



**UNIVERSIDAD PERUANA DE CIENCIAS APLICADAS**

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**PROGRAMA ACADÉMICO DE PSICOLOGÍA**

**Conductas de autocuidado y desregulación emocional en hospitales de Lima  
Metropolitana**

**TESIS**

Para optar el título profesional de Licenciado en Psicología

**AUTOR(ES)**

Carquin Villanueva, Claudia Milagros  
Salazar Loza, Valeria Elizabeth

0009-0001-8967-6757

0009-0005-2867-4132

**ASESOR(ES)**

Alarcón Parco, Danitsa

0000-0002-4556-0795

**Lima, 13 de febrero de 2024**

*DEDICATORIA*

*“A mis padres, quienes con su amor y aliento, me han sostenido a lo largo de la realización de este proyecto” - Claudia*

*“Llena de alegría y nostalgia, dedico esta tesis, a mis amados padres, quienes han formado parte de este largo proceso y me han impulsado a seguir adelante; y a mi abuelita, quien en vida fue uno de los pilares más grandes para formarme como profesional y ser humano” - Valeria*

## AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a nuestros padres: Jacqueline y Miguel; y Nelly y José, por ser nuestra fuente de inspiración para el cumplimiento de nuestras metas, por sus acertados consejos, confianza absoluta, amor y apoyo incondicional a lo largo de nuestra vida.

Agradecemos a nuestros docentes por transmitirnos sus enseñanzas durante los años académicos; en especial, a nuestra asesora de tesis, Danitsa Alarcón, quien hizo posible este trabajo de tesis, bajo su guía y consejos durante todo el proceso de realización de nuestra investigación.

## RESUMEN

**Introducción:** La expansión de la COVID-19 ha evidenciado la ardua labor de los enfermeros; sin embargo, estos muestran inadecuada protección, sentimientos de frustración, fatiga física y especialmente emocional, generando problemas de salud mental.

**Objetivo:** Analizar la relación entre conductas de autocuidado y desregulación emocional en enfermeros de Lima Metropolitana. **Método:** Muestra de 205 enfermeros (12,7% varones y 87,3% mujeres) entre 21 y 60 años de edad, evaluados con la Escala de Autocuidado Profesional y la Escala de Dificultades de Regulación Emocional.

**Resultados:** Se evidenció que el autocuidado profesional se vinculó positivamente con la desatención emocional, siendo de magnitud baja y oscilando entre .14 y .28. Asimismo, el autocuidado físico se vinculó positivamente con interferencia emocional y en una magnitud baja de .24; mientras que, descontrol, confusión y rechazo emocional no demostraron asociación significativa. **Conclusión:** La implementación de prácticas de autocuidado en las jornadas laborales de los enfermeros, incrementó las dificultades de regulación emocional; puesto que siempre se encuentran expuestos al estrés, preocupación y responsabilidad dentro del área COVID-19. Finalmente, se plantean las implicancias del estudio, conclusiones y recomendaciones.

**Palabras clave:** Conductas de autocuidado; desregulación emocional; enfermeras; COVID-19.

## **Self-care behaviors and emotional dysregulation in hospitals in Metropolitan Lima**

### **ABSTRACT**

**Introduction:** The expansion of COVID-19 has shown the hard work of nurses; However, these show inadequate protection, feelings of frustration, physical and especially emotional fatigue, generating mental health problems. **Objective:** To analyze the relationship between self-care behaviors and emotional dysregulation in nurses from Metropolitan Lima. **Method:** Sample of 205 nurses (12.7% men and 87.3% women) between 21 and 60 years of age, evaluated with the Professional Self-Care Scale and the Emotional Regulation Difficulties Scale. **Results:** It was evident that professional self-care was positively linked to emotional inattention, being of low magnitude and ranging between .14 and .28. Likewise, physical self-care was positively linked to emotional interference and at a low magnitude of .24; while lack of control, confusion and emotional rejection did not demonstrate a significant association. **Conclusion:** The implementation of self-care practices in the nurses' work days increased emotional regulation difficulties; since they are always exposed to stress, worry and responsibility within the COVID-19 area. Finally, the implications of the study, conclusions and recommendations are presented.

**Key words:** Self-care behaviors; emotional dysregulation; nurses; COVID-19.

# N° 10601\_Carquin Villanueva, Claudia Milagros\_Conductas de autocuidado y desregulación emocional en hospitales

## INFORME DE ORIGINALIDAD

4%

INDICE DE SIMILITUD

4%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

2%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1	<b>Submitted to Universidad de Cantabria</b> Trabajo del estudiante	1%
2	<b>repositorio.upch.edu.pe</b> Fuente de Internet	1%
3	<b>enfermeria.unison.mx</b> Fuente de Internet	<1%
4	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b> Fuente de Internet	<1%
5	<b>repositorioacademico.upc.edu.pe</b> Fuente de Internet	<1%
6	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet	<1%
7	<b>repositorio.upao.edu.pe</b> Fuente de Internet	<1%
8	<b>upc.aws.openrepository.com</b> Fuente de Internet	<1%

## **Introducción**

El Perú se ha visto afectado por la expansión del coronavirus SARS CoV-2 (COVID-19) y hasta el mes de abril del año 2022 se reportó el fallecimiento de 221 639 personas y el contagio de 4 099 616 (Ministerio de Salud [MINSA], 2022). En ese sentido, la enfermería, profesión esencial para la salud pública de todo sistema de salud, ha evidenciado gran liderazgo al confrontar esta situación altamente compleja, peligrosa y amenazante (López & Majo, 2020).

Sin embargo, el personal de enfermería ya se encontraba expuesto a circunstancias de estrés previas a la aparición del nuevo virus, tales como la sobrecarga de trabajo, jornadas extensas y el limitado reconocimiento de su labor (Acosta & Iglesias, 2020). Las circunstancias mencionadas, junto a la aparición del virus, han incrementado diversos factores estresantes, los cuales son característicos en contexto pandémico (Torres, 2020).

