

# Resiliencia, estrés y ansiedad de cuidadores formales durante la pandemia por COVID-19

ELIZABETH FLORES GONZÁLEZ<sup>1,a,d</sup>, CAROLA ROSAS<sup>1,b,d</sup>,  
FREDY SEGUEL PALMA<sup>1,c,d</sup>, DIEGO SOTO FLORES<sup>2</sup>,  
MARÍA SOLEDAD CERDA VARGAS<sup>3,d</sup>, JESSICA GODOY-POZO<sup>1,4,e,d</sup>

## Resilience, anxiety and stress among formal caregivers for institutionalized older people

**Background:** Caregiver stress is a common problem observed in nursing homes. **Aim:** To determine the association between the level of resilience and stress, anxiety and depression in formal caregivers of older people institutionalized in long-stay establishments during the COVID-19 pandemic. **Material and Methods:** One hundred ninety eight formal caregivers working at 11 long term residences for older people in southern Chile were invited to answer the SV-RES resilience and the DASS-21 anxiety and depression scales and 102 agreed to participate. **Results:** We observed a significant association between the resilience scale score and variables such as weekly working hours ( $p < 0.01$ ), current hours of sleep ( $p < 0.01$ ), self-perception of sleep ( $p < 0.01$ ), anxiety level ( $p < 0.01$ ) and stress level ( $p < 0.01$ ). **Conclusions:** A higher score on the Resilience Scale was associated with the absence of anxiety and stress, working between 22 and 43 hours per week, sleeping between 7 and 8 hours of sleep and a satisfactory self-perception of sleep. Studying the factors associated with resilience in formal caregivers of the elderly allows healthcare personnel to focus preventive actions, intervening promptly in risk areas associated with the work context, and strengthening the personal resources of caregivers.

(Rev Med Chile 2022; 150: 1171-1179)

**Key words:** Caregivers; Depression; Fatigue; Home Nursing; Pandemics.

El individuo posee diversas estrategias para afrontar eventos de la vida que resultan estresantes. La capacidad para adaptarse a estos de forma psicológicamente positiva y recuperarse de sus efectos se denomina resiliencia<sup>1</sup>. Esta cualidad cobra mayor relevancia en el contexto actual de crisis sanitaria por el virus SARS-CoV-2 que ha impactado a residentes adultos mayores de establecimientos de larga estadía (ELEAM) por su alta virulencia y elevada probabilidad que tienen las personas mayores de

desarrollar la enfermedad, asociado a un mayor riesgo de muerte (5,1%)<sup>2-5</sup>. En el inicio de la pandemia, países nórdicos reportaron que 25% de muertes por COVID-19 correspondían a ancianos de hogares, doblándose esta cifra durante el transcurso de la pandemia<sup>3,4</sup>.

Los cuidadores de personas mayores en los ELEAM vieron modificadas sus rutinas, debieron enfocarse en la prevención del COVID-19, asumieron roles frente a residentes demandantes, con alteraciones conductuales y anímicas, siendo

<sup>1</sup>Instituto de Enfermería. Facultad de Medicina, Universidad Austral de Chile. Valdivia, Chile.

<sup>2</sup>Instituto de Medicina. Facultad de Medicina, Universidad Austral de Chile. Valdivia, Chile.

<sup>3</sup>Secretaría Regional de Salud Región de Los Ríos. Valdivia, Chile.

<sup>4</sup>Oficina de Educación en Ciencias de la Salud: Facultad de Medicina, Universidad Austral de Chile. Valdivia, Chile.

<sup>5</sup>Magíster en Enfermería Mención Gestión del Cuidado.

<sup>b</sup>Doctora en Ciencias de la Salud, Magíster en Gerontología, Facultad de Enfermería, Universidad Estadual de Campinas.

<sup>c</sup>Doctor en Enfermería, Magíster en Salud Pública Mención Salud Ocupacional.

<sup>d</sup>Enfermero/a.

<sup>e</sup>Magíster en Innovación de la Docencia Universitaria en Ciencias de la Salud, Magíster en Desarrollo Humano.

No cuenta con fuentes de apoyo financiero.

No existen conflictos de interés.

Recibido el 21 de septiembre de 2021, aceptado el 23 de mayo de 2022.

Correspondencia:

Jessica Godoy Pozo.

Instituto Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad Austral de Chile. Campus Isla Teja, Edificio de Ciencias del Cuidado en Salud, piso 3.

