

 Artículo de investigación

## Estrategias de afrontamiento y resiliencia en profesionales en enfermería durante la pandemia por COVID-19

Marcia-Andrea Quiñonez-Mora<sup>1</sup>, Judith-Liliana Ortiz-Mayorga<sup>1</sup>, Ángela-María Henao-Castaño<sup>2</sup>,  
Laura Riveros-Gómez<sup>1</sup>

1. Los Cobos Medical Center. Bogotá, Colombia.
2. Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, Colombia.

### Resumen

**Introducción:** durante la pandemia por COVID-19, los profesionales en enfermería a cargo del cuidado directo e indirecto de estos pacientes se vieron expuestos a situaciones personales, familiares y laborales altamente estresantes.

**Objetivo:** determinar la relación entre el nivel de resiliencia y las estrategias de afrontamiento de los enfermeros que brindan cuidado directo e indirecto a pacientes con diagnóstico confirmado o sospechoso de COVID-19 en una institución de cuarto nivel de la ciudad de Bogotá.


**Métodos:** estudio descriptivo transversal cuantitativo; la muestra estuvo compuesta por 50 profesionales en enfermería que se encontraban en los servicios de cuidado crítico, urgencias y hospitalización. Los instrumentos de recolección de datos empleados fueron la Escala de Resiliencia de Connor-Davidson y el formulario del Inventario de Estrategias de Afrontamiento.


**Resultados:** respecto a la alta resiliencia, este estudio mostró una relación estadísticamente significativa con la formación posgradual ( $p = 0,017$ ), una relación negativa estadísticamente significativa ( $p = 0,027$ ) con la estrategia de autocrítica y una relación positiva ( $p = 0,07$ ) con la estrategia de resolución de problemas.

**Conclusiones:** Existe relación entre el uso de estrategias cognitivas y conductuales encaminadas a eliminar el estrés, modificando la situación que lo produce y el nivel de resiliencia en los participantes de este estudio.


**Palabras clave:** resiliencia; niveles de resiliencia; adaptación psicológica; afrontamiento; mecanismos de adaptación; estrategias de afrontamiento; enfermería; COVID-19; salud mental; estrés vital.

### Información del artículo

 **Autor de correspondencia**  
maquinonezm@loscobosmc.com

 **Cómo citar este artículo**  
Quiñonez-Mora MA, Ortiz-Mayorga JL, Henao-Castaño AM, Riveros-Gómez L. Estrategias de afrontamiento y resiliencia en profesionales en enfermería durante la pandemia por COVID-19. Rev Colomb Enferm [Internet]. 2024;23(1), e062

 **doi** <https://doi.org/10.18270/rce.v23i1.4173>

 **Recibido:** 29-11-2022  
**Aprobado:** 22-11-2023

 Ediciones anteriores 

### Redes sociales



## Coping strategies and resilience in nurses during the COVID-19 pandemic

### Abstract

**Introduction:** During the COVID-19 pandemic, nurses responsible for the direct and indirect care of infected patients were exposed to highly stressful personal, family, and work situations.

**Objective:** To determine the relationship between the level of resilience and coping strategies of nurses who provide direct and indirect care to patients with a confirmed or suspected diagnosis of COVID-19 in a fourth-level institution in Bogotá.

**Methods:** A quantitative cross-sectional descriptive study was conducted; the sample consisted of 50 nurses in critical care, emergency, and inpatient settings. The instruments used for data collection were the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) and the Coping Strategies Inventory (CSI) form.

**Results:** Regarding high resilience, this study showed a statistically significant relationship with postgraduate education ( $p = 0.017$ ), a statistically significant negative relationship ( $p = 0.027$ ) with self-criticism strategy, and a positive relationship ( $p = 0.07$ ) with problem-solving strategy.

**Conclusions:** There is a relationship between the use of cognitive and behavioral strategies aimed at eliminating stress by modifying the stress-producing situation and the level of resilience in the participants of this study.

## Estratégias de enfrentamento e resiliência em profissionais de enfermagem durante a pandemia de COVID-19

### Resumo

**Introdução:** Durante a pandemia de COVID-19, os profissionais de enfermagem responsáveis pelo cuidado direto e indireto desses pacientes foram expostos a situações pessoais, familiares e de trabalho altamente estressantes.

