

Universidad de Lima
Facultad de Psicología
Carrera de Psicología



RELACIÓN ENTRE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y BIENESTAR PSICOLÓGICO EN PERSONAL MÉDICO DURANTE LA PANDEMIA COVID-19

Trabajo de Suficiencia Profesional para optar el Título Profesional de Licenciado en
Psicología

Valeria Alessandra Soto Terrones

20091914

Asesor

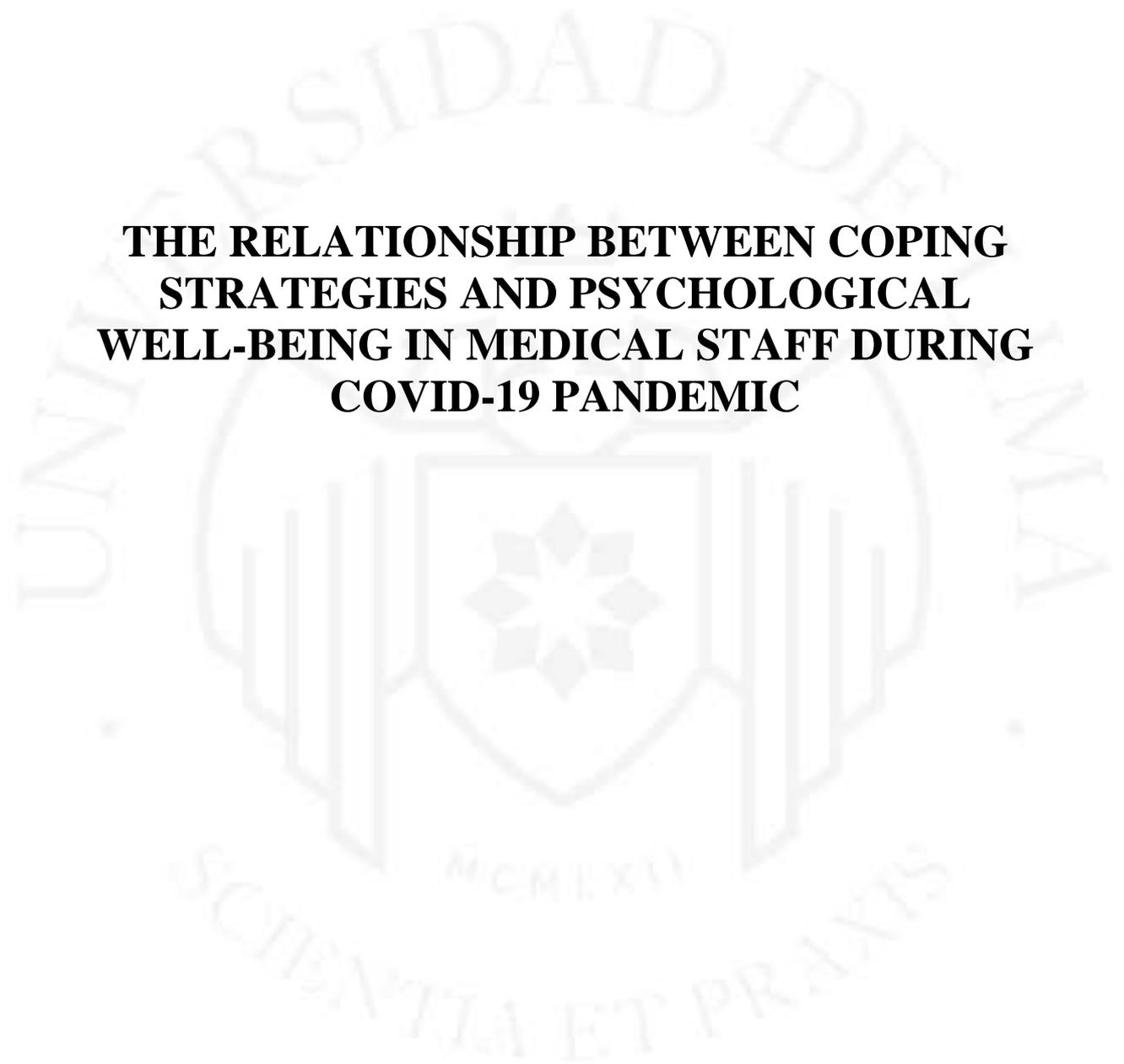
Zoila Magaly Flores Giles

Lima – Perú
Marzo de 2021

(Hoja en blanco)



**THE RELATIONSHIP BETWEEN COPING
STRATEGIES AND PSYCHOLOGICAL
WELL-BEING IN MEDICAL STAFF DURING
COVID-19 PANDEMIC**



RESUMEN

La pandemia del COVID-19 ha impactado negativamente de manera global en la vida de todos. Los profesionales de la salud han sido una de las poblaciones más golpeadas por la pandemia al encontrarse en primera línea de defensa en contra del COVID-19, y necesitan ciertas estrategias de afrontamiento para mantener un bienestar psicológico óptimo. Por eso el objetivo de este estudio fue analizar la relación entre las estrategias de afrontamiento y el bienestar psicológico a través de la revisión de varias investigaciones que analizan la correlación entre estas variables durante el contexto de pandemia. Se realizó una búsqueda siguiendo algunos de los criterios PRISMA. Las bases de datos consultadas fueron APA PsycNet, Google Scholar, ProQuest, PubMed y Scopus. Al final del proceso de búsqueda fueron seleccionados 7 artículos que analizaron dicha relación. Se encontró que las estrategias de afrontamiento influyen de manera significativa en que el individuo presente un mayor o menor bienestar. Las estrategias relacionadas a la búsqueda de soporte social y afrontamiento activo resultaron eficaces para afrontar las situaciones estresantes derivadas del COVID-19; a diferencia de estrategias como la evitación activa o el recurrir a la religión que tuvieron un impacto negativo en el bienestar psicológico. La resiliencia, la percepción de riesgo y el miedo a la infección han demostrado funcionar también como factores mediadores en la relación entre el evento estresante y el bienestar psicológico.

Palabras Claves: estrategias de afrontamiento, bienestar psicológico, COVID-19, profesionales de la salud

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic has negatively impacted everyone's lives globally. Health professionals have been one of the populations hardest hit by the pandemic, being in the first line of defense against COVID-19, and they need certain coping strategies to maintain optimal psychological well-being. Therefore, the objective of this study was to analyze the relationship between coping strategies and psychological well-being through the review of several investigations that analyze the correlation between these variables during the context of a pandemic. A search was carried out following some of the PRISMA criteria. The databases consulted were APA PsycNet, Google Scholar, ProQuest, PubMed and Scopus. At the end of the search process, 7 articles were selected that analyzed this relationship. It was found that coping strategies significantly influence whether the individual presents a greater or lesser well-being. The strategies related to the search for social support and active coping were effective in coping with stressful situations derived from COVID-19; unlike strategies such as active avoidance or resorting to religion that had a negative impact on psychological well-being. Resilience, risk perception and fear of infection have also been shown to function as mediating factors in the relationship between the stressful event and psychological well-being.

Keywords: coping strategies, psychological well-being, COVID-19, healthcare workers

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN.....	iv
ABSTRACT.....	v
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN.....	9
CAPÍTULO II: MÉTODO.....	154
2.1 Criterios de elegibilidad	¡Error! Marcador no definido.4
2.1.1 Criterios de inclusión	¡Error! Marcador no definido.4
2.1.2 Criterios de exclusión	¡Error! Marcador no definido.4
2.2 Estrategia de búsqueda	¡Error! Marcador no definido.4
CAPÍTULO III: RESULTADOS	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.7
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN.....	27
CONCLUSIONES.....	31
REFERENCIAS	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 3.1. Análisis de los estudios seleccionados	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 3.2. Continuación del Análisis de los estudios seleccionados	18



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 2.1. Flujograma del proceso de selección de artículos.....
.....;Error! Marcador no definido.



CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

Los trabajadores sanitarios o trabajadores de la salud son aquellos individuos que están encargados de brindar cuidados y servicios de salud a enfermos, ya sea directamente como médicos y enfermeras, o indirectamente como ayudantes, técnicos de laboratorio o incluso personal de limpieza encargados de manejar desechos médicos. Hay aproximadamente 59 millones de trabajadores sanitarios en todo el mundo. (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2006).

