



Acta Colombiana de Psicología

ISSN: 0123-9155

ISSN: 1909-9711

Universidad Católica de Colombia

Hernández-Montaña, Alicia; González-Tovar, José
Modelo explicativo del autocuidado, la regulación emocional y el
burnout en psicólogas en condición de aislamiento por COVID-19
Acta Colombiana de Psicología, vol. 25, núm. 2, 2022, pp. 90-103
Universidad Católica de Colombia

DOI: <https://doi.org/10.14718/ACP.2022.25.2.6>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=79872419007>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

UAEH  redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto

Modelo explicativo del autocuidado, la regulación emocional y el burnout en psicólogas en condición de aislamiento por COVID-19

Alicia Hernández Montaña; José González Tovar

Cómo citar este artículo:

Hernández Montaña, A., & González Tovar, J. (2022). Modelo explicativo del autocuidado, la regulación emocional y el burnout en psicólogas en condición de aislamiento por COVID-19. *Acta Colombiana de Psicología*, 25(2), 90-103. <https://www.doi.org/10.14718/ACP.2022.25.2.6>

Recibido, marzo 24/2021; Concepto de evaluación, marzo 7/2022; Aceptado, marzo 22/2022

Alicia Hernández Montaña*

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8778-5805>

Universidad Autónoma de Coahuila, Saltillo, Coahuila, México.

José González Tovar

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2507-5506>

Universidad Autónoma de Coahuila, Saltillo, Coahuila, México.

Resumen

Los efectos negativos en la salud mental de la población mundial derivados de la pandemia por coronavirus 2019 (COVID-19) han incrementado la demanda de los servicios de atención psicológica. Por ello resulta importante estudiar también el bienestar emocional de este grupo de profesionales. El objetivo de este estudio fue analizar los procesos de autorregulación emocional y autocuidado como factores protectores frente a la presencia del *burnout* en un grupo de psicólogas mexicanas. Para esto, se utilizó un diseño cuantitativo transversal con alcance explicativo, en una muestra por voluntarios de 226 psicólogas con trabajo clínico. Los datos se recolectaron en formato electrónico, y para su obtención se aplicó la Escala de Conductas de Autocuidado para Psicólogos Clínicos (APC), el Cuestionario de Regulación Emocional (ERQ) y el Inventario Maslach de Burnout (MBI-HS). Para el análisis, se obtuvieron estadísticos descriptivos para cada una de las escalas y subescalas, se estimaron coeficientes de correlación de Pearson, se ajustaron modelos de regresión lineal simple y múltiple para las subescalas del MBI-HS, y se ajustó un modelo de senderos mediante el método GLS. Los resultados indican un bajo nivel de *burnout*, que se asocia al autocuidado como factor protector frente al agotamiento emocional, a la realización personal, a un mayor uso de la supresión emocional como estrategia de autorregulación, y a la reevaluación cognitiva como factor protector ante la despersonalización. El estudio subraya la importancia fomentar el uso de conductas de autocuidado para disponer del mayor número de psicólogas en las mejores condiciones posibles para hacer frente a los efectos a largo plazo de la pandemia por COVID-19.

Palabras clave: autocuidado, regulación emocional, burnout, psicólogas, COVID-19.

Explanatory model of self-care, emotional regulation and burnout in psychologists in isolation due to COVID-19

Abstract

The negative effects on the mental health of the world's population from the 2019 coronavirus pandemic has increased the demand for psychological care services, which is why it is important to study the emotional well-being of this group of professionals. The objective of the study was to analyze the processes of emotional self-regulation and self-care as protective factors against the presence of burnout in a group of Mexican psychologists. To this end, a cross-sectional quantitative design with explanatory scopes was used. An intentional sample of 226 female psychologists who were conducting

* Calle Prolongación David Berlanga y Avenida Magisterio, Unidad Camporredondo, sin número, Edificio C, Colonia Topochico. C. P.: 25280. Saltillo, Coahuila, México. aliciahernandezmont@uadec.edu.mx

clinical work was used. Data were collected by means of an electronic format. The Clinical Psychologist Self-Care Conduct Scale (EAP), the Emotional Regulation Questionnaire (ERQ) and the Burnout Maslach Inventory (MBI) were applied. Descriptive statistics were obtained for each of the scales and subscales; Pearson correlation coefficients were estimated, and single and multiple linear regression models were adjusted for the MBI subscales. A path analysis was later adjusted using the GLS method. The results indicated a low level of burnout, demonstrating self-care as a protective factor against emotional exhaustion; personal fulfillment and increased use of emotional suppression, as a self-regulation strategy, and cognitive re-evaluation, as a protective factor against depersonalization. The study underlines the importance of encouraging the use of self-care behaviors to have as many psychologists as possible in the best possible conditions to cope with the long-term effects of the pandemic.

Keywords: self-care, emotional regulation, burnout, psychologist, COVID-19

Introducción

La pandemia de la enfermedad por coronavirus de 2019 (COVID-19) es el mayor brote de neumonía atípica desde la aparición del síndrome respiratorio agudo severo (SARS) en el año 2003 (Chen et al., 2020; World Health Organization [WHO], 2003). El origen de esta enfermedad se dio en diciembre de 2019 en la ciudad de Wuhan, China, y tuvo una rápida propagación entre la población, razón por la cual en poco tiempo se convirtió en una amenaza para la salud mundial (Wang, Horby et al., 2020). Su alarmante tasa de contagio llevó a que en enero de 2020 la WHO la declarara problema de salud pública y emergencia de preocupación internacional (Mahase, 2020). Hasta el momento, se han registrado aproximadamente 1.9 millones de muertes por coronavirus en Europa, y la cifra contabilizada en América se aproxima ya a los 2.7 millones de decesos, siendo este el continente de mayor impacto (Orús, 2022).

Durante la fase inicial de la pandemia, los primeros estudios revelaron diversas afectaciones psicológicas en la población en general, entre ellas un incremento de emociones negativas —ansiedad y depresión— y un decremento de las emociones positivas —felicidad y satisfacción— (Ho et al., 2020). Específicamente, los síntomas depresivos fueron más representativos en los varones, en personas sin educación, y en individuos que desconfiaban de la capacidad de los médicos para diagnosticar el virus, mientras que, en cambio, las personas que se enteraron del incremento de pacientes recuperados y aquellas que siguieron las recomendaciones de salud informaron menores niveles de depresión (Wang, Pan et al. 2020). Por otra parte, las mujeres fueron las más susceptibles a padecer de niveles más altos de estrés psicológico, al igual que la población entre los 18 y los 30 años, en quienes probablemente el acceso a la información a través de redes sociales digitales pudo haber sido un factor desencadenante de estrés (Gao et al., 2020; Qiu et al., 2020).

Ahora bien, uno de los grupos más vulnerables de la pandemia ha sido el personal de salud que se encuentra en la primera línea de atención y que está más expuesto al contagio (Inchausti et al., 2020; Lozano-Vargas, 2020). Respecto a estos profesionales, Lai et al. (2020) indagaron sobre los factores asociados a los resultados en salud mental entre trabajadores de la salud en 34 hospitales de China —de los cuales 20 eran de Wuhan— que trataron pacientes con COVID-19, y encontraron que el 50.4 % reportó síntomas de depresión, el 44.6 % de ansiedad, el 34 % de insomnio y el 71.5 % de angustia. Datos similares reportó otro estudio, de Huang et al. (2020), con 230 miembros del personal médico en atención a pacientes contagiados, en donde la ansiedad fue del 23 %, con valores de ansiedad severa del 2.17 %, ansiedad moderada del 4.78 % y ansiedad leve del 16.09 %; en particular, la incidencia de ansiedad en el personal médico femenino fue mayor que en los hombres, así como la incidencia de ansiedad hallada en el grupo de enfermeras, que fue superior que en los médicos; asimismo, la prevalencia del TEPT en el personal médico fue del 27.39 %, con valores más altos en el personal médico femenino que en el masculino (Huang et al., 2020).

