



**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**

**Estrés laboral y estrategias de afrontamiento en médicos  
residentes en hospitales COVID-19 en CDMX**

**Investigación Empírica**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:**

**LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

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

**Miguel Ángel Gómez Reyes**

**Directora:** Lic. María Arantxa Elizarrarás Rios

**Vocal:** Mtra. Christian Sandoval Espinoza

**Secretario:** Dr. David Javier Enríquez Negrete



Los Reyes Iztacala Tlalnepantla, Estado de México, 17 de 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.

## **Estrés laboral y estrategias de afrontamiento en médicos residentes en hospitales COVID-19 en CDMX**

**Resumen:** El estrés laboral causa reacciones físicas y emocionales cuando las exigencias del trabajo no igualan las capacidades, los recursos o las necesidades del trabajador. El afrontamiento forma parte de los recursos psicológicos o psicosociales que cada persona utiliza para hacer frente a situaciones estresantes. **Objetivo:** Relacionar el estrés laboral con las estrategias de afrontamiento que utilizan los médicos residentes en hospitales Covid-19 de la CDMX. **Método:** La muestra se compuso de 26 médicos residentes, el enfoque fue del tipo cuantitativo, el alcance fue correlacional, el diseño del estudio fue del tipo no experimental-transversal. Se utilizó el Inventario de Estrés para Profesionales de la Salud de Wolfgang en su adaptación al español para medir los niveles de estrés de la muestra, así como el Cuestionario de Modos de Afrontamiento de Lazarus y Folkman para identificar las estrategias de afrontamiento más utilizadas por los participantes. **Resultados:** El 76.9% de los participantes reportaron niveles de estrés moderado, el 23.1% estrés alto. Los participantes reportaron a la planificación y el autocontrol como estrategias de afrontamiento más utilizadas. **Discusión:** Las estrategias de afrontamiento más utilizadas fueron aquellas estrategias centradas en el problema ya que son más efectivas para reducir el estrés. El reconocimiento personal tiene una relación directa con el reconocimiento al trabajo de los médicos por parte de los compañeros y de sus supervisores. La responsabilidad por el cuidado de los pacientes no se correlacionó con ninguna estrategia de afrontamiento.

**Palabras clave:** Búsqueda de apoyo, reevaluación positiva, reconocimiento personal.

**Abstract:** Job stress causes physical and emotional reactions when the demands of the job do not match the capabilities, resources, or needs of the worker. Coping is part of the psychological or psychosocial resources that each person uses to cope with stressful situations. **Objective:** Relate work stress with the coping strategies used by resident doctors in Covid-19 hospitals in CDMX. **Method:** The sample consisted of 26 resident physicians, the approach was quantitative, the scope was correlational, the study design was of the non-experimental-cross-sectional type. The Wolfgang Stress Inventory for Health Professionals was used in its adaptation to Spanish to measure the stress levels of the sample, as well as the Lazarus and Folkman Coping Modes Questionnaire to identify the coping strategies most used by patients. participants. **Results:** 76.9% of the participants reported moderate stress levels, 23.1% high stress. Participants reported planning and self-control as the most used coping strategies. **Discussion:** The most used coping strategies were those strategies focused on the problem since they are more effective in reducing stress. Personal recognition is directly related to recognition of the work of doctors by colleagues and their supervisors. Responsibility for patient care was not correlated with any coping strategy.

**Key words:** Seeking support, positive reevaluation, personal recognition.

## **Agradecimientos**

A Dios, por abrir caminos en momentos de adversidad. A mis padres por su apoyo incondicional. A mi esposa Angélica por su paciencia durante este camino y por toda la ayuda que me brindo para lograr esta meta, a mi hijo por ser mi motor en esta vida. A todos mis tutores y tutoras, por su disposición de servicio a lo largo de estos años de aprendizaje, ya que sin su guía y sin su apoyo no habría sido posible concluir esta meta.

## Índice

Introducción.....	5
Marco teórico.....	6
Estrés.....	6
Estrés laboral.....	7
Estrategias de afrontamiento.....	11
Afrontamiento y estrés.....	13
Covid-19.....	14
Planteamiento del problema.....	15
Pregunta de investigación.....	17
Objetivo General.....	17
Objetivos Especificos.....	17
Método.....	17
Población.....	17
Procedimiento de selección de la muestra.....	17
Participantes.....	18
Escenario.....	19
Tipo de estudio.....	19
Diseño de investigación.....	19
Variables.....	19
Instrumentos.....	19
Procedimiento.....	21
Análisis de datos.....	21
Resultados.....	21
Discusión.....	25
Conclusiones.....	27
Referencias.....	28
Apéndice.....	34

## Introducción

En la actualidad escuchar sobre el estrés es tan común, que se ha normalizado presentar sus síntomas de manera crónica en cualquier ámbito en que se desarrolla el ser humano. La mayoría de las personas en algún momento de su vida han escuchado o experimentado el estrés, algunas conocen el significado del término y otras no lo suficiente, pero en su mayoría lo consideran como algo negativo y perjudicial para los humanos (Santillán, 2012).

En los últimos años se reconoce al estrés laboral como uno de los principales problemas para la salud de los trabajadores y que tiene repercusión en el desempeño de las organizaciones (Riaño, 2016). Dentro del ambiente laboral, el estrés puede significar el deterioro de la salud organizacional, la cual se compone por la eficacia, viabilidad de futuro y capacidad para ofrecer calidad de vida laboral a sus empleados y calidad de productos o servicios a la comunidad. Mientras que, por otro lado, cuando el individuo logra controlar la forma en la que experimenta el estrés puede obtener efectos positivos, que lo llevan a encontrar una motivación de superación, logrando así tener una experiencia gratificante y en competencia profesional (Félix et al., 2018).

Uno de los sectores laborales más vulnerables ante el estrés son los médicos, pues se caracterizan por el manejo de situaciones críticas, y estar constantemente bajo presión en el desarrollo de sus labores, por lo que esta profesión conlleva una gran responsabilidad, así como presiones, conflictos y cambios continuos (Blanco, 2004). Uno de estos cambios fue cuando la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró en enero del 2020 a la COVID-19 como una *Emergencia de Salud Pública de Interés Internacional*. Esta nueva enfermedad ha llevado a una crisis sanitaria generando estrés y pánico tanto en la población en general como en el personal médico designado a combatir la pandemia (Monterrosa et al., 2020), por lo que los médicos al estar en la primera línea de defensa contra el virus se exponen a diversas situaciones y complicaciones.

## Marco teórico

### Estrés

El estudio del estrés históricamente ha pasado por diversos procesos y etapas hasta llegar a los conceptos que se conocen actualmente, de acuerdo con estudios realizados por Collazos y Hernández (citado en Espinoza et al., 2018), el origen del estrés se remonta en la física en el siglo XVII.

Posteriormente fue Thomas Young, en el Siglo XIX, quien con el descubrimiento del módulo de elasticidad longitudinal definiría al estrés como una respuesta intrínseca del objeto a su estructura la cual es provocada por una fuerza recurrente, dando lugar a la exploración del estrés a otras áreas, esto inspiró al médico y fisiólogo Claude Bernard, a realizaría los primeros reportes sobre el estrés, pero aplicado a la medicina (Román y Hernández, citados en Espinoza et al., 2018).

Sin embargo, el concepto de estrés se le atribuye a Hans Selye, quien en 1926 como estudiante de Medicina, observó síntomas comunes y generales en la población que examinaba como el cansancio, la pérdida del apetito, la baja de peso y la astenia; y los denominó como el “síndrome de estar enfermo” (El estrés laboral como síntoma de una empresa, 2007). Posteriormente se especializó en química orgánica, lo cual le permitió estudiar el fenómeno mediante experimentos de laboratorio por medio de ratas a las cuales sometieron al ejercicio extenuante, identificando una elevación en las hormonas suprarrenales ACTH, adrenalina y noradrenalina, donde a este tipo de alteraciones del organismo las denominó como “estrés biológico”. Las investigaciones de Selye fueron de gran relevancia debido a que logró establecer que además de los agentes físicos nocivos como causantes del estrés, las demandas sociales a las que las personas se enfrentan influyen en este fenómeno. Por lo que, el concepto de estrés se empezó a considerar más como un aspecto psicológico, a pesar de que en algunas ocasiones su prevalencia se deba a causas orgánicas (Sánchez, 2016).

Dentro de las primeras definiciones del estrés se encuentra la que Selye propuso en 1936, considerándolo como un “agente desencadenante, ya que es un elemento el cual atenta contra la homeostasis del organismo, siendo una respuesta

fisiológica no específica” (Sánchez, 2016, pp. 4 y 5), siendo la homeostasis el proceso en el cual el cuerpo mantiene en rangos óptimos los niveles de oxígeno en la sangre, así como la acidez y la temperatura corporal entre otras variables, de esta manera, el balance homeostático es indispensable para el correcto funcionamiento del cuerpo. De acuerdo con Sapolsky (citado en Daneri, 2012) un estresor es considerado como cualquier cosa en el mundo que aleja al individuo del equilibrio, la respuesta de su cuerpo ante el estrés es lo que hace que el organismo restablezca la homeostasis. En 1995, Sapolsky (citado en Franco, 2015) definió los límites con base en el tipo de hechos, sucesos y agentes patógenos que propician la aparición del estrés en todas las especies identificando a tres tipos de agentes estresantes, los primeros son aquellos del tipo físicos agudos (por ejemplo, un ataque o una agresión) los cuales exigen al individuo la puesta en marcha de respuestas inmediatas para la supervivencia; los segundos son del tipo físico crónicos (como los causados por sequía o carencia de alimentos) a los cuales el organismo presenta un óptimo nivel de adaptación; y por último están los agentes estresantes psicológicos y sociales (que pueden ser la pérdida amorosa o los conflictos laborales) con la peculiaridad de experimentar emociones intensas.

