

Estrategias de afrontamiento en personal de la salud que atienden pacientes con y sin COVID en dos ciudades de Colombia*

Coping Strategies in Health Care Professionals Attending COVID and non-COVID Patients in Two Colombian Cities



Yohana Alexandra Ángel Rojas

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6489-4424>
yaangel30@ucatolica.edu.co

Universidad Católica de Colombia, Facultad de Psicología, Colombia

Tania Alejandra Suarez Puerto **

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1001-5153>

Universidad Católica de Colombia, Colombia

Eduar Andrés Vásquez Matallana

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2400-3743>

Universidad Católica de Colombia, Colombia

Erika Paola Mena Moncada

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9624-3167>

Universidad Católica de Colombia, Colombia

Natalia Andrea Organista Restrepo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9954-1039>

Carlos Camilo Rodríguez Cano

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5701-9867>

Universidad Católica de Colombia, Colombia

María Margarita Rozo Sánchez

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9794-6630>

Universidad Católica de Colombia, Colombia

Jaime Humberto Moreno Méndez

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4087-6309>

Universidad Católica de Colombia, Colombia

Recibido: 02 agosto 2021

Aceptado: 12 abril 2022

Resumen

La atención de pacientes con y sin COVID en pandemia se ha constituido en una experiencia estresante para los profesionales de la salud que ha demandado el desarrollo de recursos de afrontamiento para el manejo de dicho estrés. El propósito de este estudio fue comparar las estrategias de afrontamiento en personal de salud de Villavicencio y Bogotá en Colombia que atienden pacientes con y sin COVID-19. El diseño del estudio fue no experimental, con alcance descriptivo comparativo y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 14 hombres (33.3 %) y 46 mujeres (76.7 %) y se utilizó la Escala de Estrategias de Coping modificada (EEC-M). Los resultados sugieren que las estrategias de afrontamiento más utilizadas fueron la solución de problemas y la búsqueda de apoyo de social. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre las variables de atención a pacientes COVID y sexo en comparación con las estrategias de afrontamiento. Sin embargo no hubo diferencias entre grupos por edad, ciudad y profesión. Se resalta que las estrategias que los profesionales de la salud utilizan para afrontar la atención de pacientes con y sin Covid varió dependiendo de los recursos personales, de la percepción del riesgo y de las causas que lo originan.

Palabras clave: COVID-19, estudio comparativo, estrategias de afrontamiento, personal de salud.

Citar como: Ángel, R. Y. A., Suarez, P. T. A., Vásquez, M. E. A., Mena, M. E. P., Organista, R. N. A., Rodríguez, C. C. C., Rozo, S. M. M. y Moreno, M. J. H. (2022). Estrategias de afrontamiento en personal de la salud que atienden pacientes con y sin COVID en dos ciudades de Colombia. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 18(2). <https://doi.org/10.15332/22563067.8179>

** Autora de correspondencia. Dirección postal: Avenida Caracas # 46-40, Bogotá D. C., Colombia.

Abstract

The care of patients with and non-COVID in a pandemic has become a stressful experience for health professionals that has demanded the development of coping resources to manage said stress. The purpose of this study was to compare the coping strategies in health personnel from Villavicencio and Bogotá in Colombia who care for Covid-19 and non-Covid-19 patients. The design was non-experimental, descriptive, comparative, and cross-sectional. The sample consisted of 14 men (33.3%) and 46 women (76.7%) with mean age ($M = 35.7$; $SD = 9.72$). The Modified Coping Strategies Scale (EEC-M) was used. The results revealed that the most used coping strategies are problem solving ($M = 31.52$; $SD = 5.24$) and search for social support ($M = 20.35$; $SD = 5.04$). Statistically significant differences were found between the variables: Covid patient assistance and sex in comparison with the coping strategies; however, there weren't differences between groups by age, city, and profession. It is highlighted that the strategies that health professionals use to cope with the assistance of covid and non-covid patients may vary depending on personal resources, the perception of risk and the causes that originate it.