Mucha gente toma como cierto el hecho de que, debido al tipo de trabajo que desempeñan, los trabajadores de la salud son inmunes a las lesiones o enfermedades. Idealmente, el simple hecho de que el establecimiento de salud esté a su alcance aumentaría esta certeza (Brooks et al., 2018). Sin embargo, el panorama no es tan optimista como parece. El sector de la salud es uno de los entornos más peligrosos para trabajar. Según Joseph & Joseph (2016), los profesionales que se desempeñan dentro de dichos entornos están constantemente expuestos a una serie de peligros para su salud y su seguridad durante el desempeño de sus labores. Los peligros van desde la exposición biológica a organismos que causan enfermedades como la tuberculosis, el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), o como se aborda en este caso, el coronavirus de tipo 2 causante del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2); o la exposición a sustancias químicas como el glutaraldehído y el dióxido de etileno. Las largas jornadas laborales y el trabajo por turnos también contribuyen a aumentar el estrés del trabajo (Joseph & Joseph, 2016).

Un trabajador de la salud necesita protección contra estos peligros en el lugar de trabajo, lo cual se ve especialmente reflejado actualmente, ya que están jugando un rol muy importante en la respuesta global que se le está dando a la pandemia del COVID-19. Según los datos expuestos por la OMS (2020), el brote de esta enfermedad ha tenido más de 110 millones de casos a nivel mundial en lo que va de la pandemia, afectando a todos los segmentos de la población alrededor del mundo entre los cuales están consignados entre 14 a 20% del personal médico, siendo ellos los que están más expuestos al virus. Al ser el COVID-19 una enfermedad altamente contagiosa y letal en casos severos, significa para todos una amenaza de gran magnitud para la vida y la salud

en general, más aún en el caso de aquellos individuos que se encuentran en la primera línea de defensa de manera constante y prolongada (doctores, enfermeras, y otros profesionales de la salud), lo que genera un impacto severo en sus respuestas y estrategias de afrontamiento (Huang et al., 2020). Los trabajadores de la salud están soportando, desde que comenzó la pandemia, una pesada responsabilidad durante la crisis sanitaria y, en el desafío de controlar el virus, están continuamente enfrentándose a sus consecuencias.

Gracias a la investigación previa existente, se sabe que los trabajadores sanitarios exhiben altas tasas de trastornos de salud mental preexistentes como resultado del tipo de trabajo al que están constantemente expuestos (Gold, 2020; Nguyen et al., 2020; Petrie et al., 2019), lo que a su vez puede tener un impacto negativo en la calidad de la atención que ellos brindan a los pacientes que diariamente reciben (Tawfik et al., 2019). Varios estudios acerca de epidemias anteriores (Brooks et al., 2018; Reger et al., 2006) indican que esta población específica es especialmente vulnerable a experimentar un deterioro de su salud mental ante situaciones de emergencia sanitaria, como la que estamos viviendo actualmente. Inclusive existe evidencia actual que respalda los hallazgos encontrados en dichos estudios, y que sugiere que esta población en particular también se encuentra en riesgo de experimentar un impacto negativo importante tanto en su salud mental como en su bienestar psicológico a raíz de la pandemia del COVID-19 (Chen et al., 2020; Kisely et al., 2020; Reger et al., 2020; Spoorthly et al., 2020). Y este impacto no se limitaría al tiempo que dure la pandemia, sino incluso se habla de posibles secuelas a tomar en cuenta para un futuro post-pandemia como el desarrollo de ciertos trastornos como el estrés postraumático (Chen et al., 2020).

La pandemia del COVID-19 ha tenido diversos efectos psicológicos negativos a nivel global. Las personas han experimentado un rango amplio de adversidades a causa del virus, incluyendo aquellas relacionadas al mismo virus (contraer el virus, preocupación por amigos y/o familia que han enfermado gravemente debido al virus, y procesos de duelo), adversidades financieras (pérdida de trabajo, pérdida de ingresos, e imposibilidad para pagar cuentas pendientes), y dificultades para satisfacer necesidades básicas (tener suficiente comida, medicinas y alojamiento seguro) (The Lancet, 2020). Estas adversidades también se aplican para los profesionales de salud, pero se ven agravadas por la vulnerabilidad psicológica mencionada en el párrafo anterior, la alta

exposición al virus como parte del trabajo en sí y la percepción del riesgo debido a la falta de las medidas de protección necesarias y/o herramientas para contener la propagación del virus (De Kock et al., 2020). Como resultado de estas y otras adversidades, la investigación ha resaltado aumentos significativos con respecto a las enfermedades mentales, así como elevados niveles de soledad (Bu et al., 2020; Pierce et al., 2020).

Mientras que algunas de estas experiencias se han reportado anteriormente durante pandemias previas (Brooks et al., 2020), el COVID-19 está causando una mayor preocupación debido a su escala global, medidas severas de encierro implementadas y una proyección sobre su duración a largo plazo (Anderson et al., 2020). Sin embargo, es importante resaltar que no todos los trabajadores sanitarios se han visto afectados de la misma manera por los estresores relacionados con la pandemia. Las diferencias en las respuestas relacionadas al bienestar psicológico de cada individuo se deben a la influencia del uso de determinadas estrategias de afrontamiento (Fluharty & Fancourt, 2020). Es por ello que analizar dichas estrategias podría ayudar a identificar los recursos sociales y personales requeridos por cada profesional de la salud para mitigar el estrés psicológico mientras la pandemia continúa, e incluso en futuras pandemias.

El afrontamiento se define como “los pensamientos y acciones que los individuos utilizan para lidiar con eventos estresantes” (Folkman S., 2013). Uno de los modelos teóricos sobre afrontamiento más utilizados es el de Lazarus y Folkman (1984), en el que el afrontamiento es definido como todas aquellas acciones, ya sean pensamientos o comportamientos, que los individuos utilizan para lidiar con las amenazas externas y/o internas que se les presentan (Lazarus & Folkman, 1984). Se ha identificado una gran cantidad de estrategias de afrontamiento, que incluyen la autodistracción, el afrontamiento activo, la negación, el uso de sustancias, el uso de apoyo emocional, el uso de apoyo informativo y los cambios de comportamiento (Brooks et al., 2018; Fluharty & Fancourt, 2020).

Estas diferentes estrategias de afrontamiento a menudo se clasifican en diferentes grupos. Por ejemplo, las estrategias adaptativas o de acercamiento se enfocan en el factor estresante y las acciones dirigidas hacia él, como buscar apoyo emocional o planificar para resolver y reducir los factores estresantes (Folkman S., 2013); mientras que las estrategias evitativas, por el contrario, implican buscar evitar el factor estresante y la

reacción de uno hacia él, como apartarse de los demás, consumo de sustancias y negar la realidad del factor estresante (Folkman & Park, 2010; Francis et al., 2019). Otra conceptualización teórica acerca de las estrategias de afrontamiento las divide en si utilizan actividades centradas en el problema, como esfuerzos para modificar el problema en cuestión; por ejemplo, apoyo informativo, afrontamiento activo; o actividades centradas en las emociones, la cuales tienen el objetivo de manejar la angustia emocional, como por ejemplo, la negación, el desahogo, el apoyo emocional, entre otras (Abdulghani et al., 2020).

Existe un gran debate sobre si ciertas estrategias son más beneficiosas que otras. Por ejemplo, las estrategias de evitación pueden ser útiles para reducir el estrés a corto plazo, pero generalmente se consideran evitativas desde la perspectiva del bienestar físico, ya que no se toman acciones directas para reducir el factor de estrés emocional y el individuo puede sentirse desesperado o culparse a sí mismo (Abdulghani et al., 2020; Huang et al., 2020).