El estrés se puede clasificar de acuerdo a la fuente que lo produce ya que se relaciona con aspectos amorosos, maritales, sexuales, familiares, por duelo, médico, ocupacional, académico, militar o por tortura o encarcelamiento, pero también existe el estrés relacionado con el trabajo, denominado estrés laboral, laboral asistencial, profesional o psicosocial (Hernández, 2014).

### **Estrés Laboral**

El estrés laboral se define como la respuesta fisiológica, psicológica y del comportamiento de un individuo el cual intenta adaptarse y ajustarse a presiones internas y externas, aparece cuando se presenta un desajuste entre la persona, el puesto de trabajo y la propia organización (El estrés laboral como síntoma de una empresa, 2007).

Otra definición de acuerdo con la Comisión Europea de Seguridad y Salud en el Trabajo (citado en Rodríguez y de Rivas, 2011, p.74) define al estrés laboral



como “las nocivas reacciones físicas y emocionales que ocurren cuando las exigencias del trabajo no igualan las capacidades, los recursos o las necesidades del trabajador”.

De acuerdo con Durán (2010, citado en Félix et al., 2018), cuando una persona tiene falta de control sobre situaciones complicadas, ligado a un sentimiento de sobreesfuerzo, ocasiona desgaste en el individuo que provoca un estado de estrés como consecuencia a la forma en la que se percibe el acontecimiento manifestándose de diferentes maneras (física, emocional o conductual), por lo que la medida de las manifestaciones se relacionan con las características personales y la exigencia de las tareas en sus diferentes grados.

En la vida de un trabajador pueden surgir varias consecuencias potencialmente negativas que afecten a nivel físico, psicológico y del comportamiento, cuando no se consigue lidiar con situaciones estresantes. El estrés laboral produce una serie de consecuencias y efectos negativos en diferentes niveles (El estrés laboral como síntoma de una empresa, 2007), como se observa en la Tabla 1.

**Tabla 1.**

*Consecuencia y efectos negativos del estrés*

Ámbito	Efectos
Fisiológico	Taquicardia, aumento de la tensión arterial, sudoración, alteraciones del ritmo respiratorio, aumento de la tensión muscular, aumento de la glucemia en sangre, aumento del metabolismo basal, aumento del colesterol, inhibición del sistema inmunológico, sensación de nudo en la garganta y dilatación de pupilas. Enfermedades de la piel y caída de pelo.
Cognitivo	Sensación de preocupación, indecisión, bajo nivel de concentración, desorientación, mal humor, hipersensibilidad a la crítica y sentimientos de falta de control.
Psicomotor	Hablar rápido, temblores, tartamudeo, voz entrecortada, imprecisión, explosiones emocionales, consumo de drogas legales como tabaco y alcohol, exceso de apetito, falta de apetito, conductas impulsivas, risas nerviosas y bostezos excesivos. Trastornos sexuales, ansiedad, fobias, insomnio y trastornos alimenticios.

*Nota:* Adaptado de El estrés laboral como síntoma de una empresa, 2007. *Perspectivas*, 20, 55-66.

Según Robbins (2004) los estresores de un entorno laboral se clasifican bajo tres niveles de análisis: individuales, extra-organizacionales y organizativos, donde

los individuales (aspectos cognitivos, conductuales y demográficos) y los extra-organizacionales (la familia, la sociedad, los medios de comunicación, la política, la economía e intereses de índole personal) tienen relación con las características personales; mientras que los estresores organizativos se clasifican en cuatro factores: estresores del ambiente físico (luz, ruido, vibraciones, etc.), de nivel individual (sobrecarga por sobre estimulación, conflicto de rol, etc.), de nivel grupal (falta de cohesión de grupo, conflictos inter e intra-grupales, etc.), y organizativo (clima laboral, tecnología, estilo gerencial, etc.). Si una persona no dispone de los recursos adecuados para llevar a cabo sus labores, ya sea por el tiempo, la infraestructura, factores económicos o personales, puede sufrir una baja en su productividad, por lo que mantener altos niveles de estrés ocasiona un riesgo a desarrollar niveles altos en los daños a la salud (Arce, 2012).

Los factores que ocasionan estrés laboral de acuerdo con Martínez (citado en Saltos, 2017) son los siguientes:

- Condiciones físicas del trabajo: incluye aspectos como la temperatura, la pureza del aire, el espacio físico, la luminosidad, el ruido, el mobiliario, las máquinas e instrumentos de trabajo.
- La distribución temporal del trabajo: implica factores como la duración, su distribución a lo largo del día, el trabajo nocturno o el trabajo por turnos, y la velocidad a la que se completa.
- Los factores de personalidad: hacen referencia a aquellas personas que prefieren llevar un ritmo de trabajo elevado, pueden soportar encargos de tareas para finalizarlas con límites de tiempo ajustados y se sienten cómodos trabajando así.
- La demanda o carga de trabajo: la sobrecarga suele ser la causa más frecuente del estrés, y se divide en dos tipos, la primera es la cuantitativa, en donde se exige una gran cantidad de tarea, y la segunda es la cualitativa, esta ocurre cuando se evalúa la calidad de los resultados esperados, nivel de responsabilidad y grado de dificultad.
- El nivel ocupacional y de las tareas que desempeña el trabajador: la falta de definición en las funciones del puesto del trabajador o la información

insuficiente, genera una ambigüedad en su rol, creando un conflicto entre la discrepancia de la descripción del trabajo y lo que los demás realmente esperan.

- Las relaciones sociales: el apoyo social y las relaciones sociales permiten una mejor adaptación a situaciones estresantes, pero cuando existen conflictos en el trabajo se puede derivar un mal clima laboral. Por otro lado, la falta de relación con las personas en el trabajo, el aislamiento social y la ausencia de apoyo también son potenciales estresores.

De acuerdo con Aguilar (2013, citado en Félix et al., 2018) cuando una persona está continuamente expuesta al estrés, este puede producir daños a nivel fisiológico en el sistema circulatorio, lo cual tiene como consecuencia una susceptibilidad mayor a desarrollar enfermedades cardiacas, debido al aumento de la presión arterial y la actividad hormonal; de igual manera puede haber una disminución en general del funcionamiento del sistema inmunológico. Siguiendo a Riaño (2016), afirma que el estrés también tiene un impacto negativo en el ámbito psicológico, pues los niveles elevados impiden que las personas afronten la vida de manera adecuada, ocasionando una serie de comportamientos que son perjudiciales para la salud, como un mayor consumo de nicotina, drogas y alcohol así como a desarrollar hábitos alimenticios deficientes y problemas para dormir.

El estrés laboral en el contexto de la profesión médica existe una serie de estresores que tienen relación particular entre el individuo y el entorno, pudiendo ser evaluado por el médico como amenazante o desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar emocional (Saltos, 2017). La búsqueda del reconocimiento personal la cual se encuentra en la clasificación de Martínez (2004) dentro de los aspectos interpersonales, se ha percibido con regularidad en los médicos, pues buscan el reconocimiento del trabajo que realizan por parte de algunos compañeros y superiores, así como el reconocimiento de sus pacientes; también se interesan por la búsqueda de una retroalimentación adecuada por el trabajo realizado, la libertad de tomar decisiones acerca del trabajo, oportunidades de ascenso, recibir un pago salarial adecuado y el trabajo desafiante al que se

enfrentan (Saltos, 2017). Otro estresor al que los médicos usualmente se enfrentan se asocia con la responsabilidad del cuidado de los pacientes, el cual se considera como factor dentro de la demanda o carga de trabajo y tiene una relación directa con las exigencias psicológicas a las que se exponen los médicos en su trato habitual con los pacientes, algunos aspectos de esta responsabilidad incluyen la preocupación por estar al día con los nuevos avances para mantener la competencia profesional, estar en desacuerdo con otros profesionales sobre tratamientos, tratar de satisfacer las expectativas sociales sobre la alta calidad de los servicios médicos, lidiar con pacientes “difíciles”, así como preocuparse por las necesidades emocionales y los resultados de los pacientes (Palacios et al., 2014). Retomando lo dicho por Saltos (2017), los conflictos en el trabajo relacionados con las discrepancias entre el equipo, las responsabilidades familiares, o las interrupciones mientras los médicos desempeñan sus actividades, también son estresores comunes en la profesión médica y se engloban dentro del terreno de las relaciones sociales, ya que en ocasiones debido a las presiones y exigencias del área puede existir un mal clima laboral, perjudicando de manera importante la comunicación y el trabajo en equipo. La incertidumbre profesional puede considerarse como un factor en el nivel ocupacional y de las tareas que desempeña el trabajador dentro de la clasificación de Martínez (2004), ya que ante la situación actual de la pandemia los médicos han tenido que atender situaciones fuera de la definición de sus funciones del puesto, así como con información insuficiente. También abarca la incertidumbre en la comunicación de resultados a familiares de los pacientes o incluso el temor a equivocarse en un diagnóstico o tratamiento considerando no sólo las consecuencias humanas éticas, sino también legales (Martínez, 2004).

### **Estrategias de afrontamiento**

El concepto de afrontamiento tiene sus bases en los mecanismos de defensa, los cuales maneja la perspectiva psicodinámica. Desde esta perspectiva, Lazarus y Folkman (citados en Félix et al., 2018, p. 39) definen al afrontamiento como “esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se

desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo”. De esta definición se puede observar que dichas estrategias tienen una relación con los recursos que posee cada persona al enfrentarse a un evento o circunstancia, por lo que, pueden implicar aspectos materiales, psicológicos o personales, como lo son la salud física, las creencias, los valores, la motivación, el locus de control y la capacidad de resolución de problemas con los que una persona cuenta. El afrontamiento se configura a través de diferentes actos individuales que se organizan en secuencia para formar un episodio. Ante un evento, se utiliza más de una secuencia de acción al mismo tiempo; por lo que, el afrontamiento se caracteriza por la interconexión entre esos episodios (Saltos, 2017).

