



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA CIUDAD DE MÉXICO NORTE  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO.33 "EL ROSARIO"  
COORDINACIÓN CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD  
CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR.**



---

**AFRONTAMIENTO INDIVIDUAL ANTE LA CONTINGENCIA SARS COV2 EN  
MÉDICOS RESIDENTES DE LA UMF 33 EL ROSARIO.**

**TESIS DE POSGRADO**

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE:**

**ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

**PRESENTA:**

**DRA. YESSICA IVON CRISTOBAL GARCIA  
MÉDICO RESIDENTE DE TERCER AÑO DEL  
CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR**

**ASESORA:**

**DRA. MÓNICA CATALINA OSORIO GRANJENO  
MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR  
PROFESORA ADJUNTA DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA  
FAMILIAR DE LA UMF 33 "EL ROSARIO"**

**CIUDAD DE MÉXICO FEBRERO 2022**



**JEFATURA DE EDUCACIÓN  
E INVESTIGACIÓN  
EN SALUD U. M. F. 33**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



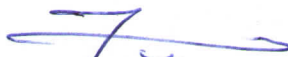
**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**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.

## AUTORIZACIONES



---

**DRA. MIRIAM IDALITH INFANTE MIRANDA**  
COORDINADORA CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 33 "EL ROSARIO"



---

**DRA. HAYDEE ALEJANDRA MARTINI BLANQUEL**  
PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA  
FAMILIAR  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 33 "EL ROSARIO"



---

**DRA. MÓNICA CATALINA OSORIO GRANJENO**  
PROFESORA ADJUNTA DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA  
FAMILIAR  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 33 "EL ROSARIO"  
ASESORA DE TESIS



---

**DRA. YESSICA IVÓN CRISTÓBAL GARCÍA**  
MÉDICO RESIDENTE DE TERCER AÑO DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN  
MEDICINA FAMILIAR  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 33 "EL ROSARIO"  
AUTORA DE TESIS

## DICTAMEN DE APROBACIÓN

15/10/2021

SIRELCIS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



### Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud 3404.  
U MED FAMILIAR NUP 20

Registro COFEPRIS 14 CE 09 085 603  
Registro CONADÉTICA CONADÉTICA 09 CE1 013 2018082

FECHA Viernes, 15 de octubre de 2021

**Dra. MONICA CATALINA OSORIO GRANJENO**

**PRESENTE**

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **AFRONTAMIENTO INDIVIDUAL ANTE LA CONTINGENCIA SARS COV2 EN MÉDICOS RESIDENTES DE LA UMF 33 EL ROSARIO**, que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **APROBADO**:

Número de Registro Institucional  
R-2021-3404-058

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE

Mtro. Miguel Alfredo Zurita Muñoz  
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 3404

Impreso:

IMSS

SEGURO Y PROTECCIÓN SOCIAL

## DEDICATORIA

*El presente trabajo refleja la culminación de una etapa más de mi vida.*

*La presente tesis se la dedico especialmente a mis padres, Bertha y Esteban, quienes a pesar de la distancia siempre han estado a mi lado brindándome su apoyo incondicional, consejos, motivación, cariño y amor; quienes me formaron como persona y han sido y serán siempre mi mayor ejemplo como profesionistas y como seres humanos.*

*A mis hermanos Edgar y Sergio quienes han estado presentes en cada etapa de mi vida, siendo un gran apoyo y sostén en momentos difíciles, agradezco su compañía, su apoyo incondicional y los sacrificios que han realizado como muestra de solidaridad, apoyo y amor.*

*A mi novio Ulises, quien me ha brindado su comprensión, paciencia, amor y fortaleza durante esta etapa como médico residente, quien soportó muchas horas de ausencia, angustias, incertidumbre, quien se mantuvo positivo ante las adversidades, agradezco infinitamente su serenidad y optimismo.*

*A mi asesora de tesis, Dra Moni por haberme brindado su apoyo como profesionista y como ser humano, por su calidez, humanismo y comprensión durante mi etapa de formación como médico residente, agradezco que fuera mi guía en este proyecto y agradezco también sus enseñanzas, no sólo en el ámbito de la medicina, sino sus enseñanzas para la vida.*

*Por todo lo anterior, muchas gracias.*

*-Yessica Cristóbal-*

<b>APARTADOS</b>	<b>ÍNDICE:</b>	<b>PÁGINA</b>
1. PORTADA.....		1
2. AUTORIZACIONES.....		2
3. DICTAMEN DE APROBACIÓN DEL PROYECTO.....		3
4. DEDICATORIA.....		4
5. RESUMEN.....		6
6. INTRODUCCIÓN.....		7
7. ANTECEDENTES.....		9
8. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....		23
9. OBJETIVOS.....		24
10. SUJETOS, MATERIAL Y MÉTODOS.....		25
11. RESULTADOS.....		28
12. TABLAS Y GRÁFICOS.....		31
13. DISCUSIÓN.....		47
14. CONCLUSIÓN.....		48
15. BIBLIOGRAFÍA.....		50
16. ANEXOS.....		56

## RESUMEN

### AFRONTAMIENTO INDIVIDUAL ANTE LA CONTINGENCIA SARS COV2 EN MÉDICOS RESIDENTES DE LA UMF 33 EL ROSARIO.

Cristóbal García Yéssica Ivón<sup>1</sup> Osorio Granjeno Mónica Catalina<sup>2</sup> .

**Introducción:** Ante la pandemia por COVID-19 los médicos residentes están sujetos a diversos estresores. El afrontamiento es un esfuerzo conductual dinámico y cognitivo que pretende minimizar o tolerar las demandas que generan estrés.

**Objetivo:** Identificar el tipo de afrontamiento individual ante la contingencia SARS CoV2 en médicos residentes de la UMF 33 El Rosario. **Material y Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo simple, en 52 médicos residentes de Medicina Familiar. Previo consentimiento informado, se aplicó el Cuestionario de Formas de Afrontamiento y se identificaron variables sociodemográficas. El análisis de los resultados se llevó a cabo a través de estadística descriptiva. **Resultados:** Los tipos de afrontamiento individual más frecuentes fueron: pensamientos positivos (25%), búsqueda de apoyo social (17%), pensamiento desiderativo (15%) y religiosidad (15%) (denominados activos) y el menos frecuente fue búsqueda de soluciones (2%). No se encontró asociación entre las situaciones vividas y los tipos de afrontamiento utilizados. **Conclusión:** Se deben evaluar estrategias de prevención y tratamiento integral del afrontamiento individual de médicos residentes ante SARS CoV2.

**Palabras Clave:** Afrontamiento individual, residentes, COVID-19, SARS CoV2

1 Médica Residente de tercer año del CEMF de la UMF No. 33 El Rosario.

2 Médica Familiar y profesora adjunta del CEMF de la UMF No. 33 El Rosario.

## INTRODUCCIÓN

La enfermedad por coronavirus (COVID-19) es causada por un nuevo coronavirus (SARS CoV2), que está en circulación en el mundo desde el 31 de diciembre de 2019. Por el aumento en el número de casos confirmados y muertes en nuestro país, esta pandemia fue declarada como emergencia de salud nacional en México el 30 de marzo de 2020, con lo que se han tomado medidas extraordinarias para tratar de mitigar la propagación, poniendo al personal de salud en primera línea para enfrentar esta contingencia.

Esta enfermedad produce síntomas que varían desde síntomas leves, hasta los graves que pueden llevar a provocar la muerte. Afecta a personas de todas las edades, siendo más agresivo en personas de mayor edad, con enfermedades crónico degenerativas, personas con sobrepeso u obesidad, lo que genera un gran impacto en el sistema de salud. Al ser el personal de salud la primera línea de ataque contra esta enfermedad, se le ha considerado un grupo vulnerable con mayor riesgo de enfermar y de presentar trastornos mentales, incluyendo a los médicos residentes quienes han participado activamente en las diferentes áreas de atención en pacientes con COVID-19.

Los médicos residentes de las diferentes especialidades, también se encuentran en la primera línea de batalla durante esta pandemia, han presentado situaciones de estrés y ansiedad, debido a diversos factores como el aumento en la carga de trabajo, el temor de contagiarse así mismo o a sus familiares y por el rechazo por parte de la población, aunado a esto, cabe detallar que el personal médico en general ha sufrido agresiones, falta de insumos y ha tenido que tomar decisiones terapéuticas basadas en poca evidencia científica. Por lo anterior el desempeño laboral puede verse afectado.

La especialidad en Medicina familiar posee el mayor número plazas de las especialidades médicas, por tal motivo se considera que al realizar este estudio será



relevante para el Instituto Mexicano del Seguro Social, ya que al conocer el tipo de afrontamiento que predomina en sus médicos residentes de Medicina Familiar, se podrá optar por diseñar estrategias de intervención que consideren las formas de afrontamiento que mejor han resultado ante situaciones de estrés, como es el caso de la pandemia por SARS CoV2. De esta manera se perpetuarán e inclusive se mejorarán las respuestas ante este tipo de situaciones en médicos residentes de las demás especialidades, para así, estar preparados ante panoramas similares en el futuro.

Se planteó como objetivo determinar los tipos de afrontamiento individual ante la contingencia SARS CoV2 en médicos residentes de la UMF 33 El Rosario.

## ANTECEDENTES

El coronavirus pertenece a una familia de virus que es responsable de los síntomas relacionados con enfermedades respiratorias. Aunque estos virus tienen predominantemente huéspedes animales, pueden transmitirse a otras especies, incluidos los humanos, por medio de diferentes mecanismos para infectar nuevos huéspedes. (1)

A finales de diciembre de 2019, en China, se tenían un total de 26 casos y una persona finada con diagnóstico de neumonía de etiología desconocida que estaban epidemiológicamente vinculados a un mercado mayorista de mariscos y animales húmedos en Wuhan, provincia de Hubei, China. (2)

A poco más de un mes del inicio del brote, la OMS anunció que la enfermedad causada por el nuevo coronavirus aislado en Wuhan, China, sería llamada COVID-19, que responde a la forma corta del nombre «*coronavirus disease 2019*», mientras que el Comité Internacional de Taxonomía de Virus denominó SARS CoV2 al agente causal de esta enfermedad.(3)

Debido a la globalización y a la movilidad internacional el SARS CoV2 se fue propagando en todas las regiones del mundo y progresivamente el número de infectados y muertos se aceleró bruscamente por los meses subsiguientes. Hasta el punto en que la OMS determinó a esta enfermedad como una pandemia el día 11 de marzo de 2020. (3)

Se ha observado y estudiado que la COVID-19 se puede transmitir de persona a persona, a través del contacto directo con un individuo infectado o cuando una persona estornuda o tose y genera unas pequeñas gotitas, que quedan suspendidas en el aire (flügge) y que se pueden desplazar hasta 1.5 metros aproximadamente, y también por fomites contaminados por dichos aerosoles. El contacto prolongado es el de mayor riesgo, siendo menos probable el contagio a partir de contactos

casuales. La mayoría de los contagios se producen a partir de pacientes sintomáticos pero pueden existir contagios a partir de pacientes asintomáticos e incluso a partir de personas en periodo de incubación de la enfermedad. (4,5)

Los síntomas notificados en personas diagnosticadas con la COVID-19, según el Centers for Disease Control and Prevention (CDC) van desde aquellos que presentaron síntomas leves hasta aquellos quienes se enfermaron de gravedad. Los síntomas pueden aparecer desde el segundo día hasta el catorceavo día, después de que ocurrió la exposición al virus. Los síntomas más comunes son: fiebre o escalofríos, tos, dificultad para respirar, fatiga, mialgias, artralgias, cefalea, anosmia, disgeusia, odinofagia, rinorrea, náusea, vómito y diarrea. (6)

La infección causada por el nuevo coronavirus SARS CoV2 tiene un espectro amplio de presentación, ya que puede infectar tanto a adultos como a niños. Hay pacientes asintomáticos o los que presentaron síntomas leves que se han recuperado espontáneamente, hay otros que presentaron neumonía no grave y también hay un porcentaje de personas con complicaciones fatales, las cuales pueden desarrollar edema pulmonar, insuficiencia orgánica, neumonía grave, síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA), sepsis, choque séptico y muerte. (4, 7)

El caso índice o primer caso de COVID-19 en México, se detectó el 27 de febrero de 2020. Se trató de un hombre que tenía el antecedente de haber viajado a Bergamo, Italia. Posteriormente se encontraron tres contactos que también viajaron a Italia, durante el seguimiento epidemiológico de los casos se registró que los tres presentaron síntomas leves y se confirmaron como casos de COVID-19. Dos pacientes permanecieron en la Ciudad de México y uno en Sinaloa. (8)

El 14 de marzo de 2020, fue adelantado y extendido el periodo vacacional de semana santa por la Secretaría de Educación Pública (SEP) a un mes, para prevenir la transmisión de la enfermedad COVID-19, en todas las instituciones educativas de todo el país. (9)

El 18 de marzo se reportó un incremento de 93 a 118 casos confirmados de COVID-19 y ese mismo día se confirmó la primera muerte por coronavirus COVID-19 en México. (10)

Tras registrar las primeras infecciones más allá de la primera generación, el presidente Andrés Manuel López Obrador y el subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, Hugo López-Gatell Ramírez, anunciaron el 24 de marzo de 2020 el inicio de la fase 2 de la pandemia por COVID-19 en el país, que hacía referencia a la dispersión comunitaria. Durante esta fase, el número de casos se cuenta por centenas y empiezan los brotes comunitarios, por ejemplo, en escuelas, colonias o centros de trabajo. (11)

En esta fase, además se suspendieron algunas actividades económicas, se restringieron las congregaciones masivas o reuniones no esenciales y se recomendó a la población en general permanecer en sus hogares, especialmente a los adultos mayores de 60 años, a las personas con diagnóstico de hipertensión arterial sistémica, diabetes mellitus tipo 2, enfermedad cardíaca o pulmonar, inmunosupresión inducida o adquirida y a las mujeres que se encontraban en estado de embarazo o puerperio inmediato. (4)

Posteriormente se da la indicación por parte del Gobierno Federal de suspender temporalmente las actividades de los sectores público, social y privado que involucren la concentración física, tránsito o desplazamiento de personas, con excepción de aquellas esenciales que pongan en riesgo la funcionalidad del gobierno. En esos momentos, se empezó a hacer la recomendación del estornudo de etiqueta, el lavado de manos constante y la desinfección continua de áreas de uso público. A su vez, se recomendó el uso de mascarillas en personas infectadas para evitar la propagación del virus, se dió la indicación de que el personal de atención médica portara el equipo adecuado de protección personal

para evitar contagios al identificar a los pacientes en riesgo y al atender pacientes en las instalaciones médicas. (4, 12)

El 30 de marzo, por causa de fuerza mayor, en el Diario Oficial de Gobernación se declara como emergencia sanitaria a la epidemia generada por el virus SARS CoV2 causante de la enfermedad COVID-19, ya que el número de casos confirmados y decesos evolucionaba rápidamente. (13)

El subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, Hugo López-Gatell Ramírez, dió por iniciada la fase 3 por COVID-19 en México, el 21 de abril del 2020, porque se tenía la evidencia de brotes activos y de propagación en el territorio nacional con más de mil casos. Las medidas declaradas durante esta fase fueron la suspensión de actividades no esenciales del sector público, privado y social, así como se anunció la extensión de la Jornada Nacional de Sana Distancia hasta el 30 de mayo. (14)

Durante esta fase se anunciaron los “Lineamientos de reconversión hospitalaria en fase III”, en donde se establecen que las unidades médicas deben implementar la estrategia “Equipos de respuesta COVID” (ERC), con la finalidad de aprovechar a todos los médicos no familiares, familiares y generales que puedan contribuir a la atención de los pacientes en las áreas de aislamiento, incluyendo a los médicos en periodo de formación, quienes de manera voluntaria aceptaron participar, con el objetivo de impulsar la calidad de la atención de nuestros derechohabientes. (15)

Con las medidas de distanciamiento social (Jornada Nacional de Sana Distancia) y posteriormente medidas de contención como el confinamiento, y a medida que las infecciones por COVID-19 se extendieron por todo el mundo, los países dieron instrucciones a las empresas, es decir a los empleadores de cerrar sus operaciones y, de ser posible, aplicar el trabajo desde casa a tiempo completo para sus empleados, a su vez los estudiantes de preescolar, primaria, secundaria, preparatoria y licenciatura iniciaron clases virtuales, situación que aprovechada de

forma adecuada pudiera favorecer el restablecimiento de vínculos y mejorar la relación familiar. Se puede considerar como un momento para ayudar y ayudarse pero por otro lado también es un factor detonante de estados emocionales y conductas que pueden poner en riesgo a la población. (16,17)