Keywords: covid-19, comparative study, coping strategies, health care personnel.

Introducción

Uno de los fenómenos que más ha afectado a la humanidad a todo nivel ha sido la pandemia causada por el coronavirus. Desde su inicio a finales de 2019, diversos países del mundo han atravesado por varias olas de contagios por COVID-19 que han causado millones de muertes en el mundo. Un impacto colateral de la pandemia es el aumento en la brecha de desigualdad social y económica, que ha impactado la salud mental de las personas y ha puesto a prueba los recursos de afrontamiento cognitivos, emocionales y conductuales de los profesionales de la salud para hacer frente a la atención de pacientes afectados por

el COVID-19 como los que presentan otras afectaciones en la salud.

Según el último reporte epidemiológico semanal de la Organización Mundial de la Salud (World Health Organization -WHO-, 2021), las tendencias en contagios y muertes por COVID-19 han aumentado especialmente en los países de las Américas en los que se ha visto un incremento sustancial del 11 % en contagios y 4 % en muertes desde el 19 de marzo de 2019. Los casos de contagio de los países americanos representan el 44 % y el 48 % de muertes de la población afectada a nivel mundial (WHO, 2021). Estos datos son preocupantes particularmente en prestadores de servicio de salud dada la sobrecarga emocional y social que experimentan estos profesionales que atienden estos casos (WHO, 2021).

Sumado a lo anterior, la OMS ha reportado un aumento en la estigmatización, discriminación y violencia en contra de los trabajadores de la salud. Adicionalmente las malas condiciones de trabajo, la informalidad en los horarios y las altas exigencias laborales representan factores adversos asociados a la situación de la pandemia por COVID-19 (WHO, 2021). Contreras et ál. (2013) encontraron que las instituciones de salud presentan condiciones que predisponen al estrés laboral, propiciando el desarrollo del síndrome de Burnout; además Da Silva Neto et ál. (2021) reportan en una revisión sistemática que los profesionales de la salud tienden a tener niveles más altos de ansiedad (13 %) y depresión (12.2 %) que otras profesiones no relacionadas con la salud, además, de resaltar que son más propensos a somatizar y sufrir de insomnio. En Colombia se ha reportado que en general los trabajadores del sector salud y en particular los médicos son los más afectados con trastornos de ansiedad (35.4 %); depresión (26.7 %) e insomnio (13 %), igualmente los enfermeros al presentar el 27.8 % ansiedad, el 16.7 % depresión y el 10.5 % insomnio (Centro de Excelencia en

Investigación en Salud [CESISM], 2020; Reyes Ruiz et ál., 2021) .

Lo anterior muestra que la pandemia ha sobrepasado los recursos de afrontamiento de los profesionales de la salud, lo cual amerita analizar estas estrategias en el personal sanitario. Así, el afrontamiento hace referencia a un proceso de adaptación como respuesta de un factor estresor, y que de no ser funcional, puede causar una alteración emocional y motora en el individuo. Las estrategias de afrontamiento son acciones de defensa que se refieren a la capacidad para la toma de decisiones con el fin de limitar, procesar o eliminar los efectos de situaciones que generan intimidación (Lazarus, 1993; Lazarus y Folkman 1986). Estas estrategias están relacionadas con las evaluaciones cognitivas, la percepción de control de la situación y las emociones para manejar demandas que son evaluadas como exigentes o que exceden la capacidad propia del individuo para adaptarse; es decir, un individuo tiende a ejecutar acciones para evitar el daño por las adversidades que se presentan en su contexto (Kamberi et ál., 2021; Zhao et ál., 2021).