**Objetivo:** Determinar a relação entre o nível de resiliência e as estratégias de enfrentamento de enfermeiros que prestam cuidados diretos e indiretos a pacientes com diagnóstico confirmado ou suspeito de COVID-19, em uma instituição de quarto nível na cidade de Bogotá.

**Metodologia:** Estudo transversal descritivo, de natureza quantitativa; a amostra foi composta por 50 profissionais de enfermagem que se encontravam em serviços de terapia intensiva, emergência e internação. Os instrumentos de coleta de dados utilizados foram a Escala de Resiliência Connor-Davidson e o formulário de Inventário de Estratégias de Enfrentamento.

**Resultados:** Em relação à alta resiliência, este estudo mostrou relação estatisticamente significativa com a formação pós-graduada ( $p = 0,017$ ), relação negativa estatisticamente significativa ( $p = 0,027$ ) com a estratégia de autocrítica e relação positiva ( $p = 0,07$ ) com o problema -estratégia de resolução.

**Conclusões:** Existe uma relação entre o uso de estratégias cognitivas e comportamentais destinadas a eliminar o estresse, modificando a situação que o produz, e o nível de resiliência nos participantes deste estudo.

**Palavras-chave:** resiliência; níveis de resiliência; adaptação psicológica; enfrentamento; mecanismos de adaptação; estratégias de enfrentamento; Enfermagem; COVID-19; saúde mental; estresse da vida.

## Introducción

La enfermedad resultante del SARS-CoV-2, el COVID-19, ha impuesto una enorme carga a los sistemas de salud en el mundo debido a las altas tasas de transmisión, prevalencia de enfermedad grave y mortalidad (1). Por otra parte, los estudios informan una alta incidencia del síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA) (17 % y 29 %) y la enfermedad crítica (23–32 %) entre los pacientes hospitalizados (2). Aproximadamente el 6 % de las personas con diagnóstico de COVID-19 requieren ser ingresadas a la unidad de cuidado intensivo (UCI); de ellas, el 75 % necesitará ventilación mecánica y aproximadamente el 10 % tendrá ventilación mecánica prolongada (más de 14 días) (3), lo que se traduce en estancias largas así como vivencias repetidas del proceso de muerte, soledad y sufrimiento en los enfermeros. Lo anterior sumado a los cambios en el ritmo de vida, la falta de familiaridad y la pérdida de control de la situación aumenta el estrés de los trabajadores de la salud (4).

En pandemias anteriores los estudios describen alteraciones en la salud mental de los profesionales de la salud; la evidencia señala que el SARS y el coronavirus del síndrome respiratorio del Medio Oriente (MERS-CoV) causaron altas tasas de morbilidad psicológica entre el personal sanitario, la cual

se prolonga en el tiempo; incluso uno o tres años después del SARS, el miedo, el estrés crónico y la depresión permanecieron latentes (4). De igual manera la evidencia ha demostrado que cuando los enfermeros están en contacto cercano con pacientes con enfermedades infecciosas emergentes de virus como el SARS, el MERS-CoV, el Ébola o el H1N sufren soledad, ansiedad, miedo, fatiga, alteraciones del sueño y otros trastornos físicos (5), lo que impacta de manera directa en su salud mental.

Por otro lado, las condiciones laborales que están afrontando los enfermeros, caracterizadas por gran presión asistencial y la incertidumbre ante el posible colapso de los sistemas sanitarios incapaces de asumir una elevada demanda son factores que, sumados al riesgo de contagio propio y de los seres queridos (familia, amigos y allegados), suponen un riesgo para la salud psicoemocional (6–8). Adicional a lo mencionado, los profesionales de la salud aislados y en cuarentena experimentan un fenómeno estresante, es decir, pierden la comunicación cara a cara y la interacción social, apareciendo sensación de soledad y frustración. Estos efectos a corto plazo pueden desarrollar trastorno de ajuste y trastorno de estrés postraumático (8).

Los estudios describen determinadas características de la personalidad que contribuyen a un mayor bienestar psicológico, asociándose con una mejor salud y, en caso de enfermedad, a una más rápida recuperación y vuelta a la actividad normal (9). Entre estas características se encuentran la resiliencia y las estrategias de afrontamiento puestas en marcha ante situaciones estresantes.