Frente a este fenómeno, como afirman Kang et al. (2020), comenzaron a surgir servicios de atención psicológica para abordar la carga del impacto psicológico de la pandemia en el personal del hospital de Wuhan —hay evidencia que sugiere que el acceso a este tipo de servicios pudo haber desempeñado un papel protector para experimentar efectos menos graves—, donde se encontró que las personas con niveles de síntomas psicológicos más bajos habían tenido contacto con información digital de salud mental y estrategias de afrontamiento, a diferencia de aquellas que experimentaron un mayor daño psicológico.

Con base en lo referido, encontramos evidencia de la importancia de los servicios de atención psicológica en este contexto de pandemia (Buitrago Ramírez et al., 2021; Cantor-Cruz et al., 2021), pero lo encontrado también pone sobre la

mesa la necesidad de regular dicha atención, es decir, que el personal de la salud mental debe estar coordinado con el sistema sanitario público, estar profesionalmente calificado, y contar con un protocolo adecuado de intervención psicológica para realmente garantizar su eficacia (Inchausti et al., 2020; Vostanis & Bell, 2020). También debemos preocuparnos por la salud mental de los que cuidan, para que se encuentren en las mejores condiciones posibles para ejercer su labor de cuidado (Chen et al., 2020).

En este sentido, la situación actual nos obliga a plantearnos preguntas sobre la afectación psicológica que la pandemia tiene y tendrá a corto, mediano y largo plazo en los profesionales de la salud mental, quienes están y estarán al frente de la atención psicológica de la población, ya que, al estar en contacto permanente con individuos en situación de riesgo, tienden a enfrentar condiciones de impacto emocional que requieren de una adecuada gestión de las emociones para continuar respondiendo de manera funcional tanto a las demandas de los usuarios como a sus propias necesidades. Esto sin dejar de lado que dichos profesionales, al igual que el resto de la población, atraviesan por condiciones estresantes por el hecho de que se ha ido modificando de manera dramática la cotidianidad de su vida.

Teniendo esto en cuenta, para el presente estudio se tiene en consideración la denominada *regulación emocional*, entendida como el conjunto de procesos cognitivos que influyen en la respuesta emocional y en la forma en que los individuos experimentan y expresan sus emociones (Gross, 1999). A partir de este concepto, en la medida en que los profesionales sean capaces de manejar sus emociones para adaptarse a un contexto, mejor será su salud mental, ya que, según diversos autores, se ha encontrado que una incapacidad para regular las emociones contribuye al desarrollo de psicopatología (Berking & Wupperman, 2012; Kring & Werner, 2004), y que específicamente las dificultades en la regulación emocional predicen depresión (Domínguez-Lara, 2017), trastornos de ansiedad (Cisler et al., 2010), desórdenes de personalidad (Carpenter & Trull, 2013) y problemas alimenticios (Whiteside et al., 2007), entre otros.

Asimismo, autores como Gaxiola-Villa (2014) explican que una gestión inadecuada del estrés crónico puede derivar en un síndrome de *burnout*, que se caracteriza por sentimientos de baja realización dentro del trabajo —sentimientos de autoeficacia—, cansancio emocional —vivencia de estar exhausto emocionalmente— y actitudes

de despersonalización —actitudes de frialdad y distanciamiento—; una manera negativa de afrontar las experiencias negativas que se están viviendo.

Este síndrome está asociado al estrés traumático secundario y a la depresión en psicólogos clínicos (Sabo, 2006) debido a que su actividad está vinculada al sufrimiento y a traumas del ser humano (Vilà Falgueras et al., 2015), lo cual pone también en riesgo su desempeño profesional frente a factores como el agotamiento mental, el desgaste de la empatía y una sobreimplicación emocional con los pacientes (Benito & Rivera-Rivera, 2019; Ruíz-Calzado & Llorent, 2018).

Por consiguiente, el *autocuidado* en psicólogos clínicos, entendido como toda conducta asociada con la disminución y prevención del desgaste laboral (Guerra et al., 2008), se convierte no solo en un factor protector para el desgaste laboral, sino en uno que incide de manera positiva en su calidad de vida tanto en el área personal como profesional (Radey & Figley, 2007). En particular, el autocuidado, visto como una estrategia para disminuir el estrés laboral, ha sido clasificado en habilidades que pueden ser de tipo: (a) *personal*, es decir, actividades que se realizan fuera del contexto del trabajo —como hacer ejercicio, mantener una sana alimentación, participar en actividades recreativas o espirituales, etc.— (Betta et al., 2007); o (b) *profesional*, es decir, estrategias que permiten un manejo adecuado de las relaciones de trabajo y de las competencias laborales —como la capacitación permanente, la supervisión de casos, el apoyo en otros compañeros de trabajo, el sentido del humor, etc.— (Guerra et al., 2008; Moran, 2002).

Frente a este panorama, el objetivo de la presente investigación fue centrar el estudio en psicólogas en condición de aislamiento social —total o parcial— debido a la pandemia del COVID-19 y que estuvieran dando atención clínica a población con la misma condición, para analizar sus procesos de autorregulación emocional y de autocuidado como factores protectores frente a la presencia del *burnout*.

Nuestro interés en este grupo de profesionales es porque se ha encontrado que existe mayor vulnerabilidad en las mujeres de presentar síntomas psicopatológicos (Ochoa et al., 2015), como ya se ha documentado en esta pandemia (Huang et al., 2020). De hecho, el deterioro de su salud mental se ha asociado a variables psicosocioculturales y sus condiciones de vida, como la falta de conciliación entre las responsabilidades familiares y las actividades laborales, la pobreza, la desintegración familiar y el número de hijos (Fernández et

al., 2015; Hernández-Montaña & González-Tovar, 2019; Ruíz-Martínez et al., 2020). Lo anterior permitiría formular recomendaciones sobre estrategias de afrontamiento y autocuidado para el favorecimiento del bienestar emocional en este grupo de profesionales de la salud.

Método

Diseño

Se llevó a cabo un estudio de tipo cuantitativo, con diseño transversal y alcance explicativo, debido a que se hizo énfasis en la estimación de las correlaciones como base para la construcción de un modelo explicativo basado en regresiones lineales (Ato et al., 2013).

Participantes

Se recolectaron datos mediante un muestreo por voluntarios de 226 mujeres participantes. La edad promedio fue de 37.53 años ($DE = 10.86$), la edad mínima fue de 20 años y la máxima de 70. El 91 % de la muestra contaba con estudios de licenciatura en psicología, el 33 % tenía estudios concluidos de maestría, el 25.6 % contaba solo con licenciatura, el 14.7 % era estudiante de maestría, el 8.1 % estudiaba la licenciatura, el 7 % tenía especialidad, el 6 % estudiaba el doctorado, y el 4.9 % tenía ya el grado de doctor. En cuanto al estado civil o de conyugalidad, el 49.1 % eran casadas o se encontraban en unión libre, el 40.4 % eran solteras, el 9.8 % estaban separadas o divorciadas, y el 0.7 % eran viudas. Adicionalmente, el 50.5 % reportó que no tenía hijos, y el 49.5 % dijo que tenía al menos un hijo.