El afrontamiento se clasifica en dos tipos de estrategias, aquellas centradas en el problema y otras centradas en la emoción. Las primeras se dan cuando las condiciones que se le presentan al individuo son evaluadas como susceptibles de cambio. Estas estrategias están dirigidas a la definición del problema, buscan solución para este y consideran diferentes opciones en función de costo y beneficio. Las segundas, se dan partiendo de la evaluación de la persona sobre la situación y nota que no puede hacer nada para modificar las condiciones amenazantes del entorno, de tal modo que recurre a un grupo de procesos cognitivos con los que intenta hacer frente a la alteración emocional, como son la evitación, la minimización, el distanciamiento, la atención selectiva, comparaciones positivas y la extracción de valores positivos de los sucesos negativos (Lazarus y Folkman, 1986). En la Tabla 2 se observan algunas estrategias de acuerdo con los dos tipos de clasificación.

Las personas que utilizan pocas estrategias de afrontamiento tienen más posibilidades de estresarse, considerando al afrontamiento como un proceso dinámico que involucra la evaluación y reevaluación constante ante situaciones demandantes, por ello consideran algunas acciones a utilizar de acuerdo con los dos tipos de estrategias planteadas (Vega, et al., 2013).

**Tabla 2.**

*Definición de las estrategias de afrontamiento de acuerdo con su clasificación.*

<b>Estrategias de afrontamiento centradas en el problema</b>	
	Actuación dirigida al enfrentamiento directo de las situaciones, que habitualmente se traduce en el uso de estrategias asertivas, que, en ocasiones, pueden implicar conductas de cierta carga agresiva (Cabanach et al., 2010).
Confrontación	Ante una situación estresante, la persona trata de sacar la parte positiva o ver la situación desde una perspectiva más favorable (Cabanach et al., 2010).
Autocontrol	Sugiere razonamientos a través de los cuales el individuo toma conciencia, se habla a sí mismo, y acepta que los acontecimientos son reales (Cabanach et al., 2010).
Aceptación de la responsabilidad	Implica el análisis de la situación y el subsiguiente desarrollo de un plan de acción (Cabanach et al., 2010).
<b>Estrategias de afrontamiento centradas en la emoción</b>	
Planificación de las soluciones de problemas	Mecanismos que tienden a reducir el esfuerzo dirigido al afrontamiento alejándose de la fuente de estrés mediante renuncia o ensoñación (Cabanach, et.al, 2010).
Distanciamiento	Permanecer en contacto con otros a través de la expresión de afecto, o bien con el objetivo de saber más sobre la situación y facilitar la solución de problemas (Cabanach, et.al, 2010).
<b>Búsqueda de apoyo social</b>	
<b>Escape-evitación</b>	Conductas opuestas a la confrontación, en las que de uno u otro modo se trata de huir o evitar la situación problemática (Cabanach, et.al, 2010).
Minimizar	Eludir la existencia de un problema o tendencia a minimizarlo, donde no existe un esfuerzo por solucionar los obstáculos (Muñoz y Vásquez, 2013).
Revolución cognitiva	Reduce la sensación de amenaza, y otras estrategias pero sin cambiar el significado de la situación (Londoño et al., 2006).
Negación	Ausencia de aceptación del problema y su evitación por distorsión o desfiguración del mismo en el momento de su valoración (Londoño et al., 2006).
<b>Reevaluación positiva</b>	Búsqueda del aprendizaje de las dificultades, identificando los aspectos positivos del problema (Londoño et al., 2006).

## **Afrontamiento y estrés**

En relación a lo mencionado por Felix et al. (2018), el afrontamiento es más que el dominio del individuo sobre su entorno, pues a través del afrontamiento se busca tolerar, minimizar, aceptar o ignorar aquello que está más allá de las capacidades de la persona para hacer frente al estrés ya sea resignificando el estímulo, por medio de las acciones, pensamientos, afectos y/o emociones que

cada persona utiliza a la hora de abordar la situación problemática. Por tal razón la causa del afrontamiento forma parte de los recursos psicológicos o psicosociales que cada persona utiliza para hacer frente a situaciones estresantes, y para ello entran en juego los rasgos de personalidad de cada individuo como un agente que de mediación (Félix et al., 2018).

En una investigación hecha por Agüir y Muñoz (2012) se encontró que profesionales de la salud suelen utilizar las estrategias de afrontamiento como la desconexión conductual, la búsqueda de apoyo social y de apoyo emocional en la familia, el consumo de fármacos y tabacos, así como el desahogo en momentos de estrés puntual y la desconexión mental; todo esto como mecanismos de defensa para enfrentar situaciones complicadas o fuera de control a las que se enfrentaban. Así mismo Arias (1998) evidenció que los afrontamientos al estrés de mayor uso por los médicos residentes son aquellos enfocados en la emoción, donde prevalecen la aceptación y la resignación, y dependiendo de las características de los residentes utilizaron técnicas como empleo ante el estrés, búsqueda de apoyo social por razones instrumentales y recurrir a la religión. Por último, Timbiano (2020) de acuerdo a su investigación encontró que las estrategias de afrontamiento utilizadas con más frecuencia en los médicos residentes son la negación con un 21,5%, seguida por dificultad de afrontamiento con un 18,95%; siendo estas estrategias negativas frente al afrontamiento del estrés de su diario vivir.

## **COVID-19**

Según Aburto et al. (2020) los antecedentes de la enfermedad por COVID-19 se originaron en Wuhan, provincia de Hubei en China, ya que hubo un aumento en el número de pacientes con neumonía debido a una causa desconocida, posteriormente se logró identificar que se asociaba a un nuevo virus, del tipo coronavirus.

El virus SARS-CoV-2 se trasmite a través de pequeñas gotas de saliva emitidas por una persona infectada al estornudar, toser o al tocarse los ojos, nariz o boca después de tener contacto con superficies contaminadas, una persona infectada puede transmitir el virus incluso antes de la aparición de la sintomatología y se sabe

que un número importante de casos pueden ser asintomáticos y ser transmisores (van Doremalen et, al. 2020).

Los síntomas más comunes causados por la COVID-19 son el dolor de garganta, fatiga, tos seca, fiebre, dolor de cabeza, vómito, hemoptisis, diarrea, disnea, producción de esputo y linfopenia. Los primeros síntomas pueden aparecer en un período de 5,2 días, el cual es el tiempo promedio de incubación del coronavirus. La mayoría de los pacientes se recuperan espontáneamente y algunos presentan neumonía no grave, pero algunas personas con complicaciones fatales llegan a desarrollar edema pulmonar, insuficiencia orgánica, neumonía grave, choque séptico y síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA), esto ha llevado al fallecimiento de los pacientes con un promedio de 14 días después de contraer la infección, en un rango que va de los 6 a los 41 días (Suarez et, al., 2020)

### **Planteamiento del problema**

Danet (2020) retoma la declaración de la OMS sobre la pandemia por el brote de SARS-CoV-2 en marzo de 2020 generó un estado de alerta tanto en la salud pública, así como en las consecuencias para la salud mental de la población general y en el personal sanitario. Según, estudios realizados principalmente en China y otros países asiáticos (Chen et al., 2020; Lozano, 2020; Kang et al., 2020; Shahzad et al., 2020), han existido consecuencias relevantes en la salud mental del personal sanitario en primera línea contra el COVID-19. Por ejemplo, el estudio de Chen et al. (2020) evidenció un aumento en la prevalencia de estrés, ansiedad, depresión, insomnio o *burnout* entre profesionales de la salud. Por su parte Lozano (2020), estudio los problemas de salud mental en personal de salud y población en general en China, donde destaca que el 53.8% de los participantes presentó un impacto psicológico de moderado a severo, además de que se detectó una tasa de ansiedad en el personal de salud del 23.04%, por lo que la pandemia plantea el desafío de cuidar la salud mental del personal de salud así como la de la población en general, por lo que el uso de instrumentos breves de detección de problemas de salud mental, sería de mucha utilidad para los retos de salud pública que se afronta



actualmente. La investigación realizada por Kang et al. (2020) fue la primera que se implementó para conocer la salud mental del personal médico y de enfermería en Wuhan aplicando cuatro escalas para evaluar la depresión, la ansiedad, el insomnio y el estrés en 994 participantes, donde 36.9% de estos tenía trastornos mentales por debajo de la media, un 34.4% tenía trastornos leves, el 22.4% trastornos moderados y el 6.2% trastornos graves tras haber desempeñado su labor profesional durante la pandemia, destacando que un 36.3% de los profesionales de la salud utilizó recursos psicológicos tales como libros de salud mental, un 50.4% empleó las tecnologías para adquirir técnicas que proporcionaban los psicólogos a través de internet, las redes sociales y plataformas digitales y tan solo un 17.5% inició terapia o asesoramiento psicológico personal e individualizado. Por último, Shahzad et al. (2020) demostró que la amenaza percibida de contagio de los profesionales sanitarios ante el COVID-19 se encontraba relacionada con la presencia de ansiedad, depresión y cansancio emocional, y experimentaron altos niveles de estrés, cuestión que se relaciona con el miedo a caer enfermos a consecuencia de la labor que realizaban.

El impacto en la salud mental del personal sanitario ya había sido documentado durante los brotes de SARS-CoV-1 en 2003, H1N1 en 2009, MERS-CoV en 2012 y el virus del Ebola en 2014, donde se demostró un aumento en los niveles moderados y altos de ansiedad, depresión, estrés postraumático y absentismo, también se detectó que los trabajadores sanitarios tenían miedo de contagiarse, al igual de que sus familiares, amistades y colegas lo hicieran, además de sentir incertidumbre y estigmatización (Dozil et al., 2020).

A pesar de los estudios realizados previamente, la pandemia actual representa un acontecimiento global, el cual ha dejado un impacto negativo en varios sectores, principalmente en pérdidas humanas y de calidad de vida, haciendo que los gobiernos pongan sus esfuerzos en las poblaciones con mayor riesgo, por lo que la atención médica tiene que ser rápida y efectiva, lo cual afecta la calidad de atención que brinda el personal de salud, así como la capacidad de comprensión clínica o sus habilidades en la toma de decisiones, haciendo más complicada la calidad de los servicios médicos durante la pandemia. Con todas las situaciones

derivadas por la pandemia de COVID-19 se ha constatado que el personal de salud se enfrenta a estresores laborales intensos, algunos de estos incluyen jornadas laborales prolongadas, instrucciones y medidas de seguridad estrictas, sobrecarga de trabajo, necesidad permanente de concentración y vigilancia, así como la escasez de equipamientos de protección y la reducción del contacto social, además de tener que realizar tareas para las que muchos no estaban preparados (Danet, 2020).