La resiliencia ha sido reconocida como un proceso para enfrentar desafíos y superarlos, recuperándose o adaptándose a ellos. Independientemente de cómo se describa la respuesta positiva al desafío, la adversidad cambia a las personas de alguna manera (10). La capacidad que posee un individuo para resistir la adversidad (7) se ha reconocido como un componente esencial para el buen rendimiento laboral y como un elemento básico para la protección de su bienestar (11).

Las estrategias utilizadas para manejar el estrés, en este caso el relacionado con el trabajo que experimentan los enfermeros, se denominan *estrategias de afrontamiento* (12). El afrontamiento es considerado como un factor estabilizador, de manera que facilita el ajuste individual y la adaptación cuando se está ante situaciones estresantes (13).

Autores como Lazarus y Folkman, en su teoría del estrés y el afrontamiento, definen este último como todo aquello que hace la persona para combatir una situación que considera amenazante, peligrosa o dañina para sí; es decir, una situación estresante (14). Desde la teoría de enfermería, el *afrontamiento* se define como un elemento, capacidad o característica que puede desarrollar una persona. Frecuentemente se diferencia entre afrontamiento eficaz e ineficaz, entendiéndose el primero como aquel que lleva a la adaptación y el segundo como el que conduce a la maladaptación (15).

Por lo anterior, el objetivo del presente estudio fue determinar la relación entre el nivel de resiliencia y las estrategias de afrontamiento de los enfermeros que brindan cuidado directo e indirecto a pacientes con diagnóstico confirmado o sospechoso de COVID-19 en una institución de cuarto nivel de la ciudad de Bogotá.

Conocer el nivel de resiliencia y las estrategias de afrontamiento de los enfermeros, así como las habilidades que utilizan para afrontar las nuevas dinámicas generadas por la pandemia del COVID-19 (muerte, ansiedad, incertidumbre) y su relación permite generar intervenciones que impacten en su salud física y mental, y evitar así consecuencias que perduren en el tiempo, a la vez que se aporta a su bienestar psicológico y emocional.

## Métodos

Se realizó un estudio descriptivo transversal cuantitativo en una institución de cuarto nivel de la ciudad de Bogotá, Colombia, entre febrero y mayo del 2021.

## Población y muestra

Se trata de una muestra no probabilística por conveniencia. Se incluyeron un total de 50 enfermeros que se encontraban brindando cuidado directo e indirecto a personas con diagnóstico sospechoso o confirmado para COVID-19 en los servicios de cuidado crítico, urgencias y hospitalización de una institución de alta complejidad en Bogotá, Colombia.

## Instrumentos

A través de un proceso estructurado se extrajo la información demográfica: edad, sexo, años de experiencia, nivel educativo, número de hijos, convivencia con personas cercanas, presencia de enfermedades propias o de su núcleo. Así mismo, se incluyó información sobre las estrategias de afrontamiento y la capacidad de resiliencia a través de los instrumentos Escala de Resiliencia de Connor-Davidson 10 (CD-RISC) y la adaptación española del Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI) de Cano et ál. (11).

La CD-RISC evalúa el nivel de resiliencia y las conductas resilientes de las personas. Consiste en 10 ítems medidos en una escala tipo Likert que se puntúan de 0 a 4 (0 = Nunca, 1 = Rara vez, 2 = A veces, 3 = A menudo, 4 = Casi siempre). La puntuación total se obtiene sumando los diez elementos; por lo tanto, el puntaje total puede oscilar entre 0 y 40 puntos. A mayor puntuación, mayor capacidad de resiliencia; puntajes más bajos sugieren más dificultad para recuperarse ante la adversidad.