Casilla Postal 567 Valdivia. Chile.

jessica.godoy@uach.cl

testigos de la muerte de ancianos que cuidaban. Sumado a esto, la responsabilidad de contagiarnos, el miedo a infectarse, la incertidumbre por la duración de la pandemia, la inseguridad laboral y económica, fue incrementando la percepción de estrés, generando mayor sobrecarga del cuidador en desmedro de su desempeño<sup>3,6,7,8</sup>.

Los cuidadores en Chile son mayormente mujeres, por ello, además de su labor de cuidador formal, deben asumir la responsabilidad de las labores no remuneradas en sus propios hogares. Históricamente, la mujer ha sido garante de las tareas domésticas, la crianza de los hijos e hijas y de las labores de cuidado de personas mayores; estos eventos pueden ocasionar impacto en el tiempo destinado a descanso o sueño, generando consecuencias negativas en la salud mental<sup>9,10</sup>. Además, se observa que las cuidadoras muestran una menor adaptabilidad a los cambios, son más susceptibles a experiencias emocionales, juicios externos y pensamientos negativos, por lo que tienen un mayor riesgo de depresión y estrés<sup>11</sup>.

El estrés es un proceso dinámico influenciado por características personales, experiencia previa con el estresor, capacidad de enfrentamiento, el ambiente y apoyo social<sup>12,13</sup>. Cuando se está con un alto nivel de estrés por un periodo prolongado, las personas están proclives a desencadenar ansiedad y depresión, llegando a desafiarse la propia resiliencia. Además, la depresión se asocia con pérdida de autoestima, tristeza, motivación e incapacidad de proponerse metas<sup>8</sup>. El comportamiento resiliente, a través del desarrollo de conductas de adaptación, parece ser relevante para prevenir, minimizar o superar problemas; usualmente, los cuidadores tienden a disminuir su nivel de estrés mediante la focalización en la solución de problemas, situación que puede verse afectada cuando hay ansiedad<sup>14,15</sup>. Existen variadas características resilientes, las mujeres poseen mayores niveles de resiliencia y poseen elevados factores protectores externos, necesitando contar con apoyo del medio, habitualmente familiar. En el caso del grupo de adultos jóvenes, poseen principalmente factores protectores internos y los adultos mayores disponen mayoritariamente factores protectores externos<sup>16,17</sup>.

En relación con la resiliencia en cuidadores formales de personas mayores, solo el 20% posee un nivel alto, predominando en ellos las estrategias vinculadas al afrontamiento activo, religión, au-

todistracción, aceptación y humor (Caiza Asitimbay CR. El estrés laboral en cuidadores formales e informales de adultos mayores en el centro histórico de Quito durante el año 2018. Universidad Técnica particular de Loja. Trabajo de titulación Licenciatura en Psicología), en la misma línea, problemas de salud mental se correlacionan con menor resiliencia, menor apoyo social, psicológico y menor autoeficacia, además, se observan como estrategias de afrontamiento la capacitación, el trabajo en equipo y el apoyo entre pares<sup>18</sup>, no obstante, el aislamiento ha limitado las estrategias para minimizar sentimientos o consecuencias relacionadas a una mayor percepción de ansiedad y estrés<sup>13,19,20</sup>.

Este estudio tiene por objetivo determinar la asociación entre nivel de resiliencia y los factores laborales, personales, nivel de estrés, ansiedad y depresión en cuidadores formales de personas mayores que residen en establecimientos de larga estadía durante la pandemia por COVID-19.

Se planteó que un mayor nivel de resiliencia en los cuidadores formales se relaciona con: mayor edad, tiempo de cuidador, cuidar a niños, personas mayores y dependientes en su propio hogar, menor número de horas de trabajo semanal, mayor número horas de sueño, calidad del sueño, con menor nivel de depresión, ansiedad y estrés.

## Metodología

Estudio observacional de corte transversal, de asociación, que consideró el total de cuidadores formales pertenecientes a 11 ELEM de la Región de Los Ríos, a través de censo. La población de estudio consideró a todos los cuidadores formales de personas mayores de los ELEM (técnicos, no técnicos y profesionales). Criterio de inclusión: tiempo de permanencia en el trabajo mayor a un mes, vínculo formal de trabajo con la administración del ELEM y aceptar mediante consentimiento informado participar del estudio. Se excluyeron aquellos cuidadores que realizaron trabajo voluntario no remunerado.

Los cuidadores fueron contactados vía correo electrónico a través de los directores técnicos de cada ELEM, aquellos que aceptaron participar fueron invitados a completar los formularios impresos. Se mantuvo la confidencialidad de la identidad durante todo el proceso.