El criterio de inclusión fue que tuvieran formación de pregrado en psicología o tuvieran cubierto el 80 % de los créditos del programa, y que al momento de contestar la encuesta estuvieran brindando atención psicológica a población abierta.

Instrumentos

Escala de Conductas de Autocuidado para Psicólogos Clínicos (APC; Guerra et al., 2008)

La APC es una escala que se responde en formato de auto-reporte, conformada por 10 ítems que miden la frecuencia

en que se presentan conductas de autocuidado, dirigida específicamente para ser respondida por psicólogos clínicos. El formato de respuesta es ordinal, con cuatro opciones que van de 0 —“Nunca”— a 4 —“Muy frecuentemente”—.

El método de corrección sugerido por los autores es mediante una suma simple, cuyo resultado va de 0 hasta 40 puntos, donde a mayor puntaje, mayor autocuidado. También se sugieren puntos de corte o categorizaciones que van de 0-7 —“Nunca practica autocuidado”—, 8-15 —“Casi nunca”—, 16-23 —“Ocasionalmente”—, 24-31 —“Frecuentemente”— y 32-40 —“Muy frecuentemente practica autocuidado”—. En el estudio previo de validación en población chilena se obtuvo una consistencia interna de .79, y en la presente muestra esta puntuación fue de .702, considerada como satisfactoria en la investigación básica (Merino et al., 2014; Ramada-Rodilla et al., 2013).

Cuestionario de Regulación Emocional (ERQ; Gross & John, 2003)

El ERQ es un cuestionario de 10 ítems, construido para evaluar la regulación emocional en dos dimensiones: regulación cognitiva —6 ítems— y supresión emocional —4 ítems—. El formato de respuesta es ordinal, tipo Likert, con siete opciones que van de 1 —“Totalmente en desacuerdo”— a 7 —“Totalmente de acuerdo”—. A mayor puntaje obtenido por suma simple, mayor nivel de autorregulación en cada dimensión. En estudios previos este cuestionario ha demostrado confiabilidad aceptable, con un valor de .72 (Gargurevich & Matos, 2010; Moreta et al., 2018). En esta muestra se estimó un valor de .623.

Maslach Burnout Inventory (MBI-HS; Maslach & Jackson, 1986)

El Inventario de Burnout de Maslach (MBI-HS), en su versión adaptada al español (Gil-Monte & Peiro, 1999), cuenta con 22 ítems, distribuidos en tres escalas: realización personal —8 ítems—, agotamiento emocional —9 ítems— y despersonalización —5 ítems—. El formato de respuesta también es ordinal, con 7 grados, que van de 0 —“Nunca”— a 6 —“Todos los días”—. Los estudios de validación en población mexicana reportaron valores adecuados de confiabilidad por subescala: agotamiento emocional (.835), despersonalización (.407) y falta de realización (.733) (Aranda et al., 2016). En el presente estudio resultaron valores por subescala similares:

agotamiento emocional (.893), realización personal (.856) y despersonalización (.408).

Procedimiento

La recolección de datos se realizó de manera electrónica mediante la plataforma de Google Forms®. El formulario se puso en circulación la última semana de abril de 2020, un mes después de que la Secretaría de Salud implementara la Jornada Nacional de Sana Distancia en el territorio de México. El cierre de recepción de respuestas fue la primera semana de junio de 2020. Para la obtención de la muestra, se compartió la batería de pruebas en redes sociales digitales, se buscó grupos de psicólogos que a su vez pudieran reenviarla a contactos que cumplieran los requisitos, y también se distribuyó a través de instituciones privadas y gubernamentales que coordinaban programas de atención psicológica vía remota o presencial.

La batería de pruebas contó con un apartado donde se explicaba el objetivo del estudio, la población a la que iba dirigido y los aspectos éticos donde se solicitaba explícitamente el consentimiento informado a los participantes, esto acorde con las normas éticas de la Sociedad Mexicana de Psicología (2007).

Análisis de datos

Se obtuvieron estadísticos descriptivos para las subescalas de las pruebas, a excepción de la APC, que se considera unifactorial (Merino et al., 2014). Específicamente, se calcularon medidas de tendencia central, de dispersión y de distribución, así como la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, y se obtuvo la magnitud del efecto (*ME*) para determinar qué tanta discrepancia había entre la distribución normal y los datos (Dominguez-Lara, 2018). Después de esto, se calculó la matriz de correlaciones de Pearson, con un nivel de significancia de $p \leq .050$ y $p \leq .010$, y a partir de las correlaciones obtenidas se ajustaron los modelos de regresión lineal simple y múltiple. Se usaron como variables dependientes las subescalas del MBI-HS y como predictores las dimensiones del ERQ y del APC, y se utilizó el método por pasos (*stepwise*) para el ajuste de la ecuación.

Posteriormente, se elaboró un modelo de senderos, que se procesó con el método de Mínimos Cuadrados Generalizados (GLS), y se obtuvieron los siguientes índices de bondad de ajuste para el modelo: χ^2 de Pearson (CMIN), el cociente χ^2 y los grados de libertad (CMIN/df), el Índice de Bondad de Ajuste de Jöreskog (GFI), y el Índice de Bondad de Ajuste Corregido

Jöreskog (AGFI). En estos dos últimos, los valores cercanos o superiores a .90 son los que muestran un mejor ajuste (Hair et al., 1998). También se estimó el Error Cuadrático Medio de Aproximación (RMSEA), cuyo valor debe ser menor o igual a .05 (Kline, 2005). Los procedimientos fueron realizados con los programas SPSS 24 y AMOS 23.

La hipótesis desde la cual se partió para el modelo se diseñó de acuerdo con los hallazgos de Gross (1999), Gross y John (2003) y John y Gross (2004), quienes establecieron que, cuando el individuo experimenta una situación psicológicamente significativa, que puede ser interna —un pensamiento, una imagen, un recuerdo— o externa —condiciones ambientales, señales fisiológicas, interacciones—, esta pasa a ser su foco de atención, y por tanto da lugar a interpretaciones individuales a partir de la evaluación que el sujeto haga; enseguida se genera un conjunto de respuestas emocionales que se manifiestan a nivel subjetivo, comportamental y fisiológico.

Una vez que estas respuestas se disparan, se pueden gestionar de diferentes maneras. Por ejemplo, se puede emplear la *estrategia de modulación*, que se relaciona con una reevaluación cognitiva, es decir, un cambio cognitivo que modifique el impacto emocional —p. ej., “cuando quiero sentir menos una emoción negativa, como tristeza o enfado, modifico lo que pienso sobre ello”— produciría una respuesta subjetiva, comportamental y fisiológica más adaptativa.

Por otro lado, si la estrategia para regular el impacto de la experiencia es la *supresión emocional*, que implica inhibir la conducta de expresión emocional sin reducir la experiencia subjetiva de emoción negativa —p. ej., “cuando estoy sintiendo emociones negativas, me aseguro de no expresarlas”—, tan solo modificaría la expresión emocional, ocultando la experiencia vivida y sin conseguir alterarla, por lo que la respuesta subjetiva, comportamental y fisiológica serán desadaptativas.

