

**INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA POLITÉCNICO GRANCOLOMBIANO**  
**FACULTAD DE SOCIEDAD, CULTURA Y CREATIVIDAD**  
**GRUPO DE INVESTIGACIÓN DE PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y CULTURA**  
**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN PSICOLOGÍA ORGANIZACIONAL**  
**DEPARTAMENTO ACADÉMICO DE PSICOLOGÍA**  
**PROGRAMA DE PSICOLOGÍA**

**PROYECTO DE PRÁCTICA II – INVESTIGACIÓN APLICADA**  
**COVID-19 Y SALUD MENTAL DE LOS EMPLEADOS: UN ESTUDIO DE CASO**  
**EN CONVIDA E.P.S.**

**PRESENTA**

OSCAR SÁNCHEZ GUERRERO	1621021706
DUFAY TATIANA GUZMAN SALAZAR	1511022227
SANDRA CATALINA LOPEZ AREVALO	1021590050
ANDERSON URREA RODRIGUEZ	1511021839
FRANCY ALEJANDRA ORREGO DIAZ	1611023202

**SUPERVISOR**

**LAURA MILENA SEGOVIA NIETO**

**BOGOTÁ D.C., SEPTIEMBRE DE 2020**

## Resumen

El temor, la intranquilidad y el desespero son reacciones comunes a intimidarse, cuando las personas se enfrentan a lo que no conoce. Esta dentro de lo normal y entendible que los ciudadanos manifiesten temor cuando afrontan esta nueva pandemia. Adicional a la angustia de contraer el virus en una pandemia, se encuentran cambios importantes en nuestro diario vivir, ya que los desplazamientos se restringen como apoyo gubernamental para detener el avance de este virus (COVID-19).

Desde la perspectiva de los empleados, el cambio es masivo y muy consecuente: las personas están tomando nuevas decisiones sobre dónde quieren vivir y creando nuevas expectativas sobre flexibilidad, condiciones laborales y equilibrio de vida que no se pueden deshacer. Actualmente, en un alto porcentaje se trabaja de forma remota y, a medida que la pandemia continúa amenazando la salud, los trabajadores ante un período prolongado de trabajo híbrido, desde el hogar y la oficina en diferentes proporciones.

En el presente trabajo de investigación se aplicó el análisis en español del Coronavirus Anxiety Scale (CAS) con el fin de identificar la frecuencia de síntomas fisiológicos generados por los pensamientos y la información relacionada con la COVID-19 durante las últimas dos semanas en 35 empleados de la E.P.S. Convida en Bogotá D.C. Los resultados indican que el 68,5% presentan un diagnóstico positivo de ansiedad asociada a la crisis COVID-19. Los resultados concuerdan con el crecimiento global de la angustia durante la mencionada emergencia sanitaria.

**Palabras clave:** Coronavirus Anxiety Scale, COVID-19, ansiedad

## **Abstract**

Fear, restlessness and despair are common reactions to being intimidated, when people are faced with what they don't know. It is normal and understandable for citizens to express fear when faced with this new pandemic. In addition to the anguish of contracting the virus in a pandemic, there are important changes in our daily lives, as travel is restricted to support the government in stopping the spread of this virus (COVID-19).

From the perspective of employees, the change is massive and very consequential: people are making new decisions about where they want to live and creating new expectations about flexibility, working conditions, and balance of life that cannot be undone. Currently, a high percentage of people are working remotely and, as the pandemic continues to threaten health, workers are facing an extended period of hybrid work, from home and office, in different proportions.

In the present work of investigation, the analysis in Spanish of the Coronavirus Anxiety Scale (CAS) was applied with the purpose of identifying the frequency of physiological symptoms generated by the thoughts and the information related to the COVID-19 during the last two weeks in 35 employees of the E.P.S. Convida in Bogotá D.C. The results indicate that 68.5% have a positive diagnosis of anxiety associated with the COVID-19 crisis. The results are consistent with the global growth of anxiety during the aforementioned health emergency.