Diversos estudios se han realizado sobre estas estrategias de afrontamiento (Bermejo et ál., 2016; Lau et ál., 2021; Mustafa et ál., 2020; Teixeira et ál., 2016; Tsehay et ál., 2020). Se ha reportado, a nivel internacional, que los profesionales de la salud tienen más posibilidades de padecer consecuencias psicológicas tales como la ansiedad, la depresión y el trastorno obsesivo compulsivo por causa del COVID-19 (Ahmed et ál., 2021; Kamberi et ál., 2021). Además se ha encontrado que las estrategias de afrontamiento y el apoyo social se asocian con una reducción significativa en los niveles de angustia psicológica que padecen estos trabajadores de la salud (Tsehay et ál. 2020).

Estudios revisados por Bermejo et ál. (2016) reportan que las estrategias de afrontamiento son fundamentales en la elaboración del duelo. Así mismo, encontraron dos modos de afrontamiento: el afrontamiento evitativo - tardar en solicitar ayuda - y el afrontamiento activo -solicitar rápidamente ayuda-. Este último presenta efectos positivos sobre el ajuste emocional y social e incluso favorece los niveles de resiliencia.

Para Lazarus (2000) las estrategias de afrontamiento pueden ser evaluadas de modo cuantitativo; una escala permite sistematizar las emociones con valencia positiva o negativa y los modos que un individuo realiza una valoración o un proceso de adaptación. En una dirección similar Londoño et ál. (2006) adaptaron a la población colombiana un instrumento para la evaluación de diferentes estrategias de afrontamiento que incluyen recursos para la solución de problemas, la revaluación cognitiva, la regulación emocional, el fortalecimiento de fuentes de soporte social y el apoyo en creencias religiosas, que en diferentes estudios han mostrado su funcionalidad para el manejo de situaciones estresantes (Fernández-Abascal y Palmero, 1999; Lazarus y Folkman, 1986; 1987; Lee y Way, 2021; Osorio y Cárdenas Niño, 2017).

En estudios recientes se ha encontrado que la estrategia de afrontamiento más utilizada en profesionales de la salud es la centrada en la solución de problemas, seguida de las prácticas religiosas. También se ha reportado que la estrategia de afrontamiento apoyada en la religiosidad puede ser una variable amortiguadora de eventos traumáticos (Ouanes et ál., 2021; Teixeira et ál., 2016). Mustafa et ál. (2020) concluyeron que el personal de salud que emplea estrategias de afrontamiento centradas en el problema tienen mejores relaciones con sus familiares. En este mismo

sentido, en el contexto de la pandemia por el coronavirus, se ha reportado que los médicos de atención primaria emplean estrategias de afrontamiento relacionadas con la protección individual y con la búsqueda de información sobre los mecanismos de transmisión y prevención del COVID-19 (Lau et ál., 2021).

A partir de lo anterior, se observa un avance importante en la evidencia sobre el papel de los estilos de afrontamiento que emplean las personas para enfrentar eventos estresantes, algunos ya han dado cuenta de los recursos que emplean los profesionales para enfrentar la pandemia por COVID-19 a nivel mundial. Sin embargo, hay poca evidencia empírica referente a las estrategias de afrontamiento en personal de salud que atiende pacientes COVID y no COVID, especialmente en Colombia. Por tal motivo, el objetivo de este estudio consistió en comparar las estrategias de afrontamiento en personal de salud de Villavicencio y Bogotá en Colombia que atienden pacientes con y sin COVID-19.