Teniendo esto en cuenta, la profesional, al momento de experimentar una situación psicológicamente significativa que le produzca estrés y esté asociada a sus condiciones laborales o personales, dependiendo de la estrategia de regulación que utilice, podrá modificar el curso, la intensidad, la calidad y la duración de las experiencias, lo cual le permitirá cumplir o no con sus objetivos.

Así, si la gestión es a través de la *supresión expresiva*, esta influirá en el desarrollo de sentimientos de baja realización, propiciando el cansancio emocional y el surgimiento de

actitudes de despersonalización —una manera perjudicial de afrontar las experiencias negativas que se están viviendo—; pero si, por otro lado, la estrategia es la *reevaluación cognitiva*, esta favorecerá el manejo de emociones al resignificarlas de manera más efectiva, lo que lleva a un mejor afrontamiento respecto a sus sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo, a su vivencia de estar exhausto emocionalmente y a sus actitudes de frialdad y distanciamiento con las personas de su entorno laboral, lo cual permitirá la consecución de sus objetivos y, por lo tanto, un aumento en su nivel de bienestar.

De la misma forma, en la medida en que las profesionales de la salud emitan conductas de autocuidado, disminuirá el estrés, y esto se relacionará directamente con el logro personal e inversamente con los niveles de agotamiento emocional y despersonalización (Guerra et al., 2008), en asociación con las estrategias de reevaluación cognitiva y de supresión emocional. En la Figura 1 se presenta el resumen de las hipótesis.

Resultados

A partir del análisis de los estadísticos descriptivos se pudo determinar el comportamiento de las subescalas, donde destaca que la APC resultó con un puntaje promedio total de 24 puntos —por encima de un nivel medio de autocuidado—,

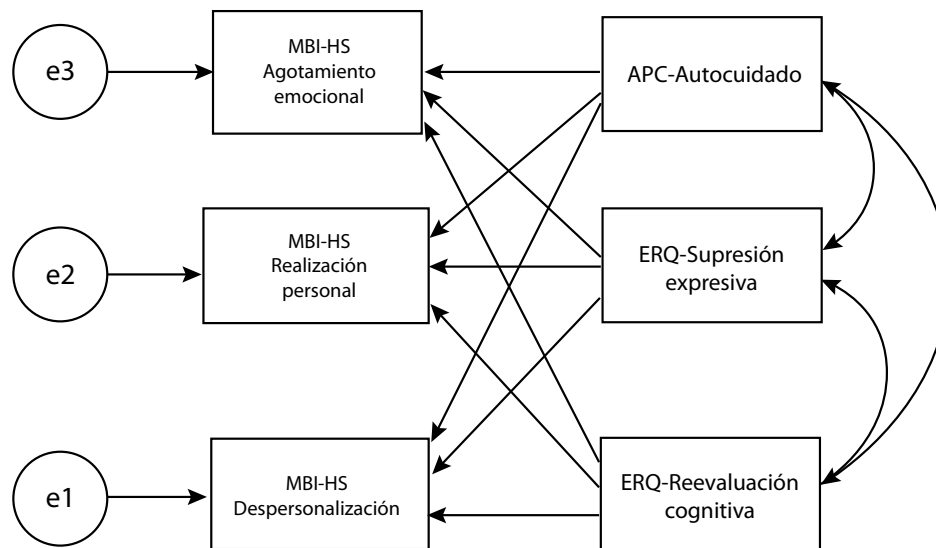
es decir, cercano al valor máximo posible, lo que representa que la muestra seleccionada sí realiza conductas orientadas al cuidado de la salud. Asimismo, en cuanto a la regulación emocional (ERQ), los resultados estimaron una media de 18 puntos para la reevaluación cognitiva, ubicada en un punto medio entre valores máximos y mínimos, y de 21 para la supresión expresiva, esta última más cercana al valor máximo. En la escala MBI-HS, la dimensión de realización personal fue la que resultó con mayor puntaje promedio —agotamiento emocional y despersonalización obtuvieron puntajes cercanos al mínimo—.

Con respecto a la forma de la distribución de las subescalas, en los tres instrumentos se rechazó la hipótesis de distribución normal de acuerdo con la prueba de Kolmogorov-Smirnov, sin embargo, si tomamos en cuenta la magnitud del efecto (ME_{K-S}) en las diferencias con la normal, dichos valores son evaluados como insignificantes —cuando el tamaño es entre .10 y .30— (Domínguez-Lara, 2018). Adicionalmente, el comportamiento de la asimetría y la curtosis fue con perfil tendiente a la simétrica y mesocúrtico, con excepción de las subescalas agotamiento emocional y realización personal del MBI-HS, que presentaron un sesgo moderado y perfil leptocúrtico. Los datos descriptivos, presentados en la Tabla 1, son evidencia para sostener la decisión del uso de los procedimientos paramétricos.

En cuanto al análisis de correlación, que se presenta en la Tabla 2, se estimaron correlaciones significativas ($p \leq .010$)

Figura 1.

Modelo hipotético basado en los hallazgos de Gross (1999), Gross y John (2003) y Guerra et al. (2008)



entre las subescalas del MBI-HS, el APC y el ERQ. Específicamente, la subescala de realización personal tuvo correlaciones positivas con las conductas de autocuidado —superior a .50 en el coeficiente—, la reevaluación cognitiva ($p \leq .050$) y la supresión expresiva. Agotamiento emocional y despersonalización tuvieron correlaciones negativas de nivel bajo ($r \leq .30$) con autocuidado ($p \leq .050$) y supresión expresiva.

A partir de la exploración de las correlaciones se identificó el cumplimiento del supuesto de asociación lineal entre variables, por lo que se procedió al ajuste de modelos de regresión, cuyo resumen se presenta en la Tabla 3. Para cada subescala del MBI-HS se ajustó una ecuación. Como resultado, el modelo MBI-AE obtuvo con una capacidad de predicción de $R^2 = .069$ a partir de una variable predictora: el autocuidado ($\beta = -.449$) —el valor de predicción es inverso y significativamente diferente a cero—. Esto implica que, en la muestra de psicólogas clínicas, un mayor nivel de agotamiento emocional depende en un 6.9 % de la ausencia o menor presencia de conductas de autocuidado de la salud.

En el segundo modelo, MBI-RP ajustó con dos predictores, con una capacidad de predicción dada por $R^2 = .307$, donde la realización personal se predice en un 30.7 % en primer lugar por las conductas de autocuidado (.614) y en segundo por la regulación emocional mediante la supresión expresiva ($\beta = .164$). Esto implica que una mayor percepción de realización personal depende de la mayor presencia de autocuidado y del uso de la regulación emocional por supresión expresiva.

El tercer modelo se ajustó con una ecuación de dos variables predictoras, donde la capacidad de predicción dada por el valor de R fue de .318. En este caso, se encontró que el nivel de despersonalización de las psicólogas participantes se predice por la regulación emocional dada por la supresión expresiva ($\beta = -.202$) y la reevaluación cognitiva ($\beta = .163$). Con menor supresión expresiva y mayor reevaluación cognitiva se predice en un 10.1 % la despersonalización.