### **Pregunta de investigación**

¿Existe relación entre el nivel de estrés laboral y las estrategias de afrontamiento utilizadas en los médicos residentes en hospitales COVID-19 en la CDMX?

### **Objetivo General**

Relacionar el estrés laboral con las estrategias de afrontamiento que utilizan los médicos residentes en hospitales COVID-19 de la CDMX.

### **Objetivos Específicos**

1. Determinar la prevalencia del estrés laboral en los médicos residentes.
2. Identificar las estrategias de afrontamiento utilizadas por los médicos residentes.

### **Método**

#### **Población**

Médicos residentes en hospitales COVID-19 de la CDMX.

#### **Procedimiento de selección de la muestra**

Para los fines de esta investigación se seleccionó una muestra no probabilística intencional, constituida por 26 médicos residentes (N= 26), debido a la cercanía que se tiene con la población, con la finalidad de obtener los casos que interesan al estudio y se puedan obtener una riqueza en la recolección y el análisis de datos debido a las características especificadas en el planteamiento del

problema (Hernández et al., 2014). Los criterios de inclusión son que los médicos al momento del estudio estuvieran llevando acabo su residencia, que se encuentren en la primera línea en hospitales COVID-19 y que sus edades se encuentren entre el rango de 24 a 32 años. Serán motivo de exclusión el no estar de acuerdo con el consentimiento informado, el no contestar más del 80% de los instrumentos y/o reportar algún impedimento para participar (contagio por COVID-19 o enfermedad).

### **Participantes**

La muestra se compone de 26 médicos residentes de los cuales 15 fueron hombres (57.7%) y 11 mujeres (42.3%), la mayoría son solteros (80.8%), mientras que otros viven en unión libre (15.4%), y una minoría es divorciado (3.8%). La edad promedio fue de 26.58 años (*D.E*=1.44, *Mo*=26, *Rango*=25-32 años). La media de las horas de trabajo diarias que reportaron los participantes fue de 8.84 (*D.E*=1.17, *Mo*=8, *Rango*=7-12). Mientras que el promedio pacientes que atienden por día fue de 11.73 (*D.E*= 4.60, *Mo*=10, *Rango*=6-25).

El 42.3% de los participantes cuentan con una especialidad en medicina interna, seguida de neumología con un 19.2%, un 11.5% en pediatría, otro 7.7% en cirugía general, mientras que anestesiología, dermatología, medicina familiar y oftalmología cuentan con un 3.8% cada una, por último el 4.1% de la muestra no especifico que especialidad cursaba. La mitad de los participantes se encuentra realizando su residencia en el Centro Médico Nacional Siglo XXI (CMN SXXI, 50%), mientras que otros cuantos la realizan en el CMN La Raza (23.1%), en menor medida en el Hospital Infantil de México (11.5%), y la minoría se encuentra en el Hospital General de Zona (HGZ) 72, HGZ 8 y Pemex norte (3.8% cada uno), el 4% de los participantes no indicaron donde se encuentran realizando su residencia. En total 25 participantes dice estar laborando en un turno rotativo y solo 1 participante en el turno matutino.

### **Escenario**

El escenario de aplicación fue mediante un ambiente virtual por medio del recurso de Formularios de *Google*, en el cual se mostraba el nombre del investigador, un consentimiento informado, el nombre de los instrumentos, un mensaje de agradecimiento y el tiempo estimado que se tardaban los participantes

para responder. Para la aplicación de las pruebas fue necesario que los participantes tuvieran acceso a internet.

### **Tipo de estudio**

El enfoque de la investigación es del tipo cuantitativo ya que brinda la posibilidad de control sobre los fenómenos, así como un punto de vista basado en conteos y magnitudes que facilita la comparación entre estudios similares. El alcance es correlacional, pues este tipo de estudios tienen como propósito medir el grado de relación que existe entre dos o más conceptos o variables, miden cada una de ellas y después, cuantifican y analizan la vinculación (Hernández, et. al., 2014).

### **Diseño de investigación**

El diseño del estudio es del tipo no experimental-transversal, ya que se basa en el hecho de la no manipulación de las variables, por lo que solamente se observan los fenómenos tal y como se dan en su contexto y la recolección de los datos es en un solo momento para describir las variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado (Hernández, et. al., 2014).

### **Variables**

#### *Estrés*

Definición conceptual: amenaza real o supuesta a la integridad fisiológica o psicológica de un individuo que resulta en una respuesta fisiológica y/o conductual (McEwen, citado en Daneri, 2012).

#### *Estrategias de afrontamiento*

Definición conceptual: esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo (Lazarus y Folkman, 1986).

## Instrumentos

Para medir el estrés se utilizó Inventario de Estrés para Profesionales de la Salud de Wolfgang (IEPS, Tobin, Holroyd, Reynolds y Kigal, 1989) en su adaptación al español elaborada por Palacios, Morán y Paz (2014), para médicos mexicanos y consta de 30 ítems que describen diferentes fuentes de estrés. En él se responde con qué frecuencia han encontrado cada una de las 30 situaciones que se describen como estresantes en una escala del 1 al 5 en un rango que abarca desde “nunca” a “muy frecuentemente”. Cada respuesta recibe una puntuación entre 0 y 4, dando un resultado total que puede variar entre 0 a 120. Los puntos de corte son: de 0 a 30 estrés mínimo o sin estrés; de 31 a 60, estrés moderado; de 61 a 90, estrés alto y de 91 a 120, estrés severo. El cuestionario está compuesto por cuatro factores:

1. Reconocimiento profesional (IEPS-RP), con 8 ítems (4, 8, 13, 20, 25, 27, 26, y 29).
2. Responsabilidad por el cuidado de los pacientes (IEPS-RC), con 7 ítems (3, 6, 7, 12, 14, 16, y 28).
3. Conflictos en el trabajo (IEPS-CT) consta de 8 ítems (1, 2, 9, 10, 15, 21, 22, y 24)
4. Incertidumbre profesional (IEPS-IP), con 7 ítems (5, 11, 17,18, 19, 23, y 30).

Para identificar las diferentes estrategias de afrontamiento que utilizan los participantes se utilizó el *Cuestionario de Modos de Afrontamiento* (WOC-R, Lazarus y Folkman, 1985) validado para su utilización en Chile por Melo, Needham y Leiva (2012), siendo un instrumento de auto-informe, el cual se ha utilizado ampliamente para el estudio del afrontamiento; en él se presentan diferentes comportamientos o estrategias que las personas utilizan para manejar un evento estresante. Éste instrumento se comprende de 66 ítems con escala de respuesta tipo Likert de cuatro puntos: 0 es “nunca utilizado”, 1 es “a veces utilizado”, 2 es “generalmente utilizado” y 3 es “siempre utilizado”. Algunas de las características principales del cuestionario son que busca evaluar los sentimientos y pensamientos de una situación específica y no lo que la persona hace normalmente; debe ser contestado pensando en un encuentro estresante puntual; y es multidimensional ya

que cuenta con amplia gama de estrategias. El instrumento se compone de 8 dimensiones: confrontación, distanciamiento, autocontrol, búsqueda de apoyo social, aceptación de la responsabilidad, evitación, planificación, reevaluación positiva.

### **Procedimiento**

En primer lugar, se contactó a los participantes que cumplían con los criterios para ser evaluados. El contacto se medió a través de *WhatsApp* haciéndoles llegar una invitación para participar en el estudio, posteriormente se les envió el enlace a un Formulario de *Google* con los siguientes elementos: consentimiento informado (Apéndice 1), ficha de identificación sociodemográfica (Apéndice 2), IEPS (Apéndice 3) y WOC-R (Apéndice 4). Una vez que los participantes hayan contestado los instrumentos se procederá a realizar la base de datos en el programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS); posteriormente se llevará a cabo el análisis de los datos.

### **Análisis de datos**

Se realizó el análisis de frecuencias para determinar las características de la muestra. Se estimó el alfa de Cronbach del IEPS y el WOC para conocer el grado de confiabilidad de los instrumentos. Se realizaron pruebas de asimetría, curtosis y Shapiro-Wilks para conocer si los datos contaban con una distribución normal. Finalmente, se aplicó la prueba estadística de coeficiente de correlación de *Pearson* para asociar cada una de las estrategias de afrontamiento con el nivel de estrés percibido.

## **Resultados**

El 76.9% de los participantes reportaron encontrarse con un nivel estrés moderado, mientras el 23.1% con un estrés alto, con una media del estrés percibido fue de 55.25 (*D.E.*=10.99, *Mo*=48, *Rango*=42-83). Los participantes reportaron utilizar en mayor medida como estrategias de afrontamiento a la planificación, seguida del autocontrol, mientras que como estrategias menos utilizadas reportaron

a la búsqueda de apoyo social y en menor medida a la aceptación de la responsabilidad (ver Tabla 3).