**Keywords:** Coronavirus Anxiety Scale, COVID-19, Anxiety.

## 1. Introducción

### 1.1. Descripción contexto general del tema

A principios de 2020, la Organización Mundial de la Salud declaró el brote de una nueva enfermedad por coronavirus, COVID-19, una emergencia de salud pública de importancia internacional. La OMS declaró la existencia de un alto riesgo de propagar COVID-19 a otros países del mundo, y en marzo de 2020, la organización estimó que COVID-19 podría clasificarse como una epidemia. Por ende, el personal de la salud pública a nivel internacional está trabajando para controlar el brote del coronavirus.

A pesar de lo anterior, esta crisis genera estrés para toda la población, teniendo en cuenta que la epidemia daña la integridad física, mental y la misma manera de vivir. Las políticas para combatir el SARS-CoV-2 están cambiando las prioridades del público en general, pero también están desafiando la agenda de los expertos en la salud, incluidos los psicólogos.

A nivel mundial, las empresas están cambiando sus prácticas para permitir el cuidado a empleados con dificultad en el contexto mental, incluso aquellos que no padecen una enfermedad mental o que están experimentando consecuencias psicológicas debido a su estado de riesgo. El número de personas que necesitarán ayuda psicológica aumentará en las próximas semanas o meses, lo que requiere una plena identificación de los factores que generan mayor estrés en el trabajo, en el marco evaluativo con la pandemia. Desde la mirada psicológica, la epidemia que se vive puede llegar a ser un nuevo tipo de estrés para los trabajadores.

## 1.2. Planteamiento del problema

De acuerdo con Sönmez et al. (2020), la pandemia del coronavirus ha intensificado repentinamente las circunstancias estresantes y ya difíciles de los trabajadores, y sugiere que es probable que los altos niveles de estrés tengan consecuencias perjudiciales para su salud mental y física. Por esta razón y porque los impactos psicológicos en los empleados tienen consecuencias negativas para las organizaciones, resulta pertinente caracterizar los factores estresantes durante la crisis sanitaria de acuerdo con la literatura. Las presiones extremas experimentadas por los trabajadores durante una pandemia pueden aumentar su riesgo de agotamiento, que tiene resultados adversos no solo para el bienestar individual, sino también para el desarrollo de sus obligaciones laborales.

Se ha identificado que tanto los profesionales en la salud como los trabajadores de otras áreas, han solicitado cinco cosas a su empleador durante la pandemia de COVID-19: escuchar, proteger, preparar, apoyar y cuidar (Shanafelt et al., 2020). Para que la fuerza laboral se desempeñe a su máximo potencial durante un período de tiempo prolongado, los empleadores deben brindar apoyo psicosocial temprano para todos los empleados que aborde estas solicitudes y se centre en: la creación de un entorno psicológicamente seguro, un liderazgo fuerte, estrategias organizacionales claras para el personal bienestar, comunicación constante y apoyo significativo del equipo. Dicho entorno fomentará la resiliencia individual y sancionará la autocompasión y el autocuidado.

En este sentido, el presente trabajo de investigación pretende dar desarrollo a la siguiente pregunta: ¿Cuáles son los factores estresantes a los que se enfrentan los trabajadores durante la crisis sanitaria provocada por el COVID-19?

### **1.3. Objetivo general**

Caracterizar los factores estresantes a los que se enfrentan los trabajadores durante la pandemia provocada por el COVID-19.

### **1.4. Objetivos específicos**

- a. Describir la relación entre el COVID-19, el lugar de trabajo y la salud mental de los empleados.
- b. Determinar si el rol ocupacional y salud en el trabajo y el teletrabajo, mitigan o agravan el impacto de COVID en la salud mental de los empleados.
- c. Identificar el impacto de las decisiones institucionales y/o gubernamentales en la prevalencia de problemas de salud mental en los trabajadores.

### **1.5. Justificación**

La anteriormente descrita emergencia global puede afectar a la salud, la solidez y la tranquilidad de los empleados, ya que el COVID-19 ha dado lugar al crecimiento de los principales riesgos a inconvenientes físicos y mentales.

Junto con la incertidumbre, el confinamiento puede conducir al distanciamiento social, la insolvencia, el quedar sin compañía, la falta de un oficio, la dificultad de los derechos básicos como un servicio de salud y la disminución del apoyo familiar y social. Por no hablar de las situaciones en las que todos los trabajadores necesitan mejorar sus competencias profesionales en situaciones en las que no se están desarrollando, con el fin tener en cuenta las necesidades de reestructuración económica de los países.

