rendimiento y vulnerabilidad ante riesgos psicosociales. Por el contrario, cuando los recursos son suficientes, pueden funcionar como protectores y promover el compromiso laboral.

Estos marcos teóricos ofrecen herramientas conceptuales para identificar cómo se configuran los riesgos psicosociales en diferentes contextos laborales y facilitan el diseño de estrategias preventivas más eficaces. Bajo la premisa de que el trabajo comprende múltiples condiciones que pueden contribuir a la aparición de riesgos para la seguridad y salud del

colaborador, se reconoce que ciertos factores psicosociales pueden adoptar características adversas y repercutir negativamente tanto en el bienestar de los trabajadores como en la eficiencia organizacional.

Desde esta perspectiva, los riesgos psicosociales cumplen con los criterios establecidos en la normativa vigente:

- Están presentes de manera inherente en la actividad laboral.
- Pueden generar afectaciones en la salud física, mental o social.

Por ello, todas las organizaciones están obligadas a realizar una evaluación rigurosa y adecuada a sus propias características. Esto implica identificar los riesgos psicosociales relevantes según el tipo de actividad, la estructura organizativa y los puestos de trabajo, integrando este análisis dentro del proceso general de evaluación de riesgos de la empresa. Una evaluación de riesgos completa y técnicamente válida debe incluir también la valoración de los factores psicosociales significativos para la organización.

### 2.2.2 Ansiedad

La ansiedad constituye un estado emocional de naturaleza compleja, caracterizado por sensaciones de inquietud, tensión, anticipación y malestar, que suelen ir acompañadas de respuestas fisiológicas como sudoración, incremento del ritmo cardíaco, respiración acelerada y alteraciones en el sueño. De acuerdo con la American Psychological Association (APA, 2022), este estado emocional forma parte de las reacciones normales del organismo frente al estrés o a situaciones percibidas como amenazantes; sin embargo, cuando su intensidad o frecuencia

exceden lo esperado, puede transformarse en un trastorno que interfiere de manera significativa en el funcionamiento cotidiano.

Desde el enfoque clínico, Spielberger (1972) distingue entre dos modalidades de ansiedad. La primera, denominada ansiedad rasgo, se refiere a una tendencia relativamente estable de la persona a experimentar ansiedad en diversas situaciones. La segunda, conocida como ansiedad estado, corresponde a una reacción emocional temporal que surge ante circunstancias específicas. Esta distinción resulta especialmente útil en entornos laborales, pues permite diferenciar entre predisposiciones individuales y respuestas inmediatas ante factores estresores propios del trabajo.

En el contexto de la pandemia por la COVID-19, la ansiedad fue identificada como uno de los principales indicadores de afectación psicosocial. La Organización Mundial de la Salud (2020) advirtió que la incertidumbre sanitaria, los cambios abruptos en los sistemas de trabajo, el aislamiento social y el temor permanente al contagio ejercieron una presión considerable sobre la salud mental de la población trabajadora. Estudios recientes evidencian que el miedo al COVID-19 actuó como un desencadenante de síntomas ansiosos, especialmente en sectores esenciales como salud, minería, construcción y transporte, donde la exposición al riesgo era percibida como mayor.

El modelo bio-psico-social formulado por Engel (1977) enfatiza que la ansiedad no debe interpretarse únicamente como un fenómeno individual, sino como el resultado de la interacción entre factores biológicos, psicológicos y sociales. En ese sentido, un trabajador que presente antecedentes de ansiedad, que experimente una carga laboral excesiva durante la pandemia y que

carezca de redes adecuadas de apoyo social, tiene mayor probabilidad de manifestar síntomas clínicos, repercutiendo tanto en su desempeño laboral como en su estabilidad emocional..

### 2.2.3. Burnout (Síndrome de desgaste ocupacional)

El burnout es una respuesta psicológica que emerge cuando una persona se expone de manera prolongada a condiciones de estrés laboral intenso. Este síndrome aparece como consecuencia del desgaste continuo que generan las exigencias del trabajo y se expresa a través de un marcado cansancio emocional, actitudes de distanciamiento frente a los demás y una percepción disminuida de competencia profesional. Freudenberger (1974) fue quien primero describió este fenómeno, identificando signos iniciales de agotamiento en profesionales con alta carga emocional. Posteriormente, Maslach y Jackson (1981) ampliaron su comprensión, estableciendo un marco conceptual más sólido que explica cómo las demandas emocionales persistentes –especialmente en actividades que implican contacto constante con personas– pueden desencadenar este estado de agotamiento.

El síndrome se estructura en tres componentes esenciales:

a) **Agotamiento emocional**, que se manifiesta como un estado de desgaste físico y psicológico producto de demandas laborales intensas o sostenidas en el tiempo.

b) **Despersonalización**, entendida como la adopción de actitudes frías, distantes o cínicas hacia los demás, funcionando como una estrategia defensiva frente a la saturación emocional..

c) **Baja realización personal**, caracterizada por la percepción de reducción en el logro profesional, eficacia y productividad.

El modelo tridimensional propuesto por Maslach ha sido la base para el desarrollo del Maslach Burnout Inventory (MBI), uno de los instrumentos de evaluación más utilizados y validados a nivel mundial. Además, desde el 2019 la Organización Mundial de la Salud reconoce el burnout dentro de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) como un fenómeno estrictamente relacionado con el ámbito laboral, lo que evidencia su relevancia en la salud ocupacional.

Durante la pandemia por COVID-19, los niveles de burnout se intensificaron de manera considerable. Factores como el temor a contagiarse, la presión por sostener la productividad, la intensificación del teletrabajo y la difuminación de los límites entre la vida personal y el trabajo contribuyeron al aumento de este síndrome. En actividades presenciales como la minería o la construcción, el temor al riesgo biológico, las altas exigencias operativas y la falta de personal capacitado incrementaron aún más su incidencia, derivando en problemas como ausentismo, deterioro del clima laboral y reducción del rendimiento.

Schaufeli y Enzmann (1998) destacan que el burnout no debe entenderse únicamente como un problema individual, sino también como una manifestación de fallas estructurales dentro de las organizaciones. Por ello, la prevención requiere intervenciones integrales que

incluyan mejoras en el diseño del trabajo, fortalecimiento del apoyo organizacional y estrategias específicas orientadas al cuidado psicológico de los trabajadores.

### 2.2.4 Doble presencia

El concepto de doble presencia, formulado por la socióloga italiana Laura Balbo (1987), describe la situación de aquellas personas —principalmente mujeres— que deben responder simultáneamente a las exigencias del empleo remunerado y a las responsabilidades del trabajo doméstico y de cuidados no pagados. Esta condición genera una presión constante para conciliar ambos espacios, lo que repercute en la salud mental, el equilibrio emocional y la calidad de vida de quienes afrontan esta dualidad cotidiana.

Desde un enfoque de género, la doble presencia evidencia la desigual distribución del trabajo del hogar y la ausencia de corresponsabilidad dentro de las familias. Tal como expone Bacchi (2014), esta inequidad implica una sobrecarga física y emocional que no solo afecta el bienestar personal, sino que también interfiere en el desempeño laboral, generando manifestaciones como conflictos, dificultades de concentración, fatiga y episodios de absentismo.

La llegada de la pandemia intensificó este fenómeno. Las medidas de confinamiento, el cierre de instituciones educativas y la implementación del teletrabajo hicieron que muchas mujeres asumieran de manera paralela tareas laborales, actividades de crianza, apoyo escolar y cuidados de familiares enfermos. En esta línea, la Organización Internacional del Trabajo (OIT,

2020) alertó que la doble presencia se convirtió en un importante riesgo psicosocial durante la emergencia sanitaria, especialmente para las mujeres trabajadoras.

La literatura relaciona estrechamente este concepto con el conflicto trabajo-familia, ampliamente explicado por Greenhaus y Beutell (1985). Dicho conflicto surge cuando las demandas del hogar y las del trabajo resultan incompatibles, de modo que cumplir con una interfiere en la otra. Esta interferencia puede darse en ambas direcciones: desde el trabajo hacia la familia (WIF: work interference with family) y la familia interfiere con el trabajo (FIW: family interference with work), siendo habitual el primer caso en contextos laborales altamente demandantes.

Cuando la doble presencia no es reconocida ni adecuadamente gestionada, puede desencadenar consecuencias importantes como ansiedad, agotamiento, sintomatología depresiva y burnout, además de limitar las posibilidades de desarrollo profesional de las mujeres. En consecuencia, este fenómeno contribuye a la persistencia de desigualdades estructurales dentro de las organizaciones..

### 2.2.5 EVALUACIÓN DE RIESGOS Y CONSECUENCIAS PARA LA METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN DE RIESGOS

La evaluación de riesgos constituye un aspecto central de la gestión preventiva y, por ello, su definición integra tres componentes clave que orientan el trabajo técnico y la planificación en seguridad y salud en el trabajo.

a) En primer lugar, la evaluación de riesgos debe entenderse como un proceso estructurado, es decir, como una secuencia ordenada de actividades que conforman una metodología. No se limita a la elaboración de un informe, ni a la aplicación aislada de un instrumento o medición puntual. Por el contrario, implica un conjunto de acciones interrelacionadas y orientadas al mismo fin preventivo, el cual se desarrolla progresivamente a lo largo de todas sus etapas.

b) En segundo, este proceso debe permitir valorar la magnitud de aquellos riesgos que no han podido eliminarse. Para ello es necesario:
   - **identificar** los riesgos existentes, y
   - **estimar** su magnitud.

   La identificación puede realizarse mediante enfoques cualitativos o cuantitativos, y la estimación —cuando se opta por un método cuantitativo— requiere disponer de criterios operativos que permitan medir el nivel real del riesgo. Esto implica definir claramente qué se entiende por "magnitud" del riesgo y contar con procedimientos que posibiliten su medición objetiva. No basta con enumerar o

describir riesgos; es indispensable determinar su nivel de importancia para conocer su posible impacto en la salud de los trabajadores.

c) En tercer lugar, este proceso de evaluación de la magnitud de los riesgos que no han podido evitarse no es meramente descriptivo; por el contrario, ha de aportar la información necesaria para que el empresario pueda adoptar una decisión adecuada sobre la necesidad de implantar medidas preventivas, y, si éstas fueran necesarias, sobre el tipo de medidas que deben adoptarse. Este es el sentido del proceso de toda evaluación de riesgos: llegar a una decisión sobre si es necesario efectuar una intervención preventiva y dar la información necesaria para acotar el tipo de medidas preventivas que deben llevarse a cabo. Este punto es muy importante en términos prácticos: no basta con disponer de una metodología que permita estimar la magnitud de los riesgos, además debe proveer la información que permita discernir qué acciones de intervención en prevención son necesarias.