De igual manera, la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) afirmó que desde el inicio de la pandemia, el 80% del personal de enfermería refiere la aparición de patologías relacionadas a la salud mental, denotando un incremento en los niveles de ansiedad, depresión, estrés, burnout, fatiga, miedo, soledad, entre otras (López & Majo, 2020); y la adopción de conductas desadaptativas, tales como la hipervigilancia y evitación (Rodríguez et al., 2020). Asimismo, dentro de estos factores, también se consideran a las presiones y dificultades económicas, el aislamiento social, el miedo intenso al contagio, el riesgo de la expansión de la propagación e infección del virus, así como la modificación de hábitos para sobrellevar estas situaciones (Hernández, 2020).

Por consiguiente, se puede asegurar que, la labor del rubro de enfermería conlleva una elevada presión desde antes de la pandemia por COVID-19, lo cual también incluye la inapropiada protección y seguridad para prevenir el ser infectados, el sentimiento de frustración, padecer discriminación, enfrentar el aislamiento, interactuar con pacientes con

impresiones pesimistas, la privación de contacto con sus allegados, y la fatiga física y sobretodo emocional. Es así, como esta situación ocasionó diversos problemas de salud mental en los miembros del personal de salud, en este caso, los enfermeros (Kang et al., 2020).

La Sociedad Española de Psiquiatría (s.f) reconoce que, la inseguridad y el estrés trae consigo complicaciones en la atención médica durante un brote pandémico como el nuevo coronavirus (COVID-19). Es por ello que, demanda atención al soporte psicológico y emocional del personal de salud, pues la ausencia de conductas de autocuidado, medidas higiénicas y de protección/bioseguridad, aumentan el riesgo de infección, contagio y traspaso del virus (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2020).

Las conductas de autocuidado del personal de enfermería se ven afectadas actualmente por la COVID-19 y esto se evidencia en los reportes del Consejo Internacional de Enfermería (CIE), los cuales informan que hasta junio del año 2020 hubo 90 mil enfermeros infectados por este virus y 260 muertes en el mundo (Ramírez, 2020). Frente a ello, el personal de salud está optando por hacer uso de mecanismos de afrontamiento poco adaptativos, los cuales consisten en eludir emociones que confrontan diariamente, desarrollando, de esta manera, la desregulación emocional. Es así, como el personal médico ha comenzado a priorizar el trabajo sobre sus necesidades personales y emocionales (Muñoz-Fernández et al., 2020). Esto también se refleja en un estudio chileno a enfermeras que durante la pandemia por COVID-19 presentaron niveles bajos de autocuidado, lo cual se relaciona al desarrollo de enfermedades físicas o psicológicas (Uribe-Tohá et al., 2022).

Con esta investigación, se pretende ampliar el modelo teórico sobre la relación entre conductas de autocuidado y desregulación emocional en el personal de salud, particularmente en enfermeros peruanos, puesto que la información es incipiente, debido a que la pandemia por COVID-19 es un suceso actual (Maben & Bridges, 2020).



Debido a todo lo mencionado, se puede asegurar que es de vital importancia promover la prevención de problemas de salud mental en el personal de enfermería. Por ello, esta investigación pretende comprender la relevancia de esta problemática y así lograr reconocer su condición de vulnerabilidad a la situación. De este modo, se planteará el desarrollo de programas de intervención, que permitan aminorar o resolver los efectos y necesidades presentes en relación a la desregulación emocional dentro de su labor (Peregrina de la Fuente, 2022). Estas estrategias deben enfocarse en mayor evidencia científica en el personal de enfermería, como es el caso de la efectividad de las intervenciones de mindfulness en esta población, donde en una revisión integradora se resalta la alta demanda de su trabajo y cómo se establecen estos programas como herramientas que mejoran la regulación emocional y el autocuidado (Castro, 2021).

### **Conductas de autocuidado**

El cuidado de los individuos siempre se ha visto administrado principalmente por uno mismo y/o por la familia. Por lo que, el autocuidado es conceptualizado como la habilidad de sujetos, familias y sociedades para fomentar la salud, prevenir enfermedades, conservar la salud y enfrentar enfermedades, contando o no con el soporte de un distribuidor de asistencia médica (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2023). Asimismo, este autocuidado se debe basar en la concepción de que el estado de salud toma en cuenta el bienestar físico, mental y social (OMS, 1948).

Las conductas de autocuidado durante la pandemia incluyeron un esquema de protección estricto, siendo fundamental en el caso del personal de enfermería, puesto que, involucraron diferentes niveles de interacción, tanto sociales como familiares. Por lo que, esta protección no solo se ejercía hacia uno mismo, sino también hacia los demás (pacientes y personas con quienes convivían); aunque esta no era ajena para los enfermeros, pues los rituales de higiene personal ya eran parte de la rutina previa a su

jornada laboral. Sin embargo, debido a la forma de la propagación de la COVID-19, esta medida se tuvo que intensificar como escudo de protección, incluyendo el uso de mascarillas, alcohol, guantes, protector facial, entre otros (Gómez et al., 2023).

Las conductas de autocuidado tienen tres dimensiones: física, la cual se refiere a la intervención de las actividades que ayudan a conservar un cuerpo saludable; interna, la cual se relaciona a las acciones que ayudan a mantener una mente sana; y social, la cual abarca todas aquellas actividades de índole social que contribuyen a preservar una salud social adecuada (Galiana et al., 2015).

En estudios competentes a las conductas de autocuidado, se encontró que la adopción de un modelo conductual, donde no se piensa sobre prácticas de conductas saludables, ocasiona una actitud de indiferencia y de rechazo; y a su vez, repercute en factores físicos, sociales y emocionales. Igualmente, puede que esta población cuente con los conocimientos pertinentes sobre los beneficios que trae el autocuidado, pero no los aplican, debido a variables como la baja autoestima y el malestar emocional (Manturano & Cabanillas, 2013; Sánchez-Jiménez et al., 2014). Asimismo, en la práctica de conductas de autocuidado, se prioriza el ámbito social y psicológico, donde se toma en cuenta las relaciones interpersonales y las redes de apoyo; mientras que con el bienestar físico, las medidas son limitadas y en algunos casos incluso inexistentes; lo cual repercute negativamente en la salud mental (Fabian, 2019). Sin embargo, durante la atención de la pandemia por COVID-19, los pensamientos y las acciones del personal de enfermería responden a las creencias y prácticas que disminuyen la probabilidad de contagio, manteniendo un autocuidado que permite bienestar integral (Gómez et al., 2023).

