



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



FACULTAD DE PSICOLOGÍA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

“SALUD PSICOLOGICA EN TRABAJADORES FORMALES E
INFORMALES DE ATENCIÓN AL CLIENTE, DURANTE LA
PANDEMIA POR COVID-19”.

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

PRESENTA:

FRANCIA RODRÍGUEZ AGUILAR.

DIRECTOR DE TESIS: DR. ARTURO JUÁREZ GARCÍA.

COMITÉ REVISOR

DRA. ANABEL CAMACHO ÁVILA.

DRA. BELEM QUEZADA DÍAZ.

DRA. IMKE HINDRICHS.

LIC. FRANCISCO JAVIER ORTEGA SÁNCHEZ.

CUERNAVACA, MOR. A 24 DE MAYO DEL 2023.

A Memoria de Esther Velarde Pérez y
Sinuhe Yair Adame León. Mis guías de vida, nos
vemos en la eternidad.

DEDICATORIAS.

Elizabeth Aguilar, por ser mi pilar más grande en esta vida, por enseñarme que el sexo débil no siempre es la mujer y ser un ejemplo de valentía, por sacarnos adelante contra cualquier adversidad, por darnos todas las herramientas para hoy en día ser unas profesionales. El orgullo que siento hoy en día por mí es proporcional a lo orgullosa que estoy de ella. Este logro es más tuyo que mío. Gracias por todo madre mía.

Mirna Rodríguez por ser mi persona, mi mejor amiga y mi hermana mayor. Que hoy en día sé lo que es el amor por la forma en que ella me ama y me cuida. Que nunca ha dejado de creer y confiar en mí aun cuando ni yo misma lo hacía, la que me escucha, aconseja y limpia mis lágrimas, mi ejemplo más grande a seguir. Gracias por todo el apoyo durante estos 25 años, sin ti no sería ni la mitad de lo que hoy en día soy.

Héctor Mejía por ser parte de nuestras vidas estos 15 años, ser el compañero de vida de mi mamá, por cuidarnos y querernos.

Hachi por darme alegría todos los días y enseñarme el amor más puro de una mascota.

Alfonzo Rodríguez por darme el ejemplo de lo que NO quiero en mi vida.

AGRADECIMIENTOS.

Especialmente al Dr. Arturo Juárez por permitirme formar parte del observatorio de factores psicosociales y ser mi mentor durante todo este proceso.

A todos los trabajadores formales e informales que brindaron su tiempo y espacio para poder contestar los cuestionarios y poder hacer un aporte a la investigación. Gracias por ser parte fundamental en este proyecto.

A Francisco J. Ortega Sánchez por todas las asesorías brindadas durante la fase de resultados, gracias por ser mi salvavidas en estadística y spss.

A mis sinodales por brindar su tiempo, espacio y atención a la revisión de mi tesis, cada uno tiene un espacio especial en mi corazón.

A Rosario Cardoso, mi jefa laboral, por permitirme desarrollar mi tesis en horario laboral y poder avanzar en gran cantidad.

Sobre todo, a la facultad de psicología, por formar un profesional en sus aulas y hoy concluye este ciclo con mucha nostalgia.

Tabla de contenido

Contenido

INTRODUCCIÓN.	7
CAPÍTULO I SALUD MENTAL.	10
1.- Estrés.	10
1.1. Síntomas del estrés.	11
1.2. Estrés laboral.	12
1.3. Estrés por COVID-19.	14
2.- Depresión.	15
2.1. Síntomas de la depresión.	18
2.2. Clasificación sintomatológica de la depresión.	20
2.3. Depresión y trabajo.	22
3.- Ansiedad.	23
3.1. Clasificación sintomatológica.	24
3.2. Ansiedad laboral.	26
CAPÍTULO II Trabajadores y Factores Psicosociales.	28
1. Factores psicosociales	28
2. Factores psicosociales de riesgo	29
3. Riesgos psicosociales laborales.	31
CAPÍTULO III Empleo: Economía Formal e Informal	34
1. Empleo.	34
2. Trabajadores formales.	37
3. Trabajadores de la economía informal.	39
CAPÍTULO IV Planteamiento del problema	41
1. Problemática.	41
2. Justificación.	43
3. Pregunta de investigación.	44
4. Objetivos.	44
4.1. Objetivo general.	44
4.2. Objetivos específicos.	45
CAPÍTULO V Método	45
1. Diseño Metodológico.	45
2. Participantes.	45

3. Criterios de inclusión y exclusión.	46
4. Consideraciones éticas.	46
5. Instrumentos.....	47
6. Procedimiento y recolección de datos.	49
6.1. Procedimiento de recolección de datos en trabajadores formales.	49
6.2. Procedimiento de recolección de datos en trabajadores informales.	50
7. Análisis de datos.....	50
CAPÍTULO VI Resultados.....	52
1. Estadísticos descriptivos.	52
2. Análisis comparativo.	56
2.1. Prueba de normalidad.	56
2.2. Análisis estadísticos de estrés, depresión y ansiedad.	56
3. Resultados de la técnica mixta.....	59
CAPÍTULO VII Discusión y conclusión	68
1. Discusión.....	68
2. Limitaciones	71
3. Recomendaciones a futuro.....	72
4. Conclusión.....	72
REFERENCIAS	74

ÍNDICE DE TABLAS.

Tabla 1. Síntomas de estrés.	12
Tabla 2. Efectos de estrés.	13
Tabla 3. Síntomas de la depresión en nivel CIE-10	20
Tabla 4. Criterios para el episodio depresivo mayor DSM V.	21
Tabla 5. Factores por los que los trabajadores alcanzan un nivel de depresión.	22
Tabla 6. Clasificación de gravedad por percentiles.	39
Tabla 7. Bienestar y salud emocional.	40
Tabla 8. Datos sociodemográficos con porcentaje de Trabajadores Formales (TF) y Trabajadores Informales (TI).	43
Tabla 9. Pruebas de normalidad Estrés, Depresión y Ansiedad.	47
Tabla 10. Análisis descriptivo y comparativo de estrés, depresión y ansiedad en los TF y TI.	47
Tabla 11. Análisis descriptivo y comparativo de los TI y los TF con satisfacción y estrés.	49

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES.

Ilustración 1: Factores estresores cualitativos mencionados por los Trabajadores Informales (TI).	49
Ilustración 2: Factores estresores cualitativos mencionados por los Trabajadores Formales (TF).	51
Ilustración 3: Factores de entusiasmo cualitativos mencionados en los Trabajadores Informales (TI).	53
Ilustración 4: Factores de entusiasmo cualitativos mencionados en los TF.	55

ÍNDICE DE ANEXOS.

ANEXO 1 CONSENTIMIENTO INFORMADO.	66
ANEXO 2 SOCIODEMOGRÁFICOS.	68
ANEXO 3 DASS-21(Escala de depresión, ansiedad y estrés).....	69

INTRODUCCIÓN.

El brote de SARS-Cov-2 (COVID 19) en China, el aislamiento social derivado de la pandemia, el miedo al contagio, la pérdida de seres queridos y la contingencia sanitaria causaron un desequilibrio emocional en la población en general por diferentes circunstancias tales como las alteraciones en las rutinas cotidianas, la incertidumbre, el temor a infectarse, la crisis económica derivada de la pandemia, etc. (Rodríguez, 2021). En un estudio realizado por Yanping Bao (2019, citado en Huarcaya, 2020), se reveló un incremento de las emociones negativas perjudicando la salud mental de las personas. La caída significativa de la actividad económica derivada de la pandemia junto con el cierre de empresas pequeñas y medianas ocasionó tensión emocional, frustración y depresión en el ámbito laboral (Marco, 2020). En general, esta crisis afectó en diferentes formas al mundo sacando a relucir aspectos inadvertidos durante la pandemia, como la salud mental, la cual según la Biblioteca Nacional de Medicina (2021) contempla el bienestar emocional, psicológico y social de cada individuo.

El empleo es una de las principales actividades que se ha visto afectado durante la pandemia en la vida del ser humano (Robles et al., 2020), tras el cierre de los negocios no esenciales (macro y micro) se presentaron brechas económicas ocasionando el cierre total o parcial de las instalaciones, dejando a personas sin empleo por recorte de personal y algunas otras sin las medidas de seguridad suficiente para laborar, desencadenando algunos riesgos psicosociales o diferentes trastornos psicológicos (Rodríguez, 2021). La ONU lanzó un llamado a las autoridades ante lo que se conoce como “la crisis de salud mental derivada de la expansión de la pandemia por COVID-19”.

Estudios como el de La Organización Internacional del Trabajo (OIT) en 2020, arrojaron que el 60% de los empleados sufren depresión y ansiedad tras hacer frente a sus funciones laborales, en un ambiente que está en constante readaptación por la pandemia y al mismo tiempo ser una población que está expuesta a ser contagiada por el contacto frecuente en sus centros de trabajo (Victoria, 2020).

La importancia de este trabajo de investigación surge tras el inicio del confinamiento por COVID 19, donde se desarrollaron diversos estudios, artículos y publicaciones sobre la salud mental como el publicado por Fernandes y Ribeiro (2020) titulado *Salud mental y estrés ocupacional en trabajadores de la salud a la primera línea de la pandemia de COVID-19*, el cual se enfoca en los trabajadores del sector salud por ser la población con mayor riesgo al contagio. También se encontraron pocos estudios como el realizado por Benavides (2020) titulado *La salud de los trabajadores y la COVID-19*, Sin embargo, estos estudios se orientan a sectores laborales de trabajadores de la economía formal (contrato, prestaciones sociales y de salud), mientras que queda un vacío de investigaciones en poblaciones laborales informales.

La presente investigación pretende realizar una exploración en los trabajadores en atención a clientes del sector formal e informal, midiendo sus niveles de estrés, depresión y ansiedad, mientras se observa si el ser trabajador formal o informal representa alguna diferencia mediante la aplicación del cuestionario DASS-21, junto con una exploración de los factores psicosociales positivos y negativos de cada sector a través de una técnica mixta.

El documento está organizado en seis capítulos, en los primeros dos se encuentra el marco teórico respecto a la relación entre salud mental y empleo, y como estos se ven involucrados en la afectación del estrés, depresión y ansiedad durante la pandemia, además de la sintomatología de cada trastorno junto con diversos estudios referentes a la salud mental de los trabajadores.

En el tercer capítulo se encuentran los apartados del planteamiento del problema, la pregunta de investigación, los objetivos planteados y la justificación del presente estudio.

En el cuarto capítulo se encuentra el diseño metodológico, la descripción de la población a trabajar, los criterios de inclusión, los procedimientos y los instrumentos que se implementaron para la recolección de la información, así como los datos teóricos conceptuales para la validez y fiabilidad del instrumento de evaluación a utilizar.

En el quinto capítulo se encuentran los resultados de los análisis del instrumento DASS-21 y la técnica mixta. En el sexto y último capítulo se discuten los hallazgos del estudio, así como algunas conclusiones a las que se llegaron, las limitaciones que se presentaron y las recomendaciones a futuro.

CAPÍTULO I SALUD MENTAL.

Según la conceptualización de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud mental es un estado de bienestar donde el individuo es consciente de sus propias capacidades y puede afrontar las tensiones de la vida diaria, obteniendo un equilibrio emocional y psíquico en su entorno socio-cultural (Carin et al., 2011). Que influye en cómo piensan, se sienten y actúan ante situaciones de estrés producto de la pandemia por COVID-19, ya que ésta repercute en múltiples ámbitos. El confinamiento producto de la pandemia ha tenido un gran impacto en la salud tanto física como mental llegando a presentar en un corto plazo crisis emocionales, reacción aguda al estrés, desgaste profesional, abuso del alcohol y de sustancias psicoactivas, la aparición de trastornos de ansiedad generalizada, síntomas depresivos a mediano y largo plazo, estrés post traumático, entre otros (Robles et al., 2020). Afecta a la población en general, especialmente en algunos grupos como los trabajadores del sector salud, trabajadores en general, enfermos y personas que viven solas (OMS, 2021). La pandemia modificó las actividades sociales, las interacciones y los comportamientos en múltiples niveles. Emocionalmente, las actividades de distanciamiento social y aislamiento que dan pie a la ansiedad y depresión (Robles et al., 2020).

1.- Estrés.

Según McEwen (2010, citado en Argudo y Rodas, 2021), el estrés puede ser definido como una amenaza real o supuesta a la integridad fisiológica o psicológica de un individuo que resulta en una respuesta fisiológica o conductual ante situaciones que resultan amenazadoras o desafiantes en la vida cotidiana, las cuales pueden provocar una sensación placentera o de tensión (estresores) debido a sus consecuencias. El problema se detona cuando el estrés se vuelve constante y el organismo no puede encontrar un estado de equilibrio (Gálvez et al., 2015). En 1936, Hans Selye nombró al estrés como el Síndrome General de Adaptación (SGA); lo describió en tres fases para poder entender el funcionamiento del organismo, la primera es la alarma de reacción que surge cuando el cuerpo detecta el estímulo estresor y comienza la adaptación, haciendo que el cuerpo

tome medidas defensivas hacia el agresor para buscar mantener un equilibrio y cuando este no se obtiene se genera el agotamiento por el abuso de los recursos y defensas. Estas fases dan lugar a dos tipos de estrés; estrés agudo (**eustrés**), siendo el más común por su corta duración y sus efectos, considerándose positiva ya que el organismo responde ante el estímulo con prontitud y eficacia frente a situaciones de alarma o preocupación. Cuando el estímulo es real y perdura con mayor o menor intensidad a sus efectos se le denomina estrés crónico (**distrés**), es causado por situaciones cotidianas, continuas y repetitivas. Cuando el organismo se encuentra ante situaciones o bajo presión constante y no es capaz de reaccionar de alguna manera, agotando los recursos fisiológicos y psicológicos, puede provocarse una situación de estrés con posible tendencia a una patología (Gálvez et al., 2015).

1.1. Síntomas del estrés.

Existen diferentes signos y síntomas que se presentan ante una situación de estrés, esto se debe a las hormonas que se secretan con la finalidad de mantener el equilibrio, estas viajan por todo el torrente sanguíneo y dependiendo del órgano afectado serán los síntomas que se pueden presentar (Gálvez et al., 2015), algunos de ellos son:

Tabla 1. Síntomas de estrés.

Emociones.	Pensamientos.
Ansiedad, irritabilidad, miedo, frustración del ánimo, confusión o turbación.	Excesiva autocrítica, dificultad para concentrarse y tomar decisiones, preocupación por el futuro, temor al fracaso.
Conductas.	Físicas.

Tartamudez, llanto, reacciones impulsivas, risa nerviosa, aumento o disminución del apetito, consumo de tabaco, alcohol o alguna otra sustancia.	Músculos contraídos, manos frías o sudorosas, dolor de cabeza, problemas de espalda o cuello, perturbaciones del sueño, malestar estomacal, gripes e infecciones, fatiga, respiración agitada o palpitaciones, temblores, boca seca, elevación de la glucosa.
Fuente: Karras, P. (01 de 10 de 2010) (Gabinete Psicopedagógico, 2001) ¿Qué es el estrés?	

El estrés además de producir ansiedad puede producir enfado, ira, irritabilidad, tristeza-depresión y otras reacciones emocionales que también podemos reconocer. Pero además de estas reacciones emocionales podemos identificar claramente otros síntomas producidos por el estrés, como son el agotamiento físico, la falta de rendimiento, etc. Finalmente, si el estrés es muy intenso y se prolonga en el tiempo, puede llegar a producir enfermedades físicas, desórdenes mentales y problemas de salud (Huamani, 2018).

1.2. Estrés laboral.

Según Carrillo et al. (2020), “el estrés laboral es la reacción que puede tener el individuo ante exigencias y presiones laborales que no se ajustan a sus conocimientos y capacidades, y que ponen a prueba su capacidad para afrontar la situación” (p. 305). Aunque el estrés puede producirse en situaciones laborales muy diversas, a menudo se agravan cuando el empleado siente que no recibe suficiente apoyo de sus supervisores y colegas, cuando tiene un control limitado sobre su trabajo o la forma en que puede hacerle frente a las exigencias y presiones laborales (World Health Organization, 2020). Las fuentes de estrés relacionadas con el trabajo pueden tener una variedad de consecuencias físicas, psicológicas, emocionales, conductuales y económicas. Aunque la relación estrés-desempeño es un área poco investigada, los efectos del estrés laboral en la salud de los empleados y los costos organizacionales son ampliamente reconocidos (Blakely et al., 2005).

Tabla 2. Efectos de estrés.

Impactos en la salud asociados con la tensión laboral incluyen condiciones fisiológicas como:	Impactos relacionados con la salud mental en los empleados que experimentan tensión laboral también incluyen resultados psicológicos como:
<ul style="list-style-type: none">· Tensión muscular severa.· Dolor de cabeza.· Indigestión.· Enfermedad cardiovascular.	<ul style="list-style-type: none">· Agotamiento.· Depresión.· Ansiedad crónica.· Entre otras formas de enfermedad mental.

Fuente: Blakely, G., Andrews, M. & Moorman, R. (2005). *The moderating effects of equity sensitivity on the relationship between organizational justice and organizational citizenship behaviors. Journal of Business & Psychology,*

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el estrés laboral, en su aspecto negativo y crónico, es considerado una epidemia global ya que se estima que alrededor de cinco mil trabajadores al día mueren por enfermedades derivadas de responsabilidades laborales, convirtiéndose en un problema de salud pública. Diversos estresores como los contratos temporales que generan un miedo al desempleo, el exceso de trabajo, la carga laboral, la pandemia, etc. Deterioran la salud al generar mal dormir, cansancio continuo, dolor de cabeza, tensión e irritabilidad provocando una disminución en la productividad del trabajador (Gálvez et al., 2015).

El Grupo Nacional Provincial (GNP) informó que México es uno de los países con mayor porcentaje de estrés relacionado con el trabajo, ya que el 75% de los trabajadores padecen este problema y el 25% sufren infartos derivados del estrés (Gálvez et al., 2015). Se considera que el estrés laboral afecta negativamente a la salud mental y física ya que los trabajadores con alto estrés suelen ser más enfermizos, con poca motivación, menos productivos y tener menos seguridad laboral, además la entidad para la que trabajan suele tener peores perspectivas de éxito en un mercado competitivo (Leka, 2004).

Diversos estudios como el de Carrillo et al. (2018) y Huamani (2018) han concluido que, en los últimos años, 8 de cada 10 personas sufren de estrés laboral (Antonio, 2016). Como consecuencia, aumenta el ausentismo laboral y disminuye la producción, así como el número de intervención profesional o el consumo de sustancias tanto auto administradas como prescritas por el personal de salud (Antonio, 2016).

1.3. Estrés por COVID-19.

En este momento que la sociedad está inmersa en una pandemia con jornadas de distanciamiento social y suspensión de actividades económicas no esenciales, las personas también se ven expuestas a una serie de demandas o exigencias de actuación que pueden convertirse potencialmente en estresores y desencadenar el proceso de estrés, al que se le podría denominar estrés de pandemia (Macías, 2020).