**Tabla 3.**  
*Medidas de tendencia central y dispersión de la muestra*

	<b>Media</b>	<b>Mediana</b>	<b>Moda</b>	<b>D. E.</b>	<b>Min-Max</b>
<b>IEPS</b>					
Reconocimiento personal	15.07	15.00	15.00	4.21	8-26
Responsabilidad por el cuidado de los pacientes	14.91	14.91	13.00	2.07	11-18
Conflictos en el trabajo	13.61	13.00	11.00	3.20	10-20
Incertidumbre profesional	11.65	11.00	10.00	3.22	7-21
Total	55.26	53.95	48.00	10.88	40-83
<b>WOC</b>					
Confrontación	11.07	11.00	12.00	1.87	7-15
Distanciamiento	14.84	15.50	16.00	2.32	9-19
Autocontrol	15.80	16.00	16.00	1.98	11-19
Búsqueda de apoyo social	9.34	9.50	10.00	2.01	6-14
Aceptación de la responsabilidad	7.19	7.00	7.00	1.35	4-9
Huida-evitación	13.38	13.00	12.00	3.00	8-20
Planificación	15.96	16.00	15.00	2.27	12-20
Reevaluación positiva	13.88	14.50	15.00	2.48	9-17

En la Tabla 4, se observan las pruebas de normalidad de cada una de las dimensiones de ambas escalas, de acuerdo con los valores de la asimetría y la curtosis, los datos se distribuyen de forma normal. En lo que se refiere a la prueba *Shapiro Wilks*, las dimensiones "Conflicto en el Trabajo" e "Incertidumbre Profesional" de la IEPS, y las dimensiones "aceptación de responsabilidad" y "reevaluación positiva" del WOC no cuentan con normalidad en sus datos.

**Tabla 4.**  
*Pruebas de normalidad*

	<b>Asimetría</b>	<b>Curtosis</b>	<b>Shapiro Wilks</b>
<b>IEPS</b>			
Reconocimiento personal	0.716	1.117	0.121
Responsabilidad por el cuidado de los pacientes	-0.052	-1.155	0.119
Conflictos en el trabajo	0.799	-0.714	0.002
Incertidumbre profesional	1.044	1.317	0.047
Total	0.856	0.325	0.090
<b>WOC</b>			
Confrontación	-0.317	-0.068	0.360
Distanciamiento	-0.376	0.477	0.208
Autocontrol	-0.548	0.062	0.103
Búsqueda de apoyo social	0.242	0.105	0.327
Aceptación de la responsabilidad	-0.689	-0.046	0.018
Huida-evitación	0.190	-0.434	0.796
Planificación	0.140	-0.709	0.313
Reevaluación positiva	-0.550	-0.726	0.050

Se encontraron correlaciones negativas entre el puntaje total del IEPS y los dominios de búsqueda de apoyo social, lo cual indica que a mayor estrés hay una menor búsqueda del apoyo social y viceversa. También se observa una correlación negativa en el puntaje total del IEPS y la reevaluación positiva, lo que indica que a un mayor estrés la reevaluación positiva es menor y viceversa. También se encontraron asociaciones negativas entre la dimensión del “Reconocimiento Personal” con la búsqueda de apoyo social y la reevaluación positiva. En la dimensión de “Conflictos en el Trabajo” se encontró una asociación positiva con la huida-evitación, lo cual indica, que a mayor estrés por conflictos en el trabajo se eleva el afrontamiento de huida-evitación. De acuerdo con los datos reportados por los participantes existe una asociación negativa en la dimensión de “Incertidumbre Profesional” con la reevaluación positiva. En tanto que la dimensión de “Responsabilidad por el Cuidado de los Pacientes” no se asoció con ninguna estrategia de afrontamiento (ver Tabla 5).

**Tabla 5.**  
*Correlación de Pearson entre el IEPS y el WOC*

	RP		RC		CT		IP		Puntaje total	
	r	P	R	P	R	P	R	p	R	P
Confrontación	0.166	0.416	0.011	0.957	0.138	0.499	0.064	0.755	0.126	0.538
Distanciamiento	0.119	0.560	-0.186	0.362	0.206	0.311	0.131	0.522	0.110	0.591
Autocontrol	-0.046	0.823	0.150	0.462	0.139	0.497	-0.029	0.885	0.043	0.834
Búsqueda de apoyo social	-0.412	0.036	-0.220	0.278	-0.362	0.068	-0.294	0.144	-0.395	0.045
Aceptación responsabilidad	0.151	0.460	0.074	0.718	0.155	0.447	0.180	0.377	0.171	0.400
Huida-evitación	0.357	0.073	0.145	0.477	0.443	0.023	0.294	0.143	0.384	0.052
Planificación	-0.308	0.124	-0.195	0.337	-0.332	0.097	-0.302	-0.302	-0.344	0.085
Reevaluación positiva	-0.571	0.002	-0.326	0.103	-0.317	0.114	-0.479	0.013	-0.518	0.006

Se estimó el *alfa de Cronbach* para determinar el índice de consistencia interna de ambas escalas (ver Tabla 7), el índice para el IEPS se considera adecuado para el estudio, sin embargo, el índice reportado para el WOC puede considerarse bajo.



**Tabla 6.**  
*Alfa de Cronbach para el IEPS y WOC*

	Alfa de Cronbach
IEPS	0.879
WOC	0.600

## **Discusión**

La evaluación y prevención del estrés laboral en médicos residentes es una situación que tiene varios aspectos institucionales y administrativos por atender, como las horas laborales, la sobre carga de trabajo, la falta de equipos de protección, entre otros, así como aspectos biológicos y psicosociales, a fin de evitar repercusiones a nivel individual y en la calidad de los servicios que prestan para la adecuada asistencia de los pacientes (Navinés et al., 2021).

Los niveles de estrés que reportó la muestra de acuerdo al puntaje del IEPS, indican que la mayoría de los participantes se encuentran en un nivel de estrés moderado, y en menor medida en nivel alto, esto de acuerdo con cada uno de los cuatro factores que mide el instrumento (reconocimiento profesional, responsabilidad por el cuidado de los pacientes, conflictos en el trabajo e incertidumbre profesional), lo que concuerda con lo encontrado por Saltos (2017), siendo los factores en donde los participantes reportaron mayores niveles de estrés aquellos relacionados al reconocimiento profesional y la responsabilidad por el cuidado de los pacientes, donde el reconocimiento personal tienen una relación directa con el reconocimiento al trabajo que realizan los médicos por parte de los compañeros, así como de sus supervisores. En el caso de los médicos también se integra el reconocimiento que muestran los pacientes y su familia hacia la labor que desempeñan. La responsabilidad por el cuidado de los pacientes fue el segundo factor con mayor puntuación de estrés, este se encuentra dentro de la demanda o carga de trabajo y hace referencia a las exigencias psicológicas a las que se exponen los médicos en su trato habitual con los pacientes, sin embargo no se correlacionó con ninguna estrategia de afrontamiento, esto puede ser debido a que en la actualidad los médicos no solo se enfrentan a las cuestiones por el cuidado de los pacientes en la parte ética y técnica, sino también en la parte jurídica debido a las demandas que reciben las instituciones de salud, a causa de la negligencia,

impericia o imprudencia que puede existir por parte del personal médico, por lo que se propone una nueva línea de investigación a fin de medir como repercute dicha circunstancia en los médicos, con especial énfasis en su experiencia con el estrés (Fernández y Varela, 2019).

Los resultados obtenidos en la investigación, también indican que las estrategias de afrontamiento más utilizadas por los participantes son en mayor medida aquellas estrategias de afrontamiento centradas en el problema, como el autocontrol y la planificación de las soluciones del problema. De acuerdo con Deary et al. (1996), un mayor uso de estrategias centradas en el problema, ayudan a reducir los niveles de estrés, al ser estrategias más efectivas.

Por otro lado, la correlación negativa (-0.395) entre el puntaje total del IEPS con la búsqueda de apoyo social, indica que en esta muestra mientras mayor estrés presentaban los participantes, existía menor búsqueda de apoyo social, sin embargo, contrasta con lo planteado por Agüir y Muñoz (2012) y Arias (1998), pues mencionan que la búsqueda de apoyo social es una de las estrategias de afrontamiento más utilizadas por los profesionales de la salud, donde los médicos residentes pueden utilizarlo por razones instrumentales. Lo anterior puede comprenderse debido a que los médicos no cuentan con este tipo de apoyo, ya sea con sus compañeros de trabajo o con su familia, por diversos factores como los horarios laborales rotativos, el miedo de producir un contagio por COVID-19 a sus familiares, así como las altas cargas de trabajo que enfrentan, siendo el número de pacientes que atienden al día el factor de riesgo más importante para desarrollar altos niveles de estrés (Navinés et al., 2021).

En tanto, la correlación negativa (-0.518) entre el puntaje total del IEPS y la reevaluación positiva, discrepa del estudio realizado por Danet (2020), donde indica que la reevaluación positiva fue la estrategia de afrontamiento más utilizada por profesionales de primera línea ante el COVID-19, esta diferencia puede ser debido a la nacionalidad de los participantes, ya que Danet realizó, su investigación en EE.UU y Europa, por lo que las diferencias de recursos, cultura e ideología pueden impactar los resultados.

De igual manera, la dimensión de incertidumbre profesional tuvo una correlación negativa (-0.479) con la reevaluación positiva, lo anterior puede comprenderse de acuerdo con Gantiva et al. (2010) que mencionan que las personas hacen el intento de adaptarse a situaciones que les genera incertidumbre pero es posible que no cuenten con las habilidades suficientes para poner en práctica de forma eficaz ésta estrategia, lo que lleva a la frustración, aumentando la percepción de falta de control. Asimismo, Recéndez y Muñoz (2021), evidencian que actualmente los médicos viven con las incertidumbres por las contrataciones, los riesgos laborales a los que se exponen debido a la falta de equipos de protección, medicamentos insuficientes para el tratamiento de los pacientes, así como a los bajos salarios y la creciente renuencia de profesionales de la salud a integrarse y formar parte del personal que atiende a pacientes con COVID-19.

Respecto a la correlación positiva (0.443) entre la dimensión de conflictos en el trabajo y la estrategia de huida-avoidance, se puede asociar con lo planteado por Amarís et al.(2013), quienes consideran que las estrategias basadas en la evitación tienden a manejarse en aquellos casos en los que la persona asume aplazar el afrontamiento activo por la necesidad de ordenar y hacer acopio de sus recursos psicosociales antes de afrontar activamente la situación, por lo que a un mayor estrés por conflictos en el trabajo existe una mayor tendencia a ignorar o evitar de las situaciones estresantes.