De esta manera, las medidas adoptadas por las organizaciones antes, durante y después de la crisis, reducirán el trauma psicosocial y aumentarán las probabilidades de que su fuerza de trabajo prospere. Por ejemplo, la forma en el que el personal de la salud reciben apoyo durante períodos estresantes repercute en la forma en que hacen frente a la situación y en si se recuperan de la crisis.

Además, el cuidado eficaz del trabajador puede reducir el riesgo de que abandone sus obligaciones. Las organizaciones deben adoptar un enfoque sistémico, pero para ello deben conocer los factores estresantes a los que se enfrentan sus trabajadores durante la crisis sanitaria que se vive, y de esta manera convertirse una organización resistente antes de las épocas de crisis, en lugar de limitar sus esfuerzos a centrarse en la resistencia individual o sólo atender al bienestar de los trabajadores de la salud después de que se desarrollen las crisis. En este sentido, los resultados del presente trabajo de investigación servirán como lineamiento teórico para identificar dichos factores.

## **2. Marco de referencia**

### **2.1. Marco conceptual**

A continuación, se definen los principales conceptos relacionados con la propuesta de investigación.

- a. Adaptación laboral:** la adaptación laboral es una transformación que requiere tiempo para acoplarse a una empresa, a la labor y a su respectivo clima laboral (Calle, 2011).

- b. Agotamiento emocional:** El agotamiento mental causa síntomas físicos y emocionales, entre los cuales se encuentran: depresión, desapego, enfado y sentimientos de desesperanza.
- c. Aislamiento:** El estado de estar separado de otras personas, o una situación en la que no cuenta con el apoyo de otras personas.
- d. Ansiedad:** la temerosa anticipación de nuevos peligros o problemas acompañada de una intensa sensación desagradable (disforia) o síntomas físicos.
- e. Clima laboral:** todo aquello que se percibe del entorno laboral, generado por personas que conviven y que influye en la motivación y el comportamiento de estas personas.
- f. COVID-19:** El virus del síndrome respiratorio agudo severo tipo-2 (SARS-CoV-2), causante de COVID-19, se ubica taxonómicamente en la familia Coronaviridae. El brote de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19), causado fue declarado como una pandemia en marzo de 2020 (Díaz-Castrillón & Toro-Montoya, 2020).
- g. Cuarentena:** Aislamiento de una o varias personas que se sabe o se presume que han estado expuestos a un contagio pero aún no sintomáticas de otras que no han estado tan expuestas, esto con la finalidad de no expandir el contagio.
- h. Demanda laboral:** obligaciones laborales que se vinculan a la forma del trabajo y la forma en la que se realizan las obligaciones.
- i. Distanciamiento social:** es la prevención que se debe tener mediante una distancia prudente a nivel social con la finalidad de evitar que se extienda manifestado virus.

- j. Pandemia:** endemia que se extiende sobre una zona geográfica (como varios países o continentes) y que suele afectar a una proporción importante de la población.

## **2.2. Marco teórico**

La globalización y los mercados internacionales han abierto maneras diferentes para la nueva economía mundial y el nuevo progreso. Si bien la generalización ha sido una fuerza poderosa y dinámica de crecimiento, las condiciones de trabajo y el mercado laboral han cambiado drásticamente en los dos últimos decenios. Los elementos clave de esos cambios son una mayor automatización y la pronta adaptación a la tecnología informática. Los trabajadores del mundo se enfrentan a los cambios estructurales y a procesos organizativos: reducción de plantilla, empleo contingente y aumento del volumen de trabajo.

Los empleadores han tendido a considerar que el trabajo y/o el lugar de trabajo no son factores etiológicos de la dificultad mental. De todas maneras, cualesquiera que sean las causas, la prevalencia de problemas psicológicos de empleados hace que la salud mental sea una cuestión apremiante por derecho propio.

Aunque la ayuda efectiva para la salud mental es multidimensional, el lugar de trabajo es un entorno apropiado para aumentar la educación y la conciencia sobre las inconsistencias de la salud mental. Por ejemplo, un sitio de trabajo puede promover buenas prácticas a la salud mental y herramientas de soporte de video para la detección temprana de trastornos mentales, y puede vincularse a la derivación y al tratamiento en los servicios

respectivos locales. Rehabilitación. En última instancia, estos esfuerzos beneficiarán a todos al reducir los costos sociales y económicos de tener problemas de salud mental.