   Por ello, la metodología debe vincular de manera directa el diagnóstico con la acción preventiva, permitiendo establecer con claridad qué medidas corresponden a cada situación de riesgo. Como señala Meliá (1995), la evaluación debe traducirse en decisiones concretas que conecten el análisis del riesgo con intervenciones específicas y efectivas dentro del sistema de prevención.

#### 2.2.5.1 EVALUACIÓN DE RIESGOS PSICOSOCIALES

Nogareda y Almodóvar (2006) La evaluación de los riesgos psicosociales persigue los mismos objetivos que la evaluación de riesgos en otros ámbitos de la prevención: identificar factores de riesgo y establecer medidas de mejora para prevenir daños.

Adicionalmente los resultados de la misma pueden contribuir muy positivamente al incremento de la calidad de la vida laboral, de la cual depende en gran parte la salud mental en el trabajo a incrementar el clima y la cultura de seguridad y a desarrollar organizaciones saludables (Meliá y Sesé, 1999)

#### 2.2.5.2 FUNDAMENTOS CIENTÍFICOS DE LOS MÉTODOS DE EVALUACIÓN DE RIESGOS PSICOSOCIALES

La evaluación de los riesgos psicosociales requiere apoyarse en bases científicas sólidas que garanticen su validez y utilidad práctica. Estos fundamentos se dividen en dos grandes pilares: la evidencia científica relacionada con los factores psicosociales que se evalúan y el sustento metodológico que orienta cómo deben medirse dichos factores de manera rigurosa y confiable.

Asimismo, los métodos utilizados deben alinearse con la normativa vigente y considerar criterios técnicos que faciliten su aplicación en los distintos entornos laborales.

El campo de estudio del estrés y de la salud ocupacional ha permitido construir y delimitar los principales constructos vinculados a los riesgos psicosociales. Esta base teórica, desarrollada desde la Psicología de la Seguridad y la Salud en el Trabajo, constituye el marco conceptual que orienta la identificación, comprensión y clasificación científica de estos riesgos.

Junto con ello, los métodos deben fundamentarse también en la literatura especializada que describe cómo deben evaluarse las variables psicológicas y sociales involucradas, asegurando precisión y sensibilidad en la medición. A este componente teórico se suma la experiencia acumulada por profesionales de la prevención en la práctica real dentro de las organizaciones, lo que contribuye a generar metodologías aplicables, contextualizadas y efectivas.

La medición de los factores psicosociales puede abordarse a través de enfoques cuantitativos, o mediante combinaciones de técnicas cuantitativas y cualitativas, lo que permite obtener una comprensión más completa y profunda de la realidad laboral y de los riesgos asociados.

#### 2.2.5.3 PROCESO DE EVALUACIÓN DE RIESGOS PSICOSOCIALES

El proceso de evaluación de los riesgos psicosociales sigue una secuencia estructurada que permite comprender, medir y atender las condiciones laborales que pueden afectar el bienestar emocional y social de los trabajadores. Este proceso se desarrolla en varias etapas interrelacionadas:

1. Establecer la necesidad de evaluar, bien por: tratarse de una evaluación de riesgos inicial o una evaluación periódica regular, o bien como resultado de cambios o indicios específicos que requieren la realización de una nueva evaluación:

Presencia de anomalías o disfunciones como número elevado de quejas, absentismo elevado, baja productividad, indicios de acoso, bajas de origen psicosocial, valoración de los efectos de un conjunto de medidas preventivas después de que éstas fueran planificadas como consecuencia de una evaluación de riesgos anteriores y llevadas a cabo durante un periodo suficiente, siempre que haya cambios en la empresa que aconsejen una nueva evaluación; por ejemplo, cambios importantes en la composición de la plantilla, redefinición de puestos, cambios importantes en los métodos de trabajo y remuneración, etc. (Meliá, 2006a).

2. Una vez identificada la necesidad, se define la estructura metodológica del proceso. En esta fase se especifica qué factores psicosociales se evaluarán, qué población será incluida, qué herramientas se utilizarán y cómo se recopilarán y analizarán los datos. También se consideran los recursos disponibles —tiempo, presupuesto, personal y herramientas— para asegurar que el procedimiento sea viable. En síntesis, el diseño del estudio abarca toda la planificación necesaria para ejecutar una evaluación rigurosa y coherente (Lehman, 1991).

3. Trabajo de campo. Esta etapa es crucial, ya que consiste en la recolección directa de información. Aunque el estudio esté bien planificado, una ejecución deficiente podría distorsionar los resultados. Por ello, los métodos de evaluación deben ofrecer lineamientos claros para aplicar cuestionarios, entrevistas u otras técnicas de forma correcta y práctica. Además, es fundamental garantizar la confidencialidad y el anonimato de los participantes, evitando sesgos y

promoviendo respuestas honestas que reflejen fielmente la realidad del entorno laboral. La obtención de datos puede realizarse mediante instrumentos físicos (papel y lápiz) o plataformas digitales.

4. Análisis de los resultados y elaboración de informes. Tras recolectar la información, los datos deben ser procesados utilizando las técnicas de análisis correspondientes. Tanto los registros cuantitativos como los cualitativos se ingresan en el software adecuado, lo que permite identificar tendencias, niveles de riesgo y factores críticos. La interpretación de estos resultados es un proceso sensible, ya que constituye la base para la toma de decisiones organizacionales. El informe final debe ser claro, preciso y orientado a identificar si se requieren acciones preventivas y cuáles serían las más adecuadas.

5. Elaboración de un programa de intervención, puesta en marcha del programa y su seguimiento y control. La evaluación de los riesgos por sí misma no tendría sentido si no fuera un paso más del proceso general de la gestión de la prevención. Por ello, una vez que se ha realizado y a partir de la información obtenida a partir del análisis de los datos, deberá establecerse un plan de actuación encaminado a mejorar aquellas condiciones de trabajo que pueden ser fuente de riesgo. Posteriormente, es imprescindible realizar un seguimiento continuo para verificar la efectividad de las medidas implementadas. Si los resultados no son los esperados, se debe reconsiderar la estrategia y plantear alternativas que permitan corregir y mejorar las condiciones laborales.

### 2.2.5.4 BASES LEGALES

**LEY 29783**

**Art. 18. PRINCIPIOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD**

"El Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo se rige por los siguientes principios:

a) Fomentar la cultura de la prevención de los riesgos laborales para que toda la organización interiorice los conceptos de prevención y proactividad, promoviendo comportamientos seguros." Perú. Ley Nº 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo. Lima: Congreso de la República; 2011.

**D.S. Nº 024 – 2016: REGLAMENTO DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL EN MINERÍA y su modificatoria D.S. Nº 023 – 2017**

**Cap. I - Art. 6**

"Fomentar una cultura de prevención de los riesgos laborales para que toda la organización interiorice los conceptos de prevención y proactividad, promoviendo comportamientos seguros."

**NORMA OHSAS 18001-2007**

Sección: Planificación – Identificación de peligros y evaluación de riesgos:

"El procedimiento para la identificación de peligros y la evaluación de riesgos debe tener en cuenta:

a) El comportamiento humano, las capacidades y otros factores humanos."

#### 2.2.5.5 PSICOLOGÍA DE LA SEGURIDAD

La visión clásica proveniente de la ingeniería ha tendido a considerar la seguridad como un ámbito que puede funcionar casi al margen del comportamiento humano. Sin embargo, la evidencia acumulada en el campo preventivo demuestra lo contrario: profesionales de la ingeniería, inspectores laborales, empleadores y organizaciones sindicales coinciden en que los factores humanos desempeñan un papel decisivo en la planificación, ejecución y éxito de cualquier programa de seguridad. No basta con diseñar entornos técnicamente seguros ni capacitar a los trabajadores únicamente en procedimientos operativos. Se requiere la participación activa de especialistas en psicología de la seguridad y salud ocupacional, cuya labor permite comprender y abordar dimensiones organizacionales, actitudinales y conductuales que influyen directamente en la ocurrencia de incidentes y accidentes laborales (Meliá, Arnedo & Ricarte, 1993).

De acuerdo con Hoyos (1992), la Psicología de la Seguridad parte de tres premisas fundamentales: los accidentes tienen causas identificables, dichas causas pueden organizarse en modelos comprensibles, y el conocimiento de estas relaciones permite diseñar intervenciones eficaces para interrumpir o modificar la cadena causal que conduce al accidente. Aunque estas ideas son compartidas por distintas disciplinas dedicadas a la seguridad, el aporte distintivo de la psicología radica en su enfoque sobre los factores psicológicos, psicosociales y organizacionales que condicionan el comportamiento seguro. Este enfoque integral permite desarrollar estrategias preventivas más humanas, contextualizadas y sostenibles, orientadas no solo a controlar el riesgo, sino a transformar las prácticas y la cultura de seguridad dentro de las organizaciones.

### 2.2.6 COVID-19

OMS (2020) “Los coronavirus son una extensa familia de virus, algunos de los cuales puede ser causa de diversas enfermedades humanas, que van desde el resfriado común hasta el SRAS (síndrome respiratorio agudo severo). Los virus de esta familia también pueden causar varias enfermedades en los animales.

El nuevo coronavirus es una cepa particular de coronavirus que no había sido identificada previamente en humanos. Existe muy poca información sobre la transmisión, gravedad e impacto clínico, con solo unos pocos casos notificados hasta el momento.