### **Conclusiones**

Entre los alcances del estudio, puede señalarse que es una aproximación a la realidad que viven los médicos que laboran en hospitales COVID-19, debido a que la sociedad mexicana y su sistema de salud no habían experimentado una pandemia como la que se vive actualmente, por lo cual, las instituciones de salud deben poner un mayor énfasis en la evaluación y seguimiento de las condiciones de trabajo de los médicos, sin dejar de lado factores psicológicos, como el estrés. Así mismo, destacando la asociación encontrada entre los niveles de estrés y el uso de las estrategias de afrontamiento que utilizan los médicos residentes, sería

necesario la implementación de talleres sobre estrés y estrategias que fomenten su afrontamiento de manera más efectiva.

Por último, una limitante de la presente investigación está relacionada con el coeficiente de consistencia interna *alfa de Cronbach* del instrumento WOC-R, pues puede considerarse bajo; cabe destacar que dicho instrumento no estaba adaptado a la población mexicana, por lo que la necesidad de continuar con trabajos de adaptación de diferentes instrumentos es un área con mucho futuro en nuestro país y con poblaciones específicas.

### Referencias

- Aburto, J., Romero, J., Lucio, C., y Madrigal, J. (2020). México ante la epidemia de COVID-19 (SARS-CoV-2) y las recomendaciones al Subsistema Nacional de Donación y Trasplante. *Revista Mexicana de Trasplantes*, 9(1), 6-14. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/trasplantes/rmt-2020/rmt201b.pdf>
- Agüir, V. y Muñoz, Y. (2002). Estrategias de afrontamiento ante el estrés y fuentes de recompensa profesional en médicos especialistas de la Comunidad Valenciana: Un estudio con entrevistas semiestructuradas. *Revista Española de Salud Pública*, 76(5), 595-604. Recuperado de: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272002000500019](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272002000500019)
- Amarís, M., Madariaga, C., Valle, M. y Zambrano, J. (2013). Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. *Psicología desde el Caribe*, 30(1), 123-145. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/213/21328600007.pdf>
- Arce, A. (2012). Factores organizacionales causantes del estrés en el trabajo y estrategias para afrontarlo. *Revista Venezolana de Gerencia*, 17(60), 611-634. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/290/29024892005.pdf>
- Arias, J. (1998). Modos de afrontamiento al estrés en residentes de medicina. *Revista Médica Herediana*, 9(2), 63-68. Recuperado de:

[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1018-130X1998000200004](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X1998000200004)

- Blanco, G. (2004). Estrés Laboral y Salud en las Enfermeras Instrumentistas. *Revista de la Facultad de Medicina*, 27(1), 29-35. Recuperado de [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0798-04692004000100006&lng=es&tlng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-04692004000100006&lng=es&tlng=es).
- Daneri, F. (2012). Psicobiología del estrés. Biología del comportamiento, Universidad de Buenos Aires. Recuperado de: [https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios\\_catedras/electivas/090\\_comportamiento/material/tp\\_estres.pdf](https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/electivas/090_comportamiento/material/tp_estres.pdf)
- Danet, A. (2020). Impacto psicológico de la COVID-19 en profesionales sanitarios de primera línea en el ámbito occidental. Una revisión sistemática. *Medicina Clínica*, 1-10. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.11.009>
- Dozil, M., Ozamiz, N., Redondo, I., Jaureguizar, J. y Picaza, M. (2020). Impacto psicológico de la COVID-19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles. *Revista Psiquiátrica de Salud Mental*, 1-7. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2020.05.004>
- Cabanach, R., Valle, A., Rodríguez, S., Piñeiro, I. y Freire, C. (2010). Escala de afrontamiento del estrés académico (A-CEA). *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 1(1), 51-64. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/2451/245116411005.pdf>
- Chen, Q., Liang, M., Li, Y., Guo, J., Fei, D. y Wang, L. (2020). Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry* (7) 15-16. Recuperado de: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2215-0366%2820%2930078-X>
- Deary, I., Blenkin, H., Agius, R., Endler, N., Zealley, H., & Wood, R. (1996). Models of job-related stress and personal achievement among consultant doctors. *British Journal of Psychology*, 87(1), 3–29. Recuperado de: <https://doi.org/10.1111/j.2044-8295.1996.tb02574.x>

- El estrés laboral como síntoma de una empresa. (2007). *Perspectivas*, 20, 55-66.  
Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/4259/425942331005.pdf>
- Espinoza, A., Pernas, I. y Gonzales, R. (2018). Consideraciones teórico metodológicas y prácticas acerca del estrés. *Humanidades Médicas*, 18(3), 697-717. Recuperado de: <http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v18n3/1727-8120-hmc-18-03-697.pdf>
- Franco, V. (2015). La medición del estrés en contextos académicos en estudiantes universitarios [Tesis doctoral]. La Coruña, España. Recuperado de: <https://ruc.udc.es/dspace/handle/2183/15705>
- Félix, R., García, G. y Mercado, S. (2018) El estrés en el entorno laboral. *CULyT* 15(64), 13-42. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7188504>
- Fernández, H., y Sotelo, G. (2019). El deber de cuidado del médico en México. *Revista de la Facultad de Medicina*, 62(3), 40-49. Recuperado de: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0026-17422019000300040](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422019000300040)
- Gantiva, C., Luna, A., Davila, A., y Salgado, M. (2010). Estrategias de afrontamiento en personas con ansiedad. *Avances de la disciplina*, 4(1), 63-72 Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/2972/297224086006.pdf>
- Hernández, L. (2014) Desgaste profesional en especialistas en Medicina General Integral de la atención primaria de salud. [Tesis doctoral]. La Habana, Cuba. Recuperado de: <http://www.sld.cu/anuncio/2016/02/09/desgaste-profesional-de-los-especialistas-en-medicina-general-integral-de-la-aten>
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6a. ed.). México D.F.: McGraw-Hill.
- Kang, L., Ma S., Chen, M., Yang, J., Wang, Y., Li, R., Yao, L., Bai, H., Cai, Z., xiang, B., Hu, S., Zhang, K., Wang, G., Ma, C y Liu, Z. (2020). Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. *Brain, Behaviour and Immunity*, 87, 11-17.

- Lazarus, R. S. y Folkman, S. (1986). Estrés y procesos cognitivos. Evaluación, afrontamiento y consecuencias adaptativas. Nueva York: Martínez Roca.
- Londoño, N., Henao, G., Puerta, I., Posada, S., Arango, D. y Aguirre, D. (2006). Propiedades psicométricas y validación de la escala de estrategias de coping modificada (EEC-M) en una muestra colombiana. *Univ. Psychol. Bogotá*, 5(2), 327-349. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v5n2/v5n2a10.pdf>
- Lozano, A. (2020). Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Revista de Neuropsiquiatría*, 83(1), 51-56, Recuperado de: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RNP/article/view/3687/4087>
- Martínez, J. (2004). Estrés Laboral: Guía para empresarios y empleados. Madrid: Pearson Educación S.A.
- Melo, V., Needham, V. & Leiva, M. (2012). Validación del cuestionario de estilos de afrontamiento (WOCQ) de Lazarus y Folkman en personas expuestas al 27-F. [Tesis de pregrado]. Talca, Chile.
- Monterrosa, A., Dávila, R., Mejía, A., Contreras, J., Mercado, M. y Flores, C. (2020). Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. *MedUNAB*, 23(2): 195-213. DOI: <https://doi.org/10.29375/01237047.3890>
- Muñoz, A. y Vásquez, D. (2013). Estrategias de afrontamiento y la relación con la calidad de vida en niños con cáncer y sus cuidadores. [Tesis de pregrado]. Medellín, Colombia. Recuperado de: <https://www.hgm.gov.co/loader.php?IServicio=Tools2&ITipo=descargas&IFuncion=descargar&idFile=814>
- Navinés, R., Olivé, V., Fonseca, F., y Martín, R. (2021). Estrés laboral y burnout en los médicos residentes, antes y durante la pandemia por COVID-19: una puesta al día. *Medicina Clínica*, 1-11. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2021.04.003>
- Palacios, M. y Paz, M. (2014). Condiciones de trabajo, estrés y manifestaciones psicosomáticas en médicos de hospitales de la ciudad de México. *Medicina*

y *Seguridad del Trabajo*, 60(235), 322-334. Recuperado de:  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0465-546X2014000200005](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2014000200005)

Riaño, A. (2016). Estado del arte sobre estrés laboral entre los años 2005 y 2016 [Tesis de pregrado]. Universidad del Rosario. Bogotá, Colombia. Recuperado de:

<https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/12845/Estado%20del%20arte%20sobre%20estres%20laboral%20entre%20los%20a%C3%B1os%202005%20y%202016.pdf?sequence=1>

Robbins, S. (2004). *Comportamiento Organizacional*, México, Pearson Prentice Hall.

Rodríguez, R. y de Rivas, S. (2011). Los procesos de estrés laboral y desgaste profesional (burnout): diferenciación, actualización y líneas de intervención. *Medicina, Seguridad y Trabajo*, 57(1), 72-88. Recuperado de:  
<http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v57s1/actualizacion4.pdf>

Sánchez, E. (2016). Medición y análisis descriptivo de los niveles de estrés laboral en operadores de centrales hidroeléctricas [Tesis de pregrado]. Cuenca, Perú. Recuperado de:  
<http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/6330/1/12504.pdf>

Santillán, M. (2012). Estudio del estrés como resultado de los factores psicosociales de trabajo inadecuados en militares de Infantería del Ala N° 11". [Tesis de pregrado]. Quito, Ecuador. Recuperado de:  
<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/2548/1/T-UCE-0007-96.pdf>

Saltos, D. (2017). Estrés laboral y estrategias de afrontamiento en Médicos del Ministerio de Salud Pública pertenecientes al Distrito 09D05 del Guayas. [Tesis de pregrado]. Guayaquil, Ecuador. Recuperado de:

Shahzad, F., Du, J., Khan, I., Fathen, A., Shahbaz, M., Abbas, A. y Watto, M.U. (2020). Perceived threat of COVID-19 contagion and frontline paramedics' agonistic behaviour: Employing a stressor–strain–outcome perspective. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(14), 1-22.



