



# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA  
Sistema de Universidad Abierta y Educación a  
Distancia**

**Manuscrito Recepcional  
Programa de Profundización en Psicología de la  
Salud**

**Estrategias de Afrontamiento ante el estrés en el  
personal de salud, durante la Emergencia Sanitaria por  
Covid-19. Experiencia del HGM.**

**Investigación de corte cuantitativo**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:**

**LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

**P R E S E N T A:**

**BLANCA ESTELA OSORNIO VELAZQUEZ**

**Director:** Lic. Diana Emireth Ríos López

**Dictaminadoras:** Mtra. Abigail Yaveth Rivera Valerdi

Mtra. María Guadalupe Muñoz Velázquez

**Secretario:** Lic. Gustavo Montalvo Martínez

Lic. César Pérez Romero



Los Reyes Iztacala Tlalnepantla, Estado de México, Junio de 2021



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## *Agradecimientos*

*Quiero agradecer a mi Directora, la Lic. Diana Emireth Ríos López quien me brindó su apoyo, su dedicación y su confianza desde el primer momento para la realización de este trabajo.*

*A mis sinodales*

*Abigail Yaveth Rivera Valerdi, Guadalupe Muñoz Velázquez, Gustavo Montalvo Martínez, y César Pérez Romero por el esfuerzo y tiempo invertido en la revisión de este proyecto.*

*A mi Jefa, amiga y compañera la Doctora Ma. Yicel Bautista Hernández, Jefa de la Unidad de Radioterapia por apoyarme y permitirme realizar mi investigación dentro de su Servicio.*

*Amis compañeros médicos, residentes, físicos médicos, enfermeras, técnicos en radioterapia, administrativos, camilleros y afanadores por la confianza depositada en mí, por su apoyo incondicional, sin ustedes este trabajo no tendría razón de ser.*

*Y sobre todo a tí, que siempre estas ahí conmigo, aunque no te vea.*

*Gracias Dios.*

*Del pensamiento al sentimiento: Blanca Estela Osornio Velázquez*

## *Dedicatorias*

*A mis crías, mis amados hijos Migue y Jainita que nunca dudaron de mí, que con su amor, su paciencia y su alegría me dieron la fuerza y el coraje para seguir adelante.*

*A mi madre por ser mi mejor maestra de vida, por enseñarme a ser una guerrera exitosa.*

*A mi manuelito, mi pequeño zayayín que con su sonrisa y su inocencia me ha enseñado que vale la pena cualquier sacrificio.*

*A mis hermanos que me han enseñado que las peores experiencias de vida, se sobrellevan unidos.*

*A mis amigas Maty y Lili, a mis amigos Juanito y Daniel, que me han brindado su apoyo y su cariño y me han acompañado en este largo proceso.*

*A tí, que no me dejaste aunque te hayas ido, te lo prometí, y lo he cumplido, desde donde estés, desde el cielo con todo mi cariño deseo te sientas orgulloso de mí, padre<sup>+</sup>.*

## **ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO ANTE EL ESTRÉS, EN EL PERSONAL DE SALUD DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19. EXPERIENCIA DEL HGM**

### **RESUMEN**

La Emergencia Sanitaria por Covid-19 ha reportado un impacto significativo en el estado físico, emocional y psicológico del personal de salud, para lo cual se ha requerido la implementación de mecanismos de afrontamiento ante los niveles de estrés que esta situación ha desbordado. El objetivo del presente estudio fue determinar el nivel de estrés percibido y las estrategias de afrontamiento implementadas por el personal de la rama médica, paramédica y afín de la Unidad de Radioterapia del Servicio de Oncología del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" durante la Emergencia Sanitaria por Covid-19. El diseño del estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal, la población de estudio estuvo conformada por todo el personal de salud de la Unidad de Radioterapia, del Servicio de Oncología. El muestreo realizado, fue no probabilístico conformada por 30 trabajadores, 16 hombres y 14 mujeres. Los instrumentos empleados fueron la Escala de Estrés Percibido de (Cohen et al., 1983), la Escala de Estrés Percibido en su versión colombiana relacionada con la pandemia y el *Cuestionario de Afrontamiento del Estrés*, adaptación de Cano Rodríguez y García, (2007). Los resultados del estudio muestran la existencia de mecanismos de afrontamiento adaptativo en el personal de salud de la Unidad de Radioterapia frente a la Emergencia sanitaria por Covid-19, predominando los mecanismos centrados en la resolución de problemas.

***Palabras claves:*** *Estrés, Estrategias de Afrontamiento, Covid-19.*

## ABSTRACT

The Health Emergency due to Covid-19 has reported a significant impact on the physical, emotional and psychological state of health personnel, for which the implementation of coping mechanisms has been required in the face of stress levels that this situation has exceeded. The objective of this study was to determine the level of perceived stress and the coping strategies implemented by the personnel of the medical, paramedical and related branches of the Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” during the Health Emergency for Covid-19. The study design is quantitative, descriptive, cross-sectional, the study population was made up of all health personnel from the Radiotherapy Unit of the Oncology Service. The sampling carried out was non-probabilistic, made up of 30 workers, 16 men and 14 women. The instruments used were the Perceived Stress Scale of (Cohen et al., 1983), the Perceived Stress Scale in its Colombian version related to the pandemic and the Coping with Stress Questionnaire, adapted by Cano Rodríguez and García, (2007) The results of the study show the existence of adaptive coping mechanisms in the face of the Health Emergency due to Covid-19, predominantly mechanisms focused on problem solving.

**Keywords:** *Stress, Coping Strategies, Covid-19.*

**INDICE**

<b>Introducción</b>	<b>7</b>
<b>Marco Teórico</b>	<b>8</b>
<b>Capítulo 1. Covid-19</b>	<b>8</b>
<b>Capítulo 2. Estrés</b>	<b>10</b>
<b>Capítulo 3. Estrategias de Afrontamiento</b>	<b>12</b>
<b>Método</b>	<b>18</b>
<b>Resultados</b>	<b>21</b>
<b>Conclusiones</b>	<b>26</b>
<b>Referencias</b>	<b>29</b>
<b>Anexos</b>	<b>32</b>

## INTRODUCCION

Los efectos del nuevo coronavirus SARS-Cov-2, causante de la pandemia por COVID-19, han alcanzado al mundo entero así como al personal de salud. Comprometido totalmente en el enfrentamiento de este problema de salud pública, sufre un alto impacto emocional, físico y psicológico al enfrentarse a situaciones complejas y estresantes, que retan los mecanismos de regulación emocional y capacidad de adaptación a la vida cotidiana de los trabajadores para mantener un estado de salud mental óptimo.

Figuras como médicos, enfermeras, técnicos, administrativos, camilleros e intendentes han tomado relevancia durante la pandemia. Turnos extras, jornadas largas, falta de personal, marcas en la cara provocadas por las mascarillas, o medidas extremas de higiene, máxima ocupación hospitalaria, son situaciones con las que el personal se debe adaptar.

Los trabajadores de la salud desde comienzos de la pandemia por coronavirus, han enfrentado riesgos para su salud física debido a que lo han contraído o incluso murieron a causa de covid-19. También se han enfrentado a la imposibilidad de atender en alguna medida las necesidades de sus pacientes o bien; se han presentado efectos en su salud mental.