Ante toda esta serie de cambios originados por la contingencia COVID-19, se han observado diversos efectos en el estado biopsicosocial de la población en general. Un fenómeno resultante de la relación entre el individuo y los eventos de su entorno, los cuales son evaluados como desmesurados o amenazantes para sus recursos y pueden poner en riesgo su bienestar, es el estrés. (18)

Como menciona la Organización Panamericana de la Salud, el miedo, la preocupación y el estrés son respuestas normales ante situaciones de cambio o crisis. En este mismo sentido, al miedo de contraer el virus en una pandemia como la causada por el SARS CoV2, se añade el impacto de los importantes cambios de la vida diaria, provocados por los esfuerzos para delimitar y frenar la propagación del virus. (19)

Muñoz et al. (2020) menciona que existen varios factores que pueden generar sensación de impotencia, incertidumbre y frustración entre los médicos tratantes, entre los que destacan los signos y síntomas propios de la enfermedad, la falta de algoritmos claros para el manejo/tratamiento o la deficiente difusión de los ya desarrollados, por el aumento en la mortalidad o por la rápida complicación de muchos de los casos, así mismo, también consideran otros factores inherentes a la atención de pacientes infectados como la estigmatización social de la población, los estrictos requerimientos de bioseguridad, la incomodidad de los equipos de protección personal, la carencia de equipos suficientes, el aislamiento en áreas específicas para la atención de pacientes COVID-19, la necesidad de mantenerse en hipervigilancia constante para no contaminarse, la falta de convivencia con el resto de los compañeros, la sensación de tener poca o nula información sobre los procedimientos a pacientes infectados; el temor de contagiar a su familia, pareja,

amigos y seres queridos, que lleva a algunos médicos o enfermeras a estrategias de aislamiento y al cansancio físico. (20)

Se han podido identificar algunas situaciones en donde se puede inferir que el estrés está generando conductas desadaptativas como el agotamiento mental, la pérdida del interés en actividades cotidianas, el comportamiento que van de la indiferencia al distanciamiento, la apatía, y, en algunas ocasiones, la falta de esperanza. Todas estas situaciones pueden desencadenar disfunción laboral, familiar y social. Posteriormente, con la exposición repetida y continua ante el estrés, como en la pandemia por COVID-19, se pueden ir afectando las funciones cognitivas, afectivas y conductuales de las personas y de no resolverse pueden llegar a producir alteraciones metabólicas e inmunológicas que debiliten al organismo, reduciendo su capacidad para hacer frente a procesos infecciosos, aumentando de esta manera, el riesgo de que el personal expuesto se pueda enfermar. Las principales reacciones emocionales reportadas por el personal de salud incluyen el miedo, irritabilidad, enojo, labilidad emocional, tristeza, culpa, fallas de atención, concentración, alteraciones del sueño y del apetito. (20 )

Según el Hospital General de Massachusetts, muchos trabajadores de la salud que se encuentran en la primera línea para manejar un brote de COVID-19, al estar expuestos a este patógeno nuevo y altamente contagioso han presentado estrés, ya sea debido al aumento de las demandas laborales o al enfrentarse a circunstancias inusuales y / o al temor de contagio a sí mismo y a los demás. Un brote podría tener un impacto profundo en la salud mental y en la capacidad de seguir siendo eficaces en situaciones que evolucionan rápidamente, al tiempo que aumenta el riesgo de angustia, ansiedad y agotamiento. (21, 22)

Algunas personas, principalmente aquellas con antecedentes de trastornos mentales o trastornos por consumo de sustancias pueden ser especialmente vulnerables en una emergencia sanitaria. (23)

Así mismo, Aguir et al. (2002) encontró que profesionales de la salud hacían uso de estrategias emocionales, como la desconexión conductual, la búsqueda de apoyo social y de apoyo emocional en la familia, el consumo de fármacos, sustancias o tabaco, desahogarse en momentos de estrés puntual y en ocasiones la desconexión mental, todo lo anterior, como mecanismos para tratar de hacer frente a las situaciones desbordantes que se les presentaban. (24)

Los médicos en periodo de adiestramiento de una especialidad, llamados médicos residentes, están sujetos adicionalmente a otros estresores relacionados con este periodo formativo, como jornadas laborales prolongadas, privación del sueño, exigencias personales, académicas y laborales, conflictos con los compañeros, sensación de inseguridad laboral futura y situaciones como muerte de pacientes, conflictos con la familia o amigos, dificultades financieras o mudarse a una nueva ciudad, entre otros, que los hacen aún más propenso a padecer trastornos psiquiátricos, particularmente a padecer depresión y ansiedad. Otras patologías descritas en este grupo son conductas adictivas y somatizaciones, así como conflictos familiares. (18)

Una forma de manejar las situaciones que puedan generar estrés en el individuo es el afrontamiento. El afrontamiento es una preparación para la acción que moviliza al individuo para evitar los daños del estresor, en este caso la contingencia por SARS CoV2. Hablando en un nivel fisiológico, las investigaciones médicas sobre el afrontamiento, descritas en los años treinta y cuarenta del siglo XX, planteaban que la supervivencia requería en su mayoría de la pericia de las personas para darse cuenta que el medio ambiente que les rodea es controlable y predecible con el fin de impedir, huir o domar a los agentes nocivos. (24, 25)

En este tenor, se puede definir al afrontamiento como el conjunto de esfuerzos cognitivos y conductuales que están en constante cambio y que se desarrollan para manejar demandas específicas, tanto externas como internas y que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los medios propios de cada individuo. (26)



Cabe mencionar que, el afrontamiento poco adaptativo consiste en negar o evitar las emociones o situaciones que se enfrentan. Muchos médicos, predominantemente varones, están culturalmente programados para ignorar sus afectos, priorizando el trabajo sobre sus necesidades personales, evitando mostrar signos de temor o cansancio, lo que consideran como signo de debilidad, por lo que, son quienes menos buscan apoyo emocional ante las crisis y tienden a correr mayores riesgos. (20)

Históricamente el proceso de afrontamiento es dividido en tres grandes etapas: anticipatoria o de aviso, impacto o de confrontación y post impacto o post confrontación. En la etapa de aviso, el evento que genera conflicto aún no ha sucedido y los aspectos a evaluar posibilitan el hecho que éste suceda o no. Cuando la persona espera una amenaza, sus pensamientos sobre estos aspectos de hecho afectan sus reacciones ante el conflicto, como también la forma de afrontarlos. Ante la etapa de impacto, la persona recibe la presencia y efecto del impacto del acontecimiento que genera conflicto, muchos de los pensamientos y acciones del sujeto pierden su valor y por ende el control de la situación, por lo que la persona está inmersa en el conflicto o problema. Aquí, la persona hace una evaluación de sí lo que aconteció era peor o no, de acuerdo a lo que esperaba. En la última etapa, del post impacto o post confrontación, los procesos cognitivos que se inician en la etapa anterior, en varias ocasiones persisten, lo que genera todo un conjunto de consideraciones que se pueden transformar en procesos anticipatorios. (27)

Día a día el ser humano debe hacer uso de estrategias que le permitan afrontar el estrés. Por lo anterior, el afrontamiento se divide en estilos y estrategias de afrontamiento al ser un aspecto muy relevante del funcionamiento personal. (18)

Los estilos son predisposiciones personales para hacer cara a diversas adversidades, son estables —temporal y situacionalmente— y consistentes, y puntualizan el uso de ciertas estrategias. Se pueden diferenciar tres estilos de afrontamiento: el productivo, que incorpora acciones dirigidas a resolver el

problema, el no productivo o de no afrontamiento que incorpora aspectos como el sentimiento de culpa, el aislamiento social o acciones que no están enfocadas en la resolución del problema y el orientado a otros, que incorpora aquellas estrategias que van enfocadas a otras personas como el buscar apoyo social, profesional o espiritual. (18, 28)

Por otro lado, las estrategias de afrontamiento son entendidas como recursos psicológicos que el sujeto pone en marcha para hacer frente a situaciones estresantes, sirven para generar, evitar o disminuir conflictos en los seres humanos, atribuyéndoles beneficios personales y contribuyendo a su fortalecimiento, es decir, son procesos concretos y específicos que se utilizan en cada contexto y pueden ser cambiantes, dependiendo de las condiciones desencadenantes. Factores individuales, como el tener relaciones de pareja estables y la presencia de hijos, se han relacionado con una mejor aplicación de las estrategias de afrontamiento. (18, 24)

Las estrategias de afrontamiento son formas utilizadas para hacer cara a las adversidades, se hace uso de recursos existentes, tanto propios, como los del entorno por lo que hay estrategias internas y externas.

- Las estrategias internas de afrontamiento se dividen en las de "reestructuración", es decir, la habilidad de redefinir las experiencias estresantes para que sean más manejables, a nuestro juicio directamente asociadas a establecer nuevas formas de aprendizaje, a través de ellas la persona puede estructurar sus habilidades de un modo estratégico, adaptándolas a las exigencias. Y las que se denominan "evaluación pasiva" que opera como respuesta de evitación a los problemas, su tendencia apunta a reflejar una posición más pesimista hacia lo que se debe solucionar, considerada también como una "resignación desvalida", al percibir la realidad en forma distorsionada, la persona puede sentir más tolerancia hacia la situación de conflicto, se resigna ante ella, y retarda así cualquier respuesta

o reacción violenta impensada que pudiese significar un sobre cargo de tensión. (27)

- Como estrategias externas están aquellas dirigidas al logro de recursos externos y se clasifican en obtención de apoyo social, búsqueda de apoyo espiritual y movilización familiar para lograr apoyo externo. (27)

Las estrategias activas o adaptativas tienen un asiento neurobiológico en las áreas del pensamiento lógico-formal (áreas frontales); mientras que las pasivas dependen de mecanismos más instintivos (sistema límbico). Cuando se utilizan estrategias de afrontamiento pasivas se reporta un mayor estrés y síntomas de depresión, lo cual puede tener como consecuencia daños a su salud mental y física. (18,20)

Una de las clasificaciones más clásicas es la de Lazarus et al. (1984) quien distingue entre estrategias o procesos de afrontamiento centrados en el problema y centrados en la emoción. (29, 30)

Las estrategias de afrontamiento centradas en el problema o también denominadas estrategias centradas en la tarea, son aquellas que intentan alterar el problema causante de la emoción, éstas tienen relación sobre el estresor y tienen por objetivo el de reducir su impacto. (29, 30)

Las estrategias de afrontamiento centradas en la emoción son aquellas que están encaminadas a regular la emoción que aparece como consecuencia del problema, es decir ayudan a prevenir o minimizar el estrés. En este rubro, hay procesos cognitivos dirigidos a disminuir el grado de trastorno emocional, como la evitación, la minimización, el distanciamiento, la atención selectiva, las comparaciones positivas o la extracción de valoraciones positivas de acontecimientos negativos, pero también procesos cognitivos dirigidos a aumentar la emoción; y estrategias conductuales como el realizar ejercicio físico para olvidar un problema o beber alcohol, que pueden servir, entre otras cosas, como elementos distractores. Asimismo, la meditación se ha asociado a una mayor diferenciación emocional y a

menores dificultades emocionales, así como a la reducción de sintomatología asociada a problemas de estrés, ansiedad y depresión. (29, 30)

El Hospital General de Massachusetts (2020) menciona que **algunas de las estrategias de afrontamiento** incluyen: Mantenerse conectado con la familia, los amigos y la comunidad de forma creativa, manejar las emociones difíciles con aceptación, atención plena, y actividades relajantes y/o placenteras, evitar usar estrategias de afrontamiento que no son saludables, como el uso de sustancias nocivas, la preocupación constante y los comportamientos de alto riesgo y sugieren realizar estilos de vida positivos como lo son la actividad física y la alimentación saludable, el uso de la aceptación, reformulación y resolución de problemas cuando sea necesario, así como practicar una buena higiene de sueño. (31)

Se ha detectado evidencia de que las personas con posesión de estrategias eficaces de afrontamiento tienen una menor probabilidad de presentar la pérdida del control ante el estrés, y si ésta llega a manifestarse será a causa de que la fuerza del estímulo es muy grande y se ha prolongado a través del tiempo. Se ha descrito que un afrontamiento eficaz puede hacer que las personas tengan un mejor funcionamiento social, a pesar del número de episodios de estrés. Se puede hablar de un afrontamiento más efectivo cuanto más reducen el efecto estresante relacionado con la amenaza. (30)

**Por otro lado, el PTSD (National Center for posttraumatic stress disorder, marzo 2020) recomienda evitar estrategias de afrontamiento negativas como** uso de alcohol, drogas ilícitas o cantidades excesivas de medicamentos recetados, que interfieren con los ciclos del sueño y prolongan la recuperación, evaluar negativamente sus contribuciones laborales, mantenerse demasiado ocupado, ayudar a los demás como más importante que el cuidado personal y no querer hablar de experiencias laborales con otros. (32)

Existen pocos instrumentos para evaluar las estrategias de afrontamiento. Un instrumento cada vez más utilizado es El Cuestionario de Formas de Afrontamiento (C.E.A.) adaptado para población española, el cual se ha construido a partir de las revisiones del W.C.C.L. (Ways of Coping Checklist) llevadas a cabo por Folkman y Lazarus (1980, 1985), Folkman y cols (1986), y Vitaliano y cols. (1985), el cual consta de 36 ítems que evalúan 11 factores que representan las diferentes formas de afrontamiento: 1. Pensamientos positivos; 2. Culpación de otros; 3. Pensamiento desiderativo; 4. Búsqueda de apoyo social; 5. Búsqueda de soluciones; 6. Represión emocional; 7. Contabilización de ventajas; 8. Religiosidad; 9. Autoculpación; 10. Resignación; 11. Escape. Este cuestionario se acompaña de unas instrucciones iniciales en las que se pide al médico residente que escriba la experiencia que más "estrés" le esté produciendo actualmente, que para fines de esta investigación será la contingencia sanitaria SARS CoV-2, se le pedirá al médico residente que señale con qué frecuencia ha utilizado las conductas o pensamientos que expresan cada uno de los 36 ítems para afrontar tal estrés con base a la escala nunca uno, rara vez dos, algunas veces tres, a menudo cuatro y casi siempre cinco. Este instrumento cuenta con unos índices de alfa de Cronbach de .066, y de fiabilidad por mitades de 0.52 según los coeficientes de Spearman-Brown y de Guttman. La fiabilidad más baja la presenta el factor 11 ("Escape") con un alfa de 0.40, mientras que la más alta la presenta el factor 1 ("Pensamientos positivos") con un alfa de 0.7 (33)

Al respecto Velasco et al. (2021) en un estudio descriptivo simple realizado en 2021 que tuvo como objetivo el diagnosticar los niveles de ansiedad, depresión y estrés de la población asociados a la pandemia por COVID-19, realizaron un muestreo no probabilístico a los estudiantes y profesores de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Guayaquil (Ecuador) y profesionales de la salud, aplicaron la Escala de Estrés Percibido (EEP-10), adaptada y validada al contexto de COVID-19. Obtuvieron como resultado que el 13% de los participantes presentaron altos niveles de estrés percibido, asociado con la pandemia de COVID-19. En cuanto a la capacidad de afrontamiento, los sujetos sentían a menudo que las dificultades se

acumulaban tanto que no podían superarlas, lo demostraban al no poder hacer frente a todas las cosas que tenían que hacer, al no controlar las cosas importantes para el desarrollo de su vida, evidenciando el miedo e incertidumbre por el futuro, lo cual afecta evidentemente la salud mental. (34)

Al respecto París et al. (2009) en un estudio correlacional, cuyo objetivo fue identificar las estrategias empleadas por los profesionales de la salud para afrontar el estrés asistencial y explorar su asociación con el bienestar subjetivo, realizaron un estudio con 196 profesionales argentinos, quienes respondieron las escalas de Afrontamiento Asistencial y de Bienestar Subjetivo, obtuvieron como resultados que los médicos emplean estrategias focalizadas en la emoción con más frecuencia que los enfermeros; que los profesionales varones privilegian las estrategias emocionales, y que tanto las estrategias de resolución de problemas como las de distanciamiento muestran fuertes asociaciones con el bienestar subjetivo. (35)

Por otro lado, Piñar et al. (2020) en un estudio descriptivo simple realizado en una muestra de bomberos y cuerpos de seguridad, así como sanitarios de emergencias extrahospitalarias, con una antigüedad en el puesto de al menos 6 meses, en la provincia de Granada (España) evaluaron la ansiedad a través de la subescala ansiedad rasgo de la escala STAI, que se refiere a un factor de personalidad para responder ante situaciones percibidas como amenazantes, mientras que las estrategias de afrontamiento ante el estrés se evaluaron a través de las escalas del instrumento COPE-28, como resultados obtuvieron que el grupo de profesionales con estudios superiores y formación profesional puntúan más alto en la estrategia de autoinculpación. (22)

Al respecto, Osorio et al. (2020), en un estudio correlacional que tuvo como objetivo general el describir el tipo de afrontamiento que presentan profesionales de la salud que atienden a pacientes pediátricos crónicos, utilizaron un Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (Sandín & Chorot, 2003). Instrumento validado en la población mexicana por González y Landero (2007), el cual está compuesto por 42

reactivos, como resultados obtuvieron que las estrategias más utilizadas son aquellas encaminadas a un afrontamiento racional de las situaciones, siendo las más frecuentes las focalizadas en la solución de problemas, la reevaluación positiva y la búsqueda de apoyo social y que las estrategias menos usadas fueron aquellas orientadas a pedir ayuda espiritual a algún líder religioso, orar o tener fe en que Dios solucionaría el problema; así como también descargar el mal humor con los demás o agredir a las personas que les rodean o simplemente esperar a que las cosas se solucionen solas. (26)

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La formación del Médico Familiar incluye, según el programa académico del IMSS, avalado por la UNAM, con base en el oficio N° 09 B561612500/2021/002323 del 13 de julio de 2021 y derivado del repunte de casos de contagio por SARS CoV2 (COVID-19) que todos los residentes adscritos a la unidad médica de todas las especialidades y de todos los grados académicos deberán participar en atención al paciente COVID-19 de las patologías de su competencia, dentro de la unidad sede, subsede o en rotación IMSS.