Por todo lo expuesto anteriormente los datos obtenidos en este estudio son muy importantes, pues nos ayudarían analizar con mayor profundidad los mecanismos y/o estrategias de los que disponen los trabajadores de la salud para hacer frente a los retos propios del trabajo de manera más efectiva, ya que se ha demostrado que estar expuesto por periodos largos de tiempo a niveles altos de estrés disminuyen la moral del personal, aumentan el ausentismo, y reduce los niveles de satisfacción laboral y la calidad del cuidado (Brooks et al., 2011; Brooks et al., 2018). En ese sentido, es de gran prioridad comprender sus necesidades psicológicas y proporcionarles herramientas para afrontar de manera adecuada las situaciones estresantes que trae consigo la pandemia del COVID-19. De acuerdo al tipo de estrategia de afrontamiento que utilicen los trabajadores sanitarios, las repercusiones en su bienestar psicológico podrían ser perjudiciales y causarles ansiedad, depresión, fracaso laboral, estrés, entre otros; o beneficiosas, trayendo consigo paz interior, salud mental, sensación de plenitud, una buena adaptación a su entorno social, entre otros (Abdulghani et al., 2020; Areba et al., 2018; Francis et al., 2019).

Adentrándose más a profundidad en el concepto psicológico del bienestar, mencionado previamente, es fundamental precisar que hay diversas concepciones que intentan explicar esta variable. En primer lugar, existen dos tradiciones conceptuales

principales: una tradición de tendencia hedónica denominada como bienestar subjetivo, y otra de tendencia eudamónica definida como bienestar psicológico (Matalinares et al, 2017). La primera está compuesta por la satisfacción vital y la afectividad positiva en el momento presente; mientras que la segunda incluye la búsqueda del crecimiento personal, el desarrollo del potencial humano y el sentido de la vida, ya sea en el ahora como en un momento futuro (Vielma & Alonso, 2010).

La tradición hedónica concibe el bienestar subjetivo como el resultado de la suma de dos componentes de carácter personal, las respuestas emocionales (afectos) antes el contexto presente y la satisfacción con la vida (Matalinares et al, 2017). Por su parte, la tradición eudamónica define el bienestar psicológico como el desarrollo de las capacidades, la consecución de metas y objetivos, y el crecimiento y maduración personal, también denominada autorrealización. En este sentido Ryff (1989a; 1989b) propone un modelo multidimensional de bienestar psicológico compuesto por seis dimensiones: auto-aceptación, relaciones positivas con otras personas, autonomía, dominio del entorno, propósito en la vida, y crecimiento personal (Reger et al., 2020).

Sin embargo, a pesar de haberlo abordado de manera superficial, ninguna de estas dos tradiciones le otorga la importancia debida a los factores sociales que influyen en el bienestar. En vista de eso, Keyes (1998) propone el concepto de bienestar social, definiéndolo como la valoración que el individuo lleva a cabo sobre sus propias circunstancias y el rol que cumple dentro de la sociedad, y plantea 5 dimensiones que lo componen, descritas a continuación: Integración social, referida a la red de relaciones sociales y necesidad de pertenencia; aceptación social, que abarca la intimidad y comodidad en compañía de otras personas; contribución social, un valor que aporta el individuo a la sociedad o comunidad en la que vive ligado a la necesidad de ser tomado en cuenta; actualización social, relacionada a la confianza en la sociedad con respecto a su potencial de crecimiento y propósito; y coherencia social, que implica la curiosidad por saber lo que ocurre en el mundo que nos rodea.

Alejándose un poco de las definiciones anteriores, el concepto de bienestar también ha sido estudiado desde otras áreas de la psicología. Por ejemplo, la psicología de la salud (Oblitas, 2008), desde una perspectiva cognitivo conductual entiende el bienestar como el resultado de una adecuada prevención o ausencia de enfermedad (Zani & Cicognani, 2000). Esta perspectiva está más ligada al concepto de salud mental y

considera factores como el estrés u otros trastornos mentales (depresión, ansiedad, etc.) para determinar la presencia o ausencia de bienestar en el individuo. Este estudio asumirá este enfoque para realizar la presente revisión.

La manera en que los trabajadores de la salud afrontan los retos durante la pandemia del COVID-19 (por ejemplo, equilibrar la vida laboral y la vida familiar, riesgos laborales, mayor exigencia profesional, etc.) jugará un rol fundamental en su bienestar psicológico. De realizarse modificaciones o intervenciones en la primera variable (estrategias de afrontamiento) su influencia llega a ser determinante para un resultado positivo o negativo con respecto a la segunda variable (bienestar psicológico). Habiendo visto lo anterior, con esta revisión teórica se quiere contestar la siguiente pregunta: ¿Qué relación existe entre los tipos de estrategias de afrontamiento y el bienestar psicológico en los profesionales de la salud? Es por eso que, con el fin de contestar esta pregunta, el objetivo de este estudio es determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento y el bienestar psicológico en los profesionales de la salud a través de una revisión de los estudios previos llevados a cabo sobre esta relación en el contexto presente.

CAPÍTULO II: MÉTODO

2.1. Criterios de elegibilidad

2.1.1. Criterios de inclusión:

Para el desarrollo de este estudio se seleccionaron artículos de investigación que cumplieron los criterios de inclusión propuestos a continuación: a) estudios correlacionales, b) estudios que relacionen las variables de estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en profesionales de la salud, c) estudios que utilicen instrumentos psicométricos para evaluar las variables, d) estudios realizados durante la pandemia del COVID-19, e) publicados en castellano o inglés, f) de cualquier país.

2.1.2. Criterios de exclusión:

Con respecto a los criterios de exclusión, se tuvo en cuenta que incumplan con los criterios de inclusión señalados arriba, y se descartaron todos aquellos trabajos que se encontraban publicados en otros formatos como los de comunicación a congreso, resumen, actas no publicadas en revistas científicas, libros, tesis o revistas de divulgación y manuales.

2.1.3. Estrategias de búsqueda:

La revisión de artículos se realizó entre los meses de enero y marzo del 2021, en las bases de datos electrónicas de APA PsycNET, Google Scholar, ProQuest, PubMed y Scopus, y se utilizaron las siguientes palabras clave: coping strategies, healthcare workers, well-being, stress y covid-19. Dichas palabras fueron analizadas a través del Thesaurus del APA PsycNET, utilizándose las siguientes variantes para cada una de ellas: coping strategies (coping styles, coping behavior), healthcare workers (healthcare professionals), well-being (psychological well-being, personal well-being), stress (perceived stress, distress, acute stress disorder) y covid (COVID-19, pandemic, coronavirus).

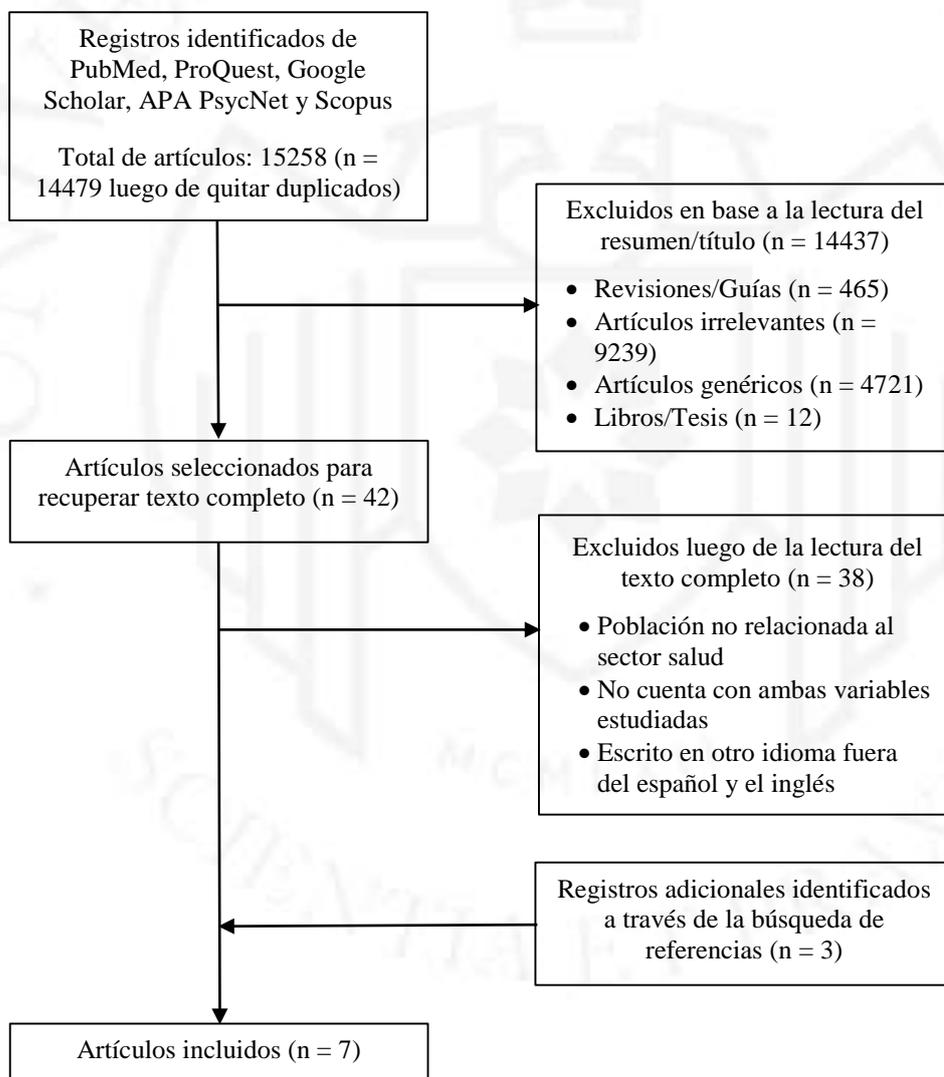
Teniendo en cuenta estas sugerencias se llevaron a cabo las siguientes combinaciones de búsqueda: (coping strategies) OR (coping styles) OR (coping behavior) AND (healthcare workers) OR (healthcare professionals) OR (medical staff) AND (psychological well-being) OR (personal well-being) OR (mental health) AND (stress) OR (perceived stress) OR (distress) OR (acute stress disorder) AND (covid-19)

