



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE AGUASCALIENTES

CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD

INSITITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UMF No. 1 AGUASCALIENTES

**“ESTRÉS LABORAL Y ESTRATEGIAS DE
AFRONTAMIENTO EN EL PERSONAL MÉDICO QUE
ATENDIÓ A PACIENTES EN EL MÓDULO RESPIRATORIO
DURANTE LA PANDEMIA COVID-19 EN LA UNIDAD DE
MEDICINA FAMILIAR NO.1, AGUASCALIENTES”**

**TESIS PRESENTADA POR:
AIDÉ YADIRA SIXTOS MANCILLA**

**PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN:
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

ASESOR:

DRA. EVELYN PATRICIA LARRAGA BENAVENTE

AGUASCALIENTES, AGS, FEBRERO 2022.



AGUASCALIENTES, AGS. A FEBRERO 2022

**CARTA DE APROBACIÓN DE TRABAJO DE TESIS
COMITÉ DE INVESTIGACIÓN Y ÉTICA EN INVESTIGACIÓN EN SALUD 101
HOSPITAL GENERAL DE ZONA No.1, AGUASCALIENTES**

**DR. CARLOS ALBERTO PRADO AGUILAR
COORDINADOR AUXILIAR MÉDICO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
P R E S E N T E**

Por medio de la presente le informo que el Residente de la Especialidad de Medicina Familiar del Hospital General de Zona No.1 del Instituto Mexicano del Seguro Social de la Delegación Aguascalientes.

AIDÉ YADIRA SIXTOS MANCILLA

Ha concluido satisfactoriamente con el trabajo de titulación denominado:

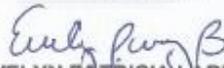
ESTRÉS LABORAL Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN EL PERSONAL MÉDICO QUE ATENDIÓ A PACIENTES EN EL MÓDULO RESPIRATORIO DURANTE LA PANDEMIA COVID-19 EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO.1, AGUASCALIENTES.

Número de Registro: **R- 2021-101-060** del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 101.

Elaborado de acuerdo a la opción de titulación: **TESIS**

La **Dra. Aidé Yadira Sixtos Mancilla** asistió a las asesorías correspondientes y realizó las actividades apegadas al plan de trabajo, por lo que no tengo inconvenientes para que se proceda a la impresión definitiva ante al comité que usted preside, para que sean realizados los trámites correspondientes a su especialidad. Sin otro particular, agradezco la atención que sirva a la presente, quedando a sus órdenes para cualquiera aclaración.

ATENTAMENTE:



**DRA. EVELYN PATRICIA LARRAGA BENAVENTE
ASESOR**



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA
DE AGUASCALIENTES



AGUASCALIENTES, AGS. A FEBRERO 2022

DRA. PAULINA ANDRADE LOZANO
DECANO DEL CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD
P R E S E N T E

Por medio de la presente le informo que el Residente de la Especialidad de Medicina Familiar del Hospital General de Zona No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social de la Delegación Aguascalientes.

Ha concluido satisfactoriamente con el trabajo de titulación denominado:

ESTRÉS LABORAL Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN EL PERSONAL MÉDICO QUE ATENDIÓ A PACIENTES EN EL MÓDULO RESPIRATORIO DURANTE LA PANDEMIA COVID-19 EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO.1, AGUASCALIENTES.

DRA. AIDÉ YADIRA SIXTOS MANCILLA

Número de Registro: R- 2021-101-060 del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 101.

Elaborado de acuerdo a la opción de titulación: **TESIS**

La Dra. Aidé Yadira Sixtos Mancilla asistió a las asesorías correspondientes y realizó las actividades apegadas al plan de trabajo, cumpliendo con la normatividad de investigación vigente del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Sin otro particular, agradezco a usted su atención, enviándole un cordial saludo.

ATENTAMENTE:

DR. CARLOS ALBERTO PRADO AGUILAR
COORDINADOR AUXILIAR MÉDICO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

AGRADECIMIENTOS

Gracias Dios por permitirme culminar este paso más en mi carrera profesional, gracias por guiar mis pasos en todo momento y utilizarme como un instrumento para poder seguir ejerciendo la medicina, por permitirme seguir preparándome en esta bella profesión, gracias por la familia que me has dado, por tu amor incondicional, por permitirme seguir firme a pesar de las dificultades y sobre todo gracias por la dicha de seguir viva y con salud.