Por otra parte, en concordancia con los resultados de los modelos de regresión lineal y de la hipótesis del estudio, se ajustó un modelo de senderos, donde las tres variables dependientes de los modelos de regresión se utilizaron inicialmente como variables endógenas, mientras que las subescalas del ERQ y el APC sirvieron como variables exógenas. No obstante, el modelo ajustó con cuatro variables endógenas —las subescalas del MBI-HS y la APC— y dos variables exógenas —la supresión expresiva y la reevaluación cognitiva—. Acá, la supresión expresiva tuvo un efecto directo en la realización personal (.14) y la despersonalización (–.33); la reevaluación cognitiva tuvo un efecto directo positivo (.23) en la despersonalización; y la APC recibió un efecto positivo de la regulación emocional por supresión expresiva (.32), así como un efecto directo hacia el agotamiento emocional (–.25) y la realización personal (.49). El resumen del modelo se presenta en la Figura 2.

Finalmente, en cuanto a los índices de bondad de ajuste del modelo, se encontró que la prueba χ^2 rechaza

Tabla 1.

Estadísticos descriptivos para las subescalas del APC, MBI-HS y ERQ

Subescalas	Mín.	Máx.	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>As</i>	<i>K</i>	<i>Z_{K-S}</i>	<i>ME_{K-S}</i>
APC	0	36	24.44	5.157	–0.533	1.136	.250*	.250
ERQ - Reevaluación cognitiva	5	34	18.03	4.203	–0.011	0.979	.085*	.085
ERQ - Supresión expresiva	4	28	21.14	5.057	–0.737	0.016	.087*	.087
MBI-HA - Agotamiento emocional	0	48	14.44	8.697	1.331	2.685	.131*	.131
MBI - Realización personal	0	47	33.09	6.238	–1.345	4.365	.131*	.131
MBI -Despersonalización	0	12	2.89	2.772	0.963	0.319	.108*	.108

Nota. *M* = media aritmética, *DE* = desviación estándar, *As* = asimetría de Pearson, *K* = curtosis, *Z_{K-S}* = prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, *ME_{K-S}* = magnitud del efecto para la prueba de normalidad. * $p \leq .010$.

Tabla 2.

Matriz de correlaciones de Pearson entre subescalas

	MBI-HS - Agotamiento emocional	MBI-HS - Realización personal	MBI-HS - Despersonalización
APC	–.277**	.505**	–.150*
ERQ - Reevaluación cognitiva		.142*	
ERQ - Supresión expresiva	–.205**	.265**	–.248**

Nota. ** $p \leq .010$. * $p \leq .050$.

Tabla 3.

Modelos de regresión lineal para la MBI

Modelo	Predictores	CNE		CE	<i>t</i>	<i>p</i>	IC 95 %	
		β	ET	β			LI	LS
MBI-AE ¹	(Constante)	25.461	2.765		9.207	.000	20.011	30.911
	APC	-0.449	0.110	-.263	-4.086	.000	-0.665	-0.232
MBI-RP ²	(Constante)	14.546	1.993		7.297	.000	10.618	18.474
	APC	0.614	0.073	.498	8.459	.000	0.471	0.757
	EQR - Supresión expresiva	0.164	0.073	.132	2.251	.025	0.020	0.307
MBI-DP ³	(Constante)	4.318	0.864		4.995	.000	2.615	6.022
	EQR - Supresión expresiva	-0.202	0.041	-.372	-4.944	.000	-0.282	-0.121
	EQR - Reevaluación cognitiva	0.163	0.050	.248	3.294	.001	0.066	0.261

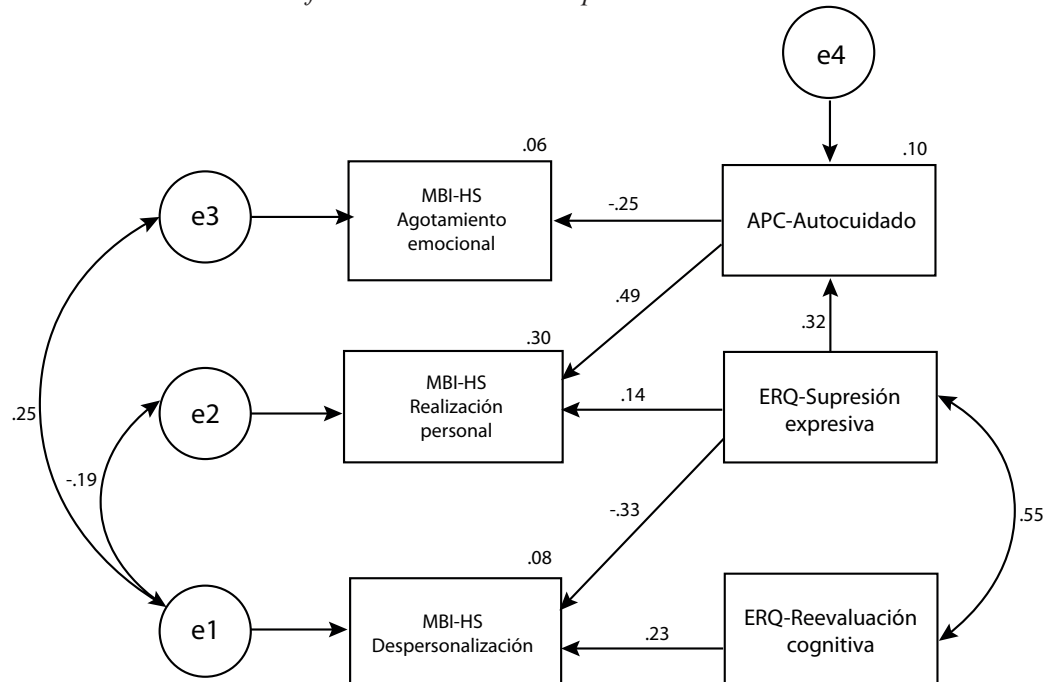
Nota. ¹ $R = .263$ [$R^2 = .069$]. ² $R = .554$ [$R^2 = .307$]. ³ $R = .318$ [$R^2 = .101$]. MBI-AE = agotamiento emocional, MBI-RP = realización personal, MBI-DP = despersonalización.

la hipótesis alternativa de discrepancias entre el modelo hipotético y los datos ($p \leq .050$), que el cociente entre χ^2 y los grados de libertad fue inferior a dos puntos, que los índices de bondad de ajuste de Jöreskog —el general y el corregido— fueron superiores a .90 (Hair et al., 1998), que el Índice de Ajuste Comparado también superó el .90 —estas estimaciones son consideradas aceptables (Hu & Bentler, 1999)—, y que la RMSEA fue inferior a .050 —un valor aceptable (Browne & Cudeck, 1993)—, aunque el límite superior de los intervalos de confianza fue de .094.

Discusión

La pandemia por COVID-19 es una emergencia de salud pública que ha tenido impactos sin precedentes y alcances internacionales que hoy en día representan un gran desafío para la salud mental, no solo por el malestar psicológico durante el período de cuarentena (Gao et al., 2020; Lai et al., 2020; Qui et al., 2020), sino también por los efectos a largo plazo de esta, ya que las afectaciones derivadas de la crisis pueden implicar un nuevo colapso del sistema de salud,

Figura 2.

Modelo de análisis de senderos con coeficientes estandarizados por el método GLS

Nota. CMIN [p] = 7.048 [.316], CMIN/ gl = 1.175, GFI = .990, AGFI = .963, CFI = .992, RMSEA = .028 [.000-.094].

ya no debido al COVID-19, pero sí a trastornos mentales y comportamentales resultantes o simultáneos. Este nuevo reto requerirá, entre otras cosas, de psicólogas y psicólogos clínicos en óptimas condiciones no solo para atender la emergencia psicológica, sino también para gestionar sus propias emociones frente a esta crisis humanitaria, así como para atender su propio autocuidado y así prevenir un desgaste personal y profesional que influya en su desempeño laboral.