#### 2.2.6.1 SINTOMATOLOGÍA DE COVID 19

Según la OMS (2020), los síntomas más habituales son los siguientes:

- Fiebre
- Tos seca
- Cansancio

Otros síntomas menos comunes son los siguientes:

- Molestias y dolores
- Dolor de garganta
- Diarrea
- Conjuntivitis
- Dolor de cabeza
- Pérdida del sentido del olfato o del gusto

- Erupciones cutáneas o pérdida del color en los dedos de las manos o de los pies.

Los síntomas graves son los siguientes:

- Dificultad para respirar o sensación de falta de aire
- Dolor o presión en el pecho
- Incapacidad para hablar o moverse

Aproximadamente el 80% de los casos detectados se presentan con una sintomatología leve moderada, un 15% precisa ingreso hospitalario y un 5% requiere ingreso en la UCI.

### 2.2.7 MIEDO A LA COVID-19

#### 2.2.7.1 El miedo como emoción básica

El miedo constituye una de las emociones primarias más relevantes en los seres humanos, cuyo rol adaptativo está orientado a preservar la supervivencia. Ante la presencia —real o percibida— de una amenaza, esta emoción desencadena una serie de respuestas fisiológicas y conductuales que preparan al organismo para enfrentar o evitar el peligro. Ekman (1992) sostiene que el miedo es una emoción universal, presente en todas las culturas, y que aparece en situaciones marcadas por la incertidumbre, el riesgo o el peligro inminente. Su manifestación suele acompañarse de reacciones automáticas del sistema nervioso autónomo, como incremento del ritmo cardíaco, sudoración, hipervigilancia y tensión muscular.

Desde el campo de la psicología cognitiva, Lazarus y Folkman (1984) explican que el miedo surge a partir de la evaluación subjetiva que realiza la persona sobre una situación que percibe como amenazante y que supera sus recursos de afrontamiento. Si bien esta emoción puede cumplir una función protectora, puede también convertirse en una respuesta desadaptativa cuando se experimenta de manera frecuente, intensa o en ausencia de un peligro real. El miedo en contextos de crisis sanitaria

#### 2.2.7.2 El miedo en contextos de crisis sanitaria

En escenarios de crisis sanitaria, como ocurrió con la pandemia por la COVID-19, el miedo emerge como una respuesta colectiva frente a un agente biológico altamente contagioso y con un potencial significativo de letalidad. Ho et al. (2020) señalan que este miedo se intensificó debido a factores como la presencia constante de información alarmante en los medios de comunicación, el aislamiento social, la incertidumbre respecto a la evolución clínica de la enfermedad y la percepción limitada de control frente al entorno.

El miedo al COVID-19 tiene componentes cognitivos (preocupaciones anticipatorias), emocionales (angustia, ansiedad), conductuales (hipervigilancia, evitación) y fisiológicos (taquicardia, insomnio). Cuando estos componentes interfieren con la vida cotidiana o generan conductas extremas, el miedo se vuelve disfuncional y puede afectar negativamente el bienestar psicológico y social del individuo.

En el ámbito laboral, este tipo de miedo ha sido relacionado con un aumento de síntomas como ansiedad, irritabilidad, estrés ocupacional, fatiga e incluso conflictos interpersonales. Brooks et al. (2020) destacan que estas reacciones pueden incrementar la exposición a riesgos psicosociales, especialmente en entornos de alta demanda y baja sensación de seguridad.

#### 2.2.7.3 El constructo “miedo al COVID-19” en la literatura científica

Durante la emergencia sanitaria, Ahorsu et al. (2020) elaboraron la Fear of COVID-19 Scale (FCV-19S), un instrumento psicométrico ampliamente validado que permite medir la intensidad del miedo asociado al virus SARS-CoV-2. Esta escala evalúa tanto los aspectos emocionales como las respuestas físicas del miedo, y ha demostrado ser un predictor significativo de variables como ansiedad, depresión, burnout, percepción de riesgo y adherencia a las medidas sanitarias.

La evidencia científica indica que niveles elevados de miedo al COVID-19 están asociados con una mayor probabilidad de presentar ansiedad generalizada, disminución del rendimiento laboral, pensamientos intrusivos y resistencia a retomar actividades presenciales, especialmente en sectores considerados esenciales como la salud, la minería, la construcción, el transporte y la educación.

Mertens et al. (2020) sostienen que este miedo no solo se activa por la presencia directa del virus, sino también por factores secundarios, tales como el temor al desempleo, la pérdida de familiares, las restricciones sociales y los cambios abruptos en los estilos de vida. Por ello, se considera un fenómeno complejo y multidimensional que va más allá de lo biológico y cuya comprensión requiere un enfoque psicosocial integral.

### 2.2.5 EPIDEMIOLOGÍA

Ivo (2020) sostiene que el SARS-CoV-2 probablemente pasó de animales a humanos mediante la exposición directa a especies infectadas o a sus secreciones y desechos biológicos. Con el avance de la pandemia, se comprobó que la transmisión entre personas era el principal mecanismo de propagación. Al igual que otros coronavirus, este virus se disemina sobre todo a través de gotículas respiratorias mayores de 5 micras, emitidas al hablar, toser o estornudar, las cuales pueden desplazarse hasta aproximadamente dos metros. El contagio también puede producirse al tocar superficies o manos contaminadas y llevarlas luego a los ojos, nariz o boca, constituyendo otra vía relevante de infección.

Asimismo, se ha detectado la presencia del virus en secreciones nasofaríngeas, incluida la saliva. No obstante, la posibilidad de transmisión por aerosoles de menor tamaño continúa siendo objeto de análisis. A la fecha, no existe evidencia concluyente que confirme la transmisión por heces, fluidos sexuales ni durante la lactancia materna. La transmisión vertical —de madre a hijo durante el parto— es considerada poco probable.

En cuanto a su comportamiento clínico, el periodo de incubación suele ubicarse entre cinco y seis días, aunque puede abarcar desde uno hasta catorce días. Cerca del 97,5 % de los casos sintomáticos aparecen dentro de los primeros 11,5 días tras la exposición, aunque se han documentado excepciones con incubaciones más prolongadas, de hasta 27 días. Con la evidencia disponible, se estima que una persona puede iniciar la transmisión uno o dos días antes de presentar síntomas y continuar siendo contagiosa hasta diez días después; no obstante, la duración del periodo infeccioso varía según la severidad de la enfermedad y la persistencia de los síntomas.

### 2.2.6 LA NUEVA NORMALIDAD

Lozano (2020) indica que la llamada “nueva normalidad” implica adaptarse a convivir de manera continua con el riesgo de contagio por coronavirus. Este contexto demanda modificaciones sostenidas en los comportamientos sociales, laborales y personales, con el fin de mantener niveles controlados de transmisión. Entre los cambios más relevantes se encuentran el distanciamiento físico, la adecuación de los espacios en los centros de trabajo y la implementación de protocolos para la detección temprana, el aislamiento y el seguimiento de casos. Estas medidas generan transformaciones profundas en la vida cotidiana, redefiniendo la forma en que las personas interactúan.

Asimismo, Lew (2020) señala que el deseo de la población por “retornar a la normalidad” debe interpretarse según su sentido más básico: aquello que se considera habitual o cotidiano,

conforme al Diccionario de la Real Academia Española. No obstante, volver a la normalidad no equivale a regresar a una situación ideal o natural, especialmente si se consideran los impactos sociales, económicos y ambientales. La crisis sanitaria, de carácter global y extraordinariamente severa, ha impulsado una reflexión colectiva que da origen a una nueva normalidad, entendida como un punto de inflexión que cuestiona las nociones tradicionales de desarrollo.

## 2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

1. **Ansiedad:** Según González Martínez (2021), la ansiedad es un estado mental que se caracteriza por una gran inquietud, una intensa excitación y una extrema inseguridad..

2. **Burnout:** De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2019), el síndrome de burnout, también conocido como desgaste ocupacional o profesional, se refiere a un padecimiento que se genera como respuesta a presiones extensas relacionadas con el trabajo, que implican factores estresantes emocionales e interpersonales.

3. **COVID-19:** La Organización Mundial de la Salud (2020) define la enfermedad por coronavirus (COVID-19) como una enfermedad infecciosa causada por un coronavirus recientemente descubierto.

4. **Doble Presencia:** El Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (2023) la describe como un riesgo psicosocial que surge por las exigencias simultáneas del trabajo remunerado y las responsabilidades domésticas, las cuales pueden desestabilizar el equilibrio entre la vida y el trabajo.

5. **Estrés:** Según la Organización Mundial de la Salud (2023), el estrés es un conjunto de reacciones emocionales, cognitivas, fisiológicas y del

comportamiento que se presentan ante aspectos adversos o nocivos del ambiente, la organización o el entorno de trabajo, caracterizado por altos niveles de excitación y angustia.

6. **Factores psicosociales:** El Instituto Canario de Seguridad Laboral (2022) los define como aquellas condiciones presentes en una situación de trabajo que están relacionadas con la organización, el contenido y la realización del trabajo, y que pueden afectar tanto al bienestar como a la salud física, psíquica o social.
7. **Factores de Riesgos Psicosociales:** De acuerdo con el Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (2022), los factores de riesgos psicosociales son las características de las condiciones laborales y de su organización que pueden afectar la salud de las personas mediante mecanismos fisiológicos y psicológicos, como el estrés.

8. **Miedo:** Según el *Diccionario de Psicología de la American Psychological Association* (APA, 2023), el miedo es una emoción básica que se experimenta ante una amenaza o peligro, y que prepara al individuo para reaccionar mediante la defensa o la huida.

9. **Riesgos Psicosociales:** De acuerdo con el Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST, 2023), los riesgos psicosociales son aquellos aspectos del diseño, la organización y la gestión del trabajo que tienen la capacidad de producir efectos negativos en la salud física, psíquica o social de los trabajadores.

# CAPÍTULO III

# 3. HIPÓTESIS Y VARIABLES

## 3.1 HIPÓTESIS GENERAL

**H1:** Existió relación significativa entre el miedo al covid-19 y los riesgos Psicosociales en los trabajadores del Consorcio Acciona San Martín en la compañía minera Antamina en Áncash - Perú, año 2020.

**HIPÓTESIS ESPECÍFICAS:**

- Existe relación significativa entre el miedo al covid-19 y el riesgo de síndrome de burnout en los trabajadores del Consorcio Acciona San Martín en la compañía minera Antamina en Áncash - Perú, año 2020.