El CSI, inventario de 40 ítems adaptado al español por Cano et ál. en el 2007, tiene una estructura jerárquica compuesta por ocho estrategias. La persona comienza por describir de manera detallada la situación estresante; después, contesta cada ítem según una escala tipo Likert de cinco puntos que define la frecuencia de lo que hizo en la situación descrita. Al final de la escala contesta un ítem adicional acerca de la autoeficacia percibida del afrontamiento. Las ocho escalas primarias son las siguientes: 1) resolución de problemas (estrategias cognitivas y conductuales encaminadas a eliminar el estrés modificando la situación que lo produce); 2) reestructuración cognitiva (estrategias cognitivas que modifican el significado de la situación estresante); 3) apoyo social (estrategias referidas a la búsqueda de apoyo emocional); 4) expresión, emocional (estrategias encaminadas a liberar las emociones que acontecen en el proceso de estrés); 5) evitación de problemas (estrategias que incluyen la negación y evitación de pensamientos o actos relacionados con el acontecimiento estresante); 6) pensamiento desiderativo (estrategias cognitivas que reflejan el deseo de que la realidad no fuera estresante); 7) retirada social (estrategias de retirada de amigos, familiares, compañeros y personas significativas asociadas con la reacción emocional en el proceso estresante), y 8) autocrítica (estrategias basadas en la autoinculpación y la autocrítica por la ocurrencia de la situación estresante o su inadecuado manejo) (11).

## Procedimiento para la recolección de datos

A todos los participantes se les explicaron los objetivos de la investigación, así como el procedimiento implementado para el manejo y la confidencialidad de los datos. Una vez obtenido el consentimiento informado, se entregó un formulario físico de la Escala de Resiliencia de Connor-Davidson y se envió de manera electrónica el formulario del Inventario de Estrategias de Afrontamiento. A partir de esta información se creó una base de datos independiente para la depuración, el procesamiento y el análisis de la información; los datos fueron anonimizados para garantizar la confidencialidad y privacidad de la información.

## Análisis de datos

Se realizó un análisis descriptivo de las variables sociodemográficas y las relacionadas con las estrategias de afrontamiento y el nivel de resiliencia. Las variables continuas tuvieron una distribución no normal; por lo tanto, fueron descritas como medianas acompañadas de los valores mínimo y máximo; las variables nominales politómicas fueron descritas mediante frecuencias. Por medio de un análisis de correlación se estableció si existía alguna relación de tipo lineal entre el nivel de resiliencia y las estrategias de afrontamiento; para conocer la magnitud de la relación, se realizó un análisis bivariado determinando la significancia a través del estadístico tau-b de Kendall, medida no paramétrica de correlación para variables ordinales.

Para explorar si existía relación entre el nivel de resiliencia y factores como el sexo, los años de experiencia, el nivel de formación académica o la estructura familiar, se hizo un análisis bivariado empleando una prueba chi cuadrado para las variables dicotómicas y una prueba Kruskal-Wallis para variables politómicas ordinales. Se consideró significativo un valor p inferior a 0,05. Todas las pruebas estadísticas fueron realizadas a dos colas. Los datos fueron analizados utilizando el programa estadístico SPSS 27.

## Aspectos éticos

La participación en el estudio fue anónima y voluntaria, se diligenció y firmó consentimiento informado previo a la aplicación de los instrumentos. Se tuvieron en cuenta los criterios descritos en el Código de Núremberg, el Informe Belmont, la Declaración de Helsinki, así como lo expuesto en la Resolución 8430 de 1993, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas de la investigación en salud en Colombia. El presente estudio fue presentado y aprobado por el Comité de Investigación de la institución (CoordInv /136).

## Resultados

En el estudio participaron 50 enfermeros de los servicios de cuidado crítico, urgencias y hospitalización, que correspondían a la totalidad del personal encargado de la atención de pacientes con sospecha o confirmación de COVID-19, incluidos los responsables del cuidado directo y aquellos con funciones administrativas relacionadas con este tipo de pacientes. La información fue recolectada en el periodo comprendido entre febrero y mayo del 2021, momento en el cual se presentó el tercer pico de COVID-19 en Colombia, siendo este el pico de mayor impacto en los servicios de salud, dado el número de contagios, el incremento en la mortalidad de los pacientes y su larga duración. En cuanto a las características de los participantes, en su mayoría eran mujeres (82 %), con edades comprendidas entre 24 y 58 años y una mediana de 34,2 años (véase Tabla 1).