La pandemia de COVID-19 ha cambiado la forma de trabajar en los hospitales. El miedo, el estrés y la ansiedad, así como otras emociones fuertes que provoca esta nueva enfermedad pueden ser abrumadores, y el estrés en el lugar de trabajo puede provocar agotamiento mental. Su capacidad de sobrellevar estas emociones y el estrés pueden afectar sin duda, el bienestar de las personas, el afrontamiento ante esta emergencia de salud radica en que tanto esfuerzo cognitivo y conductual desarrollan para manejar las demandas desbordantes de esta situación que involucra al personal que labora en las diversas unidades de salud.



## **MARCO TEORICO**

En el desarrollo de la primera fase, se analizarán las variables psicológicas, estratégicas y ambientales implicadas que intervienen a nivel personal, grupal, laboral y situacional durante la emergencia sanitaria. Este análisis va asociado al estudio de los riesgos emergentes dentro del actual contexto global, que representan una amenaza tanto para los profesionales de la salud como para la población en general con el soporte de un cuerpo teórico que permita una mejor comprensión de los datos empíricos.

Siguiendo los trabajos de Lazarus y Folkman (1986), Lazarus (1991), Moos (1995, 2002) y Ellen Skinner y cols. (2003), entre otros, veremos la interacción continua entre la persona y el ambiente y, como cada uno de ellos puede influir sobre el otro, ya que la emergencia ocurre en un contexto dinámico y cambiante.

A continuación se dará prioridad a las bases teóricas que sustentan las respuestas en situación de crisis o emergencias, en especial las respuestas de estrés y afrontamiento, consideradas para este trabajo.

### **Capítulo 1.**

#### **Síndrome respiratorio agudo severo tipo-2(SARS-CoV-2).**

La epidemia de COVID-19 fue declarada por la OMS como una emergencia de salud pública de preocupación internacional el 30 de enero de 2020.

La nueva enfermedad por el virus del síndrome respiratorio agudo severo tipo-2(SARS-CoV-2), se extendió por varios países, y continentes de todo el mundo afectando hasta el momento a un gran número de personas.

La Organización Mundial de la Salud define SARS-Cov-2 (COVID-19) como una enfermedad infecciosa causada por un nuevo coronavirus que no había sido detectado

en humanos anteriormente. Refiere síntomas leves como tos seca, cansancio y fiebre, aunque la fiebre puede no ser un síntoma en algunas personas mayores, dolor, congestión nasal, rinorrea, dolor de garganta o diarrea. También menciona que las personas se pueden infectar sin que presenten ningún síntoma ni se sienten mal (asintomáticas), la mayoría de la gente se recupera de la enfermedad sin necesidad de ningún tratamiento especial. Sin embargo para otros la enfermedad es más grave y provoca neumonía o dificultades respiratorias.

Datos referidos por el Ministerio de Salud Pública de Cuba (Minsap) señala que alrededor del 80% de los casos con la COVID-19 a nivel mundial son asintomáticos. Así mismo el Director del Ministerio menciona que «Los científicos estudian la enfermedad porque hay un alto por ciento de personas que la tienen, la transmite y no presentan síntomas; otros la transitan con manifestaciones leves, y otros hacen cuadros graves y fallecen a pesar del esfuerzo de los trabajadores de la salud».

En el trabajo de Díaz, F. y Toro, A. (2020) señalan que, las tasas de letalidad se estiman entre 1% y 3%, afectando principalmente a los adultos mayores y a aquellos con comorbilidades, como hipertensión, diabetes, enfermedad cardiovascular y cáncer.

Díaz, F. y Toro, A. (2020) mencionan que debido al desafío permanente para contener la propagación de la infección, se ha provocado el colapso de los sistemas de salud en las áreas más afectadas.

La emergencia sanitaria genera demandas que repercuten en el estado emocional de las personas, de ahí que; la OMS menciona que esta situación es un generador de estrés en la población, como es el caso de los trabajadores de salud, quienes se sienten bajo presión, viendo afectada su salud mental y su bienestar psicosocial.

Basándose en el trabajo realizado por la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires, vincula la situación actual a la pandemia resultando un estresor que afecta la calidad de vida de las personas, describe un conjunto de emociones que

podría manifestar la población como: el miedo, la frustración, enojo, ambivalencia, desorganización, aburrimiento, tristeza, sentimiento de soledad, sensación de encierro, y ansiedad.

Por su parte, la OMS describe la presencia de efectos psicológicos negativos como: confusión, enojo, agotamiento, desapego, ansiedad, deterioro del desempeño y resistencia a trabajar, pudiendo llegar incluso a trastorno de estrés postraumático y depresión. Se observan síntomas relacionados con los temores de infección, frustración, aburrimiento, falta de suministros o de información, pérdidas financieras y el estigma.

Ante estas circunstancias tan especiales, las personas ponen en marcha estrategias de afrontamiento para hacer frente a los estados de estrés.

## **Capítulo 2.**

### **Estrés.**

Dentro del campo del conocimiento de la psicología se manejan diferentes conceptualizaciones y, todo depende si se lo considera un estímulo, una respuesta, percepción o transacción.

Herrera & Clúa, (2001) señalan que dentro de la Psicología del Trabajo y de las Organizaciones se han desarrollado diversos modelos sobre el estrés, cobrando cada vez más importancia los que defienden un planteamiento interaccionista y transaccional.

Lazarus y Folkman (1984), expresan que el estrés es una respuesta emocional, fisiológica y conductual, resultante de las transacciones entre la persona y el entorno.

Por su parte Riaño Montero, (2016) señala que el impacto del estresor ambiental depende en primer lugar de la evaluación que realiza el individuo de las demandas

derivadas de las condiciones exteriores de trabajo y en segundo lugar de los recursos que posee para afrontarlas.

Desde el enfoque de la “homoestasis de Cannon, (1939) el estrés correspondería a todos los estímulos o condiciones ambientales (estresores) que generen un esfuerzo inhabitual de los mecanismos homeostáticos. Frente al estrés, el organismo se vuelve vulnerable ante enfermedades debido a la pérdida de equilibrio, aún más si esta condición se mantiene de forma crónica.

Como una respuesta, el estrés es un proceso psicofisiológico que es desencadenado mediante una demanda. A decir de Goldberger & Breznitz (2010), el estrés se caracteriza por la diversidad de situaciones de excitación emocional, esfuerzo, miedo, fatiga, dolor, concentración, humillación, pérdida de sangre, logros inesperados que tienen el potencial de provocarlo, sin que se pueda asociar ningún factor específico como principal causa.

Las teorías que se enfocan en la relación específica entre las demandas externas (estresores) y los procesos corporales (estrés) pueden ser agrupadas en dos diferentes categorías: Enfoques del “estrés sistemático” basado en la fisiología y la psicobiología basado en el modelo de Selye y los enfoques de “estrés psicológico” desarrollado en el campo de la psicología cognitiva basado en el modelo de Lazarus.

Sobre este último se plantean dos conceptos relevantes:

1. Evaluación: Este concepto refiere que ante cualquier suceso desencadenante, es vital que el sujeto realice una evaluación individual de su significancia e impacto para su bienestar general y,
2. Afrontamiento: Aquellos esfuerzos individuales de acción o pensamiento diseñados para manejar demandas específicas que impone la situación desencadenante (Lazarus, 1993)

### Capítulo 3.

#### Estrategias de Afrontamiento

A lo largo de las investigaciones se ha confirmado que el nivel de estrés de una persona dependerá en gran medida de su capacidad de afrontar una situación específica y la relevancia que le brinde a dicho evento.