### **Desregulación emocional**

La desregulación emocional se define como una elevada fragilidad emocional que tiene una persona para regular las emociones, como una dificultad en la habilidad de manejo

emocional (Linehan, 1993). La desregulación se encuentra conformada por cinco factores: rechazo emocional, considerada como la respuesta negativa frente a una reacción emocional propia o ajena; descontrol emocional, la cual indica si las emociones negativas implican una dificultad para la realización de una meta; interferencia emocional, es decir, el inconveniente que puede existir ante el control de una emoción significativa; desatención emocional, categoría que mide las dificultades de identificar las emociones; y confusión emocional, considerada como dificultad para diferenciar las emociones mientras estas son experimentadas (Gratz & Roemer, 2004).

En estudios vinculados a la desregulación emocional, se halló que la sobrecarga laboral y emocional producida por el contacto persistente con el dolor y sufrimiento de los pacientes, la ambigüedad de las labores a realizar, la falta de reconocimiento, el bajo apoyo y las condiciones salariales; ocasionan diferentes escenarios de desregulación emocional (Llop-Gironés et al., 2015). Además, los profesionales de la salud suelen reprimir sus emociones, presentar dificultad al expresar y manifestar lo que sienten o quieren decir, es decir, presentan desregulación emocional (Enciso, 2020). Por un lado, durante la pandemia por COVID-19, el personal de enfermería tuvo que modificar su sistema de atención a los pacientes, lo cual influyó directamente y de manera negativa en la salud mental de los enfermeros, pues aparecieron diversas patologías, incluyendo la depresión y ansiedad, así como también, efectos psicológicos como insomnio, temor, cansancio y sobretodo agotamiento emocional (Rey, 2022). Por otro lado, después de un año del estallido de la COVID-19, el personal de enfermería evidenció un aumento significativo en niveles de burnout, empobrecimiento de la autopercepción de salud y reducción sobre la dedicación brindada al centro de trabajo (Aloweni et al., 2022).

Frente a los efectos que trajo consigo la pandemia por COVID-19, el Ministerio de Salud diseñó una guía técnica para el cuidado de la salud mental para el personal de salud. Esta

guía fue de aplicación obligatoria a todos los establecimientos que ofrecieron asistencia médica a nivel nacional, la cual instauró medidas para el autocuidado del personal. Primero, se establecieron las necesidades básicas del centro de trabajo tales como, pausas activas, descansos saludables, alternancia de tareas de alto estrés y bajo estrés, acceso de recursos para el cuidado de la salud, etc. Segundo, las estrategias para promover la resiliencia y reducir el riesgo de afecciones competentes a la salud mental, donde se incluyeron sesiones de regulación emocional, capacitaciones integrales sobre temas como bioseguridad, difusión de material educativo acerca de estrategias de afrontamiento, entre otros. Tercero, se resaltó la importancia del autocuidado y se brindaron recomendaciones específicas para su difusión. Por último, esta guía se encargó de detectar problemas en la salud mental mediante un flujograma, cuestionarios de autorreporte de síntomas psiquiátricos y fichas de diagnóstico situacional para el posterior tratamiento (Ministerio de Salud, 2020).

En referencia a la correlación de las variables de estudio, se señala que la instauración de conductas de autocuidado en el personal de la salud durante la pandemia por COVID-19 permite obtener una regulación emocional adecuada, aumentando los efectos positivos y los recursos físicos, intelectuales y sociales (Valdés et al., 2020). Asimismo, es esencial promover las conductas de autocuidado para enfrentar las consecuencias de la pandemia por COVID-19 adecuadamente, ya que si no se gestionan de manera adecuada las emociones, estas pueden ocasionar un malestar psicológico de alto nivel, y por lo tanto, alejar al personal de salud de sus objetivos (Hernández & González, 2022).

De este modo, en base a la teoría, se formula la siguiente hipótesis general, existe una relación negativa y significativa entre las conductas de autocuidado y la desregulación emocional en enfermeros a cargo de pacientes diagnosticados con COVID-19 en hospitales de Lima Metropolitana.

## **Método**

### **Diseño**

Este estudio corresponde a un diseño asociativo de tipo predictivo, el cual se enfoca en determinar una relación funcional entre dos o más variables, sin distinción alguna y sin hacer uso del control de las variables (Ato et. al, 2013).

### **Participantes**

La muestra estuvo constituida por 205 enfermeros que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión, aquellos que pertenezcan al área COVID por un mínimo de 3 meses y aquellos que laboran en hospitales del Seguro Social de Salud y del Estado.

Dentro de la muestra, el 87,3% fueron mujeres y el 12,7% varones, con un rango de edad entre 21 y 60 años. Además, el 45,5% eran solteros, 42,9% casados, 8,3% divorciados y 3,4% viudos; y el 51,22% no tiene hijos, mientras que el 48,88% sí, donde el número de hijos oscila entre 1 y 5. Igualmente, el 64,88% labora en el Seguro Social de Salud y el 35,12% en hospitales del Estado; y el 100% reside en Lima Metropolitana y trabajó más de 3 meses en el área COVID.

Para el cómputo del tamaño de la muestra se efectuó un análisis a priori de potencia mediante el software estadístico G\*Power, en su versión 1.6.3 (Buchner et al., 2007). Se probará una hipótesis de correlación bivariada a dos colas, tomando en cuenta un tamaño de efecto mínimo de .20 para considerarlo de significancia práctica (Ferguson, 2009), una potencia de .80 (Cohen, 1992) y un margen de error de .05. De esta manera, el tamaño muestral obtenido fue de 193 participantes.

Se empleó el muestreo no probabilístico por el método de “bola nieve”, el cual consiste en identificar participantes, a quienes se les consulta si poseen entre sus contactos a otras personas que puedan facilitar más datos, los cuales fueron incluidos posteriormente en la muestra (Hernández et al., 2014).