Como variable dependiente se consideró el grado de resiliencia medido a través de la escala de resiliencia SV-RES; creada y validada para su uso en Chile en población adulta (de Cronbach de 0,96) (22). Las respuestas corresponden a: muy de acuerdo (5); de acuerdo (4); ni acuerdo, ni desacuerdo (3); en desacuerdo (2); muy en desacuerdo (1). El puntaje global varía desde 60 a 300 puntos; para determinar el nivel de resiliencia establece el puntaje percentil de 0-25 como bajo, de 26-74 promedio y de 75-99 como alto.

Posee subescalas o dimensiones: Yo soy-estoy, Yo tengo y Yo puedo, que corresponden a las categorías teóricas de fuentes de resiliencia, cada una posee un puntaje global de 20 a 100. Yo soy-estoy evalúa las fortalezas intrapsíquicas y condiciones internas de la persona, incluye los factores: identidad, autonomía, satisfacción y pragmatismo. Yo tengo describe la relación de la persona con su entorno inmediato y social; incluye los factores: vínculos, redes, modelos y metas. Yo puedo evalúa fortalezas vinculadas con las habilidades de la persona para relacionarse y resolver problemas, incluye los factores de afectividad, autoeficacia, aprendizaje y generatividad<sup>21</sup>.

Como variables independientes fueron consideradas: nivel de estrés, ansiedad y síntomas depresivos, medidos a través de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21), traducida y adaptada a la población chilena<sup>22</sup>. Con adecuada confiabilidad y consistencia interna, obtuvo alpha de Cronbach de 0,78 para depresión; 0,71 para ansiedad y 0,71 para estrés. Posee 21 ítems, con cuatro opciones de respuesta: 0 nunca, 1 a veces, 2 a menudo, 3 casi siempre. El puntaje de corte para presencia de depresión, ansiedad y estrés fue  $> 5$ ,  $> 4$ ,  $> 5$ , respectivamente<sup>23</sup>.

Otras variables independientes fueron: género, edad, tipo de cuidador, años en la ocupación, tiempo de cuidador, horas de trabajo semanales, años de estudios, personas mayores asignadas por turno, cuidado de niños, cuidado de personas mayores y cuidado de personas con dependencia en su propio hogar, antecedentes de problemas psicológicos y enfermedades psiquiátricas, horas de sueño diario (antes y durante la pandemia). Estas variables fueron incluidas en un cuestionario de 15 preguntas de perfil sociodemográfico del cuidador.

Los datos se sometieron a análisis estadístico descriptivo y de asociación, la variable dependien-

te resiliencia, incluida como variable cuantitativa, fue comparada mediante pruebas no paramétricas de Mann-Whitney (por no poseer distribución normal) y para aquellas con tres o más grupos mediante test de Kruskal Wallis, seguidos del posttest de Dunn. Para cada prueba estadística fue utilizado un nivel de significancia de 5%. Los análisis fueron realizados en el programa "Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)" versión 23. El estudio fue aprobado por Comité de Ético Científico del Servicio de Salud Valdivia.

## Resultados

Los participantes fueron 102, correspondieron en 86,2% a mujeres, con una media de edad de 37,2 años, 13,6 años de estudios, tiempo de cuidador de 5,1 años, dedicando 42,6 h semanales al cuidado y con una media de 8 personas mayores asignadas por turno. El 32% correspondía a personal técnico, 37% eran cuidadores sin estudios técnicos, 7% personal auxiliar de alimentación y aseo, 10% profesionales del área de salud y social. El 64,6% refirió dormir entre 7 y 8 h diarias antes de la pandemia, disminuyendo en 6,3% durante la misma, 52,6% percibía su sueño como regular, y 43,6% se encontraba satisfecho con su sueño. Además de trabajar en el ELEAM, los cuidadores tenían el cuidado de personas mayores (54,5%), niños (19,8%) y personas dependientes (11,9%) en sus hogares (Tabla 1).

Respecto al nivel de resiliencia, a través de la Escala de Resiliencia SV-RES, se encontró que el 54,9% presentaba nivel alto, 37,3% estaba en el promedio y 7,8% presentó bajo nivel. Los resultados obtenidos en las subescalas: Yo soy-estoy presentó una media de 90,6 puntos; Yo tengo presentó una media de 91,6 puntos; Yo puedo alcanzó una media de 90,8 puntos.