### **2.2.1. El lugar de trabajo y la salud mental**

El lugar de trabajo es también uno de los entornos clave que afectan el bienestar y salud mental de las personas. Existe un reconocimiento del papel del trabajo en la promoción o prevención del bienestar mental y la concienciación y su contraparte: la enfermedad mental. Aunque es difícil medir el impacto del trabajo solo en la identidad personal, la autoestima y el reconocimiento social, la mayoría de los psicólogos están de acuerdo en que el entorno laboral puede tener un impacto significativo en el bienestar mental de las personas.

De acuerdo con las categorías de experiencia psicológica de Warr (1987), el empleo ofrece cinco categorías de experiencia psicológica que promueven el bienestar mental:

- Estructura de tiempo (la ausencia de estructura de tiempo puede ser una carga psicológica importante).
- Contacto social.
- Esfuerzo y propósito colectivo (el empleo ofrece un contexto social fuera de la familia).
- Identidad social (el empleo es un elemento importante para definirse a sí mismo)
- Actividad regular (organizar la vida diaria).

Adicionalmente, es especialmente importante la oportunidad de ser incluido en la planificación y realización de actividades y eventos en el lugar de trabajo (por ejemplo, la oportunidad de decidir y actuar de la manera que uno elija y la posibilidad de predecir las

consecuencias de su acción). Una característica conexas es el grado en que el entorno alienta o inhibe la utilización o el desarrollo de las aptitudes. La seguridad física y mental, la oportunidad de contacto interpersonal y la remuneración equitativa también son importantes.

En este sentido, las nociones de salud mental en el trabajo tienden a centrarse en el individuo más que en la organización. Sin embargo, una política integral de salud mental en el trabajo incluye una evaluación de la salud mental de la propia organización. El beneficio que obtienen tanto los individuos como la organización al promover la buena salud mental en el trabajo se refleja en el aumento de la presencia, el bienestar y la producción (Warr, 1987).

El ritmo de cambio constante e incesante que afecta a todas las empresas hoy en día motiva cada vez más a los empleadores a ocuparse de la salud de su personal. Además, está pasando factura a los empleados, algunos de los cuales no logran hacer frente a los cambios y necesitan apoyo para ayudarles a evitar el bajo rendimiento y el absentismo. El mercado mundial está obligando a las organizaciones a mejorar su eficiencia y esto, a su vez, está alentando a los empleadores a buscar formas de mejorar el rendimiento de los empleados y evitar las pérdidas relacionadas con la salud y la seguridad.

### **2.3. Marco empírico**

Desde que se manifestó la pandemia con fecha y hora la propagación del nuevo coronavirus ha sido objeto de atención por parte de los científicos, los funcionarios gubernamentales y las poblaciones.

Una de las principales preocupaciones es el impacto de esta pandemia en los resultados sanitarios, especialmente en el estado mental (Bo et al., 2020). Sin embargo, lo que se adoptó para reducir las consecuencias psicológicas de la pandemia no pueden minimizarse en este momento, principalmente porque las consecuencias psicológicas pueden ser más duraderas y prevalentes que la propia infección de COVID-19, con repercusiones en diferentes sectores de la sociedad, lo que da lugar a importantes lagunas para hacer frente a los problemas negativos asociados a COVID-19 (Lai et al., 2020).

Algunas investigaciones han determinado que, ignorando la profunda importancia de la salud psicológica, que se deriva de la infección viral, el aislamiento, la restricción de las actividades sociales, los problemas de sueño, el encierro y las noticias falsas; culminando en estrés, ansiedad y episodios de reacciones depresivas, los trabajadores son más propensos a no rendir suficientemente en sus tareas laborales (Khan et al., 2020), o incluso a decidir renunciar a sus puestos de empleo como se da con el personal que trabaja en salud (Ornell et al., 2020).