Ahora bien, los datos resultantes de esta investigación nos indican que, después de un mes de confinamiento parcial, las psicólogas clínicas presentan conductas adecuadas de autocuidado de la salud. Estas acciones se encontraron tanto en el ámbito personal —actividades recreativas fuera del trabajo, alimentación sana, actividades de crecimiento espiritual, ejercicio físico, etc.— como en el ámbito profesional —supervisión de casos clínicos, actividades vinculadas a la psicología, dialogar con colegas sobre su experiencia clínica, etc.—, y todas ellas favorecen la vivencia de sentirse menos exhaustas emocionalmente, a la vez que aumentan sus sentimientos de autoeficacia. Estos resultados son coincidentes con otras investigaciones que afirman que el autocuidado aumenta las emociones positivas y previene el síndrome de *burnout* (Guerra et al., 2008; Huertas, 2005). De hecho, en la población estudiada, el nivel de *burnout* —expresado por el agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal— resultó bajo o con poca expresión.

No obstante, se encontró una mayor predisposición a hacer uso de la *supresión emocional* como estrategia de regulación emocional frente a situaciones estresantes, es decir, que las entrevistadas solían modificar el componente comportamental de respuesta ante determinados estímulos —en otras palabras, existe una incongruencia entre lo que realmente sienten las profesionales y lo que dejan ver a los demás—. Según algunos autores, la supresión emocional puede resultar efectiva en la disminución de la expresión de las emociones negativas, aunque no ayuda en la reducción de vivencias negativas (Gross, 1999).

Lo anterior sugiere una inclinación a inhibir intencionalmente la expresión tanto de emociones positivas —p. ej., felicidad o alegría— como de emociones negativas —p. ej., ansiedad, enojo o tristeza—. No obstante, la literatura afirma que el uso crónico de la supresión emocional se ha asociado con el desarrollo de psicopatología, pues se ha encontrado problemas relacionados como la depresión, la ansiedad y problemas alimenticios (Berking & Wupperman, 2012; Cisler et al., 2010; Domínguez-Lara, 2017).

En nuestro caso, los resultados indican que la supresión emocional influye directamente en la presencia de conductas de autocuidado; un hallazgo que se puede explicar en cuanto la supresión de la emoción —ya sea positiva o negativa— genera una mayor activación fisiológica (Klein & Boals, 2001), y probablemente una manera de modular el impacto de esta activación es a través de actividades como el ejercicio físico, la recreación, o dialogar con colegas, lo cual tiene un efecto de regresar a la calma para continuar con sus objetivos. Además, dichas conductas pueden funcionar como reguladoras de la intensidad y duración de la experiencia difícil, para acercarse más a vivencias placenteras.

Un dato importante es que desde los inicios de la pandemia comenzaron a circular los primeros estudios que hacían énfasis en el impacto negativo en la salud mental de la población (Huang et al., 2020; Lai et al., 2020; Wang, Horby et al., 2020), razón por la cual se reconoció el papel fundamental de los servicios psicológicos para hacer frente a la crisis (Inchausti et al., 2020; Kang et al., 2020) —lo cual llevó a un incremento de los servicios de atención psicológica clínica en México—. Esto puede explicar las puntuaciones elevadas en la dimensión de realización personal de las entrevistadas, así como la percepción asociada a su sentido de autoeficacia y su contribución ante un fenómeno mundial. De hecho, en otras investigaciones, el sentido de utilidad y el reconocimiento al trabajo remunerado de las mujeres ha demostrado ser un factor protector de la ansiedad (Hernández-Montaña & González-Tovar, 2019).

Cabe mencionar que en este contexto de pandemia ha habido una tendencia, a través de los medios de comunicación, a enfatizar en lo positivo de la cuarentena y en aprovechar este tiempo para mejorar las relaciones familiares, aprender algo nuevo, etc., pero esto puede crear un mensaje ambiguo que lleve a la invalidación de emociones negativas, sin contemplar que estas no siempre son disfuncionales, pues nos informan sobre la forma en que evaluamos las situaciones que vivimos —cada emoción tiene una funcionalidad de carácter adaptativo—. Ahora, lo cierto es que, si no gestionamos las emociones de manera adecuada, estas pueden generar un gran malestar psicológico y alejarnos de nuestros objetivos. De ahí la importancia de la estrategia de reevaluación cognitiva para permitir una regulación emocional más adaptativa.

Por otra parte, respecto a la hipótesis sobre las mujeres como grupo vulnerable de presentar un deterioro de su salud mental, los datos de este estudio no son concluyentes,

aunque encontramos información que nos sugiere continuar investigando en esta línea. Por ejemplo, vimos que la mitad de las participantes son casadas y con al menos un hijo, y que el confinamiento ha dificultado la conciliación de su vida familiar y laboral. Estas condiciones en otras investigaciones se han asociado con síntomas de ansiedad (Hernández-Montaña & González-Tovar, 2019), estrés y fatiga crónica (Fernández et al., 2015).

Por otra parte, es importante mencionar que el presente trabajo cuenta con algunas limitaciones, como el tiempo de exposición al confinamiento, periodo que quizá es muy temprano para observar síntomas de *burnout*, razón por la cual se debería continuar con el levantamiento de datos, y más teniendo en cuenta que la labor de los psicólogos será imprescindible los siguientes meses. También será necesario continuar investigando respecto a si a lo largo de esta crisis la estrategia de supresión emocional seguirá siendo un factor protector frente a la realización personal, la despersonalización y —de manera indirecta— el agotamiento emocional, pues son datos que no coinciden con otras investigaciones que nos hablan del impacto negativo en la salud mental (Berkling & Wupperman, 2012; Cislser et al., 2010).

Asimismo, será relevante saber si el componente de autocuidado y la regulación emocional por supresión expresiva continúan prediciendo la realización personal, y si el componente de reevaluación cognitiva que se presentó como factor protector ante la despersonalización podría ser una mejor estrategia que prevenga los síntomas del síndrome del *burnout* en sus tres dimensiones, ya que las investigaciones apoyan que el uso de esta estrategia facilita el afrontamiento de las situaciones estresantes al cambiar el significado de una situación o de las propias capacidades para manejar las demandas que esta implica (Gross & John, 2003). Específicamente, la resignificación se ha relacionado frecuentemente con la capacidad de reparación del ánimo o humor, relaciones sociales favorables y altos niveles de autoestima (John & Gross, 2004), además de que está asociada a habilidades que se entrenan para el manejo clínico de trastornos de ansiedad y depresión (Burgos Varo et al., 2006; Cano, 2011).

Finalmente, se considera que los resultados son alentadores para la creación de estrategias y para disponer del mayor número de psicólogas en las mejores condiciones posibles para hacer frente a los efectos a largo plazo de la pandemia. Por tanto, deben ser tenidos en cuenta, inicialmente debido

a la preocupación que surge respecto a la implementación del programa de Sana Distancia, el cual contempla un regreso a la normalidad de manera gradual, pues este nos hace suponer que un considerado porcentaje de servicios de atención psicológica continuará vía remota, lo que priva a los profesionales de varias estrategias de autocuidado. Los psicólogos y psicólogas requieren necesariamente del contacto con compañeros de trabajo —conversar con colegas acerca de experiencias personales relacionadas con el trabajo clínico, realizar actividades recreativas con compañeros, tener supervisión de casos clínicos, etc.—. Aunque esta limitación podría compensarse con la creación de asociaciones o grupos en línea con el propósito de crear espacios grupales de autocuidado que permitan el monitoreo de su nivel de sobrecarga laboral o familiar.