- Existe relación entre el miedo al covid-19 y el riesgo de ansiedad en los trabajadores del Consorcio Acciona San Martín en la compañía minera Antamina en Áncash - Perú, año 2020.

- Existe relación entre el miedo al covid-19 y el riesgo de doble presencia en los trabajadores del Consorcio Acciona San Martín en la compañía minera Antamina en Áncash - Perú, año 2020.

## 3.2 VARIABLES

### 3.2.1 Variable 1

Miedo al Covid-19

### 3.2.2 Variable 2

Riesgos Psicosociales.

### 3.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

| VARIABLES | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | DIMENSIONES DE LA VARIABLE | NATURALEZA DE LA VARIABLE | ESCALA DE MEDICIÓN | CATEGORÍA Y SUS VALORES | MEDIO DE VERIFICACIÓN |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **INDEPENDIENTE:** MIEDO AL COVID-19 | Hurtado (2020). Refiere que, "el miedo al covid-19 no solo puede afectar la calidad de atención de los trabajadores sino también sus habilidades en la toma de decisiones, lo que podría". | Se identificará el nivel de miedo asociado al covid-19 que estén dando lugar al incremento de riesgos psicosociales que afecten la salud del trabajador. | 1. **Reacciones de miedo emocional** (ítems 1,2,4 y 5)<br>2. **Expresiones somáticas de miedo** (ítems 3, 6 y 7) | cualitativa | nominal | - Alto<br>- bajo | -Escala del Miedo al Coronavirus (COVID-19) – Versión Peruana |
| **DEPENDIENTE:** RIESGOS PSICOSOCIALES | Melia (2006) menciona que, "los riesgos psicosociales surgen de un mal diseño, organización y gestión del trabajo, así como de un contexto social de trabajo deficiente, y pueden dar lugar a resultados psicológicos, físicos y sociales negativos, como el estrés relacionado con el trabajo, el agotamiento o la depresión". | Determinar a través de test psicológicos el nivel de los principales riesgos psicosociales identificados en los trabajadores: Burnout, doble presencia y ansiedad. | **1. Burnout**<br>- Agotamiento emocional<br>- Despersonalización<br>- Realización Personal<br>**2. Ansiedad**<br>- Ansiedad Psíquica<br>- Ansiedad Somática<br>**3.Doble Presencia** | cualitativa | ordinal | **Burnout:**<br>- Alto<br>- Medio<br>- Bajo<br>**Doble Presencia:**<br>- Alta<br>- Media<br>- Baja<br>-<br>**Ansiedad:**<br>- Alta<br>- Media<br>- Baja | **1.**-Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) (Versión Peruana)<br>**2.**-Escala de Ansiedad de Hamilton (Versión Peruana)<br>**3.**-Copsoq Istas 21 (Apartado de Doble Presencia). |

# CAPÍTULO IV

# 4. METODOLOGÍA

## 4.1 Tipo y Diseño de Investigación

La investigación fue no experimental, descriptiva, observacional y trasversal, de diseño cuantitativo.

## 4.2 Unidad de Análisis

La unidad de análisis fue el trabajador del Consorcio Acciona San Martin en la compañía minera Antamina en Ancash – Perú, año 2020.

## 4.3 Población de estudio

La población la constituyeron 220 trabajadores del Consorcio Acciona San Martin en la compañía minera Antamina en Ancash – Perú.

## 4.4 Tamaño de muestra:

La muestra fue censal (población total: 220 trabajadores).

## 4.5 Selección de la muestra

Fue a conveniencia.

## 4.6 Técnicas de recolección de datos

La técnica fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario.
En el presente estudio se utilizaron los siguientes cuestionarios:

- **Escala del Miedo al Coronavirus (COVID-19) – Versión Peruana:**

  - *Escala del Miedo al Coronavirus (COVID-19):*

    La *Escala del Miedo al Coronavirus (COVID-19)*, validada en Perú por Huarcaya-Victoria, Villarreal, Podestá y Luna (2020), consta de 7 ítems con formato tipo Likert de 5 puntos (de 1 = "muy en desacuerdo" a 5 = "muy de acuerdo"). Evalúa dos dimensiones: reacciones emocionales al miedo y expresión somática del miedo. Los puntajes totales oscilan entre 7 y 35, donde puntajes más altos reflejan un mayor nivel de miedo. Tiene un tiempo aproximado de evaluación de 5 minutos.

    La escala mostró un alfa de Cronbach de **0,88** (IC 95%: 0,856–0,908) en la muestra peruana (Huarcaya-Victoria et al., 2020).

    Dimensiones:

    - Reacciones emocionales al miedo
    - Expresión Somática de Miedo

    Niveles:

    - Alto
    - Bajo

    Aplicación de la Escala:

    - Puntajes más altos sugieren más miedo al COVID-19.
    - Además de puntaje total, se pueden analizar reacciones emocionales y somáticas por separado.

- **Cuestionario Maslach Burnout Inventory - Human (MBI) – Versión Peruana:**

  - *Cuestionario Maslach Burnout Inventory–Human Services Survey (MBI-HSS):*

    Validado en Perú por la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud (ENSUSALUD 2016). Consta de 22 items, con un tiempo de resolución aproximada de 10 a 15 min.

    La versión peruana del *Maslach Burnout Inventory–Human Services Survey (MBI-HSS)* presentó un coeficiente alfa de Cronbach de **0,908** (IC 95 %: 0,902-0,913), evidenciando una alta confiabilidad interna (Oyola García, 2021).

    Dimensiones:

    - (A) Agotamiento Emocional.
      Ítems: **1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20**
      Rango posible: **0 a 54 puntos**
      A mayor puntaje, mayor agotamiento emocional.

    - (B) Despersonalización o Cinismo.
      Ítems: **5, 10, 11, 15, 22**
      Rango posible: **0 a 30 puntos**
      A mayor puntaje, mayor despersonalización.

    - (C) Realización Personal
      Ítems: **4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21**
      Rango posible: **0 a 48 puntos**

      En esta dimensión el puntaje se interpreta al revés, un puntaje bajo refleja alta presencia de burnout (baja realización personal).

    Niveles:

    - Alto
    - Medio
    - Bajo

- **Escala de Ansiedad de Hamilton – Versión Peruana:**

  - *Escala de Ansiedad de Hamilton (Hamilton Anxiety Scale, HAS):*

    La *Escala de Ansiedad de Hamilton (Hamilton Anxiety Scale – HAS)*, validada en Perú por Lozano y Vega (2013), consta de 14 ítems que evalúan la intensidad de los síntomas de ansiedad, con un tiempo aproximado de aplicación de 10 minutos. Cada ítem se califica en una escala tipo Likert que va de 0 (ausente) a 4 (muy grave), obteniéndose un puntaje total entre 0 y 56.

    Alfa de Cronbach: **0,89** (versión española; no se encontró valor reportado para la versión peruana). Fuente: Lozano & Vega (2013); Redalyc (2019).

    Dimensiones:

    - Ansiedad Psíquica: se refiere a la preocupación, miedos, tensión, dificultad de concentración, estado de ánimo depresivo.
    - Ansiedad Somática: Síntomas físicos distribuidos en varios sistemas (gastrointestinal, cardiovascular, respiratorio, genitourinario, autonómico, etc.) y observados en la conducta durante la entrevista.

    Forma de Corrección:

    - 0 = ausente.
    - 1 = Leve
    - 2 = Moderado
    - 3 = Severo
    - 4 = Muy grave

    Niveles:

    - **≤17 -** Ansiedad leve
    - **18–24 -** Ansiedad moderada
    - **25–30 -** Ansiedad grave

- **Copsoq Istas 21 (Apartado de Doble Presencia):**

  - *Apartado 6 – Istas Copsoq*

    El apartado de Doble Presencia se refiere a la interferencia del trabajo con la vida personal/familiar, o viceversa, especialmente cuando se cumplen tareas laborales tras el horario. Se encuentra dentro del apartado IV del cuestionario de Istas 21, el cual fue Validado en Perú por Osorio, A. & Quispe, I., (2013). Consta de 04 items, con un tiempo de resolución de 3 min aprox.

    En estudios de población peruana se ha encontrado que la escala global presenta un coeficiente de confiabilidad de $\alpha = 0{,}826$ en la dimensión "Doble Presencia" (Mamani Chullunquia & Quiroz Risco, 2020).

    Niveles:

    - 0 = Muy buena.
    - 1 = Buena
    - 2 = Regular
    - 3 = Mala
    - 4 = Muy mala

    Forma de Corrección:

    - 0–1 puntos = Riesgo bajo
    - 2–3 puntos = Riesgo medio
    - 4–8 puntos = Riesgo alto

**Técnica:**

- La técnica fue una encuesta: la investigación se realizó con evaluación de pruebas psicológicas e intervención inmediata a los trabajadores.

- Se llevaron a cabo entrevistas estructuradas con el propósito de obtener información precisa y comparable. Cada participante respondió a un conjunto uniforme de preguntas, lo que facilitó recolectar datos claros, organizados y vinculados directamente con la realidad laboral.

- Con base en los resultados obtenidos, se diseñaron e implementaron planes de acción específicos para cada área, priorizando aquellos riesgos psicosociales que mostraron mayor recurrencia. implementarán planes de acción en cada área para poder abordar los riesgos con mayor prevalencia.

- Instrumentos: los instrumentos de recolección de datos fueron: Matriz del Personal, monitoreo de riesgos psicosocial del año anterior, Investigaciones de accidentes, historial de riesgos críticos, capacitaciones virtuales y normativa vigente con relación a las políticas de seguridad y salud en el trabajo.

## 4.7 Análisis e interpretación de la información

Luego de las evaluaciones, se hizo el análisis descriptivo inferencial, presentando la distribución de frecuencias, promedios, porcentajes y varianza de los datos. Los resultados fueron presentados por variables y dimensiones, a través de tablas de frecuencia, porcentajes y gráficos de porcentajes. Asimismo, se utilizó el SPSS-25 y la prueba estadística Z Score debido al tamaño de la muestra (>30).