### **3. Metodología**

#### **3.1. Tipo y diseño de la investigación**

El estudio tiene diseño transversal cuantitativo. La muestra fueron 35 empleados de la E.P.S. Convida en Bogotá D.C., seleccionados a través de muestreo intencional. Para ello, los criterios de inclusión fueron: a) edad mínima de 18 años, b) ser empleado activo de la E.P.S. Convida de Bogotá D.C., y 3) haber aceptado el consentimiento informado por medio de un cuestionario en línea. No se tuvieron en cuenta a aquellas personas que no ofrecieron su consentimiento informado.

### **3.2. Instrumentos de recolección de información**

Como instrumento de recolección de información se usó el Coronavirus Anxiety Scale (CAS) desarrollado por Lee (2020) (Ver anexo 1). Consiste en diez elementos permiten identificar la frecuencia de los síntomas fisiológicos generados por pensamientos e información relacionados con COVID-19 durante las últimas dos semanas (por ejemplo, "Perdí el interés en comer cuando estaba pensando o sucumbí a la información sobre el virus corona"). Los participantes de la investigación respondieron cuántas veces experimentaron síntomas de ansiedad de una escala con diez opciones de respuesta (0 = no 4 = casi todos los días). El puntaje CAS debe ser entre 0 a 40, donde un valor más alto revela una mayor frecuencia de síntomas de ansiedad COVID-19. La versión original en inglés de CAS tenía un valor de coeficiente alfa de 0,93 (Lee, 2020)

### **3.3. Estrategia de Análisis de Datos.**

La evaluación se desarrolló por medio del estudio de los resultados lanzados por la Coronavirus Anxiety Scale (CAS). Luego del estudio exhaustivo de las respuestas de los participantes; los diagnósticos positivos o negativos se compararon con el género de los participantes y se plasmaron los resultados por medio de tablas y gráficos 360 grados o de circunferencia.

### **3.4. Consideraciones Éticas**

El equipo de investigación fue conformado por cinco personas que desarrollaron la aplicación de la escala Coronavirus Anxiety Scale (CAS), por medio de Google workspace formularios, con el fin de que los participantes de la investigación pudieran responder los ítems de la escala de forma virtual. La población elegida se encuentra en

estado de vulnerabilidad ante la pandemia del Covid 19, porque ejercen su profesión en el área de la salud exponiéndose directamente a la pandemia; sin embargo la aplicación de la escala con fines investigativos no representa riesgos de ninguna índole, se enmarca en la resolución 8430 de 1993, 2003 que establece los principios del estudio en seres humanos, también durante el proceso se tuvo en cuenta la ley 1090 de 2006 donde se aplicaron los principios deontológicos y bioéticos, que establece los deberes del psicólogo frente a los usuarios, en este caso los participantes de la investigación. Por ende se ratifica el uso adecuado de los datos personales recopilados, solicitando al participante que analice y acepte previamente un consentimiento informado, con la protección de datos personales enmarcada en la ley 1581 del 2012.

#### **4. Resultados**

Participaron un total de 36 empleados de la E.P.S. Convida en Bogotá D.C., de los cuales el 47.2% (n = 17) eran mujeres y el 52.7% (n = 19) eran hombres, siendo la mayoría casados (58.3%). Solo dos empleados fueron diagnosticados con el virus antes de la investigación, pero la totalidad reportó haber tenido algún familiar diagnosticado con la enfermedad.

Asimismo, la mayoría indicó no tener amigos diagnosticados con COVID-19 (88.8%). Durante las dos últimas semanas, el 100% pensó, vio o escuchó información sobre la COVID-19 entre una a tres horas, y el 100% de los participantes no ha recibido diagnóstico y/o tratamiento contra la ansiedad.

Como se puede apreciar en la Tabla 1, los hallazgos indican que el 68,5% presentan un diagnóstico positivo de ansiedad asociada a la crisis COVID-19 de acuerdo con el

Coronavirus Anxiety Scale. A continuación, se resumen las puntuaciones obtenidas por los participantes:

Tabla 1. Diagnósticos de los participantes.

Diagnóstico	Cantidad
Positivo	24
Negativo	11

Fuente: elaboración propia

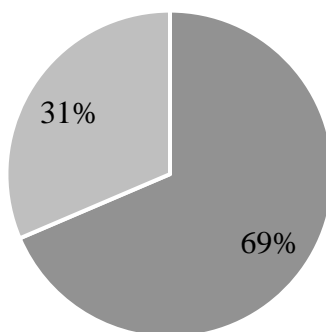
El puntaje promedio de los 35 participantes fue de 22.9, es decir, el diagnóstico promedio de los participantes del estudio fue positivo.