Lazarus y Folkman (1984) definen a las estrategias de afrontamiento como “Aquellos esfuerzos cognitivos, conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordadoras de los recursos del individuo. Es decir, son estrategias cognitivas y conductuales que las personas ponen en marcha para enfrentar la ansiedad o el estrés en la interacción con el medio ambiente. Estos recursos pueden ser materiales, psicológicos o personales, físicos, de creencias y valores, de motivación, locus de control, capacidad de resolución de problemas y lo que tiene disponible para resolver la situación.

De este modo, bajo el término afrontamiento se engloban respuestas específicas o estrategias de afrontamiento concretas de carácter muy diverso como las recopiladas por Fernández Abascal (2003).

1. **Reevaluación positiva.** Afrontamiento activo enfocado a crear un nuevo significado a la situación problema, intentando sacar la parte positiva.
2. **Reacción depresiva.** La persona se siente desbordada por la situación y la enfoca de manera pesimista.
3. **Negación.** Ausencia de aceptación del problema, por lo que se evita distorsionando la realidad para que su valoración sea acorde con nuestra valoración.
4. **Planificación.** Análisis racional del problema para generar estrategias que puedan alterar la situación problema.

5. **Conformismo.** Se da cuando el individuo tiene sensación de falta de control personal sobre las consecuencias del problema y acepta la situación tal y como viene.
6. **Desconexión mental.** Pensamientos distractivos para evitar pensar en el problema. Es lo que sucede cuando aplicamos la **técnica del oso polar**.
7. **Desarrollo personal.** La situación supone un estímulo de aprendizaje que sirve para mejorar nuestras capacidades personales.
8. **Control emocional.** Regularización de los recursos para mantener u ocultar nuestros sentimientos.
9. **Distanciamiento.** Supresión cognitiva de los efectos emocionales que acarrea el problema.
10. **Supresión de actividades distractoras.** Búsqueda de soluciones centrándose exclusivamente en el problema objetivo.
11. **Refrenar el afrontamiento.** No hacer nada hasta que no se tenga más información sobre el problema.
12. **Evitar el afrontamiento.** No hacer nada pero con la previsión de que cualquier cosa que hagamos puede empeorar la situación.
13. **Resolución del problema.** Realización de una acción directa y racional para solucionar el problema.
14. **Apoyo social al problema.** Buscar información y consejo en los demás sobre las posibles soluciones al problema.
15. **Desconexión comportamental.** Evitación de la solución al problema.
16. **Expresión emocional.** Manifestaciones expresivas de la reacción emocional fruto del problema.
17. **Apoyo social emocional.** Búsqueda de comprensión en los demás sobre la situación problema.
18. **Respuesta paliativa.** Búsqueda de situaciones que evitan la situación estresante o nos hacen sentir mejor (comer, fumar, beber...)

De modo general, se establecen tres tipos básicos de respuesta ante situaciones de estrés:

- Enfrentamiento (ataque).
- Huida o evitación de la situación.
- Pasividad o inhibición (colapso).

### **Afrontamiento y estrés**

Existe evidencia resultado de varias investigaciones que vincula a los estilos de afrontamiento con el estrés. A decir de (Montero, Prado, Demarzo, Gascon, & García, 2014) los estilos de afrontamiento fueron estudiados como una característica relativamente estable de la persona, independientemente de la naturaleza de la tarea o situación, demostrándose que ciertos estilos de afrontamiento inflexibles pueden estar asociados a mayores niveles de estrés.

Desde el enfoque de Lazarus, el afrontamiento es independiente de los resultados, es decir, puede ser adaptativo o no, dependiente del contexto y de la evaluación de lo que puede hacerse o no para cambiar la situación. El afrontamiento enfocado en el problema no es apropiado para enfrentar el estrés si la situación es incontrolable o crónica, más bien, podría conducir en este caso, a una progresiva desconexión conductual (Auerbach SM, Kendall PC, Cuttler HF, Levitt NR, 1976). Por su parte el afrontamiento basado en la emoción ha sido visto perjudicial si implica distanciamiento, evitación dependiendo de la situación, pero ha sido una estrategia efectiva si involucra una reevaluación positiva (Haberthür AK ,2009).

En general, una situación de crisis o emergencia por sus propias características de imprevisibilidad, puede poner a prueba los propios recursos y los diferentes medios de toda la comunidad respecto a la capacidad de reacción del ser humano. Cada persona afronta la situación de diferente forma en función de las propias características, su estado emocional, los propios recursos, sus experiencias previas, el grado de intensidad y duración de la situación y sus expectativas de resolución respecto a la misma, pudiéndose dar una serie de respuestas comunes en la mayoría de afectados durante y después de la misma.

## JUSTIFICACION

La enfermedad por SARS-Cov-2 (COVID-19) involucra grandes desafíos para los trabajadores de la salud que predisponen niveles de estrés.

Por su gran potencial en los niveles de contagio, los reportes de la enfermedad también se han visto incrementados, así como la muerte del personal de salud en distintas partes del mundo, lo que potencializa el temor en la atención de los pacientes.

Las estadísticas ofrecidas por el Gobierno de México refieren poco más de 195,000 decesos acumulados por esta enfermedad, desde que comenzó la pandemia.

La Secretaria de Salud por su parte, indica que los casos totales de contagio en el personal de salud por profesión hasta el momento es del 26% en médicos, 40% en enfermeras y 30% en otros trabajadores de la salud.

La tasa de mortalidad por grupo de edad y sexo es de 3471, siendo representativa por el grupo de médicos con el 47%. (Secretaria de Salud, 2021)

La emergencia sanitaria por Covid-19 representa un escenario demandante para el trabajador. Esta situación ha requerido de una mayor exigencia para el personal, que como consecuencia ha llevado a posibles respuestas de estrés.

Más allá de su propia dolencia, los trabajadores de la salud deben cumplir con los estrictos requerimientos de bioseguridad, con el distanciamiento social, y de la hipervigilancia para no contagiarse. Acompañado de la falta de convivencia con sus compañeros, la sensación de injusticia en torno a la repartición de trabajo por servicios o niveles de puesto; el temor de contagiar a la familia, pareja y amigos, el aislamiento y el cansancio físico, sumando a esto los estresores ya preexistentes.



El personal de la salud puede o no experimentar el mismo impacto emocional, posiblemente existen factores de riesgo, o protectores, que ayuden a contender con el estrés psicológico de la pandemia.

Los factores sociodemográficos, las demandas sociales y laborales, la estructura de personalidad, las estrategias de afrontamiento empleadas con que cuenta cada uno de los trabajadores son elementos que se consideran para evaluar la respuesta psicológica ante el COVID-19.

Los resultados de vivir elevados y amplios niveles de estrés no solo afectan al trabajador en su salud física, psíquica y conductual, sino también perjudican a la institución u organización laboral donde esté trabajando dicha persona; es decir, influye en las dinámicas laborales y en las relaciones interpersonales y, por ende, en el clima laboral que a mediano plazo impacta en la satisfacción y producción laboral del empleado. Por tal razón, es necesario implementar diferentes estudios y alternativas de intervención para prevenir y disminuir las consecuencias del estrés. Derivado de lo anterior, adquiere relevancia identificar los niveles de estrés percibidos por el personal de salud, así como las estrategias de afrontamiento empleadas para mitigar o compensar los elevados niveles de estrés de un Hospital de tercer nivel, quienes se ven expuestos en esta emergencia sanitaria por covid-19, considerada como una situación de mayor riesgo y responsabilidad.

### **Planteamiento del problema.**

Actualmente en la lucha contra la epidemia del Coronavirus (COVID-19), el personal de salud puede experimentar problemas de salud mental como el estrés. Ante la pandemia por Covid-19 supone un escenario de incertidumbre que exige un esfuerzo extra para manejar el estrés.