La COVID-19 es una enfermedad emergente, actual y que continúa siendo una patología frecuente en la población de esta unidad, por ello, el médico residente

recibe formación práctica respecto al abordaje con enfoque de riesgo, de los pacientes que cursan con esta patología. Durante su instrucción clínica, los médicos residentes han estado y continuarán estando en contacto con pacientes potencialmente infectados, lo que puede generarles estrés, ansiedad y en ocasiones depresión. Los médicos residentes deben enfrentar estas situaciones, haciendo uso del afrontamiento para sobre llevar los acontecimientos que los rodean.

De los diversos tipos de afrontamiento que pueden ser utilizados para superar estas situaciones de estrés, no se tiene conocimiento sobre que tipos de afrontamiento se utilizan ante la pandemia por el nuevo coronavirus SARS CoV2 en la población de médicos residentes. Por lo que se considera que este estudio será de gran utilidad para vislumbrar el tipo de afrontamiento del que están haciendo uso los médicos residentes de la UMF 33 ante la emergencia sanitaria, para poder realizar una prevención e intervención oportuna ante tipos de afrontamiento poco favorecedores que pudieran estar utilizando.

Con base en lo anterior, me permito realizar la siguiente pregunta de investigación:

**¿Cuáles son los tipos de afrontamiento individual ante la contingencia SARS CoV2 en médicos residentes de la UMF 33 El Rosario?**

### **OBJETIVO GENERAL**

Determinar los tipos de afrontamiento individual ante la contingencia SARS CoV2 en médicos residentes de la UMF 33 El Rosario.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Identificar los tipos de afrontamiento individual ante la contingencia SARS CoV2 de acuerdo a factores sociodemográficos en médicos residentes de la UMF 33 El Rosario.



Identificar los tipos de afrontamiento individual ante la contingencia SARS CoV2 de acuerdo al grado académico en médicos residentes de la UMF 33 El Rosario.

Identificar los tipos de afrontamiento individual ante la contingencia SARS CoV2 de acuerdo a situaciones específicas vividas por los médicos residentes de la UMF 33 El Rosario.

Identificar los tipos de afrontamiento individual ante la contingencia SARS CoV2 de acuerdo a antecedentes de trastorno mental en médicos residentes de la UMF 33 El Rosario.

## **SUJETOS, MATERIAL Y MÉTODOS**

Una vez que el proyecto fue evaluado y autorizado por el comité local de investigación y ética en investigación, y se tuvo número de registro, se procedió a identificar a los sujetos de investigación que cumplían con los criterios de inclusión en la Unidad de Medicina Familiar Número 33, la cual corresponde al Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Norte de la Ciudad de México, ubicada en Avenida Renacimiento s/n, entre Avenida de las Civilizaciones y Avenida Aquiles Serdán, colonia el Rosario, Azcapotzalco, Ciudad de México.

Se llevó a cabo un estudio de tipo observacional, transversal, retrospectivo y descriptivo simple, en una población de 52 médicos residentes del curso de especialización en Medicina Familiar. Fueron incluidos en el estudio los médicos residentes que dieron su consentimiento para participar y que se encontraban activos en la unidad sede o subsele.

Posteriormente, se procedió a identificar a los médicos residentes que cumplían con los criterios de inclusión, es decir, participaron los médicos residentes de primer, segundo y tercer año que estaban adscritos en el curso de especialización en Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar Número 33 El Rosario, de cualquier edad y sexo, a los que se les aplicó el Cuestionario de Formas de Afrontamiento y que firmaron un consentimiento informado. Fueron excluidos los médicos residentes en rotación de campo, de incapacidad laboral/licencia o que no desearan participar en el estudio y fueron eliminados los médicos residentes de la UMF 33 que no llenaron correctamente o en su totalidad el cuestionario.

Se presentó la investigadora encargada de aplicar la encuesta con el médico residente y explicó el propósito de este estudio; explicó de manera concisa y clara, los posibles riesgos y beneficios de participar en este estudio. Se solicitó al médico residente que leyera el consentimiento informado, el cual contenía el propósito, los riesgos y beneficios de participar en el estudio. Una vez que el médico residente no tuvo dudas, se procedió a entregar el consentimiento informado para que fuera firmado de conformidad, el cual estuvo previamente formulado bajo los códigos y normas institucionales, nacionales e internacionales de ética (Anexo 1).

Posteriormente se le aplicó el Cuestionario de formas de afrontamiento (Anexo 3) el cual consta de 36 ítems, en donde se le pedía al médico residente que señalara el grado en que ha utilizado cada uno de estos pensamientos o conductas para afrontar el estrés: SARS CoV2. Se utilizaron los valores de nunca: 1, rara vez: 2, algunas veces:3, a menudo:4. casi siempre:5, según fuera el caso.

Cabe mencionar, que este cuestionario agrupa 11 factores o tipos de afrontamiento individual. Para la evaluación de los ítems se considera para el factor 1: pensamientos positivos los ítems 1,4,25,31 y 32; para el factor 2: culpación de otros los ítems 15, 22, 27 y 28; para el factor 3: pensamiento desiderativo los ítems 9, 10, 11 y 12; para el factor 4: búsqueda de apoyo social los ítems 2, 5 y 20; para el factor 5: búsqueda de soluciones los ítems 8, 17, 18, 34 y 35; para el factor 6: represión emocional los ítems 6, 7, 13 y 16; para el factor 7: contabilización de ventajas los ítems 29 y 30; para el factor 8: religiosidad los ítems 33 y 36; para el factor 9: autoculpación los ítems 3 y 19; para el factor 10: resignación los ítems 24 y 26 y para el factor 11: escape los ítems 14, 21 y 23. Se sumaron los valores de cada ítem asignados a cada factor y, el factor o los factores que resultaron con el número mayor, fue el tipo de afrontamiento individual que el médico residente estuvo utilizando para afrontar la contingencia por SARS CoV2.

Así mismo, se identificaron los siguientes factores sociodemográficos: edad, sexo, grado académico, si tenía pareja, antecedentes de trastorno mental y si ha recibido algún tratamiento.

Cabe mencionar, que otras variables que se identificaron fueron las situaciones vividas por los médicos residentes de medicina familiar, las cuales fueron las siguientes: Participación en equipos de respuesta COVID-19 (ERC), haber padecido COVID-19, haber estado hospitalizado por COVID-19, haber tenido familiares con COVID-19, fallecimiento de familiares o amigos cercanos por COVID-19, haber tenido miedo a enfermarse de COVID-19, haberse mudado para no contagiar a sus familiares por COVID-19 y haber sido discriminado por ser personal de salud.

El análisis de los resultados se llevó a cabo a través de estadística descriptiva, calculando media, mediana, moda, porcentajes y frecuencias.

Por último, el presente estudio se rigió por los lineamientos institucionales, nacionales e internacionales que rigen la investigación en México.

## RESULTADOS

De acuerdo a los resultados obtenidos en la presente investigación se obtuvieron los siguientes resultados.

Referente a la distribución de acuerdo a la edad, de los 52 participantes (100%), 29 tenían treinta años o menos (56%), 20 tenían entre 31 a 35 años (38%), y 3 tenían 36 años o más (6%). (Tabla y gráfica 1).

En relación a la distribución de acuerdo al sexo, de los 52 participantes (100%), 38 fueron del sexo femenino (73%), mientras que 14 fueron masculinos (27%). (Tabla y gráfica 2).

En cuanto a la distribución del grado académico, de los 52 participantes (100%), 20 fueron de primer grado (38%), 20 fueron de segundo grado (38%), mientras que 12 fueron de tercer grado (24%). (Tabla y gráfica 3).

Referente a la distribución con respecto a tener pareja, de los 52 participantes (100%), 30 tenían pareja (58%) y 22 se encontraron sin pareja (42%). (Tabla y gráfica 4).

En relación al antecedente de trastorno mental, de los 52 participantes (100%), 33 se encontraron sin antecedente de trastorno mental (63%), 15 con depresión (29%), 10 con ansiedad (19%) y 0 con trastorno de estrés postraumático (0%). (Tabla y gráfica 5).

Referente a la distribución de tratamiento recibido si se tiene antecedente de trastorno mental, de los 52 participantes (100%), 38 no recibieron tratamiento (73%), 7 recibieron tratamiento farmacológico (13%), 6 recibieron terapia psicológica (12%) y 3 recibieron otro tratamiento (6%). (Tabla y gráfica 6).

También se encontró que de las personas que padecen depresión (9): 4 recibieron tratamiento farmacológico, 2 tratamiento psicológico y 3 ningún tratamiento; de las personas que padecen ansiedad y depresión (6): 2 recibieron tratamiento psicológico, 2 tratamiento farmacológico y terapia psicológica y 2 otro tratamiento; de las personas que padecen ansiedad (4): 1 recibió tratamiento farmacológico, 2 ningún tratamiento y 1 otro tratamiento. (Tabla y gráfica 6.1).

En cuanto a la distribución de acuerdo a situaciones vividas, de los 52 participantes (100%), se obtuvieron las siguientes respuestas: 40 tuvieron familiares con COVID-19 (77%), 36 padecieron COVID-19 (69%), 33 participaron en equipo de respuesta COVID-19 (63%), 29 tuvieron miedo de enfermarse de COVID-19 (56%), 17 tuvieron fallecimiento de familiares o amigos cercanos por COVID-19 (37%), 15 fueron discriminados por ser personal de salud (10%), 5 se mudaron para no contagiar a

sus familiares por COVID-19 (10%) y 0 estuvo hospitalizado por covid-19 (0%). (Tabla y gráfica 7).

En relación a los tipos de afrontamiento individual, de los 52 participantes (100%), 13 utilizaron pensamientos positivos (25%), 9 utilizaron búsqueda de apoyo social (17%), 8 hicieron uso de pensamientos desiderativos (15%), 8 utilizaron religiosidad (15%), 6 hicieron uso de contabilización de ventajas (12%), 5 utilizaron represión emocional (10%), 4 utilizaron autoculpación (8%), 4 hicieron uso de resignación (8%), 3 utilizaron escape (6%), 2 hicieron uso de culpación de otros (4%) y 1 utilizó búsqueda de soluciones (2%). (Tabla y gráfica 8).

En cuanto a pensamientos positivos y haber tenido familiares con COVID-19 se encontró un OR de 1.8965, un IC de 0.3572- 10.067 y un valor de p de 0.4472 (Tabla y gráfica 9).

Referente a la distribución de pensamientos positivos y haber padecido COVID-19 se encontró un OR de 7.5, un IC de 0.8827- 63.71 y un valor de p de 0.0374 (Tabla y gráfica 10).

En relación a pensamientos positivos y participación en equipos de respuesta COVID-19 se encontró un OR de 2.318, un IC de 0.5497-9.7808 y un valor de p de 0.2445 (Tabla y gráfica 11).

En cuanto a pensamientos positivos y haber tenido miedo de enfermarse de COVID-19 se encontró un OR de 0.9015, un IC de 0.2555-3.1807 y un valor de p de 0.8719 (Tabla y gráfica 12).

Referente a pensamientos positivos y fallecimiento de familiares o amigos cercanos por COVID-19 se encontró un OR de 0.888, un IC de 0.2297- 3.4389 y un valor de p de 0.8645. (Tabla y gráfica 13).

En relación a pensamientos positivos y haber sido discriminado por ser personal de salud se encontró un OR de 0.6750, un IC de 0.157- 2.9019 y un valor de p de 0.596 (Tabla y gráfica 14).

Finalmente, en relación a los pensamientos positivos y haberse mudado para no contagiar a sus familiares por COVID-19 se encontró un OR de 0.7291, un IC de 0.074-7.1809 y un valor de p de 0.7.1809 (Tabla y gráfica 15).

## TABLAS Y GRÁFICAS

Tabla 1. Distribución de acuerdo a la edad de los médicos residentes que participaron en el estudio.

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<b>MENOR O IGUAL DE 30 AÑOS</b>	29	56%
<b>ENTRE 31-35 AÑOS</b>	20	38 %
<b>MAYOR O IGUAL DE 36 AÑOS</b>	3	6%
<b>TOTAL</b>	52	100 %

*Tabla 1. Fuente: Cuestionario de afrontamiento individual ante la contingencia SARS CoV2 en médicos residentes de la UMF 33 El Rosario.*

Gráfica 1. Distribución de acuerdo a la edad de los médicos residentes que participaron en el estudio.

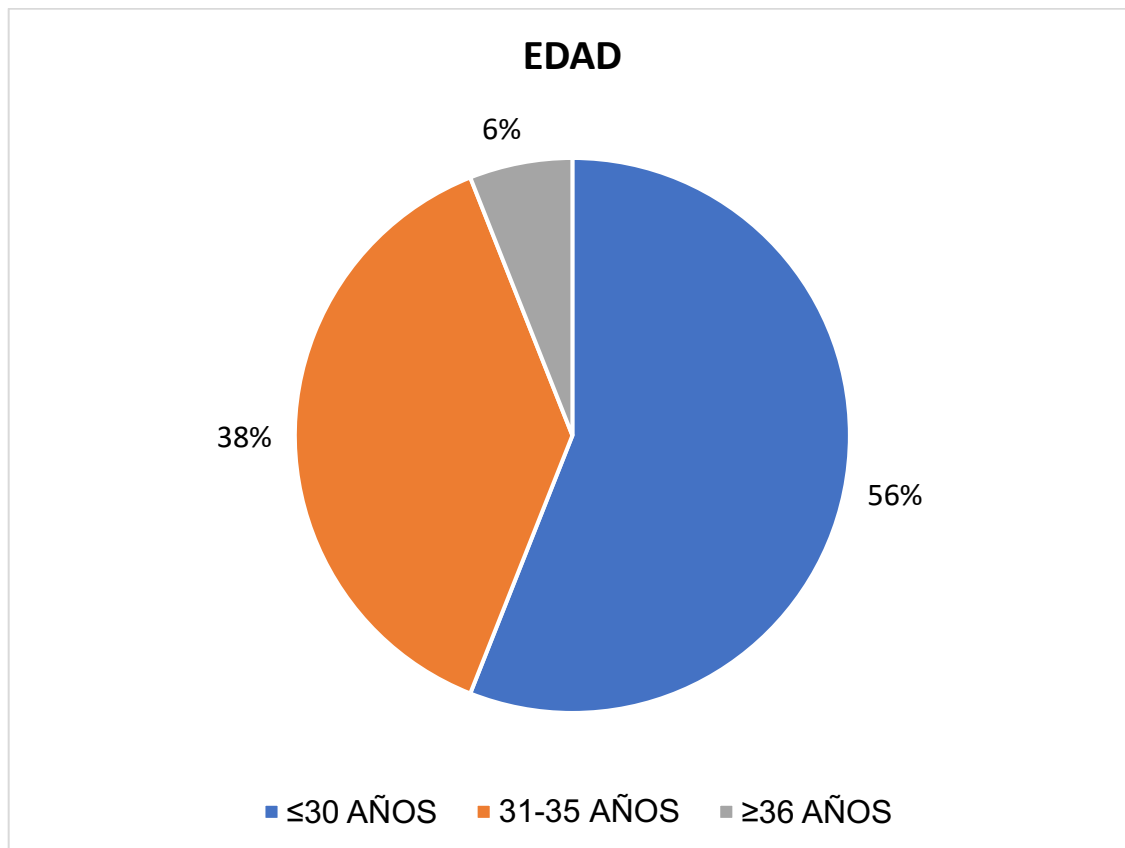


Gráfico 1. Fuente: Cuestionario de afrontamiento individual ante la contingencia SARS CoV2 en médicos residentes de la UMF 33 El Rosario.