Como se puede ver en el Gráfico 1. De los participantes con diagnóstico positivo, el 46% (n=11) son mujeres, el 75% (n=18) son casados, con una edad promedio de 31 años.

Figura 1. Diagnóstico de acuerdo con el CAS.

### Diagnóstico de acuerdo con el CAS

■ Positivo ■ Negativo

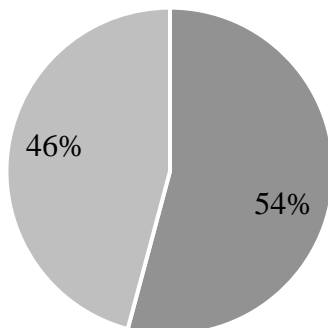


Fuente: elaboración propia

Figura 2. Género de participantes con diagnóstico positivo.

### Género de participantes con diagnóstico positivo

■ Hombres ■ Mujeres



Fuente: elaboración propia

De acuerdo con los resultados del Coronavirus Anxiety Scale, estos pueden usarse en el progreso de planes y enfoques de advertencia a la ansiedad por mencionado virus en Convida E.P.S., ya que un buen estado mental puede mejorar en la productividad laboral de los empleados.

## 5. Discusión

Este estudio ofrece una apreciación inicial arrojando resultados del estado mental en respuesta a la epidemia de COVID-19 entre los operarios de la E.P.S. Convida en Bogotá D.C. Los resultados concuerdan en lo que se considera que un crecimiento de la angustia durante la mencionada emergencia nos muestra un detrimento revelador en la estabilidad mental (Ahmed et al., 2020). Los resultados actuales, junto con los hallazgos de otros estudios revisados, sugieren la necesidad de organizar una gama de servicios de salud mental pragmáticos y accesibles en todo el espectro de atención, desde la prevención hasta la detección y el tratamiento. La necesidad puede ser aguda en vista de un aumento anticipado en la necesidad para atender problemas psicológicos en respuesta a mencionado virus.

## 6. Conclusiones

- Solo bastó con la presencia de un virus más avanzado en los últimos tiempos para colapsar sin límite alguno la vida y la estabilidad mental de la humanidad. Si la necesidad de ayuda psicológica se tiene en el personal que trabaja con la salud también es solicitada a todo el público en general
- Cuando escuchamos COVID-19 inmediatamente se relaciona esta situación con niveles altos de temor y angustia a nivel clínico.  
Contrarrestar todas las causas negativas que deja este virus es y será una prioridad de la salud a nivel internacional.
- La pérdida de ingresos o empleo se relacionó con un mayor riesgo de ansiedad grave. Estos resultados son una preocupación notable, dada la amplitud de la crisis económica precipitada por la pandemia, y subrayan la necesidad de abordar los costos de salud mental de la agitación económica.

## 7. Limitaciones

El proceso de investigación se vio limitado en cuanto a la aplicación de la escala de forma presencial por causa de la pandemia, por ello todo el proceso se llevó a cabo de manera virtual.

Sólo se caracterizó parte del personal administrativo, lo cual se evidenció como una limitación teniendo en cuenta que otros empleados pueden tener mayores efectos de angustia psicológica teniendo en cuenta sus responsabilidades laborales.

## **8. Recomendaciones**

Es necesario que dentro de Convida EPS se estructuren proyectos desde el área de talento humano con la finalidad de salvaguardar el estado mental de sus colaboradores, para lo cual se requiere un seguimiento psicológico continuo de manera individual.

Garantizar la seguridad de los trabajadores dentro de las instalaciones promoviendo un ambiente de seguridad laboral en el aspecto emocional, que disminuya los pensamientos de incertidumbre, temor y estrés que ya poseen sus trabajadores.

Para futuras investigaciones al respecto se sugieren tener en cuenta las investigaciones existentes.