Método

Participantes

Las personas a las cuales se les aplicó la escala de afrontamiento fueron profesionales de la salud que trabajaban en clínicas y hospitales de la ciudad de Bogotá y Villavicencio (Colombia). La muestra fue recolectada de manera incidental y estuvo conformada por personal de la salud de Bogotá y Villavicencio ($n=60$). De los cuales 33.3 % ($n=20$) fueron hombres y 76.7 % mujeres ($n=40$). La media de edad fue de 35.7 años ($DE=9.72$). La muestra se distribuyó de la siguiente manera: rehabilitación 25.0 % ($n=15$), medicina 23.3 % ($n=14$), psicología 36.7 % ($n=22$) y enfermería 15 % ($n=9$). En cuanto a la variable de ciudad el 50 % ($n=30$) pertenecía

a Villavicencio y el 50 % ($n=30$) a Bogotá. Las edades se encontraban entre los 21 y los 58 años ($x\#=35.7$ $DE=9.72$). Con respecto a los servicios prestados, el 25 % ($n=15$) no atendía pacientes COVID-19 y el 75 % ($n=45$) sí atendía personas con COVID-19.

Instrumentos

Cuestionario de datos socio-demográficos: Mediante un cuestionario online se les solicitó a los participantes la siguiente información sociodemográfica: sexo, edad, profesión, ciudad en la que labora y servicio al que atiende

Escala de estrategias de coping Modificada (EEC-M): Fue validada para población colombiana con 98 ítems (Londoño et ál., 2006), con escala de medida tipo *Likert*, en un rango de frecuencia de 1 a 6 desde nunca hasta siempre. El instrumento permitió evaluar 12 factores (solución de problemas, búsqueda de apoyo social, espera, religión, evitación emocional, búsqueda de apoyo profesional, reacción agresiva, evitación cognitiva, reevaluación positiva, expresión de la dificultad de afrontamiento, negación y autonomía) y reportando un nivel de consistencia interna bueno, con un alfa de Cronbach de 0.84, para la prueba completa.

Procedimiento

Se aplicó la Escala Estrategias Coping Modificado (EEC-M) de forma virtual e individual. En el formulario de *Google Forms* se incluyó el consentimiento informado y el cuestionario de datos socio-demográficos. Los datos fueron procesados en el programa estadístico SPSS versión 27. Se usó el alfa de Cronbach para la consistencia interna. Se realizaron análisis descriptivos, posteriormente análisis comparativos mediante la *t de Studento* la

prueba de *U de Mann-Whitney* para muestras independientes y un *ANOVA* de un factor para la comparación de grupos.

Consideraciones éticas

Se garantizó la confidencialidad de la identidad de los participantes como lo estipula la ley 1090 de 2006, los participantes de manera voluntaria, anónima y por medio de un formulario en Google forms aceptaron participar en el estudio a través de un consentimiento informado. La categoría de la investigación según la resolución No 8430 de 1993 del Ministerio de salud capítulos 10 y 11, fue de riesgo mínimo porque se aplicó un instrumento y no se manipularon variables. Finalmente, a los participantes se les envió por medio de correo electrónico los resultados personalizados y una cartilla psicoeducativa sobre el manejo de estrés y ansiedad en el ámbito laboral ante la situación de COVID-19.

Resultados

Primero, se realizó un análisis descriptivo de las variables socio-demográficas (sexo, profesión, edad y ciudad), posteriormente se analizaron el tipo de estrategias de afrontamiento por el personal de salud que atiende pacientes con y sin COVID-19. Se realizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov para evaluar la normalidad de las variables del estudio. Dado que las comparaciones indicaron ausencia de normalidad en algunas variables, se utilizó la prueba *t de Student* para algunas de ellas y la prueba *U de Mann-Whitney* para las restantes, así como un análisis de varianza (*ANOVA*) de un factor para la comparación de grupos.

A nivel descriptivo, se encontró que las estrategias de afrontamiento más utilizadas por los profesionales de la salud fueron: la solución de problemas y la búsqueda de apoyo social, seguidas por las variables de evitación emocional, espera y religión (Tabla 1).