Antes de realizar las pruebas de contrastación de hipótesis, fue necesario conocer la distribución de la muestra para poder conocer qué coeficiente utilizar para determinar la correlación.

## 4.8 Aspectos éticos:

Es preciso indicar que se respetaron los principios bioéticos, teniendo el consentimiento informado, mediante la aprobación del comité de ética de la facultad.

## 4.9 Resultados

### 4.9.1. Análisis de Confiabilidad

Tabla 1: Prueba de confiabilidad del instrumento realizada de forma propia.

*Estadísticas de fiabilidad*

| Prueba | Alfa de Cronbach |
|---|---|
| Inventario de Maslach | .740 |
| Ansiedad | .876 |
| Doble presencia | .602 |
| Miedo al covid | .826 |

La población de estudios mayoritariamente estuvo constituida por varones de 31 a 45 años, dedicados al movimiento de tierras. Tabla 1.

Tabla 2: Características sociodemográficas de los trabajadores del Consorcio Acciona San Martin 2020.

| | | Recuento | % de N tablas |
|---|---|---|---|
| EDAD | Menos de 31 | 41 | 18.7% |
| | 31 a 45 | 144 | 65.8% |
| | 46 a 55 | 29 | 13.2% |
| | Más de 55 | 5 | 2.3% |
| GÉNERO | Masculino | 218 | 99.5% |
| | Femenino | 1 | 0.5% |
| | Otros | 11 | 4.9% |
| | Calidad/ Laboratorio | 6 | 2.7% |
| | Electromecánica | 24 | 10.7% |
| | Equipos | 15 | 6.7% |
| ÁREA DE TRABAJO | Movimiento de Tierras | 106 | 47.3% |
| | Obras Civiles | 55 | 24.6% |
| | Oficina Técnica | 1 | 0.4% |
| | Procura y Logística | 3 | 1.3% |
| | SSOMA | 2 | 0.9% |
| | Topografía | 1 | 0.4% |
| | 3 a 6 meses | 21 | 9.4% |
| | 6 - 12 meses | 58 | 25.9% |
| Tiempo en la empresa | Más de 1 año | 99 | 44.2% |
| | Menos de 3 meses | 41 | 18.3% |

4.9.2. Contrastación de las hipótesis

Antes de realizar las pruebas de contrastación de hipótesis, es necesario conocer la distribución de la muestra para poder conocer qué coeficiente utilizar para determinar la correlación.

La distribución de la muestra no se comporta de manera normal ($p<0,05$), por lo tanto, se utilizan pruebas no paramétricas, en el caso de las correlaciones, se utiliza el coeficiente de Spearman. Tabla 3.

Tabla 3: Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov

*Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra*

| | Parámetros normales | | Estadístico de prueba | Sig. asintótica(bilateral) |
|---|---|---|---|---|
| | Media | Desv. Desviación | | |
| Miedo al covid | 14.7500 | 5.04687 | .070 | .009 |
| Burnout | 9.3929 | 10.40986 | .183 | .000 |
| Ansiedad | 2.7634 | 4.73157 | .280 | .000 |
| Doble presencia | 2.1250 | 1.83696 | .179 | .000 |

A continuación, se presentan los resultados de la investigación, de acuerdo con los objetivos planteados e hipótesis.

H1: Existe relación significativa entre el miedo al covid-19 y el riesgo de síndrome de burnout en los trabajadores del Consorcio Acciona San Martín en la compañía minera Antamina en Áncash - Perú, año 2020.

H0: No existe relación significativa entre el miedo al covid-19 y el riesgo de síndrome de burnout en los trabajadores del Consorcio Acciona San Martín en la compañía minera Antamina en Áncash - Perú, año 2020.

La correlación de Spearman, muestra que existe una correlación significativa ($p<0,05$), directa y de intensidad baja. Por lo tanto, se tiene suficiente evidencia estadística para rechazar la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de la presente investigación: "Existe relación entre el miedo al covid-19 y el riesgo de síndrome de burnout en los trabajadores del Consorcio Acciona San Martín en la compañía minera Antamina en Áncash - Perú, año 2020". Tabla 3.

Tabla 4: Correlación del burnout con el miedo al covid.

*Correlaciones*

| | | Miedo al covid |
|---|---|---|
| Burnout | Coeficiente de correlación | .278 |
| | Sig. (bilateral) | .000 |

H2: Existe relación entre el miedo al covid-19 y la ansiedad en los trabajadores del Consorcio Acciona San Martín en la compañía minera Antamina en Áncash - Perú, año 2020.

H0: No existe relación entre el miedo al covid-19 y la ansiedad en los trabajadores del Consorcio Acciona San Martín en la compañía minera Antamina en Áncash - Perú, año 2020.

Los resultados evidencian una correlación directa, estadísticamente significativa ($p < 0,05$), aunque de baja magnitud. Esto permite contar con fundamentos estadísticos suficientes para descartar la hipótesis nula y, en consecuencia, respaldar la hipótesis planteada por la investigadora: existe una relación entre el miedo al COVID-19 y los niveles de ansiedad en los trabajadores del Consorcio Acciona San Martín, en la Compañía Minera Antamina, Áncash – Perú, durante el año 2020. (Véase Tabla 4).

Tabla 5: Correlación de la ansiedad con el miedo al covid.

*Correlaciones*

| | | Miedo al covid |
|---|---|---|
| Ansiedad | Coeficiente de correlación | .252 |
| | Sig. (bilateral) | .000 |

H3: Existe relación entre el miedo al covid-19 y la doble presencia en los trabajadores del Consorcio Acciona San Martín en la compañía minera Antamina en Áncash - Perú, año 2020.

H0: No existe relación entre el miedo al covid-19 y la doble presencia en los trabajadores del Consorcio Acciona San Martín en la compañía minera Antamina en Áncash - Perú, año 2020.

Se comprueba que existe la correlación ($p<0,05$), siendo esta correlación directa y de intensidad media. Por lo tanto, se tiene suficiente evidencia estadística para rechazar la hipótesis nula y se acepta la hipótesis del investigador: "Existe relación entre el miedo al covid-19 y la doble presencia en los trabajadores del Consorcio Acciona San Martín en la compañía minera Antamina en Áncash - Perú, año 2020".

*Correlaciones*

| | | Miedo al covid |
|---|---|---|
| Doble presencia | Coeficiente de correlación | .497 |
| | Sig. (bilateral) | .000 |

Tabla 6: Correlación de doble presencia con el miedo al covid.

La tabla 6 evidencia que los niveles de las variables en donde se muestra que la variable del síndrome de burnout presenta un nivel bajo de percepción teniendo un resultado del 92.4% a comparación de un 7.6% en el nivel medio. Asimismo, el 8.9% de la población evaluado refiere percibir un 8.9% de ansiedad leve, mientras que un 87.1% no muestra indicadores de la misma. En relación a la variable de la doble presencia se aprecia que el 25% de la población manifiesta indicadores significativos altos de una preocupación latente en razón a lo que sucede en casa estando en el trabajo, sin poder concentrarse completamente en sus labores debido a esta incertidumbre palpable.

Tabla 7: Niveles de burnout, ansiedad, doble presencia y miedo al Covid 19 en los trabajadores del Consorcio Acciona San Martin 2020.

| | | Frecuencia | % |
|---|---|---|---|
| Miedo al covid | Alto | 30 | 13.4% |
| | bajo | 116 | 51.8% |
| | Medio | 78 | 34.8% |

En la tabla inferior se puede observar los niveles de las variables, de forma general y según la edad de los evaluados.

| | | EDAD | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Menos de 31 | | 31 a 45 | | 45 a 55 | | Más de 55 | |
| | | f | % | f | % | f | % | f | % |
| BURNOUT | BAJO | 39 | 17.8 % | 130 | 59.4 % | 28 | 12.8 % | 5 | 2.3% |
| | MEDIO | 2 | 0.9% | 14 | 6.4% | 1 | 0.5% | 0 | 0.0% |
| ANSIEDAD | Ansiedad clínica | 0 | 0.0% | 1 | 0.5% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% |
| | Ansiedad Leve | 2 | 0.9% | 17 | 7.8% | 1 | 0.5% | 0 | 0.0% |
| | Ansiedad Mayor | 2 | 0.9% | 6 | 2.7% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% |
| | Sin Ansiedad | 37 | 16.9 % | 120 | 54.8 % | 28 | 12.8 % | 5 | 2.3% |
| DOBLE PRESENCIA | Riesgo bajo | 21 | 9.6% | 60 | 27.4 % | 8 | 3.7% | 3 | 1.4% |
| | Riesgo medio | 11 | 5.0% | 47 | 21.5 % | 15 | 6.8% | 0 | 0.0% |
| | Riesgo alto | 9 | 4.1% | 37 | 16.9 % | 6 | 2.7% | 2 | 0.9% |
| MIEDO AL COVID | Alto | 8 | 3.7% | 18 | 8.2% | 3 | 1.4% | 0 | 0.0% |
| | bajo | 21 | 9.6% | 79 | 36.1 % | 10 | 4.6% | 3 | 1.4% |
| | Medio | 12 | 5.5% | 47 | 21.5 % | 16 | 7.3% | 2 | 0.9% |

Tabla 8: Niveles de las variables según el rango de edad.

## CAPÍTULO V:

## DISCUSIÓN:

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre el miedo al COVID-19 y los riesgos psicosociales en los trabajadores del Consorcio Acciona San Martín, en la compañía minera Antamina, Áncash – Perú, durante el año 2020. Este estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo y transversal, utilizando pruebas psicológicas validadas en el contexto peruano, lo cual otorga solidez a los resultados.

Respecto al miedo al COVID-19, los resultados muestran que el 13.4% de los trabajadores presentan niveles altos, 34.8% niveles medios, y 51.8% niveles bajos. Esta distribución indica que, si bien más de la mitad de la muestra tiene un miedo bajo, existe un porcentaje relevante de trabajadores que está emocionalmente afectado por la pandemia. Estos hallazgos coinciden con lo reportado por Huarcaya et al. (2020), quienes encontraron que las personas que presentan niveles severos de miedo al COVID-19 muestran, a su vez, indicadores elevados de ansiedad, depresión y angustia. Asimismo, Monterrosa-Castro et al. (2020) encontraron que el miedo a la enfermedad se asociaba directamente con manifestaciones psicosomáticas y agotamiento emocional en profesionales de salud, lo que guarda similitud con los resultados obtenidos en este estudio.