Agradezco a mi esposo Oscar por el apoyo que siempre me ha brindado, por ser un impulso en mi vida y por ayudarme a lograr el objetivo de ser especialista en medicina familiar.

Agradezco a mi madre María Eugenia por siempre estar y por ser la mejor abuela que mis hijas pueden tener, gracias por cuidar de ellas cuando yo no podía.

Agradezco a la Dra. Evelyn Patricia Benavente Larraga por su asesoría durante este proyecto y por su apoyo como coordinadora de la especialidad.

Agradezco a la Dra. Griselda Góngora Serna co-asesora de esta tesis por su ayuda y orientación para realizar este proyecto.

Gracias a todos mis compañeros que hicieron que estos 3 años fueran maravillosos, los admiro y aprecio a cada uno; agradezco de corazón el gran compañerismo, apoyo y unión que siempre nos ha caracterizado como generación, gracias por las enseñanzas que dejaron en mí y por su amistad.

Mi gratitud y admiración a cada uno de los maestros y doctores que dedicaron tiempo para enseñarme y enriquecerme de manera profesional y como humano.

Finalmente gracias al personal médico que participó y formó parte esencial en este trabajo, por su tiempo para responder las preguntas y sobre todo por ser los médicos de primera línea que continúan atendiendo a pacientes con COVID-19, esta pandemia nos ha cambiado la manera de vivir y pensar; gracias porque a pesar del estrés que se ha generado por esta enfermedad, ustedes han encontrado la manera de poner en práctica estrategias de afrontamiento que les ayuda día a día a continuar ejerciendo la medicina.

DEDICATORIA

A mi esposo Oscar Vargas por ser pieza fundamental durante este camino, su apoyo constante, palabras de ánimo, exhorto y amor me permitieron seguir adelante; gracias por creer en mí y alentarme para ser mejor profesionalista.

A mi hija Sofía que con solo una mirada suya me muestra el amor más grande, verdadero e incondicional que puede existir; gracias “chiskita” por tu paciencia, por entender que mami no siempre podría estar contigo, por impulsarme a ser mejor persona; pido a Dios que siempre guie tus pasos y te llene de amor y salud para que algún día tu puedas lograr todas las metas que te propongas.

A mi hija Sara que con tu llegada me enseñaste que no todo siempre sale como uno lo planea y los tiempos de Dios son perfectos, gracias por tus sonrisas y a pesar de ser aún bebé has permitido que mami siga preparándose; igualmente pido a Dios que ilumine tu camino y puedas lograr cada objetivo que te propongas.

A mi madre, María Eugenia Mancilla Terrones que siempre ha estado apoyándome, te dedico esta tesis porque gracias a ti pude estudiar una carrera hermosa, me sacaste adelante y no tengo como pagarte el tiempo, amor y enseñanzas que me has brindado y que ahora les brindas a mis hijas; sin tu apoyo no lo hubiera logrado, infinitas gracias.

Dedico en especial este trabajo a todo el personal de salud que sigue haciendo frente a esta pandemia, a los que ya no están pero que dejaron su legado y nos enseñaron que lo que realmente importa es estar unidos y vivir en armonía en este mundo.