Tabla 1. Medias y desviaciones estándar de las estrategias de afrontamiento de los profesionales de la salud

Factor	Media	DE
Solución de problemas	31.52	5.24
Búsqueda de apoyo social	20.35	5.04
Evitación emocional	19.58	4.20
Espera	19.40	4.64
Religión	19.15	5.92
Búsqueda apoyo profesional	13.90	4.91
Reacción agresiva	8.75	2.86
Evitación cognitiva	13.22	2.85
Reevaluación positiva	17.05	3.79
Expresión de la dificultad de afrontamiento	9.13	2.70
Negación	6.80	2.03
Autonomía	4.55	1.28

Fuente: elaboración propia.

La prueba Kolmogorov-Smirnov mostró que las puntuaciones de las variables de solución de problemas ($p=.20$), búsqueda de apoyo social ($p=.20$), religión ($p=.20$), evitación emocional

($p=.20$), reacción positiva ($p=.09$), negación ($p=.06$) y espera ($p=.20$) se distribuyeron de manera normal. Sin embargo, las variables búsqueda de apoyo profesional ($p=.03$),

reacción agresiva ($p=.00$), evitación cognitiva ($p=.00$), expresión de la dificultad de afrontamiento ($p=.01$) y autonomía ($p=.00$) no se distribuyeron de manera normal.

Se analizó la variable sexo en comparación con las estrategias de afrontamiento y se encontró que las variables solución de problemas ($t(58)=2.74; p < 0.01$) tuvo puntajes mayores para hombres ($M = 34.71; DE = 4.19$) que para las mujeres ($M = 30.54; DE = 5.18$). Así mismo, la variable reevaluación positiva ($t(58)=2.36; p = 0.022$) tuvo puntajes mayores para hombres ($M=19.07; DE= 3.79$) que para las mujeres ($M= 16.43; DE= 3.61$) los cuáles fueron estadísticamente significativos.

Luego, se analizó la variable atención a pacientes con COVID-19; se encontró que la variable evitación emocional ($t(58) = -2,29; p= 0.026$) tuvo puntajes menores para el personal que sí atendía pacientes con COVID-19 ($M= 18.89; DE=3.71$) que para los que no ($M= 21.77; DE=5.01$). La variable de espera ($t(58) = 2,40; p= 0.01$) evidenció puntajes menores en el personal que si atendía pacientes con COVID-19 ($M=18.60; DE=4.74$) en comparación con el personal que no atendía pacientes con COVID-19 ($M=21.80; DE=3.46$). La prueba de *U de Mann-Whitney* arrojó diferencias estadísticamente significativas para la variable de reacción agresiva ($p < 0.01$) y para la variable de expresión de la dificultad de afrontamiento ($p= 0.026$).

Se agrupó la variable edad de acuerdo con las etapas del desarrollo en población joven (14 - 26 años) y población adulta (27 - 59 años) (Lizaso, 2017). El análisis de variable ANOVA mostró que no hubo diferencias estadísticamente significativas entre los grupos (Solución de problemas ($F = 0.47$); Búsqueda de apoyo social ($F = 1.06$); Espera ($F = 1.82$); Religión ($F = 0.65$); Evitación emocional ($F = 1.14$); Búsqueda de apoyo profesional ($F = 2.07$); Reacción agresiva

($F = 0.40$); Evitación cognitiva ($F = 1.58$); Reevaluación positiva ($F = 0.39$); Exposición a la dificultad de afrontamiento ($F = 2.91$); Negación ($F = 1.08$) y Autonomía ($F=2.16$)).

Discusión

El presente estudio tuvo como objetivo comparar las estrategias de afrontamiento en personal de salud de Villavicencio y Bogotá (Colombia) que atienden pacientes con y sin COVID-19. Al respecto se encontró que las estrategias de afrontamiento más utilizadas en la muestra fueron: la solución de problemas y el apoyo social, las cuales fueron dos estrategias fundamentales en el contexto de la pandemia por COVID-19, dado que esta situación llena de incertidumbre ha demandado a los profesionales de la salud generar alternativas para enfrentar problemas constantemente y buscar soporte social. Estos hallazgos concuerdan con la reportado previamente por Teixeira et ál. (2016) con los técnicos y auxiliares de enfermería. Así mismo, con una investigación realizada en Colombia por Londoño et ál., (2006), quienes concluyeron que la varianza de solución de problemas y apoyo social tuvieron un nivel alto con respecto a los demás factores, lo que quiere decir que estas dos estrategias tienen relevancia de uso a la hora de afrontar una situación estresante.