En cuanto a la relación entre miedo al COVID-19 y el síndrome de burnout, se evidenció una correlación directa y significativa, aunque de intensidad baja ($r = .278$; $p < .05$). No obstante, el 92.4% de los trabajadores evaluados presentaron un nivel bajo de burnout, y solo el 7.6% un nivel medio. Este hallazgo podría explicarse por las estrategias de soporte organizacional brindadas por la empresa, tales como atención psicológica y planes de comunicación preventiva,

que podrían estar mitigando el impacto emocional del contexto pandémico. Según Balluerka (2020), las organizaciones que adoptaron rápidamente medidas de contención psicosocial lograron disminuir el impacto del burnout en sus trabajadores. Sin embargo, la existencia de una correlación significativa indica que, incluso en contextos con recursos de apoyo, el miedo a la enfermedad sigue siendo un factor de riesgo para la aparición de agotamiento emocional.

En relación con la ansiedad, se encontró también una correlación directa y significativa con el miedo al COVID-19 ($r = .252$; $p < .05$). Aunque el 87.1% de los trabajadores no presentó ansiedad, un 8.9% reportó ansiedad leve y un 4% ansiedad moderada o clínica. Este resultado está en línea con lo planteado por la OPS (2020), que advierte sobre el impacto de la pandemia en la salud mental de los trabajadores y la necesidad de implementar estrategias de intervención temprana para evitar el desarrollo de trastornos ansiosos. Además, estudios como el de Dillon, Videla y Foussias (2020) en población joven mostraron que el deterioro cognitivo y la disfunción emocional son consecuencias frecuentes del miedo prolongado, afectando el bienestar y el funcionamiento cotidiano.

La variable que mostró la mayor fuerza de relación fue la doble presencia, con un coeficiente de correlación de $r = .497$ ($p < .05$). Esto indica una relación directa, significativa y de intensidad media entre el miedo al COVID-19 y la preocupación por el entorno familiar durante la jornada laboral. El 25% de los trabajadores mostró un nivel alto de doble presencia, lo que sugiere una afectación considerable en la capacidad de concentración y rendimiento laboral. Este hallazgo se relaciona con lo expuesto por Molina (2020), quien identificó que durante la pandemia los trabajadores presentaban altos niveles de conflicto trabajo-familia, lo cual impactaba negativamente en la productividad y salud mental. Además, la doble presencia suele

estar asociada a entornos laborales de alta demanda, donde las exigencias del trabajo y del hogar compiten de forma simultánea, generando sobrecarga emocional.

En conjunto, los resultados del presente estudio evidencian que el miedo al COVID-19 influye significativamente en variables de riesgo psicosocial, incluso en un entorno laboral con medidas preventivas activas. Este hallazgo tiene implicancias importantes para la salud ocupacional, ya que demuestra que las emociones negativas generadas por una crisis sanitaria pueden comprometer la salud mental y el bienestar de los trabajadores. Es necesario que las organizaciones mineras refuercen sus estrategias de salud psicológica laboral, implementando programas de intervención dirigidos a la gestión del miedo, el fortalecimiento emocional y la conciliación trabajo-familia.

Finalmente, cabe destacar algunas limitaciones del estudio. En primer lugar, al tratarse de un diseño transversal, no se puede establecer causalidad entre las variables. En segundo lugar, la muestra corresponde a una sola empresa minera, lo que limita la generalización de los resultados a otros contextos. Sin embargo, la riqueza de los datos obtenidos permite una comprensión profunda de la situación psicosocial vivida por los trabajadores durante el año 2020, ofreciendo evidencia valiosa para futuras investigaciones y para la formulación de políticas en salud ocupacional y ambiental.

## CAPÍTULO VI:

## CONCLUSIONES:

1. En relación con el objetivo general, se determinó que existe una relación significativa entre el miedo al COVID-19 y los riesgos psicosociales (burnout, ansiedad y doble presencia) en los trabajadores evaluados. Si bien la magnitud de las correlaciones fue baja en la mayoría de las dimensiones, se evidenció una asociación más fuerte con la doble presencia (r = .497), lo que confirma que el miedo al contagio influyó en la experiencia de riesgos psicosociales durante el contexto pandémico.

2. Respecto al burnout, se halló una correlación significativa pero de intensidad baja con el miedo al COVID-19 (r = .278). La mayoría de los trabajadores (92.4 %) presentó niveles bajos de burnout, mientras que un 7.6 % alcanzó un nivel medio, lo cual muestra que este riesgo se mantuvo controlado en la población de estudio.

3. En cuanto a la ansiedad, la relación con el miedo al COVID-19 también fue significativa y de baja intensidad (r = .252). El 87.1 % de los trabajadores no presentó ansiedad, un 8.9 % reportó ansiedad leve y un 4 % ansiedad moderada, indicando que, aunque la prevalencia fue reducida, sí existe un grupo que requiere atención preventiva.

4. Finalmente, en la dimensión de doble presencia, se identificó la mayor correlación con el miedo al COVID-19 (r = .497). El 25 % de los trabajadores alcanzó niveles altos de doble presencia, lo cual refleja que las exigencias familiares y domésticas tuvieron un impacto considerable en el cumplimiento de las responsabilidades laborales durante la pandemia.

## CAPÍTULO VII:

## RECOMENDACIONES:

1. A partir del objetivo general, se recomienda implementar programas integrales de salud ocupacional en los centros laborales que incluyan estrategias de afrontamiento emocional frente al miedo al contagio, así como acciones para equilibrar la vida laboral y familiar, fortaleciendo la resiliencia y el bienestar de los trabajadores.

2. En relación con el burnout, es importante promover pausas activas, espacios de descanso y programas de reconocimiento que contribuyan a prevenir el desgaste emocional.

3. En cuanto a la ansiedad, se recomienda establecer intervenciones preventivas orientadas a los trabajadores. Esto puede incluir talleres de manejo del estrés, promoción de la salud mental y acceso oportuno a consejería psicológica.

4. Para la doble presencia, se sugiere implementar políticas de conciliación trabajo-familia, flexibilidad de horarios y apoyo logístico (como guarderías en las empresas o teletrabajo parcial para algunas madres) que reduzcan la sobrecarga entre las demandas familiares y laborales, dado su impacto significativo en la salud psicosocial de los trabajadores.

## CAPÍTULO VII

## BIBLIOGRAFÍA:


1. Alvarez J. Implementación del programa de comportamiento seguro y evaluación de resultados [Tesis de maestría]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2016. Disponible en: http://bibliotecas.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/161/B2-M-18262.pdf

2. American Psychological Association. (2023). *Fear*. En *APA Dictionary of Psychology*. https://dictionary.apa.org/fear

3. Bakker AB, Demerouti E. The job demands-resources model: state of the art. J Manage Psychol. 2007;22(3):309–28.

4. Balluerka N. La psicología ante la pandemia: una perspectiva desde la salud pública. Anu Psicol Clin Salud. 2020;16:89–93.

5. Barba J. Efectos de un programa de seguridad basada en el comportamiento, en el comportamiento seguro de los colaboradores de una empresa papelera [Tesis de maestría]. Lima: Universidad San Martín de Porres; 2018.

6. BBC. Cómo el miedo a la enfermedad covid-19 está cambiando nuestra psicología [Internet]. BBC Mundo; 2020. Disponible en: https://www.bbc.com/mundo/noticias-52191660

7. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. Lancet. 2020;395(10227):912–920.

8. Cabañillas M. Conducta y propagación del COVID-19 en el Perú: Marco de referencia para el diseño de intervenciones conductuales de salud pública. SciELO Preprints [Internet]. 2020. Disponible en: https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/868

9. Cajia L. Influencia de la metodología seguridad basada en el comportamiento en la prevención y reducción del número de accidentes [Tesis de maestría]. Lima: Universidad Tecnológica del Perú; 2019.

10. Campos Vega CM, Calle Chacón PA, Acevedo Díaz MA. Preocupación por el contagio de COVID-19, ansiedad y depresión en enfermeras peruanas. Rev Enferm Herediana. 2020;13(2):122–8. Disponible en: https://www.redalyc.org/journal/817/81771260002/html/

11. Dillon A, Videla C, Foussias G. Ansiedad y deterioro funcional en trabajadores esenciales durante la pandemia de COVID-19. Rev Psiquiatr Clin. 2020;47(2):101–8. doi:10.1590/0101-60830000000262

12. Ekman P. An argument for basic emotions. Cognition Emotion. 1992;6(3–4):169–200.

13. European Agency for Safety and Health at Work. Psychosocial risks in Europe: Prevalence and strategies for prevention. EU-OSHA; 2014.

14. Fabián Ventura LA. Prevención de riesgos psicosociales y promoción de la salud mental durante trabajo remoto por coyuntura COVID-19. Revista Pólemos. 2020. Disponible en: https://polemos.pe/prevencion-de-riesgos-psicosociales-y-promocion-de-la-salud-mental-durante-trabajo-remoto-por-coyuntura-covid-19/

15. Gobierno de Canarias, Instituto Canario de Seguridad Laboral. (2022). *Factores de riesgo psicosocial: conceptos básicos*.

https://www.gobiernodecanarias.org/empleo/icasel/psicosociales/contenido/conceptos_basicos/factores_riesgo_psicosocial.html

16. Gómez-Salgado J, Andrés-Villas M, Domínguez-Salas S, Díaz-Milanés D, Ruiz-Frutos C. Related health factors of psychological distress during the COVID-19 pandemic in Spain. Int J Environ Res Public Health. 2020;17(11):3947.

17. Gómez-Salgado J, Camacho-Vega M, Ruiz-Frutos C, García-Iglesias JJ. Stress, fear, and anxiety among construction workers: a systematic review. Front Public Health. 2023;11:1083910.