**Tabla 1.** Características base de los participantes en el estudio

Característica	n (%)
Mujer	41 (82)
<b>Años de experiencia</b>	
0 a 5	14 (28)
6 a 10	17 (34)
11 a 15	13 (26)
16 a 20	6 (12)
Formación de posgrado	41 (82)
<b>No. de hijos</b>	
0	22 (44)
1	14 (28)
2	12 (24)
4 o más	2 (4)
<b>Personas con las que convive</b>	
Pareja	17 (34)
Hijos	8 (16)
Pareja e hijos	8 (16)
Pareja, hijos y otros	3 (6)
Padres	4 (8)
Ninguno	3 (6)
Otros	7 (14)

El 82 % de los profesionales contaban con posgrado en áreas clínicas o administrativas y el 38 % tenía más de 10 años de experiencia.

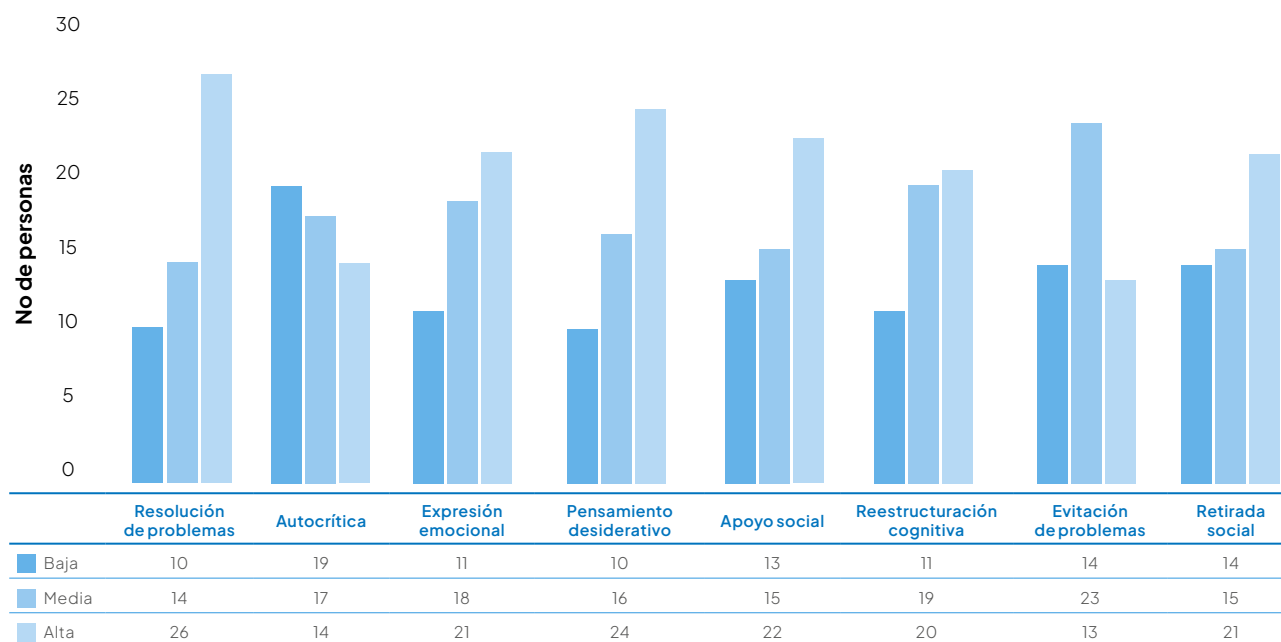
Al revisar las características relacionadas con la conformación de su núcleo familiar, se encontró que el 94 % de los participantes convivía con algún miembro de su familia o amigos cercanos, siendo los más

frecuentes la pareja y los hijos. El 85 % de las personas con las que convivían no tenían ningún antecedente patológico relacionado con el incremento en la severidad y mortalidad por COVID-19.

De acuerdo con los resultados de la Escala de Resiliencia de Connor-Davidson (RISC-10), el 66 % de los participantes registró un nivel de resiliencia alto y el 34 % moderado; no se encontró ninguna persona con baja resiliencia.

Las estrategias de afrontamiento más frecuentemente usadas en la población estudiada fueron resolución de problemas, pensamiento desiderativo y apoyo social. (véase Tabla 2).

**Gráfica 1.** Frecuencia de uso de estrategias de afrontamiento



Con el objetivo de determinar la asociación entre el nivel de resiliencia y las estrategias de afrontamiento, se realizó un análisis mediante tablas de contingencia y matriz de correlación y se identificó una relación negativa entre la estrategia de autocrítica y la alta resiliencia ( $p = 0,013$ ) (véase Tabla 3).