OR (pandemic) OR (coronavirus). Se incluyó artículos publicados desde el inicio de la pandemia hasta la actualidad, período comprendido entre 2020 y 2021. Finalmente, fueron revisadas las referencias de estudios empíricos ya identificados, y a través de esta búsqueda manual se encontraron 3 artículos relevantes para esta investigación.

Para el proceso de búsqueda se siguió algunos de los criterios de la guía PRISMA (Urrútia & Bonfill, 2010), dando como resultado un total de 15258 referencias, que nos permitió seleccionar 7 artículos que cumplían con los criterios de inclusión.

Figura 2.1

Flujograma del proceso de selección de artículos



CAPÍTULO III: RESULTADOS

El análisis de los siete artículos seleccionados se ha realizado de dos maneras. En primer lugar, en las Tablas 3.1 y 3.2 se sintetizan los datos principales de cada artículo destacando aspectos como el país en el que fue realizado el estudio, modelo teórico desde el que se aborda los conceptos desarrollados en este artículo (estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico), el diseño del estudio, los instrumentos de medición con los que se evalúan ambas variables, y un breve resumen de la relación encontrada en entre ambos conceptos.

Tabla 3.1

Análisis de los estudios seleccionados

Autor	Año	Título	País	Modelo Teórico	
				Estrategias de Afrontamiento	Bienestar Psicológico
Babore et al.	2020	Psychological effects of the COVID-19 pandemic: Perceived stress and coping strategies among healthcare professionals	Italia	Transaccional	Psicología de la Salud
Bettinsoli et al.	2020	Mental Health Conditions of Italian Healthcare Professionals during the COVID-19 Disease Outbreak	Italia	Transaccional	Bienestar Subjetivo
Lorente et al.	2020	Nurses' Stressors and Psycholog. Distress during the COVID-19 Pandemic: The mediating role of Coping and Resilience	España	Transaccional	Psicología de la Salud
Krok y Zarzycka	2020	Risk Perception of COVID-19, Meaning-Based Resources and Psychological Well-Being amongst Healthcare Personnel: The Mediating Role of Coping	Polonia	Afrontamiento centrado en el significado	Bienestar Psicológico
Rahman et al.	2020	Factors associated with psychological distress, fear and coping strategies during the COVID-19 pandemic in Australia	Australia	Transaccional	Psicología de la Salud
Agha, S.	2021	Mental well-being and association of the four factors coping structure model	Arabia Saudi	4 Factores de Afrontamiento	Bienestar Psicológico
McFadden et al.	2021	The Role of Coping in the Wellbeing and Work-Related Quality of Life of UK Health and Social Care Workers during COVID-19	Reino Unido	Transaccional	Bienestar Subjetivo

Tabla 3.2

Continuación del análisis de los estudios seleccionados

Autor	Diseño	Test		N°	Relación entre las Variables
		Estrategias de Afrontamiento	Bienestar Psicológico		
Babore et al.	Transversal correlacional	COPE-NVI-25 ($\alpha=0.80$)	K10 ($\alpha=0.90$)	595 ps	Las mujeres presentan niveles más altos de estrés percibido que los hombres. Factores como menor actitud positiva, apoyo social más alto, trabajar con pacientes con COVID-19 y estrategias de evitación superiores predijo niveles más altos de angustia.
Bettinsoli et al.	Transversal correlacional	BRCS ($\alpha=0.75$) + CSES ($\alpha=0.95$)	GHQ-12 ($\alpha=0.86$)	580 ps	Las mujeres reportaron peor salud mental que los hombres, $t(570) = 4.40$, $p < .001$, Cohen $d = 0,38$. Se encontró una asociación negativa entre las estrategias de afrontamiento y la mala salud mental.
Lorente et al.	Transversal correlacional	Brief COPE ($\alpha=0.82$)	DASS-21 ($\alpha=0.87$)	421 enfermeros	Las estrategias de afrontamiento orientadas al problema se usan más cuando hay niveles altos de angustia psicológica. Cumplen un rol mediador con respecto al bienestar y la situación estresante.
Krok y Zarzycka	Transversal correlacional	Coping Questionnaire ($\alpha=0.90$)	Escala BP ($\alpha=0.84$)	226 ps	El afrontamiento orientado al problema y el afrontamiento orientado al significado funcionan como mediadores simultáneos entre la percepción de riesgo de COVID-19 y el bienestar psicológico.
Rahman et al.	Transversal correlacional	BRCS ($\alpha=0.75$)	K10 ($\alpha=0.90$)	587 ps	1/3 de los participantes experimentó niveles altos a muy altos de angustia psicológica (33%) y altos niveles de miedo al COVID-19 (31,9%), de los cuales el 97,3% presentó un nivel bajo de resiliencia y afrontamiento.
Agha S.	Transversal correlacional	Brief COPE ($\alpha=0.82$)	DASS-21 ($\alpha=0.87$)	100 ps	La estrategia de afrontamiento evitativo activo es ineficiente para lidiar con la situación actual y mantener el bienestar. Las estrategias de afrontamiento orientadas al problema y afrontamiento positivo pueden aumentar el bienestar mental en situaciones críticas.
McFadden et al.	Transversal correlacional	Brief COPE ($\alpha=0.82$) + Coping strategies Scale ($\alpha=0.83$)	SWEMWBS ($\alpha=0.86$)	2541 ps	El afrontamiento activo y la búsqueda de ayuda se asociaron con un mayor bienestar y mejor calidad de vida laboral. El afrontamiento de la evitación se asoció con un menor bienestar y una peor calidad de vida laboral.

Nota: ps: personal sanitario.

En segundo lugar, analizando de manera más detallada cada uno de los ocho artículos seleccionados, podemos destacar los siguientes aspectos:

Los artículos analizados se publicaron en los dos últimos años, durante la pandemia del Covid-19, habiéndose llevado a cabo la mayoría durante los picos de contagio en sus respectivos países. En cuanto al enfoque teórico del constructo de estrategias de afrontamiento, en los artículos se ha presentado enfoques teóricos muy similares desde los cuales analizar dicha variable (Ver Tabla 1), cinco de los artículos (Babore et al., 2020; Bettinsoli et al., 2020; Lorente et al., 2020; McFadden et al., 2021; Rahman et al., 2020) lo abordan desde el Modelo Transaccional de Lazarus y Folkman, el cual clasifica las estrategias de afrontamiento de dos formas complementarias: estrategias orientadas hacia el problema y estrategias orientadas a la emoción (Lazarus & Folkman, 1986).