Los efectos en los profesionales de la salud pueden llegar a ser especialmente serios y visibles debido a una constante exposición pública de su trabajo además de su

vocación de servicio. La relación profesional que tiene con el paciente no es fácil y requiere una serie de herramientas, de competencias, habilidades y actitudes por parte del personal sanitario. Además, el profesional tiene que saber establecer la distancia terapéutica necesaria con el paciente sin, por ello, perder empatía y compromiso. En el ámbito de las profesiones sanitarias, la incidencia del estrés es grave porque no solo afecta al profesional y trabajadores que la padecen, sino también afecta la capacidad de decisión y la calidad de atención del paciente.

Ante estas circunstancias tan especiales, es de gran importancia conocer las estrategias de afrontamiento desarrolladas por el personal de salud de la Unidad de Radioterapia ante los niveles de estrés durante la emergencia sanitaria por Covid-19.

### **Pregunta de investigación.**

¿Cuáles son las estrategias de que implementa el personal de salud del área médica, paramédica y afines para afrontar el estrés generado por la emergencia sanitaria ante Covid-19?

### **Objetivo General**

El objetivo del estudio es determinar el nivel de estrés percibido y las estrategias de afrontamiento implementadas por el personal de salud de la rama médica, paramédica y afín de la Unidad de Radioterapia del Servicio de Oncología del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” , durante la Emergencia Sanitaria por Covid-19.

### **Objetivos Específicos**

- Evaluar el nivel de estrés percibido del personal médico, médico residente, enfermería, técnico, físico médico, administrativo, camillero y afanador de la Unidad de radioterapia.

- Identificar las estrategias de afrontamiento utilizadas por el personal médico, médico residente, enfermería, técnico, físico médico, administrativo, camillero y afanador de la Unidad de radioterapia.

## **METODO**

### **Población y muestra.**

El límite de la población está conformada por 30 participantes pertenecientes a la rama médica (médicos y residentes), paramédica (técnicos radioterapeutas, y enfermería) y área afín (físicos médicos, administrativos, camilleros, afanadores) de ambos sexos que ejercen sus funciones de acuerdo a su categoría, en el Servicio de Oncología del Hospital General de México “DR. EDUARDO LICEAGA”. La muestra se determinará a través de un muestreo no probabilístico, ya que fue dirigida de acuerdo con el objeto de estudio.

### **Diseño de Investigación**

El alcance de la investigación es de tipo cuantitativa no experimental, se empleó un diseño descriptivo-transversal, el primero porque es útil para mostrar los ángulos o dimensiones de un fenómeno, suceso, comunidad, contexto o situación. Se recogió la información de manera conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren. Transversal, porque la recolección de los datos se hizo en un solo momento en un tiempo único. En la investigación no se manipularon las variables de estudio.

### **Escenario**

El presente estudio se realizó en el Servicio de Oncología del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” Ubicado en la Ciudad de México.

## **V.4. Criterios de selección**

### ***Criterios de Inclusión***

- Todo el personal de la rama médica, paramédica y afín que aceptó participar voluntariamente y dieron su consentimiento.
- Ser personal del Servicio de Oncología.

### ***Criterios de Exclusión***

- Todo el personal de la rama médica, paramédica y afín que no dió su consentimiento.
- Todo el personal que no es del servicio de Oncología.

### **Variables de estudio**

#### ➤ ***Estrés percibido:***

Información que refiere el personal de salud acerca de la sensación de malestar físico, emocional y mental como producto de su convivencia durante la emergencia sanitaria por Covid-19.

#### ➤ ***Estrategias de afrontamiento:***

Es la información referida por el personal de salud acerca de las acciones que refiere realizar cuando se siente con estrés durante la emergencia sanitaria por covid-19.

### **Instrumentos**

#### **Recolección de datos Sociodemográficos.**

Se utilizó una ficha para recoger información personal, laboral y profesional que es relevante para el estudio.

*Escala de estrés percibido* (Cohen et al., 1983). (ver anexo 1).

Se utilizará una versión traducida al español del instrumento original (Remor, 2006). La escala comprende 14 ítems que permiten evaluar como estresantes distintas situaciones de la vida. Los ítems de la escala se puntúan en una escala tipo Likert de 5 puntos (0=nunca, 4=muy frecuentemente). Los ítems 1, 2, 3, 8, 11, 12 y 14 se refieren a estrés percibido, mientras que los ítems 4, 5, 6, 7, 9, 10 y 13 se refieren a afrontamiento del estrés percibido. La puntuación de estos últimos ítems se invierte para arrojar una puntuación total. La puntuación directa indica que a mayor puntuación corresponde mayor nivel de estrés percibido.

*Escala de estrés percibido* (EEP-10 ver.mod.). (ver anexo 2).

Versión modificada colombiana de EPP-10 relacionada con el COVID-19 (EPP-10-c). La EEP-10-C se compone de 10 ítems; cada uno ofrece 5 opciones de respuesta: nunca, casi nunca, de vez en cuando, casi siempre y siempre. Los ítems 1, 2, 3, 6, 9 y 10 se califican de manera directa de 0 a 4 y los ítems 4, 5, 7 y 8, a la inversa, de 4 a 0. Se consideró la EEP-10 por la aceptable consistencia interna mostrada en otros estudios colombianos, con alfa de Cronbach entre 0,65 y 0,86.

*Cuestionario de Afrontamiento del Estrés*. (Tobin, Holroyd, Reynolds y Kigal, 1989. Adaptación por Cano Rodríguez y García, 2007). (ver anexo 3).

Este inventario de 40 ítems, hecho por Cano y cols. (2007), tiene una estructura jerárquica compuesta por ocho estrategias Resolución de problemas (REP), Autocrítica (AUC), Expresión emocional (EEM), Pensamiento desiderativo (PSD), Apoyo social (APS), Reestructuración cognitiva (REC), Evitación de problemas (EVP), y Retirada social (RES).. La persona comienza por describir de manera detallada la situación estresante; después, contesta cada ítem según una escala tipo Likert de cinco puntos de 0 a 4 que define la frecuencia de lo que hizo en la situación descrita. Al final de la escala contesta un ítem adicional acerca de la autoeficacia percibida del afrontamiento.

## PROCEDIMIENTO

Para la realización del proyecto, se solicitaron los permisos respectivos en la Dirección del Servicio de Oncología, posteriormente se obtuvo el consentimiento de cada uno de los participantes de la muestra. La aplicación de los instrumentos se realizó durante el mes de mayo del 2021, en su lugar de trabajo, se le brindó a los participantes un rango de tiempo, para que puedan completar la información sin tener que interrumpir su quehacer. Se garantizó el anonimato y la confidencialidad de la información recolectada.

La información resultante se recopiló y procesó a través del programa estadístico SPSS 23.0 y programa Excel. Para el análisis de datos se utilizará estadística descriptiva identificándose promedios, mediana, y frecuencias relativas (porcentajes).

## RESULTADOS

El tamaño de la población fue de  $n=30$ , de los cuales, 14 fueron mujeres y 16 hombres. El rango de edad es de 28 a 59 años con una media de 43. Con referencia al estado civil se encontró una prevalencia de personas casadas con un 40%, 26% soltero, 13% unión libre, 10% divorciado, 6% viudo y el 3% está separado. El 33% de la población pertenece a la rama paramédica, conformada por el grupo de técnicos radiólogos y enfermería. El 30% corresponde al área médica, conformado por el personal médico y médico residente. El 27% lo representa el área afín, representado por el personal de física médica, administrativos, camilleros y afanadores de la Unidad de Radioterapia. Los análisis estadísticos de los resultados se realizaron mediante el programa estadístico IBM SPSS 23 statistics y programa excel.