## **Instrumentos**

Ficha sociodemográfica para la recolección de datos de la muestra: sexo, edad, estado civil, número de hijos, lugar de residencia, centro de trabajo (hospital del seguro social o del Estado) y el tiempo que lleva laborando en área COVID-19.

**Professional Self-Care Scale (PSCS)** adaptado al español por Galiana et al. (2015) en una población española, la cual tiene como objetivo evaluar las áreas que generan un autocuidado profesional general, estas son: física, interna y social. Este instrumento cuenta con 9 ítems y 3 factores, y cuenta con una escala Likert como formato de respuesta, estimando el 1 como totalmente en desacuerdo y el 5 como totalmente de acuerdo; donde la obtención de puntajes altos corresponde a un nivel mayor de autocuidado (Galiana et al., 2015).

Sobre la validez de la estructura interna, se efectuó un análisis factorial confirmatorio (AFC) mediante el método a priori, encontrado una estructura de tres factores, obteniendo un ajuste analítico del modelo y así, se complementa la información general del ajuste. Todas las cargas factoriales fueron adecuadas para todos los factores siendo mayores de .24, y cada factor obtuvo tres ítems. La escala presenta un nivel de consistencia interna con coeficientes de alfa que oscilan entre .53 y .84 (Galiana et al., 2015).

Para el presente estudio, se verificó la escala a través de la estructura interna aplicando el análisis factorial confirmatorio. Los índices de ajuste no fueron satisfactorios:  $Sb\chi^2= 148$ ,  $df= 24$ ,  $p < .001$ ,  $CFI= .826$ ,  $RMSEA= .159$  ( $IC90\%= .14, .18$ ). Al evaluar las cargas factoriales, se identificó que el ítem 9 presentaba una baja carga factorial  $< .40$ . Se procedió a verificar los índices de modificación, encontrando la varianza entre residuales elevada ( $<20$ ) y significativa entre los pares ítem 9 y 8 (43.68) y 1 y 2 (28.7). Se procedió a correlacionar dichos pares encontrados, esto posibilitó una mejora parcial en los índices de ajuste:  $Sb\chi^2= 68$ ,  $df= 22$ ,  $p < .001$ ,  $CFI= .94$ ,  $RMSEA= .10$  ( $IC90\%= .07, .13$ ). Se

procedió a conservar los ítems, debido a que, las cargas factoriales fueron satisfactorias para las dimensiones de autocuidado físico (entre .59 y .75), autocuidado social (entre .39 y .86) y autocuidado interno (.57 y .86).

La confiabilidad con el coeficiente Omega presentó niveles satisfactorios en todos los casos: Autocuidado Físico (.71), Autocuidado Social (.83) y Autocuidado Interno (.79).

**Escala de Dificultades de Regulación Emocional (DERS-E)** adaptada en una población chilena por Guzmán-González et al. (2013) y originalmente elaborada por Gratz y Roemer (2004). Esta escala se compone de 25 ítems y 5 dimensiones, siendo estas: rechazo emocional con 7 ítems, interferencia emocional con 4 ítems, descontrol emocional con 6 ítems, confusión emocional con 3 ítems y finalmente desatención emocional con 5 ítems, los cuales se recodifican como ítems inversos (1,2, 6, 7 y 9).

En relación a la validez de la estructura interna, se efectuó un análisis factorial exploratorio (AFE) a través del método de extracción de ejes principales y rotación promax, encontrando una estructura de 5 factores que en conjunto explican 61.28% de la varianza total. Esta versión adaptada cuenta con 25 ítems y 5 subescalas, siendo estas la interferencia emocional (4 ítems), el descontrol emocional (6 ítems), la desatención emocional (5 ítems), la confusión emocional (3 ítems) y el rechazo emocional (7 ítems). Igualmente, cuenta con una escala Likert como formato de respuesta, considerando que 1 corresponde a casi nunca y 5 a casi siempre; la obtención de puntajes elevados se interpreta como mayores dificultades de regulación emocional. Asimismo, este instrumento tiene un buen nivel de consistencia interna con coeficientes de  $\alpha > .71$  en subescalas como desatención emocional y confusión emocional, y  $\alpha > .88$  en descontrol emocional, rechazo emocional e interferencia emocional. Igualmente, evidencia buena fiabilidad en todas las dimensiones con respecto al test-retest (Guzmán-González et al., 2013).

En el presente estudio se evaluaron las propiedades psicométricas, la estructura interna mediante el análisis factorial confirmatorio aplicando el método Satorra Bentler ( $Sb\chi^2$ ) (Satorra & Bentler, 1994) en presencia de no normalidad. La evaluación de los índices de ajuste fueron aceptables:  $Sb\chi^2= 571$ ,  $df= 265$ ,  $p < .001$ ,  $CFI= .91$  y  $RMSEA= .075$  (IC90% .06, .084). Las cargas factoriales fueron adecuados para las dimensiones de autocuidado físico (entre .59 y .75), descontrol emocional (entre .51 y .84), confusión emocional (entre .71 y .80), rechazo emocional (entre .66 y .83) e interferencia Emocional (entre .72 y .84). La correlación interfactorial varió a nivel de magnitud presentando la menor correlación (entre el factor 1: Desatención Emocional y factor 3: Confusión Emocional) el valor de .19 y, el mayor valor de .94 (entre el factor 2: Descontrol Emocional y el factor 3: Confusión emocional).

La confiabilidad con el coeficiente Omega presentó niveles satisfactorio en todos los casos: Desatención Emocional (.86), Descontrol emocional (.92), Confusión emocional (.81), Rechazo emocional (.89) e Interferencia Emocional (.88).

### **Procedimiento**

Para la aplicación de los instrumentos, se coordinó con contactos personales que laboran en el Seguro Social y el Estado. Estos contactos refirieron a nuevos participantes aptos para formar parte de la investigación. De esta manera, se procedió a enviar de manera virtual los formularios con cada instrumento correspondiente.