Distintos factores pueden ser responsables de aumentar o disminuir los niveles de estrés en una persona, sin embargo, al implementar de forma repentina el confinamiento por la pandemia se edificó la base para disparar los niveles de estrés de la sociedad producto de la desinformación que rodeaba al COVID-19. Así lo menciona Bonilla (2020, citado en Argudo y Rodas, 2021):

Esta pandemia supone un factor de estrés severo para cualquier persona porque se trata de una experiencia totalmente excepcional; la amenaza que genera el virus puede causar miedo e impotencia, en este tipo de condiciones en donde se pone en marcha una respuesta adaptativa para facilitar el afrontamiento. (p. 10)

Argudo y Rodas (2021) manifiestan que la pandemia ha desarrollado ciertos factores detonantes para generar estrés, tales como:

- Sentimientos de temor, enojo, tristeza, preocupación, entumecimiento o frustración.
- Cambios en el apetito, los niveles de energía, deseos e intereses.
- Dificultad para concentrarse y tomar decisiones.

- Dificultad para dormir o pesadillas.
- Reacciones físicas como dolores de cabeza, dolores corporales, problemas estomacales y sarpullido.
- Agravamiento de problemas de salud crónicos.
- Agravamiento de problemas de salud mental.
- Mayor consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias.

La UNESCO menciona que como resultado del confinamiento por COVID-19 se generaron diversas reacciones psicológicas en las personas las cuales en función del nivel en el que se encuentre pueden resultar en comportamientos peligrosos, algunos de estos factores son el estrés, ansiedad y la depresión, los cuales se desarrollarán a continuación.

2.- Depresión.

La depresión constituye un reto importante para la salud pública, ya que es una enfermedad con prevalencia elevada y afecta significativamente al funcionamiento familiar, social, laboral de pacientes y cuidadores, también es considerada como la segunda causa de discapacidad por la pérdida de años de vida saludable (OMS, 2017b). Aunque las tasas de prevalencia de depresión varían ampliamente en la mayoría de los países, el número de personas que la sufren a lo largo de su vida se sitúan entre el 8 y el 15% (Enrique et al., 2016). Para diagnosticar a una persona depresiva debe presentar cinco de los nueve síntomas que marca el DSM V (Caponi, 2009).

En la actualidad, se considera la depresión como una enfermedad potencial que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración (OMS, 2017a) frecuentemente crónica, con una alta tendencia a la recurrencia.

Los datos señalan que cada episodio depresivo incrementa la probabilidad de una recaída posterior un 60% aproximadamente, de los pacientes que han sufrido un

episodio depresivo presentan al menos una recurrencia a lo largo de su vida, a esto hay que añadir los síntomas residuales que tras los episodios son frecuentes tanto en pacientes con respuesta incompleta al tratamiento como en los que logran la remisión parcial. La presencia de estos síntomas es clínicamente relevante y aumenta el riesgo de recaída, discapacidad social y pérdida de productividad. (Enrique et al., 2016, p.113)

Es decir, se puede ver la necesidad de abordar la depresión de manera integral y continua, dado que no solo se deben tratar los episodios agudos, sino también prevenir las recaídas y manejar los síntomas residuales, destacando la importancia de una atención médica continua, el seguimiento de los pacientes y el acceso a tratamientos adecuados a largo plazo.

Un correcto diagnóstico es el punto de partida para un tratamiento adecuado. Existen dificultades en el diagnóstico de la depresión que producen pacientes no tratados o tratados inadecuadamente. A ello contribuyen la escasez de tiempo en la entrevista clínica y la excesiva presión asistencial de los médicos de familia, así como la aparición enmascarada de los síntomas a través de quejas somáticas o dolor. Los síntomas residuales de la depresión también son frecuentes, no solo entre los pacientes que no responden nada al tratamiento, sino también entre los que alcanzan una remisión parcial. La presencia de estos síntomas se considera clínicamente relevante y se asocia a un curso negativo de la depresión, ya que el riesgo de recaídas, recurrencias, suicidio y discapacidad social se ve incrementado. En este sentido, se ha observado que los síntomas residuales están más presentes entre los pacientes que alcanzan más tarde la respuesta que entre los que responden antes. De ahí la importancia que tiene la detección y aplicación precoz del tratamiento. (Enrique et al., 2016, p.113)

De esta manera se puede ver que las dificultades en el diagnóstico de la depresión pueden ser causadas por la falta de tiempo en la entrevista clínica y la presión asistencial de los médicos de familia. Además, los síntomas residuales de la depresión son comunes

pudiendo estar asociados con un curso negativo de la enfermedad, incluyendo un mayor riesgo de recaídas, recurrencias, suicidio y discapacidad social.

En el año 2004, se llevó a cabo un estudio en 28 países europeos determinando que la depresión tuvo un costo de 118.000 millones de euros, equivalente a 253 euros por habitante, lo cual representa alrededor del 1% del Producto Interno Bruto (PIB) de Europa. Es relevante destacar que solo el 30% del costo de la depresión en Europa y el 36% en España se atribuyen a gastos directos, mientras que el resto está relacionado con los gastos indirectos. Se estima que los trastornos de estado de ánimo consumieron recursos por valor de 10.763 millones de euros, siendo la segunda causa más importante después de la demencia. (Enrique et al., 2016)

En base a estos datos se destaca la alta carga económica que supone la depresión en países como Europa y España, lo que sugiere que la mayoría de los costes están relacionados con los indirectos, pudiendo incluir la pérdida de productividad, la discapacidad y el impacto en la calidad de vida de los pacientes.

La depresión no se limita únicamente a ser un problema de salud; de hecho, debe ser abordada dentro de un contexto más amplio que se vincula estrechamente con el bienestar social. Esta afirmación se sustenta en el hecho de que la depresión conlleva profundas implicaciones que afectan negativamente no solo a los pacientes, sino también a sus familias y a la sociedad en su conjunto. El impacto de esta enfermedad se extiende más allá de los aspectos puramente médicos, alcanzando aspectos sociales, emocionales y económicos que comprometen el bienestar global de las personas y su entorno. (Enrique et al., 2016)

Así pues, la depresión no es solo un problema sanitario, sino que también debe considerarse en un contexto más amplio relacionado con el bienestar social. Dado que tiene implicaciones profundas que afectan negativamente al bienestar de los pacientes, sus familias y la sociedad en su conjunto.

Esto dará como consecuencia que los empleados no se desarrollen dentro de su área de trabajo de una forma productiva y con normalidad, dificultando a su vez la toma de decisiones, desinterés en su entorno, capacidad reducida de atención y disminución en su rendimiento laboral (Eduardo, 2020). Sin embargo, no debe olvidarse que la mayoría de trastornos mentales y especialmente la depresión son tratables y a menudo prevenibles, lo que obliga a una actitud responsable y proactiva en el abordaje de la depresión laboral (Enrique et al., 2016).

Yohana et al., (2020) muestra que los pacientes con depresión en su mayoría conviven frecuentemente con trastornos de ansiedad, siendo la ansiedad generalizada el trastorno más común. Aragonés et al., (2009) encontró que el 55% de los pacientes de la muestra presentaban este trastorno comórbido de la depresión.

En un estudio realizado en la fase inicial de la pandemia en una muestra de 1210 personas se descubrió que el 13,8% presentó síntomas depresivos leves; el 12,2%, síntomas moderados y el 4,3%, síntomas graves (Wang, et al., 2019). Asimismo, se observaron mayores niveles de depresión en los varones, en personas sin educación, en personas con molestias físicas (escalofríos, mialgia, mareo, coriza y dolor de garganta) y en personas que no confiaban en la habilidad de los médicos para diagnosticar una infección por COVID-19. También, se informaron menores niveles de depresión en las personas que se enteraron del incremento de pacientes recuperados y en las personas que siguieron las recomendaciones de salud pública (Victoria, 2020).

Una investigación realizada en Bogotá contando con otras investigaciones realizadas en Taiwán, Hong Kong y china, concluyeron que el confinamiento que sufrió el mundo entero a causa del Covid-19 ha expuesto a la humanidad a situaciones que generan depresión y ansiedad, las cuales pueden ser causadas por el estrés generado, ya que el miedo va aumentando a la par del estrés. Estar en aislamiento ha generado efectos tanto positivos como negativos durante el desarrollo de la pandemia (RTVE, 2021).

2.1. Síntomas de la depresión.

Los síntomas depresivos puede llegar a ser confundidos por episodios post traumáticos o trastornos mentales leves, por eso se deben tomar en cuenta los síntomas de cada individuo y compararlos con la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados a la Salud (CIE- 10) y el DSM V, para poder aplicar y dar un diagnóstico con un tratamiento adecuado.

Tabla 3. Síntomas de la depresión en nivel CIE-10

A	<ul style="list-style-type: none"> ● Estado de ánimo deprimido. ● Pérdida de interés y disfrute. ● Energía reducida y actividad disminuida. 	<p>Episodio depresivo leve: al menos dos de A y al menos dos de B.</p> <p>Episodio depresivo moderado: al menos dos de A y al menos tres de B</p>
B	<ul style="list-style-type: none"> ● Concentración reducida. ● Autoestima y confianza reducidas. ● Ideas de culpa e indignidad. ● Pensamientos pesimistas. ● Ideas de autolesiones. ● Sueño perturbado. ● Disminución del apetito. ● Irritabilidad. 	<p>Episodio depresivo severo: los tres de A y al menos cuatro de B.</p> <p>Los síntomas deben estar presentes todos los días durante al menos 2 semanas y deben estar asociados con al menos alguna deficiencia en las esferas social y ocupacional.</p>

FUENTE: Guía de Práctica Clínica Sobre el manejo de la depresión en el adulto (2014)

Criterios para el episodio depresivo mayor DSM V:

Los siguientes síntomas se presentan durante un período de dos semanas y manifiestan un cambio en la conducta y daños en el sistema nervioso del ser humano según el DSM V (Sanidad & Igualdad, 2014).

Tabla 4. Criterios para el episodio depresivo mayor DSM V.

<p>1. El individuo se encuentra deprimido gran parte del día o a diario, según lo</p>	<p>6. Molestia, irritabilidad o pérdida de</p>
---	--

indicado por un informe subjetivo, los individuos por lo general se sienten tristes o vacíos.	energía en las actividades diarias.
2. El individuo se encuentra deprimido gran parte del día o a diario, según lo indicado por un informe subjetivo, los individuos por lo general se sienten tristes o vacíos.	7. Sentimientos de inutilidad o culpa descomunal los cuales pueden ser delirantes.
3. El nivel de interés o placer es notablemente afectado por las actividades que realiza gran parte del día.	8. Reducción de la capacidad para razonar o concentrarse, o incertidumbre, la mayor parte del tiempo.
4. Episodios de insomnio o hipersomnia la mayor parte del tiempo.	9. Pensamientos periódicos de muerte, miedo a morir, ideación suicida recurrente sin un plan específico, intento de suicidio o propósito específico para cometer suicidio.
5. Sobresaltos o retrasos psicomotores a diario.	

2.2. Clasificación sintomatológica de la depresión.

Algunas ocasiones estos síntomas suelen aparecer en agrupaciones de distintas esferas psicológicas como: (Urretavizcaya 2005).

Síntomas afectivos: *Tristeza patológica o humor depresivo*, se expresa de manera negativa en forma de vacío, desesperación y con poca o nula falta de sentimientos y en algunas ocasiones se puede confundir con otros síntomas.

Anhedonia manifestándose como la falta motivación ante logros o sucesos que se consideran placenteros dando como resultado el aislamiento y pasividad de la persona.

Ansiedad secundaria a depresión representada como miedo intenso e injustificado por el temor de que ocurra algo, manteniéndolos en un estado de alerta, desasosiego y desesperación.

Irritabilidad que se dan en las reacciones agresivas o violentas, injustificadas que llevan al aislamiento social.

Disforia y apatía es una sensación difusa de malestar general acompañado de una mezcla de malestar general como malhumor, angustia, ansiedad e indiferencia total.

Síntomas cognitivos: alteraciones *del pensamiento* ideas negativas tanto del entorno que lo rodea y propias, puede llegar aparecer ideas relacionadas con la muerte o el suicidio.

Alteraciones cognoscitivas se presenta como desorientación, alteraciones en la memoria en la capacidad de aprendizaje y de atención.

Síntomas somáticos: estos dependerán de la gravedad de la depresión y pueden aparecer como *trastornos vegetativos* pérdida de peso, trastornos digestivos, cardiacos, libidos, alteraciones de sueño ya sea insomnio o hipersomnias. *Trastornos de ritmos vitales* alteraciones en el ritmo de sueño/ vigilia.

Síntomas conductuales: Alteraciones en la actividad psicomotora con repercusiones en toda la dinámica corporal como es la mímica de la cara, movimientos aislados o combinados, apariencia general, posturas, alteraciones de la marcha y lenguaje o disminución del rendimiento.

2.3. Depresión y trabajo.

Según la OMS la depresión en el lugar de trabajo causa una pérdida de productividad, ausencias, aumento de accidentes laborales, asistencias médicas constantes, cobros anticipados de pensiones o jubilación temprana. Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (Organización Panamericana de la Salud, 2015), el 48% de los empleados presentan episodios depresivos. A lo largo del tiempo, se ha evidenciado que la depresión no solo afecta el bienestar emocional de los trabajadores, sino también la productividad empresarial y la resistencia del sistema nacional de salud (Cecilia, 2004).

Tabla 5. Factores por los que los trabajadores alcanzan un nivel bajo de la depresión.

No logran alcanzar y dominar un tema o un proyecto.	Conflictos entre compañeros del trabajo o gerentes generales.
Falta de motivación a los trabajadores por parte de la organización.	Reducción de sueldo espontáneo.
Sobrecarga de trabajo.	Retrasos prolongados de pago de sueldos

Fuente: Cecilia Díaz, A. R. (2004). *Factores condicionantes de depresión en trabajadores metalúrgicos*. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832004000100005.

Todos estos factores que están en relación con el trabajo, afectan de forma negativa en la conducta del empleado provocando una disminución en el rendimiento y en la productividad; algunos presentan síntomas de agresividad o irritabilidad dentro y fuera del entorno laboral (Cecilia, 2004). Durante la pandemia los empleados pueden presentar algunos episodios depresivos que van desde lo moderado hasta grave por la preocupación de ser despedido, la baja calidad de vida que pueden brindar a su familia, el bajo ingreso económico, morir por contagio y dejar solo a sus hijos (Victoria, 2020). Asimismo, es importante que el personal de salud que realiza las pruebas del virus y la población en general tenga claras las similitudes y diferencias entre los síntomas del COVID-19 y un episodio depresivo. Ya que algunos síntomas, tales como fatiga, trastornos del sueño, trastornos del apetito, disminución de la interacción social y pérdida de interés en las

actividades habituales se observan tanto en la depresión clínica como en las infecciones virales (Victoria, 2020).

Para cerrar este apartado se hará referencia a otro aspecto importante de la salud mental, como es el caso de la ansiedad.

3.- Ansiedad.

Según Halgin & Krauss (2009 citado en Sum, 2015) se define la ansiedad como:

El estado en que el individuo se muestra aprensivo, tenso y preocupado de manera desmesurada acerca de la posibilidad de que algo terrible suceda, tiene componentes cognitivos y afectivos. Cuando la persona está ansiosa tiene una sensación de que algo terrible sucederá y que por ello es necesario reaccionar. Comienza a enfocarse en sus preocupaciones internas, mientras se vuelve alerta en exceso, respecto a la posibilidad de peligro o amenaza, ya sea por un factor social, emocional o algún suceso en particular, esta ansiedad se vuelve una fuente de preocupación clínica cuando alcanza un nivel intenso que interfiere con la capacidad para funcionar en la vida diaria, ya que la persona entra en un estado desadaptativo caracterizado por reacciones físicas y psicológicas extremas. (p. 11)

Según Hollander y Simeon (2004), los trastornos de ansiedad constituyen las enfermedades psiquiátricas más frecuentes ya que provocan un deterioro funcional y un sufrimiento considerable, dado que se basa en respuesta al miedo. Los cuales se pueden agrupar en cinco categorías generales:

- Miedo a los estímulos intensos (ruidos o dolores)
- Miedo a los estímulos desconocidos (temor a personas extrañas)
- Miedo a la ausencia de estímulos (oscuridad)
- Miedo a los estímulos que han sido potencialmente peligrosos para la especie humana en el transcurso del tiempo (interacción social)

- Miedo a la separación, pérdida o muerte.

Orozco (2009), realizó un estudio con el objetivo de determinar si existe relación entre el grado de ansiedad y el índice del desempeño laboral de un grupo de colaboradores del área administrativa en una empresa guatemalteca de fórmulas textiles. Se concluyó que, si existe correlación negativa estadísticamente significativa entre las variables, es decir, que hay una relación negativa entre ambas, lo que significa que a mayor ansiedad menor desempeño.

En una investigación realizada por Sánchez et al., (2008, citado en Sum, 2015) en la universidad de Salamanca España, con el objetivo de conocer la incidencia que tiene la ansiedad en las trabajadoras de la salud, de distintos ámbitos asistenciales. Concluyeron que la ansiedad es un buen predictor de la satisfacción laboral, que tienen diferencias entre los grupos respecto a esta variable de forma negativa y en casi todos los factores medios de satisfacción, siendo la satisfacción con las prestaciones en la ansiedad rasgo y la satisfacción con la participación en la ansiedad estado, la que presenta mayores diferencias de medias entre los grupos: con ansiedad y sin ansiedad. En el contexto de la pandemia por COVID-19 Huarcaya (2020), considera que los trabajadores pueden interpretar sensaciones corporales inofensivas como evidencia de que se encuentran infectados por el contacto frecuente que tienen con los clientes, así como el contagio a sus familiares. Por su parte Marquina y Jaramillo (2021) mencionan que la pérdida económica o aquellos con bajos ingresos han presentado graves episodios de ansiedad inclusive varios meses después de haber culminado la cuarentena, ya que al no tener un ingreso económico fijo surgen las preocupaciones sobre cómo sostener los gastos de la familia y personales situación creciente en el contexto por COVID- 19 en México.

3.1. Clasificación sintomatológica.

Las manifestaciones sintomatológicas de la ansiedad son muy variadas y pueden clasificarse en diferentes grupos (Baeza, 2012).

Físicos: Taquicardia, palpitaciones, opresión en el pecho, falta de aire, temblores, sudoración, molestias digestivas, náuseas, vómitos, “nudo” en el estómago, alteraciones de la alimentación, tensión y rigidez muscular, cansancio, hormigueo, sensación de mareo e inestabilidad.

Afectivas: Inquietud, agobio, sensación de amenaza y peligro, inseguridad, sensación de vacío, temor a perder el control, celos, sospechas. (Darling, et al., 2016).

Conductuales: Estado de alerta, problemas al tomar la iniciativa, torpeza o dificultad para actuar, impulsividad, inquietud motora, agitación constante. (Darling et al., 2016).

Estos síntomas vienen acompañados de cambios en la **expresividad y el lenguaje corporal**: posturas cerradas, rigidez, movimientos torpes de manos y brazos, tensión en las mandíbulas, cambios de voz, expresión facial de asombro, duda o crispación (Darling et al., 2016).

Intelectuales o cognitivos: Dificultades de atención y toma de decisiones, concentración y memoria, aumento de los despistes y descuidos, preocupación excesiva, expectativas negativas, pensamientos distorsionados e importunos, incremento de las dudas y la sensación de confusión, tendencia a recordar sobre todo cosas desagradables, sobrevalorar pequeños detalles desfavorables, abuso de la prevención, interpretaciones inadecuadas, susceptibilidad (Darling et al., 2016).