Tabla 2. Distribución de acuerdo al sexo de los médicos residentes que participaron en el estudio.

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MUJER	38	73%
HOMBRE	14	27%
TOTAL	52	100 %

Tabla 2. Fuente: Cuestionario de afrontamiento individual ante la contingencia SARS CoV2 en médicos residentes de la UMF 33 El Rosario.

Gráfica 2. Distribución de acuerdo al sexo de los médicos residentes que participaron en el estudio.



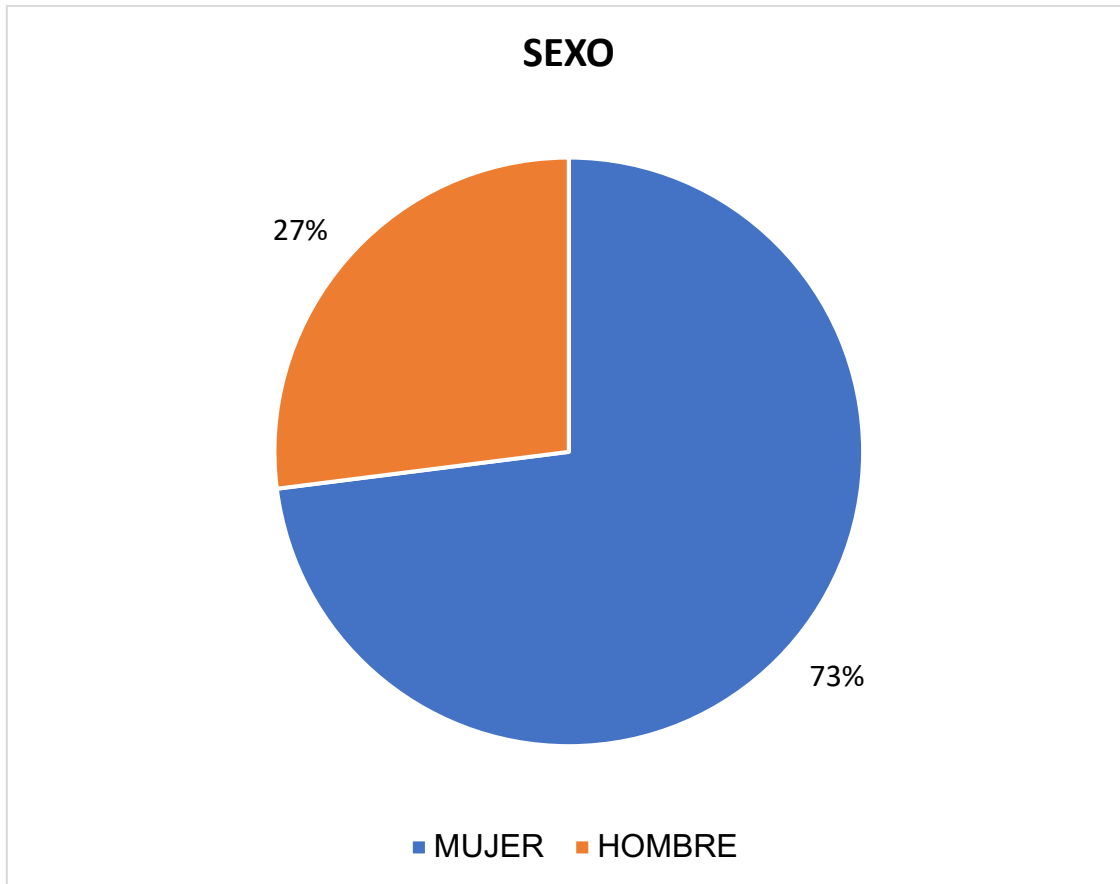


Gráfico 2. Fuente: Cuestionario de afrontamiento individual ante la contingencia SARS CoV2 en médicos residentes de la UMF 33 El Rosario.

Tabla 3. Distribución de acuerdo al grado académico de residencia médica de los médicos residentes que participaron en el estudio.

GRADO ACADÉMICO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PRIMER GRADO	20	38%
SEGUNDO GRADO	20	38%
TERCER GRADO	12	24%
TOTAL	52	100%

Tabla 3. Fuente: Cuestionario de afrontamiento individual ante la contingencia SARS CoV2 en médicos residentes de la UMF 33 El Rosario.

Gráfica 3. Distribución de acuerdo al grado académico de residencia médica de los médicos residentes que participaron en el estudio.

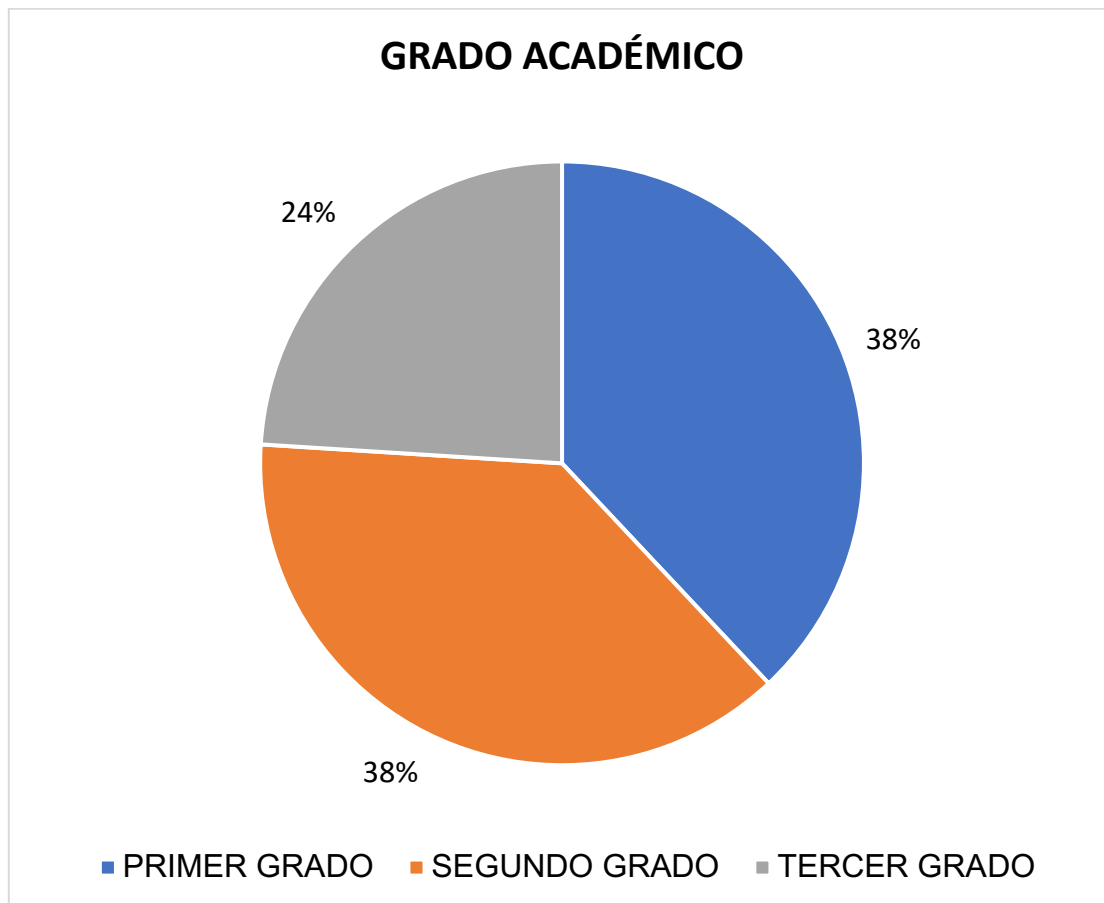


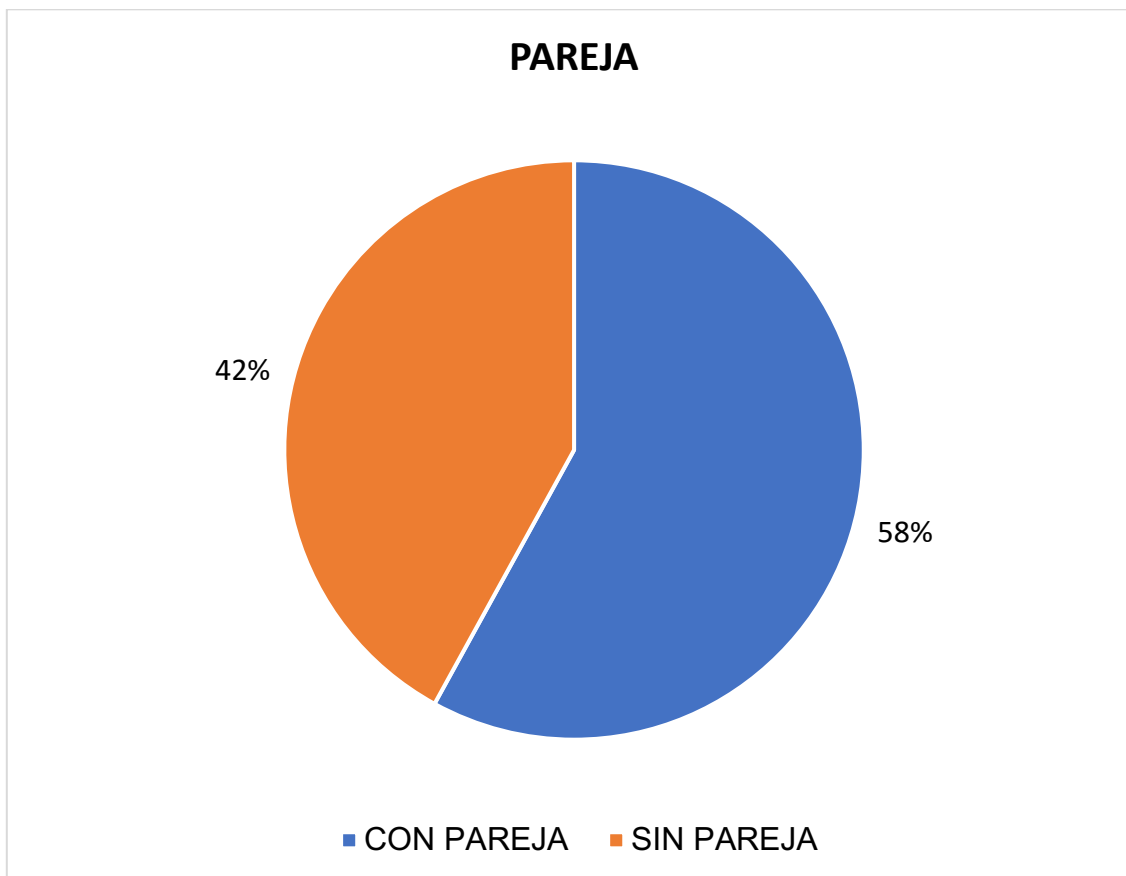
Gráfico 3. Fuente: Cuestionario de afrontamiento individual ante la contingencia SARS CoV2 en médicos residentes de la UMF 33 El Rosario.

Tabla 4. Distribución de acuerdo a tener pareja de los médicos residentes que participaron en el estudio.

TENER PAREJA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CON PAREJA	30	58 %
SIN PAREJA	22	42 %
TOTAL	52	100%

Tabla 4. Fuente: Cuestionario de afrontamiento individual ante la contingencia SARS CoV2 en médicos residentes de la umf 33 el rosario.

Gráfica 4. Distribución de acuerdo a tener pareja de los médicos residentes que participaron en el estudio.



Gráfica 4. Fuente: Cuestionario de afrontamiento individual ante la contingencia SARS CoV2 en médicos residentes de la UMF 33 El Rosario.

Tabla 5. Distribución de acuerdo a antecedente de trastorno mental de los médicos residentes que participaron en el estudio.

ANTECEDENTE DE TRASTORNO MENTAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIN ANTECEDENTE DE TRASTORNO MENTAL	33	63%
DEPRESIÓN	15	29 %
ANSIEDAD	10	19%
TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO	0	0 %

Tabla 5. Fuente: Cuestionario de afrontamiento individual ante la contingencia SARS CoV2 en médicos residentes de la UMF 33 El Rosario.

Gráfica 5. Distribución de acuerdo a antecedente de trastorno mental de los médicos residentes que participaron en el estudio.

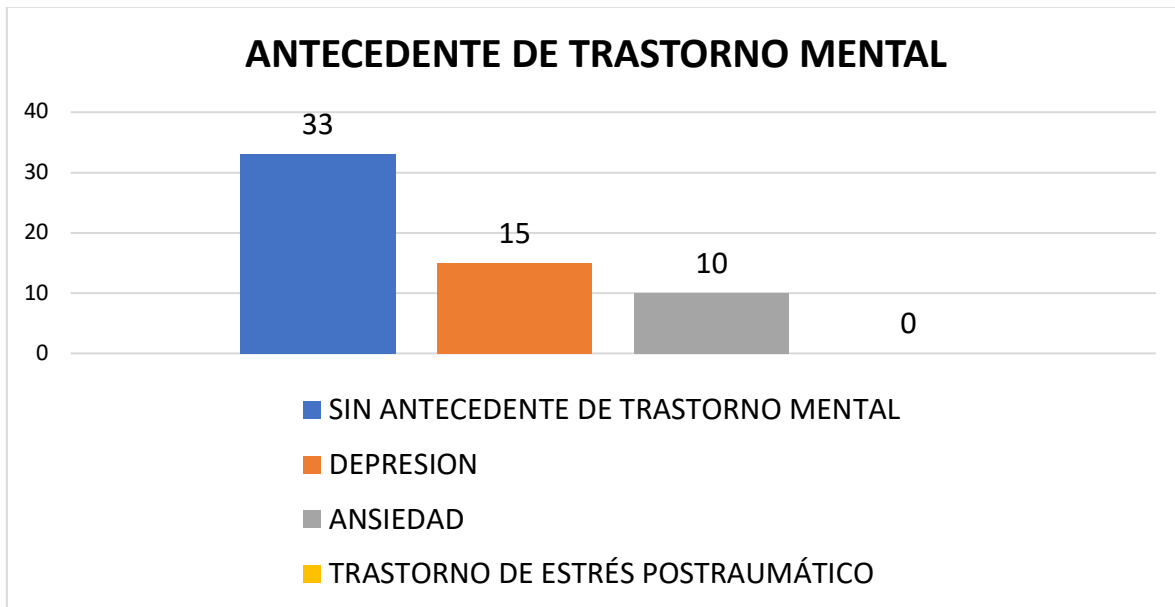


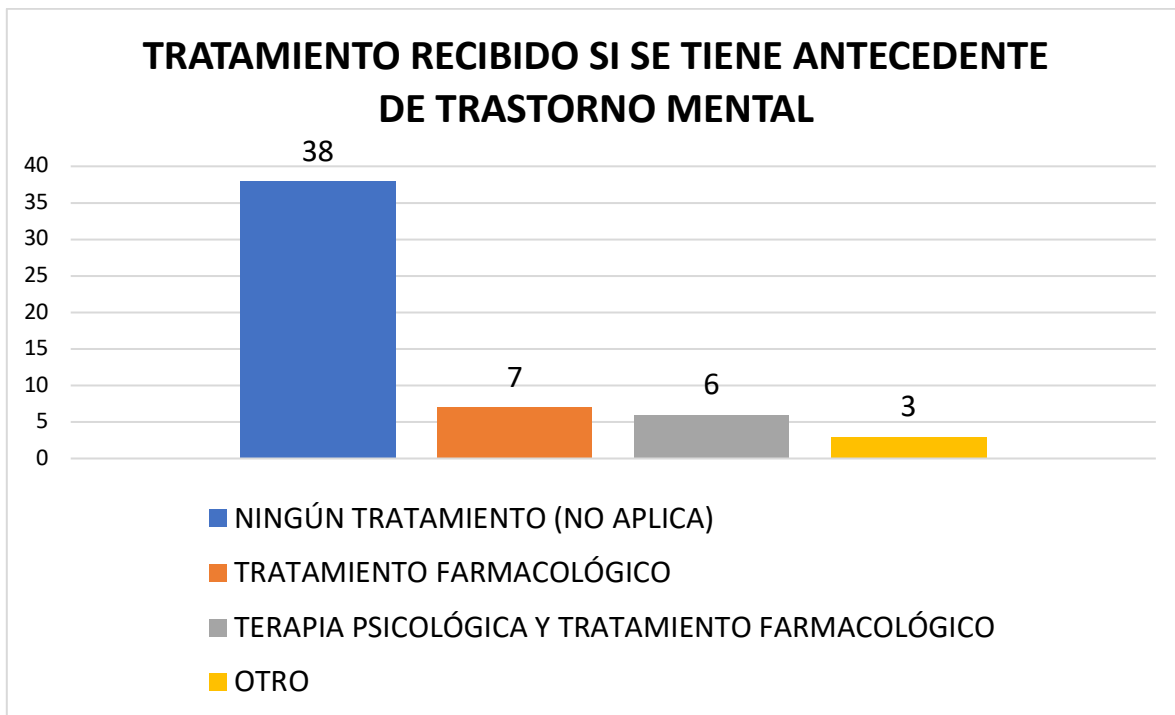
Gráfico 5. Fuente: Cuestionario de afrontamiento individual ante la contingencia SARS CoV2 en médicos residentes de la UMF 33 El Rosario.