Asimismo, para la recolección de la información se realizó un formulario mediante la plataforma de Google Forms (<https://forms.gle/sbaCMQStZLg7nhGJ7>), donde se incluyó una breve explicación del estudio acompañada del consentimiento informado, la ficha sociodemográfica, la escala DERS-E y la escala PSCS. Completar la escala tomó a los participantes un aproximado de 10 minutos.



De igual manera, se realizó una validación de estructura interna de los instrumentos *Escala de Professional Self-care Scale (PSCS)* y *Dificultades de Regulación Emocional (DERS-E)*, los cuales permiten medir las variables de estudio. Para ello, en primer lugar, se verificaron las propiedades psicométricas de cada una de las dos escalas utilizando el programa FACTOR versión 12.01.02. Los ítems fueron evaluados descriptivamente según su media, desviación estándar, asimetría y curtosis. Sobre la normalidad univariada, fue evaluada con el estadístico de mardia (Mardia, 1970), esperando valores 40.

Para la ejecución del análisis factorial, se evaluará previamente el coeficiente Kaiser-Meyer-Olkin (KMO; Kaiser, 1970), esperando valores mayores a .70 y la prueba de esfericidad de Bartlett (Bartlett, 1950), evaluando su significancia  $p < .001$ . Tomando en cuenta estos resultados, la estructura interna fue verificada con el análisis factorial exploratorio, los índices de ajuste a evaluar fueron el  $CFI = > .95$ ,  $RMSEA = < .05$ . Se consideraron cargas factoriales mayores a .30 (Bandalos y Finney, 2010).

Seguidamente, en la confiabilidad por consistencia interna se examinó el coeficiente Omega de McDonald (McDonald, 1999), siendo aceptables aquellos con valores mayores o iguales a .70 (Katz, 2006).

### **Análisis de datos**

Para el análisis principal, los datos fueron analizados con el paquete estadístico Jamovi, versión 1.6.3 (The Jamovi Project, 2021). Se verificaron los estadísticos descriptivos multivariados, se realizó la prueba de normalidad de Shapiro Wilk para definir si se utilizará una prueba paramétrica o no paramétrica (Shapiro & Wilk, 1965). Finalmente, se realizó el análisis de correlación bivariada normal, usando la prueba  $p$  de Spearman; así como el análisis de la magnitud, considerada débil ( $.20 < r < .40$ ), moderada ( $.40 < r < .70$ ) y fuerte ( $.70 < r < .90$ ) (Cohen, 1988).

## Resultados

La tabla 1 evidenció comparativamente mayor dispersión de datos en las dimensiones asociadas a conductas de autocuidado en comparación con las dimensiones de desregulación emocional. En las dimensiones de desregulación emocional se encontró mayor presencia de una asimetría positiva, pero no marcada, solo las dimensiones de descontrol y rechazo emocional demostraron una asimetría negativa. Sobre la curtosis, esta tampoco fue excesiva y en general con una orientación platocúrtica exceptuando en la desatención emocional. Sobre las dimensiones de conductas de autocuidado, la asimetría y curtosis no demostraron ser exacerbadas, a excepción de la curtosis del autocuidado físico.

**Tabla 1**

*Descriptivos de las Conductas de Autocuidado y Desregulación Emocional.*

Variables	Media	Desviación Estándar	Asimetría	Curtosis	Shapiro-Wilk	
			Asimetría	Curtosis	Shapiro-Wilk W	Shapiro-Wilk p
<b>Conductas de Autocuidado</b>						
Autocuidado Físico	9.35	2.11	.070	-.546	.952	< .001
Autocuidado Social	9.46	2.02	-.171	.158	.96	< .001
Autocuidado Interno	8.71	1.85	-.143	.716	.939	< .001
<b>Desregulación emocional</b>						
Desatención emocional	14.9	3.4	.425	.006	.971	< .001
Descontrol emocional	18.1	5.15	-.264	-.395	.968	< .001
Confusión emocional	7.34	2.01	.001	-.488	.954	< .001
Rechazo emocional	15.4	4.21	-.299	-.505	.97	< .001
Interferencia emocional	11.6	3.38	.02	-.546	.981	.008

Para identificar la normalidad de los datos se usó el estadístico Shapiro-Wilk, dando como resultado un  $p < .001$ . Esto permitió el uso del estadístico de correlación de Spearman.

En la Tabla 2, se encontró que a nivel de dimensiones la relación entre la desregulación emocional y el autocuidado varía en significancia y magnitud. Específicamente, se encontró que la desatención emocional se asoció positivamente con las dimensiones de conductas de autocuidado, siendo de magnitud moderada con la dimensión de autocuidado físico y de magnitud baja con las dimensiones de autocuidado social y autocuidado interno. Luego, la dimensión de interferencia emocional se asoció positivamente y con una magnitud baja con la dimensión de autocuidado físico. Las dimensiones de descontrol emocional, confusión emocional y rechazo emocional no demostraron asociaciones estadísticamente significativas con las dimensiones de las conductas de autocuidado.

**Tabla 2**

*Correlaciones entre Conductas de Autocuidado y Desregulación Emocional.*

Dimensiones	Desatención emocional	Descontrol emocional	Confusión emocional	Rechazo emocional	Interferencia emocional
Autocuidado físico	.28***	.10	-.04	-.01	.23**
Autocuidado social	.20**	-.05	-.13	-.07	.09
Autocuidado interno	.14*	-.04	-.06	-.03	.08

Nota. \*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$

## Discusión

El presente estudio tuvo por objetivo asociar el autocuidado profesional y la desregulación emocional en enfermeros a cargo de pacientes con COVID-19 procedentes de Lima Metropolitana.

