

IMPACTO DEL COVID-19 EN EL NIVEL DE LA RESILIENCIA LABORAL DEL PERSONAL DE SALUD DEL CANTÓN SIGCHOS

IMPACT OF COVID-19 ON THE LEVEL OF OCCUPATIONAL RESILIENCE OF HEALTH PERSONNEL IN SIGCHOS CANTON

Cristhian Alexander Velásquez Polanco ¹

Julio Rodrigo Morillo Cano ²

Diego Armando Flores Pilco ³

¹ **E-mail:** pg.cristhianavp83@uniandes.edu.ec **Filiación:** Universidad Regional Autónoma de Los Andes. Ecuador.

² **E-mail:** ut.juliomorillo@uniandes.edu.ec **Filiación:** Universidad Regional Autónoma de Los Andes. Ecuador.

³ **E-mail:** pg.docentedfp@uniandes.edu.ec **Filiación:** Universidad Regional Autónoma de Los Andes. Ecuador.

RESUMEN: El presente trabajo tiene como objetivo evaluar el nivel de resiliencia laboral por el impacto del COVID-19 en el personal de salud y determinar la relación entre la resiliencia reportada y los factores demográficos. La investigación se basó en un enfoque cuantitativo, diseño no experimental transversal, con alcance descriptivo. Se aplicó la técnica de la encuesta en dos etapas; una encuesta sociodemográfica y como principal método se aplicó la Escala de Resiliencia 14 Ítems (RS-14) basada en la Resilience Scale (RS-25) de Wagnild y Young. En los resultados se puede mencionar que la gran mayoría de los trabajadores sanitarios encuestados tenían niveles positivos de resiliencia. Se encontró que el 45,95% de los trabajadores de la salud encuestados se encontraban en un nivel muy alto de resiliencia, seguido por el 41,89% en el nivel alto; y luego en porcentajes mucho más bajos, los niveles restantes: normal con el 5,41%, bajo con el 1,35% y muy bajo con el 5,41% de trabajadores sanitarios informó de niveles bajos de resiliencia. En definitiva, la encuesta ayudó a identificar la importancia que debería tener para los sistemas sanitarios promover medidas destinadas a fomentar, mantener o, en su caso, mejorar la resiliencia del personal.

PALABRAS CLAVES: COVID-19, Resiliencia psicológica, Personal de salud.

ABSTRACT: The aim of this study was to evaluate the level of occupational resilience due to the impact of COVID-19 in health personnel and to determine the relationship between reported resilience and demographic factors. The research was based on a quantitative approach, non-experimental cross-sectional design, with descriptive scope. The survey technique was applied in two stages; a sociodemographic survey and the Resilience Scale 14 Items (RS-14) based on the Resilience Scale (RS-25) by Wagnild and Young was applied as the main method. In the results it can be mentioned that the vast majority of the health workers surveyed had positive levels of resilience. It was found that 45.95% of the health workers surveyed were at a very high level of resilience, followed by 41.89% at the high level; and then in much lower percentages, the remaining

levels: normal with 5.41%, low with 1.35% and very low with 5.41% of health workers reported low levels of resilience. In short, the survey helped to identify how important it should be for health systems to promote measures aimed at fostering, maintaining or, where appropriate, improving staff resilience.

KEY WORDS: COVID-19, Psychological resilience, Health personnel.

INTRODUCCIÓN

El virus del Covid-19, fue detectado por primera vez en humanos en diciembre del año 2019 en la provincia de Wuhan-China, a partir de un brote de casos de neumonía presentados en la localidad de origen desconocido, posteriormente se relacionaron epidemiológicamente a precedentes animales. La inoculación de muestras respiratorias en células epiteliales de las vías respiratorias humanas permitió aislar un nuevo virus respiratorio, cuyo análisis del genoma demostró que era un nuevo coronavirus relacionado con el SARS-CoV, por lo que se denominó coronavirus del síndrome respiratorio agudo severo 2 (SARS-CoV-2) (Ciotti et al. 2020; Quiroz et al. 2021). En este contexto, la rápida propagación exponencial del virus en todo el mundo y los miles de muertes asociadas dio paso a que la Organización Mundial de la Salud (OMS) en marzo del 2020 declarase a esta enfermedad como una pandemia. (Pérez et al. 2020). Frente a esta noticia, los gobiernos a nivel mundial pusieron en marcha un sin número de acciones para evitar la propagación del virus, no obstante, a pesar de las medidas tomadas por las autoridades sanitarias, el mundo y la población en general las consecuencias han sido graves en términos de vidas humanas perdidas, repercusiones económicas y aumento de la pobreza, así como el incremento de las brechas sociales. Así, la pandemia por el virus del COVID-19 está considerada como uno de los mayores problemas que el mundo ha tenido que enfrentar desde la Segunda Guerra Mundial debido a la crisis de salud que ha provocado. (Ciotti et al. 2020).