Se constató diferencia estadísticamente significativa entre la escala de resiliencia con las variables horas de trabajo a la semana ( $p = 0,005$ ), horas de sueño actual ( $p = 0,009$ ) y autopercepción del sueño ( $p = 0,003$ ). Los cuidadores que trabajaban 23 a 43 h a la semana presentaban un valor significativamente mayor en la puntuación de la escala de resiliencia, comparados con aquellos que trabajan 44 o más horas semanales. Se observó que los que dormían de 7 a 8 h al día durante tiempo de pandemia por coronavirus presentaron un valor

**Tabla 1 Perfil sociodemográfico, de salud y comparación de las variables del estudio en relación a la puntuación de la Escala de Resiliencia (SV-RES), n = 102. Cuidadores ELEM Valdivia, 2020**

Variable	n (%)	Resiliencia			p valor
		Media	DS	Mediana	
Género					0,092*
Masculino	14 (13,7)	259,0	32,9	264,0	
Femenino	88 (86,2)	276,0	21,8	284,0	
Edad					0,430**
19-39	65 (63,7)	272,00	26,20	280,00	
40-60	33 (32,4)	278,00	19,30	286,00	
61 o +	4 (3,9)	263,30	19,40	254,00	
Años en la ocupación					0,798**
1 a 4 años	6 (5,9)	269,0	21,7	264,0	
5 a 8 años	12 (11,8)	274,0	29,3	290,5	
9 o mas años	74 (72,6)	272,4	24,3	278,0	
Tipo cuidador					0,069**
No técnico	37 (37)	274,0	25,3	287,0	
Técnico atención PM	7 (7)	270,4	25,8	260,0	
TENS	25 (25)	263,0	25,4	266,0	
Personal aseo alimentación	7 (7)	278,0	18,4	279,0	
Profesional	10 (10)	289,0	11,3	291,0	
Otro	14 (14)	279,0	21,3	291,0	
Años de estudio					0,616**
< 8	3 (3,1)	274,0	25,6	276,0	
9 a 12	34 (35,1)	275,0	26,1	288,0	
13 o +	60 (61,9)	272,1	23,6	278,0	
Hrs. trabajo semana					0,005***
< 22	5 (5)	278,2	16,6	280,0	
23 - 43	22 (22)	287,0	16,2	294,0	
44 o +	73 (3)	269,0	25,1	271,0	
Personas asignadas por turno					0,405**
<= 6	33 (33,3)	274,00	23,70	283,0	
7 a 9	47 (47,5)	274,00	26,10	286,0	
>= 10	18 (18,2)	267,70	21,20	267,0	
Problemas psicológicos cuidador					0,741*
Presencia	3 (3)	272,00	22,80	276,0	
Ausencia	98 (97)	273,00	24,30	280,0	
Enfermedades psiquiátricas cuidador					0,513*
Presencia	2 (2)	253	55,9	253	
Ausencia	99 (98)	273,5	23,6	280	
Cuidados del hogar					0,333*
Niños					
Sí	55 (54,5)	271,30	24,90	280,0	
No	46 (45,5)	275,10	23,30	278,0	
Persona mayor					0,772*
Sí	20 (19,8)	269,00	30,50	281,0	
No	81 (80,2)	274,00	22,40	280,0	
Persona dependiente					0,231*
Sí	12 (11,9)	277,30	31,30	287,0	
No	89 (88,1)	272,50	23,20	276,0	

Horas sueño antes pandemia					
< = 6	12 (12,5)	266,20	34,30	274,0	0,094**
7 a 8	62 (64,6)	276,50	22,90	286,5	
9 o +	22 (22,9)	266,00	19,00	263,0	
Horas sueño actuales					
< = 6	32 (33,3)	262,70	24,80	265,0	0,009**,***
7 a 8	56 (58,3)	277,10	22,10	287,0	
9 o +	8 (8,3)	283,00	23,10	296,0	
Autopercepción del sueño					
Satisfecho	44 (43,6)	281,80	20,50	292,0	0,003**,***
Regular	53 (52,5)	267,00	24,00	269,0	
Insatisfecho	4 (4)	257,80	36,20	263,0	

\*p-valor obtenido por test de Mann-Whitney. \*\*p-valor obtenido por test de Kruskal-Wallis. \*\*\*Post-test de Dunn, la diferencia existe entre los siguientes grupos: Para autopercepción del sueño entre regular y satisfecho; para hrs. semanales de trabajo entre 44 o + y 23 - 42; para horas de sueño actuales entre < = 6 y 7 a 8 hrs.

significativamente mayor en la puntuación de la escala de resiliencia, comparados con aquellos que dormían 6 o menos horas al día. Asimismo, cuidadores que manifestaron estar satisfechos con su autopercepción del sueño presentaron un valor significativamente mayor en la puntuación de la escala de resiliencia, comparados con aquellos que poseían una percepción regular de su sueño (Tabla 1).