- Suárez, V., Suarez, M., Oros, S., y Ronquillo, E. (2020). Epidemiología de COVID-19 en México: del 27 de febrero al 30 de abril de 2020. *Revista Clínica Española*, 220(8), 463-471. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0014256520301442?via%3Dihub>
- Timbiano, E. (2020). Estrés y estrategias de afrontamiento de médicos residentes en un hospital. [Tesis de pregrado]. Quito, Ecuador. Recuperado de: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/22197/1/T-UCE-0007-CPS-288.pdf>
- van Doremalen, N., Bushmaker, T., Morris D, Holbrook, M., Gamble A., Williamson B. (2020). Aerosol and surface stability of SARS-CoV-2 as compared with SARS-CoV-1. *N Engl J Med.* 382 (16) 1564-1567. doi: 10.1056/NEJMc2004973.
- Vega, C., Villagrán, M., Nava, C. y Soria, R. (2013). Estrategias de afrontamiento, estrés y alteración psicológica en niños. *Alternativas en Psicología*, 17(28), 92-105. Recuperado de: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/alpsi/v17n28/n28a08.pdf>

## Apéndice

### Apéndice 1

# Estrés laboral y estrategias de afrontamiento en médicos residentes en hospitales COVID-19 en CDMX

Investigador: Miguel Ángel Gómez Reyes

\*Obligatorio

## Consentimiento informado

Estimado participante, reciba un cordial saludo, esperando que se encuentre bien.

La siguiente investigación forma parte de mi trabajo de titulación y tiene como objetivo detectar el grado de estrés laboral y si este varía de acuerdo al tipo de estrategias de afrontamiento que utilizan los médicos residentes de hospitales COVID-19 de la Ciudad de México.

Antes de comenzar es importante señalarle las implicaciones éticas del estudio, para que usted pueda tomar la libre elección de participar o no.

1. Su colaboración es completamente anónima y confidencial.
2. Su participación es voluntaria; si lo desea puede abandonar o suspender esta práctica en el momento en que lo decida.
3. Los datos obtenidos serán utilizados sólo con fines académicos y de investigación.
4. Se le pide contestar con la mayor sinceridad y veracidad posible.

Después de leer el propósito y las consideraciones éticas, usted decide participar o no. Si su respuesta es afirmativa le pido que de click en la opción LEÍ EL CONSENTIMIENTO INFORMADO Y HE DECIDIDO PARTICIPAR, y dar en el botón que dice siguiente. Se desplegarán una serie de preguntas. El formulario está diseñado para contestarse de 15 a 20 minutos, sin embargo, no tiene límite de tiempo para su realización, pero si es importante que sea contestado en un sólo intento.

Atentamente  
Miguel Ángel Gómez Reyes  
Psicología SUAyED

Mi respuesta es \*

- Leí el consentimiento informado y he decidido participar
- Leí el consentimiento informado y he decidido no participar

Siguiente

## Apéndice 2

### Estrés laboral y estrategias de afrontamiento en médicos residentes en hospitales COVID-19 en CDMX

\*Obligatorio

#### Ficha de identificación sociodemográfica

Por favor, seleccione una respuesta.

##### 1. Sexo

- Hombre  
 Mujer

##### 2. Edad \*

Tu respuesta \_\_\_\_\_

##### 3. Especialidad \*

Tu respuesta \_\_\_\_\_

##### 4. Estado civil

- Soltero  
 Casado  
 Unión Libre  
 Divorciado  
 Viudo

##### 5. Unidad u hospital donde labora

Tu respuesta \_\_\_\_\_

##### 6. Número de horas laborales diarias

Tu respuesta \_\_\_\_\_

##### 7. Horario de trabajo

- Mañana  
 Tarde  
 Noche  
 Rotativo

## Apéndice 3

### Estrés laboral y estrategias de afrontamiento en médicos residentes en hospitales COVID-19 en CDMX

Inventario de estrés de Wolfgang para profesionales de la salud (Versión adaptada al español)

Responde las siguientes cuestiones indicando el grado de coincidencia respondiendo a la pregunta: ¿Con qué frecuencia usted siente que estas situaciones son estresoras?

1. Tener tanto trabajo que no todo puede estar bien hecho.

- Nunca
- Rara vez
- Ocasionalmente
- Frecuentemente
- Muy frecuentemente

2. Tener conflictos con supervisores y/o administradores.

- Nunca
- Rara vez
- Ocasionalmente
- Frecuentemente
- Muy frecuentemente

3. Sentirse últimamente responsable por los resultados de los pacientes.

- Nunca
- Rara vez
- Ocasionalmente
- Frecuentemente
- Muy frecuentemente

8. No tener oportunidad de compartir sentimientos y experiencias con colegas.

- Nunca
- Rara vez
- Ocasionalmente
- Frecuentemente
- Muy frecuentemente

9. Tener conflictos con compañeros.

- Nunca
- Rara vez
- Ocasionalmente
- Frecuentemente
- Muy frecuentemente

10. Tener obligaciones del trabajo que le causen conflicto con sus responsabilidades familiares.

- Nunca
- Rara vez
- Ocasionalmente
- Frecuentemente
- Muy frecuentemente

11. Permitir que sentimientos o emociones personales interfieran con el cuidado de los pacientes.

- Nunca
- Rara vez
- Ocasionalmente
- Frecuentemente
- Muy frecuentemente

4. No recibir el respeto o reconocimiento que merece del público en general.

- Nunca
- Rara vez
- Ocasionalmente
- Frecuentemente
- Muy frecuentemente

6. Sentirse indeciso acerca de qué decir a los pacientes o familiares acerca de las condiciones y/o tratamiento de los pacientes.

- Nunca
- Rara vez
- Ocasionalmente
- Frecuentemente
- Muy frecuentemente

6. Preocuparse por las necesidades emocionales de los pacientes.

- Nunca
- Rara vez
- Ocasionalmente
- Frecuentemente
- Muy frecuentemente

7. Estar en desacuerdo con otros profesionales de la salud respecto al tratamiento de los pacientes.

- Nunca
- Rara vez
- Ocasionalmente
- Frecuentemente
- Muy frecuentemente

12. Estar al día con los nuevos avances para mantener la competencia profesional.

- Nunca
- Rara vez
- Ocasionalmente
- Frecuentemente
- Muy frecuentemente

13. Sentir que las oportunidades para ascender en el trabajo son pobres.

- Nunca
- Rara vez
- Ocasionalmente
- Frecuentemente
- Muy frecuentemente

14. Tratar de satisfacer las expectativas sociales sobre la alta calidad de los servicios médicos.

- Nunca
- Rara vez
- Ocasionalmente
- Frecuentemente
- Muy frecuentemente

16. Supervisar el desempeño de compañeros de trabajo.

- Nunca
- Rara vez
- Ocasionalmente
- Frecuentemente
- Muy frecuentemente

## Estrés laboral y estrategias de afrontamiento en médicos residentes en hospitales COVID-19 en CDMX

Inventario de estrés de Wolfgang para profesionales de la salud (Versión adaptada al español)

Responda las siguientes cuestiones indicando el grado de correlación respondiendo a la pregunta: ¿Con qué frecuencia usted siente que estas situaciones son estresantes?

16. Lidar con pacientes "difíciles".

- Nunca
- Rara vez
- Ocasionalmente
- Frecuentemente
- Muy frecuentemente

17. No ser reconocido o aceptado como un verdadero profesional por otros profesionales de la salud.

- Nunca
- Rara vez
- Ocasionalmente
- Frecuentemente
- Muy frecuentemente

18. Estar inadecuadamente preparado para enfrentar las necesidades de los pacientes.

- Nunca
- Rara vez
- Ocasionalmente
- Frecuentemente
- Muy frecuentemente

23. No saber qué se espera del desempeño de su trabajo.

- Nunca
- Rara vez
- Ocasionalmente
- Frecuentemente
- Muy frecuentemente

24. Ser interrumpido por llamadas telefónicas o por personas mientras desempeña sus actividades.

- Nunca
- Rara vez
- Ocasionalmente
- Frecuentemente
- Muy frecuentemente

25. Sentir que no se le permite tomar decisiones acerca de su trabajo.

- Nunca
- Rara vez
- Ocasionalmente
- Frecuentemente
- Muy frecuentemente

26. Sentir que no hay desafíos en su trabajo.

- Nunca
- Rara vez
- Ocasionalmente
- Frecuentemente
- Muy frecuentemente

19. Tener información inadecuada considerando las condiciones médicas del paciente.

- Nunca
- Rara vez
- Ocasionalmente
- Frecuentemente
- Muy frecuentemente

20. No recibir retroalimentación adecuada de la realización de su trabajo.

- Nunca
- Rara vez
- Ocasionalmente
- Frecuentemente
- Muy frecuentemente

21. No tener suficiente personal para proveer adecuadamente los servicios necesarios.

- Nunca
- Rara vez
- Ocasionalmente
- Frecuentemente
- Muy frecuentemente

22. Sentir que personal que no es de salud determine el modo que debe practicar su profesión.

- Nunca
- Rara vez
- Ocasionalmente
- Frecuentemente
- Muy frecuentemente

27. Sentir que su pago como profesional de la salud es inadecuado.

- Nunca
- Rara vez
- Ocasionalmente
- Frecuentemente
- Muy frecuentemente

28. Preocuparse por los pacientes terminales.

- Nunca
- Rara vez
- Ocasionalmente
- Frecuentemente
- Muy frecuentemente

29. No poder usar al máximo todas sus habilidades en el trabajo.

- Nunca
- Rara vez
- Ocasionalmente
- Frecuentemente
- Muy frecuentemente

30. Tener miedo de cometer un error en el tratamiento de los pacientes.

- Nunca
- Rara vez
- Ocasionalmente
- Frecuentemente
- Muy frecuentemente

## Apéndice 4

**Estrés laboral y estrategias de afrontamiento en médicos residentes en hospitales COVID-19 en CDMX**

**Escala de modos de afrontamiento revisada - versión chilena (Ways of Coping Inventory, WOC-R)**

Lee cada uno de los ítems que se indican a continuación. Cada uno de ellos describe formas de actuar frente a los problemas. Piensa en la última situación de estrés laboral que tuvo y selecciona la casilla que expresa en qué medida actuó como se describe en cada uno de estas afirmaciones.