Sociales: Irritabilidad, ensimismamiento, dificultades para iniciar o seguir una conversación en unos casos y verborrea en otros, dificultades para expresar las propias opiniones o hacer valer los propios derechos, miedo excesivo a posibles conflictos. Las alteraciones más graves cursan con insomnio, trastornos de la alimentación y disfunciones sexuales. En casos extremos puede presentarse temor a la muerte a la locura y suicidio (Darling et al., 2016).

Cuando una persona siente una ansiedad extrema exagerada causada por síntomas físicos se presenta lo que se conoce como síntomas somáticos.

Somáticos: debido a hiperactivación autonómica aparecen síntomas cardiovasculares, respiratorios, sensoriales, digestivos, vegetativos (febrícula, sofocaciones, escalofríos, oleadas de calor, sudoración, sequedad de mucosas, manos frías y húmedas, poliuria, tenesmo) (Ferre F, 2011).

3.2. Ansiedad laboral.

Esta ansiedad está relacionada con el ámbito laboral y el estilo de vida que llevan los colaboradores, dentro y fuera del empleo, provocando graves consecuencias a nivel físico y psicológico cuando el fenómeno se somatiza (Pambay, 2006). La ansiedad laboral da como consecuencia el estrés laboral, causando una cadena de síntomas que pueden afectar el trabajo y disminuir la calidad de vida, por lo que es recomendable controlarlo antes de que el estado empeore; el trabajo es una de las principales causas de ansiedad por ser una fuente continua de estrés y preocupaciones que de no aprender a controlarlos o manejarlos se puede ver afectada la estabilidad emocional del trabajador (Vélez, 2014). Es una reacción que es modificada en relación con el estímulo que la genere y está involucrada con los sentimientos de nervosidad, desconfianza, temor e impaciencia. Por lo tanto, el problema no reside en el tiempo que se le invierte al trabajo sino en la consecuencia de este, ya que, por su exceso y por diferentes situaciones o motivos puede provocar efectos patológicos en los empleados (Sierra C. et al., 2003).

Muñoz (2017) menciona un grupo de factores estresantes en el trabajo relacionados con la presencia de ansiedad en los trabajadores:

- Los recortes de plantilla.
- La amenaza a los derechos adquiridos.
- Los despidos.
- Los rumores de despido inminente.
- La competencia a nivel mundial

- Las reestructuraciones
- Motivaciones deficientes

Antes de realizar el abordaje del siguiente capítulo, es necesario examinar como los trastornos del estrés, la depresión y la ansiedad se manifiestan a través de síntomas específicos, como la fatiga, la falta de concentración y las alteraciones del estado de ánimo, que suelen agravarse debido al estrés laboral y al estrés asociado al Covid-19.

Por ello, resulta necesario profundizar en los factores psicosociales que interactúan con la salud mental de los trabajadores, es decir, se deben identificar tanto los factores psicosociales generales como los específicos del ámbito laboral que desempeñan un papel crucial en la aparición y desarrollo de problemas de salud mental. Entre estos factores se incluyen la carga de trabajo excesiva, la falta de autonomía en el trabajo, el ambiente laboral poco favorable y la inseguridad laboral, todos ellos constituyendo riesgos psicosociales en el entorno laboral.

Esta relación entre ambos capítulos permite comprender de manera integral cómo los factores psicosociales influyen en la salud mental de los trabajadores durante el confinamiento por Covid-19 en Cuautla, México.

CAPÍTULO II Trabajadores y Factores Psicosociales

1. Factores psicosociales

El concepto de los factores psicosociales del trabajo surge a mediados de 1984, respecto al cual Juárez y Camacho (2021) mencionan que ha existido una evidente confusión semántica y una falta de claridad taxonómica. Por ello expresa lo siguiente:

Los factores psicosociales denotan la prevención primaria. Los sistemas de recompensas, las cargas de trabajo, el clima de apoyo, entre otros aspectos psicosociales, son las fuentes primarias donde debe concentrarse la prevención primaria, mientras que las estrategias dirigidas a desarrollar el afrontamiento individual son prevención secundaria, que por supuesto debe realizarse en conjunción (p. 210).

El Dr. Juárez destaca que los factores psicosociales del trabajo pueden tener efectos tanto positivos como negativos en la salud y el bienestar de los trabajadores dado que se refieren a las condiciones en el ambiente laboral que pueden afectar la salud, el bienestar y la productividad de los trabajadores.

Por su parte Zuñiga (2020) hace referencia a que los factores psicosociales son:

Condiciones que se encuentran presentes en una situación laboral y que están directamente relacionadas con la organización, el contenido de trabajo y la realización de la tarea, y que tienen capacidad para afectar tanto al bienestar o la salud (física, psíquica o social) del trabajador, como al desarrollo del trabajo. Los factores psicosociales son susceptibles de provocar daños a la salud de los trabajadores, pero también pueden influir positivamente en la satisfacción y, por tanto, en el rendimiento. (p.164)

Es decir, se observa la importancia que tienen los factores psicosociales en la conducta y en la salud de los trabajadores, tanto positiva como negativamente.

Entonces se puede resumir según Moreno (2011) que los **factores psicosociales** son descriptivos, aluden a la estructura organizacional, a las condiciones psicosociales del trabajo como la cultura corporativa, el clima laboral, el estilo de liderazgo o el diseño del puesto de trabajo, factores que como tales pueden ser positivos o negativos.

2. Factores psicosociales de riesgo

Los factores psicosociales de riesgo son aquellos relacionados con el ambiente laboral y las condiciones en las que se desarrolla el trabajo, que pueden afectar la salud mental y emocional de los trabajadores. Estos factores pueden ser de diferentes tipos, como la carga laboral, el contenido del trabajo, la capacidad de control sobre la propia tarea, el rol de trabajo, la supervisión y las relaciones laborales, entre otros. (Moreno y Báez, 2010)

La identificación, análisis y prevención de los factores de riesgo psicosocial son fundamentales para garantizar un ambiente laboral saludable y seguro. En este sentido, la Norma Oficial Mexicana NOM-035-STPS-2018 establece los elementos necesarios para identificar, analizar y prevenir los factores de riesgo psicosocial, así como para promover un entorno laboral favorable para la salud mental y emocional de los trabajadores, además de prevenir accidentes laborales y enfermedades mentales provocados por el trabajo.

Asimismo, al ser factores de riesgo reales no solo amenazan la salud de los trabajadores, sino que también dificultan su manejo, control y evaluación.

Sarmiento (2022) menciona cuales son las obligaciones que la NOM 035 establece para las organizaciones:

- Difundir y proporcionar información a los empleados.
- Reconocer y estudiar los factores de riesgo psicológico.

- Desarrollar y difundir en la organización una política de prevención de riesgos psicosociales y la violencia laboral, así como la promoción de un entorno organizacional favorable.
- Establecer medidas para prevenir los factores de riesgo psicosocial.
- Aplicar medidas y acciones de control cuando sea necesario, a partir de los factores de riesgo psicosocial.
- Realizar exámenes médicos a los trabajadores expuestos a violencia laboral cuando existan síntomas que lo sugieran.
- Llevar registro de los resultados de la identificación y análisis de los factores de riesgo psicosociales, de las evaluaciones del entorno organizacional, las medidas adoptadas y los trabajadores a los que se practicó exámenes médicos.

Por otro lado, los factores de riesgo psicosocial que identifica la NOM 035 son (Sarmiento, 2022):

- **Condiciones y medio ambiente del trabajo:** aspectos físicos que pueden hacer que el empleado haga un mayor esfuerzo para prestar sus servicios.
- **Grandes cargas de trabajo**
- **Falta de control sobre el trabajo:** Los trabajadores tienen cierto nivel de preparación que los pudiera llevar a tomar alguna decisión, pero tienen que esperar el “visto bueno” del jefe.
- **Jornadas laborales y constante rotación de turnos:** Esto se puede considerar un factor de riesgo cuando altera los patrones de sueño y alimentación
- **Liderazgo negativo:** Es cuando los jefes se dirigen hacia sus subordinados de manera agresiva e impositiva y no dan retroalimentación sobre su trabajo.
- **Relaciones negativas de trabajo:** imposibilidad de interactuar con los compañeros de trabajo para la solución de problemas.
- **Interferencia en la relación trabajo-familia:** cuando de manera constante se tienen que atender responsabilidades laborales durante el tiempo dedicado a la vida familiar y personal.

Violencia laboral: Situaciones de hostigamiento, acoso y malos tratos en el trabajo.

3. Riesgos psicosociales laborales

Según Juárez y Camacho (2011):

La palabra "riesgos" remonta a una consecuencia negativa, empero, la visión integral de este proceso debe reconocer los beneficios potenciales de elementos en interacciones positivas que pueden ser posibles, en otras palabras, se debe reservar el término riesgos sólo cuando se habla de determinantes negativos. (p. 196)

Los riesgos psicosociales son según Pastrana y Guerrero (2010, citado en Argudo y Rodas, 2021) aquellas condiciones presentes en una situación laboral directamente relacionadas con la organización, el contenido y la realización del trabajo; los cuales se presentan con capacidad para afectar el desarrollo del trabajo y la salud del trabajador/a.

Es decir, los riesgos psicosociales son condiciones que pueden suscitarse mediante la interacción de varias personas dentro de una organización, situación que el empresario debe reducir en la medida de lo posible.

De igual forma, según Jiménez (2011 como se citó en Argudo y Rodas, 2021):

Los riesgos psicosociales laborales son situaciones que tienen una alta probabilidad de afectar a la salud de los trabajadores de manera física, social o mental. Estos riesgos son situaciones que afectan habitualmente de forma importante y grave la salud, mientras que los factores de riesgo psicosocial son factores con diferentes niveles para ocasionar daños de todo tipo. (p.4)

Un empleo es un elemento esencial en la vida de las personas que dependiendo del ambiente y de las condiciones del mismo puede ser un generador de satisfacción y bienestar o bien, puede ser una fuente de insatisfacción que altera y deteriora la salud del trabajador.

En este sentido, Moreno (2011) menciona que en la actualidad las medidas en relación con los riesgos psicosociales han tomado fuerza, debido a que muchas organizaciones buscan proteger la salud de todos sus colaboradores, lo cual significa un desempeño eficiente en el cumplimiento de las metas establecidas por la organización. Por lo tanto, el invertir en un programa de prevención de riesgos es algo que todas las empresas deberían concientizar y tomar en consideración.

La pandemia por COVID-19 está afectando a toda la sociedad y de manera especial a los trabajadores y a las empresas. Los ajustes de plantilla, algunos temporales, la reducción de horarios, el teletrabajo, son algunos de los cambios masivos que se estuvieron produciendo como consecuencia directa de la pandemia (Benavides, 2020). Trabajar en tiempos de Covid-19 exige un esfuerzo de adaptación y, por lo tanto, es un factor que pone a prueba dicha capacidad, en este proceso es importante atender los factores psicosociales y organizativos con el objetivo de proteger la seguridad y salud de los trabajadores. Esto es debido a que, la pandemia por coronavirus ha provocado miedo y ansiedad en los trabajadores aumentando los riesgos psicosociales (CDS, 2021). De acuerdo con el Banco Mundial (Bank World, 2020) la pandemia por COVID-19 ha provocado una de las recesiones más intensas debido a las medidas que han impuesto las diversas economías para contener su propagación como: disminución de movilidad de la población (quédese en casa para el caso de México), cierre de actividades económicas no esenciales, prohibición de actividades sociales en espacios públicos, así como reuniones masivas (CEPAL, 2020a). Tras la pandemia es insólito predecir con exactitud las consecuencias psicológicas y emocionales del COVID-19. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) en 2020, señaló que la preocupación y el estrés son respuestas ante la incertidumbre a lo desconocido a situaciones de cambio o crisis, apuntando a que el miedo a lo desconocido y la estigmatización pueden llevar a evolucionar enfermedades mentales tales como: estrés, depresión y ansiedad.

Otro estudio señala que, en cualquier epidemia, es común que las personas se sientan estresadas y preocupadas afectando en forma directa e indirecta y a largo plazo a la familia, comunidad, familiares y personas vulnerables (Inter-Agency standing Committe,

2020). Por otra parte, han surgido en gran medida noticias falsas en redes sociales en torno a cómo prevenir y curarse, así como también informes sobre nuevas enfermedades causadas por el COVID-19 las cuales generan que la población se alarme y aumenten sus niveles de estrés, ansiedad y depresión. Personas pertenecientes al sector informal y que se dedican a ventas en locales o servicios directos enfrentan una situación de salud mental más difícil durante la pandemia (UNA Y UNED, 2021).

Ortega (2020), en un artículo publicado identificó algunas reacciones tales como la angustia, problemas de insomnio, dificultades para dormir o también el aumento de conductas de riesgo como el consumo de tabaco o bebidas alcohólicas. La actual pandemia no es solo una crisis sanitaria, sino también una crisis económica y social, donde aquellas poblaciones con mayor vulnerabilidad como los trabajadores informales se ven expuestas a los cambios forzados por la cotidianidad y a una mayor dificultad por los recursos de protección para el contagio, seguridad alimentaria y calidad de vida (Corrales, 2021). En la población consultada según el nivel de afectación en su salud mental, se encontró que en el grupo más crítico se sitúa un 85% de las personas participantes en el estudio que trabajan en el sector informal, un 50% de trabajadoras en ventas de servicios y un 41% de las personas en situación de desempleo (Barquero, 2021).

CAPÍTULO III Empleo: Economía Formal e Informal

1. Empleo.

Antes de empezar este apartado resulta relevante ahondar en los conceptos de empleo y de trabajo que, a pesar de ser términos relacionados, poseen diferencias importantes. Sin embargo, se utilizan indistintamente, pero comprender sus distinciones puede brindar una visión más clara sobre la dinámica laboral y las relaciones entre empleadores y empleados.

Según el portal web Económica (2022), un empleo es toda actividad que realiza una persona con la finalidad de ser retribuida, englobando a todo oficio, ocupación, actividad o trabajo desempeñado que produzca como resultado un beneficio económico, las personas que ejercen esta actividad están obligadas a cumplir una serie de términos y condiciones que detallan las actividades a realizar, convirtiéndose en un “empleado”, el cual recibirá indicaciones de su empleador, este será el encargado de retribuir su trabajo desempeñado por un salario. En otro contexto un individuo puede desempeñar su labor, oficio o actividad donde le provee un lucro económico, sin la necesidad de estar vinculado a un empleador, haciéndolo de manera independiente.

Por su parte Escat (2023) expone que el empleo constituye un cargo ocupacional realizado según un contrato formal, ya sea de manera individual o colectiva, por el que se recibe una remuneración. La persona contratada por una empresa, organización o institución se llama “empleado” y quien se encarga de contratar se llama “empleador”.

En cambio, Escat (2023) expresa que el trabajo está constituido por una serie de actividades que se realizan con un objetivo, ya sea solucionar un problema o producir bienes y servicios para atender a las necesidades humanas, y que no generan una retribución económica.

A este respecto, se tiene que entender que el trabajo como acción del hombre, según Pereira (2008) representa

un hecho social que deriva de la cultura y la acumulación de conocimiento e involucra a la sociedad; es decir, en términos de su elucidación sobre la naturaleza y significación del trabajo, éste particulariza varios espacios respecto a cómo concebir la complejidad del trabajo humano: 1) El trabajo entendido como esfuerzo 2) El trabajo considerado como un momento favorecido para concientizar a quien lo ejecuta de las debilidades y potencialidades que posee el ser humano 3) El trabajo es substancialmente un hecho social y 4) El trabajo desde una óptica transformada involucra a los trabajadores en el proceso de construcción de la sociedad. (p. 3)

En este sentido, se puede decir que las diferencias entre el empleo y el trabajo radican principalmente en la formalidad y el contexto en el que se llevan a cabo; ya que el empleo implica una relación laboral formalizada, con un contrato que establece derechos y deberes tanto para el empleador como para el empleado, es decir, el empleo se encuentra dentro de un marco legal y contractual establecido; en donde se espera que el empleado cumpla con un horario, realice tareas específicas y respete las políticas y reglas establecidas por el empleador, a cambio, el empleado recibirá una remuneración económica acordada.

Por otro lado, el trabajo es una actividad más amplia que puede ser tanto remunerada como no remunerada. Puede realizarse de manera independiente, como en el caso de los trabajadores autónomos o los emprendedores, o incluso de forma voluntaria, como el trabajo voluntario en organizaciones sin fines de lucro; asimismo, el trabajo también puede incluir tareas domésticas, cuidado de la familia o actividades creativas y artísticas. por ello, el trabajo puede ser más flexible en términos de horarios y condiciones, y puede estar motivado por razones más allá de la remuneración económica.

Feix (2020) menciona que México adoptó una serie de políticas para abordar los efectos económicos y laborales de la pandemia de COVID-19 que incluyen programas de apoyo financiero a las empresas y trabajadores afectados, medidas de seguridad y salud en el trabajo además de apoyo económico directo a las personas más vulnerables. De las

políticas implementadas para proteger el empleo y mitigar los efectos negativos de la crisis se tiene lo siguiente:

- Protección de los trabajadores en el lugar de trabajo (seguridad y salud en el trabajo, nuevas modalidades de trabajo, prevención de la discriminación y la exclusión, acceso a vacaciones pagadas, acceso a la atención médica).
- Medidas específicas de apoyo a las empresas, el empleo y los ingresos (protección social, mantenimiento del empleo, ayuda a las empresas y a la continuidad de sus actividades)

Según Frederick (2022), alguna de las características de los empleos son las siguientes:

- Puede existir un empleado, (el que contrae el empleo) o un empleador (el que otorga el empleo) o solo el empleado si es independiente.
- El desempeño debe tener como resultado una retribución monetaria.
- Puede ser de ámbito formal (se desempeña bajo una legalidad) o informal (sin un ámbito legal).
- Debe cumplir con un horario o jornada laboral.
- Proporcionar los medios para una buena calidad de vida.

Existen diferentes tipos de empleo en los cuales podemos mencionar los siguientes:

- Empleos por tiempo indefinido, como su nombre lo dice no tiene una fecha de término de su trabajo.
- Empleo temporal: es aquel que contrata a un empleado por un tiempo definido, que puede ir desde un lapso de un mes, trimestre, semestre o año, según las condiciones del empleador.
- Empleo a medio tiempo: comprendidos aquellos que son por media jornada.
- Empleo por tiempo completo: aquel trabajo comprendido por una jornada completa de 8 horas establecidas por la ley.

- Empleo formal: aquel empleo que se encuentra bajo una legalidad, donde se llevan a cabo todas las leyes, siendo un regulado por la legalidad y existe de por medio un contrato laboral previamente leído y aceptado por las partes involucradas.
- Empleo informal: es aquel empleo que se encuentra oculto de la administración pública y en determinadas ocasiones es un empleo que no se contrae mediante la implementación de un contrato laboral.

Si bien existen diferentes tipos de empleos en esta investigación nos enfocaremos en los Trabajadores de la economía formal (TF) y de la economía informal (TI) (Económica, 2022).