**Tabla 2.** Asociación entre el nivel de resiliencia y las estrategias de afrontamiento

Estrategia de afrontamiento	Rho de Spearman	Valor p (bilateral)
Resolución de problemas	0,159	0,271
Reconstrucción cognitiva	0,199	0,165
Apoyo social	-0,042	0,771
Expresión emocional	-0,178	0,216
Evitación de problemas	0,103	0,474
Pensamiento desiderativo	-0,181	0,209
Retirada social	-0,117	0,420
Autocrítica	-,347*	0,013

Posteriormente se determinó la significancia de esta asociación a través del estadístico tau-b de Kendall. En este análisis se encontró que existe una relación negativa estadísticamente significativa ( $p = 0,027$ ) entre la estrategia de autocrítica y la alta resiliencia, es decir que entre menos las personas usan esta estrategia basada en la autoinculpación y la autocrítica por la ocurrencia de la situación estresante o su inadecuado manejo, su resiliencia es mayor (véase Tabla 4).

**Tabla 3.** Resiliencia y estrategia de afrontamiento

Estrategia de afrontamiento	Tau-b de Kendall	Error estándar	Valor p
Resolución de problemas	0,238	0,132	0,074
Reconstrucción cognitiva	0,061	0,133	0,647
Apoyo social	0,156	0,134	0,247
Expresión emocional	0,088	0,139	0,528
Evitación de problemas	-0,219	0,129	0,092
Pensamiento desiderativo	0,069	0,139	0,617
Retirada	-0,100	0,137	0,464
Autocrítica	-0,299	0,132	0,027

Por otra parte, se encontró una relación positiva ( $p = 0,07$ ) entre la estrategia de resolución de problemas y la alta resiliencia. Esto quiere decir que cuando las personas usan estrategias cognitivas y conductuales encaminadas a eliminar el estrés modificando la situación que lo produce, su resiliencia es mayor. Para este caso se considera que el tamaño de la muestra afecta la significancia estadística, ya que no alcanzó el valor de corte. Para las estrategias restantes no se encontró ninguna asociación estadísticamente significativa.

De igual forma, se exploró si algunas de las características de la población estudiada contribuían a la alta resiliencia encontrada. Para ello se analizaron las variables de edad, número de hijos, estudios de posgrado y experiencia profesional.

De acuerdo con los resultados, se encontró que la edad y el número de hijos no mostraron ninguna relación con la alta resiliencia. Por el contrario, tener estudios de posgrado tiene una relación estadísticamente significativa ( $p = 0,017$ ) (véase Tabla 5). El tiempo de experiencia parece tener relación con el nivel de resiliencia; sin embargo, en la población de estudio no alcanzó a encontrarse una significancia estadística de esta relación ( $p = 0,06$ ), lo que podría estar relacionado con el tamaño de la muestra.

**Tabla 4.** Estudios de posgrado vs. resiliencia

Estudios de posgrado	Resiliencia		Total
	Alta	Moderada	
No	9	0	9
Sí	24	17	41
Total	33	17	50

Chi cuadrado de Pearson (1) = 5,6541 Pr = 0,017

## Discusión

Los resultados de esta investigación identificaron que los enfermeros, en su mayoría, tienen un alto nivel de resiliencia. Este estudio mostró una relación estadísticamente significativa entre la alta resiliencia y la formación posgradual, lo que podría ser explicado por el hecho que los profesionales sienten más confianza a la hora de ejecutar las actividades de cuidado, aún en situaciones de alto estrés. Adicionalmente el 38% de los participantes tiene diez o más años de experiencia profesional, lo que según la revisión realizada por Fuschia y Owens (16), en COVID-19 y otras epidemias es un factor que se relaciona con la disminución del distrés psicológico y estrés postraumático.

Por otra parte, contar y recibir apoyo social por parte de familiares, amigos o colegas es considerado un factor protector en el desarrollo de distrés psicológico. Al respecto cabe señalar que la mayoría de los participantes del presente estudio convivía con familiares o amigos cercanos quienes, según los resultados, no presentaban comorbilidades asociadas al aumento de severidad por COVID-19.