Se verificó diferencia estadísticamente significativa entre la escala de resiliencia y las variables ansiedad ( $p = 0,002$ ) y estrés ( $p = 0,002$ ). Se constató que cuidadores que referían ausencia de ansiedad y estrés presentaban un valor signifi-

cativamente mayor en la puntuación de la escala de resiliencia comparados con aquellos que referían presencia de ansiedad y estrés (Tabla 2).

Se observó diferencia estadísticamente significativa entre las dimensiones Yo soy, Yo tengo, Yo puedo de la escala de resiliencia y las variables ansiedad ( $p = 0,0010$ ;  $0,009$ ;  $0,006$ , respectivamente) y estrés ( $p = 0,0010$ ;  $0,008$ ;  $0,013$ , respectivamente). Se encontró que los cuidadores que referían ausencia de ansiedad y estrés presentaban un valor significativamente mayor en la puntuación de la escala de resiliencia para las dimensiones Yo soy, Yo tengo y Yo puedo, comparados con aquellos que referían presencia de ansiedad y estrés.

**Tabla 2 Comparación de síntomas depresivos, ansiedad y estrés, en relación a la puntuación de la Escala de Resiliencia (SV-RES), n = 102. Cuidadores ELEAM Valdivia, 2020**

Variables	Resiliencia				p valor
	n (%)	Media	DS	Mediana	
Síntomas depresivos					0,500*
Presencia	4 (3,9)	258,0	42,2	262,0	
Ausencia	98 (96,1)	274,0	23,3	280,0	
Ansiedad					0,002*
Presencia	15 (14,7)	251,80	24,90	251,00	
Ausencia	87 (85,3)	254,00	25,50	255,00	
Estrés					0,002*
Presencia	19 (18,6)	256,4	25,8	255,0	
Ausencia	83 (81,4)	277,2	22,2	287,0	

## Discusión

Los resultados revelan que el perfil de los cuidadores formales que participaron en el estudio es predominantemente femenino y adulto joven, similar a lo encontrado por Kunkle<sup>9</sup> y Fité-Serra<sup>24</sup>, con una media de años de experiencia como cuidador menor a la encontrada en España, la mayoría cuenta con entrenamiento formal, sin embargo, presentan diferencias en el tipo de formación, los cuidadores de este estudio cuentan con estudios técnicos o profesionales<sup>24</sup>.

Respecto al nivel de estrés y ansiedad, el estudio mostró valores mayores a lo observado por Retamal et al. en Chile<sup>25</sup> y a estudios realizados en España<sup>26</sup> (Herrera M, de León Cruz L, Pérez M. El síndrome de *burnout* y el estrés en personal sociosanitario de las residencias de mayores de la isla de La Palma. Tesis Universidad de La Laguna. 2021). No obstante, Kunkle<sup>9</sup> y Park<sup>19</sup> encontraron que los cuidadores presentaron una percepción de estrés significativamente mayor, principalmente en relación con el riesgo de infección, debido al confinamiento o por trabajar en un contexto de alto riesgo, sin embargo, por no contar con datos previos, no es posible afirmar que el nivel de estrés se incrementó durante la pandemia.

Respecto al nivel de resiliencia, los cuidadores refieren nivel alto, a diferencia de lo encontrado en otros estudios realizados<sup>27,28</sup>. Estos resultados podrían deberse a que en su mayoría son mujeres jóvenes, muestran mayores niveles de resiliencia porque poseen factores protectores externos y debido a su edad cuentan con factores protectores internos<sup>16,17,26</sup>, adicionalmente, tienen una formación técnica, lo que probablemente influye en su seguridad y control de las situaciones.

Se evidenció que un mayor nivel de resiliencia en cuidadores formales durante tiempo de pandemia por SARS-CoV-2, evidenciado en el puntaje global y en cada dimensión, se relaciona con ausencia de estrés y ansiedad, lo anterior coincide con lo encontrado por Labrague<sup>28</sup>, quien establece que un menor nivel de resiliencia predice ansiedad y estrés, especialmente en personal más joven<sup>27</sup>.