ÍNDICE

ÍNDICE..... 1

ÍNDICE DE TABLAS 3

ÍNDICE DE GRÁFICAS..... 3

ACRÓNIMOS..... 4

RESUMEN 5

ABSTRACT..... 6

INTRODUCCIÓN 7

CAPÍTULO 1. MARCO TEÓRICO 8

 1.1. ANTECEDENTES CIENTÍFICOS 8

 1.1.1.Estrategia de búsqueda de información 9

CAPÍTULO 2. MARCO CONCEPTUAL..... 14

 2.1. ESTRÉS LABORAL..... 14

 2.2.COVID-19 (2019-nCoV / SARS-CoV-2) 14

 2.3.ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO 14

CAPÍTULO 3. TEORÍAS..... 15

 3.1.ETAPAS DEL ESTRÉS LABORAL 15

 3.2.MODELOS DE PROCESO DE ESTRÉS LABORAL..... 16

 3.3.FACTORES ESTRESANTES 18

 3.4.CLASIFICACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO:..... 19

CAPÍTULO 4. JUSTIFICACIÓN 24

CAPÍTULO 5. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... 27

CAPÍTULO 6. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN 31

CAPÍTULO 7. OBJETIVOS 32

 7.1.OBJETIVO GENERAL..... 32

 7.2.OBJETIVOS ESPECÍFICOS:..... 32

CAPÍTULO 8. HIPÓTESIS 34

CAPÍTULO 9. MATERIAL Y METODOS 35

 9.1.DISEÑO DEL ESTUDIO 35

 9.2.POBLACIÓN DE ESTUDIO 35

 9.3.UNIDAD DE ANÁLISIS..... 35

9.4.CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	35
9.4.1.Criterios de inclusión.....	35
9.4.2.Criterios de exclusión.....	35
9.4.3.Criterios de eliminación.....	36
9.5.MUESTREO	36
9.6.TAMAÑO DE LA MUESTRA.....	36
9.7.INSTRUMENTOS	36
9.8.LOGÍSTICA	43
9.9.ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	44
9.10.VARIABLES.....	45
9.11.ASPECTOS ÉTICOS.....	45
9.12.RECURSOS	46
9.12.1.Recursos humanos	46
9.12.2.Recursos materiales	46
9.12.3.Financiamiento.....	47
9.13.FACTIBILIDAD	47
9.14.ASPECTOS DE BIOSEGURIDAD	47
9.15.CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	48
CAPÍTULO 10. RESULTADOS	49
DISCUSIÓN DE RESULTADOS	61
CONCLUSIONES	63
GLOSARIO	64
BIBLIOGRAFÍA.....	65
ANEXOS.....	68
ANEXO A. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	68
ANEXO B. INSTRUMENTO DE ESTRÉS LABORAL PARA MÉDICOS MEXICANOS.....	69
ANEXO C. INVENTARIO DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO.....	71
ANEXO D. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	74
ANEXO E. CARTA PARA COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN Y CARTA DE NO INCONVENIENTES	80
ANEXO F. MANUAL OPERACIONAL.....	81

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de variables sociodemográficas 49

Tabla 2. Antecedentes clínicos y epidemiológicos..... 51

Tabla 3. Niveles de desgaste laboral por dimensión..... 54

Tabla 4. Nivel de aplicación de estrategias de afrontamiento 55

Tabla 5. Estrategias de afrontamiento para la insatisfacción por la retribución recibida..... 56

Tabla 6. Estrategias de afrontamiento para la insatisfacción por el ejercicio profesional. 57

Tabla 7. Estrategias de afrontamiento para el desgaste emocional..... 57

Tabla 8. Estrategias de afrontamiento para la falta de motivación para el desempeño..... 58

Tabla 9. Estrategias de afrontamiento para el exceso de demanda laboral..... 59

Tabla 10. Estrategias de afrontamiento para el demérito profesional..... 59

ÍNDICE DE GRÁFICAS

Gráfica 1. Grupos de edad 50

Gráfica 2. Sexo..... 50

Gráfica 3. Estado civil..... 51

Gráfica 4. Comorbilidades 52

Gráfica 5. Antecedente de COVID-19..... 53

Gráfica 6. Niveles de desgaste laboral por dimensión 54

Gráfica 7. Nivel de aplicación de estrategias de afrontamiento..... 55

Gráfica 8. Me consideré capaz de afrontar la situación..... 60

ACRÓNIMOS

BVS	Biblioteca Virtual en Salud.
CONRICYT	Consortio Nacional de Recursos de Información Científica y Tecnológica
INEGI	Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática.
OMS	Organización Mundial de la salud.
UMF 1	Unidad de Medicina Familiar No. 1
EMEP	Escala Modos de Enfrentamiento de Problemas
IEPS	Inventario de Estrés para Profesionales de la Salud
CSI	Inventario de Estrategias de Afrontamiento
SARS	Síndrome Respiratorio Agudo Severo
MERS	Síndrome Respiratorio del Medio Oriente
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social
MARSS	Módulos de Atención Respiratoria del Seguro Social

RESUMEN

Introducción: El 11 de marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) anunció que el brote de COVID-19 se convertía en una pandemia, ya que el virus se había extendido por todo el mundo. Bajo este contexto, los trabajadores de la salud que responden a un brote pandémico están expuestos a factores estresantes físicos y psicológicos que pueden provocar graves consecuencias para la salud mental; ejemplo de ello, es el estrés laboral u ocupacional. Por lo anterior es importante ahondar en los determinantes que ocasionan estrés laboral en el personal médico, así como, las estrategias de afrontamiento que engloba todos los pensamientos y conductas necesarias de una persona para responder a las situaciones estresantes.