En cuanto a los factores psicológicos, otros estudios han mostrado que respuestas adaptativas, creencias, actitudes y rasgos de personalidad se asocian con un mayor bienestar psicológico, rápida recuperación y retorno a la actividad normal (16). Dentro de estas características se encuentran las estrategias de afrontamiento que facilitan el ajuste individual y la adaptación a situaciones estresantes.

Para Lazarus y Folkman, citados por Morán et ál. (17), el afrontamiento se define como los esfuerzos cognitivos, emocionales y conductuales para manejar situaciones que exceden la capacidad del individuo para adaptarse; es decir, es un esfuerzo para manejar el estrés. Dicho esfuerzo se evidencia mediante las acciones (estrategias de afrontamiento) que ejecuta el individuo para evitar ser lastimado ante la adversidad (17). Según estos autores, las estrategias se pueden clasificar en dos tipos: centradas en el problema y centradas en la emoción. Con las primeras, las personas obtienen información y hacen actividades con el fin de modificar la situación causante del estrés; con las segundas, se enfrentan a la situación regulando las emociones que ésta les produce (18).

Según los resultados, en la población estudiada el bajo uso de la estrategia de autocrítica (estrategia basada en la autoinculpación por la ocurrencia de la situación estresante o su inadecuado manejo) se asocia a niveles de resiliencia más altos. Algunos autores consideran que la manera de afrontar los problemas causantes de estrés puede ser uno de los determinantes de la resiliencia (17).

Por el contrario, se encontró un mayor uso de la estrategia resolución de problemas (estrategia cognitiva y conductual encaminada a eliminar el estrés modificando la situación que lo produce), siendo esta una estrategia adaptativa que favorece el afrontamiento y por lo tanto puede beneficiar la resiliencia. Este hallazgo confirma los resultados de Moran et ál. (17) quienes afirman que el uso de un afrontamiento activo implica realizar acciones dirigidas a eliminar el estresor, lo que genera mayor resiliencia de las personas ante la adversidad, es decir, el afrontamiento activo es la estrategia más influyente para la resiliencia.

Sin embargo, existen pocos estudios realizados durante o después de epidemias y pandemias que pueden guiar sobre las intervenciones que son beneficiosas para la resiliencia y la salud mental de los trabajadores de primera línea. Fuentes alternativas de evidencia (por ejemplo, de otras crisis de atención médica y evidencia general sobre intervenciones que apoyan el bienestar mental) podrían utilizarse para informar la toma de decisiones. Al seleccionar intervenciones destinadas a apoyar la salud mental de los trabajadores de primera línea, los factores sociales, personales y psicológicos pueden ser todos importantes (19).

## Conclusión

- \* Existe relación positiva entre el uso de estrategias cognitivas y conductuales encaminadas a eliminar el estrés, modificando la situación que lo produce y el nivel de resiliencia en los participantes de este estudio.
- \* Es importante gestionar programas que permitan la educación continua en estudios de posgrado de los enfermeros y programas de salud mental en los cuales se desarrollen intervenciones para el manejo de la autoinculpación y la autocrítica por la ocurrencia de la situación estresante o su inadecuado manejo.
- \* En este contexto, es importante promover el desarrollo de investigaciones para determinar la efectividad de las intervenciones que lleven a tener un afrontamiento efectivo y alta resiliencia en época de pandemia en el personal sanitario y en particular en el personal de enfermería.

## Agradecimientos

Se agradece a los participantes del presente estudio por permitirnos adentrarnos en sus sentimientos.

## Financiación

Este estudio no contó con financiación.



## Conflicto de intereses

Las autoras declaran no tener ningún tipo de conflicto de intereses.