En cuanto a la dimensión de autocuidado físico, incorporación de actividades físicas en la rutina diaria (Mesquita et al., 2012, como se cita en Galiana et al., 2015), se relaciona de manera positiva y significativa con la desatención emocional, dificultad de reconocer y permitir sentir las emociones (Gratz & Roemer, 2004), puesto que, la inadecuada realización de las prácticas de autocuidado pueden traer consigo un efecto perjudicial en la regulación emocional de esta población, en lugar de uno beneficioso. De igual manera, esta dimensión guarda una relación positiva y de magnitud baja con interferencia emocional, dificultad para completar actividades y concentrarse (Gratz & Roemer, 2004), puesto que la aplicación de prácticas fisiológicas se vio limitada al tiempo libre de horas laborales; lo cual, junto a la carga extra de pacientes, se veía percibida como una distracción frente a su labor de enfermería. Estos resultados se vieron afectados por la guía técnica para el cuidado de la salud mental impulsada por el Ministerio de Salud, la cual promueve el autocuidado en el personal de enfermería; por lo que, los enfermeros contaron con conocimientos acerca de los beneficios de estas prácticas. Sin embargo, Manturano y Cabanillas (2013) señalan que, los enfermeros pueden adoptar prácticas inadecuadas de autocuidado, ya que incorporan una actitud de indiferencia o actitud negativa frente a las mismas, al percibir las como una obligación más a sus tareas laborales.

Respecto a autocuidado social, mantenimiento de relaciones interpersonales saludables (Richards et al., 2010, como se cita en Galiana et al., 2015), guarda relación positiva con desatención emocional, ya que esta relación se vio influenciada por el contexto de pandemia, donde existió aislamiento social obligatorio, lo cual dio como resultado que el

personal de enfermería mantenga relaciones interpersonales limitadas a la modalidad virtual. Asimismo, se vincula con la literatura, puesto que, el nivel de relación que tenían con el mundo exterior se vio perjudicado por la pandemia, lo cual ocasionó un vínculo de interacción-cuidado, donde los enfermeros priorizaron el cuidado de sus familiares y amigos, siendo su objetivo principal, el no contagio (Gómez et al., 2023). A su vez, esto incrementó la carga emocional adicional a sus labores, lo cual provocó que sus necesidades emocionales pasen a segundo plano, aumentando la desregulación emocional (Llop-Gironés et al., 2015). No obstante, lo mencionado discrepa con Valdés et al. (2020), quien mencionó que la puesta en práctica de conductas de autocuidado en el personal de salud posibilita una adecuada regulación emocional, lo cual aumentaría los impactos positivos y recursos, tanto físicos, intelectuales y sociales.

Por otro lado, autocuidado interno, cuidado del propio mundo interno (O'connor, 2001, como se cita en Galiana et al., 2015), se vincula positivamente con desatención emocional, ya que, el conocimiento de adopción de prácticas de autocuidado se ve comprometido debido a factores, tanto internos como externos, que intervienen en el proceso. En este caso, en factores internos, se encuentran el estrés por carga laboral, miedo al contagio, ansiedad, frustración, entre otros; y en factores externos se encuentra la pandemia (Tobón, 2004, como se cita en Manturano & Cabanillas, 2013). De este modo, cuando ambos factores interactúan de una manera poco adaptativa, se genera una disminución en la calidad de vida. De igual manera, la literatura afirma que, a pesar de que el personal de enfermería posea información sobre las ventajas del autocuidado, si no los ponen en práctica de una manera adecuada, resulta en una afectación directa a su autoestima y regulación emocional (Manturano & Cabanillas, 2013; Sánchez-Jiménez et al., 2014).

Además, las dimensiones de descontrol emocional, confusión emocional y rechazo emocional no guardan relación significativa con las dimensiones de conductas de autocuidado.

En conclusión, se desestima la hipótesis general planteada al inicio del estudio, la cual señaló que existe una relación negativa y significativa entre las conductas de autocuidado y la desregulación emocional en el personal de enfermería. No obstante, luego de la aplicación de los instrumentos se encontró que la relación entre las variables mencionadas guarda una relación positiva, siendo esta de magnitud baja; es decir, la implementación de prácticas de autocuidado en las jornadas laborales de los enfermeros no disminuye los niveles de desregulación emocional. Por el contrario, se evidenció que, practicar conductas de autocuidado dentro de los horarios laborales, incrementó sus dificultades emocionales; puesto que siempre se encontraron expuestos al estrés, preocupación y responsabilidad dentro del área COVID-19.

En cuanto a las implicancias del estudio, a pesar de que las enfermeras promueven las conductas de autocuidado a sus pacientes, su propio autocuidado suele ser deficiente, puesto que su labor trae consigo un doble sentido del deber, el cual a su vez, se ve afectado por su entorno y su trabajo demandante (Sánchez-Jiménez et al., 2014).

En relación a las limitaciones del estudio, dado que el muestreo en la presente investigación corresponde a uno no probabilístico con método de la cadena, no se pueden generalizar los resultados del estudio a la población en general. Asimismo, los instrumentos utilizados para la recolección de datos no cuentan con una escala de mentiras y al ser de carácter auto descriptivo, no se imposibilita la generación de sesgo derivado a la tendencia de deseabilidad social.

Por último, con respecto a las sugerencias para próximas investigaciones que aborden las variables de estudio o similares, se recomienda comparar los resultados obtenidos durante

el brote pandémico para analizar el contraste y los efectos que trajo al personal de enfermería. Asimismo, para levantar las limitaciones, se sugiere que la muestra sea más amplia y de tipo probabilístico para la generalización de los datos y que los instrumentos de recolección de datos incluyan una escala de mentiras para la obtención de resultados reales. Igualmente, según los datos obtenidos, esta investigación manifiesta la existencia de una desregulación emocional en la población estudiada. Por lo que, se recomienda potenciar la prevención y promoción de la salud en el personal de enfermería con enfoque en el autocuidado.