Los otros estudios utilizan dos variaciones más actuales de este primer modelo teórico explicado en el párrafo anterior. El modelo que se le asemeja más al modelo de Lazarus y Folkman es el de Afrontamiento orientado al significado de Folkman y Park (2010), utilizado por el artículo de Krok y Zarzycka (2020), el cual, además de utilizar la clasificación de estrategias del modelo anterior, añade un tercer tipo de estrategias de afrontamiento, el estilo de afrontamiento orientado al significado, que busca encontrarle un significado a la experiencia estresante para mantener el bienestar a pesar de las dificultades. Por su parte, el estudio llevado a cabo por Agha S. (2021) utiliza un modelo más reciente, el los 4 factores del Afrontamiento de Hastings, el cual postula 4 estilos de afrontamiento: afrontamiento de evitación activa (intentos de ignorar o evitar los impactos de la situación estresante, por ejemplo usando drogas o hacer actividades de distracción), afrontamiento enfocado en el problema (lidar con la situación estresante de manera efectiva), afrontamiento positivo (reformular comportamientos y adoptar actividades que mejoren el autoestima y reduzcan el estrés) y afrontamiento religioso/de negación (basarse en creencias religiosas o negar la existencia de la situación estresante (Hastings et al., 2005).

Para abordar la variable de bienestar psicológico los estudios mencionan 3 modelos principales (Tabla 3.1); el Modelo Multidimensional de Bienestar Psicológico de Ryff, descrito como el desarrollo de las capacidades y el crecimiento personal, donde el individuo muestra indicadores de funcionamiento positivo (Ryff, 1989); el Modelo de Bienestar Subjetivo de Diener, que está conformado por la afectividad positiva y la

satisfacción con la vida (Diener, 1999); y el Modelo de la Psicología de la Salud de Oblitas, el cual hace referencia al concepto de bienestar como la ausencia de enfermedad (Oblitas, 2008).

Con respecto a los instrumentos utilizados (Tabla 3.2), cuatro utilizaron el Brief COPE y uno el CD-RISC para medir la variable de estrategias de afrontamiento, todos reportando índices altos de confiabilidad. Para medir la variable de bienestar se utilizaron tres pruebas diferentes, en aquellos artículos que no desarrollaron sus propios cuestionarios, estos fueron el PHQ-9, el DASS-21 y el SWEMWBS, los cuales también reportan índices altos de confiabilidad. Contrastándolos con la teoría mencionada anteriormente se puede afirmar que los instrumentos escogidos guardan consistencia con el modelo teórico que utiliza cada artículo para analizar sus variables.

De forma más concreta se pasa a indicar los datos fundamentales de cada uno de los 7 estudios seleccionados, destacando similitudes y hallazgos importantes identificados:

El estudio de Babore et al. (2020) tuvo el propósito de analizar el impacto del brote de COVID-19 en profesionales de la salud y detectar algunos factores de riesgo y factores protectores que podrían influir en sus niveles de angustia, con relación a variables sociodemográficas, exposición directa a COVID-19 y estrategias de afrontamiento utilizadas para afrontar el estrés. A manera de resultados, se encontró que encontramos el mantener una actitud positiva frente a la situación estresante era uno de los principales factores protectores; y se identificaron como factores de riesgo el ser de género femenino, utilizar estrategias de evitación y trabajar con pacientes con COVID-19.

En el estudio de Bettinsoli et al. (2020) se examinaron las asociaciones entre la angustia psicológica y las estrategias de afrontamiento con la salud mental y las percepciones que los trabajadores sanitarios tenían sobre contraer la enfermedad. Los datos tuvieron en cuenta el momento presente y se les pidió que reportaran también su estado previo a la pandemia. Se concluyó que los participantes percibieron que su bienestar psicológico empeoró durante el brote de emergencia de COVID-19 en comparación con antes del brote, y esto afecta especialmente a las mujeres. Además, se encontró que aquellos trabajadores que tuvieron (vs. los que no tuvieron) contacto con alguien infectado con COVID informaron niveles más altos de afrontamiento en informes pasados, pero niveles similares en los informes actuales.

El estudio de Lorente et al. (2020) analiza el efecto de los eventos estresantes derivados de la pandemia del COVID-19 sobre la angustia psicológica en los enfermeros, centrándose en el papel mediador que desempeñan la resiliencia y las estrategias de afrontamiento, tanto centradas en el problema como aquellas centradas en la emoción. Se encontró que las estrategias orientadas a la emoción están negativamente relacionadas con la angustia psicológica de las enfermeras directa e indirectamente a través de la resiliencia; y que las estrategias orientadas hacia el problema se relacionan positivamente con la angustia psicológica de las enfermeras, pero negativa e indirectamente a través de las estrategias centradas en la emoción. Por lo que el estudio propone que impulsar el uso simultáneo de ambos tipos de estrategias, junto con recursos que fomenten la resiliencia, para lograr un efecto adaptativo en el bienestar de los enfermeros.

El estudio de Krok y Zarzycka (2020) tiene como objetivo examinar el papel mediador de las estrategias de afrontamiento en la relación entre la percepción de riesgo del COVID-19 y el bienestar psicológico, así como la relación entre los recursos orientados hacia el significado y bienestar psicológico entre el personal sanitario. Los resultados demuestran que la percepción de riesgo está relacionada negativamente con el bienestar psicológico, mientras que los recursos basados en el significado se asociaron positivamente con el bienestar. Dos tipos de estrategias de afrontamiento (centradas en el problema y centradas en el significado) mediaron la relación entre la percepción del riesgo y el bienestar psicológico, así como la relación entre los recursos basados en el significado y el bienestar psicológico. Esto último indica que los procesos de percepción y los factores personales no influyen directamente en el bienestar psicológico del personal sanitario, sino que lo hacen indirectamente a través de procesos de afrontamiento.

En el estudio de Rahman et al. (2020) se buscó identificar los factores asociados con la angustia psicológica, el miedo y las estrategias de afrontamiento durante la pandemia del COVID-19 en Australia. Comorbilidades como enfermedades mentales preexistentes, aumento del consumo de tabaco y/o alcohol, altos niveles de miedo y ser mujer se asociaron con niveles más altos de angustia psicológica; mientras que el uso de servicios de salud mental en el último mes se asoció con una mejor habilidad de afrontamiento. El estudio hace una lista de las actividades / experiencias más utilizadas por los participantes para lidiar con el estrés del Covid-19, en esta se incluyeron el ejercicio diario, yoga y meditación; ver películas; escuchar música y leer libros; pasar tiempo con los niños y parejas, o centrarse en los miembros de la familia; jardinería;

llamar por teléfono a amigos y seres queridos; no dejar de lado los propios pasatiempos; limpieza de casa y lavado de manos; garantizar un distanciamiento seguro; oración y conexión con Dios; y visitar médicos de cabecera o psicólogos para disipar los miedos y la angustia.

El estudio de Agha S. (2021) tiene como objetivo identificar la relación entre el modelo de los 4 factores del afrontamiento de Hastings y el bienestar de los profesionales de la salud. Los resultados obtenidos mostraron altos niveles de estrés, ansiedad y depresión entre los profesionales de la salud. Se encontró una correlación significativa entre la evitación activa y las estrategias de afrontamiento religiosas / de negación, y un bajo bienestar. Asimismo, se encontró que las estrategias de afrontamiento centradas en el problema y las estrategias de afrontamiento positivas tampoco eran muy útiles para lidiar con los tres problemas de salud mental mencionados arriba. Otros factores sociales y personales, como estar lejos de la familia (90%), tener problemas para dormir (86%), preocuparse por el futuro (85%), experimentar ira (83%), falta de apoyo emocional (79%) y tener miedo de recibir malas noticias (72%), fueron reportados a menudo por los participantes. En este estudio también se determinó una diferencia significativa en las puntuaciones entre hombres y mujeres en relación a su forma de lidiar con los eventos estresantes. Las mujeres informaron el uso de religión / negación para superar el estrés, mientras que los hombres indicaron que prefieren el uso de evitación activa.