Por último, otra de las preocupaciones es, tal como mencionan Inchausti et al. (2020), garantizar la profesionalización de este sector, en el sentido de contar con una planificación adecuada de las intervenciones psicológicas, así como con capacitación para la intervención en los diferentes niveles de atención psicológica clínica, y seguir manteniendo su percepción de autoeficacia —componente asociado a la dimensión de realización personal—, para lo cual serán de gran utilidad los resultados de la presente investigación.

Referencias

- Aranda, C., Pando, M., & Salazar, J. (2016). Confiabilidad y validación de la escala Maslach Burnout Inventory (HSS) en trabajadores del occidente de México. *Salud Uninorte*, 32(2), 218-227. <http://dx.doi.org/10.14482/sun.32.2.8828>
- Ato, M., López, J. J., & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038-1059. <https://doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
- Benito, E., & Rivera-Rivera, P. (2019). El cultivo de la autoconciencia y el bienestar emocional en los profesionales que trabajan con el sufrimiento. *Revista de Investigación y Educación en Ciencias de la Salud (RIECS)*, 4(1), 77-93. <https://doi.org/10.37536/RIECS.2019.4.S1.115>

- Betta, R., Morales, G., Rodríguez, K., & Guerra, C. (2007). La frecuencia de emisión de conductas de autocuidado y su relación con los niveles de estrés traumático secundario y de depresión en psicólogos clínicos. *Pensamiento Psicológico*, 3(9), 9-19. <https://www.redalyc.org/pdf/801/80103902.pdf>
- Berking, M., & Wupperman, P. (2012). Emotion regulation and mental health: recent findings, current challenges, and future directions. *Current Opinion in Psychiatry*, 25(2), 128-134. <https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e3283503669>
- Browne, M. W., & Cudeck, R. (1993). Alternative ways of assessing model fit. En K. A. Bollen & J. S. Long (Eds.), *Testing structural equation models* (pp. 136-162). Sage.
- Buitrago Ramírez, F., Ciurana Misol, R., Fernández Alonso, M. C., & Tizón, J. (2021). Pandemia de la COVID-19 y salud mental: reflexiones iniciales desde la atención primaria de salud española. *Atención Primaria*, 53(1), 89-101. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.06.006>
- Burgos Varo, M. L., Ortiz Fernández, M. D., Muñoz Cobos, F., Vega Gutiérrez, P., & Bordallo Aragón, R. (2006). Intervención grupal en los trastornos de ansiedad en Atención Primaria: técnicas de relajación y cognitivo-conductuales. *Semergen*, 32(5), 205-210. [https://doi.org/10.1016/S1138-3593\(06\)73258-0](https://doi.org/10.1016/S1138-3593(06)73258-0)
- Cano, A. (2011). Bases teóricas y apoyo empírico de la intervención psicológica sobre los desórdenes emocionales en atención primaria, una actualización. *Ansiedad y Estrés*, 17(2-3), 157-184. <http://www.ansiedadystres.org/content/vol-172-3-pp-157-184-2011>
- Cantor-Ruiz, F., McDouall-Lombana, J., Parra, A., Martín-Benito, L., Quesada, N., González-Giraldo, C., Cárdenas, M. L., Castillo, A. M., Garzón-Lawton, M., Ronderos-Bernal, C., García, B., Acevedo-Peña, J. R., Gómez-Gómez, O. V., & Yomayusa-González, N. (2021). Cuidado de la salud mental del personal de salud durante COVID-19: recomendaciones basadas en evidencia y consenso de expertos. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 50(3), 225-231. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.02.007>
- Carpenter, R. W., & Trull, T. J. (2013). Components of emotion dysregulation in borderline personality disorder: a review. *Current Psychiatry Reports*, 15(1), 335. <https://doi.org/10.1007/s11920-012-0335-2>
- Chen, Q., Liang, M., Li, Y., Guo, J., Fei, D., Ling, W., He, Li., Sheng, C., Cai, Y., Li, X., Wang, J., & Zhang, Z. (2020). Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry*, 7(4), e15-e16. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30078-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30078-X)
- Cisler, J. M., Olatunji, B. O., Felder, M. T., & Forsyth, J. P. (2010). Emotion regulation and the anxiety disorders. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 32, 68-82. <https://doi.org/10.1007/s10862-009-9161-1>
- Domínguez-Lara, S. (2017). Influencia de las estrategias cognitivas de regulación emocional sobre la ansiedad y depresión en universitarios: análisis preliminar. *Salud Uninorte*, 33(3), 315-321. <http://dx.doi.org/10.14482/sun.33.3.10891>
- Domínguez-Lara, S. (2018). Magnitud del efecto para pruebas de normalidad en investigación en salud. *Investigación en Educación Médica*, 7(27), 92-93. <http://dx.doi.org/10.22201/facmed.20075057e.2018.27.1776>
- Fernández, M., De la Cruz, M., Gayoso, M., & Rodríguez, S. (2015). Carga mental en la mujer trabajadora: desigualdad de género y prevalencia. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 61(238), 18-33. <https://dx.doi.org/10.4321/S0465-546X2015000100003>
- Gargurevich, R., & Matos, L. (2010). Propiedades psicométricas del cuestionario de autorregulación emocional adaptado para el Perú. *Revista de Psicología (Trujillo)*, 12, 192-215. <http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/revpsi/article/view/628>
- Gao, J., Zheng, P., Jia, Y., Chen, H., Mao Y., Chen, S., Wang Y., Fu, H., & Dai, J. (2020). Mental health and social media exposure during COVID-19 outbreak. *PLoS ONE*,