18. González Martínez, M. T. (2021). *Aproximación al concepto de ansiedad en psicología: su carácter complejo y multidimensional*. AULA. Revista de Psicología, 29, 3270. https://doi.org/10.14201/3270

19. Gonzáles Guerra CR, Vásquez Tantaleán CI. Relación entre la inseguridad laboral y el estrés percibido en trabajadores durante la pandemia por COVID-19. Rev Psicol UCSP. 2021;10(1):56–69. Disponible en: https://revistas.ucsp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/1400

20. Guimac R. Programa de mejora conductual de seguridad basada en comportamientos en una empresa del sector construcción [Tesis de maestría]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2018.

21. Hamilton M. The assessment of anxiety states by rating. *Br J Med Psychol*. 1959;32(1):50-55. doi:10.1111/j.2044-8341.1959.tb00467.x

22. Haushofer J, Metcalf J. Combining behavioral economics and infectious disease epidemiology to mitigate the COVID-19 outbreak [Internet]. 2020. Disponible en: https://pdfs.semanticscholar.org/0c45/871b37aef647a903fe5d69f183583412b897.pdf

23. Ho CS, Chee CY, Ho RC. Mental health strategies to combat the psychological impact of COVID-19 beyond paranoia and panic. Ann Acad Med Singap. 2020;49(1):1–3.

24. Huarcaya V, Villarreal-Zegarra D, Podestá A, Luna-Cuadros M. Psychometric properties of a Spanish version of the Fear of COVID-19 Scale in general population of Lima, Peru. Int J Ment Health Addict. 2020. doi:10.1007/s11469-020-00354-5

25. Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. (2023). *Riesgos psicosociales*. https://www.insst.es/materias/riesgos/riesgos-psicosociales

26. Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. (2023). *Conflicto trabajo-familia o doble presencia como riesgo psicosocial*. https://www.insst.es/noticias-insst/ntp-1185-1186-conflicto-trabajo-familia-o-doble-presencia-como-riesgo-psicosocial-2023

27. Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. (2022). *Riesgos psicosociales*. https://www.insst.es/materias/riesgos/riesgos-psicosociales

28. International Organization for Standardization. ISO 45003:2021 Occupational health and safety management — Psychological health and safety at work — Guidelines. ISO; 2021.

29. Julca Tarazona AL, Huamán Valdivia J. Ansiedad y preocupación por contagiarse de COVID-19 en trabajadores de salud mental. [Tesis de licenciatura]. Universidad de Huánuco; 2022. Disponible en: https://repositorio.udh.edu.pe/handle/20.500.14257/4193

30. Kaiser Family Foundation. The implications of COVID-19 for mental health and substance use [Internet]. 2020. Disponible en: https://www.kff.org

31. Karasek R. Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign. Adm Sci Q. 1979;24(2):285–308.

32. Kristensen TS, Hannerz H, Høgh A, Borg V. The Copenhagen Psychosocial Questionnaire – a tool for the assessment and improvement of the psychosocial work environment. Scand J Work Environ Health. 2005;31(6):438-449. doi:10.5271/sjweh.948

33. Leka S, Jain A. Health impact of psychosocial hazards at work: An overview. Geneva: WHO; 2010.

34. Lew M. La nueva normalidad y el desarrollo sostenible. Cienc Soc. 2020;45(3):321–6.

35. Liang H, Liu T, Yang W, Xia F. Impact of COVID-19 pandemic perception on job stress of construction workers. Int J Environ Res Public Health. 2022;19(16):10169.

36. Lozano A. La nueva normalidad: cambios sociales y conductuales frente a la COVID-19. Rev Salud Publica Peru. 2020;37(2):213–8.

37. Lozano, A., & Vega, J. (2013). *Validación de la Escala de Ansiedad de Hamilton en población peruana*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
Redalyc. (2019). *Análisis psicométrico de la Escala de Ansiedad de Hamilton (HAM-A) en población española*. Revista Colombiana de Psiquiatría, 48(2), 89-97.
https://www.redalyc.org/journal/686/68676595006/html

38. Mamani Chullunquia, D. A., & Quiroz Risco, E. C. (2020). *Factores de riesgo psicosocial y desempeño laboral de los trabajadores de la Municipalidad Provincial de Trujillo: Evaluación con COPSOQ-ISTAS 21. VIVE. Revista de Investigación en Salud*, 3(2), 45–58.
https://revistavive.org/index.php/revistavive/article/download/578/1416/3689

39. Mertens G, Gerritsen L, Duijndam S, Salemink E, Engelhard IM. Fear of the coronavirus (COVID-19): Predictors in an online study conducted in March 2020. J Anxiety Disord. 2020;74:102258.

40. Molina R. Identificación de los factores de riesgos psicosociales para mejorar el desempeño laboral durante la pandemia [Tesis de maestría]. Quito: Universidad Internacional SEK del Ecuador; 2020.

41. Moncada S, Llorens C, Font A, Galtés A, Navarro A. Exposición a riesgos psicosociales entre la población asalariada en España (2004–2005): valores de referencia de las dimensiones del cuestionario COPSOQ ISTAS21. *Rev Esp Salud Publica*. 2008;82(6):667-675.

42. Monterrosa-Castro Á, Dávila-Ruiz R, Mejía-Mantilla A, Contreras-Saldarriaga J, Mercado-Lara M, Florez-Mendoza L. Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. Med Salud Publica. 2020;10(2):100–10. doi:10.5281/zenodo.3752649

43. Montes E. Estudio de factores de riesgo psicosocial en la organización del trabajo utilizando el software ISTAS 21 en la CIA Minera Antamina [Tesis de maestría]. Arequipa: Universidad Nacional San Agustín de Arequipa; 2018.

44. Montoya Cueva D, Miranda Valdivia M, Cárdenas Bellido S. Síndrome de burnout y miedo a la COVID-19 en personal de salud de primera línea. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2021;38(2):209–15. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/11703

45. Nunu W, Kativhu S, Moyo M. An evaluation of the effectiveness of the Behaviour Based Safety Initiative card system at a cement manufacturing company in Zimbabwe. Rev San Gregorio. 2018;9(3):308–13.

46. Organización Internacional del Trabajo. El estrés en el trabajo: un reto colectivo. Ginebra: OIT; 2020.

47. Organización Mundial de la Salud. (2023). *Estrés laboral*. https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/occupational-health-stress-at-the-workplace

48. Organización Mundial de la Salud. (2019). *Burn-out an "occupational phenomenon": International Classification of Diseases*. https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-in-the-international-classification-of-diseases

49. Organización Mundial de la Salud. (2020). *Enfermedad por coronavirus (COVID-19): información general*. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/coronavirus-disease-(covid-19)

50. Organización Panamericana de la Salud. Siete de cada 10 peruanos han visto afectada su salud mental durante la pandemia. Andina Agencia Peruana de Noticias. 2020. Disponible en: https://andina.pe/agencia/noticia-siete-cada-10-peruanos-han-visto-afectada-su-salud-mental-durante-pandemia-video-804192.aspx

51. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Consideraciones psicosociales y de salud mental durante el brote de COVID-19 [Internet]. 2020. Disponible en: https://www.paho.org/es/documentos/consideraciones-psicosociales-para-personal-salud-frente-al-covid-19

52. Osorio A, Quispe I. Riesgos psicosociales y salud laboral en trabajadores peruanos: aplicación del cuestionario ISTAS-21 [Tesis de Maestría]. Universidad Peruana; 2013.

53. Oyola García, A. E. (2021). *Validación del constructo y confiabilidad de la escala de Maslach para el tamizaje del síndrome del trabajador quemado en médicos peruanos* [Tesis de maestría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio ALICIA. https://hdl.handle.net/20.500.12672/16483

54. Taype-Rondan Á, Herrera-Añazco P, Málaga G. Efectos del COVID-19 en la salud mental de la población peruana. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2020;37(2):327–34. Disponible en: https://scielosp.org/article/rpmesp/2020.v37n2/327-334/es/

55. Toh WL, Lim SH, Low ZX. COVID-19 risk perception, job insecurity, and work–family conflict among miners: role of health and job anxiety. Int J Occup Saf Ergon. 2023; ahead of print.

56. Valdera L. Propiedades psicométricas del Maslach Burnout Inventory–Human Services Survey (MBI-HSS) en médicos peruanos: Análisis de la Encuesta Nacional de

Satisfacción de Usuarios en Salud (ENSUSALUD 2016). *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2016;33(2):353-359. doi:10.17843/rpmesp.2016.332.2165.

57. Wills D, Garnelo M. Economía del comportamiento. Foro Consultivo Científico y Tecnológico [Internet]. 2020. Disponible en: https://www.foroconsultivo.org.mx/INCyTU/index.php/notas/sociedad/101-22-economia-del-comportamiento-2

58. Zapata J. Implementación de procesos de seguridad basada en el comportamiento para minimizar accidentes en la empresa Servicentro Ortiz SRL Mina Antamina [Tesis de maestría]. Huaraz: Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo; 2018.