Tabla 6. Distribución de acuerdo a tratamiento recibido si se tiene antecedente de trastorno mental de médicos residentes que participaron en el estudio.

TRATAMIENTO RECIBIDO SI SE TIENE ANTECEDENTE DE TRASTORNO MENTAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NINGÚN TRATAMIENTO (NO APLICA)	38	73%
TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO	7	13 %
TERAPIA PSICOLÓGICA	6	12%
OTRO	3	6 %

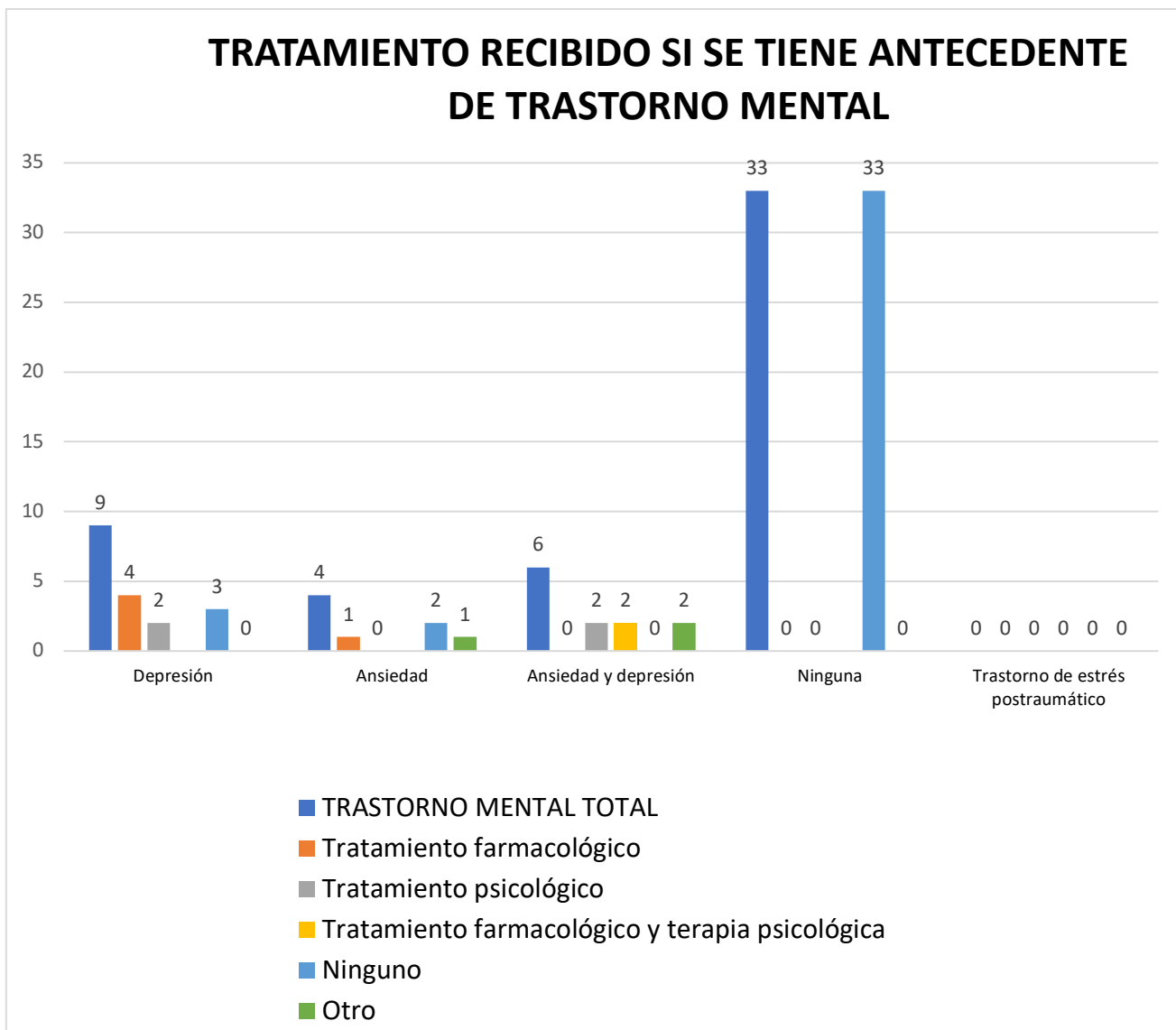
Tabla 6. Fuente: Cuestionario de afrontamiento individual ante la contingencia SARS CoV2 en médicos residentes de la UMF 33 El Rosario.

Gráfica 6. Distribución de acuerdo a tratamiento recibido si se tiene antecedente de trastorno mental de médicos residentes que participaron en el estudio.



Gráfica 6. Fuente: Cuestionario de afrontamiento individual ante la contingencia SARS CoV2 en médicos residentes de la UMF 33 El Rosario.

Gráfica 6.1 Distribución de acuerdo a tratamiento recibido si se tiene antecedente de trastorno mental de médicos residentes que participaron en el estudio.



Gráfica 6.1 Fuente: Cuestionario de afrontamiento individual ante la contingencia SARS CoV2 en médicos residentes de la UMF 33 El Rosario.

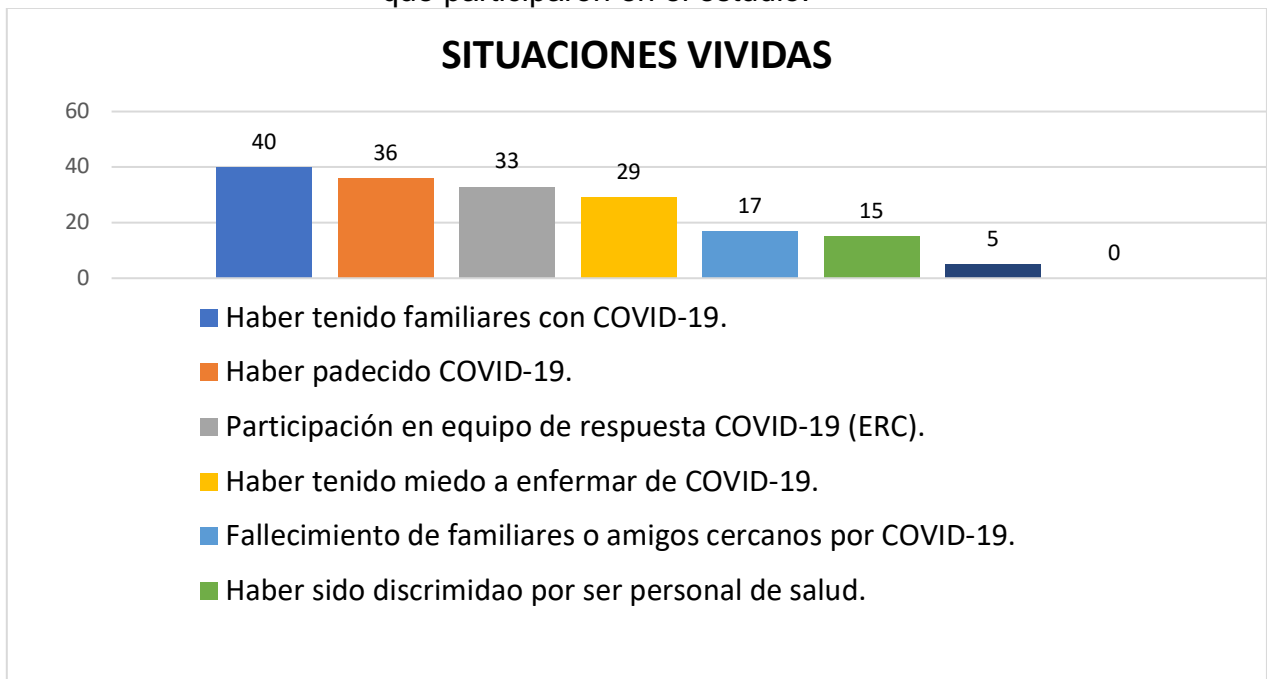
Tabla 7. Distribución de acuerdo a situaciones vividas de los médicos residentes que participaron en el estudio.

SITUACIONES VIVIDAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Haber tenido familiares con COVID-19.	40	77%
Haber padecido COVID-19.	36	69%
Participación en equipo de respuesta COVID-19. (ERC)	33	63%

Haber tenido miedo de enfermarse de COVID-19.	29	56%
Fallecimiento de familiares o amigos cercanos por COVID-19.	17	37%
Haber sido discriminado por ser personal de salud.	15	29%
Haberse mudado para no contagiar a sus familiares por COVID-19.	5	10%
Haber estado hospitalizado por COVID-19	0	0%

Tabla 7. Fuente: Cuestionario de afrontamiento individual ante la contingencia SARS CoV2 en médicos residentes de la UMF 33 El Rosario.

Gráfica 7. Distribución de acuerdo a situaciones vividas de los médicos residentes que participaron en el estudio.



Gráfica 7. Fuente: Cuestionario de afrontamiento individual ante la contingencia SARS CoV2 en médicos residentes de la UMF 33 El Rosario.

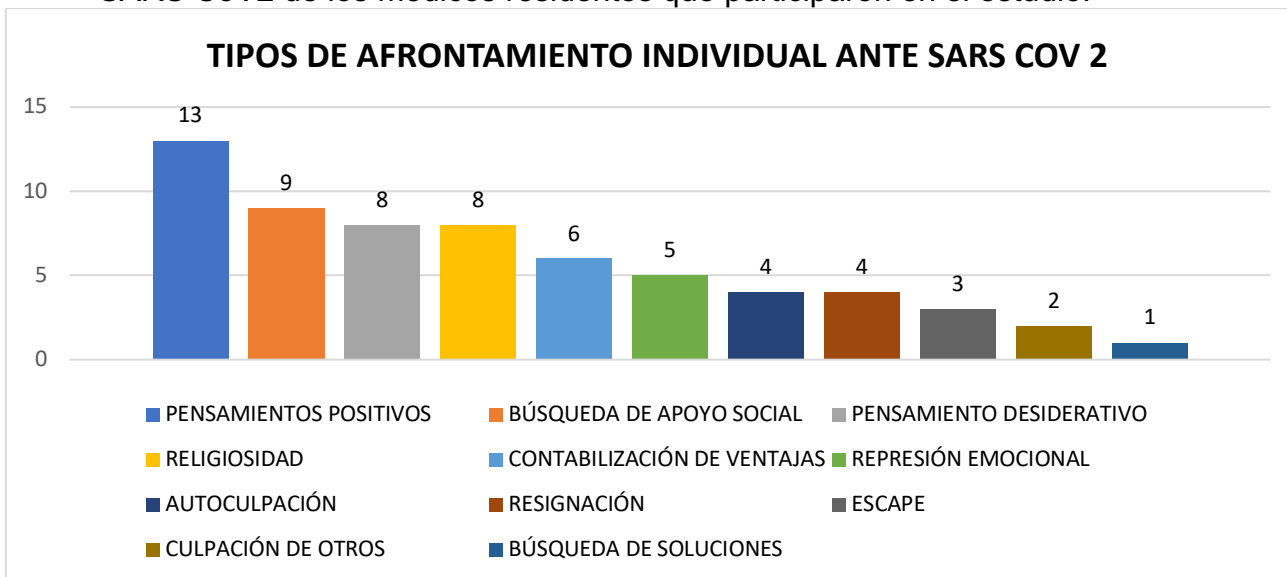
Tabla 8. Distribución de acuerdo a los tipos de afrontamiento individual ante SARS CoV2 de los médicos residentes que participaron en el estudio.

ITEMS	TIPOS DE AFRONTAMIENTO INDIVIDUAL ANTE SARS COV2: FACTORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
-------	--	------------	------------

1,4,25,31 y 32	<b>PENSAMIENTOS POSITIVOS</b>	13	25%
2, 5 y 20	<b>BÚSQUEDA DE APOYO SOCIAL</b>	9	17%
9, 10, 11 y 12	<b>PENSAMIENTO DESIDERATIVO</b>	8	15%
33 y 36	<b>RELIGIOSIDAD</b>	8	15%
29 y 30	<b>CONTABILIZACIÓN DE VENTAJAS</b>	6	12%
6, 7, 13 y 16	<b>REPRESIÓN EMOCIONAL</b>	5	10%
3 y 19	<b>AUTOCULPACIÓN</b>	4	8%
24 y 26	<b>RESIGNACIÓN</b>	4	8%
14, 21 y 23	<b>ESCAPE</b>	3	6%
15, 22, 27 y 28	<b>CULPACIÓN DE OTROS</b>	2	4%
8, 17, 18, 34 y 35	<b>BÚSQUEDA DE SOLUCIONES</b>	1	2%

Tabla 8. Cuestionario de formas de afrontamiento (C.E.A.)

Gráfica 8. Distribución de acuerdo a los tipos de afrontamiento individual ante SARS CoV2 de los médicos residentes que participaron en el estudio.



Gráfica 8. Fuente: Cuestionario de formas de afrontamiento (C.E.A.)

Tabla 9. Distribución de los médicos residentes que participaron en el estudio con pensamientos positivos ante SARS COV 2 en relación a la situación vivida de haber tenido familiares con COVID-19.

**PENSAMIENTO POSITIVO**

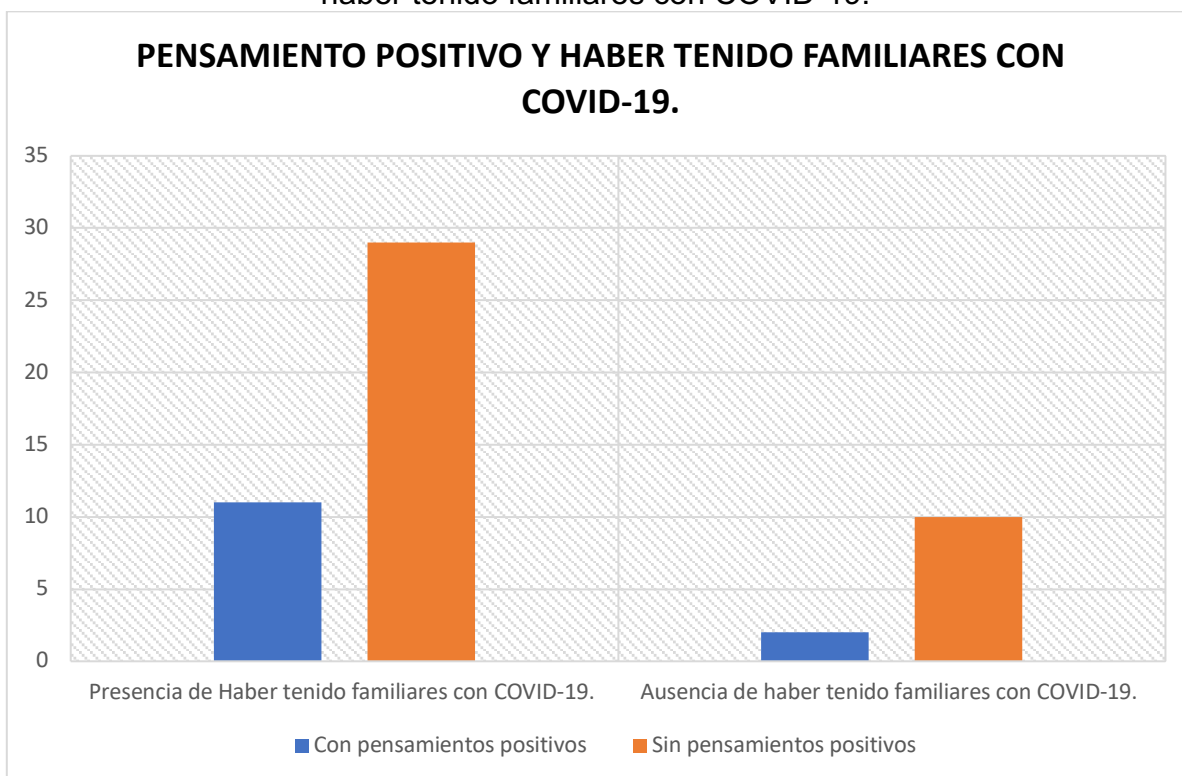


Haber tenido familiares con COVID-19	Con pensamiento positivo	Sin pensamiento positivo	TOTAL
Presencia	11	29	40
Ausencia	2	10	12
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>	<b>39</b>	<b>52</b>

(OR=1.8965, IC= 0.3572-10.0677, p= 0.4472)

Tabla 9. Fuente: Cuestionario de formas de afrontamiento (C.E.A.)