En la tabla 1 se muestra el resultado del instrumento (*PSS-14*) de Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983), adaptada por el Dr. Eduardo Remor sobre el nivel de estrés percibido obtenido por género, se observa que la población masculina obtuvo un 40% de estrés bajo, en relación al 33.3% del femenino. Lo que indica que el 73.3% de la población presenta bajo estrés.

**Tabla 1. Estadístico descriptivo, puntaje obtenido por género.**

		NIVEL DE ESTRÉS PERCIBIDO			Total
		Muy bajo estrés	bajo estrés	medio estrés	
sexo femenino	Recuento	1	10	3	14
	% del total	3.3%	33.3%	10.0%	46.7%
masculino	Recuento	2	12	2	16
	% del total	6.7%	40.0%	6.7%	53.3%
Total	Recuento	3	22	5	30
	% del total	10.0%	73.3%	16.7%	100.0%

En la tabla número 2 se observa la puntuación obtenida en la Escala de Estrés Percibido por rama laboral. Se observa que, la rama afín conformada por el personal de física médica, administrativo, camillero y afanador obtuvo un 26.7% de bajo estrés, en relación al 23.3% de la rama médica y paramédica., lo que indica que en las diferentes áreas de la población se mantuvo el mismo nivel de estrés.

**Tabla 2. Nivel de Estrés Percibido por rama laboral.**

		NIVEL DE ESTRÉS PERCIBIDO			Total
		Muy bajo estrés	bajo estrés	medio estrés	
rama medica	Recuento	1	7	2	10
	% del total	3.3%	23.3%	6.7%	33.3%
paramédica	Recuento	2	7	2	11
	% del total	6.7%	23.3%	6.7%	36.7%
afin	Recuento	0	8	1	9
	% del total	0.0%	26.7%	3.3%	30.0%
Total	Recuento	3	22	5	30
	% del total	10.0%	73.3%	16.7%	100.0%

En la tabla número 3, se muestra el puntaje obtenido en la Escala de Estrés Percibido (EEP-10) en su versión colombiana modificada relacionada con la pandemia por Covid-19. Se propone usar el punto de corte  $\geq 25$  para alto estrés percibido. Se observa que la población en conjunto obtuvo un nivel medio de estrés en el manejo de la pandemia, es decir por debajo del punto de corte.

**Tabla 3. Estrés Percibido durante la pandemia por Covid-19.**

		Nivel de Estrés percibido relacionado con la pandemia	
		mediano estrés	Total
sexo femenino	Recuento	14	14
	% del total	46.7%	46.7%
masculino	Recuento	16	16
	% del total	53.3%	53.3%
Total	Recuento	30	30
	% del total	100.0%	100.0%

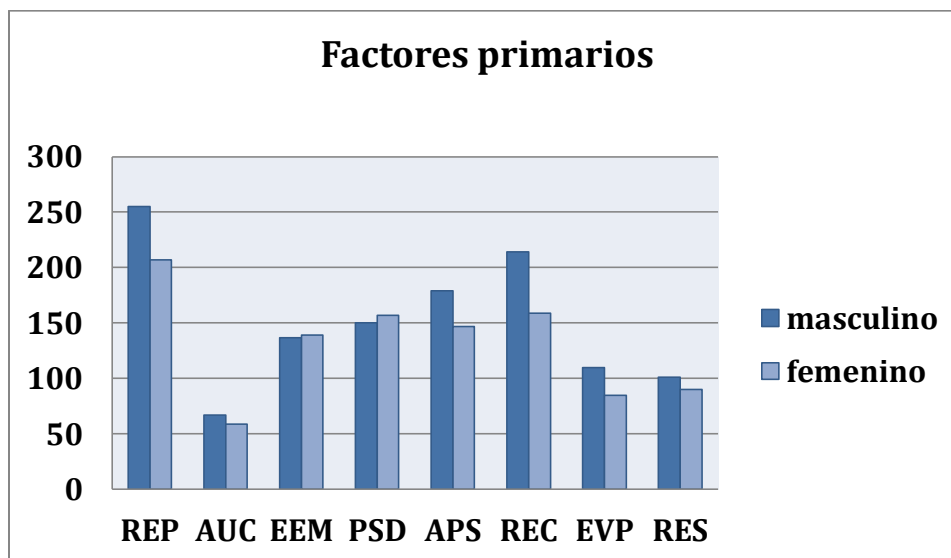
En la Tabla 4 y figura 1, se observa que la población masculina y femenina utilizan la resolución de problemas (estrategias cognitivas y conductuales encaminadas a eliminar el estrés modificando la situación que lo produce), como la *principal*, en *segundo* lugar la reestructuración cognitiva (estrategias cognitivas que modifican el significado de la situación estresante) como la más utilizada en ambos grupos. En *tercer* lugar los hombres utilizan el apoyo social (estrategias referidas a la búsqueda de apoyo emocional) como la más utilizada, en cambio en este lugar el pensamiento desiderativo (estrategias cognitivas que reflejan el deseo de que la realidad no fuera estresante) es la más utilizada por las mujeres. En *cuarto* lugar el pensamiento desiderativo la utilizan los hombres, mientras que las mujeres utilizan el apoyo social. En *quinto* lugar la expresión emocional (estrategias encaminadas a liberar las emociones que acontecen en el proceso de estrés), es la más utilizada por los hombres y por las mujeres. En sexto lugar la evitación de problemas (estrategias que incluyen la negación y evitación de pensamientos o actos relacionados con el acontecimiento estresante) es utilizada por los hombres en cambio la retirada social (estrategias de retirada de amigos, familiares, compañeros y personas significativas asociadas con la reacción emocional en el proceso estresante) es utilizada por las mujeres, siendo esta el *séptimo* lugar para los hombres. En este lugar las mujeres ocupan la evitación de problemas (estrategias que incluyen la negación y evitación de pensamientos o actos relacionados con el acontecimiento estresante). La autocrítica ocupa el último lugar en ser utilizada por ambos sexos.



**Tabla 4. Estrategias de Afrontamiento por frecuencia.**

	Sexo		Promedio (%)
	M	F	
<b>Resolución de problemas (REP)</b>	<b>255</b>	<b>207</b>	<b>20.0%</b>
<b>autocrítica (AUC)</b>	<b>67</b>	<b>59</b>	<b>5.6%</b>
<b>Expresión emocional (EEM)</b>	<b>137</b>	<b>139</b>	<b>12.2%</b>
<b>Pensamiento desiderativo (PSD)</b>	<b>150</b>	<b>157</b>	<b>13.6%</b>
<b>Apoyo social (APS)</b>	<b>179</b>	<b>147</b>	<b>14.5%</b>
<b>Reestructuración cognitiva (REC)</b>	<b>214</b>	<b>159</b>	<b>16.5%</b>
<b>Evitación de problemas (EVP)</b>	<b>110</b>	<b>85</b>	<b>8.6%</b>
<b>Retirada social (RES)</b>	<b>101</b>	<b>90</b>	<b>8.5%</b>