2. Trabajadores formales.

La Organización para la Cooperación y el Desarrollo (OCDE), dice que los empleados formales están sujetos a las reglamentaciones inscritas en el estado, donde tienen una relación laboral reconocida y que hacen cumplir sus derechos laborales, tales como seguridad social, beneficios no salariales de liquidación o finiquito al término de la relación de contrato (Enríquez, 2015). Las medidas de contención del COVID-19 afectaron en mayor o menor grado, según su duración, la viabilidad de muchas macros y micro empresas formales (Veugelers et al., 2019). Dado el cierre de una cantidad considerable de estas empresas no sólo conlleva una profundización de procesos de concentración, sino que también se eliminarían de manera permanente cierta cantidad de empleos formales accesibles para personas de niveles intermedios de educación formal (Weller, 2020b). En este estudio nos centraremos en los empleados formales que se encuentran realizando sus actividades laborales enfocadas en atención al cliente, por ser personal que ha estado en contacto directo y frecuente con la población en medio de la contingencia por la pandemia, lo que puede hacerlos vulnerables al contagio y a desconocidos efectos psicológicos por exposición a dicho riesgo (Muñoz, 2022).

Debido a la crisis derivada de la pandemia, la OIT ha estimado para América Latina y el Caribe en su conjunto, una pérdida de 10.3% de las horas de trabajo para el segundo

trimestre del año 2021, lo que corresponde a 25 millones de empleos a tiempo completo equivalentes de 40 horas por semana (Organización Internacional del Trabajo, 2021). El Banco Interamericano de Desarrollo (2020) estima que, en diferentes escenarios sobre la duración y profundidad de la crisis, se perderían entre 4,4% y 14,8% de los empleos formales de la región (Altamirano, Azuara y González, 2020). Finalmente, la CEPAL en el 2020 proyecta que, en el promedio del año, la tasa de desempleo se ubicará en 11,5%, unos 3,4 puntos porcentuales por encima del nivel de 2019, lo que refleja un aumento en unos 11,6 millones del número de personas desocupadas (CEPAL, 2020a).

Según la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, la primera oleada por COVID 19 en México, provocó la pérdida de 130,593 puestos de empleo en marzo de 2020 y para el mes de abril ya sumaban 346,878 empleos formales perdidos. El presidente López Obrador estimó que se perderían alrededor de 1 millón de empleos, como consecuencia del covid-19 en México mientras que en Estados Unidos se estiman los 20 millones (El financiero, 2020).

Toda esta situación podría tener efectos sobre las condiciones psicosociales y la salud mental en el trabajo, generando una gama de sentimientos negativos que se repliquen en diversos ámbitos laborales, sin embargo, prácticamente no existen estudios que analicen de forma concienzuda y concreta el impacto en la economía formal pero sobre todo en la economía informal que hacen vida en México. Por lo tanto, este estudio pretende servir como antecedente para futuras investigaciones que puedan llevarse a cabo en sectores comerciales específicos y así poder seguir aprendiendo como resultó afectada la salud mental de las personas durante el confinamiento generado por la pandemia del COVID-19.

Por otro lado, lo dicho aquí abarca solo una parte de la población laboral en la región, sin embargo, es necesario analizar también los impactos de la crisis derivados de la pandemia entorno a la economía informal, ya que esta modalidad presenta características diferentes que resultan aprovechables para su sector.

3. Trabajadores de la economía informal.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2014), define como economía informal a todas las actividades que realizan los trabajadores y unidades económicas que no cubren acuerdos formales total o parcialmente, de manera que no se rigen bajo normas y leyes regulatorias en determinada región, esta se caracteriza por la existencia de condiciones de empleo, donde no se cuenta con contratos formales, esquemas de seguridad en salud, protección social, tampoco hay representación sindical y presenta exposición a riesgos (Juárez García et al., 2020). Los trabajadores de la economía informal durante el confinamiento en las micro, pequeñas y medianas empresas (MiPymes), fueron muy vulnerables a la crisis por la pandemia dado el cierre temporal de sus actividades económicas y las medidas de cuarentena que aplicaron importantes reducciones a sus ventas, las cuales podrían ser insuficientes para su sobrevivencia, viéndose impedidas de pagar los salarios además de enfrentar una alta probabilidad de quiebra (CEPAL, 2020b).

En este estudio nos enfocaremos en los trabajadores de la economía informal en el área de atención a clientes de un micronegocio por el contacto frecuente que tienen con la población, y así también poder tener un panorama más amplio sobre las medidas de protección que están teniendo ante la pandemia. Según información de 31 países de América Latina y el Caribe en 2016, un 44,8% del total de empleos estarían constituido por trabajadores asalariados y un 43,4% por trabajadores por cuenta propia (OIT, 2008). Proporciones menores de participación en el total del empleo se registran en el caso de los trabajadores familiares auxiliares (7,8%) y empleadores (4,0%). Al considerar la proporción de empleo informal según las categorías en el empleo se obtiene, por definición, que este incluye a la totalidad de los trabajadores familiares auxiliares, al 84,1% de los trabajadores por cuenta propia, a un 37,2% de los asalariados y a un 43,4% de los empleadores (Pinto & D, 2021).

La OIT en (2008) señaló que, considerando a la suma de los trabajadores por cuenta propia y empleadores del sector informal como una variable de aproximación del

número de unidades económicas informales, un 76,6% de todas las unidades económicas de América Latina y el Caribe puede ser considerada informal.

La Organización Internacional del Trabajo (ILO, por sus siglas en inglés, 2020) (ILO, 2020), estima más de 2 mil millones de personas en el sector informal en el mundo para 2020, de los cuales, más de 90.0% se ubican en los países en desarrollo. Al mismo tiempo, calcula que casi 1.6 millones del total, o bien, 76.0% de los empleos de la economía informal se verán afectados por las medidas sanitarias. Lo antepuesto porque habrá pérdidas de ingreso que para la mayoría de ellos quedarse en casa representa una disyuntiva: si salen a trabajar corren el riesgo de contagio, pero si permanecen en casa podrían morir de hambre (Ovando, 2021). La economía informal ha disminuido como consecuencia de la disminución de actividades en espacios públicos, escenarios principales de los empleos informales (Weller, 2020^a).

CAPÍTULO IV Planteamiento del problema

1. Problemática.

La necesidad de esta investigación surgió a raíz del gran impacto económico y emocional que sufrió el mundo entero, pero en especial México, tras el esparcimiento del SARS-CoV 2, virus que causó una pandemia dando como resultado una contingencia mundial. El SARS-CoV 2, mejor conocido como COVID-19 (coronavirus), es una enfermedad infecciosa que se ha descubierto recientemente (OMS, 2020).

Según un informe de Stoye (2020), se publicaron aproximadamente 54 artículos académicos sobre el COVID-19 en los primeros meses de la pandemia. La gran mayoría de ellos se enfocan en las características genómicas del virus y las políticas de salud pública para enfrentar la pandemia (Caponi, 2009). Sin embargo, a pesar de la relevancia de los problemas de salud durante la pandemia, es escasa la información disponible en el contexto del COVID-19 en los trabajadores formales e informales del área de ventas a nivel psicológico ante la contingencia sanitaria. En un Informe de políticas sobre el COVID-19 y la necesidad de actuar en relación con la salud mental (Naciones Unidas, 2020), se trata la crisis física, mental y económica provocada durante la pandemia en diferentes grupos de la población entre ellos, niños, adultos de la tercera edad, personal sanitario y trabajadores, hablando de forma general de cada uno de ellos, sin profundizar.

En este sentido, se han podido identificar factores de riesgo que pueden estar afectando la salud mental, emocional y física de los trabajadores ante la contingencia sanitaria por su rápida transmisión, lo cual aumentó los diversos problemas que afectan la salud mental en todo el mundo, provocando la aparición o empeoramiento de trastornos mentales como la ansiedad, depresión y estrés (Mejía, 2022).

Teniendo en cuenta el impacto de los riesgos psicosociales, la fundación contra el Sida y Enfermedades infecciosas en el 2020 realizó un estudio sobre la prevalencia del estrés entorno al COVID 19, realizado en 58 trabajadores en relación con el impacto psicosocial del COVID 19, en donde se observaron alteraciones más habituales entre la

población como la depresión (46%), ansiedad (60%), estrés (17%), el insomnio (17%), la percepción sobre la soledad (3%) y el trastorno de estrés post- traumático (3%), (Argudo y Rodas, 2021).

Otro estudio realizado por Jácome en el 2020, sobre la depresión, estrés y ansiedad por COVID 19, en Ecuador, Ciudad de Quito, utilizando una escala sintomática de estrés SEPPPO ARO, aplicada a una población de 12 personas, se obtuvo que el 67% de los trabajadores presentan afecciones de estrés. En otro estudio realizado en la misma localidad por Mireya en el 2020, sobre la prevalencia de estrés en trabajadores de una empresa textil que laboran en medio de las condiciones de emergencia sanitaria por la pandemia, se obtuvo que el 66,3% de la población presenta niveles de estrés medio, alto o muy alto considerando niveles que requieren vigilancia epidemiológica, observando un mayor porcentaje de prevalencia en los hombres que en las mujeres (Argudo y Rodas, 2021).

En el 2020 Wang realizó un estudio en línea a una muestra de 1210 participantes que estuvo enfocado en comprender los niveles de impacto psicológico como la ansiedad, depresión y estrés durante la pandemia por COVID-19, donde concluyó que el 16.5% reportaron síntomas depresivos moderados a severos, el 8.1% informaron niveles de estrés moderado a severo, el 28.8% reportó niveles de ansiedad entre moderada a severa.

En esta línea de ideas, se tiene un estudio realizado en Canadá por Guzmán-Muñoz et al., (2021, citado en Mejía & Ramos, 2022) a una población en donde el 31.2% tenía depresión asociada a la pandemia y a la cuarentena. Por su parte, en un estudio llevado a cabo por García-Iglesias et al. (2020, citado en Mejía & Ramos, 2022) se observaron diversos resultados de ansiedad entre medio y altos (26.5% - 44.6%) y niveles de estrés entre el 3.8% y 68.3%.

Por su parte Alkhamees et al (2020, citado en Mejía, 2022) también realizó un estudio en línea en una población de 1160 participantes en donde concluyeron que el 70.1% padecía ansiedad y el 13.7% experimentaba síntomas graves de ansiedad (Mejía, 2022). Por último, Salehi et al., (2021, citado en Mejía, 2022) observó la prevalencia en

13006 participantes, en donde solo el 12% presentaron los síntomas de estrés postraumático (TEPT)

Con base en los estudios mencionados queda demostrado como los factores psicosociales y los factores de riesgos psicosociales influyen de manera negativa en la vida de las personas, ya sea en menor o mayor grado; sin embargo, con la situación atípica que entró en vigencia en el 2020 producto de la emergencia sanitaria que generó el COVID-19 se evidenció un aumento dramático en los riesgos psicosociales (estrés, ansiedad y depresión) en la sociedad en general.

Por ende, se presentan diversos escenarios específicos para cada trabajador dependiendo de su modalidad, sean formales o informales, ya que en el caso de los trabajadores formales los factores psicosociales de riesgo y los riesgos psicosociales asociados dependen enteramente de la estructura que posea la empresa, es decir, el empresario tiene la obligación de “garantizar la seguridad y la salud de los trabajadores a su servicio en todos los aspectos relacionados con el trabajo, lo que incluye a los factores relacionados con la organización del trabajo.” (Moreno, 2011, p.6). Caso distinto para el trabajador informal que debe tomar sus precauciones basado en su situación.

Por este motivo, resulta fundamental examinar cómo afectan los efectos de los factores psicosociales a los trabajadores de la economía formal e informal enfocado en atención al cliente durante el confinamiento por el COVID-19 mientras realizaban sus actividades laborales.

2. Justificación

La intención del presente estudio de investigación es fundamentar las bases para el análisis de los distintos efectos de los factores psicosociales y ver su influencia en la salud mental de los trabajadores en sus respectivas modalidades de economía (formal e informal).

Con base a los diversos estudios analizados para la elaboración de este trabajo se puede observar una relación entre los factores sociodemográficos (sexo y probabilidad de contagio) y el padecimiento de factores psicosociales negativos pero enfocados en el área de la salud, debido a que es un elemento clave para entender la naturaleza científica del virus causante del covid-19, así como la salud mental de los trabajadores sanitarios; no obstante, son reducidos los estudios dirigidos a evaluar la salud mental de los ámbitos laborales en general.

En este sentido, la presente investigación está centrada en estudiar las diferentes reacciones que generaron los efectos de los factores psicosociales (estrés, depresión y ansiedad) en la salud mental de los trabajadores formales e informales, teniendo en cuenta que ambos laboran desde dos modalidades diferentes, lo cual, como se pudo evidenciar más temprano, dependerá en gran medida del entorno en el que se encuentre la persona si los efectos de los factores son positivos o negativos.

3. Pregunta de investigación.

¿Existen diferencias en los factores psicosociales presentes y los niveles de estrés, depresión y ansiedad entre trabajadores formales e informales de Cuautla en situación de confinamiento por COVID-19?

4. Objetivos.

4.1. Objetivo general.

Comparar los factores psicosociales presentes, así como los niveles de estrés, ansiedad y depresión entre trabajadores formales e informales de atención al cliente durante la pandemia por COVID-19 en la localidad de Cuautla, Morelos.

4.2. Objetivos específicos.

- Analizar estadísticamente los riesgos psicosociales de los trabajadores formales e informales durante la pandemia del COVID-19 entre las variables del DASS y los sectores.
- Categorizar los resultados mediante una técnica mixta.
- Identificar los niveles de estrés, depresión y ansiedad.

CAPÍTULO V Método

1. Diseño Metodológico.

La presente investigación se trató de un estudio comparativo, cuantitativo de tipo no experimental ya que las variables no fueron manipuladas. Según Hernández-Sampieri (2004), este enfoque se fundamenta en un esquema deductivo y lógico que busca formular preguntas de investigación e hipótesis para posteriormente probarlas, con un alcance correlacional y un diseño de investigación de tipo transversal.

2. Participantes.

La muestra se obtuvo de manera no aleatoria por conveniencia y de acuerdo con el acceso de la persona a cargo de la investigación. Se conformó por 80 participantes, divididos en dos sectores 40 trabajadores informales (TI) y 40 trabajadores formales (TF), ambos enfocados en atención a clientes, (se entiende por trabajadores en atención a clientes a todo el personal que se encargue de establecer puntos de contactos con los clientes, garantizar que el producto o servicio llegue a sus manos, brindar asesorías, orientación, instrucciones y todo aquello que facilite el proceso de compra dentro de las tiendas del centro comercial y los micronegocios). Los trabajadores informales fueron

ubicados en calles, locales y tiendas de Cuautla, Morelos; la mayoría se encuentra laborando en establecimientos fijos y solo algunos fueron vendedores ambulantes. Los formales pertenecen a una empresa ubicada en la misma zona. Ambos sectores laboran en espacios donde se venden aparatos electrodomésticos, abarrotes, ropa, artesanías, compra y venta de material agrícola.

3. Criterios de inclusión y exclusión.

Los criterios de inclusión para ambos grupos en la investigación fueron los siguientes:

- 1.- Tener una antigüedad mínima de dos años en actividades en atención a clientes.
- 2.- Ser mayor de edad.
- 3.- Saber leer y escribir.

Los criterios de exclusión en la investigación fueron los siguientes:

- 1.- No haber concluido los instrumentos aplicados.
- 2.- No haber firmado el consentimiento informado.

4. Consideraciones éticas.

Los participantes fueron informados sobre la razón de ser de la investigación, sus objetivos, la importancia de su participación, así como también se les brindó la información y material para aprender a diferenciar la sintomatología de las enfermedades virales y el COVID-19 a través de folletos, para así evitar el aumento de los niveles de ansiedad o estrés por la confusión de la sintomatología.

La participación fue de manera voluntaria, se les solicitó su consentimiento y autorización para utilizar la información recabada en distintos análisis bivariados. El consentimiento informado consta de una hoja, donde se les proporcionó el nombre, objetivo principal de la investigación y beneficios de estudio (anexo 1). Se proporcionó el contacto de la persona responsable para atender cualquier duda o aclaración, se les asignó un folio y se les aseguró que toda la información recabada sería totalmente anónima y confidencial ya que no proporcionaron su nombre. A la empresa y encargados del micronegocio se le entregaría un análisis global sin nombres personales en caso de que lo solicite. Se les hizo saber que podrían retirar su consentimiento en el momento que ellos lo deseen o si no están seguros de poder participar de principio a fin, sin ningún tipo de sanción.

5. Instrumentos.

Se utilizó la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (Gómez, 2016), para valorar y evaluar los niveles de cada trabajador (anexo 3). Este instrumento es la versión abreviada en español de la Depression Anxiety and Stress Scale (DASS) la cual es utilizada para evaluar estados psicológicos negativos de depresión, ansiedad y estrés (Lovibond y Lovibond, 1995). Esta versión es una escala Likert de auto reporte conformada por 21 ítems los cuales deben ser puntuados en un rango de 0 (nunca) a 3 (casi siempre). A los participantes se les pide que indiquen qué tanto refleja la afirmación del ítem de acuerdo con su experiencia durante la última semana. La escala a su vez se conforma por tres subescalas que contiene siete ítems, cada una para evaluar individualmente las variables. El resultado de cada subescala se suma y se multiplica por dos, debido a que el DASS-21 es una versión corta del DASS (el formulario largo tiene 42 ítems). Una vez multiplicado por dos, cada puntuación se puede transferir a la hoja de perfil DASS, lo que permite realizar comparaciones entre las tres escalas además de proporcionar clasificaciones percentiles y etiquetas de gravedad.

Estas clasificaciones se obtuvieron de una población adulta en Kojima, son orientativas y no un diagnóstico, pero son útiles cuando se examinan diferencias clínicamente significativas. El instrumento fue validado en una muestra no probabilística de voluntarios en edades comprendidas entre los 20 y 60 años, reclutados de una amplia variedad de fuentes de empleo incluyendo comercios y organizaciones de servicios, es por ello que se considera que pueda ser viable utilizarla para este estudio. Dado que los niveles de la prueba se sacaron en una población diferente a la de esta investigación y los datos que nos arrojó posiblemente nos den resultados falsos positivos o viceversa, se sacaron nuevas clasificaciones con percentiles (valor del recorrido de una variable, bajo el cual se encuentra una proporción determinada de la población [Análisis de Riesgo, 2020]), de los datos recolectados de la prueba que solo serán aplicados en esta muestra. Las clasificaciones que se tomaron en cuenta para esta investigación fueron las siguientes:

Tabla 6. Clasificación de gravedad por percentiles.

Gravedad	Estrés	Ansiedad	Depresión
Nulo	0 a .31	0 a .14	0 a .02
Bajo	.32 a .71	.15 a .42	0.3 a .42
Medio	.72 a 1	.43 a .65	.43 a .65
Alto	1.1 a 1.5	.66 a 1.1	.66 a 1.1
Muy alto	1.6 en adelante.	1.2 en adelante.	1.2 en adelante.

Fuente: elaboración propia.

Se adicionaron dos preguntas con el indicador de satisfacción y estrés laboral percibidos, para así agregar información adicional de bienestar y salud de los Trabajadores Formales y Trabajadores Informales (*Anexo 2*).

Tabla 7. Bienestar y salud emocional.

<i>¿En general considera que su trabajo es Satisfactorio?</i>
Si No
<i>¿Consideraría que su trabajo es estresante?</i>
Si No

Fuente: Elaboración propia.