Gráfica 9. Distribución de los médicos residentes que participaron en el estudio con pensamientos positivos ante SARS COV 2 en relación a la situación vivida de haber tenido familiares con COVID-19.



Gráfica 9. Fuente: Cuestionario de formas de afrontamiento (C.E.A.)

Tabla 10. Distribución de los médicos residentes que participaron en el estudio con pensamientos positivos ante SARS COV 2 en relación a la situación vivida de haber padecido COVID-19.

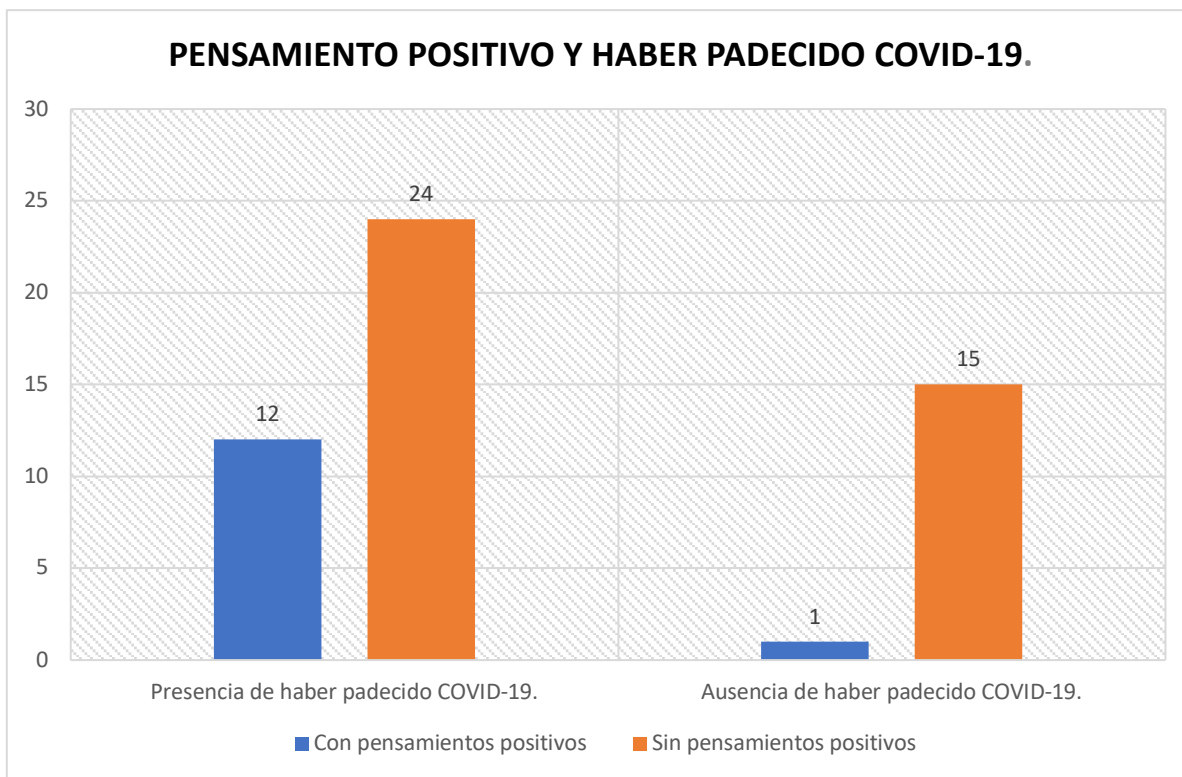
**PENSAMIENTO POSITIVO**

Haber padecido COVID-19.	Con pensamiento positivo	Sin pensamiento positivo	TOTAL
Presencia	12	24	36
Ausencia	1	15	16
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>	<b>39</b>	<b>52</b>

(OR=7.5, IC=0.8827-63.71, p= 0.0374)

Tabla 10. Fuente: Cuestionario de formas de afrontamiento (C.E.A.)

Gráfica 10. Distribución de los médicos residentes que participaron en el estudio con pensamientos positivos ante SARS COV 2 en relación a la situación vivida de haber padecido COVID-19.



Gráfica 10. Fuente: Cuestionario de formas de afrontamiento (C.E.A.)

Tabla 11. Distribución de los médicos residentes que participaron en el estudio con pensamientos positivos ante SARS COV 2 en relación a la situación vivida de participación en equipo de respuesta COVID-19. (ERC)

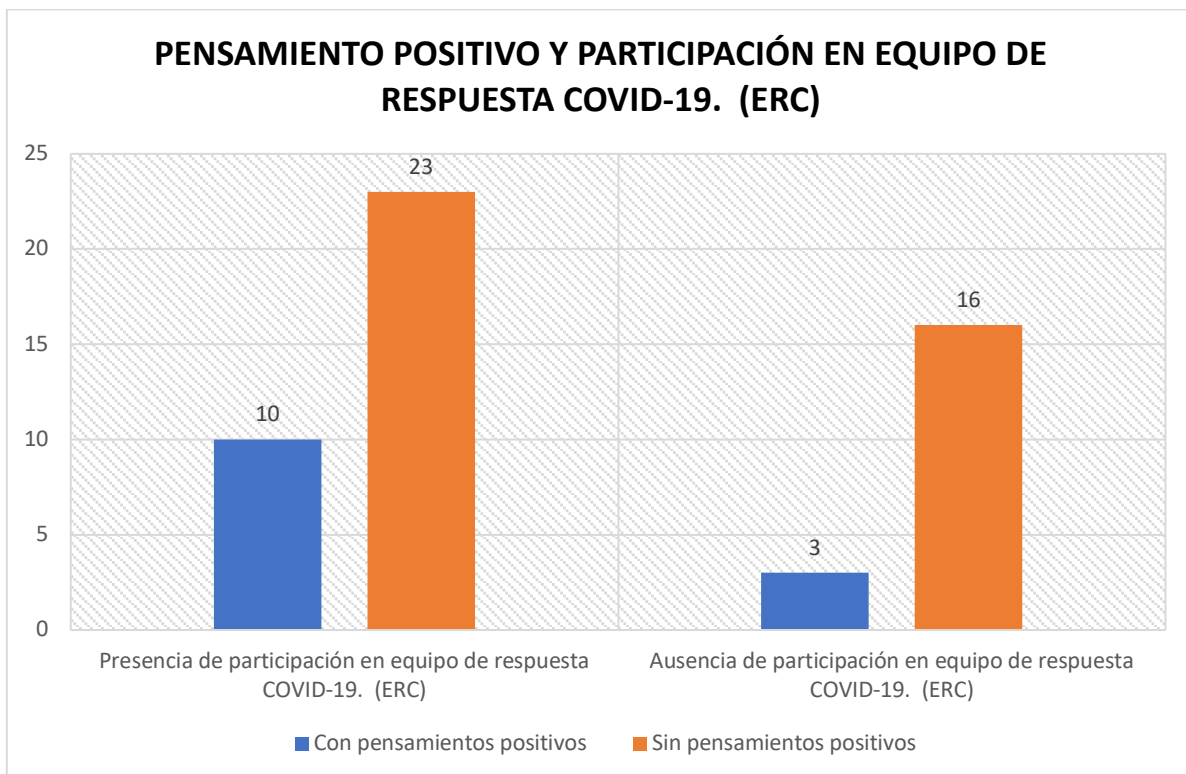
**PENSAMIENTO POSITIVO**

Participación en equipo de respuesta COVID-19. (ERC)	Con pensamiento positivo	Sin pensamiento positivo	TOTAL
Presencia	10	23	33
Ausencia	3	16	19
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>	<b>39</b>	<b>52</b>

(OR=2.318, IC= 0.5497-9.7808, p= 0.2445)

Tabla 11. Fuente: Cuestionario de formas de afrontamiento (C.E.A.)

Gráfica 11. Distribución de los médicos residentes que participaron en el estudio con pensamientos positivos ante SARS COV 2 en relación a la situación vivida de participación en equipo de respuesta COVID-19. (ERC)



Gráfica 11. Fuente: Cuestionario de formas de afrontamiento (C.E.A.)

Tabla 12. Distribución de los médicos residentes que participaron en el estudio con pensamientos positivos ante SARS COV 2 en relación a la situación vivida de haber tenido miedo de enfermarse de COVID-19.

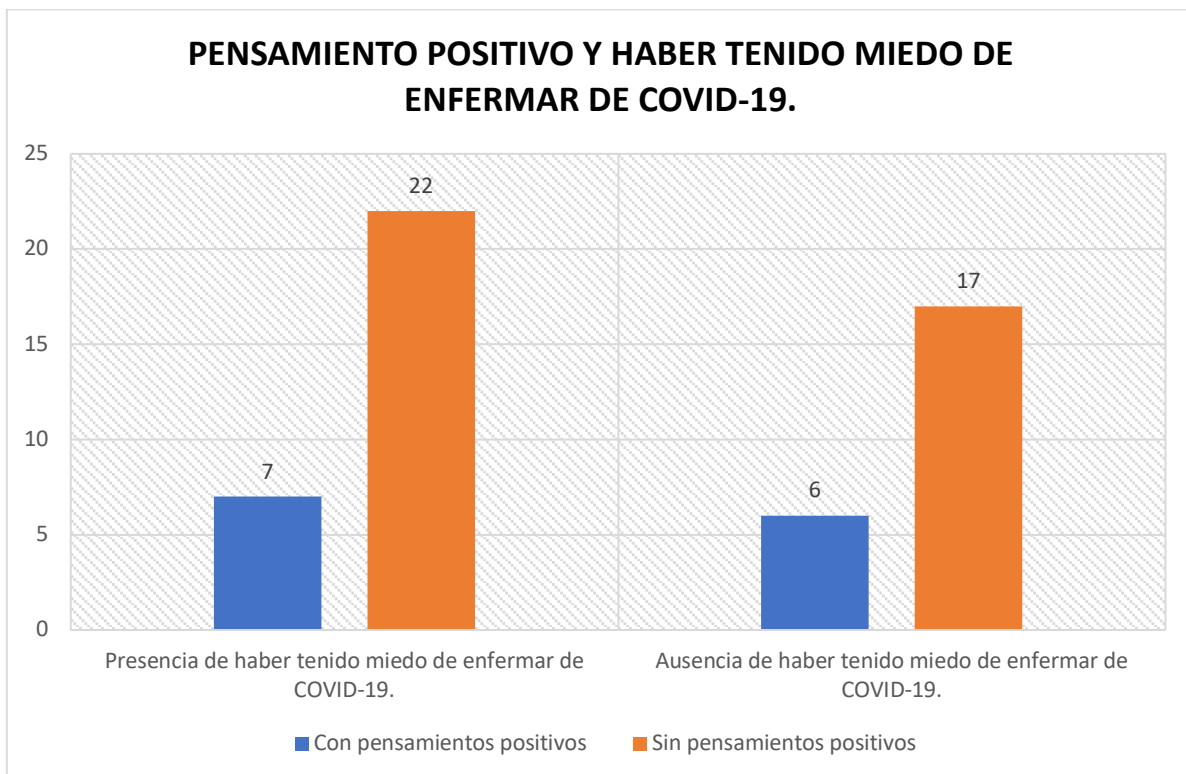
**PENSAMIENTO POSITIVO**

Haber tenido miedo de enfermarse de COVID-19.	Con pensamiento positivo	Sin pensamiento positivo	TOTAL
Presencia	7	22	29
Ausencia	6	17	23
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>	<b>39</b>	<b>52</b>

(OR= 0.9015, IC= 0.2555- 3.1807, p= 0.8719)

Tabla 12. Fuente: Cuestionario de formas de afrontamiento (C.E.A.)

Gráfica 12. Distribución de los médicos residentes que participaron en el estudio con pensamientos positivos ante SARS COV 2 en relación a la situación vivida de haber tenido miedo de enfermarse de COVID-19.



Gráfica 12. Fuente: Cuestionario de formas de afrontamiento (C.E.A.)

Tabla 13. Distribución de los médicos residentes que participaron en el estudio con pensamientos positivos ante SARS COV 2 en relación a la situación vivida de fallecimiento de familiares o amigos cercanos por COVID-19.

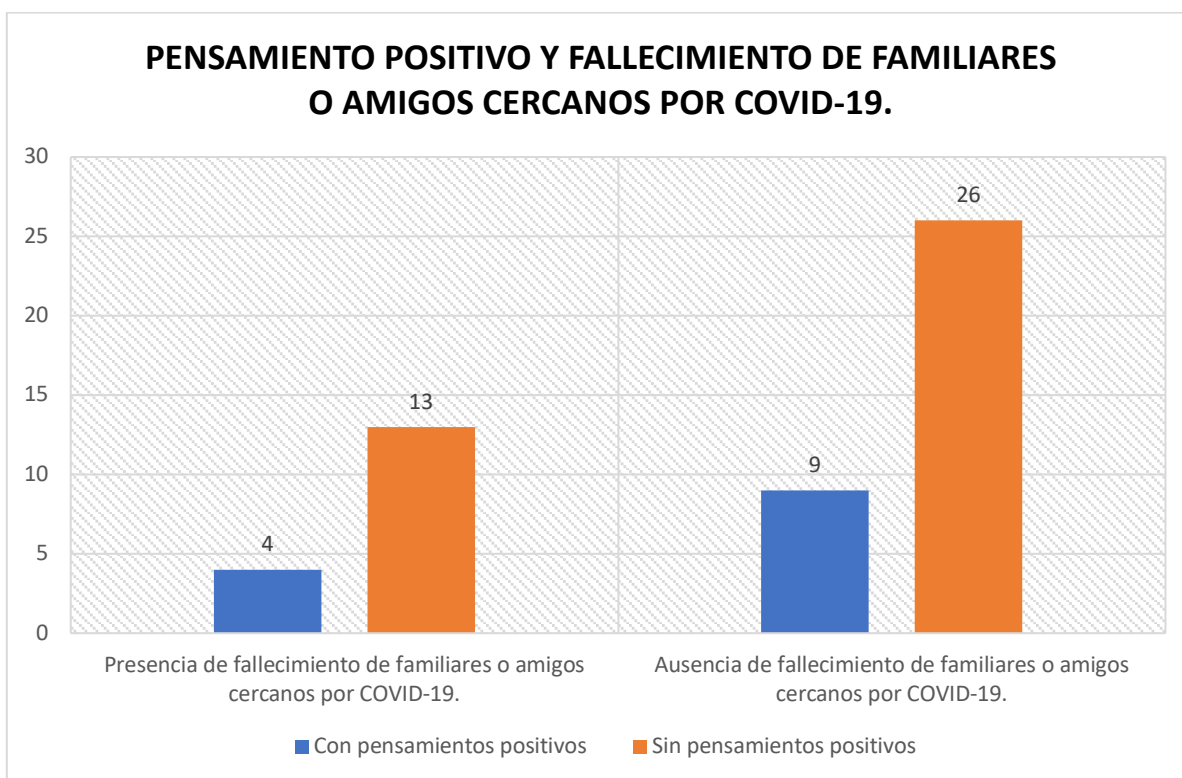
**PENSAMIENTO POSITIVO**

Fallecimiento de familiares o amigos cercanos por COVID-19.	Con pensamiento positivo	Sin pensamiento positivo	TOTAL
Presencia	4	13	17
Ausencia	9	26	35
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>	<b>39</b>	<b>52</b>

(OR= 0.888, IC= 0.2297-3.4389, p= 0.8645)

Tabla 13. Fuente: Cuestionario de formas de afrontamiento (C.E.A.)

Gráfica 13. Distribución de los médicos residentes que participaron en el estudio con pensamientos positivos ante SARS COV 2 en relación a la situación vivida de fallecimiento de familiares o amigos cercanos por COVID-19.



Gráfica 13. Fuente: Cuestionario de formas de afrontamiento (C.E.A.)

Tabla 14. Distribución de los médicos residentes que participaron en el estudio con pensamientos positivos ante SARS COV 2 en relación a la situación vivida de haber sido discriminado por ser personal de salud.