**Figura 1. Estilos de afrontamiento más utilizadas por género.**



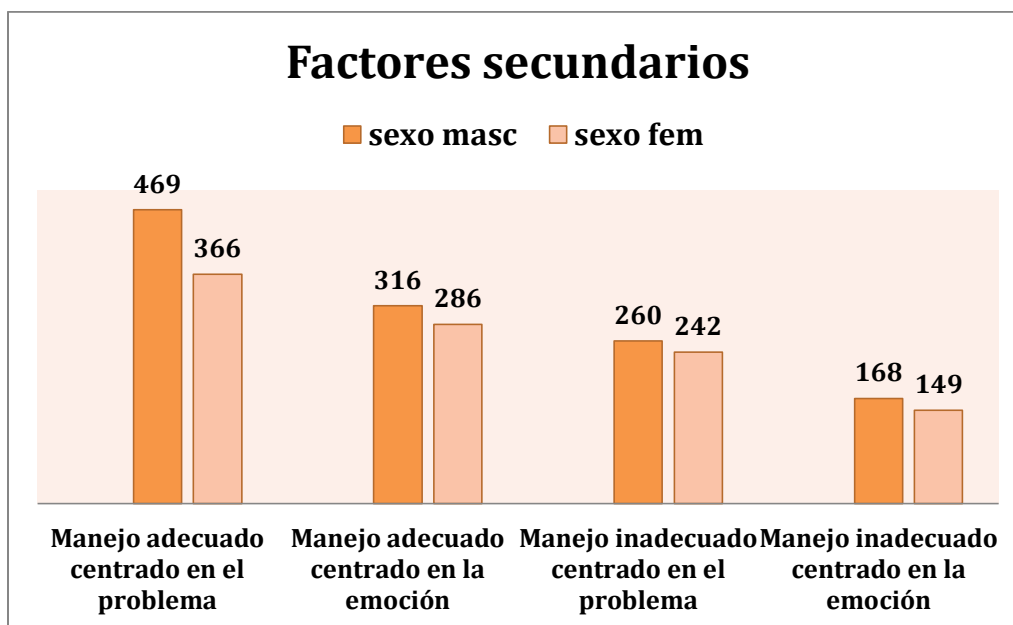
En la escala original (Tobin y cols., 1989) se incluyen las escalas secundarias que surgen de la agrupación empírica de las primarias: para el presente estudio en la Tabla 5 y figura 2, se puede observar que la población masculina y femenina utilizan el Manejo adecuado centrado en el problema, como un afrontamiento adaptativo centrado en el problema, modificando la situación o su significado; en segundo lugar utilizan el Manejo adecuado centrado en la emoción, como un afrontamiento adaptativo centrado en el manejo de las emociones que afloran durante el proceso estresante; seguido del

Manejo inadecuado centrado en el problema, que indica un afrontamiento desadaptativo centrado en el problema, bien evitando las situaciones estresantes o fantaseando sobre realidades alternativas pasadas, presentes o futuras; finalmente la menos utilizada es el Manejo inadecuado centrado en la emoción, que refleja un afrontamiento desadaptativo centrado en las emociones, pero basado en el aislamiento, la autocrítica y la autoinculpción.

**Tabla 5. Subescalas de Afrontamiento por frecuencia.**

Factores secundarios	ítems	sexo		Promedio (%)
		M	F	
Manejo adecuado centrado en el problema	REP Y REC	469	366	37%
Manejo adecuado centrado en la emoción	APS Y EEM	316	286	27%
Manejo inadecuado centrado en el problema	EVP Y PSD	260	242	22%
Manejo inadecuado centrado en la emoción	RES Y AUT	168	149	14%

**Figura 2. Subescalas de Afrontamiento más utilizadas por género.**



Fuente: elaboración propia

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Los datos obtenidos en la presente investigación permiten deducir que la mayor parte del personal de salud encuestados (73.3%) presentan un nivel bajo de estrés percibido en referencia a sus sentimientos y pensamientos en alguna situación en particular. Sin embargo los niveles de estrés percibido relacionados con la pandemia por Covid-19, resultaron en un estrés medio, asentando lo dicho por la Organización Mundial de la Salud al señalar que esta situación es un generador de estrés en la población y que afecta el estado emocional de los trabajadores. También coincide con lo dicho por Lazarus y Folkman (1984), al expresar que el estrés es una respuesta emocional, fisiológica y conductual, resultante de las transacciones entre la persona y el entorno.

En este trabajo, se encontró que, el personal de salud considera que los recursos con los que cuenta son suficientes para hacer frente a aquellos estresores y consideran que son capaces de afrontar la situación de la pandemia por Covid-19 aplicando estrategias de afrontamiento, estos recursos se apoyan a lo dicho desde el enfoque de Lazarus al señalar que, el afrontamiento es independiente de los resultados, es decir, puede ser adaptativo o no, dependiente del contexto y de la evaluación de lo que puede hacerse o no para cambiar la situación.

Acerca de las estrategias de afrontamiento más destacadas y utilizada por el personal de salud en su conjunto es la resolución de problemas (20%), la reestructuración cognitiva (16.5%) y apoyo social (14.5%), como factores primarios. Sin embargo discrepan con lo señalado por (Auerbach SM, Kendall PC, Cuttler HF, Levitt NR, 1976) al referir que, el afrontamiento enfocado en el problema no es apropiado para enfrentar el estrés si la situación es incontrolable o crónica, más bien, podría conducir en este caso, a una progresiva desconexión conductual. Respecto de las estrategias de afrontamiento más utilizadas de los factores secundarios destacan el manejo adecuado centrado en el problema (37%) y la emoción (27%), aunque para (Haberthür AK ,2009) el afrontamiento basado en la emoción ha sido visto perjudicial si implica distanciamiento, evitación dependiendo de la situación, pero ha sido una estrategia efectiva si involucra una reevaluación positiva.

Ahora bien, el hecho de haber obtenido en el presente estudio un nivel bajo de estrés en lo que a la medición de las respuestas psicológicas frente a los estresores se refiere, y un nivel de estrés medio relacionado con la pandemia por Covid-19 en el personal médico, de enfermería, físico médico, técnico, de intendencia y administrativos no quiere decir que existan buenas condiciones de trabajo, y ambientales que estén generando este resultado, ya que es notorio resaltar el manejo por parte de estos profesionales, las estrategias de afrontamiento de manera total actuando a modo de escudo frente a la situación actual amenazante pero que en realidad solo mitigan mas no desaparecen el origen el estrés, pudiendo encubrirse para luego reaparecer y ser más agudo en cuanto a las consecuencias originadas.

Es por eso que, resulta esencial brindar estrategias que favorezcan el afrontamiento funcional a las demandas ambientales y situacionales del estrés, así como herramientas individuales que faciliten la adaptación y propicien la percepción de control en el personal de los trabajadores de la salud.

De lo anterior se puede concluir que, la mayoría del personal de salud presenta un nivel bajo de estrés percibido relacionado con una situación en particular y estrés percibido medio relacionado con la pandemia por Covid-19. La mayoría del personal médico, físico médico, de enfermería, técnicos en radioterapia, administrativos, camilleros y afanadores de la Unidad de Radioterapia aplican totalmente estrategias de afrontamiento adaptativas que se basan en la resolución de problemas encaminadas a eliminar el estrés modificando la situación que lo produce, es decir; mediante el manejo adecuado centrado en el problema.

Entre las limitaciones del presente trabajo se identifica que la aplicación de los instrumentos se realizó dentro del entorno laboral de los participantes lo que sesga en cierta medida la confiabilidad de los mismos acorde con las demandas del ambiente (horarios diferidos, carga de trabajo, vacaciones). Otra de las limitaciones y quizá la más importante es la falta de distribución de la muestra, La población pudo haber sido más extensa limitando la probabilidad de realizar un análisis del tamaño del efecto más robusto ya que, dificulta la probabilidad de generalización de los resultados.