Otras de las estrategias de afrontamiento a las cuales recurren los participantes del presente estudio en el contexto de la atención a pacientes con y sin COVID-19, fueron evitación emocional, espera y religión. Esto sugiere que algunos profesionales tienden a inhibir las emociones en el contexto de la atención en salud (Fernández-Abascal y Palmero, 1999), en ocasiones asumen no actuar ante la situación pensando en que ésta se resolverá sola, contemplando una expectativa positiva de la solución del problema (Lau et ál., 2021;

Mustafa et ál., 2020; Teixeira et ál., 2016; Tsehay et ál., 2020) y se apoyan en la creencia en Dios con la expectativa de que éste intervendrá ante las situaciones estresantes a las que se enfrentan (Lazarus y Folkman, 1987; Ouanes et ál., 2021; Teixeira et ál., 2016).

En función del sexo, se hallaron diferencias significativas en estrategias de afrontamiento de solución de problemas y reevaluación positiva. Esto sugiere que los profesionales tienden a realizar acciones y a seguir una serie de pasos para resolver los problemas que se puedan presentar en la atención a sus pacientes (Fernández-Abascal y Palmero, 1999). También realizan evaluaciones desde una perspectiva diferente e identificaron factores positivos del problema, lo que genera una tolerancia a la problemática desde una perspectiva positiva y de aprendizaje sin que se de una distorsión de la realidad (Lazarus y Folkman, 1986; Lee y Way, 2021). La amenaza se modera dando un cambio en el significado del problema (Fernández-Abascal y Palmero, 1997).

Por otro lado, se encontraron diferencias significativas en los profesionales de la salud que atienden pacientes con diagnóstico de COVID-19 y los que no en la dimensión de evitación emocional, lo cual significa que los profesionales que atienden pacientes COVID-19 muestran mayores dificultades de expresar sus emociones, posiblemente por los altos niveles de estrés que genera la atención de pacientes en los cuales no hay certidumbre que tengan o no la infección por el coronavirus y por el temor al contagio. Lo anterior podría a su vez dificultar la generación de recursos para regular sus propias emociones (Fernández-Abascal y Palmero, 1999).

En cuanto al afrontamiento basado en la espera, igualmente se encontraron diferencias significativas, al igual que en reacción agresiva y en expresión de la dificultad de afrontamiento. Al respecto se puede

inferir que los profesionales que trabajan con pacientes sin COVID-19 en comparación con lo que si, tienen mayores dificultades en recursos de afrontamiento dado que muestran una tendencia a no actuar ante la situación pensando en que ésta se resolverá sola; o por el contrario, a expresar de manera impulsiva la ira ya sea hacia sí mismos, los demás o los objetos, con el fin de disminuir la carga emocional que están presentando, es decir con un afrontamiento dirigido hacia la emoción (Ahmed et ál., 2021; Kamberi et ál., 2021; Lázarus y Folkman, 1986).

A partir de los hallazgos del presente estudio, se puede concluir que los profesionales de la salud, tanto lo que tienen atención directa con pacientes con y sin COVID-19, evidencian una variedad de estrategias de afrontamiento dirigidas a hacer frente a un momento coyuntural y difícil de uno de los mayores problemas de la salud pública en el contexto por la pandemia del coronavirus, las cuales, algunas de ellas propician un enfrentamiento constructivo y otras podrían dificultar su manejo.