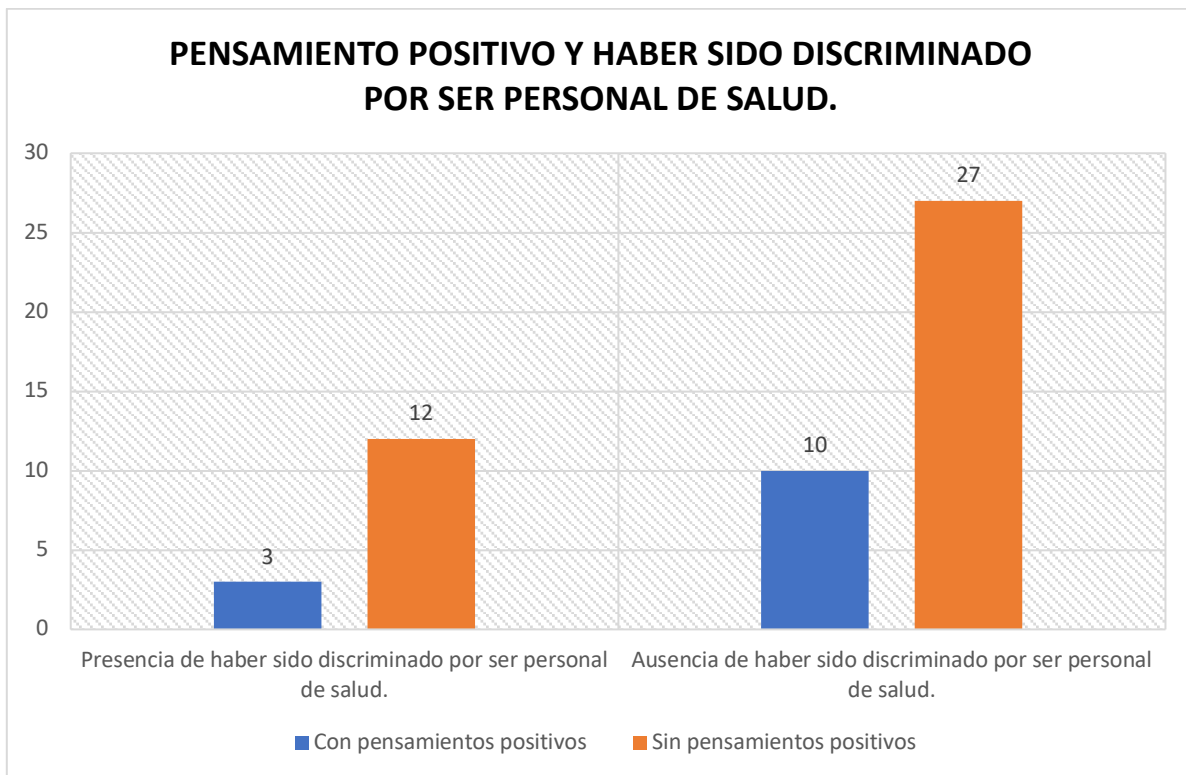
**PENSAMIENTO POSITIVO**

Haber sido discriminado por ser personal de salud.	Con pensamiento positivo	Sin pensamiento positivo	TOTAL
Presencia	3	12	15
Ausencia	10	27	37
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>	<b>39</b>	<b>52</b>

(OR= 0.6750, IC= 0.1570-2.9019, p= 0.5960)

Tabla 14. Fuente: Cuestionario de formas de afrontamiento (C.E.A.)

Gráfica 14. Distribución de los médicos residentes que participaron en el estudio con pensamientos positivos ante SARS COV 2 en relación a la situación vivida de haber sido discriminado por ser personal de salud.



Gráfica 14. Fuente: Cuestionario de formas de afrontamiento (C.E.A.)

Tabla 15. Distribución de los médicos residentes que participaron en el estudio con pensamientos positivos ante SARS COV 2 en relación a la situación vivida de haberse mudado para no contagiar a sus familiares por COVID-19.

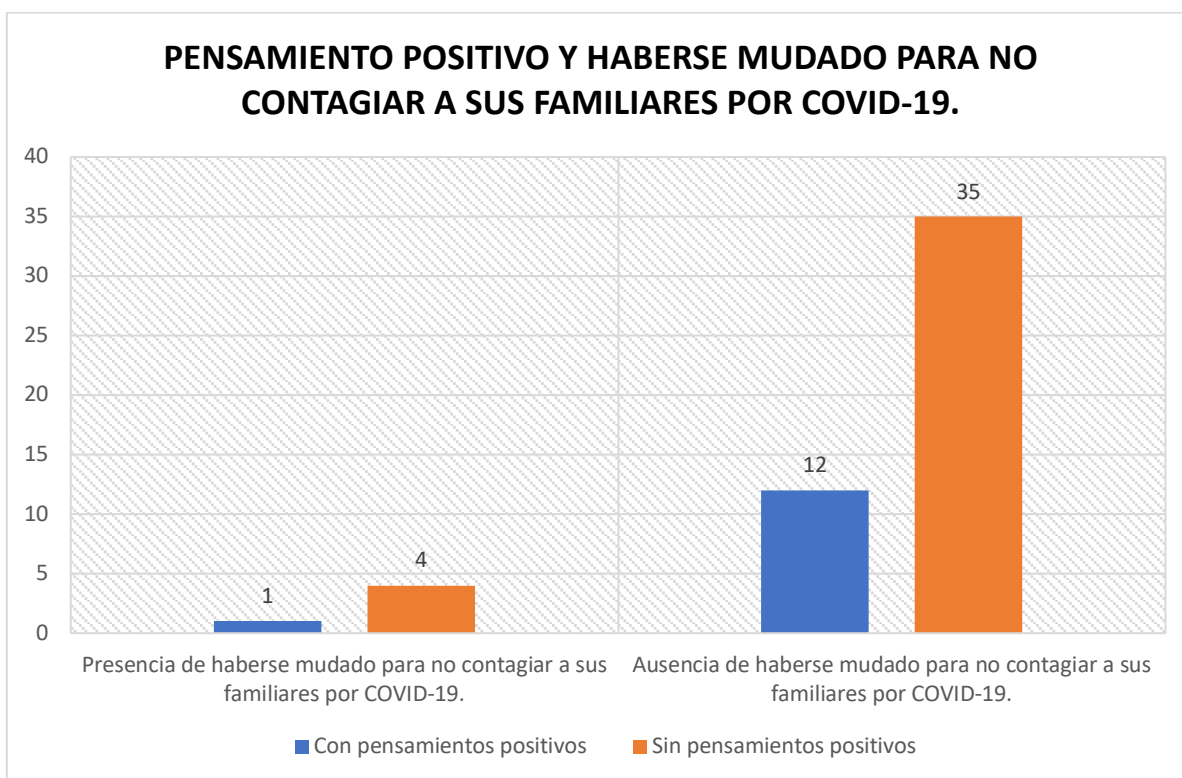
**PENSAMIENTO POSITIVO**

Haberse mudado para no contagiar a sus familiares por COVID-19.	Con pensamiento positivo	Sin pensamiento positivo	TOTAL
Presencia	1	4	5
Ausencia	12	35	47
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>	<b>39</b>	<b>52</b>

(OR= 0.7291, IC= 0.0740-7.1809, p= 0.7859)

Tabla 15. Fuente: Cuestionario de formas de afrontamiento (C.E.A.)

Gráfica 15. Distribución de los médicos residentes que participaron en el estudio con pensamientos positivos ante SARS COV 2 en relación a la situación vivida de haberse mudado para no contagiar a sus familiares por COVID-19.



Gráfica 15. Fuente: Cuestionario de formas de afrontamiento (C.E.A.)

## DISCUSIÓN

El objetivo principal de esta investigación fue determinar los tipos de afrontamiento individual ante la contingencia SARS CoV2 en médicos residentes de la UMF 33 El

Rosario. Con base en los resultados obtenidos en la presente investigación y al compararlos con la literatura científica se observa lo siguiente:

Se encontró en esta investigación que las formas de afrontamiento individual más frecuentes en los residentes, fueron: pensamientos positivos, búsqueda de apoyo social, pensamiento desiderativo y religiosidad, las cuales se encuentran dentro de las denominadas formas activas de afrontamiento. Lo anterior, es similar a lo encontrado por Osorio et al. (2020) quienes realizaron un estudio en 60 profesionales de la salud 30.2% masculinos y 68.3% femeninos, que atendían pacientes pediátricos, en donde encontraron que predominó el afrontamiento focalizado en la solución de problemas y la reevaluación positiva. Dichos resultados podrían deberse a la similitud en el porcentaje de participantes femeninos y masculinos, por lo cual valdría la pena realizar una investigación con un mayor número de profesionales de la salud, en donde se pretenda buscar si existe asociación entre el tipo de pensamiento y el sexo, para poder implementar estrategias dirigidas a los grupos vulnerables para que siga prevaleciendo este tipo de afrontamiento activo ya que se cree que muchos médicos, predominantemente varones son quienes menos buscan apoyo emocional ante las crisis y tienden a correr mayores riesgos.

Por otro lado, se identificó que una gran parte de los médicos residentes que participaron en este estudio, tienen antecedente de trastorno mental, siendo el más frecuente la depresión (29%), seguido de la ansiedad (19%). Lo anterior es parecido a lo encontrado por Sepúlveda et al. (2012) en un estudio realizado en 112 médicos residentes de los tres grados académicos, en donde se identificó depresión en 39.6%, ansiedad en 25.6% y ambas coexistieron en 21.4%. Dichos resultados podrían deberse a diversos factores como el aumento en la carga de trabajo, jornadas laborales prolongadas, mayor exigencia personal, laboral y académica, problemas financieros y privación del sueño. Por lo anterior valdría la pena realizar un estudio en este subgrupo de pacientes (con trastornos mentales) en donde se utilice el cuestionario de formas de afrontamiento para buscar intencionadamente el



tipo de afrontamiento que más se ocupa. El conocer el tipo de afrontamiento que más predomine en este subgrupo de personas podría servir para realizar intervenciones como tratamiento oportuno y canalizar a tipos de afrontamiento activos, ya que se ha observado que cuando se utilizan estrategias de afrontamiento pasivas se reporta un mayor estrés y síntomas de depresión, lo cual puede tener como consecuencia daños a la salud mental y física.

En cuanto a la distribución de acuerdo a situaciones vividas, un gran porcentaje de residentes tuvieron familiares con COVID-19 (77%), sin embargo, no se encontró relación de la situación vivida y el uso de pensamientos positivos ( $p > 0.4$ , OR 1.8965, IC 0.3572- 10.067). Similar a lo encontrado por Vera et al. (2020) en un estudio realizado en 463 personas a través de una encuesta online durante el periodo de cuarentena, encontrando que los factores asociados a un alto nivel de afrontamiento activo fueron alto nivel educativo (RP=1.23) y cumplir con las medidas de aislamiento social (RP=1.35), dejando de lado el hecho de padecer o tener a algún familiar enfermo por COVID-19. No existen suficientes estudios al respecto, por lo que no es posible descartar que las situaciones vividas no se asocian a formas de afrontamiento activas, de ahí la importancia de realizar más estudios al respecto, donde se dé seguimiento a ciertas situaciones vividas y cómo se canalizan hacia las diversas formas de afrontamiento individual, para implementar herramientas que conduzcan, especialmente a los médicos residentes, a un afrontamiento activo.

## CONCLUSIÓN

De acuerdo a lo anterior, concluimos que los tipos de afrontamiento individual mas utilizados por los médicos residentes de la UMF 33 El Rosario ante la contingencia SARS CoV2 fueron: pensamientos positivos, búsqueda de apoyo social,

pensamiento desiderativo y religiosidad (denominados activos) y el menos frecuente fue búsqueda de soluciones. No se encontró asociación entre las situaciones vividas y los tipos de afrontamiento utilizados. ( $p>0.05$ ).

Consideramos que la presente investigación será de gran utilidad al personal de salud, principalmente al área de enseñanza médica, ya que al conocer sobre los tipos de afrontamiento que utilizan sus médicos residentes puedan crear talleres o estrategias de intervención en aquellos grupos vulnerables, en donde prevalezcan los tipos de afrontamiento pasivos.

Asimismo, la presente investigación puede servir como punto de partida para futuras investigaciones como la implementación de estrategias educativas participativas para propiciar el conocimiento de tipos de afrontamiento activo. Además valdría la pena realizar más estudios sobre los tipos de afrontamiento individual utilizados y la relación con trastornos mentales en médicos residentes de todas las especialidades para mejorar la calidad de vida y el rendimiento de los médicos residentes.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Angulo-Zamudio UA, Martínez-Villa FM, Leon-Sicairos N, Flores-Villaseñor H, Velazquez-Roman J, Campos-Romero A et al. Analysis of Epidemiological and Clinical Characteristics of COVID-19 in Northwest Mexico and the Relationship Between the Influenza Vaccine and the Survival of Infected Patients. *Front Public Health*. 2021 marzo 25; 9:570098. doi.org/10.3389/fpubh.2021.570098 [citado 30 de agosto del 2021].

2. Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J, et al. A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. *N Engl J Med.* 2020; 382 (8): 727-733. DOI: 10.1056 / NEJMoa2001017 **[citado 30 de agosto del 2021]**.
3. Mojica-Crespo R, Morales-Crespo MM. Pandemia COVID-19, la nueva emergencia sanitaria de preocupación internacional: una revisión. *Semergen.* 2020; 46(s1):72-84. doi.org/10.1016/j.semerg.2020.05.010 **[citado 30 de agosto del 2021]**.
4. Suárez V, Suarez Quezada M, Oros Ruiz S, Ronquillo De Jesús E. Epidemiología de COVID-19 en México: del 27 de febrero al 30 de abril de 2020. *Rev Clin Esp.* 2020;220(8):463-471. doi.org/10.1016/j.rce.2020.05.007 **[citado 30 de agosto del 2021]**.
5. Trilla A. Un mundo, una salud: la epidemia por el nuevo coronavirus COVID-19. *Med Clin (Barc).* 2020;154(5):175-177. doi.org/10.1016/j.medcli.2020.02.002 **[citado 30 de agosto del 2021]**.
6. Centros para el control y prevención de enfermedades. **[Internet]**. [GobiernoUSA.gov](https://www.cdc.gov/gobierno) **[actualizado 22 de febrero del 2021; citado 30 de agosto del 2021]**. Disponible en: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/symptoms-testing/symptoms.html>
7. Romo Domínguez K, Saucedo Rodríguez E, Hinojosa Maya S, Mercado Rodríguez J, Uc Rosaldo J, Ochoa García E, et al. Manifestaciones clínicas de la COVID-19. *Rev Latin Infect Pediatr* 2020; 33 (s1): s10-s32. doi: 10.35366/96668 **[citado 30 de agosto del 2021]**.
8. Aragón-Nogales R, Vargas-Almanza I, Miranda-Novales MG. COVID-19 por SARS-CoV-2: la nueva emergencia de salud. *Rev Mex Pediatr* 2019; 86(6):213-218. doi.org/10.35366/91871 **[citado 30 de agosto del 2021]**.
9. Expansión política. **[Internet]** [politica.expansion.mx](http://politica.expansion.mx) **[actualizado 14 de marzo del 2020; citado 30 de agosto del 2021]**. Disponible en: <https://politica.expansion.mx/presidencia/2020/03/14/por-el-coronavirus-la-sep-adelanta-las-vacaciones-de-semana-santa>
10. El economista. **[Internet]** [eleconomista.com.mx](http://eleconomista.com.mx) **[actualizado 19 de marzo del 2020; citado 30 de agosto del 2021]**. Disponible en:

<https://www.eleconomista.com.mx/politica/Secretaria-de-Salud-confirma-primera-muerte-por-coronavirus-Covid-19-en-Mexico-20200318-0167.html>

11. AMLO. **[Internet]** lopezobrador.org.mx *[actualizado 24 de marzo del 2020; citado 30 de agosto del 2021]* **Disponible en:** <https://lopezobrador.org.mx/2020/03/24/anuncia-gobierno-federal-inicio-de-fase-2-de-la-epidemia-de-covid-19/>
12. Diario Oficial de la Federación. **[Internet]** dof.gob.mx *[actualizado 17 de abril del 2020; citado 30 de agosto del 2021]* **Disponible en:** [http://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5591876&fecha=17/04/2020](http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5591876&fecha=17/04/2020)
13. Diario Oficial de la Federación. **[Internet]** dof.gob.mx *[actualizado 30 de marzo del 2020; citado 30 de agosto del 2021]* **Disponible en:** [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5590745&fecha=30/03/2020](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5590745&fecha=30/03/2020)
14. Gobierno de México. **[Internet]** coronavirus.gob.mx *[actualizado 21 de abril del 2020; citado 30 de agosto del 2021]* **Disponible en:** <https://coronavirus.gob.mx/2020/04/21/inicia-la-fase-3-por-covid-19-2/>
15. Instituto Mexicano del Seguro Social. Material de apoyo. **[Internet]** educacionensalud.imss.gob.mx *[actualizado 24 de abril del 2020; citado 30 de agosto del 2021]* **Disponible en:** [http://educacionensalud.imss.gob.mx/es/system/files/Material\\_de\\_apoyo\\_COVID-19.pdf](http://educacionensalud.imss.gob.mx/es/system/files/Material_de_apoyo_COVID-19.pdf)
16. Organización Internacional del Teletrabajo. El teletrabajo durante la pandemia de COVID-19 y después de ella – Guía práctica. **[Internet]**. 1st ed. Ginebra: OIT; 2020 *[actualizado 2020; citado 30 de agosto de 2021]* **Disponible en:** ISBN: 978-92-2-033091-3
17. Graciela Alpizar Ramírez, Edgar Esteban Hernández López, Silvia María Canul Sánchez, Alba Rodríguez Tapia. Recomendaciones para afrontar el confinamiento familiar ante la pandemia del COVID 19. Centros de Integración Juvenil, AC; 2020
18. Sepúlveda-Vildósola AC, Romero-Guerra AL, Jaramillo-Villanueva L. Estrategias de afrontamiento y su relación con depresión y ansiedad en

- residentes de pediatría en un hospital de tercer nivel. Bol Med Hosp Infant Mex 2012;69(5):347-354 Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-11462012000500005&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462012000500005&lng=es). [citado 30 de agosto del 2021].
19. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. Disponible en <https://www.paho.org/es/salud-mental-covid-19> . [citado 30 de agosto del 2021].
20. Muñoz-Fernández SI, Molina-Valdespino D, Ochoa-Palacios R, Sánchez-Guerrero O, Esquivel-Acevedo JA. Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. Acta Pediatr Méx 2020; 41 (Supl 1):S127-S136. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2020/apms201q.pdf> [citado 30 de agosto del 2021].
21. Hospital General de Massachusetts [Internet] [massgeneral.org](http://massgeneral.org) [actualizado 22 de septiembre del 2020; citado 30 de agosto del 2021] Disponible en: <https://www.massgeneral.org/psychiatry/guide-to-mental-health-resources/health-care-providers>
22. Piñar-Navarro E, Cañadas-De la Fuente GA, González-Jiménez E, Hueso-Montoro C. Ansiedad y estrategias de afrontamiento ante el estrés en primeros intervinientes y personal sanitario de emergencias extrahospitalarias previas a la pandemia de COVID19. Emergencias 2020;32:369-373 PMID: 33006842. [citado 30 de agosto del 2021].
23. Valero Cedeño N, Velez Cuenca M, Durán Mojica A, Torres Portillo M. Afrontamiento del COVID-19: estrés, miedo, ansiedad y depresión. Enferm Inv. 2020; 5(3): 63-70. ISSN 2550-6692. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/913> [citado 30 de agosto del 2021].
24. Macías, María Amarís, Madariaga Orozco, Camilo, Valle Amarís, Marcela, Zambrano, Javier, Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. Psicología desde el Caribe. 2013; 30 (1): 123-145. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/213/21328600007.pdf> [citado 30 de agosto del 2021].