Posiblemente la selección de otros servicios que manejan altos niveles de estrés, como Neumología, Terapia Intensiva, Cardiología, y Urgencias entre otros.

## REFERENCIAS

1. Auerbach SM, Kendall PC, Cuttler HF, Levitt NR (1976) Anxiety, locus of control, type of preparatory information, and adjustment to dental surgery. *J Consult Clin Psychol* 44: 809
2. Campo-Arias, A., Pedrozo-Cortés, M. J., & Pedrozo-Pupo, J. C. (2020). Escala de estrés percibido relacionado con la pandemia de COVID-19: una exploración del desempeño psicométrico en línea. *Revista colombiana de psiquiatría*, 49(4), 229–230. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7366950/>
3. Consideraciones psicosociales y de salud mental durante el brote de COVID-19. Recuperado de [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52571/OPSWNMHMHCCovid-1920040\\_spa.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52571/OPSWNMHMHCCovid-1920040_spa.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
4. Covid-19, Gobierno de México. <https://datos.covid-19.conacyt.mx/>
5. Daneri, F. (2012). *Psicobiología del Estrés*. Argentina. Obtenido de [http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios\\_catedras/activas/090\\_comportamiento/material/tp\\_estres.pdf](http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/activas/090_comportamiento/material/tp_estres.pdf)
6. Díaz, F., y Toro, A. (2020). Sars-CoV-2/Covid-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. Colombia. Recuperado de: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1096519/covid-19.pdf>
7. Secretaria de Salud, (2021). Covid-19, Personal de Salud. Recuperado de [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/620537/COVID-19\\_Personal\\_de\\_Salud\\_20210301.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/620537/COVID-19_Personal_de_Salud_20210301.pdf)

8. Haberthür AK, Elkuch FM, Grosse Holtforth M, Hochstrasser B, Soyka M (2009) Characterisation of patients discharged from inpatient treatment for burnout: use of psychological characteristics to identify aftercare needs. *J Clin Psychol* 65: 1039–1055.
9. Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6a. ed.). Ciudad de México. McGraw-Hill.
10. Herrera, S. M., & Clúa, M. F. (2001). Los gráficos de control: Una eficaz técnica para evaluar el desempeño en programas de seguridad. *Revista del Instituto Nacional de Higiene y Seguridad en el Trabajo*, 10-17.
11. Infomed. Recuperado de: <https://temas.sld.cu/coronavirus/2020/05/02/asintomaticos-80-de-los-casos-con-la-covid-19-en-el-mundo/>
12. Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI) (Tobin, Holroyd, Reynolds y Kigal, 1989. Adaptación por Cano, Rodríguez y García, 2007). Recuperado de <http://fjcano.info/images/test/CSI.pdf>
13. Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. Springer Publishing Company. Recuperado de: [books.google.es/books?isbn=0826141927](https://books.google.es/books?isbn=0826141927), 9780826141927
14. Lazarus, R.S. y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
15. Lazarus A (1993) Coping theory and research: past, present, and future. *Psychosom Med* 55: 234–247

16. Montero-Marin, J., Prado-Abril, J., Demarzo, M. M. P., Gascon, S., & García Campayo, J. (2014). Coping with stress and types of burnout: explanatory power of different coping strategies. *PloS one*, 9(2), e89090.
17. Organización Mundial de la Salud. Recuperado de: <https://www.paho.org/es/enfermedad-por-coronavirus-covid-19>
18. Recomendaciones psicológicas para afrontar la pandemia (2020). Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires.
19. SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. Recuperado de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1096519/covid-19>.
20. Ojeda, H., Cosío, F. COVID-19 y salud mental: mensajes clave. OPS/OMS Venezuela.
21. Riaño Montero, A. A. (2016). Estado del arte sobre estrés laboral entre los años 2005 y 2016 (Tesis de Grado). Universidad del Rosario.
22. Estrategias de intervención desde la organización. Recuperado de: <https://infantilprl.saludlaboral.org/riesgos-sector/4-riesgos-psicosociales/4-1-estres-2/4-1-2-modelos-teoricos-sobre-la-aparicion-del-estres-laboral/4-1-3-proceso-de-apreciacion-del-estres/4-1-4-fases-de-desarrollo-del-estres-sindrome-general-de-adaptacion/4-1-5-principales-estresores-laborales/4-1-6-efectos-y-consecuencias-del-estres-laboral/4-1-7-estrategias-de-intervencion-desde-la-organizacion/4-1-8-estrategias-a-nivel-individual/>



# ANEXOS

## Anexo 1

Versión española (2.0) de la *Perceived Stress Scale (PSS)* de Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983), adaptada por el Dr. Eduardo Remor. Escala de Estrés Percibido - *Perceived Stress Scale (PSS)* – versión completa 14 ítems. Las preguntas en esta escala hacen referencia a sus sentimientos y pensamientos durante el **último mes**. En cada caso, por favor indique con una “X” cómo usted se ha sentido o ha pensado en cada situación.

	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
1. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?	0	1	2	3	4
2. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?	0	1	2	3	4
3. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?	0	1	2	3	4
4. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida?	0	1	2	3	4
5. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que ha afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida?	0	1	2	3	4
6. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?	0	1	2	3	4
7. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?	0	1	2	3	4
8. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?	0	1	2	3	4
9. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?	0	1	2	3	4
10. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido que tenía todo bajo control?	0	1	2	3	4
11. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control?	0	1	2	3	4
12. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha pensado sobre las cosas que le quedan por hacer?	0	1	2	3	4
13. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar la forma de pasar el tiempo?	0	1	2	3	4
14. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?	0	1	2	3	4

## Anexo 2

La EEP-10-C se compone de 10 ítems; cada uno ofrece 5 opciones de respuesta: nunca, casi nunca, de vez en cuando, casi siempre y siempre. Los ítems 1, 2, 3, 6, 9 y 10 se califican de manera directa de 0 a 4 y los ítems 4, 5, 7 y 8, a la inversa, de 4 a 0.

<b>Durante los últimos 7 días</b>	<b>Nunca</b>	<b>Casi nunca</b>	<b>De vez en cuando</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>Siempre</b>
Me he sentido afectado como si algo grave fuera a ocurrir inesperadamente con la epidemia	0	1	2	3	4
Me he sentido que soy incapaz de controlar las cosas importantes de mi vida por la epidemia	0	1	2	3	4
Me he sentido nervioso o estresado por la epidemia	0	1	2	3	4
He estado seguro sobre mi capacidad para manejar mis problemas personales relacionados con la epidemia	4	3	2	1	0
He sentido que las cosas van bien (optimista) con la epidemia	4	3	2	1	0
Me he sentido incapaz de afrontar las cosas que tengo que hacer para el control de la posible infección	0	1	2	3	4
He sentido que puedo controlar las dificultades que podrían aparecer en mi vida por la infección	4	3	2	1	0
He sentido que tengo todo controlado en relación con la epidemia	4	3	2	1	0
Me he estado molesto porque las cosas relacionadas con la epidemia están fuera de mi control	0	1	2	3	4
He sentido que las dificultades se acumulan en estos días de la epidemia y me siento incapaz superarlas	0	1	2	3	4

## Anexo 3

De nuevo piense unos minutos en la situación o hecho que haya elegido. Responda a la siguiente lista de afirmaciones basándose en como manejó usted esta situación. Lea cada frase y determine el grado en que usted hizo lo que cada frase indica en la situación que antes eligió marcando el número que corresponda:

*0 = En absoluto; 1 = Un poco; 2 = Bastante; 3 = Mucho; 4 = Totalmente*

Esté seguro de que responde a todas las frases y de que marca sólo un número en cada una de ellas. No hay respuestas correctas o incorrectas; sólo se evalúa lo que usted hizo, pensó o sintió en ese momento.