Existen factores protectores en los cuidadores de ELEM que influyen en la presencia de altos niveles de resiliencia, ello puede deberse a que la labor de cuidado genera lazos afectivos entre quien da y quien recibe, lo que incide en la percepción de menor sobrecarga y mayor satisfacción<sup>29</sup>, asimismo, los cuidadores tienden a utilizar el apoyo

emocional, social y espiritual como estrategias de afrontamiento<sup>19</sup>, lo que puede influir favorablemente.

Un hallazgo relevante fue que cuidadores que trabajan 23 a 43 h por semana presentan un valor significativamente mayor en la puntuación de la escala de resiliencia al compararlos con quienes trabajan menos o más horas de las mencionadas, esto puede explicarse porque tienen seguridad laboral, trabajo remunerado y cuentan con tiempo para un descanso reponedor o poder complementar el horario de trabajo con labores domésticas, permitiendo un mayor bienestar al combinar sus tareas<sup>30,31</sup>.

Si bien se ha documentado que gran parte de trabajadores sanitarios presentan trastornos del estado del sueño, de ánimo y de salud mental durante la pandemia<sup>32,33</sup>, en este estudio, 66,6% de los cuidadores dormía 7 o más horas diarias y solo 4% lo percibió como mala calidad del sueño durante tiempos de pandemia, ambas variables se relacionaron con una mayor puntuación de la escala de resiliencia.

Se demostró que existe relación estadísticamente significativa entre nivel de resiliencia y los factores laborales (horas de trabajo semanal), personales (horas de sueño, autopercepción de sueño), nivel de estrés y ansiedad en cuidadores formales de personas mayores que residen en ELEM durante la pandemia por COVID-19.

Estudiar los factores que se asocian a un mayor o menor nivel de resiliencia en cuidadores formales de personas mayores permite al personal sanitario intervenir puntualmente en las áreas de riesgo, desarrollar programas de apoyo y acompañamiento en la esfera psicológica, fortalecer recursos de afrontamiento considerando los factores protectores que poseen los individuos, por otro lado, es posible implementar al interior de los ELEM estrategias que potencien el autocuidado del personal, ambientes gratos de trabajo, pausas, jornadas laborales que permitan un descanso reparador y una comunicación efectiva al interior de los equipos y con la administración.

Este estudio es uno de los primeros en presentar informes de respuestas de estrés, ansiedad y resiliencia en cuidadores formales de personas mayores residentes en ELEM durante la pandemia por COVID-19 en Chile, pues si bien en la literatura se describen factores asociados a la resiliencia, es pertinente consignar la falta de in-

vestigaciones similares, lo que fue una limitante.

La cercanía establecida entre cuidadores y personas mayores puede generar sentimientos de resignificación de la vida, satisfacción del cuidado y potenciar herramientas que fortalezcan la resiliencia, pudiendo tener la capacidad de transformar las exigencias de la labor de cuidado en aspectos positivos, no obstante, se necesitan más estudios con enfoque cualitativo que ayuden a dilucidar estos aspectos.

**Agradecimientos:** A jefes técnicos y cuidadores/as que trabajan en ELEAM y que amablemente participaron en este estudio.