El estudio de McFadden et al. (2021) examinó la relación entre estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico y calidad de vida laboral en enfermeras, parteras, profesionales de la salud aliados, asistentes sociales y trabajadores sociales que trabajaban en salud y asistencia social en el Reino Unido durante su primera ola de COVID-19. Los datos se obtuvieron utilizando una encuesta en línea (N = 3425) y un análisis de regresión se utilizó para examinar las asociaciones de las estrategias de afrontamiento las características demográficas con el bienestar del personal y la calidad de vida laboral. Los resultados mostraron que las estrategias de afrontamiento positivas, en particular el afrontamiento activo y la búsqueda de ayuda, eran asociados a un mayor bienestar y una mejor calidad de vida laboral.

Un dato importante en el que casi todos los artículos revisados coinciden es que la distancia de exposición a pacientes con COVID-19 es un factor que influye significativamente en la relación entre las variables estudiadas. Otro aspecto resaltante que se identificó durante la revisión teórica fue la influencia del soporte social (familia y

amigos) como uno de los mecanismos de afrontamiento más utilizados (McFadden et al., 2020), así como las prácticas religiosas (Agha, S., 2021; Rahman et al., 2020). Dos de los estudios resaltan el valor mediador de la variable de resiliencia (Lorente et al., 2020; Rahman et al., 2020).

Por último, es importante destacar las diferencias con respecto al género con respecto al uso de determinadas estrategias de afrontamiento. Por ejemplo, en el estudio llevado a cabo por Babore et al. (2020), las mujeres presentaron una mayor predisposición a verse afectadas por el estrés, lo que a su vez significa un menor bienestar psicológico, que los varones (Babore et al., 2020), y en el estudio de Agha, S. (2021) se encontró que las mujeres utilizan más las estrategias relacionadas a la religiosidad y negación, mientras que los hombres son más propensos a utilizar un afrontamiento activo como respuesta ante la situación estresante.



CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN

El objetivo de esta investigación fue realizar una revisión de estudios científicos que relacionan las variables de estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico. El número de investigaciones sobre dicha relación está aumentando cada vez más, incluso teniendo en cuenta el poco tiempo que ha pasado desde el comienzo de la pandemia hasta el desarrollo de esta investigación, al estar relacionado con un tema de tan amplio alcance como es la coyuntura del COVID-19, y aún hay bastante información por recopilar al respecto.

Muchos de estos estudios se han basado en estudios previos llevados a cabo durante pandemias anteriores, pero dadas las características únicas de la pandemia del COVID-19, como su alcance global, su rápido ritmo de contagio, las medidas de aislamiento y la cobertura mundial por parte de los medios de comunicación, aún hay muchos factores que hay que tomar en cuenta. El personal de salud encargado de la primera línea de defensa durante la pandemia ha sido una de las poblaciones más golpeadas por el COVID-19, numerosas investigaciones han analizado la vulnerabilidad y los principales síntomas psicológicos, como el estrés percibido, los niveles altos de ansiedad, el riesgo suicida, entre otros han estado especialmente presentes durante este contexto. Y en ese sentido es muy importante conocer qué mecanismos de afrontamiento son los más efectivos para lidiar con los estresores derivados de la pandemia.

Según lo revisado en los artículos incluidos en esta revisión, el miedo a la infección es el factor estresante más considerado, seguido de la muerte y/o fallecimiento de pacientes, y, por último, la sobrecarga de trabajo. Estudios previos en situaciones de pandemias similares, como la pandemia de SARS, también encontraron que el miedo a la infección es uno de los principales factores estresantes (Bai et al., 2004; Lee et al., 2007; Maunder et al., 2006).

La mayoría de estudios concuerda, a pesar de utilizar denominaciones distintas, con la efectividad de cierto tipo de estrategias relacionadas a la búsqueda del soporte familiar y adquisición de hábitos saludables como el ejercicio o la buena alimentación. Un aspecto curioso en todo es la presencia de las estrategias relacionadas a creencias religiosas (Agha, S., 2021; Francis et al., 2019; Rahman et al., 2020; Shechter et al., 2020). Uno

de los hallazgos más relevantes a través de esta revisión fue que existe una diferencia significativa entre los tipos de estrategias de afrontamiento utilizados por hombres y mujeres, esto probablemente se deba a la interacción de dos factores mediadores del procesamiento de la situación estresante, que son las características biológicas propias del género y el contexto cultural influyente en los roles asociados a cada género. Otra explicación posible es que estas diferencias se deban, al menos en parte, a diferencias en cómo ambos reportan su malestar ante la situación (Sigmon et al., 2005). Por ejemplo, la investigación ha demostrado que muchas personas perciben los síntomas depresivos como menos masculinos, lo que a su vez hace que los hombres sean más reacios a informar sobre tales síntomas (Brody & Hall, 2000; Conway, 2000).

A raíz de los artículos revisados también podemos identificar cierto consenso en base a los tipos de estrategias que están directamente relacionadas con un mayor bienestar psicológico como las estrategias de afrontamiento activo, referidas a la solución de problemas y a la búsqueda activa de soporte social, y las estrategias orientadas en el significado, un concepto relativamente nuevo pero que aporta un sentido de propósito para darle fuerza a las estrategias de afrontamiento necesarias en este contexto. En relación al punto anterior, el estudio de Krok y Zarzicka (2020) propone que los recursos basados en el significado se correlacionan positivamente con el bienestar psicológico. Por lo tanto, tener más recursos basados en el significado se asoció con un mayor bienestar entre los trabajadores sanitarios, que, a su vez, puede utilizarse para hacer frente a las consecuencias psicológicas negativas del COVID-19. Dicho de otra manera, los trabajadores de la salud que tienen un fuerte sentido de propósito y valor pueden interpretar y reorganizar las experiencias diarias, identificar aspectos significativos de su vida y alcanzar sus objetivos de manera eficaz.

Así como también varios estudios recomiendan utilizar en simultáneo las estrategias de afrontamiento centradas en el problema y las estrategias de afrontamiento centradas en la emoción para sobrellevar de manera óptima las situaciones altamente estresantes, ya que cada una por su cuenta no demuestra tanta eficacia como se esperaría.

Una posible explicación de los resultados encontrados podría tener que ver con la situación crítica actual asociada con el brote de COVID-19, que al tratarse de una enfermedad desconocida e incontrolable podría haber producido una sensación de inhabilidad, afectaría directamente las habilidades de afrontamiento del profesional sanitario. En la pandemia actual, al menos al momento del desarrollo de los estudios

revisados, ninguna vacuna o medicamento había demostrado ser eficaz para la prevención o el tratamiento de COVID-19, y esto podría haber influido la percepción de los profesionales de la salud sobre su propia capacidad de resolución de problemas y su eficaz despliegue de las propias estrategias de afrontamiento. Por tanto, podría plantearse la hipótesis de que esta pandemia, al menos en los primeros meses del contagio, representó un estresor que sobrepasó el uso de estrategias centradas en el problema.

Por otro lado, también se puede observar cierto consenso con respecto a aquellas estrategias de afrontamiento que no posibilitan un buen bienestar psicológico, como la evitación activa o el recurrir a la religión.

Con toda la información discutida en los párrafos anteriores ya es posible cumplir con el objetivo planteado para este artículo, pues se llega a establecer las correlaciones que observadas entre los diferentes tipos de estrategias de afrontamiento estudiados y el bienestar psicológico en los profesionales de la salud.

Llegados a este punto considero importante tener en cuenta las siguientes aplicaciones a futuro: Primero, a nivel individual, los profesionales de la salud que presentan un nivel bajo de bienestar psicológico pueden encontrar herramientas para paliar los efectos negativos que este trae consigo en distintas áreas de sus vidas, como la salud, relaciones interpersonales, regulación emocional, atención al paciente, entre otras áreas. Segundo, desde un análisis global, esta información podría utilizarse para talleres de prevención o intervención, brindando asesoramiento a instituciones, guías de ayuda y proyectos sociales para mejorar la salud mental de los profesionales durante el contexto de pandemia.