Se agregaron dos preguntas derivadas de una técnica mixta de exploración cualitativa-cuantitativa simultánea para obtener información sobre los factores psicosociales experimentados por los trabajadores durante la pandemia, utilizados anteriormente en otros estudios (Juárez García et al., 2020). Esta técnica explora factores psicosociales negativos (estresores) y positivos (recursos) a través de un formato de preguntas abiertas, las cuales fueron las siguientes para este estudio:

1.- Menciona tres aspectos más importantes relacionados exclusivamente con el trabajo que usted considere que le provocan mayor malestar o tensión.

2.- Mencione tres aspectos que más les gusten o sean recompensantes en su trabajo.

En este caso no se agregó la escala Likert que normalmente se utiliza en esta técnica, pues solo se tuvo por objetivo valorar cualitativamente los factores psicosociales positivos y negativos a los que estaban expuestos los trabajadores formales e informales de la muestra del estudio.

6. Procedimiento y recolección de datos.

Para llevar a cabo el reclutamiento de los trabajadores, se realizaron reuniones previas con los encargados de los locales informales y las empresas seleccionadas para brindar información sobre el propósito de la investigación y los fines para los cuales se está realizando.

6.1. Procedimiento de recolección de datos en trabajadores formales.

Se presentó una solicitud para poder aplicar el cuestionario y recolectar los datos al encargado de Recursos Humanos en la empresa seleccionada en Cuautla, Morelos. Se le explicaron los objetivos y finalidad de la investigación. Una vez teniendo la autorización se

realizó la aplicación del instrumento a todos aquellos trabajadores que entendieron y firmaron el consentimiento informado, dentro de la sala de juntas. Se agruparon según su disponibilidad de tiempo para evitar complicaciones en sus actividades laborales. El instrumento fue contestado de forma manual para mayor comodidad de los trabajadores.

6.2. Procedimiento de recolección de datos en trabajadores informales.

Se presentaron las solicitudes a cada uno de los encargados y dueños del micronegocios informales para la autorización de poder aplicar el cuestionario, se les explicaron los objetivos y finalidad de la investigación.

Una vez teniendo la autorización de todos los encargados se realizó la aplicación del instrumento a todos aquellos trabajadores que entendieron y firmaron el consentimiento informado (Anexo 1), dentro de sus lugares de trabajo. Se agruparon según su disponibilidad de tiempo para evitar complicaciones en sus actividades laborales. El instrumento fue contestado de forma manual para mayor comodidad de los trabajadores.

Cabe mencionar que todo el proceso de recolección de datos, se realizó durante la contingencia por covid-19, siguiendo todas las indicaciones sanitarias para ambos contextos, utilizando cubre bocas en todo momento, sana distancia entre cada trabajador y personal, permitiendo cinco personas por bloque de aplicación en caso de los formales y en los informales de manera dispersa dentro del establecimiento, el uso de gel antibacterial antes y después de contestar el instrumento.

7. Análisis de datos.

Se realizó la recopilación de datos en el programa de SPSS, donde se realizaron los estadísticos requeridos para la investigación, los resultados están divididos en dos secciones, el análisis descriptivo, donde se obtuvieron los porcentajes de los sociodemográficos representados adjuntos en una tabla, así como un análisis de correlación de las variables con los sociodemográficos para verificar si existe alguna

diferencia significativa entre dichas variables (Tabla 3). En la comparativa se muestran los análisis bivariados que se realizaron para la comparación de ambos sectores. Se sacaron los análisis estadísticos básicos de la muestra, media, desviación típica y curtosis de las variables en los Trabajadores Formales y los Trabajadores Informales (Tabla 5). Para el análisis de la normalidad de la muestra se realizó la prueba Kolmogorov- Smirnov lo que ayudó a definir la prueba a utilizar para determinar diferencias significativas en ambos grupos (Tabla 4). Se realizó el análisis bivariado utilizando una U de Mann – Whitney por ser una prueba no paramétrica, en la que se identifican diferencias entre la población basadas en el análisis de dos muestras independientes, cuyos datos han sido medidos al menos en una escala de nivel ordinal. Adicionalmente, se calculó el tamaño de efecto en las variables y se realizó la prueba de χ^2 (Dominguez- Lara, 2018), (Tabla 5).

Para la técnica mixta se concentraron los datos obtenidos en una hoja de Excel con las respuestas tal cual lo expresaron los participantes. Posteriormente se realizó una discusión, codificación y categorización jerárquica de las respuestas obtenidas entre dos personas capacitadas en el uso de la técnica, hasta obtener categorías con relación a una lógica inductiva (Juárez et al., 2020).

CAPÍTULO VI Resultados

1. Estadísticos descriptivos.

En este capítulo se presentan tres apartados generales, en el primero de ellos se incluyen los resultados que describen las características sociodemográficas de la muestra, los resultados respecto a las variables de cada sector y las diferencias encontradas según los demográficos. En el segundo apartado se exponen los análisis aplicados a la muestra para determinar si existen diferencias significativas entre las variables del DASS y los sectores, en el tercero se expondrán los resultados obtenidos con la técnica mixta.

Tabla 8. Datos sociodemográficos con porcentaje de Trabajadores Formales (TF) y Trabajadores Informales (TI).

Sociodemográficos de la muestra.					Estrés		Depresión		Ansiedad		Prueba
Variable	Trabajadores formales.	%	Trabajadores informales.	%	P. sig.	Coficiente de correlación	P. sig	Coficiente de correlación	P. sig	Coficiente de correlación	
<i>SEXO</i>											
Hombre	21	52.50 %	24	60.00%	0.327	688.500	0.071	607.500	0.231	667.500	U de Mann-Whitney
Mujer	19	47.50 %	16	40.00%							
Total:	40	100%	40	100%							
<i>edad</i>											
Mínima	21	5.00%	18	2.50%	0.475	-0.081	.0114	-0.178	0.298	-0.118	Rho de Spearman
máxima	65	2.50%	44	2.50%							

<i>Estado civil</i>											
Con pareja	22	55%	11	27.5%	0.980	773.000	0.927	766.500	0.322	677.000	U de Mann-Whitney
Sin pareja	18	45%	29	72.5%							
Total:	40	100%	40	100%							
<i>Escolaridad</i>											
Secundaria terminada	7	17.50 %	17	42.50%	0.171	-0.155	0.390	-0.097	0.374	-0.101	Rho de Spearman
Bachillerato terminado	28	70.00 %	22	55.00%							
Licenciatura/ universidad terminada	5	12.50 %	1	2.50%							
Total:	40	100.00 %	40	100.00 %							
<i>¿En qué tipo de negocio labora?</i>											
Tianguis, mercado sobre ruedas o vendedores ambulantes	0	0	7	17.50%	No aplica por la distribución desequilibrada de la muestra en esta respuesta.						
Comercios establecidos con venta de productos	36	90.00 %	24	60%							
Comercios establecidos con oferta de servicios	4	10%	8	20%							

Transporte Público (Rutas y Taxis)	0	0	1	2.50%							
<i>¿Es Ud. su propio jefe en el negocio donde labora?</i>											
No, soy empleado	39	97.50 %	28	70%	No aplica						
Total:	40	100%	40	100%							
<i>¿Cuál es su antigüedad en este empleo?</i>											
Mínima	1 año	Faltan datos	1 año	falta	No aplica						
Máxima	9 año	falta	10 años	f alta							
<i>¿Desempeña otros trabajos además de su trabajo principal?</i>											
Si	24	60%	14	36.80%	0.173	626.50	0.224	642.500	0.083	591.500	U de Mann-Whitney
No	16	40%	24	63.20%							
<i>¿Cuántas horas trabaja por semana?</i>											
48hrs		48hrs		No aplica							
<i>¿Está realizando trabajo por turnos?</i>											

Sí, pero sin turno de noche	3	7.50%	13	32.50%	No aplica por la distribución desequilibrada de la muestra en esta respuesta.
Sí, con turno de noche	1	2.50%	7	17.50%	
No	36	90%	20	50%	
Total:	40	100%	40	100%	
<i>¿Cuál es su rango de salario al mes aproximadamente?</i>					
	\$8,469.66		\$5,512.07		No aplica ¿?

Fuente: Elaboración propia.

Se presentan los datos sociodemográficos de la población de estudios encontrándose que, en los TF, el 52.5% son hombres y el 47.5% son mujeres, en comparación con los TI que el 60% fueron hombres y el 40% mujeres, sobresaliendo en ambos casos los hombres en un rango de edad entre 21 a 65, en donde el 55% de los TF tienen pareja y solo el 45% no tienen pareja, a diferencia de los TI que el 72.5% no tienen pareja y solo el 27.5% tiene pareja.

La mayoría de los sociodemográficos se presentaron con el mínimo de valores perdidos excepto el rango de salario mensual donde se obtuvieron un total de 22 valores perdidos y solo se trabajaron con 58 válidos, es por eso que se puede observar una diferencia muy elevada en el rango de ingresos mensuales.

2. Análisis comparativo.

2.1. Prueba de normalidad.

Se realizó la prueba de Kolmogorov - Smirnov para determinar el nivel de normalidad de los datos, los que evidencian una distribución no normal, por lo tanto, se utilizó la prueba U de Mann – Whitney para muestras independientes no paramétricas y así determinar las diferencia entre los grupos (Tabla 4).

Tabla 9. Pruebas de normalidad Estrés, Depresión y Ansiedad.

Subescalas DASS	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	Gl	Sig.
estrés	.130	80	.002
ansiedad	.175	80	.000
depresión	.197	80	.000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Fuente: Elaboración propia.

2.2. Análisis estadísticos de estrés, depresión y ansiedad.

Tabla 10. Análisis descriptivo y comparativo de estrés, depresión y ansiedad en los TF y TI.

Variable	Estadísticos	Variable	Estadísticos
Trabajadores Formales		Trabajadores Informales	
Estrés Promedio			
Media.	.9821	Media	.9500
Desviación típica.	.56516	Desviación típica	.78948
Curtosis.	.046	Curtosis	-.442
U de Mann-Whitney.		711.500	
P. Sig.		.384	
Tamaño de efecto.		0.09	
Porcentaje de trabajadores que presentan estrés.			
Nulo	12.5%		27.5%
Bajo	25.0%		25.0%
Medio	25.0%		15.0%

Alto	27.5%	10.0%
Muy alto	10.0%	22.5%
Total:	100%	100%

Ansiedad Promedio

Media.	.6500	Media	.6250
Desviación Típica.	.48413	Desviación típica	.68983
Curtosis.	.291	Curtosis	.705
U de Mann-Whitney.		668.500	
P. Sig.		.193	
Tamaño de efecto.		0.14	

Porcentaje de trabajadores que presentan ansiedad.

Nulo	17.5%	40.0%
Bajo	27.5%	22.5%
Medio	10.0%	2.5%
Alto	32.5%	12.5%
Muy alto	12.5%	22.5%
Total:	100%	100%

Depresión Promedio

Media.	.6214	Media	.7214
Desviación Típica.	.48261	Desviación estándar	.77706
Curtosis.	-1.144	Curtosis	-.250
U de Mann-Whitney.		741.000	
P. Sig.		.557	
Tamaño de efecto.		0.06	

Porcentaje de trabajadores que presentan depresión.

Nulo	20.0%	20.0%
Bajo	25.0%	45.0%
Medio	7.5%	2.5%
Alto	30.0%	5.0%
Muy alto	17.5%	27.5%
Total:	100%	100%

La escala de DASS-21 se califica de 0 "No me ha ocurrido", 1 "Me ha ocurrido un poco o parte de tiempo", 2 "bastante o durante una buena parte del tiempo", 3 "Me ha ocurrido mucho o la mayor parte del tiempo".

Fuente: Elaboración propia.

El nivel de significancia para estrés es .384, ansiedad .193, depresión .557 colocándose por encima del Alfa de 0.05. Por lo tanto, los datos nos muestran la nula existencia de una diferencia significativa entre los trabajadores formales e informales (Tabla 5).

Se realizó el RBIS para determinar el tamaño del efecto de las variables (Domínguez- Lara, 2018). (Tabla 5). La muestra nos indica que solo la variable de ansiedad se encuentra dentro de un tamaño de efecto entre pequeño y moderado, lo que deja ver posibles limitaciones debidas al tamaño de la muestra.

En la escala de los niveles de estrés se puede observar que en la mayor parte de los Trabajadores formales se encuentran dentro de los niveles bajo, medio y alto, mientras que los trabajadores informales se encuentran en nulo y bajo, aunque solo es una tendencia no relevante desde la significancia estadística. Siguiendo igualmente solo una posible tendencia, en la ansiedad los trabajadores formales se encuentran dentro de los niveles altos (con el mayor número) y bajo, mientras que los informales se encuentran en nulo (con el mayor número) y bajo. En la depresión los trabajadores informales se encuentran dentro de los niveles entre bajo (con el mayor número) y muy alto, mientras que los trabajadores formales se encuentran entre los niveles bajo y alto (con el mayor número).

Tabla 11. Análisis descriptivo y comparativo de los TI y los TF con satisfacción y estrés.

<i>¿En general considera que su trabajo es Satisfactorio?</i>		
	Trabajadores Formales.	Trabajadores Informales.
Si	39	30
No	1	9
Chi-cuadrada de Pearson.	7.562	
p.sig.	0.006	
Tamaño del efecto	0.3074492	
<i>¿En general considera que su trabajo es estresante?</i>		
Si	22	18
No	25	15
Chi-cuadrada de Pearson.	0.496	
p.sig.	.464	

Correlación entre satisfacción y estrés mediante Phi (X2).

Phi (x2).	-0.159
V de cramer.	0.159
Tamaño del efecto.	0.0787401

Se encontró un caso perdido en los trabajadores informales por lo cual solo se trabajaron con los validos Fuente: elaboración propia.

La muestra nos indica que no existe diferencia significativa en la pregunta de estrés percibido, ya que se encuentra por encima del alfa, la satisfacción se encuentra cerca del alfa 0.05, lo cual nos indica que si existe una diferencia significativa entre los trabajadores formales e informales y su nivel de satisfacción en el trabajo (Tabla 6). El valor de la correlación de Phi se encuentra dentro de un nivel bajo según (Hemphill, 2003) lo que nos indica que a pesar de que hay diferencia de satisfacción entre los trabajadores formales e informales, el tamaño del efecto se encuentra en un nivel bajo.

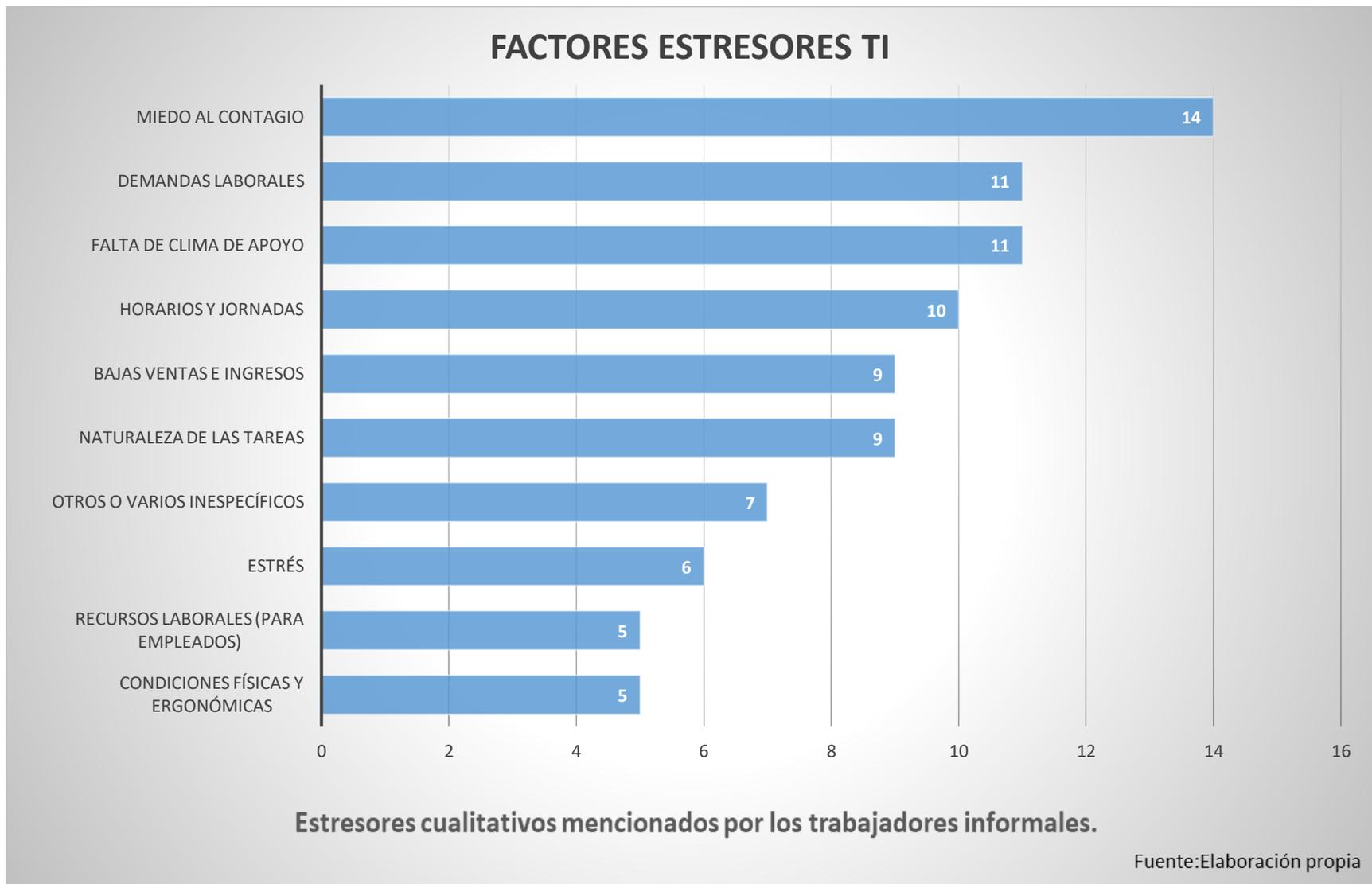
3. Resultados de la técnica mixta.

Esta sección explora los factores psicosociales negativos o factores de riesgo (que producen estrés o molestia) y positivos salutogénicos (como el entusiasmo o la motivación), en la cual se realizó una revisión cualitativa de las respuestas obtenidas en una hoja de trabajo de Excel, para hacer una codificación y posteriormente una categorización de estas. Para la creación de las categorías de los estresores y factores positivos citados por los trabajadores se tomaron en cuenta aquellos que fueron mencionados un mínimo de cinco veces; es decir, las frecuencias que se muestran en las ilustraciones corresponden al número de veces que fueron mencionadas por los trabajadores de ambos sectores (frecuencia de respuestas). A continuación, se muestran las 15 macro categorías con micro categorías (negativos o positivos) que sirvieron de guía para la elaboración de clases con base en la plantilla propuesta por Juárez (2007), Flores & Juárez (2016) y Juárez, Flores y Pelcastre (2020).

Se obtuvieron un total de nueve categorías y uno no categorizable para los Trabajadores Informales (Ilustración 1). Los estresores mencionados con mayor frecuencia por los Trabajadores Informales se agruparon en las categorías en la ilustración 1:

- *Miedo al contagio*
- *Demandas laborales*: Exceso de trabajo, presión de trabajo, exigen rapidez y dan poco tiempo.
- *Falta de clima y de apoyo*: No hay trabajo en equipo, ambiente laboral, no hay buena, comunicación, desempeño laboral.
- *Horarios y jornadas*: Tiempo extra laborado, horarios no accesible, poco descanso, horas extras sin pagar.