La enfermedad por COVID-19 es considerada como una enfermedad altamente contagiosa que se transmite de persona a persona a través de microgotas respiratorias. Las características del COVID-19 ponen de manifiesto la necesidad de explorar todos los factores de riesgo asociados a la vulnerabilidad a esta pandemia con el fin de identificar medidas para reducir su impacto global (Viejo et al. 2020). En este sentido, la pandemia ha resultado especialmente perjudicial para los trabajadores de la salud, dado que han tenido que enfrentarse a diversos escenarios sin precedente o preparación, algunas tanto en el aspecto físico como psicológico. Este sector es uno de los más afectados, ya que ha trabajado continuamente durante esta pandemia en situaciones de exposición a elementos estresantes como carga de trabajo excesiva, la atención a pacientes en estado crítico diagnosticados con COVID-19, el riesgo de contraer infecciones, la incertidumbre, y el estado de cuarentena. A nivel nacional como internacional, se señala que el estrés laboral, el riesgo de contagio y la falta de equipos de protección personal han producido estragos importantes en el nivel de resiliencia laboral, definida como el acto de afrontar, adaptarse o prosperar ante la adversidad (Peñafiel-León et al. 2021).

En este sentido, la resiliencia representa un factor de protección contra la adversidad y la carga de estrés. Según diversas investigaciones, la resiliencia es un rasgo innato, considerado como las características físicas y psicológicas que poseen los individuos. Los patrones consistentes de cualidades psicológicas asociadas con una adaptación exitosa incluyen la inteligencia emocional, el altruismo y un estilo de afrontamiento activo frente a un factor estresante (Bozdağ & Ergü, 2020).

De acuerdo con Bozdağ y Ergü, (2020) el bienestar y la resiliencia emocional de los profesionales sanitarios han significado ser componentes clave para la continuidad de los servicios sanitarios durante la pandemia de COVID-19; el nivel de resiliencia psicológica juega un papel importante en la adaptación frente a la pandemia de COVID-19, pues actúa como escudo protector contra los factores que afecten la esfera psicosocial (Di Monte et al. 2020). Sin embargo, se ha observado que en este periodo los profesionales sanitarios han experimentado graves problemas psicológicos y están en riesgo en términos de salud mental (Bozdağ & Ergü, 2020; Haldane et al. 2021). Según el estudio de Guo Y Fang et al., los profesionales de la salud tienen 7 veces más riesgo de contraer COVID-19 grave, lo que nos indica una elevada prevalencia de depresión (50,4%), ansiedad (44,6%), insomnio (34,0%) y angustia (71,5%) (Guo et al. 2018).

Además, más allá de los problemas inmediatos creados por la crisis sanitaria, el efecto de flujo de las clínicas, cirugías e investigaciones canceladas perpetúa el estrés de los trabajadores de la salud y tensa el sistema sanitario no solo en el presente sino también en el futuro. Por lo tanto, el impacto psicológico en el personal sanitario que trabaja durante la pandemia es una consideración importante, ya que el estrés agudo implica respuestas fisiológicas adaptativas para satisfacer el aumento anticipado de la demanda (Health et al. 2020). Al mismo tiempo, la falta de prácticas y procedimientos organizativos en el sistema sanitario frente a una pandemia obstaculiza la labor del personal de salud durante crisis prolongadas como la de COVID-19 ^(12,13), dando lugar a que se vean obligados a trabajar en condiciones extremadamente difíciles y trayendo como consecuencias traumas psicológicos en el personal. Dadas estas circunstancias, muchos investigadores argumentan que los apoyos psicológicos que se ofrezcan a estos trabajadores deben basarse en modelos de resiliencia psicológica. (Espinosa et al. 2021).