- 15(4), Article e0231924. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231924>
- Gaxiola-Villa, E. (2014). Bienestar psicológico y desgaste profesional en amas de casa docentes universitarias. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 6(1), 79-88. <http://dx.doi.org/10.22201/fesi.20070780.2014.6.1.48527>
- Gil-Monte, P. R., & Peiro, J. M. (1999). Validez factorial del Maslach Burnout Inventory en una muestra multiocupacional. *Psicothema*, 11(3), 679-689. <https://www.psicothema.com/pdf/319.pdf>
- Gross, J. (1999). Emotion and emotion regulation. En L. A. Pervin & O. P. John (Eds.), *Handbook of personality: Theory and research* (2.ª ed., pp. 525-552). Guilford.
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual Differences in Two Emotion Regulation Processes: Implications for Affect, Relationships, and Well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2), 348-362. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.85.2.348>
- Guerra, C., Rodríguez, K., Morales, G., & Betta, R. (2008). Validación preliminar de la escala de conductas de autocuidado para psicólogos clínicos. *Psyke*, 17(2), 67-78. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-22282008000200006>
- Hair, F., Anderson, R. E., Tatham, R. L., & Black, W. C. (1998). *Multivariate data analysis with readings* (5.ª ed.). Prentice Hall.
- Hernández-Montaña, A., & González-Tovar, J. (2019). Predictores de la ansiedad en mujeres con trabajo remunerado. *Informes Psicológicos*, 19(2), 11-23. <https://doi.org/10.18566/infpsic.v19n2a01>
- Ho, C. S., Chee, C. Y., & Ho, R. C. (2020). Mental health strategies to combat the psychological impact of COVID-19 beyond paranoia and panic. *Annals, Academy of Medicine, Singapore*, 49(3), 155-160. <http://www.annals.edu.sg/pdf/49VolNo3Mar2020/V49N3p155.pdf>
- Huang, J. Z., Han, M. F., Luo, T. D., Ren, A. K., & Zhou, X. P. (2020). Encuesta de salud mental del personal médico en el nuevo hospital de admisión de punto fijo de neumonía por coronavirus. *Revista China de Salud Ocupacional y Enfermedades Profesionales*, 38(3), 192-195. <http://doi.org/10.3760/cma.j.cn121094-20200219-00063>
- Huertas, M. (2005). Aproximación a la Dinámica Riesgos-Autocuidado en Equipos Operadores Sociales que Trabajan con Desplazados en Pasto, Colombia. *Psyke*, 14(2), 133-147. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-22282005000200011>
- Hu, L. T., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new Alternatives. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 6(1), 1-55. <https://doi.org/10.1080/10705519909540118>
- Inchausti, F., García-Poveda, N., Prado-Abril, J., & Sánchez-Reales, S. (2020). La psicología clínica ante la pandemia COVID-19 en España. *Clínica y Salud*, 31(2), 105-107. <https://dx.doi.org/10.5093/clysa2020a11>
- John, O. P., & Gross, J. J. (2004). Healthy and unhealthy emotion regulation: Personality processes, individual differences, and life-span development. *Journal of Personality*, 72(6), 1301-1333. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2004.00298.x>
- Kang, L., Li, Y., Hu, S., Chen, M., Yang, C., Yang, B., Wang, Y., Hu, J., Lai, J., Ma, X., Chen, J., Guan, L., Wang, G., Ma, H., & Liu, Z. (2020). The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *Lancet Psychiatry*, 7(3), Article e14. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30047-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30047-X)
- Klein, K., & Boals, A. (2001). Expressive writing can increase working memory capacity. *Journal of Experimental Psychology: General*, 130(3), 520-533. <https://doi.org/10.1037/0096-3445.130.3.520>
- Kline, R. B. (2005). *Principles and practice of structural equation modeling*. Guilford publications.
- Kring, A., & Werner, M. (2004). Emotion regulation in psychopathology. En P. Philippot & R. Feldman (Eds.), *The*

- regulation of emotion (pp. 359-385). Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Wu, J., Du, H., Chen, T., Li, R., Tan, H., Kang, L., Yao, L., Huang, M., Wang, H., Wang, G., Liu, Z., & Hu, S. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Network Open*, 3(3), Article e203976. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
- Lozano-Vargas, A. (2020). Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 83(1), 1-5. <http://dx.doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3687>
- Mahase, E. (2020). China coronavirus: WHO declares international emergency as death toll exceeds 200. *BMJ*, 368, m408. <http://doi.org/10.1136/bmj.m408>
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1986). *Maslach Burnout Inventory* (2.ª ed.). Consulting Psychologist Press.
- Merino, C., Navarro, J., & García, W. (2014). Revisión de la consistencia interna del inventario de inteligencia emocional de Bar-On, EQ-I:YV. *Revista Peruana de Psicología y Trabajo Social*, 3(1), 141-154. <http://doi.org/10.13140/2.1.2293.7284>
- Moreta, R., Durán, T., & Gaibor, I. (2018). Estructura factorial y fiabilidad del Cuestionario de Regulación Emocional (ERQ) en una muestra de estudiantes del Ecuador. *Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 10(2), 1-15. http://www.psiencia.org/psien cia/10/2/24/PSIENCIA_Revista-Latinoamericana-de-Ciencia-Psicologica_10-2_Moreta-Herrera-et-al.pdf
- Moran, C. (2002). Humor as a Moderator of Compassion Fatigue. En Ch. Figley (Ed.), *Treating Compassion Fatigue* (pp.139- 154). Brunner Routledge.
- Ochoa, C., Cruz, A., & Moreno, N. (2015). Depresión en la mujer: ¿expresión de la realidad actual? *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 6(1), 113-135. <https://doi.org/10.21501/22161201.1211>
- Orús, A. (2022, 24 de marzo). *COVID-19: número acumulado de casos en el mundo 2020-2022*. Statista. <https://es.statista.com/estadisticas/1104227/numero-acumulado-de-casos-de-coronavirus-covid-19-en-el-mundo-enero-marzo/>
- Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B., & Xu, Y. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *General Psychiatry*, 33(2). <http://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100213>
- Ramada-Rodilla, J. M., Serra-Pujadas, C., & Delclós-Clanchet, G. L. (2013). Adaptación cultural y validación de cuestionarios de salud: Revisión y recomendaciones metodológicas. *Salud Pública de México*, 55(1), 57-66. <http://doi.org/10.1590/S0036-36342013000100009>
- Radey, M., & Figley, C. R. (2007). The social psychology of compassion. *Clinical Social Work Journal*, 35, 207-214. <https://doi.org/10.1007/s10615-007-0087-3>
- Ruíz-Calzado, I., & Llorent, V. J. (2018). El burnout en los profesionales de la educación que trabajan con personas discapacitadas en Córdoba (España). Influencia de las variables laborales. *Educación XXI*, 21(2), 373-393. <https://doi.org/10.5944/educxx1.15459>
- Ruíz-Martínez, A. O., González-Arratia López Fuentes, N. I., González-Escobar, S., Aguilar-Montes de Oca, Y. P., & Torres-Muñoz, M. A. (2020). Psycho-sociocultural influences on psychopathological symptoms in the open community: ecosystemic inequalities. *Acta Colombiana de Psicología*, 23(1), 169-180. <https://doi.org/10.14718/acp.2020.23.1.9>
- Sabo, M. (2006). Compassion fatigue and nursing work: Can we accurately capture the consequences of caring work? *International Journal of Nursing Practice*, 12(3), 136-142. <https://doi.org/10.1111/j.1440-172X.2006.00562.x>

- Sociedad Mexicana de Psicología. (2007). *Código ético del psicólogo*. Trillas.
- Vilà Falgueras, M., Cruzate Muñoz, C., Orfila Pernas, F., Creixell Sureda, J., González López, M. P., & Davins Miralles, J. (2015). Burnout y trabajo en equipo en los profesionales de atención primaria. *Atención Primaria*, 47(1), 25-31. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2014.01.008>
- Vostanis, P., & Bell, C.A. (2020). Counselling and psychotherapy post-COVID-19. *Counselling & Psychotherapy Research*, 20(3), 389-393. <https://doi.org/10.1002/capr.12325>
- Wang, C., Horby, P. W., Hayden, F. G., & Gao, G. F. (2020). A novel coronavirus outbreak of global health concern. *The Lancet*, 395, 470-473. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30185-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30185-9)
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C., & Ho, R. (2020). Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), Article 1729. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
- Whiteside, U., Chen, E., Neighbors, C., Hunter, D., Lo, T., & Larimer, M. (2007). Difficulties regulating emotions: Do binge eaters have fewer strategies to modulate and tolerate negative affect? *Eating Behavior*, 8(2), 162-169. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2006.04.001>
- World Health Organization [WHO]. (2003). *Severe acute respiratory syndrome (SARS). Revision of the International Health Regulation*. WHO. https://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA56/ea5648.pdf