# CAPÍTULO VIII: ANEXOS

<table>
<tr><th rowspan="2">PROBLEMAS</th><th rowspan="2">OBJETIVOS</th><th rowspan="2">HIPÓTESIS</th><th colspan="2">OPERACIONALIZACIÓN</th><th rowspan="2">MÉTODO</th></tr>
<tr><th>VARIABLE</th><th>INDICADORES</th></tr>
<tr>
<td rowspan="4">Problema General<br><br>• ¿Existe relación entre el miedo al covid-19 y los riesgos Psicosociales en la empresa Consorcio Acciona San Martin en la compañía minera Antamina – Áncash Perú, año 2020?<br><br>Problemas Específicos:<br><br>• ¿Cuál es la relación entre el miedo al covid-19 y el riesgo de síndrome de burnout en los trabajadores del Consorcio Acciona San Martín en la compañía minera Antamina – Áncash Perú, año 2020?<br><br>• ¿Cuál es la relación entre el miedo al covid-19 y el riesgo de ansiedad en los trabajadores del Consorcio Acciona San Martín en la compañía minera Antamina – Áncash Perú, año 2020?<br><br>•¿Cuál es la relación entre el miedo al covid-19 y el riesgo de la doble presencia en los trabajadores del Consorcio Acciona San Martín en la compañía minera Antamina – Áncash Perú, año 2020?</td>
<td rowspan="4">Objetivo General<br><br>• Determinar la relación entre el miedo al covid-19 y los riesgos psicosociales en los trabajadores del Consorcio Acciona San Martín en la compañía minera Antamina en Áncash - Perú, año 2020.<br><br>Objetivos Específicos:<br><br>• Determinar la relación entre el miedo al covid-19 y el riesgo de síndrome de burnout en los trabajadores del Consorcio Acciona San Martín en la compañía minera Antamina en Áncash - Perú, año 2020.<br><br>• Determinar la relación entre el miedo al covid-19 y el riesgo de ansiedad en los trabajadores del Consorcio Acciona San Martín en la compañía minera Antamina en Áncash - Perú, año 2020.<br><br>• Determinar la relación entre el miedo al covid-19 y el riesgo de doble presencia en los trabajadores del Consorcio Acciona San Martín en la compañía minera Antamina en Áncash - Perú, año 2020.</td>
<td rowspan="4">H1: Existe relación entre el miedo al covid-19 y los riesgos Psicosociales en los trabajadores del Consorcio Acciona San Martín en la compañía minera Antamina en Áncash - Perú, año 2020.<br><br>H0: No existe relación entre el miedo al covid-19 y los riesgos Psicosociales en los trabajadores del Consorcio Acciona San Martín en la compañía minera Antamina en Áncash - Perú, año 2020.</td>
<td>Variable Independiente<br>Miedo al Covid-19</td>
<td>|1.Reacciones de miedo emocional (ítems 1,2,4 y 5)<br><br>2.Expresiones somáticas de miedo (ítems 3, 6 y 7)</td>
<td rowspan="4">Tipo de Investigación:<br>Observacional Descriptivo<br><br>Según el enfoque:<br>Cuantitativa<br><br>Según la escala de medición:<br>ordinal<br><br>Según seguimiento:<br>Transversal<br><br>Unidad de estudio:<br>Un trabajador del consorcio Acciona San Martin en la compañía minera Antamina en Ancash – Perú, año 2020.</td>
</tr>
<tr>
<td rowspan="3">Variable Dependiente:<br>Riesgos Psicosociales</td>
<td>1. Burnout<br>- Agotamiento emocional<br>- Despersonalización<br>- Realización Personal</td>
</tr>
<tr>
<td>2. Ansiedad<br>- Ansiedad Psíquica<br>- Ansiedad Somática</td>
</tr>
<tr>
<td>3.Doble Presencia</td>
</tr>
</table>

| VARIABLES | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | DIMENSIONES | NATURALEZA DE LA VARIABLE | ESCALA DE MEDICIÓN | CATEGORÍA Y SUS VALORES | MEDIO DE VERIFICACIÓN |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **INDEPENDIENTE:** MIEDO AL COVID-19 | Hurtado (2020). Refiere que el miedo al covid-19 no solo puede afectar la calidad de atención de los trabajadores sino también sus habilidades en la toma de decisiones, lo que podría | Se identificará el nivel de miedo asociado al covid-19 que estén dando lugar al incremento de riesgos psicosociales que afecten la salud del trabajador. | 3. **Reacciones de miedo emocional** (ítems 1,2,4 y 5)<br>4. **Expresiones somáticas de miedo** (ítems 3, 6 y 7) | cualitativa | nominal | - Alto<br>- bajo | -Escala del Miedo al Coronavirus (COVID-19) – Versión Peruana |
| **DEPENDIENTE:** RIESGOS PSICOSOCIALES | Melia (2006) los riesgos psicosociales surgen de un mal diseño, organización y gestión del trabajo, así como de un contexto social de trabajo deficiente, y pueden dar lugar a resultados psicológicos, físicos y sociales negativos, como el estrés relacionado con el trabajo, el agotamiento o la depresión. | Determinar a través de test psicológicos el nivel de los principales riesgos psicosociales identificados en los trabajadores: Burnout, doble presencia y ansiedad. | **1. Burnout**<br>- Agotamiento emocional Despersonalización<br>- Realización Personal<br>**2. Ansiedad**<br>- Ansiedad Psíquica<br>- Ansiedad Somática<br>**3.Doble Presencia** | cualitativa | ordinal | **Burnout:**<br>- Alto<br>- Medio<br>- Bajo<br>**Doble Presencia:**<br>- Alta<br>- Media<br>- Baja<br>**Ansiedad:**<br>- Alta<br>- Media<br>- Baja | **4.**-Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) (Versión Peruana)<br>**5.**-Escala de Ansiedad de Hamilton (Versión Peruana)<br>**6.**-Copsoq Istas 21 (Apartado de Doble Presencia). |

# ANEXOS:

## Anexo 01:

### Escala del Miedo al Coronavirus (COVID-19) – Versión Peruana

Indique su grado de acuerdo con cada afirmación, marcando la opción que corresponda. Escala de respuesta:

1 = Muy en desacuerdo | 2 = En desacuerdo | 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo | 4 = De acuerdo |

5 = Muy de acuerdo

| ÍTEM | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Me asusta mucho pensar en el coronavirus-19. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 2. Me siento incómodo al pensar en el coronavirus-19. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 3. Mis manos se ponen húmedas cuando pienso en el coronavirus-19. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 4. Tengo miedo de perder la vida a causa del coronavirus-19. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 5. Cuando veo noticias e historias sobre el coronavirus-19 en las redes sociales, me pongo nervioso o ansioso. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 6. No puedo dormir porque me preocupo con la posibilidad de contagiarme de coronavirus-19. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 7. Mi corazón late aceleradamente cuando pienso en el coronavirus-19. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

**Puntaje total: _____ / 35**

# Anexo 02:

## Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey (MBI-HSS)

Versión validada en médicos peruanos (ENSUSALUD 2016, validación: Oyola García, Zagaceta-Guevara & Quispe-Ilanzo, 2023).

Indique la frecuencia con la que experimenta cada situación en su trabajo, marcando la opción que corresponda.

Escala de respuesta:

0 = Nunca | 1 = Pocas veces al año o menos | 2 = Una vez al mes o menos | 3 = Pocas veces al mes | 4 = Una vez a la semana | 5 = Pocas veces a la semana | 6 = Todos los días

| Ítem | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 4. Puedo entender fácilmente cómo se sienten mis pacientes/usuarios. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 5. Siento que trato a algunos pacientes/usuarios como si fueran objetos impersonales. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 6. Trabajar todo el día con personas me produce cansancio. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 7. Siento que trato con eficacia los problemas de mis pacientes/usuarios. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 8. Me siento agotado por mi trabajo. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 9. Siento que influyo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 10. Me he vuelto más insensible con la gente desde que realizo este trabajo. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 12. Me siento con mucha energía en mi trabajo. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 13. Me siento frustrado en mi trabajo. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 14. Siento que estoy trabajando demasiado. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 15. Realmente no me importa lo que les ocurra a algunos pacientes/usuarios. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 16. Trabajar directamente con personas me produce demasiado estrés. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 17. Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes/usuarios. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 18. Siento que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 19. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 20. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 21. Siento que los pacientes/usuarios me culpan de algunos de sus problemas. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 22. En mi trabajo he logrado cosas que valoro positivamente. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

# Anexo 03:

## Escala de Ansiedad de Hamilton (HAM-A)

Hamilton, M. (1959). The assessment of anxiety states by rating. British Journal of Medical Psychology, 32, 50–55.

Consta de 14 ítems, cada uno evaluado de 0 a 4 según la intensidad de los síntomas observados en la última semana.

Tiempo de aplicación: 15–20 minutos. Administrada por un profesional mediante entrevista clínica.

Escala de puntuación por ítem:
0 = Ausente | 1 = Leve | 2 = Moderado | 3 = Severo | 4 = Muy grave

| Ítem | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Ansiedad psíquica (preocupación, miedos, dificultad de concentración, irritabilidad). | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 2. Tensión (sensación de tensión, temblor, fatiga, llanto fácil, inquietud). | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 3. Miedos (oscuridad, estar solo, multitudes, extraños). | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 4. Insomnio (dificultad para conciliar el sueño, despertares nocturnos, sueño inquieto). | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 5. Intelectuales (dificultad de concentración, mala memoria). | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 6. Estado de ánimo depresivo (pérdida de interés, falta de placer, depresión). | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 7. Síntomas somáticos generales (dolores, mialgias, cefalea, tensión muscular). | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 8. Síntomas somáticos gastrointestinales (náuseas, vómitos, diarrea, molestias abdominales). | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 9. Síntomas somáticos cardiovasculares (taquicardia, palpitaciones, dolor torácico, opresión). | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 10. Síntomas somáticos respiratorios (opresión, sensación de ahogo, hiperventilación). | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 11. Síntomas somáticos genitourinarios (micción frecuente, disfunción sexual, amenorrea). | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 12. Síntomas somáticos autonómicos (boca seca, sudoración, mareo, cefalea de tensión). | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 13. Comportamiento en la entrevista (inquietud, movimientos, temblor, llanto, suspiros). | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 14. Síntomas diversos (otros síntomas de ansiedad no listados). | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

# Anexo 04:

## Cuestionario SUSESO/ISTAS-21 – Dimensión Doble Presencia

La dimensión de Doble Presencia evalúa la interferencia entre las responsabilidades laborales y familiares/personales.

Consta de 2 ítems en la versión breve del SUSESO/ISTAS-21.

**Instrucciones:** A continuación encontrará afirmaciones relacionadas con su vida laboral y familiar. Por favor, marque con una 'X' la opción que mejor describa su situación durante las últimas semanas.

| Ítem | Nunca (0) | Rara vez (1) | A veces (2) | Frecuentemente (3) | Siempre (4) |
|---|---|---|---|---|---|
| 19. ¿Con qué frecuencia después del trabajo le quedan fuerzas suficientes para realizar las tareas domésticas? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 20. ¿Con qué frecuencia las exigencias familiares y domésticas dificultan el cumplimiento de sus responsabilidades laborales? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

Interpretación de puntajes (suma de los 2 ítems, rango 0–8):

0–1 puntos = Riesgo Bajo

2–3 puntos = Riesgo Medio

4–8 puntos = Riesgo Alto