## Referencias

1. Neri AL. *Palabras-chave em gerontologia*. 4º ed. São Paulo, Brasil: Ed Alínea 2014; 304-7. Disponible en: <https://www.grupoatomoealinea.com.br/palavras-chave-em-gerontologia.html> [consultado 28 agosto 2021].
2. Kemenesi G, Kornya Tóth GE, Kurucz K, Zeghib S, Somogyi B, Zóldi V, et al. Nursing homes and the elderly regarding the COVID-19 pandemic: situation report from Hungary. *Geroscience*. 2020; 42 (4): 1-7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7232926/> [consultado 20 diciembre 2020].
3. Barnett ML, Grabowski DC. Nursing homes are ground zero for COVID-19 pandemic. *JAMA Health Forum*. 2020; 1 (3): e200369. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jama-health-forum/fullarticle/2763666> [consultado 20 diciembre 2020].
4. Grabowski D, Mor V. Nursing Home Care in Crisis in the Wake of COVID-19. *JAMA Health Forum*. 2020; 324 (1): 23-4. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2766599> [consultado 20 diciembre 2020].
5. Chidambaram P. State Reporting of Cases and Deaths Due to COVID-19 in Long-Term Care Facilities. Kaiser Family Foundation Issue Brief: state reporting of cases and deaths due to COVID-19 in long-term care facilities. 2020. Disponible en: <https://www.kff.org/medicaid/issue-brief/state-reporting-of-cases-and-deaths-due-to-covid-19-in-long-term-care-facilities/> [consultado 20 diciembre 2020].
6. Schapira M. Impacto psicosocial de la pandemia por COVID-19 en adultos mayores con demencia y sus cuidadores. *Rev Argent Salud Pública*. 2020; 12 Supl COVID-19: e4. Disponible en: <http://rasp.msal.gov.ar/rasp/articulos/vol12supl/REV-Schapirae4.pdf> [consultado 20 diciembre 2020].
7. White EM, Wetle TF, Reddy A, Baier RR. Front-line Nursing Home Staff Experiences During the COVID-19 Pandemic. *J Am Med Dir Assoc*. 2021; 22 (5): 199-203. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33321076/> [consultado 20 diciembre 2020].
8. Lovibond PF, Lovibond SH. The structure of negative emotional states: comparison of the depression anxiety stress scales (DASS) with the Beck depression and anxiety inventories. *Behav Res Ther*. 1995; 33 (3): 335-43. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7726811/> [consultado 26 diciembre 2020].
9. Kunkle R, Chaperon C, Berger A. Formal Caregiver Burden in Nursing Homes: A Concept Analysis. *West J Nurs Res*. 2020; 00 (0) Artículo en prensa. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32640031/> [consultado 29 julio 2021].
10. Comunidad Mujer. Informe 2016. La brecha persistente: Primer estudio sobre la desigualdad de género en el ciclo de vida. Una revisión de los últimos 25 años. Programa Género, Educación y Trabajo. 2016. Disponible en: <http://www.informeget.cl/wp-content/uploads/2016/06/Informe-GET.pdf> [consultado 20 diciembre 2020].
11. Hong Z, Zhou W, Song M, Wang Y, Liu S, Zhang L. Social support and mental health of caregivers in pension institutions: A mediated moderation model. *Curr Psychol*. 2020. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12144-020-00678-4> [consultado 10 marzo 2021].
12. Sun N, Wei L, Shi S, Jiao D, Song R, Ma L, et al. A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients. *Am J Infect Control*. 2020; 48 (6): 592-8. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0196655320302017> [consultado 15 marzo 2021].
13. Lupe SE, Keefer L, Szigethy E. Gaining resilience and reducing stress in the age of COVID-19. *Curr Opin Gastroenterol*. 2020; 36 (4): 295-303. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32398567/> [consultado 26 diciembre 2020].
14. Chen RM. Estrategias de afrontamiento del estrés en cuidadores de adultos. *Conducta Científica. Rev Investig Psicol*. 2020; 3 (2): 20-39. Disponible en: <https://revistas.ulatina.edu.pa/index.php/conductacientifica/article/view/146> [consultado 10 marzo 2021].
15. Salari N, Khazaie, H, Hosseini-Far A, Khaledi-Paveh B, Kazemian M, Mohammadi M, et al. The prevalence of stress, anxiety and depression within front-line healthcare workers caring for COVID-19 patients: a systematic review and meta-regression. *Hum Resour Health*. 2020; (18) 100. [consultado 30 agosto 2021]