## Referencias

- Acosta J. e Iglesias, S. (2020). Salud mental en los trabajadores expuestos a COVID-19. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 83(3), 212-213. <https://dx.doi.org/10.20453/rnp.v83i3.3784>
- Aloweni, F., Ayre, T., Teo, I., Tan, H. y Lim, S. (2022). A year after COVID-19: Its impact on nurses' psychological well-being. *Journal of Nursing Management*, 30(7), 2585–2596. <https://doi.org/10.1111/jonm.13814>
- Ato, M., López, J., y Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de psicología*, 29(3), 1038-1059. <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
- Bandalos, D., y Finney, S. (2010). Factor Analysis: Exploratory and Confirmatory. En G. R. Hancock y R. O. Mueller (Eds.), *The reviewer's guide to quantitative methods in the Social Sciences* (pp. 93-114). Routledge.
- Bartlett, M. (1950). Test of significance in factor analysis. *British Journal of Statistical Psychology*, 3(2), 77-85. <https://psycnet.apa.org/record/1951-00671-001>
- Buchner, A., Erdfelder, E., Faul, F., y Mayr, S. (2007). A short tutorial of GPower. *Tutorials in Quantitative Methods for Psychology*, 3(2), 51-59. [https://www.researchgate.net/publication/49619426\\_A\\_short\\_tutorial\\_of\\_GPower](https://www.researchgate.net/publication/49619426_A_short_tutorial_of_GPower)
- Castro, M. (2021). *Yoga y mindfulness para la regulación emocional en enfermería: una revisión integradora*. [Tesis de licenciatura, Universitat Jaume I]. Repositorio Institucional de la UJI. [https://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/195169/TFG\\_2021\\_Castro%20Qui%C3%B1ones\\_Miriam.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/195169/TFG_2021_Castro%20Qui%C3%B1ones_Miriam.pdf?sequence=3&isAllowed=y)



- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. LEA.
- Cohen, J. (1992). Quantitative Methods in Psychology. *Psychological Bulletin*, 112(1). 155-159.  
<http://users.cla.umn.edu/~nwaller/prelim/cohenpowerprimer>
- Enciso, R. (2020). *Regulación emocional y desgaste laboral en trabajadores de un establecimiento de salud del centro poblado de Mollepata, Ayacucho del 2020*. [Tesis de licenciatura, Universidad Católica Los Ángeles Chimbote].  
Repositorio Institucional de la ULADECH.  
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/18162>
- Fabian, C. (2019). *Medidas de autocuidado para mantener la salud mental realizados por los internos de enfermería de una universidad pública. Lima, 2018*. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos].  
Repositorio Institucional de la UNMSM.  
<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/10359>
- Ferguson, C. (2009). An effect size primer: A guide for clinicians and researchers. *Professional Psychology: Research and Practice*, 40(5), 532-538.  
doi:10.1037/a0015808
- Galiana, L., Oliver, A., Sansó, N., y Benito, E. (2015). Validation of a New Instrument for Self-care in Spanish Palliative Care Professionals Nationwide. *Spanish Journal of Psychology*, 18, E67.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26364786/>
- Gómez, A., Rojas, Y. y Sánchez, E. (2023). Creencias y prácticas de autocuidado en profesionales de enfermería en UCI durante la pandemia COVID-19. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 25.  
<https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/3>

- Gratz, K., y Roemer, L. (2004). Multidimensional Assessment of Emotion Regulation and Dysregulation: Development, Factor Structure, and Initial Validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26, 41-56.  
<https://link.springer.com/article/10.1023/B:JOB.A.0000007455.08539.94>
- Guzmán-González, M., Trabucco, C., Urzúa, A., Garrido, L., y Leiva, J. (2013). *Validez y Confiabilidad de la versión adaptada al español de la Escala de Dificultades de Regulación Emocional (DERS-E) en población chilena.*  
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v32n1/art02.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación.* Mc Graw Hill.  
[https://periodicooficial.jalisco.gob.mx/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia\\_de\\_la\\_investigacion\\_-\\_roberto\\_hernandez\\_sampieri.pdf](https://periodicooficial.jalisco.gob.mx/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf)
- Hernández, A., y González, 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.  
<http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v25n2/0123-9155-acp-25-02-90.pdf>
- Hernández, J. (2020). Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *Medicentro Electrónica*, 24(3), 578-594.  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30432020000300578&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000300578&lng=es&tlng=es)
- Kaiser, H. (1970). A second generation little jiffy. *Psychometrika*, 35, 401–415.  
doi:10.1007/BF02291817
- Kang, L., Li, Y., Hu, S., Chen, M., Yang, C., Xiang, B., Wang, Y., Hu, J., Lai, J.,

- Ma, X., Chen, J., Guan, L., Wang, G., Ma, H., y Liu, Z. (2020). The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *The Lancet Psychiatry*, 7(1), 14.  
[https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(20\)30047-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(20)30047-X/fulltext)
- Katz, M. (2006). *Multivariable Analysis: A Practical Guide for Clinicians*. Cambridge University Press. doi:10.1017/CBO9780511811692
- Linehan, M. (1993). *Cognitive Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder*. Guildford Press.
- Llop-Gironés A, Tarafa G, y Benach, J. (2015). Nurse staffing, working conditions and the impact on health. *National Library of Medicine*, 29(2), 155-156, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25467123/>
- López, M., y Majo, H. (2020). Situación de Enfermería en tiempos de COVID-19: Una mirada panorámica. *Journal of American Health*, 3(3), 48-57.  
<http://www.jah-journal.com/index.php/jah/article/view/50/106>
- López, R., Avello, R., Palmero, D., Sánchez, S., y Quintana, M. (2019). Validación de instrumentos como garantía de la credibilidad en las investigaciones científicas. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 48(2), 1-9.  
<https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/390/331>
- Maben, J., y Bridges, J. (2020). Covid-19: Supporting nurses' psychological and mental health. *Journal of Clinical Nursing*, 29(15), 2742-2750.  
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jocn.15307>
- McDonald, R. (1999). *Test Theory: A Unified Treatment*. Psychology Press.  
<https://doi.org/10.4324/9781410601087>
- Manturano, Z. y Cabanillas, M. (2013). Conocimiento y práctica de autocuidado