## Referencias bibliográficas

1. Kursumovic E, Lennane S, Cook TM. Deaths in healthcare workers due to COVID-19: the need for robust data and analysis. *Anaesthesia* [Internet]. 2020 [cited 2024 Mar 27];75(8):989–92. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32397005/>
2. Goh KJ, Wong J, Tien J-CC, Ng SY, Duu Wen S, Phua GC, et al. Preparing your intensive care unit for the COVID-19 pandemic: practical considerations and strategies. *Crit Care* [Internet]. 2020;24(1). Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s13054-020-02916-4>
3. Broderick D, Kyzas P, Baldwin AJ, Graham RM, Duncan T, Chaintoutis C, et al. Surgical tracheostomies in COVID-19 patients: A multidisciplinary approach and lessons learned. *Oral Oncol* [Internet]. 2020;106(104767):104767. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.oraloncology.2020.104767>
4. Xiao X, Zhu X, Fu S, Hu Y, Li X, Xiao J. Psychological impact of healthcare workers in China during COVID-19 pneumonia epidemic: A multi-center cross-sectional survey investigation. *J Affect Disord* [Internet]. 2020;274:405–10. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2020.05.081>
5. Sun N, Wei L, Shi S, Jiao D, Song R, Ma L, et al. A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients. *Am J Infect Control* [Internet]. 2020;48(6):592–8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajic.2020.03.018>
6. Bueno Ferrán M, Barrientos-Trigo S. Cuidar al que cuida: el impacto emocional de la epidemia de coronavirus en las enfermeras y otros profesionales de la salud. *Enferm Clínica*. 2021;31:S35–39.
7. Smith GD, Ng F, Ho Cheung Li W. COVID-19: Emerging compassion, courage and resilience in the face of misinformation and adversity. *J Clin Nurs* [Internet]. 2020;29(9–10):1425–8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1111/jocn.15231>
8. Ahmed MZ, Ahmed O, Aibao Z, Hanbin S, Siyu L, Ahmad A. Epidemic of COVID-19 in China and associated Psychological Problems. *Asian J Psychiatr* [Internet]. 2020;51(102092):102092. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102092>
9. Arrogante Ó, Pérez-García AM, Aparicio-Zaldívar EG. Bienestar psicológico en enfermería: relaciones con resiliencia y afrontamiento. *Enferm Clin* [Internet]. 2015;25(2):73–80. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2014.12.009>
10. Daly LM. Resilience: An integrated review. *Nurs Sci Q* [Internet]. 2020;33(4):330–8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1177/0894318420943141>
11. Cano FJ, Rodríguez L, García J. Adaptación española del Inventario de Estrategias de Afrontamiento. *Actas Esp Psiquiatr*. 2007;35(1):29–29.
12. Zheng R, Lee SF, Bloomer MJ. How nurses cope with patient death: A systematic review and qualitative meta-synthesis. *J Clin Nurs* [Internet]. 2018;27(1–2):e39–49. Available from: <http://dx.doi.org/10.1111/jocn.13975>
13. Morán C, Landero R, González M. COPE-28: Un análisis psicométrico de la versión en Español del brief COPE. *Univ Psychol*. 2010;9(2):543–52.
14. Martínez Arroyo MA, Gómez González JL. Formalización del concepto de Afrontamiento: una aproximación en el cuidado de la Salud. *Ene* [Internet]. 2017 [cited 2024 Mar 27];11(3). Available from: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1988-348X2017000300011](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1988-348X2017000300011)
15. Callista R, Andrews HA. *The Roy adaptation model*. Appleton & Lange. 1999;574.
16. Sirois FM, Owens J. Factors associated with psychological distress in health-care workers during an infectious disease outbreak: A rapid systematic review of the evidence. *Front Psychiatry* [Internet]. 2020;11:589545. Available from: <http://dx.doi.org/10.3389/fpsy.2020.589545>

17. Morán Astorga MC, Finez-Silva MJ, Menezes dos Anjos E, Pérez-Lancho MC, Urchaga-Litago JD, Vallejo-Pérez G. Estrategias de afrontamiento que predicen mayor resiliencia. *Int J Dev Educ Psychol Rev INFAD Psicol* [Internet]. 2019;4(1):183. Available from: <http://dx.doi.org/10.17060/ijodaep.2019.n1.v4.1542>
18. Barquín-Cuervo R, Medina-Gómez MB, Albéniz-Garrote GP de. El Uso de Estrategias de Afrontamiento del Estrés en Personas con Discapacidad Intelectual. *Interv Psicosoc* [Internet]. 2018;2018aonline(2c):1-6. Available from: <http://dx.doi.org/10.5093/pi2018a10>
19. Pollock A, Campbell P, Cheyne J, Cowie J, Davis B, McCallum J. Interventions to support the resilience and mental health of frontline health and social care professionals during and after a disease outbreak, epidemic or pandemic: a mixed methods systematic review (Review). *Cochrane Database Syst Rev*. 2020;5(11).