La pandemia de COVID-19 pone de manifiesto la necesidad urgente de fortalecer al personal de salud en su resiliencia. Por lo que es fundamental proteger y mantener la resiliencia psicológica de los trabajadores sanitarios durante la pandemia (Tan et al. 2020). En el transcurso de la pandemia poco se ha investigado sobre el nivel de resiliencia y su relación con los factores demográficos y psicosociales que presenta el personal de salud. Entre las principales circunstancias que se han evidenciado es el abandono de algunos profesionales a causa de los factores asociados con la adversidad en el trabajo; mientras, por el contrario, a pesar de estas dificultades, otros profesionales sanitarios eligen permanecer en su puesto de trabajo prestando asistencia sanitaria, a pesar de un clima adverso en el entorno laboral (Afshari et al. 2021).

A pesar de la importancia que tiene la resiliencia, no hay asentimiento sobre el instrumento adecuado para medirla, por lo que dicho estudio pretende determinar el nivel de resiliencia laboral

mediante la Escala de Resiliencia 14 ítems (RS-14) a todo el personal de salud que ha estado expuesto a dicha pandemia, para así buscar herramientas que nos ayuden a promocionar el autodesarrollo de la resiliencia, creando estrategias de afrontamiento y adaptación, necesarias para el autocuidado de la salud de este personal (Huang et al. 2020).

Este estudio a través del uso de la Escala de Resiliencia evalúa el nivel de resiliencia laboral por el impacto del COVID-19 en el personal de salud y determina la relación entre la resiliencia reportada y los factores demográficos durante la pandemia, en los profesionales de salud del Cantón Sigchos.

MATERIALES Y MÉTODOS

El presente trabajo de investigación se respaldó en un paradigma de investigación cuantitativa, diseño no experimental transversal, con alcance descriptivo. La población de estudio son los profesionales de salud del Cantón Sigchos de la provincia de Cotopaxi la cual consta de 74 trabajadores de la salud, entre ellos médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería y técnicos de atención primaria de salud (TAPS). Se incluyeron a la investigación los profesionales de salud que aceptaron participar, mediante la aceptación del consentimiento informado, tener más de 1 año de experiencia laboral y estar trabajando en la primera línea o segunda línea de contacto con pacientes con COVID-19. Se excluyó a estudiantes de la salud, personal que labora a través del teletrabajo y que tengan menos de 1 año de experiencia.

Para la recolección de la información se aplicó la técnica de la encuesta en dos etapas. Primero se realizó una encuesta sociodemográfica, en la cual se registraron las principales características de la población encuestada, tales como: edad, sexo, estado civil, número de hijos, experiencia laboral, profesión, tipo de contrato y contagiado de covid-19. En segundo lugar, y como principal método, se aplicó la Escala de Resiliencia 14 ítems (RS-14) basada en la Resilience Scale (RS-25) de Wagnild y Young (1993). La RS-14 mide dos factores: Factor I: Competencia Personal (11 ítems: autoconfianza, independencia, decisión, ingenio y perseverancia), y Factor II: Aceptación de uno mismo y de la vida (3 ítems: adaptabilidad, balance, flexibilidad y una perspectiva de vida estable). Dicho instrumento, en su versión en español, ha evidenciado un buen nivel validez y de consistencia interna con un alfa de Cronbach = 0.79 (Sánchez-Teruel et al, 2015).

El cuestionario se basa en 14 ítems, redactados en forma de pregunta y con opciones de respuesta de tipo Likert en una escala de 7 puntos: desde 1 (Muy en desacuerdo) a 7 (Muy de acuerdo) para cada ítem. Las puntuaciones se calculan sumando los valores de las respuestas de cada ítem, lo que permite que las puntuaciones oscilen de 14 a 89, y así: los niveles de resiliencia según los autores serían: 98-82=Muy alta resiliencia; 81-64=Alta resiliencia; 63-49=Normal; 48-31=Baja; y de 30-14=Muy baja (19).