1. Me concentré exclusivamente en lo que tenía que hacer a continuación.

0 1 2 3

En absoluto     En gran medida

2. Intenté analizar el problema para comprenderlo mejor.

0 1 2 3

En absoluto     En gran medida

3. Me volqué en el trabajo o en otra actividad para olvidarme de todo lo demás.

0 1 2 3

En absoluto     En gran medida

4. Creí que el tiempo cambiaría las cosas y que todo lo que tenía que hacer era esperar.

0 1 2 3

En absoluto     En gran medida

11. Confíe en que ocurriera algún milagro.

0 1 2 3

En absoluto     En gran medida

12. Seguí adelante con mi destino (simplemente, algunas veces tengo mala suerte).

0 1 2 3

En absoluto     En gran medida

13. Seguí adelante como si no hubiera pasado nada.

0 1 2 3

En absoluto     En gran medida

14. Intenté guardar para mí mis sentimientos.

0 1 2 3

En absoluto     En gran medida

15. Busqué algún resquicio de esperanza, por así decirlo; intenté mirar las cosas por su lado bueno.

0 1 2 3

En absoluto     En gran medida

16. Dormí más de lo habitual en mí.

0 1 2 3

En absoluto     En gran medida

5. Me comprometí o me propuse sacar algo positivo de la situación.

0 1 2 3

En absoluto     En gran medida

6. Hice algo en lo que no creía, pero al menos no me quedé sin hacer nada.

0 1 2 3

En absoluto     En gran medida

7. Intenté encontrar al responsable para hacerle cambiar de opinión.

0 1 2 3

En absoluto     En gran medida

8. Hablé con alguien para averiguar más sobre la situación.

0 1 2 3

En absoluto     En gran medida

9. Me critiqué o me sermoné a mí mismo.

0 1 2 3

En absoluto     En gran medida

10. Intenté no quemar mis naves, sino que dejé alguna posibilidad abierta.

0 1 2 3

En absoluto     En gran medida

Atrás  Siguiente

17. Manifesté mi enojo a la(s) persona(s) responsable(s) del problema.

0 1 2 3

En absoluto     En gran medida

18. Acepté la simpatía y comprensión de algunas persona.

0 1 2 3

En absoluto     En gran medida

19. Me dije a mí mismo cosas que me hicieron sentir mejor.

0 1 2 3

En absoluto     En gran medida

20. Me sentí inspirado para hacer algo creativo.

0 1 2 3

En absoluto     En gran medida

Atrás  Siguiente

Nunca envíes contraseñas a través de Formularios de Google.

Google no creó ni aprobó este contenido. [Denunciar abuso](#) · [Condiciones del Servicio](#) · [Política de Privacidad](#)

Google Formularios

21. Intente olvidarme de todo.

0 1 2 3

En absoluto     En gran medida

22. Busqué la ayuda de un profesional.

0 1 2 3

En absoluto     En gran medida

23. Cambié, madure como persona.

0 1 2 3

En absoluto     En gran medida

24. Esperé a ver lo que pasaba antes de hacer nada.

0 1 2 3

En absoluto     En gran medida

25. Me disculpé o hice algo para compensar.

0 1 2 3

En absoluto     En gran medida

26. Desarrolle un plan de acción y lo seguí.

0 1 2 3

En absoluto     En gran medida

27. Acepté la segunda posibilidad mejor después de la que yo quería.

0 1 2 3

En absoluto     En gran medida

28. De algún modo expresé mis sentimientos.

0 1 2 3

En absoluto     En gran medida

29. Me di cuenta de que yo fui la causa del problema.

0 1 2 3

En absoluto     En gran medida

30. Sali de la experiencia mejor de lo que entré.

0 1 2 3

En absoluto     En gran medida

[Atrás](#) [Siguiendo](#)

Nunca envíe contraseñas a través de Formularios de Google.

Google no creó ni aprobó este contenido. [Denunciar abuso](#) [Condiciones de Servicio](#) [Política de Privacidad](#)

Google Formularios

31. Hablé con alguien que podía hacer algo concreto por mi problema.

0 1 2 3

En absoluto     En gran medida

32. Me alejé del problema por un tiempo; intenté descansar o tomarme unas vacaciones.

0 1 2 3

En absoluto     En gran medida

33. Intenté sentirme mejor comiendo, bebiendo, fumando, tomando drogas o medicamentos.

0 1 2 3

En absoluto     En gran medida

34. Tomé una decisión importante o hice algo muy arriesgado.

0 1 2 3

En absoluto     En gran medida

35. Intenté no actuar demasiado de prisa o dejarme llevar por mi primer impulso.

0 1 2 3

En absoluto     En gran medida

36. Tuve fe en algo nuevo.

0 1 2 3

En absoluto     En gran medida

36. Tuve fe en algo nuevo.

0 1 2 3

En absoluto     En gran medida

37. Mantuve mi orgullo y puse al mal tiempo buena cara.

0 1 2 3

En absoluto     En gran medida

38. Redescubrí lo que es importante en la vida.

0 1 2 3

En absoluto     En gran medida

39. Cambié algo para que las cosas fueran bien.

0 1 2 3

En absoluto     En gran medida

40. Evité estar con la gente en general.

0 1 2 3

En absoluto     En gran medida

[Atrás](#) [Siguiendo](#)

Nunca envíe contraseñas a través de Formularios de Google.

Google no creó ni aprobó este contenido. [Denunciar abuso](#) [Condiciones de Servicio](#) [Política de Privacidad](#)

Google Formularios

41. No permití que me venciera; rehusé pensar en el problema mucho tiempo.

0 1 2 3

En absoluto     En gran medida

42. Pregunté a un pariente o amigo y respeté su consejo.

0 1 2 3

En absoluto     En gran medida

43. Oculé a los demás lo mal que iban las cosas.

0 1 2 3

En absoluto     En gran medida

44. No tomé en serio la situación; me negué a considerarla en serio.

1 2 3 4 5

En absoluto      En gran medida

45. Le conté a alguien cómo me sentía.

0 1 2 3

En absoluto     En gran medida

46. Me mantuve firme y peleé por lo que quería.

0 1 2 3

En absoluto     En gran medida

47. Me desquité con los demás.

0 1 2 3

En absoluto     En gran medida

48. Recurrí a experiencias pasadas; ya me había encontrado antes en una situación similar.

0 1 2 3

En absoluto     En gran medida

49. Sabía lo que había que hacer, así que redoblé mis esfuerzos para conseguir que las cosas marcharan bien.

0 1 2 3

En absoluto     En gran medida

50. Me negué a creer lo que había ocurrido.

0 1 2 3

En absoluto     En gran medida

Atrás  Siguiente

Nunca envíes contraseñas a través de Formularios de Google.  
Google no creó ni aprobó este contenido. [Denunciar abusos](#) · [Condiciones de Servicio](#) · [Política de Privacidad](#)

51. Me prometí a mí mismo que las cosas serían distintas la próxima vez.

0 1 2 3

En absoluto     En gran medida

52. Propuse un par de soluciones distintas al problema.

0 1 2 3

En absoluto     En gran medida

53. Lo acepté, ya que no podía hacer nada al respecto.

0 1 2 3

En absoluto     En gran medida

54. Intenté que mis sentimientos no interfirieran demasiado en otras cosas.

0 1 2 3

En absoluto     En gran medida

55. Deseé cambiar lo que estaba ocurriendo o la forma como me sentía.

0 1 2 3

En absoluto     En gran medida

56. Cambié algo de mí.

0 1 2 3

En absoluto     En gran medida

57. Soñé o imaginé otro tiempo y otro lugar mejor que el presente.

0 1 2 3

En absoluto     En gran medida

58. Deseé que la situación se desvaneciera o terminara de algún modo.

0 1 2 3

En absoluto     En gran medida

59. Fantaseé e imaginé el modo en que podrían cambiar las cosas.

0 1 2 3

En absoluto     En gran medida

60. Recé.

0 1 2 3

En absoluto     En gran medida

Atrás  Siguiente

Nunca envíes contraseñas a través de Formularios de Google.  
Google no creó ni aprobó este contenido. [Denunciar abusos](#) · [Condiciones de Servicio](#) · [Política de Privacidad](#)



## Estrés laboral y estrategias de afrontamiento en médicos residentes en hospitales COVID-19 en CDMX

WOC-R. Versión - chilena.

Lee cada uno de los ítems que se indican a continuación. Cada uno de ellos describe formas de actuar frente a los problemas.  
Piensa en la última situación de estrés laboral que tuvo y selecciona la opción que expresa en qué medida actuó como se describe en cada uno de estas afirmaciones.

61. Me preparé para lo peor.

0 1 2 3  
En absoluto     En gran medida

62. Respeté mentalmente lo que haría o diría.

0 1 2 3  
En absoluto     En gran medida

63. Pensé cómo dominaría la situación alguna persona a quien admiro y la tomé como modelo.

0 1 2 3  
En absoluto     En gran medida

64. Intenté ver las cosas desde el punto de vista de la otra persona.

0 1 2 3  
En absoluto     En gran medida

65. Me recordé a mí mismo cuánto peor podrían ser las cosas.

0 1 2 3  
En absoluto     En gran medida

66. Hice jogging u otro ejercicio.

0 1 2 3  
En absoluto     En gran medida

67. Intenté algo distinto de todo lo anterior.

0 1 2 3  
En absoluto     En gran medida

[Atrás](#)

[Enviar](#)

Visite en/les contraseñas a través de Formulario de Google

Google no cree ni aprobó este contenido. [Denunciar abuso](#) · [Condiciones del Servicio](#) · [Política de Privacidad](#)

Google Formulario