La presente investigación tiene como principal limitación que se accedió solo a una muestra pequeña y que el tipo de muestreo fue realizado de manera incidental, lo cual implica hacer unas conclusiones iniciales sobre los hallazgos presentados. Algunos factores que no fueron tomados en cuenta al inicio de la investigación fueron la carga laboral y horas trabajadas, esto concuerda con las limitaciones que resaltan Austria et ál., (2010). Debido a esto, se recomienda continuar realizando estudios que tengan en cuenta estas limitaciones y para desarrollar estrategias de prevención que permitan aliviar la carga emocional y los efectos de la pandemia por COVID-19 en el personal de la salud. Sería importante profundizar para futuros estudios las razones por las cuales los profesionales de la salud tienden más a la

búsqueda de apoyo social que a la búsqueda de redes de apoyo profesional para el cuidado de su salud mental.

Referencias

- Ahmed, G., Ramadan, H., Refay, S. y Khashbah, M. (2021). Comparison of knowledge, attitude, socioeconomic burden, and mental health disorders of COVID-19 pandemic between general population and health care workers in Egypt. *The Egyptian Journal of Neurology, Psychiatry and Neurosurgery*, 57(1), 25. <https://doi.org/10.1186/s41983-021-00280-w>
- Austria, F. Cruz, B. Kienhelger, L. y Hernández, J. (2010). Relaciones estructurales entre estrategias de afrontamiento y síndrome de Burnout en personal de salud: un estudio de validez externa y de constructo. *Universitas Psicológica*, 11(1), 197-206. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-92672012000100016&script=sci_abstract&tlng=es
- Bermejo, J. C., Villacieros, M. y Fernández-Quijano, I. (2016). Escala de mitos en duelo. Relación con el estilo de afrontamiento evitativo y validación psicométrica. *Acción Psicológica*, 13(2), 129-142. <https://dx.doi.org/10.5944/ap.13.2.15965>
- Centro de Excelencia en Investigación en Salud mental, CESISM. (2020). *El 40 % del personal de salud en Colombia padece trastornos por la pandemia: CESISM*. <https://www.ces.edu.co/noticias/el-40-del-personal-de-salud-en-colombia-padece-trastornos-por-la-pandemia-cesism/>
- Contreras, E., Pachón, E. y González R., (2013). Burnout, liderazgo y satisfacción laboral en el personal asistencial de un hospital de tercer nivel en Bogotá. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 9(1), 65-80. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-99982013000100006&lng=en&tlng=es
- Da Silva Neto, R. M., Benjamim, C. J. R., de Medeiros Carvalho, P. M. y Neto, M. L. R. (2021). Psychological effects caused by the COVID-19 pandemic in health professionals: A systematic review with meta-analysis. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 104, 1-7. <https://doi.org/10.1016/J.PNPBP.2020.110062>
- Fernández-Abascal E. G. y Palmero F. (1999). Emociones y salud. En F. Palmero y E. G. Fernández Abascal. (Coord.), *Emociones y Salud* (p. 5-18). Ariel.
- Kamberi, F., Sinaj, E., Jaho, J., Subashi, B., Sinanaj, G., Jaupaj, K., Stramarko, Y., Arapi, P. Dine, L., Gurguri, A., Xhindoli, J., Bucaj, J., Alikaj Serjanaj, L., Rillera Marzo, R. y Htay, M. N. N. (2021). Impact of COVID-19 pandemic on mental health, risk perception and coping strategies among health care workers in Albania - evidence that needs attention. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 12, 100824. <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2021.100824>
- Lau J., Tan D., Wong G., Lew Y., Chua Y., Low L., Ho H., Kwek T., Toh S. y Tan K. (2021). Prepared and highly committed despite the risk of COVID-19 infection: a cross-sectional survey of primary care physicians' concerns and coping strategies in Singapore. *BMC Family Practice*, 22(1). <https://doi.org/10.1101/2020.05.06.20093757>
- Lazarus, R. (1993). Coping theory and research: past, present, and future. *Psychosomatic Medicine*, 55(3), 234-247. <https://doi.org/10.1097/00006842-199305000-00002>