El levantamiento de los datos se llevó a cabo en el mes de abril del 2022 mediante la realización en línea de la encuesta y el consentimiento informado. Previo a ello existió un acercamiento inicial

con cada encuestado para la verificación de información y constatar en ellos los criterios de inclusión y exclusión.

Una vez se obtuvieron todos los datos, estos fueron tabulados y analizados mediante el programa de análisis estadístico SPSS en su versión 26. Se utilizó esta modalidad tanto para la estadística descriptiva como inferencial. Para establecer la relación entre los factores sociodemográficos y la resiliencia se utilizó las pruebas de Chi-cuadrado o Rho de Sperman dependiendo del tipo de variables, para ello se ha considerado un nivel de confianza del 95% y un margen de error de 5% (0.05).

RESULTADOS

En primer lugar, se indican los resultados de la caracterización de las variables sociodemográficas de la población de estudio de 74 personas, donde constan 35 médicos, 22 enfermeras, 2 auxiliares de enfermería, y 15 técnicos de atención.

Tabla 1. Factores demográficos personal de salud encuestado.

Variables Demográficas	N	(%)
Sexo		
Femenino	47	63,51%
Masculino	27	36,49%
Rango de edad		
20 a 30 años	53	71,62%
31 a 40 años	20	27,03%
41 a 50 años	1	1,35%
Estado civil		
Casado/a	17	22,97%
Soltero/a	51	68,92%
Otro	6	8,11%
Tiene hijos		
Si	35	47,30%
No	39	52,70%
Profesión		
Médico/a	35	47,30%
Enfermero/a	22	29,73%
Técnico de atención	15	20,27%
Auxiliar de enfermería	2	2,70%
Rango de experiencia laboral		
1 a 5 años	47	63,51%
5 a 10 años	19	25,68%
10 a 15 años	7	9,46%
más de 15 años	1	1,35%
Tipo de contrato		
Ocasional	63	85,14%

Nombramiento provisional	4	5,41%
Nombramiento definitivo	7	9,46%
Contagiado/a por COVID-19		
Si	41	55,41%
No	33	44,59%
Total	74	100,00%

Del total de los 74 encuestados, y tal como se puede ver en la tabla 1, la mayoría corresponde al sexo femenino, en el 63.51% de los casos. En cuanto al rango de edad predominante, este se ubicó mayoritariamente en el rango de 20 a 30 años (71,62%). En relación con el estado civil, la mayoría se identificaron como solteros o solteras (68.92%). Sobre si tienen o no hijos, las respuestas fueron casi similares, mientras el 47.30% manifestó si tenerlos, el 52.70% que no. La mayoría se identificó, en su profesión, como médicos o médicas en el 47.30%. El rango de experiencia mayoritario se ubicó en la escala más baja, es decir de 1 a 5 años, constituyendo el 63.51% de los casos. La gran mayoría, con un 85.14% tiene un contrato de tipo ocasional. Y finalmente más de la mitad de la población (55.41%) indico si haberse contagiado por COVID-19.

Tabla 2. Resultados nivel de resiliencia a partir de la escala RS-14

Nivel de resiliencia	N	%
Muy alta	34	45,95%
Alta	31	41,89%
Normal	4	5,41%
Baja	1	1,35%
Muy baja	4	5,41%
Total	74	100,00%

En cuanto a los resultados generales tras la aplicación de la escala RS-14, se ha podido evidenciar y tal como se observa en la tabla 2 que, en primer lugar, con el 45.95% de los casos, el personal de salud encuestado se encontraría en una situación muy alta de resiliencia, seguida también por un 41,89% en el nivel alto, y posteriormente en porcentajes mucho menores el resto de los niveles: normal con el 5.41%, baja con el 1.35% y muy baja con el 5.41%.

Tabla 3. Estadísticos competencia personal.