## Referencias

- Ahmed, O., Faisal, R. A., Sharker, T., Lee, S. A., & Jobe, M. C. (2020). Adaptation of the Bangla Version of the COVID-19 Anxiety Scale. *International Journal of Mental Health and Addiction*. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00357-2>
- Bo, H. X., Li, W., Yang, Y., Wang, Y., Zhang, Q., Cheung, T., Wu, X., & Xiang, Y. T. (2020). Posttraumatic stress symptoms and attitude toward crisis mental health services among clinically stable patients with COVID-19 in China. *Psychological Medicine*. <https://doi.org/10.1017/S0033291720000999>
- Calle, O. V. (2011). Adaptación laboral: Factor clave para el rendimiento y la satisfacción en el trabajo. *Cultura Educación y Sociedad*, 2(1), 171–175.
- Díaz-Castrillón, F. J., & Toro-Montoya, A. I. (2020). SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. *Medicina y Laboratorio*, 24(3), 183–205. <https://doi.org/10.36384/01232576.268>
- Dogra, N., & Cooper, S. (2017). Defining mental health and mental illness. *Psychiatry by Ten Teachers, Second Edition, May*, 1–11. <https://doi.org/10.1201/9781315380612>
- Khan, S., Siddique, R., Li, H., Ali, A., Shereen, M. A., Bashir, N., & Xue, M. (2020). Impact of coronavirus outbreak on psychological health. *Journal of Global Health*, 10(1). <https://doi.org/10.7189/JOGH.10.010331>
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Wu, J., Du, H., Chen, T., Li, R., Tan, H., Kang, L., Yao, L., Huang, M., Wang, H., Wang, G., Liu, Z., & Hu, S. (2020). Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Network Open*. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>

- Lee, S. A. (2020). Coronavirus Anxiety Scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. *Death Studies, 44*(7), 393–401.  
<https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1748481>
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). Glosario sobre brotes y epidemias. *Organización Mundial de La Salud, 20*. <https://www.paho.org/es/node/70518>
- Ornell, F., Halpern, S. C., Paim Kessler, F. H., & de Magalhães Narvaez, J. C. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare professionals. *Cadernos de Saude Publica, 36*(4). <https://doi.org/10.1590/0102-311X00063520>
- Scholten, H., Quezada-Scholz, V. E., Salas, G., Barria-Asenjo, N. A., Molina, R., García, J. E., Juliá Jorquera, M. T., Marinero Heredia, A., Zambrano, A., Gómez Muzzio, E., Cheroni Felitto, A., Caycho-Rodriguez, T., Reyes Gallardo, T., Pinochet Mendoza, N., Binde, P. J., Uribe Muñoz, J. E., Rojas Jara, C., Bernal Estupiñan, J. A., & Somarriva, F. (2020). Abordaje psicológico del COVID-19: una revisión narrativa de la experiencia latinoamericana. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology, 54*(1), e1287. <https://doi.org/10.30849/ripijp.v54i1.1287>
- Shanafelt, T., Ripp, J., & Trockel, M. (2020). Understanding and Addressing Sources of Anxiety Among Health Care Professionals During the COVID-19 Pandemic. *JAMA, 323*(21), 2133–2134. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.5893>
- Sönmez, S., Apostolopoulos, Y., Lemke, M. K., & Hsieh, Y.-C. J. (2020). Understanding the effects of COVID-19 on the health and safety of immigrant hospitality workers in the United States. *Tourism Management Perspectives, 35*, 100717.  
<https://doi.org/10.1016/j.tmp.2020.100717>
- Warr, P. (1987). Work, unemployment, and mental health. In *Work, unemployment, and mental health*. Oxford University Press.

## Anexos

### Anexo 1. Coronavirus Anxiety Scale (CAS)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

6. Me sentí nervioso al pensar en la posibilidad de perder mi empleo a causa del COVID-19.

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

7. Tuve problemas para quedarme dormido porque estaba pensando en la situación de familiares, amigos o conocidos contagiados de COVID-19.

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

8. Me sentí paralizado o congelado cuando me informaron que un compañero de trabajo estaba contagiado de COVID-19.

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

9. Perdí mi interés en comer cuando pensaba en las responsabilidades laborales que mi empresa me añadía a raíz del COVID-19.

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

10. Sentí pánico (sudoración excesiva y falta de aire) al pensar en la posibilidad de contagiarme de COVID-19 durante el recorrido hacia mi trabajo.

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