25. García FE, Catrilef MA, Fuentes Y, Garabito S, Aravena V. Estrategias de afrontamiento, estrés percibido y bienestar psicológico en individuos con cefalea primaria. *Acta Colombiana de Psicología*, 2021; 24(1), 8-18. DOI: 10.14718/ACP.2021.24.1.2 [citado 30 de agosto del 2021].
26. Osorio Guzmán M, Prado Romero C, Bazán Riverón G, Huitrón Vázquez B. Afrontamiento en profesionales de la salud mexicanos del sector público. *Alternativas en psicología*. 2020; 43 disponible en: <https://alternativas.me/attachments/article/218/8%20-%20Afrontamiento%20en%20profesionales%20de%20la%20salud%20mexicanos.pdf> [citado 30 de agosto del 2021].
27. Mulsow-G G. Desarrollo personal y proceso de afrontamiento. *Educación*. 1996; 5 (10) 171-179. Disponible en <https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/educacion/article/view/5112> [citado 30 de agosto del 2021].
28. Viñas Poch F, González Carrasco M, García Moreno Y, Malo Cerrato S, Casas Aznar F. Los estilos y estrategias de afrontamiento y su relación con el bienestar personal en una muestra de adolescentes. *Anal. Psicol.* 2015; 31( 1 ): 226-233. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.31.1.163681> [citado 30 de agosto del 2021].
29. Cuamba Osorio N, Zazueta Sánchez N. Salud mental, habilidades de afrontamiento y rendimiento académico en estudiantes universitarios *PSICUMEX*. 2020, 10 (2): 71-94 DOI: 10.36793/psicumex.v%vi%i.350 [citado 30 de agosto del 2021].
30. Pascual Jimeno A, Conejero López S. Regulación emocional y afrontamiento: Aproximación conceptual y estrategias. *Revista Mexicana de Psicología*. 2019; 36(1), 74-83. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/2430/243058940007/html/> [citado 30 de agosto del 2021].
31. Hospital General de Massachusetts [Internet] [massgeneral.org](https://www.massgeneral.org) [actualizado 18 de mayo del 2020; citado 30 de agosto del 2021] Disponible en: <https://www.massgeneral.org/es/guia-de-recursos-de-salud-mental/salud-mental-general>

32. U.S Department of veterans affairs [Internet] [ptsd.va.gov](https://www.ptsd.va.gov) [actualizado 25 de marzo del 2020; citado 30 de agosto del 2021] Disponible en: [https://www.ptsd.va.gov/covid/COVID\\_healthcare\\_workers.asp](https://www.ptsd.va.gov/covid/COVID_healthcare_workers.asp)
33. Rodríguez-Marín J, Carmen Terol M, López-Roig S, A. Pastor M. EVALUACIÓN DEL AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS: PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DEL CUESTIONARIO DE FORMAS DE AFRONTAMIENTO DE ACONTECIMIENTOS ESTRESANTES. Journal of Health Psychology. 1992; 4 (2). Disponible en: [https://moodle.catedu.es/pluginfile.php/112853/mod\\_resource/content/2/1.1.%20AUTOCUIDADO%20%20Cuestionario%20estilos%20de%20afrontamiento%20de%20Rodriguez%20Marin.pdf](https://moodle.catedu.es/pluginfile.php/112853/mod_resource/content/2/1.1.%20AUTOCUIDADO%20%20Cuestionario%20estilos%20de%20afrontamiento%20de%20Rodriguez%20Marin.pdf) [citado 30 de agosto del 2021].
34. Velasco Yanez R, Cunalema Fernández J, Franco Coffre J, Vargas Aguilar G. Estrés percibido asociado a la pandemia por COVID-19 en la ciudad de Guayaquil, Ecuador. 2021; 61(1): 38-46 Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/04/1177559/art-2-i-2021.pdf> [citado 30 de agosto del 2021].
35. Paris L, Omar A. Estrategias de afrontamiento del estrés como potenciadoras de bienestar. Psicología y salud. 2009; 19 (2) 67-175. Disponible en: <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/626/1090> [citado 30 de agosto del 2021].
36. Oxford University Press. [Internet] Lexico.com, [actualizado 2021; citado 30 de agosto del 2021] disponible en: <https://www.lexico.com/es/definicion/edad>
37. Real academia española diccionario de la lengua española, 23 a edición. Disponible en <https://dle.rae.es/sexo?m=form> [citado 30 de agosto del 2021].
38. Diccionario panhispánico del español jurídico, 2020. Disponible en: <https://dpej.rae.es/lema/grado-acad%C3%A9mico#:~:text=Can.,que%20est%C3%A1%20ordenada%20la%20docencia.> [citado 30 de agosto del 2021].
39. Real academia española diccionario de la lengua española, 23 a edición. Disponible en <https://dle.rae.es/parejo> [citado 30 de agosto del 2021].

40. Real academia española diccionario de la lengua española, 23 a edición. Disponible en <https://dle.rae.es/trastorno> [citado 30 de agosto del 2021].
41. Real academia española diccionario de la lengua española, 23 a edición. Disponible en <https://dle.rae.es/tratamiento> [citado 30 de agosto del 2021].
42. Real academia española diccionario de la lengua española, 23 a edición. Disponible en <https://dle.rae.es/situaci%C3%B3n> [citado 30 de agosto del 2021].
43. Real academia española diccionario de la lengua española, 23 a edición. Disponible en <https://dle.rae.es/afrontar> [citado 30 de agosto del 2021].



## ANEXO 1

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN  
Y POLÍTICAS DE SALUD

## COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

Carta de consentimiento informado para participación en protocolos de investigación (adultos).

Nombre del estudio:	<b>AFRONTAMIENTO INDIVIDUAL ANTE LA CONTINGENCIA SARS COV2 EN MÉDICOS RESIDENTES DE LA UMF 33 EL ROSARIO.</b>
Patrocinador externo (si aplica):	No aplica
Lugar y fecha:	Unidad de Medicina Familiar No. 33 El Rosario. Azcapotzalco. Ciudad de México a      de      de 2021.
Número de registro institucional:	
Justificación y objetivo del estudio:	Se le invita a participar en el presente estudio que tiene como objetivo identificar los tipos de afrontamiento individual ante la contingencia SARS CoV2 en médicos residentes de la UMF 33 El Rosario. A fin de implementar estrategias e intervenciones ante afrontamientos que se estén utilizando durante esta contingencia sanitaria.
Procedimientos:	Si decide aceptar participar en el estudio, se le aplicará el cuestionario de formas de afrontamiento, el cual consta de 36 ítems en donde se le pide que usted señale con qué frecuencia ha utilizado las conductas o pensamientos que expresan cada uno de los ítems, para afrontar tal estrés, que puede ir de nunca a siempre. Así mismo, se le realizarán preguntas relacionadas con aspectos sociodemográficos y situaciones vividas por usted durante la contingencia por SARS CoV2.
Posibles riesgos y molestias	Esta investigación no le causará dolor o daño físico, pudiéndole causar estrés transitorio al evocar recuerdos relacionados con circunstancias vividas durante la contingencia SARS CoV2.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Usted no recibirá un pago por su participación en este estudio, ni este estudio implica gasto alguno para usted. No recibirá ningún beneficio directo al participar en este estudio. No será acreedor a beneficios académicos. Un posible beneficio que usted recibirá al participar en este estudio es la identificación del tipo de afrontamiento que esta utilizando. No omito mencionarle que los resultados del presente estudio contribuirán al avance en el conocimiento respecto a la identificación de los tipos de afrontamiento utilizados por residentes.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Los resultados del cuestionario, si lo desea, le serán entregados de manera personal y se canalizará con un profesional en caso necesario. Si durante la realización del estudio, hubiera cambios en los riesgos o beneficios por su participación en esta investigación, existe el compromiso por parte de los investigadores de informarle, aunque esta información pueda cambiar su opinión respecto a su participación en este estudio.



Participación o retiro: Su participación en este estudio es completamente voluntaria. Si usted decide no participar, se respetará su decisión. Incluso si en un principio desea participar y posteriormente cambia de opinión. Usted tiene la plena libertad de abandonar o no aceptar participar en la investigación en cualquier momento. No recibirá ninguna afectación en su formación académica.

Privacidad y confidencialidad: La información que usted proporcione y que pudiera ser utilizada para identificarlo (a) (nombre) será guardada de manera confidencial y por separado al igual que sus respuestas a los cuestionarios. Para garantizar su privacidad se le anotará un número de folio a la encuesta que usted realice y se utilizará ese número en lugar de su nombre para identificarlo en nuestras bases de datos. Cuando los resultados de este estudio sean publicados o presentados en conferencias no se dará información que pudiera revelar su identidad.

**Declaración de consentimiento:**

Después de haber leído y habiéndome explicado todas mis dudas acerca de este estudio:

-Si acepto participar en el estudio.  
-No acepto participar en el estudio.

**En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:**

Investigadora o Investigador responsable:	Dra. Mónica Catalina Osorio Granjeno. Matrícula 99354207 Médica Familiar y Profesora Adjunta del Curso de Especialización en Medicina Familiar. Tel: 53 82 51 10, ext. 21407 Jefatura de enseñanza de la UMF No.33 El Rosario.
Colaboradores:	Dra. Yéssica Ivón Cristóbal García Matrícula: 98356899. Residente de tercer año del Curso de Especialización en Medicina Familiar. Tel: 53 82 51 10 ext. 21407 Jefatura de enseñanza de la UMF No.33 El Rosario.

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a Comité Local de Ética de Investigación en Salud del CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4º piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, correo electrónico: [comision.etica@imss.gob.mx](mailto:comision.etica@imss.gob.mx)

<p>_____ Nombre y firma del sujeto</p> <p>Testigo 1</p> <p>_____ Nombre, dirección, relación y firma</p>	<p><u>Dra. Mónica Catalina Osorio Granjeno</u> Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento</p> <p>Testigo 2</p> <p>_____ Nombre, dirección, relación y firma</p>
--	--

Clave: 2810-009-013



**ANEXO 2**  
**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN**  
**Y POLÍTICAS DE SALUD**  
**COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD**

**CUESTIONARIO**  
**AFRONTAMIENTO INDIVIDUAL ANTE LA CONTINGENCIA SARS COV2 EN MÉDICOS**  
**RESIDENTES DE LA UMF 33 EL ROSARIO.**

El motivo de este estudio es identificar los tipos de afrontamiento individual ante la contingencia SARS CoV2 en médicos residentes de la UMF 33 El Rosario. Le agradecemos el tiempo dedicado para responder el cuestionario. Toda la información que usted nos proporcione será confidencial.

**Instrucciones:** Conteste por favor las siguientes preguntas, escribiendo sobre la línea o señalando con una X, según corresponda.

1.- Edad: \_\_\_\_\_ años.

2.- Sexo:  Mujer  Hombre

3.- Grado académico de residencia médica:      1º año      2º año      3º año

4.- Tiene pareja:     Con pareja     Sin pareja

5.- Padece alguna de las siguientes enfermedades:

- Ansiedad
- Depresión
- Trastorno de estrés postraumático

6.- Si contesto afirmativamente, mencione si ha recibido alguno de estos tratamientos:

- Terapia psicológica     Tratamiento farmacológico     Otro

7.- Marque con una x la columna correspondiente si, durante la contingencia SARS CoV2 ha presentado alguna de las siguientes situaciones:

SITUACIONES VIVIDAS	SI	NO
1. Participación en equipo de respuesta COVID-19 (ERC).		
2. Haber padecido COVID-19.		
3. Haber estado hospitalizado por COVID-19		
4. Haber tenido familiares con COVID-19.		
5. Fallecimiento de familiares o amigos cercanos por COVID-19.		
6. Haber tenido miedo de enfermarse de COVID-19.		
7. Haberse mudado para no contagiar a sus familiares por COVID-19.		
8. Haber sido discriminado por ser personal de salud.		

**ANEXO 3**

**CUESTIONARIO DE FORMAS DE AFRONTAMIENTO (C.E.A.)**

Las frases que leerá ahora expresan formas de afrontar la contingencia SARS CoV2. Nos interesa el grado en que ha utilizado cada uno de estos pensamientos o conductas. Por favor, señale en cada enunciado el número apropiado según la escala de respuestas que se presenta:

- Nunca: 1                      A menudo: 4
- Rara vez: 2                Casi siempre, la mayoría de las veces: 5
- Algunas veces: 3

	1	2	3	4	5
1. Me he prometido conseguir algo positivo a partir de la situación.					
2. He hablado con alguien para intentar encontrar una solución.					
3. Me culpo a mí mismo/a.					
4. Me he centrado en los aspectos positivos de esta situación.					
5. Le he pedido consejo a alguien que respeto y lo he seguido.					
6. He ocultado a los demás lo mal que están las cosas.					
7. He hablado con alguien sobre cómo me siento.					
8. He considerado diferentes soluciones al problema.					
9. He deseado ser una persona más fuerte.					
10. He deseado poder cambiar lo que me ha ocurrido.					

11. He deseado poder cambiar la manera cómo me he sentido.					
12. He deseado que las cosas hubieran sido de otra manera.					
13. He guardado mis sentimientos para mí mismo.					
14. Duermo más de lo habitual.					
15. Me he enfadado con las cosas o personas que pienso que han causado el problema.					
16. He aceptado la simpatía y la comprensión de alguien.					
17. He buscado ayuda profesional y he hecho lo que me han recomendado.					
18. He hecho un plan de acción y lo he seguido.					
19. Me he dado cuenta de que yo mismo he producido, provocado o causado mi problema.					
20. He hablado con alguien que puede hacer algo concreto acerca de mi problema.					
21. He intentado sentirme mejor comiendo, bebiendo, fumando, etc..					
22. Lo he pagado con otros.					
23. Me he negado a tomarme las cosas demasiado en serio					
24. Lo he aceptado porque no era posible hacer nada.					
25. He intentado ver el lado positivo de las cosas.					
26. Me he resignado, ha sido cuestión de mala suerte.					
27. He culpado a otros.					
28. He pensado que los demás eran injustos conmigo.					
29. He pensado que hay gente que esta peor.					
30. Me he dicho a mí mismo que las cosas podrían ser peor.					
31. Me he concentrado en las cosas buenas de mi vida.					
32. He considerado las ventajas que tiene esta situación.					
33. Rezo pidiendo a Dios que me dé fuerza y me ilumine.					
34. He intentado mejorar mi información sobre el problema.					
35. Leo libros o artículos de revistas, o atiendo a programas de televisión o radio acerca de mi problema.					
36. Practico más la religión desde que tengo este problema.					