Ilustración 1: Factores estresores cualitativos mencionados por los Trabajadores Informales (TI).



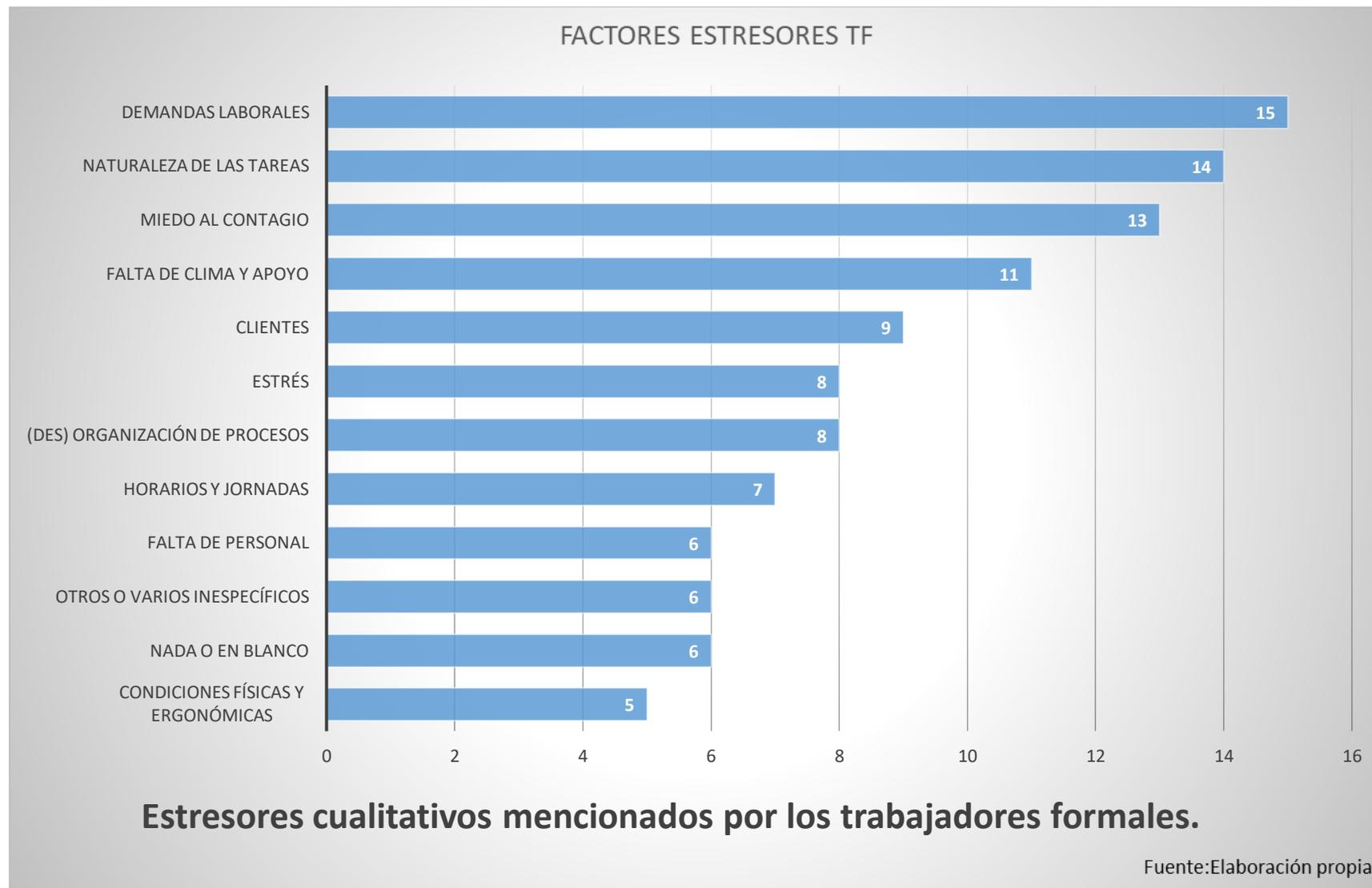
Se obtuvieron un total de doce categorías y dos no categorizables para los Trabajadores Formales (Ilustración 2).

Los estresores mencionados con mayor frecuencia en los Trabajadores Formales a diferencia de los trabajadores informales fueron:

- *Falta de clima y apoyo*: Ambiente laboral, pésimo trato de compañeros, no hay comunicación, trato con otros departamentos.
- Miedo al contagio
- *Naturaleza de las tareas*: Traslado de mercancía, registro de ingreso, ventas tediosas, pedidos no listos en tiempo y forma, productos no identificados.
- *Demandas laborales*: Exceso de trabajo, tensión de trabajo, exigen trabajo.

Los resultados nos arrojaron que los TI tienen mayor estrés por el miedo al contagio mientras que los TF su mayor estrés son las demandas laborales (Ilustración 2).

Ilustración 2: Factores estresores cualitativos mencionados por los Trabajadores Formales (TF).



Se obtuvieron un total de siete factores de entusiasmo cualitativo mencionados en los Trabajadores Informales y dos no categorizables (Ilustración 3). Los factores de entusiasmo que mencionaron con mayor frecuencia fueron:

- *Clima, apoyo, comunicación, compañerismo*: Convivencia, relación con gente nueva, compañerismo, ambiente laboral, apoyo social.
- *Nada o en blanco*: Personas que dejaron en blanco o pusieron "Nada".
- *Recompensas y reconocimientos no económicos*: Disfrutar de música, oportunidades de venta, área de trabajo, satisfacción al cliente.
- *Salario, ganancias y bonos*: Ganancias, salario, mejora de economía.

Ilustración 3: Factores de entusiasmo cualitativos mencionados en los Trabajadores Informales (TI).

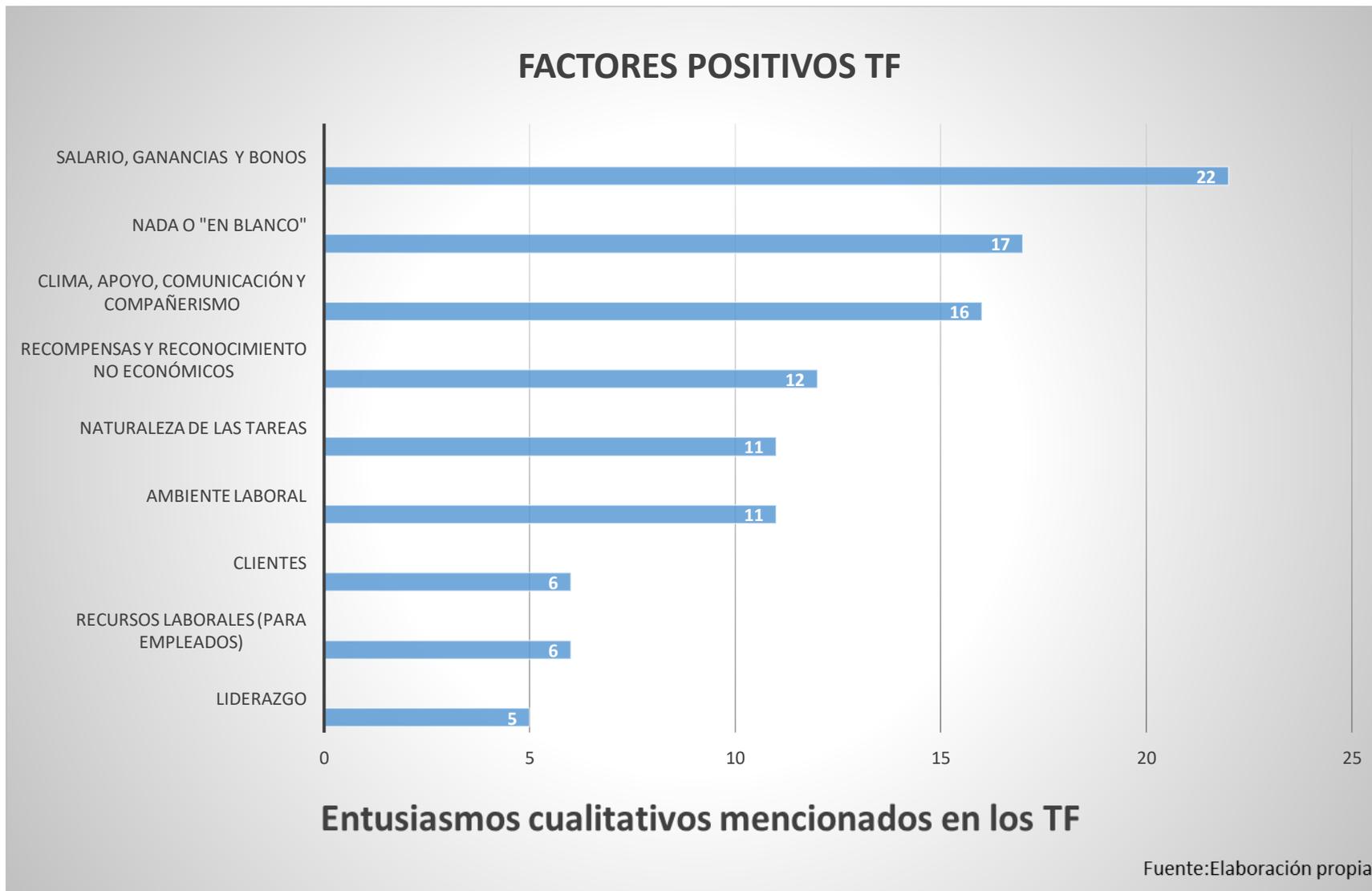


Se obtuvieron un total de ocho factores de entusiasmo cualitativos mencionados por los Trabajadores Formales y uno no categorizable (Ilustración 4).

Los factores de entusiasmo que mencionaron con mayor frecuencia fueron:

- *Salario, ganancias y bonos*: Salario, bonos, comisiones.
- *Nada o en blanco*
- *Clima, apoyo, comunicación, compañerismo*: Convivencia, compañerismo, ambiente laboral, comunicación.
- *Recompensa y reconocimiento no económico*: Capacitación constante, tiempo libre en comida, iniciativa, reconocimiento, crecimiento.

Ilustración 4: Factores de entusiasmo cualitativos mencionados en los TF.



CAPÍTULO VII Discusión y conclusión

1. Discusión.

El estudio utilizó una muestra de 40 trabajadores formales y 40 trabajadores de la economía informal, con el objetivo de determinar si existen diferencias significativas en estas variables entre ambos sectores. Los datos se recopilaron mediante un instrumento llamado DASS-21 y se realizaron nuevos puntos de corte para evaluar las respuestas obtenidas. Se realizó un análisis descriptivo de las variables para determinar los niveles de estrés, depresión y ansiedad en cada sector, encontrando que un porcentaje de trabajadores presentaban posibles síntomas de ansiedad y depresión según los criterios del DASS-21, pero se tuvo en cuenta que este test se utiliza como una herramienta de detección inicial.

En dicho estudio se realizaron diferentes análisis sobre los factores sociodemográficos y las variables para poder determinar si estaban afectando o no los resultados, como el estudio publicado por Vindegaard y Benros (2020, citado en Mejía & Ramos, 2022) en donde se encontró que las personas más prevalentes a padecer depresión eran del sexo femenino y al igual que en nuestro análisis se determinó que la edad no representa una diferencia significativa.

Posteriormente, se realizaron las pruebas estadísticas respectivas para determinar el nivel de significancia entre ambos sectores y saber si su nivel de depresión, estrés y ansiedad diferían según su estatus de trabajadores formales o informales, en donde se observó que no hay diferencias significativas, solo tendencias, como por ejemplo en el caso de los trabajadores formales que presentaron valores de estrés mayores (medio-alto) en comparación con los trabajadores informales por la carga de trabajo que tenían; siguiendo esta línea de ideas, en las variables de ansiedad y depresión a pesar de que una fracción de los trabajadores informales se sitúa en muy alto, la mayoría se encuentra en los niveles nulo-bajo; por el contrario, una gran fracción de los trabajadores formales presentaron valores más altos de ansiedad y depresión (bajo-alto en ambos casos).

Por ello se pueden mencionar algunos argumentos que podrían respaldar esta información:

Carga de trabajo: Los trabajadores formales suelen enfrentar una carga de trabajo más intensa debido a las responsabilidades y expectativas asociadas a un empleo formal, puesto que tienen horarios y tareas establecidas, lo que puede generar presión adicional y aumentar los niveles de estrés.

Estabilidad laboral: Los trabajadores formales generalmente cuentan con beneficios laborales como contratos estables, seguridad social y prestaciones. No obstante, esta estabilidad también puede generar presión y ansiedad por el temor a perder el empleo, especialmente en momentos de crisis económicas o reestructuraciones laborales.

Responsabilidades y exigencias: Los trabajadores formales a menudo enfrentan mayores expectativas de rendimiento y responsabilidades en comparación con los trabajadores informales, pudiendo generar una mayor presión psicológica y aumentar los niveles de ansiedad y depresión.

Sin embargo, es importante tener en cuenta que estos argumentos son basados en las tendencias observadas en el estudio y que la experiencia de estrés, ansiedad y depresión puede variar significativamente de un individuo a otro, independientemente de su estatus laboral, dado que cada persona tiene circunstancias y experiencias únicas que pueden influir en su salud mental

Para la elaboración de la técnica mixta se agregó un apartado extra en la encuesta que se vació en una base de datos dentro de una hoja de trabajo de Excel, donde dos jueces realizaron la exploración de las respuestas para así poder categorizar y dar jerarquía a cada una de ellas. Los resultados nos arrojaron un panorama más descriptivo, pues algunos participantes mencionaron estresores que no están enfocados en la pandemia o en su trabajo, se pudo notar una diferencia entre los estresores más frecuentes de la economía formal y la economía informal.

En los trabajadores de la economía informal (TI) su mayor estresor fue el miedo al contagio por los espacios reducidos dentro de los micronegocios, ya que muchos trabajadores mencionaron que no siempre los clientes seguían las medidas de seguridad

requeridas, mientras que para los trabajadores formales su mayor estresor fue la gran cantidad de demandas laborales por la carga de trabajo que se les asignó ya que redujeron el número de plantilla de los trabajadores; así lo expone un estudio realizado por Argudo & Rodas (2021) en una población de 72 personas en donde el 66.7% presentaba estrés por miedo al contagio y un 77.8% tuvo dificultades en su desempeño producto del distanciamiento social.

Un estudio realizado por Ruiz (2021), demostró que el entorno laboral tiene un fuerte impacto en la salud mental de los trabajadores, especialmente en situaciones donde se llega al límite de exigencia como lo son las demandas laborales, este mismo estudio demuestra que una de las principales preocupaciones de los trabajadores fuera de casa es el contagio tanto a ellos mismos como a sus familiares por el contacto con las personas, lo cual genera una situación de estrés y afecta su salud mental.

Este estudio se realizó en trabajadores formales e informales con lo cual se puede evidenciar que las demandas laborales y el miedo al contagio no difiere en ser un trabajador formal o informal.

Dentro de los factores de entusiasmo mencionados por los trabajadores informales con mayor frecuencia fue el clima, apoyo, comunicación y compañerismo enfocados en el ambiente laboral de los micronegocios, en el caso de los trabajadores formales fueron los salarios, bono y recompensa que su empleo les ofrece.

Al conocer estos factores de entusiasmo y motivación específicos mencionados por los trabajadores de la economía informal y formal es importante ya que permite a las organizaciones adaptar sus estrategias de gestión del talento, mejorar la satisfacción y retención de empleados, aumentar la productividad y promover la igualdad y equidad en el entorno laboral.

Se considera relevante que una gran parte de los trabajadores de ambos sectores no obtienen el suficiente entusiasmo de su trabajo y se destaca un mayor número de categorías enfocadas en los estresores más que de los factores de entusiasmo, dado que al ser una situación singular que generó diversas reacciones negativas (las cuales aún hoy se mantienen vigentes) se presentan escenarios adversos y desconocidos en los cuales las

personas tienden a resaltar las dificultades por sobre las oportunidades que se pueden crear. Del mismo modo se puede observar en este trabajo de investigación al igual que en otros como el de Mejía & Ramos (2022) que los niveles generales de estrés y de ansiedad en la sociedad se han mantenido relativamente altos, ya sea como consecuencia por la pandemia del COVID-19 o como elementos inherentes de la sociedad.

2. Limitaciones

Las limitaciones del presente estudio enfatizan una advertencia en la interpretación de los resultados. La muestra fue seleccionada de manera no aleatoria y por conveniencia y las pruebas *posthoc* demostraron que la potencia alcanzada apenas fue del 14.95%, lo que demuestra la posibilidad de error tipo II (concluir que no es significativo cuando sí lo es), lo que se asocia al tamaño de la muestra. Asimismo, no se controló experimentalmente ninguna variable, lo que puede resultar viable a sesgos en los resultados (Otzen, 2017).

La recolección de datos se realizó de manera manual durante la contingencia por COVID-19, por lo cual se tuvieron que llevar a cabo en distintos días debido a las medidas de sanidad, tanto en las empresas como en los micronegocios, de igual forma por el contacto con la población y la incertidumbre por el contagio. También se considera que la prueba DASS necesita estudios de validez en población mexicana, pues esa es una posibilidad de sesgo en el presente estudio.

Pese a las limitaciones mencionadas, se rescatan los aportes que brinda el presente trabajo:

La información derivada de este proyecto y la realización de folletos donde se explican las diferencias entre la sintomatología de las enfermedades virales y los de COVID-19 en períodos de incubación, etc. Generaron cierto conocimiento en la población; ya que como se sabe ambos tienen síntomas en común (Victoria, 2020), algunos creían presentar ciertos síntomas de COVID-19 cuando solo era un resfriado.

Se utilizaron estadísticos robustos y se estimaron coeficientes adicionales (tamaños de efecto) que podrían asegurar la estabilidad y la validez externa de los resultados en alguna medida. De igual forma, los resultados obtenidos pueden brindar un aporte ante el vacío de una validación en México sobre el DASS-21 así como una revisión a profundidad a la versión corta y abreviada.

El presente estudio se enfoca en los trabajadores formales e informales en atención a clientes la cual brinda aportación ante el vacío de estudios en México de información respecto a su salud mental durante la pandemia.

3. Recomendaciones a futuro.

Respecto a los futuros estudios se recomienda definir adecuadamente la adaptación y distribución de la muestra, para poder tener mayor precisión y potencia en las estimaciones.

Se sugiere realizar investigaciones desde un alcance explicativo que determine los factores que modifican los niveles de estrés, depresión y ansiedad en los trabajadores formales e informales.

Realizar periódicamente evaluaciones en el personal de cada centro de empleo para encontrar o llevar un control sobre los diversos trastornos que puedan estar involucrados en la salud mental de los trabajadores y que estos afecten el rendimiento de cada trabajador.

4. Conclusión

La pandemia y toda la situación asociada al confinamiento por el COVID-19 generó incertidumbre en todos los niveles sociales a nivel mundial específicamente en el ámbito laboral que aún hoy en día se puede percibir producto del desconocimiento de la enfermedad y el temor al contagio.