Estadístico/Ítem	P1	P2	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14
Media	5,57	5,70	5,22	5,45	5,16	5,51	5,85	5,65	5,66	5,82	5,92	5,77
Moda	7	7	5	5	5	6	7	6	6	7	7	7
Desv	1,49	1,55	1,51	1,38	1,57	1,50	1,55	1,48	1,45	1,39	1,67	1,43

Los resultados en promedio de la primera dimensión que analiza esta escala reflejan resultados similares en casi todos los ítems analizados. El promedio entre todas estas fluctuó entre 5.22 a 5.92. La moda ha sido 7, el número máximo posible en varias preguntas. Y los valores de la desviación estándar fueron similares y no reflejaron distancias evidentes. La pregunta con el promedio más bajo fue la 5, la cual decía “*Siento que puedo manejar muchas situaciones a la vez*” situación que

reflejaría en este caso una mayor deficiencia para este tipo de habilidad. Por otro lado, la respuesta mejor puntuada fue la número 13: Mi vida tiene sentido.

Tabla 4. Estadísticos aceptación de uno mismo

Estadístico/Ítem	P3	P4	P8
Media	5,30	5,46	5,51
Moda	7	7	6
Desv	1,619	1,445	1,501

En relación con la segunda dimensión, la aceptación de uno mismo, indica también valores positivos y similares en cuanto a la resiliencia, tal como se puede ver en la tabla 4. La pregunta con la menor puntuación fue la 3: “*En general, me tomo las cosas con calma*” y la más alta la 8:

“*Soy una persona disciplinada*”.

Tabla 5. Correlación, variables sociodemográficas y resiliencia

Variables demográficas	Resiliencia
	Chi-cuadrado (Sig bilateral)
Género	0,30
Edad	0,78
Estado Civil	0,68
Hijos	0,72
Profesión	0,21
Años de Experiencia	0,66
Tipo de contrato	0,78
Covid-19	0,4

Finalmente, en cuanto a los valores de la asociación estadística, tal como se puede evidenciar en la tabla 5, para todas las variables analizadas el valor p fue mayor a 0,05, situación la cual lleva a considerar que no existe asociación estadística entre estas y la resiliencia. Es decir que no se podría considerar que alguno de los factores demográficos limita la resiliencia laboral en el personal de salud durante la pandemia de COVID-19 en el Cantón Sigchos.

DISCUSIÓN

Los datos obtenidos mediante la presente investigación han permitido Evaluar el nivel de la resiliencia laboral por el impacto del COVID-19 en el personal de salud del Cantón Sigchos. Se encontraron niveles favorables de resiliencia en la gran mayoría del personal de salud encuesta y solo un pequeño grupo de estos manifestó niveles bajos de resiliencia. Además de ello, según las variables socio demográficas en estudio se encontró que independientemente del perfil del personal de salud, los resultados fueron similares y ningún factor, tales como el sexo, edad o profesión, entre otros, influyeron en sus niveles de resiliencia.

A nivel general, sumando los valores muy altos y altos, el presente estudio arroja un resultado del 87,84%. Estudios como el de Pappa et al., (2021), llevados a cabo con personal de salud en el Reino Unido, evidenciaron como una gran mayoría (70%) de los encuestados declaró niveles altos y otro 25% niveles moderados de niveles de resiliencia. En similar medida, este estudio no encontró diferencias entre el género, por ejemplo, pero si se indicó como un mayor apoyo era un factor predictivo significativo a la hora de definir la resiliencia. En Perú, un estudio similar que evaluó los niveles de resiliencia de 106 trabajadores de la salud encontró niveles similares, pero más altos al presente estudio, ya que se encontró un 95% de niveles altos de resiliencia.

Esta evidencia podría permitir reconocer que el personal de salud de Sigchos estuvo bien preparado y que, pese a los niveles de trabajo a raíz de la pandemia, estos se han mantenido con niveles altos de resiliencia. Considerando la alta incidencia y la saturación que llegó a tener el sistema de salud ecuatoriano a raíz de la pandemia por COVID-19, más allá de la formación profesional u otros factores de esta misma índole, es importante destacar, tal como se pone de manifiesto en el estudio de Balme et al.,(2015) y Heath et al, (2020), como la resiliencia se convierte en un valor clave a la hora de afrontar situaciones como a las cuales se exponen el personal de salud: muertes, angustias, estrés o daño moral. Situación positiva que también debería ser destacada y valorada sobre el personal de salud que debió afrontar la pandemia, y sobre la cual una prueba de ello ha sido grupo de estudio de esta investigación. En este mismo sentido, pero como un estudio sobre población en general y no necesariamente profesionales de la salud, Castognola et al. (2021) y Baskin y Bartlett (2021) evidencian también que la resiliencia es un valor fundamental para una equilibrada salud mental en el periodo pospandémico. A su vez, estudios como el de Romo et al., (2022) y Jo et al. (2021) ponen de manifiesto como el aumento en los niveles de resiliencia de las enfermeras durante la pandemia se asocian con disminución de los niveles de ansiedad, y que a su vez también esto puede influir en la mejora de la capacidad de afrontamiento de estas profesionales.