- del profesional de Enfermería del servicio de Pediatría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2013. *Revista Científica de Ciencias de la Salud*, 7(2), 35-42. [https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/rc\\_salud/article/view/1022/991](https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/1022/991)
- Mardia, K. (1970). Measures of multivariate skewness and kurtosis with applications. *Biometrika*, 57, 519-530.
- Ministerio de Salud. (28 de agosto del 2022). *Sala Situacional COVID-19 Perú*. [https://covid19.minsa.gob.pe/sala\\_situacional.asp](https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp)
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. (2020). *Plan de respuesta Nacional al eventual ingreso del Coronavirus (COVID-19)*. <https://www.mspbs.gov.py/dependencias/portal/adjunto/78806d-PlandeRespuestaNacionalaleventualingresodelCoronavirusV1.0.pdf>
- Ministerio de Salud. (2020). *Guía Técnica para el cuidado de la salud mental del personal de la salud en el contexto del COVID-19*. [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/581853/ANEXO\\_RM\\_180-2020-MINSA.PDF](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/581853/ANEXO_RM_180-2020-MINSA.PDF)
- Muñoz-Fernández, S., Molina-Valdespino, D., Ochoa-Palacios, R., Sánchez-Guerrero, O., y Esquivel-Acevedo, J. (2020). Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. *Acta Pediátrica de México*, 41(1), 127-136. <https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2020/apms201q.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (1948). *Constitution of the World Health Organization*.
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Orientar las iniciativas de Autocuidado*

*para impulsar la Cobertura Sanitaria Universal*

<https://www.paho.org/es/noticias/21-8-2023-orientar-iniciativas->

[autocuidado-para-impulsar-cobertura-sanitaria-](#)

[universal#:~:text=El%20autocuidado%20es%20definido%20por,un%20proveedor%20de%20atenci%C3%B3n%20m%C3%A9dica%22.](#)

Peregrina de la Fuente, A. (2022). Herramientas de apoyo a la regulación emocional y la competencia social para enfermeras en área COVID

Pérez, L., y Quispe, M. (2022). *Autocuidado de enfermeras durante la pandemia*

*COVID-19, de un Centro de Salud del MINSA. Chiclayo 2021.* [Tesis de

licenciatura, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo]. Repositorio

Institucional de la UNPRG.

[https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/10080/P%C](https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/10080/P%C3%A9rez_Morocho_y_Quispe_Crist%C3%B3bal.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

[3%A9rez\\_Morocho\\_y\\_Quispe\\_Crist%C3%B3bal.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)

[wed=y](#)

Ramírez, M. (2020). Nursing care, relevance in the context of the COVID-19

pandemic. *Revista Enfermería: Cuidados Humanizados*, 9(1), 1-2.

<http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S2393->

[66062020000100001&script=sci\\_arttext&tlng=en](#)

Rey, A. (2022). *Covid 19 y sus repercusiones psicológicas en el personal de enfermería.*

[https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/25029/2022\\_Rey](https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/25029/2022_Rey)

[A.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)

Rodríguez, A., Buiza, C., Álvarez, M. y Quintero, J. (2020). COVID-19 y salud mental. *Medicine (Madr)*, 13(23), 1285-1296.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7836941/>

- Sánchez-Jiménez, B., Sámano, R., Chinchilla-Ochoa, D., y Rodríguez-Ventura, A. (2014). Autocuidado en enfermeras y su asociación con su estado emocional. *Revista Salud Pública*, 56(3), 235-236. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342014000300001&lang=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342014000300001&lang=es)
- Satorra, A., y Bentler, P. M. (1994). Corrections to test statistics and standard errors in covariance structure analysis, *Latent variables analysis: Applications for developmental research*, 399-419.
- Shapiro, S., y Wilk, M. (1965). An Analysis of Variance Test for Normality (Complete Samples). *Biometrika*, 52(3,4), 591-611. <https://www.jstor.org/stable/2333709?origin=crossref&seq=1>
- Sociedad Española de Psiquiatría (s.f.). *Cuidando la salud mental del personal sanitario*. [https://psiconecta.org/wp-content/uploads/2020/07/SEP-COVID19-Salud-Mental-personal-sanitario.pdf?\\_ga=2.226620957.1839509163.1662159892-2026408051.1662159892&\\_gl=1\\*wwz80w\\*\\_ga\\*MjAyNjQwODA1MS4xNjYyMTU5ODky\\*\\_ga\\_GSRBEZ3L1N\\*MTY2MjE1OTg5Mi4xLjAuMTY2MjE1OTg5Mi42MC4wLjA.\\*\\_ga\\_YWN8F4L98G\\*MTY2MjE1OTg5Mi4xLjAuMTY2MjE1OTg5Mi4wLjAuMA](https://psiconecta.org/wp-content/uploads/2020/07/SEP-COVID19-Salud-Mental-personal-sanitario.pdf?_ga=2.226620957.1839509163.1662159892-2026408051.1662159892&_gl=1*wwz80w*_ga*MjAyNjQwODA1MS4xNjYyMTU5ODky*_ga_GSRBEZ3L1N*MTY2MjE1OTg5Mi4xLjAuMTY2MjE1OTg5Mi42MC4wLjA.*_ga_YWN8F4L98G*MTY2MjE1OTg5Mi4xLjAuMTY2MjE1OTg5Mi4wLjAuMA)
- The Jamovi Project. (2021). Jamovi (Version 2.2) [Computer Software]. <https://www.jamovi.org/>
- Torres, J. (2020). Paradigmas de enfermería en tiempos de COVID-19. *Revista Cubana de Enfermería*, 36(2), 1-3. <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v36n2/1561-2961-enf-36-02-e3677.pdf>
- Uribe-Tohá, M., León-Pino, J., y Grupo para el estudio de Autocuidado. (2022).

Nivel de agencia de autocuidado de enfermeros chilenos durante el contexto pandemia de Covid-19. *Index de Enfermería*, 31(3), 161-165.  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962022000300005&script=sci\\_arttext](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962022000300005&script=sci_arttext)

Valdés, K., González-Tovar, J., Hernández, A., y Sánchez, L. (2020). Regulación emocional, autocuidado y burnout en psicólogos clínicos ante el trabajo en casa por confinamiento debido al COVID-19. *Revista Colombiana de Salud Ocupacional*, 10(1), 1-8.  
[https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/rc\\_salud\\_ocupa/article/view/6430](https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/rc_salud_ocupa/article/view/6430)