Con respecto a las limitaciones de este estudio podemos mencionar que, al ser un contexto nuevo, las investigaciones sobre la coyuntura actual aún tienen mucho que abarcar. Se encuentra otra limitación importante con respecto a la variabilidad de los instrumentos utilizados, que abordan el concepto de bienestar desde distintos modelos, dándole cada artículo una interpretación particular a dicho concepto, dificultando el desarrollo de conclusiones muy generales y/o aplicables al contexto general. Una última limitación es la cantidad total de artículos encontrados, se alcanzó el número mínimo requerido (7), pero al ser pocos estudios los resultados obtenidos podrían no ser generalizables al 100%.

Con respecto a futuras líneas de investigación sería importante profundizar en la correlación entre estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico, o realizar algún

estudio como los revisados en este artículo, pero en el contexto peruano, ya que esto permitiría desarrollar políticas y/o programas de intervención para fortalecer el bienestar psicológico y prevenir cualquier secuela que puedan presentarse a raíz de ella. Y analizar más cuidadosamente la influencia ya sea de otros factores mediadores en dicha relación, como son los rasgos de personalidad, la resiliencia o el mindfulness, que varios de los artículos han mencionado sólo de manera superficial.

Desde la práctica clínica y social este estudio podría contribuir en el desarrollo de talleres de habilidades para su futura aplicación en profesionales de la salud. Muchas instituciones y ONGs peruanas están desarrollando actualmente programas de contención emocional y/o primeros auxilios psicológicos para esta población, pero podrían valerse de datos más específicos para brindarles a los profesionales de la salud mayores herramientas psicológicas para enfrentar la crisis sanitaria diariamente.

CONCLUSIONES

El objetivo del presente estudio fue realizar una revisión artículos que relacionan las variables de estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico de los profesionales de la salud durante este contexto. Con la información recabada se ha llegado a las siguientes conclusiones:

- Las estrategias de afrontamiento actúan como un factor mediador entre la situación estresante (en este caso la pandemia del COVID-19) y el bienestar psicológico experimentado por el individuo a raíz de ella.
- Las estrategias de afrontamiento influyen de manera significativa en que el individuo presente un mayor o menor bienestar, en específico aquellas estrategias relacionadas a la búsqueda de soporte social y afrontamiento activo, para afrontar las situaciones estresantes derivadas del COVID-19.
- Estrategias de afrontamiento como la evitación activa o el recurrir a la religión suelen tener un impacto más negativo en el bienestar psicológico, al menos con respecto a esta situación de pandemia del COVID-19.
- Se ha encontrado diferencias significativas en cuanto a las estrategias de afrontamiento utilizadas por mujeres y hombres para lidiar con el contexto de pandemia. Las primeras utilizan más las estrategias relacionadas a la religiosidad y negación, mientras que los segundos son más propensos a utilizar un afrontamiento activo como respuesta ante la situación estresante.
- La resiliencia, la percepción de riesgo y el miedo a la infección han demostrado funcionar también como factores mediadores en la relación entre el evento estresante y el bienestar psicológico.

REFERENCIAS

- Abdulghani, H. M., Sattar, K., Ahmad, T. & Akram, A. (2020). Association of COVID-19 Pandemic with undergraduate Medical Students' Perceived Stress and Coping. *Psychology Research Behavior Management*, 13:871-881. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S276938>
- Anderson, R. M., Heesterbeek, H., Klinkenberg, D., & Hollingsworth, T. D. (2020). How will country-based mitigation measures influence the course of the COVID-19 epidemic? *The Lancet*, 395(10228), 931–934. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30567-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30567-5)
- Areba, E. M., Duckett, L., Robertson, C. & Savik K. (2018). Religious Coping, Symptoms of Depression and Anxiety, and Well-Being Among Somali College Students. *Journal of Religion and Health* 57, 94–109. <https://doi.org/10.1007/s10943-017-0359-3>
- Aspinwall, L. G. & Taylor, S. E. (1997). A stitch in time: self-regulation and proactive coping. *Psychological Bulletin*, 121(3), 417–436. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.121.3.417>
- Babore, A., Lombardi, L., Vieconti, M. L., Pignataro, S., Marino, V., Crudele, M., Candelori, C., Bramanti, S. M., Trumello, C. (2020). Psychological effects of the COVID-2019 pandemic: Perceived stress and coping strategies among healthcare professionals, *Psychiatry Research*, 293(113366), 1165-1781, <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113366>.
- Bai Y., Lin, C., Lin, C. Y., Chen, J. Y., Chue, C. M. & Chou, P. (2004). Survey of stress reactions among health care workers involved with the SARS outbreak. *Psychiatric Services*, 55(9), 1055-1057. <http://doi.org/10.1176/appi.ps.55.9.1055>
- Baker, J. P. & Berenbaum, H. (2007). Emotional approach and problem-focused coping: A comparison of potentially adaptive strategies. *Cognition and Emotion*, 21(1):95–118. <https://doi.org/10.1080/02699930600562276>
- Bettinsoli, M. L, Di Riso, D., Napier, J. L., Moretti, L., Bettinsoli, P., Delmedico, M., Piazzolla, A. & Moretti, B. (2020). Mental Health Conditions of Italian Healthcare Professionals during the COVID-19 Disease Outbreak. *Applied Psychology Health and Well Being*, 12(4), 1054-1073. <https://doi.org/10.1111/aphw.12239>.
- Brody, L. R., & Hall, J. A. (2000). Gender, emotion, and expression. In M. Lewis & J.M. Haviland-Jones (Eds.), *Handbook of emotions* (2nd ed., pp. 338–349). New York: Guilford Press.
- Brooks, S. K., Gerada, C. & Chalder T. (2011). Review of literature on the mental health of doctors: are specialist services needed? *Journal of Mental Health*., 20(2):146–56. <https://doi.org.knowledge.idm.oclc.org/10.3109/09638237.2010.541300>.

- Brooks, S. K., Dunn, R., Amlôt, R., Rubin, G. J., Greenberg, N. (2018). A systematic, thematic review of social and occupational factors associated with psychological outcomes in healthcare employees during an infectious disease outbreak. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 60(3):248–57. <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000001235>.
- Brooks, S. K., Webster, R. K. & Smith, L. E. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227):912-920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Bozdağ, F., & Ergün, N. (2020). Psychological Resilience of Healthcare Professionals During COVID-19 Pandemic. *Psychological Reports*, 1-20 <https://doi.org/10.1177/0033294120965477>
- Bu, F., Steptoe, A. & Fancourt D. (2020). Who is lonely in lockdown? Cross-cohort analyses of predictors of loneliness before and during the COVID-19 pandemic *Public Health*, 186, 31-34. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2020.06.036>
- Chen J., Liu X., Wang D., Jin Y., He M., Ma Y., et al. Risk factors for depression and anxiety in healthcare workers deployed during the COVID-19 outbreak in China. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. (2020) 10:1–9. <https://doi.org/10.1007/s00127-020-01954-1>
- Chen H., Wang B., Cheng Y., Muhammad B., Li S., Miao Z., et al. Prevalence of post-traumatic stress symptoms in health care workers after exposure to patients with COVID-19. *Neurobiology and Stress*. (2020) 13:100261. <https://doi.org/10.1016/j.ynstr.2020.100261>
- Connor, K. M. & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 71-82. <https://doi.org/10.1002/da.10113>
- Conway, M. (2000). On sex roles and representations of emotional experience: Masculinity, femininity, and emotional awareness. *Sex Roles*, 43, 687–698. <https://doi.org/10.1023/A:1007156608823>
- De Kock, J. H., Latham, H. A. & Leslie, S. J. (2021). A rapid review of the impact of COVID-19 on the mental health of healthcare workers: implications for supporting psychological well-being. *BMC Public Health*, 21(104). <https://doi.org/10.1186/s12889-020-10070-3>
- Diener, E., Suh, E., Lucas, R. & Smith, H. (1999). Subjective well-being: three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125(2), 276-302. <https://psycnet.apa.org/buy/1999-10106-007>
- Fluharty, M., & Fancourt, D. (2020). How have people been coping during the COVID-19 pandemic? Patterns and predictors of coping strategies amongst 26,580 UK adults. <https://doi.org/10.31234/osf.io/nx7y5>
- Folkman, S. (1997). Positive psychological states and coping with severe stress. *Social Sciences and Medicine*, 45(8), 1207–1221. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(97\)00040-3](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(97)00040-3)
- Folkman, S. (2008). The case for positive emotions in the stress process. *Anxiety, Stress, and Coping*, 21(1), 3–14. <https://doi.org/10.1080/10615800701740457>