NOMBRE:	EDAD:	FECHA EVAL:	
1	Luché para resolver el problema		0 1 2 3 4
2	Me culpé a mí mismo		0 1 2 3 4
3	Deje salir mis sentimientos para reducir el estrés		0 1 2 3 4
4	Deseé que la situación nunca hubiera empezado		0 1 2 3 4
5	Encontré a alguien que escuchó mi problema		0 1 2 3 4
6	Repasé el problema una y otra vez en mi mente y al final vi las cosas de una forma diferente		0 1 2 3 4
7	No dejé que me afectara; evité pensar en ello demasiado		0 1 2 3 4
8	Pasé algún tiempo solo		0 1 2 3 4
9	Me esforcé para resolver los problemas de la situación		0 1 2 3 4
10	Me di cuenta de que era personalmente responsable de mis dificultades y me lo reproché		0 1 2 3 4
11	Expresé mis emociones, lo que sentía		0 1 2 3 4
12	Deseé que la situación no existiera o que de alguna manera terminase		0 1 2 3 4
13	Hablé con una persona de confianza		0 1 2 3 4
14	Cambié la forma en que veía la situación para que las cosas no parecieran tan malas		0 1 2 3 4
15	Traté de olvidar por completo el asunto		0 1 2 3 4
16	Evité estar con gente		0 1 2 3 4
17	Hice frente al problema		0 1 2 3 4
18	Me criticqué por lo ocurrido		0 1 2 3 4
19	Analice mis sentimientos y simplemente los deje salir		0 1 2 3 4
20	Deseé no encontrarme nunca más en esa situación		0 1 2 3 4
21	Dejé que mis amigos me echaran una mano		0 1 2 3 4
22	Me convencí de que las cosas no eran tan malas como parecían		0 1 2 3 4
23	Quité importancia a la situación y no quise preocuparme más		0 1 2 3 4
24	Oculté lo que pensaba y sentía		0 1 2 3 4
25	Supe lo que había que hacer, así que doblé mis esfuerzos y traté con más ímpetu de hacer que las cosas funcionaran		0 1 2 3 4
26	Me repriminé por permitir que esto ocurriera		0 1 2 3 4
27	Dejé desahogar mis emociones		0 1 2 3 4
28	Deseé poder cambiar lo que había sucedido		0 1 2 3 4
29	Pasé algún tiempo con mis amigos		0 1 2 3 4
30	Me pregunté qué era realmente importante y descubrí que las cosas no estaban tan mal después de todo		0 1 2 3 4
31	Me comporté como si nada hubiera pasado		0 1 2 3 4
32	No dejé que nadie supiera como me sentía		0 1 2 3 4
33	Mantuve mi postura y luché por lo que quería		0 1 2 3 4
34	Fue un error mío, así que tenía que sufrir las consecuencias		0 1 2 3 4
35	Mis sentimientos eran abrumadores y estallaron		0 1 2 3 4
36	Me imaginé que las cosas podrían ser diferentes		0 1 2 3 4
37	Pedí consejo a un amigo o familiar que respeto		0 1 2 3 4
38	Me fijé en el lado bueno de las cosas		0 1 2 3 4
39	Evité pensar o hacer nada		0 1 2 3 4
40	Traté de ocultar mis sentimientos		0 1 2 3 4
	Me consideré capaz de afrontar la situación		0 1 2 3 4

FIN DE LA PRUEBA

	REP	AUT	EEM	PSD	APS	REC	EVP	RES
PD								
PC								
<i>A cumplimentar por el evaluador</i>								

Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI) (claves de corrección)	
Resolución de problemas (REP)	01+09+17+25+33
Autocrítica (AUC)	02+10+18+26+34
Expresión emocional (EEM)	03+11+19+27+35
Pensamiento desiderativo (PSD)	04+12+20+28+36
Apoyo social (APS)	05+13+21+29+37
Reestructuración cognitiva (REC)	06+14+22+30+38
Evitación de problemas (EVP)	07+15+23+31+39
Retirada social (RES)	08+16+24+32+40

Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI) (baremo)									
Pc	REP	AUT	EEM	PSD	APS	REC	EVP	RES	Pc
1	1								1
2	2			0	0	0			2
3	3			1	1	1			3
4	4		0	1	2	2			4
5	5		1	2	3	2	0		5
10	6		3	4	4	4	1		10
15	8		4	5	5	5	2	0	15
20	10		4	6	6	6	2	1	20
25	11		5	7	7	6	3	1	25
30	12	0	5	8	8	7	3	2	30
35	13	1	6	9	8	8	4	2	35
40	14	2	7	10	9	9	4	2	40
45	15	3	8	12	10	9	5	3	45
50	16	3	9	12	11	10	5	3	50
55	16	4	9	13	12	11	6	4	55
60	16	5	10	14	13	12	7	4	60
65	17	6	11	15	13	12	7	5	65
70	18	7	11	16	14	13	8	5	70
75	19	8	12	16	15	14	8	6	75
80	19	10	14	17	16	15	9	7	80
85	20	12	15	18	17	16	10	8	85
90	20	14	16	19	18	17	11	9	90
95	20	16	18	20	19	18	13	11	95
96	20	17	18	20	20	19	13	11	96
97	20	18	19	20	20	19	14	11	97
98	20	20	20	20	20	19	16	13	98
99	20	20	20	20	20	20	16	15	99
	REP	AUT	EEM	PSD	APS	REC	EVP	RES	
Media	14,25	5,11	8,98	11,66	10,93	10,17	5,81	3,93	Media
DT	5,01	5,05	5,05	5,05	5,12	4,94	3,89	3,53	DT
N	335	335	335	334	332	335	334	334	N

**Anexo 4**  
**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO**  
**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA**  
**CARRERA DE PSICOLOGIA**

**SEMINARIO DE TITULACION**  
**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

<b>Nombre del participante:</b>
---------------------------------

<b>Edad:</b>	<b>Lugar:</b>	<b>Fecha:</b>
--------------	---------------	---------------

Por medio de la presente manifiesto que la C. Blanca Estela Osornio Velázquez, estudiante de la carrera de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México. Me explicó que como parte del estudio de investigación del Seminario de Titulación relacionado con los problemas de salud de las personas dentro del marco de la Psicología de la Salud, dicho estudio no representa ningún peligro, como tampoco representa un riesgo que atente contra mi identidad física y/o psicológica. Que no existe ninguna complicación derivada de la información que yo proporcione, la cual es completamente confidencial.

He comprendido la explicación que se me ha facilitado en un lenguaje claro y sencillo. Entiendo y acepto que la estudiante se encuentra en formación profesional, y que está bajo la supervisión de la institución educativa a la que pertenece.

Se me informó que en cualquier momento puedo revocar el consentimiento que ahora otorgo.

Por todo ello, manifiesto que estoy satisfecho (a) con la información recibida y que comprendo los alcances de este procedimiento. De la misma manera es de mi interés conocer los resultados alcanzados de este proyecto de estudio.

Ante lo anterior reconozco acepto por mi propia voluntad participar en el Estudio de Investigación que forma parte del Seminario de Titulación:

**“ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO ANTE EL ESTRÉS, EN EL PERSONAL DE SALUD DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19. EXPERIENCIA DEL HGM”.**

-----  
Nombre y firma del participante

-----  
Se identifica con

-----  
Nombre y firma del aplicador del estudio