CONCLUSIONES

La evidencia presentada en este estudio ha permitido determinar el nivel de la resiliencia laboral por el impacto del COVID-19 en el personal de salud del Cantón Sigchos, siendo un nivel alto y favorable encontrado en el grupo de estudio evaluado. Los altos índices encontrados han permitido reconocer que la resiliencia, evaluada en sus dos dimensiones: competencia personal y aceptación de uno mismo, es más bien de carácter positivo y una fortaleza en los trabajadores sanitarios de Sigchos.

Se ha podido también, a partir de la revisión documental, demostrar la importancia que tiene la resiliencia como un valor fundamental dentro de salud ocupacional del personal de salud. A pesar de que a nivel general se ha evidenciado el impacto negativo a nivel de resiliencia de la población, es destacable manifestar que, tanto en los resultados de esta investigación, como en otros similares, los niveles de resiliencia del personal de salud se han evaluado altos y positivos a pesar del impacto laboral y emocional por la pandemia. En este sentido, se hace importante reconocer esta situación

y constatar la importancia que debería ser para los sistemas de salud promover acciones encaminadas en fomentar, mantener o mejorar la resiliencia del personal de ser necesario.

Finalmente, en concordancia con los niveles generalizados de resiliencia para todo el personal de salud encuestado, y por medio de las pruebas estadísticas realizadas, se ha podido diagnosticar también que ninguno de los principales factores demográficos en estudio limita la resiliencia laboral en el personal de salud durante la pandemia de covid-19 en el cantón Sigchos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Afshari, D., Nourollahi-Darabad, M., & Chinisaz, N. (2021). Psychosocial factors associated with resilience among Iranian nurses during COVID-19 outbreak. *Frontiers in public health*, 9(1092), 1-7. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2021.714971/full>
- Balme, E., Gerada, C., & Page, L. (2015). Doctors need to be supported, not trained in resilience. *BMJ*, 351, h4709. <https://www.bmj.com/content/351/bmj.h4709.full>
- Baskin, R. G., & Bartlett, R. (2021). Healthcare worker resilience during the COVID-19 pandemic: An integrative review. *Journal of nursing management*, 29(8), 2329-2342.
- Bozdağ, F., & Ergün, N. (2020). Psychological resilience of healthcare professionals during COVID-19 pandemic. *Psychological reports*, 124(6), 2567-2586 <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0033294120965477>
- Castagnola Sánchez, C. G., Carlos-Cotrino, J., & Aguinaga-Villegas, D. (2021). La resiliencia como factor fundamental en tiempos de Covid-19. *Propósitos y representaciones*, 9(1). 1-18. <http://www.scielo.org.pe/pdf/pyr/v9n1/2310-4635-pyr-9-01-e1044.pdf>
- Ciotti, M., Ciccozzi, M., Terrinoni, A., Jiang, W. C., Wang, C. B., & Bernardini, S. (2020). The COVID-19 pandemic. *Critical reviews in clinical laboratory sciences*, 57(6), 365-388. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10408363.2020.1783198>
- Di Monte, C., Monaco, S., Mariani, R., & Di Trani, M. (2020). From resilience to burnout: psychological features of Italian general practitioners during COVID-19 emergency. *Frontiers in Psychology*, 11(2476), 1-9. https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2020.567201/full?fbclid=IwAR0dlxhaUMyDMal15NeB5xQSC9rfWLKeoH_Nv-oY_OVlekP9nVPH76KRLMo
- Espinosa Ferro, Y., Mesa Trujillo, D., Díaz Castro, Y., Caraballo García, L., & Mesa Landín, M. Á. (2021). Estudio del impacto psicológico de la COVID-19 en estudiantes de Ciencias Médicas, Los Palacios. *Revista Cubana de Salud Pública*, 46, e2659. <https://www.scielo.org/article/rcsp/2020.v46suppl1/e2659/es/>