- Folkman, S., & Moskowitz, J. (2007). Positive affect and meaning-focused coping during significant psychological stress. En M. Hewstone, H. W. Schut, J. F. De Wit, K. Van Den Bos, & M. S. Stroebe (Eds.). *The scope of social psychology: Theory and applications* (pp. 193–208). Psychology Press.
- Folkman S. (2013). Stress: appraisal and coping. In: Gellman MD, Turner JR, editors. *Encyclopedia of Behavioral Medicine*. New York, NY: Springer; 1913–1915.
- Francis, B., Gill, J. S., Yit Han, N., Petrus, C. F., Azhar, F. L., Ahmad Sabki, Z., Said, M. A., Ong Hui, K., Chong Guan, N., & Sulaiman, A. H. (2019). Religious Coping, Religiosity, Depression and Anxiety among Medical Students in a Multi-Religious Setting. *International journal of environmental research and public health*, 16(2), 259. <https://doi.org/10.3390/ijerph16020259>
- Garg, A., Homer, C. J. & Dworkin, P. H. (2019). Addressing Social Determinants of Health: Challenges and Opportunities in a Value-Based Model. *Pediatrics*, 143, e20182355. <https://doi.org/10.1542/peds.2018-2355>
- Gold, J. A. (2020) Covid-19: adverse mental health outcomes for healthcare workers. *BMJ*. 369:m1815 <https://doi-org.knowledge.idm.oclc.org/10.1136/bmj.m1815>.
- Gruszczyńska, E. & Knoll, N. (2015). Meaning-focused coping, pain, and affect: a diary study of hospitalized women with rheumatoid arthritis. *Quality of Life Research*, 24, 2873–2883. <https://doi.org/10.1007/s11136-015-1031-6>
- Huang L., Lei W., Xu F., Liu H., Yu L. (2020) Emotional responses and coping strategies in nurses and nursing students during Covid-19 outbreak: A comparative study. *PLOS ONE*, 15(8). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0237303>
- Joseph, B., & Joseph, M. (2016). The health of the healthcare workers. *Indian journal of occupational and environmental medicine*, 20(2), 71–72. <https://doi.org/10.4103/0019-5278.197518>
- Keyes, C. (1998). Social Well-Being. *Social Psychology Quarterly*, 61(2), 121-140. <https://doi.org/10.2307/2787065>
- Kisely, S., Warren, N., McMahon, L., Dalais, C., Henry, I. & Siskind D. (2020). Occurrence, prevention, and management of the psychological effects of emerging virus outbreaks on healthcare workers: rapid review and meta-analysis. *BMJ*, 369. <https://doi.org.knowledge.idm.oclc.org/10.1136/bmj.m1642>.
- The Lancet. (2020). Redefining vulnerability in the era of COVID-19. *The Lancet*, 395(10230),1089. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30757-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30757-1)
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. Springer.
- Lee, A. M., Wong, J. G., McAlonan, G. M., Cheung, V., Cheung, C., Sham, P. C., Chua, S. E. (2007). Stress and Psychological Distress among SARS Survivors 1 Year after the Outbreak. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 52(4), 233–240. <http://doi.org/10.1177/070674370705200405>
- Lima, C. K., Carvalho, P. M., Lima, I. A., Nunes, J. V., Saraiva, J. S.; de Souza, R. I., Da Silva, C. G. & Neto, M. L. (2020). The emotional impact of Coronavirus 2019-nCoV (new Coronavirus disease). *Psychiatry Research*, 287, 112915. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112915>

- Matalinares, M., Díaz, G., Arenas, C., Raymundo, O., Baca, D., Uceda, J., & Yaringaño, J. (2017). Afrontamiento al estrés y bienestar psicológico en estudiantes universitarios de Lima y Huancayo. *Revista De Investigación En Psicología*, 19(2), 123-143. <https://doi.org/10.15381/rinvp.v19i2.12894>
- Maunder, R., Lancee, W., Balderson, K., Bennett, J., Borgundvaag, B. & Evans S. (2006). Long-term psychological and occupational effects of providing hospital healthcare during SARS outbreak. *Emerging Infectious Diseases*, 12(12), 1924–32. <https://doi.org/10.3201/eid1212.060584>.
- Nguyen, L. H., Drew, D. A., Graham, M. S., Joshi, A. D., Guo, C. & Ma, W. (2020). Risk of COVID-19 among front-line health-care workers and the general community: a prospective cohort study. *Lancet Public Health*, 5(9): e475–83. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30164-X](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30164-X).
- Oblitas, L. A. (2008). El estado del arte de la Psicología de la Salud. *Revista de Psicología*, XXVI (2), 219-256. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3378/337829507002>
- Organización Mundial de la Salud. (2020, 4 de marzo). Health workers exposure risk assessment and management in the context of COVID-19 virus: interim guidance. *World Health Organization*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331340>
- Park, C. L. (2010). Making sense of the meaning literature: An integrative review of meaning making and its effects on adjustment to stressful life events. *Psychological Bulletin*, 136(2), 257–301. <https://doi.org/10.1037/a0018301>
- Park, C. L., Riley, K. E., & Snyder, L. B. (2012). Meaning making coping, making sense, and post-traumatic growth following the 9/11 terrorist attacks. *Journal of Positive Psychology*, 7, 198–207. <https://doi.org/10.1080/17439760.2012.671347>
- Petrie, K., Crawford, J., Baker, S. T., Dean, K., Robinson, J. & Veness, B. J. (2019). Interventions to reduce symptoms of common mental disorders and suicidal ideation in physicians: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Psychiatry*, 6(3), 225–34 [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(18\)30509-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(18)30509-1).
- Pierce, M., Hope, H., Ford, T. (2020). Mental Health Before and During the COVID-19 Pandemic: A Longitudinal Probability Sample Survey of the UK Population. <https://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3624264>
- Rahman, M., Hoque, N., Alif, S. M. (2020). Factors associated with psychological distress, fear and coping strategies during the COVID-19 pandemic in Australia. *Global Health*, 16(95). <https://doi.org/10.1186/s12992-020-00624-w>
- Reger, M. A., Piccirillo, M. L. & Buchman-Schmitt, J. (2020). COVID-19, mental health, and suicide risk among health care workers: looking beyond the crisis. *Journal of Clinical Psychiatry*, 81(5). <https://doi.org/10.4088/JCP.20com13381>.
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality & Social Psychology*, 69(4), 719-727. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.69.4.719>.
- Sigmon, S. T., Pells, J. J., Boulard, N. E., Whitcomb-Smith, S., Edenfield, T. M., Hermann, B. A., ... Kubik, E. (2005). Gender differences in self-reports of

depression: The response bias hypothesis revisited. *Sex Roles*, 53, 401–411.
<https://doi.org/10.1007/s11199-005-6762-3>

Spoorthy, M. S., Pratapa, S. K. & Mahant, S. (2020). Mental health problems faced by healthcare workers due to the COVID-19 pandemic—a review. *Asian Journal of Psychiatry*, 51, 102119. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102119>.

Sprang, G. & Silman, M. (2013). Posttraumatic stress disorder in parents and youth after health-related disasters. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 7(1), 105-110. <https://doi.org/10.1017/dmp.2013.22>

Tawfik, D. S., Scheid, A., Profit, J., Shanafelt, T., Trockel, M., Adair, K. C. (2019). Evidence relating health care provider burnout and quality of care: a systematic review and meta-analysis. *Annals of Internal Medicine*, 171(8), 555–567. <https://doi.org/10.7326/M19-1152>.

Urrútia, G., Bonfill, X. (2010). Declaración PRISMA: una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metaanálisis, *Medicina Clínica*, 135(11), 507-511. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2010.01.015>.

Zani, B., & Cicognani, E. (2000). *Psicologia della salute*. Il mulino.