Por ello, se han llevado a cabo numerosos estudios para monitorear las consecuencias que produjo esta situación tan anormal en el aspecto mental, ya que se tienen registros de los trabajos revisados donde persisten niveles elevados de estrés en la mayoría de la población mundial. Con lo cual se presentó la oportunidad de evaluar mediante los factores psicosociales el impacto en la salud mental en un grupo que se vio en la necesidad de mantenerse laborando pese a las medidas de bioseguridad, dado que no cuentan con ingresos o ahorros modestos que les permitan dejar de trabajar durante un lapso extendido.

Cabe destacar que un porcentaje del grupo que se sometió a este estudio contaba con uno o más trabajos al momento de realizar las distintas mediciones programadas.

Por otro lado, se pudo constatar que no todos los factores sociodemográficos presentaron una relevancia dentro del estudio como el caso de la edad.

Por último, se observó con gran atención los valores obtenidos de la ansiedad y la depresión ya que son relativamente altos, los cuales presentan una similitud con los resultados obtenidos en otros estudios, lo cual podría indicar que los factores estresores se han mantenido aún después de haber culminado el confinamiento por la pandemia. Sin embargo, como un porcentaje de la muestra mantenían diversos empleos en simultáneo al momento de efectuar el presente estudio, resulta prudente y recomendable realizar un nuevo estudio en donde se utilice una muestra mayor de sujetos siendo más rigurosos con los lineamientos de inclusión para obtener unos resultados más precisos.

En tal sentido, este estudio es importante tanto en la investigación como en la práctica porque proporciona nuevos conocimientos sobre los niveles de estrés, ansiedad y depresión en trabajadores formales y de la economía informal. Puesto que ayuda a comprender la salud mental laboral, orienta la toma de decisiones en el ámbito laboral y sirve como base para diseñar intervenciones y programas de apoyo personalizados. Además, genera conciencia sobre la importancia de la salud mental en el trabajo promoviendo un entorno laboral saludable y equitativo.

REFERENCIAS

- Angélica, V., & Libenson, C. (2017). *Estrés postraumático: Tratamiento basado en la terapia de aceptación* (p. Capítulo 1). https://books.google.com.mx/books?hl=es&lr=&id=3XFUDgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT2&dq=estrés+postraumático+definiciones&ots=rplie7xJHw&sig=am10U4EU_ZiNyLTn1u6kK_rZDUk#v=onepage&q&f=false
- Cano, A. (2016). *La naturaleza el estrés*. Sociedad Española Para El Estudio de La Ansiedad y El Estrés. http://webs.ucm.es/info/seas/estres_lab/el_estres.htm
- Aragón, E., Piñol, J. L., & Labad, A. (2009). *Comorbidad de la depresión alcalde con otros trastornos mentales comunes en pacientes en atención primaria* (Elsevier Doyma (ed.); pp. 545–551). Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7022110/>
- Aranda, C., Pando, M., & Salazar, J. (2015). Síndrome de Burnout en Trabajadores de Diversas Actividades Económicas en México. *Revista Iberoamericana de Psicología: Ciencia y Tecnología*, 8, 23–28. Recuperado de: <https://reviberopsicologia.iberu.edu.co/article/view/rip.8202>
- Argudo, P., & Rodas, M. (2021). *Prevalencia de estrés en el personal administrativo de tres empresas del sector licorero de la ciudad de cuenca: Por efecto de la pandemia por covid-19*. Universidad del Azuay. Recuperado de: <https://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/11193>
- Astudillo, P. (2014). Factores psicosociales en el trabajo: ¿Cómo comprender las tensiones psicosociales para regularlas? *Instituto de Salud Pública de Chile, Departamento de Salud Ocupacional*, April 2014, 1–16. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/330220883_FACTORES_PSICOSOCIALES_EN_EL_TRABAJO_Como_comprender_las_tensiones_psicosociales_para_regularlas
- Bank World. (2020). *Global Economic Prospects*.
- Bao, Y., Sun, Y., Meng, S., Shi, J., & Lu, L. (2020). 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. *The Lancet*, 395(10224), e37–e38. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30309-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30309-3).
- Barquero, K. (2021). *Trabajadores informales muestran mayor afectación en su salud mental por la pandemia*. La República. <https://www.larepublica.net/noticia/trabajadores-informales-muestran-mayor-afectacion-en-su-salud-mental-por-la-pandemia-revela-estudio-de-la-una>
- Benavides, F. G. (2020). La salud de los trabajadores y la COVID-19. *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales*, 23(2), 154–158. <https://doi.org/10.12961/apr.2020.23.02.02>
- Blakely, G., Andrews, M., & Moorman, R. (2005). The moderating effects of equity sensitivity on the relationship between organizational justice and organizational citizenship behaviors. *Business & Psychology*. Recuperado de:

https://www.researchgate.net/publication/226319877_The_Moderating_Effects_of_Equity_Sensitivity_on_The_Relationship_Between_Organizational_Justice_and_Organizational_Citizenship_Behaviors

- Briere, J., Scott, C., & F.W, W. (2005). Peritraumatic and Persistent Dissociation in the Presumed Etiology of PTSD. *American Journal of Psychiatry*, 162, 2295–2301. https://books.google.com.mx/books?hl=es&lr=&id=3XFUDgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT2&dq=estrés+postraumático+definiciones&ots=rplie7xJHw&sig=am10U4EU_ZiNyLTn1u6kK_rZDUk#v=onepage&q&f=false
- Sierra, J. C., Ortega, V., & Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal-estar E Subjetividade*, 3(1),10 – 59. ISSN: 1518-6148. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27130102>
- Cabello, E., Ibern, P., Gili, M. & Lahera, G. (2016). *El abordaje de la depresión en el ámbito del trabajo: recomendaciones clave*. *Psiquiatría Biológica*.
- EMPLEO, *Serie de Estudios Económicos, Vol. II*. México, ¿Como Vamos? Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/309001055_El_abordaje_de_la_depresion_en_el_ambito_del_trabajo_recomendaciones_clave
- Caponi, S. (2009). Un análisis epistemológico del diagnóstico de depresión. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 13(29),327-338. ISSN: 1414-3283. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180114107007>
- Carin, A. A., Sund, R., & Lahkar, B. K. (2011). Salud mental: Un estado de bienestar. *Journal of Controlled Release*, 11(2), 430–439.
- Carrillo, C., Ríos, M., Escudero, L. & Martínez, M. (2018). Factores de estrés laboral en el personal de enfermería hospitalario del equipo volante según el modelo de demanda-control-apoyo. *Enfermería Global*, 17(50), 304-324. Epub 14 de diciembre de 2020. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.2.277251>
- CDS. (2021). Sobrellevar el estrés para los trabajadores. *Centro Para El Control y La Prevención de Enfermedades*. <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/mental-health-non-healthcare.html>
- Díaz, C., Ramírez, A., & Tejada, P. (2004). Factores condicionantes de depresión en trabajadores metalúrgicos. *Anales de la Facultad de Medicina*, 65(1),25-35. ISSN: 1025-5583. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=37965105>
- CEPAL. (2020a). “Dimensionar los efectos del COVID-19 para pensar en la reactivación”. *Informe Especial COVID -19*, 29.
- CEPAL. (2020b). Informe Especial COVID-19 No 4: las empresas frente a la COVID-19: emergencia y reactivación. *N. Unidas*, 1–24.
- Corrales, G. (2021). “Más de la mitad del país tiene problemas de índole laboral.” *La República*. <https://www.larepublica.net/noticia/mas-de-la-mitad-del-pais-tiene-problemas-de-indole-laboral-gerardo-corrales>
- Dominguez- Lara, S. (2018). *Magnitud del efecto: Una guía rápida*. Elsevier.

- <https://www.elsevier.es/es-revista-educacion-medica-71-pdf-S1575181317301390>
- Económica, E. (2022). *Empleo*. Editorial Grudemi.
<https://enciclopediaeconomica.com/empleo/>
- Edilberto, P. de L., Karen, M., Alberto, C., Ángel, R. (2019). *Escala de síntomas cognitivos en depresión (EsADFUN) Scale of cognitive symptoms in depression (EsADFUN)*. 24, 14–22. <https://www.medigraphic.com/pdfs/arcneu/ane-2019/ane194b.pdf>
- Escat, J. (2023). ¿Cuál es la diferencia entre un trabajo y un empleo? *Billiken*.
<https://billiken.lat/interesante/sabes-cual-es-la-diferencia-entre-un-trabajo-y-un-empleo/#:~:text=El%20trabajo%20es%20una%20actividad,un%20empleado%20y%20un%20empleador.>
- Feix, N. (2020). México y la crisis de la COVID-19 en el mundo del trabajo: respuestas y desafíos. *Organización Mundial del Trabajo*. Recuperado de:
https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---ilo-mexico/documents/publication/wcms_757364.pdf
- Fernandes, M. & Ribeiro, A. (2020). Salud mental y estrés ocupacional en trabajadores de la salud a la primera línea de la pandemia de COVID-19. *Revista Cuidarte*, 11(2), e1222. Epub November 04, 2020. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1222>
- Frederick, D. (2022). Empleo. Recuperado de Enciclopedia Económica
<https://enciclopediaeconomica.com/empleo/>.
- Fundación contra el sida y enfermedades infecciosas. (2020). Recuperado de
<https://www.fl sida.org/es/blog/los-efectos-psicologicos-covid-19>
- Gabinete Psicopedagógico. (2001). ¿Qué es el estrés? *Hospital Real*.
- Gálvez, D., Martínez, A., & Martínez, F. (2015). Estrés. *Universidad Autónoma Metropolitana*, 50–54.
- Gómez, F. (2016). *Una guía para la escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS 21)*. Black Dog Institute.
- Halgin, R. & Krauss, S. (2009). *Psicología de la anormalidad* (Mc Graw Hill (ed.); 5° edición).
- Hollander, E., & Simeon, D. (2004). *Trastornos de ansiedad* (S.L.L (ed.)).
- Huamani, C., & Cari, A. (2018). Causas Y Efectos Del Estrés Laboral En El Área De Atención Al Cliente En Sedapar S.A. In *Facultad De Psicología, Relaciones Industriales Y Ciencias De La Comunicación*.
- Huarcaya, J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 37(2), 327-334. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>
- ILO. (2020). Impact of lockdown measures on the informal economy. *ILO Brief, April*, 1–2.
- Inter-Agency standing Committe. (2020). Nota informativa provisional Como abordar la salud mental y brote de COVID-19. *Inter-Agency Standing Committee*, 1–16.

[https://interagencystandingcommittee.org/system/files/2020-03/IASC Interim Briefing Note on COVID-19 Outbreak Readiness and Response Operations - MHPSS %28Spanish%29_0.pdf](https://interagencystandingcommittee.org/system/files/2020-03/IASC_Interim_Briefing_Note_on_COVID-19_Outbreak_Readiness_and_Response_Operations_-_MHPSS_%28Spanish%29_0.pdf)

- Isabel, A., & Javier, R. (2021). *La salud mental de los empleados tras la pandemia*. El Economista. Es. Recuperado de: <https://www.eleconomista.es/empresas-finanzas/noticias/11254189/06/21/La-salud-mental-de-los-empleados-tras-la-pandemia-la-gran-olvidada.html>
- Juana, P. (2015). Factores Psicosociales, clasificación, identificación y consecuencias en la salud laboral. *UNAM*, 1–92.
- Juárez, A., Camacho, A., García, J., & Gutiérrez, O. (2021). Psychosocial factors and mental health in Mexican healthcare workers during the COVID-19 pandemic Arturo Juárez-García,¹ Anabel Camacho-Ávila,² Javier García-Rivas,³ Oniria Gutiérrez-Ramos⁴. *Salud Mental*, 44(5), 229–240. <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2021.030>
- Juarez García, A., Flores Jiménez, C. A., & Pelcastre Villafuerte, B. E. (2020). Factores psicosociales del trabajo y efectos psicológicos en comerciantes informales en Morelos, México: Una exploración preliminar. *Salud UIS*, 52(4), 402–413. Recuperado de: <https://doi.org/10.18273/revsal.v52n4-2020007>
- Laparra, B (2014). Niveles de Ansiedad y su Relación con la Productividad la empresa comercial los Hermanos S.A. (Tesis inédita de la licenciatura), Universidad Rafael Landívar, Sede Regional de Retalhuleu, Guatemala
- Leka, S., Griffiths, A. & Cox, T. (2004). *La organización del trabajo y el estrés*. Recuperado de: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42756/9243590472.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Macías, A. B. (2020). *El estrés de pandemia (COVID 19) en población mexicana* (Issue Covid 19).
- Marcia, F., & Amanda, A. (2020). *Salud mental y estrés ocupacional en trabajadores de la salud a la primera línea de la pandemia de COVID-19*. Revista Cuidarte. <https://revistacuidarte.udes.edu.co/index.php/cuidarte/article/view/1222>
- Marco, M. (2020). *La salud psicológica en tiempos del coronavirus 19 DEL CORONAVIRUS* 19. 8(78), 1–11.
- Marquina, R. y Jaramillo, L. (2021). El COVID-19: cuarentena y su impacto psicológico en la población. *SciELO Preprints*. Recuperado de: <https://preprints.scielo.org/preprint/download>
- MedlinePlus en español [Internet]. Bethesda (MD): Biblioteca Nacional de Medicina (EE. UU.); (actualizado 11 ago. 2021). Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/mentalhealth.html>
- Mejia, C. R., Reyes-tejada, L, A., Gonzales-huaman, S, K., Leon-nina, C, E., & Mejia, C. R.

- (2020). *Riesgo de estrés post traumático según ocupación y otros factores durante la pandemia por COVID-19 en el Perú*. 29, 265–273.
- Mejía, H., & Ramos, L. (2022). Prevalencia de los principales trastornos mentales durante la pandemia por COVID-19. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 85(1), 72–82. <https://doi.org/10.20453/rnp.v85i1.4157>
- Moreno, B. (2011). Factores y riesgos laborales psicosociales: conceptualización, historia y cambios actuales. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 57 (Supl. 1), 4-19. <https://dx.doi.org/10.4321/S0465-546X2011000500002>
- Moreno, B. y Báez, C. (2010). Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas. Instituto de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Universidad de Madrid. Recuperado de: <https://www.insst.es/documents/94886/96076/Factores+y+riesgos+psicosociales%2C+formas%2C+consecuencias%2C+medidas+y+buenas+pr%C3%A1cticas/c4cde3ce-a4b6-45e9-9907-cb4d693c19cf>
- Muñoz, P. (2017). El estrés laboral: que es, causas y síntomas. Blog de Nascia. Recuperado de: <https://www.nascia.com/estres-laboral-causas-sintomas/#:~:text=Se%20podr%C3%ADan%20mencionar%20algunas%20causas,Las%20actividades%20de%20gran%20responsabilidad>
- Muñoz, D. (2022). Relación de la percepción del riesgo con las variables fatiga pandémica, autocuidado y protocolo Covid en trabajadores de un supermercado de la comuna de Mulchén. Repositorio de la Dirección de bibliotecas. Recuperado de: <http://repositorio.udec.cl/jspui/handle/11594/10294>
- Naciones Unidas. (2020). La COVID-19 y la necesidad de actuar en relación con la salud mental. *Informe de Políticas*.
- OIT. (2008). Panorama Laboral 2018 América Latina y el Caribe. *Organización Internacional Del Trabajo*, 1–21.
- OIT. (2014). 13. *Economía informal*. Organización Internacional Del Trabajo. Recuperado de: <https://www.ilo.org/global/topics/dw4sd/themes/informal-economy/lang-es/index.htm>
- OMS. (2017a). Depresión. *Organización Mundial de La Salud*. <https://www.who.int/topics/depression/es/>
- OMS. (2017b). *Día Mundial de la Salud 2017: Depresión, hablemos*. Organización Panamericana de La Salud.
- OMS. (2020). *preguntas y respuestas*. Organización Mundial de La Salud. Recuperado de: https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses?gclid=EAIaIQobChMI5Zyeosim7glVvvezCh3UWgz8EAAYASAAEgJvPFD_BwE
- OMS. (2021). *ATENCIÓN DE SALUD MENTAL*. Día Mundial de La Salud Mental.

<https://www.who.int/es/campaigns/world-mental-health-day/2021>

- Organización Internacional del Trabajo. (2021). Observatorio de la OIT: La COVID - 19 y el mundo del trabajo. Séptima edición Estimaciones actualizadas y análisis. *Observatorio de La OIT: La COVID - 19 y El Mundo Del Trabajo*, 1–28. Recuperado de: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/briefingnote/wcms_755917.pdf
- Organización Panamericana de la Salud. (2015). *PANORAMA NACIONAL DE SALUD DE LOS TRABAJADORES Encuesta de Condiciones de Trabajo y Salud 2021-2022*.
- Orozco, J. (2009). *Relación Entre Ansiedad Y Desempeño De Los Colaboradores Del Área Administrativa En una Empresa Guatemalteca de Formulas Textiles*. Universidad Rafael Landívar.
- Ortega, R. (2020). *Estados depresivos en población tica incrementaron en 50% desde iniciada la pandemia*. Recuperado de: <https://www.larepublica.net/noticia/estados-depresivos-en-poblacion-tica-incrementaron-en-50-desde-iniciada-la-pandemia>
- Otzen, T., & Manterola, C. (2017). *Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio*. 35(1), 227–232.
- Ovando, W., & Vega, C. (2021). Empleo informal en México durante la pandemia de COVID-19. *Economía Actual*, 14(2), 33–37. Recuperado de: [http://economia.uaemex.mx/Publicaciones/e1402/Artículo 6. Empleo informal en México durante la pandemia de COVID-19.pdf](http://economia.uaemex.mx/Publicaciones/e1402/Artículo%206.%20Empleo%20informal%20en%20México%20durante%20la%20pandemia%20de%20COVID-19.pdf)
- Pambay, J. (2006). *La salud mental en el trabajo* (MailxMail (ed.); 1° edición).
- Pereira, L. (2008). *Teoría social y concepción del trabajo: una mirada a los teóricos del siglo XIX*. SciELO. 14(1). https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-85972008000100004#:~:text=Desde%20la%20perspectiva%20de%20Max,intrínseco%20de%20la%20razón%20capitalista.
- Pinto, V., & D, M. (2021). *La protección social de los trabajadores informales ante los impactos del COVID-19 | Publicación | Comisión Económica para América Latina y el Caribe*. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/46753-la-proteccion-social-trabajadores-informales-impactos-covid-19>
- Platas, E. (2020). *Depresión y baja en el rendimiento laboral*. <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/salud/estreslaboral/1erjornada/01-Depresion-Baja-Rendimiento.pdf>
- Riesgos laborales. (s.f.). Riesgos laborales: definición, tipos y conceptos básicos. Recuperado de: <https://riesgoslaborales.info>
- Robles, C., Alviter Rojas, L. E., & Martínez Rodríguez, E. (2020). Burnout, workload, and organizational climate in mexican workers in the context of COVID-19 [Burnout, cargas de trabajo y clima organizacional en trabajadores mexicanos en el contexto del COVID-19]. *Revista Venezolana de Gerencia*, 25(Special Issue 4), 115–130. <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0->

85100805819&partnerID=40&md5=c51af7674155b4ab352258fb9f984c4e%0Ahttps://www.produccioncientificaluz.org/index.php/rvg/article/view/35180/37210

Rodríguez, H. (2021). *Medicentro Electrónica, Vol 24, No 3 (2020) mental de las personas*. 24(3), 1–14.