- Lazarus, R. (2000). *Estrés y emoción. Manejo e implicaciones en nuestra salud*. Desclée Brouwer.
- Lazarus., R. y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Martínez Roca.
- Lazarus, R. S. y Folkman, S. (1987). Transactional theory and research on emotions and coping. *European Journal of Personality*, 1(3), 141-169. <https://doi.org/10.1002/per.2410010304>
- Lee, D. S. y Way, B. M. (2021). Social media use and systemic inflammation: The moderating role of self- esteem. *Brain, Behavior, & Immunity - Health*, 16, 100300. <https://doi.org/10.1016/j.bbih.2021.100300>
- Ley 1090 de 2006. Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones. 6 de septiembre del 2006. D.O. No. 43.383.
- Lizaso, I., Acha, J., Reizabal, L. y García A. J., (2017). *Desarrollo biológico y cognitivo en el ciclo vital*. Pirámide
- Londoño, N., Henao, G., Puerta, I., Posada, S., Arango, D. y Aguirre, D.(2006). Propiedades psicométricas y validación de la escala de estrategias de coping modificada (EEC-M) en una muestra colombiana. *Universitas Psicológica*, 5(2), 327-349. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64750210>
- Mustafa, N., Haleem, F., Khan, N. U. S., Sardar, T., Akhtar, M. y Mumtaz, J. (2020). Relationship of vicarious traumatization with family relations and coping strategies among healthcare professionals. *Pafmj*, 70(6), 1925-1928. <https://doi.org/10.51253/pafmj.v70i6.5511>
- Osorio, J. E. y Cárdenas Niño, L. (2017). Estrés laboral: estudio de revisión. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 13(1) 81-90. <http://dx.doi.org/10.15332/s1794-9998.2017.0001.07>
- Ouanes, S., Kumar, R., Doleh, E. S. I., Smida, M., Al-Kaabi, A., Al-Shahrani, A. M., Mohamedsalih, G. A., Ahmed, N. E., Assar, A., Khodoruth, M. A. S., AbuKhattab, M., Al Maslamani, M. y AlAbdulla, M. A. (2021). Mental Health, resilience, and religiosity in the elderly under COVID-19 quarantine in Qatar. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 96, 104457. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2021.104457>
- Resolución 8430 de 1993 [Ministerio de Salud]. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. 4 de octubre de 1993.
- Reyes Ruiz, L., Dávila Gómez, Y., Lizarazo Triana, M. Pertuz Ariza, D. y Solano Blanco, G. (2021). Impacto de la pandemia por COVID-19 en la salud mental de los trabajadores del sector salud. *Tejidos Sociales*, 3(1), 1-6. <https://revistas.unisimon.edu.co/index.php/tejsociales/article/view/4762>
- Teixeira, C., Gherardi-Donato, E., Pereira, S. S., Cardoso, L. y Reisdorfer, E. (2016). Estrés laboral y estrategias de afrontamiento entre los profesionales de enfermería hospitalaria. *Enfermería Global*, 15(4), 288-298. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412016000400012
- Tsehay, M., Belete, A. y Necho, M. (2020). Factors associated with psychological distress and brief resilient coping level during the COVID-19 pandemic among health-care professionals in Dessie, Ethiopia. *Psychology research and behavior management*, 13, 1213-1221. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S288562>
- World Health Organization. (2021). *COVID-19 Weekly Epidemiological Update*. <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19-31-march-2021>

Zhao, S., Yin, P., Xiao, L. D., Wu, S., Li, M., Yang, X., Zhang, D., Liao, L. y Feng, L. (2021). Nursing home staff perceptions of challenges and coping strategies during COVID-19 pandemic in China. *Geriatric Nursing*, 42, 887-893. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2021.04.024>

Notas

- * Artículo de investigación.