- Guo, Y. F., Luo, Y. H., Lam, L., Cross, W., Plummer, V., & Zhang, J. P. (2018). Burnout and its association with resilience in nurses: A cross-sectional study. *Journal of clinical nursing*, 27(1-2), 441-449.
- Haldane, V., De Foo, C., Abdalla, S. M., Jung, A. S., Tan, M., Wu, S., ... & Legido-Quigley, H. (2021). Health systems resilience in managing the COVID-19 pandemic: lessons from 28 countries. *Nature Medicine*, 27(6), 964-980.
- Heath, C., Sommerfield, A., & von Ungern-Sternberg, B. S. (2020). Resilience strategies to manage psychological distress among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a narrative review. *Anaesthesia*, 75(10), 1364-1371.
- Huang, L., Wang, Y., Liu, J., Ye, P., Cheng, B., Xu, H., ... & Ning, G. (2020). Factors associated with resilience among medical staff in radiology departments during the outbreak of 2019 novel coronavirus disease (COVID-19): a cross-sectional study. *Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research*, 26, e925669-1 - e925669-10. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7282347/>
- Jo, S., Kurt, S., Bennett, J. A., Mayer, K., Pituch, K. A., Simpson, V., ... & Reifsnider, E. (2021). Nurses' resilience in the face of coronavirus (COVID-19): An international view. *Nursing & health sciences*, 23(3), 646-657.
- Pappa, S., Barnett, J., Berges, I., & Sakkas, N. (2021). Tired, worried and burned out, but still resilient: A cross-sectional study of mental health workers in the UK during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(9), 4457.
- Peñafiel-León, J. E., Ramírez-Coronel, A. A., Mesa-Cano, I. C., & Martínez-Suárez, P. C. (2021). Impacto psicológico, resiliencia y afrontamiento del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 40(3), 202-211.
- Pérez del Caz, M., Salmerón-González, E., Martínez Méndez, J. R., Monclús Fuertes, E., Serracanta Domènech, J., Soto Diez, C., & Calderón González, M. E. (2020). Organización de unidades de quemados durante la pandemia por COVID-19: experiencia de 5 unidades de quemados. *Cirugía Plástica Ibero-Latinoamericana*, 46, 63-74.
- Quiroz Ubillus, L. E., Abarca Arias, Y. M., Angulo Calderón, C. A., & Espinoza Moreno, T. M. (2021). Resilience in nurses during the COVID-19 pandemic. *Dilemas contemporáneos: educación, política y valores*, 8(spe4), 1-17. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-78902021000600063&script=sci_abstract&tlng=en

- Romo, Y. E. L., Montatixe, M. E. C., Suque, A. E. R., Cueva, J. C. C., & Mayorga, T. J. F. (2022). Resiliencia del personal de enfermería durante la etapa de pandemia. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(1), 4885-4905.
- Sánchez-Teruel, D., & Robles-Bello, M. A. (2015). Escala de resiliencia 14 ítems (RS-14): propiedades psicométricas de la versión en español. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación-e Avaliação Psicológica*, 2(40), 103-113.
- Tan, B. Y., Chew, N. W., Lee, G. K., Jing, M., Goh, Y., Yeo, L. L., ... & Sharma, V. K. (2020). Psychological impact of the COVID-19 pandemic on health care workers in Singapore. *Annals of internal medicine*, 173(4), 317-320.
- Viejo, J. P., Barbé, A. D., Pérez, M. D, & Pérez, J. L. (2020). Resiliencia para la promoción de la salud en la crisis Covid-19 en España. *Revista de ciencias sociales*, 26(4), 52-63.
- Wagnild, G. M., & Young, H. M. (1993). Development and psychometric. *Journal of nursing measurement*, 1(2), 165-17847.