RTVE. (2021). *Mapa del coronavirus en el mundo: casos, muertes y los últimos datos de su evolución*. Consecuencias de La Pandemia Covid-19. Recuperado de: <https://www.rtve.es/noticias/20210305/mapa-mundial-del-coronavirus/1998143.shtml>

Ruiz, C., & Gómez, J. (2021). Efectos de la pandemia por COVID-19 en la salud mental de la población trabajadora. In *Archivos de prevención de riesgos laborales* (Vol. 24, Issue 1, pp. 6–11). Recuperado de: <https://doi.org/10.12961/aprl.2021.24.01.01>

Sanidad, M. DE, & Igualdad, S. S. E. (2014). *Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión en el Adulto*.

Santamar, D., Fidelina, A., Patricia, B., & Leiva Garcia. (2016). *Estrés, ansiedad y desempeño laboral en trabajadores de la Empresa Empaques y Productos Plásticos de Nicaragua durante el primer semestre del año 2016*. Recuperado de: <https://repositorio.unan.edu.ni/10378/1/9142.pdf>

Sarmiento, A. (2022). *Tu salud mental en el trabajo importa y la ley lo contempla —esto es lo que dice la NOM 035*. Business Insider México. Recuperado de: https://businessinsider.mx/salud-mental-trabajo-ley-nom-035_estrategia/

Secretaría del Trabajo y Previsión Social. (2019). *Norma Oficial Mexicana NOM-035-STPS-2018, Factores de riesgo psicosocial en el trabajo-Identificación, análisis y prevención*. Recuperado de: <https://www.gob.mx/stps/articulos/norma-oficial-mexicana-nom-035-stps-2018-factores-de-riesgo-psicosocial-en-el-trabajo-identificacion-analisis-y-prevencion#:~:text=La%20NOM%20035%20tiene%20como,en%20los%20centros%20de%20trabajo.>

Silva, J. (2020). *Aprender a manejar el estrés en tiempos de Coronavirus Covid-19*. Clínica Alemana. Recuperado de <https://www.clinicaalemana.cl/articulos/detalle/2020/aprender-a-manejar-el-estres-en-tiempos-de-coronavirus-covid-19>

Stoye, E. (2020). *Coronavirus de China: ¿cuántos artículos se han publicado?* Nature. Recuperado de: <https://www.nature.com/articles/d41586-020-00253-8>

Sum, M. (2015). *Niveles De Ansiedad Que Presentan Los Trabajadores Del Organismo Judicial De La Cabecera Departamental De Huehuetenango*. Recuperado de: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/05/43/Sum-Maria.pdf>

UNA Y UNED. (2021). *Salud mental y relaciones con el entorno en tiempos de covid-19*. La República. Recuperado de: <https://www.larepublica.net/noticia/trabajadores-informales-muestran-mayor-afectacion-en-su-salud-mental-por-la-pandemia-revela-estudio-de-la-una>

- Vélez, M. (2014). Ansiedad por trabajo: acaba con el estrés laboral. *Diario Femenino*, 1–7.
- Veugelers, R., Rückert, D., & Weiss, C. (2019). Bridging the Divide: New evidence about firms and digitalisation. *Bruegel, Policy Contribution.*, 17.
- Victoria, H. (2020). Mental health considerations about the COVID-19 pandemic. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37(2), 327–334. <https://doi.org/10.17843/RPMESP.2020.372.5419>
- Von Helmholtz, H. S. & G. F. W. E. H. F. G. (2017). *Salud mental: definición según la psicología Salud mental y emocional: ejemplos. 12*, 182.
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *International journal of environmental research and public health*, 17(5), 1729. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
- Weller, J. (2020a). “La pandemia del COVID-19 y su efecto en las tendencias de los mercados laborales. *CEPAL*, 67.
- Weller, J. (2020b). “La pandemia del COVID-19 y su efecto en las tendencias de los mercados laborales”, Documentos de Proyectos (LC/TS.2020/67). *Comisión Económica Para América Latina y El Caribe (CEPAL)*, 34. Recuperado de: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45759/1/S2000387_es.pdf
- World Health Organization. (2020). *Estrategias sistemáticas de solución de problemas para empleadores, personal directivo y representantes sindicales*. World Health Organization. Recuperado de: https://www.who.int/occupational_health/publications/pwh3sp.pdf
- Yohana, U., Elsy, B., & Aris Greisy. (2020). *Causas y síntomas de depresión y ansiedad durante el confinamiento en época de pandemia*. Politecnico.
- Zuñiga, A. (2020). Prevención De Riesgos Específicos En Centros Educativos Capítulo I. Seguridad Y Salud En Centros Educativos. Academia. Recuperado de: https://www.academia.edu/8459208/PREVENCIÓN_DE_RIESGOS_ESPECÍFICOS_EN_CENTROS_EDUCATIVOS_CAPÍTULO_I_SEGURIDAD_Y_SALUD_EN_CENTROS_EDUCATIVOS

“SALUD PSICOLÓGICA EN TRABAJADORES FORMALES E INFORMALES DE ATENCIÓN AL CLIENTE, DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19”

Objetivo de estudio: Examinar los niveles de estrés, depresión y ansiedad en los trabajadores formales e informales ante la pandemia y explorar diferencias significativas entre ellos.

Declaro que he sido informado e invitado a participar en el presente estudio de investigación que es parte de una tesis de licenciatura y que cuenta con el respaldo del observatorio de Factores Psicosociales y Bienestar Organizacional (OFAPBIO), que se encuentra dentro del Centro de Investigación Transdisciplinar en Psicología de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos.

Entiendo que este estudio busca examinar los niveles de estrés, depresión y ansiedad por medio de las respuestas de un cuestionario que evalúa sintomatología de estos aspectos, en donde no hay respuesta buenas ni malas y que no me genera ningún riesgo a mi salud o integridad contestar, entiendo que mi participación se llevará a cabo dentro de las instalaciones de mi trabajo en un horario que no genere complicaciones en mis labores, respondiendo el cuestionario DASS- 21 que demora alrededor de 10 minutos.

Me han explicado que la información registrada será confidencial y que los nombres de los participantes serán asociados con un número de folio, lo que significa que las respuestas no podrán ser conocidas por otras personas ni tampoco ser identificadas en la fase de publicación de resultados.

Tengo el conocimiento que no habrá retribución alguna por la participación en este estudio, sé que esta información podrá beneficiar de manera indirecta a la sociedad dada la investigación que se está llevando a cabo.

Tengo el conocimiento que no tendrá ninguna repercusión o sanción si decido ya no participar en el estudio aún después de firmar el consentimiento informado.

Si tiene alguna pregunta o duda respecto a la investigación puede contactar a:

Francia Rodríguez Aguilar: responsable del estudio, Tel: 735 227 18 52
fr33889@gmail.com

Arturo Juárez García: supervisor, UAEM, tel. 329, 7000, ext. 3709.

Entiendo los procedimientos y acepto voluntariamente participar en este estudio de investigación, he recibido una copia del presente documento.

Firma del participante.

SOCIODEMOGRAFICOS (ANEXO2)

D1. Edad	_____ Años	
D2. Sexo	Hombre Mujer	•1 •2
D3. Estado Civil	Soltero(a) Casado (a) Unión Libre Divorciado (a) Viudo (a)	•1 •2 •3 •4 •5
D4. Número de Hijos: _____	¿Nº de personas que dependen de Ud.? _____	_____
D5. ¿Escolaridad?	1. Primaria inconclusa 2. Primaria Terminada 3. Secundaria terminada 4. Bachillerato terminado 5. Licenciatura/Universidad terminado 6. Posgrado terminado 7. Otro, indíquese _____	•1 •2 •3 •4 •5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7
D6. ¿En qué colonia/ciudad trabaja?	_____	
D7. ¿En qué tipo de negocio labora?	Fijo o establecido Ambulante	•1 •2
D8. ¿En qué tipo de negocio labora?	Tianguis, mercado sobre ruedas o vendedores ambulantes Comercios establecidos con venta de productos Comercios establecidos con oferta de servicios Transporte Público (Rutas y Taxis) Meseros por cuenta propia Otro: Indique cual _____	•1 •2 •3 •4 •5 •6
D9. Indique la ocupación, puesto o actividad que Ud. realiza en este negocio	_____	
D10. ¿Es Ud. su propio jefe en el negocio donde	Sí, yo soy el dueño No, soy empleado	•1 •2

labora?		
D11. ¿Cuántos empleados tiene el negocio en que trabaja aproximadamente?	_____	
D12. ¿Cuál es su Antigüedad en este trabajo?	_____ años - _____ meses	
D13. ¿Desempeña otros trabajos además de su trabajo principal?	Sí No	•1 •2
D14. ¿Cuántas horas trabaja por semana?	_____ horas	
D15. ¿Está realizando trabajo por turnos?	Sí, pero sin turno de noche Sí, con turno de noche No	
D16. ¿Cuál es su rango de salario al mes aproximadamente?	_____ -	
D17. ¿En general considera que su trabajo es Satisfactorio?:	SI _____ NO _____	
D18. ¿Consideraría que su trabajo es estresante?:	SI _____ NO _____	

DASS-21 (Escala de depresión, ansiedad y estrés).(ANEXO 3)

Por favor lea las siguientes afirmaciones y coloque un círculo alrededor de un número (0,1,2,3) que indica en qué grado le ha ocurrido a usted esta afirmación durante la pandemia. La escala de calificación es la siguiente:

0	No me ha ocurrido.
1	Me ha ocurrido un poco o parte del tiempo.
2	Me ha ocurrido bastante o durante una buena parte del tiempo.
3	Me ha ocurrido mucho o la mayor parte del tiempo.

1	Me ha costado mucho descargar la tensión	0	1	2	3
2	Me di cuenta que tenía la boca seca	0	1	2	3
3	No podía sentir ningún sentimiento positivo	0	1	2	3
4	Se me hizo difícil respirar	0	1	2	3
5	Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas	0	1	2	3
6	Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones	0	1	2	3
7	Sentí que mis manos temblaban	0	1	2	3
8	He sentido que estaba gastando una gran cantidad de energía	0	1	2	3
9	Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo	0	1	2	3
10	He sentido que no había nada que me ilusionara	0	1	2	3
11	Me he sentido inquieto	0	1	2	3
12	Se me hizo difícil relajarme	0	1	2	3
13	Me sentí triste y deprimido	0	1	2	3
14	No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo	0	1	2	3
15	Sentí que estaba al punto de pánico	0	1	2	3
16	No me pude entusiasmar por nada	0	1	2	3
17	Sentí que valía muy poco como persona	0	1	2	3
18	He tendido a sentirme enfadado con facilidad	0	1	2	3
19	Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico	0	1	2	3
20	Tuve miedo sin razón	0	1	2	3
21	Sentí que la vida no tenía ningún sentido	0	1	2	3

Anote en el espacio en blanco los 3 aspectos más importantes **relacionados exclusivamente con su trabajo** que usted considere que le provocan **mayor malestar o tensión** y marque después la frecuencia se han presentado en las últimas semanas.

1	<i>Rara vez o Nunca</i>	2	<i>De vez en cuando</i>	3	<i>Algunas veces</i>	4	<i>Frecuentemente</i>	5	<i>Siempre, todos los días</i>
----------	-------------------------	----------	-------------------------	----------	----------------------	----------	-----------------------	----------	--------------------------------

1.-									
2.-									
3.-									

Ahora enumere 3 aspectos que **más le gustan o sean más recompensantes en su trabajo** y marque después la frecuencia con la que se presentan en las últimas semanas.

1	<i>Rara vez</i>	2	<i>De vez en cuando</i>	3	<i>Algunas veces</i>	4	<i>Frecuentemente</i>	5	<i>Siempre, todos los días</i>
----------	-----------------	----------	-------------------------	----------	----------------------	----------	-----------------------	----------	--------------------------------

1.-									
2.-									
3.-									

Cuernavaca, Mor., 21 de marzo de 2023.
OFICIO: FPSIC/DOC/114/03/2023

MTRA. ERMILA LUNA VARA
DIRECTORA DE LA FACULTAD DE PSICOLOGÍA
DE LA U.A.E.M.
P R E S E N T E

Por este medio, le informar a usted el dictamen de los votos aprobatorios de la Tesis titulada: **“SALUD PSICOLOGICA EN TRABAJADORES FORMALES E INFORMALES DE ATENCIÓN AL CLIENTE, DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19.”** Trabajo que presenta la/el egresado C. **FRANCIA RODRÍGUEZ AGUILAR** para obtener el grado de **Lic. en Psicología** ya que reúne los requisitos solicitados.

Sirva lo anterior para que dicho dictamen permita realizar los trámites correspondientes para la presentación de su examen de grado.

ATENTAMENTE:

VOTOS APROBATORIOS	
COMISIÓN REVISORA	APROBADO
Dr. Arturo Juárez García.	
Dra. Anabel Camacho Ávila.	
Dra. Belem Quezada Díaz.	
Dra. Imke Hindrichs	
Lic. Francisco Javier Ortega Sánchez.	

Sin más por el momento, le envío un cordial saludo.

C.i.p. Archivo

Se expide el presente documento firmado electrónicamente de conformidad con el ACUERDO GENERAL PARA LA CONTINUIDAD DEL FUNCIONAMIENTO DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA PROVOCADA POR EL VIRUS SARS-COV2 (COVID-19) emitido el 27 de abril del 2020.

El presente documento cuenta con la firma electrónica UAEM del funcionario universitario competente, amparada por un certificado vigente a la fecha de su elaboración y es válido de conformidad con los LINEAMIENTOS EN MATERIA DE FIRMA ELECTRÓNICA PARA LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ESTADO DE MORELOS emitidos el 13 de noviembre del 2019 mediante circular No. 32.

Sello electrónico

ARTURO JUAREZ GARCIA | Fecha:2023-03-21 18:12:18 | Firmante

YkY61jnnUztM//lpdx++uYrUdT Auius8GCnyTfJuEc4Q5EixlADCicqKn3sm24ruJ8u6HIEfE2XWtzBS7OQDkRO9/4GEtHSMSTsKTu2QVlaGS0Q06MwmCMg7SYXIWgCBqPxmK5/am9fD3x0V8dEc9ST2xKq/oNxrRnRoyeVf+P95xNjwTg8V8F1087eGppFRZITabUCO16DjLMxkdIVRuHU+mkyt/QfYBs1Su8Th581TpEsnyJXHcqsHgFKfKM5n3RHyGAeAKKJ95eji/jZbviQ5Z5+r2E0p8sGAP5jGJl0FlivXNtMqvK4RS8pHCffYRqcRFJfEMnMUoieauG9bQ==

ANABEL CAMACHO AVILA | Fecha:2023-03-29 08:35:37 | Firmante

mAoV2Lde3o11KB0qf9+QVf2h+XZyeZw3wqo5D5/yahiuCQyQ7pF0LM8g7zlf5a6jAkvP005AfyZ5bstbXUBkU5Qym4wyzgEHN3syQfBqQ/0uoU9i3lvQztfJ9Ohhk8rNb/HuvJEaGytJ/CjAatXdbCxoEx4fw64WgARaqPGRIik4Q6paHyu4+JahZJKRsrJGcmisOoxVbX9KBX+VwCbB3gMn3h5rGgn80ip+QCE9tmOdDMppga8/WoTSE+5SHwzs1sIC0h+bQg9O8SDaaU/FUbpNpoGRDJYsZYa1Aj06ekxS3fA8m3vLUstOrq+Q+cGEmKM6GudVDpNHKXSR3Simw==

BELEM QUEZADA DIAZ | Fecha:2023-04-04 12:31:31 | Firmante

ktgAR9yt3OjTVcBlqsmVg+/1hYW5OZTjSXs/jDOAqnlv3gnkzV7/wZ6wsjFxm2M9PgLxSLYnuzZKqWgw43a5PEFNP6WDpBX4QpmOLfCjMg9NjWVtB+HJdl207jYjRm0ST+/UWw4T/ngU9VZlg60J4xQ01WIP3W9FQ250NKRzm5QJBjcW04lmkWp+/Zl17ns6yK+y2UytfR7nax1gxT8LYCNAPVZE+scvqQ5HCRdFLFQJpfkHCrB75B8NbSHEbDQh+ET3ns9aywCKN/YXuXqneKyv/3DWcu3phcpqS+juu4/VV2TmgU4GWx5gu/pZ80bSj8PF2TE3U6J7Ub62G5Jks05Q==

IMKE HINDRICHS | Fecha:2023-04-19 23:03:07 | Firmante

MiyscrkYQUH/CuPG6HAS8Gm0JOz7AxjID2aB++fG2+jwdxulCKP1suDOqa1npmZZqxP7sL2l+eQ0pTdpPyEZK9DXbufTxMXsvkEhr8zSTztYHAHYvxHwm9rXilrreRgcvB5XgT+z/TYd9o356K159+Gbf7TE8ZMZYiQy4gLFdXk+mgSgmBRO7Jp7aTCru51BnP8d/EBhTHQXDQLYoP0Yoz57tMbqfJMGFrci9cj/Dxw3MulRVSS5NDR9YMPU7jyL0fQ09/LaPGz1qgZu/BDD1Kp8CVptJ0ECSItlGwlYyNtK/685o9HwVt7Lyh+YlpGtiO94xP7ZhmV1AOrm99HpTw==

Puede verificar la autenticidad del documento en la siguiente dirección electrónica o escaneando el código QR ingresando la siguiente clave:



QEI3XzanZ

<https://efirma.uaem.mx/noRepudio/IY8ipJCYp2EqalUew9Mr8dM3v5bjSWQ8>



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS

Se expide el presente documento firmado electrónicamente de conformidad con el ACUERDO GENERAL PARA LA CONTINUIDAD DEL FUNCIONAMIENTO DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA PROVOCADA POR EL VIRUS SARS-COV2 (COVID-19) emitido el 27 de abril del 2020.

El presente documento cuenta con la firma electrónica UAEM del funcionario universitario competente, amparada por un certificado vigente a la fecha de su elaboración y es válido de conformidad con los LINEAMIENTOS EN MATERIA DE FIRMA ELECTRÓNICA PARA LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ESTADO DE MORELOS emitidos el 13 de noviembre del 2019 mediante circular No. 32.

Sello electrónico

FRANCISCO JAVIER ORTEGA SANCHEZ | Fecha:2023-04-25 21:54:48 | Firmante

x8/SrlmS+2MnaepiNuOVu7i+VLZ2C7PNcN11t0p37J8sD1m5cy5OhObCX1hHMqxaqK+iiPFFWw3v67bd+zPclq12ZILky9p5hmHym3v2VIMgX29sM3dlhsU0dq18xpv195LB0ISoP
RxXnvV0cu6431FiSUFJLdmxRCIVg7acO9CrO7g85sWQ9l3pwHncgFw6E9+1MwbXEIO8bK1KYTR4f0L3CsLZAMGUlyPlqwh9lerGddnR04DGPcvk1rOUB1/Sz8MqdTBSFdd248
88em3yWlJgEY6X46+me3jU+ziBqKlvQ+pUGbujPnhxylS3Vn/7b8x7kYxkrdE8pc/IshlVfQ==

Puede verificar la autenticidad del documento en la siguiente dirección electrónica o
escaneando el código QR ingresando la siguiente clave:



[xwUN4KGYe](#)

<https://efirma.uaem.mx/noRepudio/m8SfXG0yhacCPqC6H9YkuKYiBCbr8GDx>