- <https://doi.org/10.1186/s12960-020-00544-1> Disponible en: <https://human-resources-health.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12960-020-00544-1>.
16. González-Arratia López Fuentes NI, Valdez Medina JL. Resiliencia. Diferencias por Edad en Hombres y Mujeres Mexicanos. *Acta de Investigación Psicológica - Registros de investigación psicológica*. 2015; 5 (2): 1996-2011. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358942803005> [consultado 11 junio 2021].
  17. Saavedra Guajardo E, Villalta Paucar M. Medición de las características resilientes: un estudio comparativo en personas entre 15 y 65. *Liberabit*. 2008; 14 (14): 32-40. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1729-48272008000100005&script=sci\\_abstract](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1729-48272008000100005&script=sci_abstract) [consultado 11 junio 2021].
  18. Zhao S, Yin P, Xiao LD, Wu S, Li M, Yang X, et al. Nursing home staff perceptions of challenges and coping strategies during COVID-19 pandemic in China. *Geriatric Nursing*. 2021; 42 (4): 887-93. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2021.04.024> [consultado 26 diciembre 2020]
  19. Park CL, Russell BS, Fendrich M, Finkelstein-Fox L, Hutchison M, Becker J. Americans' COVID-19 Stress, Coping, and Adherence to CDC Guidelines. *J Gen Intern Med*. 2020; 35 (8) 2296-303. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32472486/> [consultado 26 diciembre 2020]
  20. Qiu J, Shen B, Zhao M, Wang Z, Xie B, Xu Y. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations *Gen Psychiatr*. 2020; 33: e100213. Disponible en: <https://gpsych.bmj.com/content/gpsych/33/2/e100213.full.pdf> [consultado 26 diciembre 2020]
  21. Saavedra E, Villalta M. Escala de Resiliencia SV-RES, para jóvenes y adultos. Centro de Estudios y Atención del Niño y la Mujer (CEAMIN). Santiago. 2008; 106. Disponible en: [https://www.academia.edu/26343874/Saavedra\\_Villalta\\_SV\\_RES60\\_ESCALA\\_DE\\_RESILIENCIA\\_SV\\_RES](https://www.academia.edu/26343874/Saavedra_Villalta_SV_RES60_ESCALA_DE_RESILIENCIA_SV_RES) [consultado 26 diciembre 2020]
  22. Antúnez Z, Vinet E. Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS - 21): Validación de la Versión abreviada en Estudiantes Universitarios Chilenos. *Ter Psicol*. 2012; 30 (3): 49-55. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-48082012000300005](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082012000300005) [consultado 07 julio 2020].
  23. Román F, Santibáñez P, Vinet E. Uso de las Escalas de Depresión Ansiedad Estrés (DASS-21) como Instrumento de Tamizaje en Jóvenes con Problemas Clínicos. *Acta Investigación Psicol*. 2016; 6 (1): 2325-36. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-acta-investigacion-psicologica-psychological-111-articulo-uso-escalas-depresion-ansiedad-estres-S2007471916300539> [consultado 26 enero 2021].
  24. Fité-Serra A, Gea-Sánchez M, Alconada-Romero A, Mateos J, Blanco-Blanco J, Barallat-Gimeno J, et al. Occupational Precariousness of Nursing Staff in Catalonia's Public and Private Nursing Homes. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2019; 16 (24): 4921. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6950342/> [consultado 29 julio 2021].
  25. Retamal-Matus H, Aguilar L, González R, Valenzano S. Factores que influyen en la sobrecarga de los cuidadores de adultos mayores en dos instituciones de la ciudad de Punta Arenas, Chile. *Psicogeriatría* 2015; 5 (3): 119-24. Disponible en: [https://www.viguera.com/sepg/pdf/revista/0503/503\\_0119\\_0124.pdf](https://www.viguera.com/sepg/pdf/revista/0503/503_0119_0124.pdf) [consultado 29 julio 2021].
  26. Carrasco-Termino M. El estrés y la salud de cuidadores formales en residencias de mayores. *Eur. J. Health. Research*. 2019; 5 (2): 109-18. Disponible en: <https://revistas.uaautonoma.cl/index.php/ejhr/article/view/1291> [consultado 29 julio 2021]
  27. Croghan IT, Chesak SS, Adusumalli J, Fischer KM, Beck EW, Patel SR, Ghosh K, Schroeder DR, Bhagra A. Stress, Resilience, and Coping of Healthcare Workers during the COVID-19 Pandemic. *J Prim Care Community Health*. 2021. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8040550/> [consultado 22 agosto 2021].
  28. Labrague LJ, De Los Santos JAA. COVID-19 anxiety among front-line nurses: predictive role of organisational support, personal resilience and social support. *J Nurs Manag*. 2020; 28: 1653-61. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32770780/> [consultado 22 agosto 2021].
  29. Navarro-Abal Y, López-López MJ, Climent-Rodríguez JA, Gómez-Salgado J. Sobrecarga, empatía y resiliencia en cuidadores de personas dependientes. *Gaceta Sanitaria*. *Gac Sanit* [Internet]. 2019; 33 (3): 268-71. [citado 30 agosto 2021] <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.11.009> Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0213-91112019000300268](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0213-91112019000300268)
  30. Collins C, Landivar LC, Ruppanner L, Scarborough WJ. COVID-19 and the gender gap in work hours. *Gender Work Organ*. 2021; 28 (S1): 101-12. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/gwao.12506> [consultado 22 agosto 2021].
  31. Lane R, Arunachalam D, Lindsay J, Humphery K. Downshifting to care: The role of gender and care in reducing working hours and consumption. *Geoforum*.

- 2020; 114: 66-76. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7276121/> [consultado 20 agosto 2021].
32. Pappa S, Ntella V, Giannakas T, Giannakoulis VG, Papouts E, Katsaounou P. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain, Behav Immun.* 2020; 88: 901-7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32437915/> [consultado 20 agosto 2021].
33. Huang Y, Zhao N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Res.* 2020; 288: 112954. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7152913/> [consultado 20 agosto 2021].