Objetivo: Identificar estrategias de afrontamiento y estrés laboral en médicos familiares del módulo respiratorio durante la pandemia COVID-19 en la Unidad de Medicina Familiar No.1, Aguascalientes (UMF No. 1).

Material y métodos: Estudio descriptivo transversal que se realizó en la UMF No. 1, Aguascalientes, en 45 médicos que atendieron pacientes en el módulo respiratorio y a los cuales se les aplicaron cuestionarios para obtener las características sociodemográficas, el Instrumento de estrés laboral para médicos mexicanos y el Inventario de Estrategias de Afrontamiento.

Resultados: Se obtuvo que aquella con mayor incidencia fue el desgaste emocional en donde el 33.3% obtuvo niveles altos; la insatisfacción por la retribución recibida con un 22.2%, y la insatisfacción por el ejercicio profesional con el 28.9%. En cuanto a las estrategias de afrontamiento, se obtuvo que los médicos aplican en mayor frecuencia la resolución de problemas con un 77.8%; seguido del pensamiento desiderativo con un 53.3%; en tercer lugar, la estrategia de apoyo social con un 51.1%.

Conclusiones: El estudio de los factores que generan los diferentes tipos de estrés laboral tomo una particular importancia durante la contingencia sanitaria por la pandemia de covid-19, llevando a los trabajadores de la salud a situaciones estresantes que pusieron a prueba sus estrategias de afrontamiento para poder sobrellevar la carga de trabajo, así como el riesgo de contagio para ellos y su familia.

Palabras claves: Estrés laboral, estrategias de afrontamiento, COVID-19.

ABSTRACT

Introduction: On March 11, 2020, the World Health Organization (WHO) announced that the COVID-19 outbreak was turning into a pandemic, since the virus had spread throughout the world. Under this context, healthcare workers responding to a pandemic outbreak are exposed to physical and psychological stressors that can have serious mental health consequences; An example of this is work or occupational stress. Therefore, it is important to delve into the determinants that cause work stress in medical personnel, as well as the coping strategies that encompass all the necessary thoughts and behaviors of a person to respond to stressful situations. **Objective:** To identify coping strategies and work stress in family doctors of the respiratory module during the COVID-19 pandemic in the Family Medicine Unit No.1, Aguascalientes (UMF No. 1). **Material and methods:** Cross-sectional descriptive study that was carried out in the UMF No. 1, Aguascalientes, in 45 doctors who attended patients in the respiratory module and to whom questionnaires were applied to obtain the sociodemographic characteristics, the Instrument of work stress to Mexican doctors and the Inventory of Coping Strategies. **Results:** It was obtained that the one with the highest incidence was emotional exhaustion, where 33.3% obtained high levels; dissatisfaction with the remuneration received with 22.2%, and dissatisfaction with professional practice with 28.9%. Regarding coping strategies, it was obtained that doctors apply problem solving more frequently with 77.8%; followed by wishful thinking with 53.3%; in third place, the social support strategy with 51.1%. **Conclusions:** The study of the factors that generate the different types of work stress took on particular importance during the health contingency due to the covid-19 pandemic, leading health workers to stressful situations that put their coping strategies to the test to be able to bear the workload, as well as the risk of contagion for themselves and their family.

Keywords: Work stress, coping strategies, COVID-19.

INTRODUCCIÓN

El 11 de marzo de 2020 la OMS anunció que el brote de COVID-19 se convertía en una pandemia, ya que el virus se había extendido por todo el mundo. En este contexto, los trabajadores de la salud que responden a un brote pandémico están expuestos a factores estresantes físicos y psicológicos que pueden provocar graves consecuencias para la salud mental; ejemplo de ello, es el estrés laboral u ocupacional.

Los *estilos de afrontamiento* se han definido como las disposiciones personales para hacer frente a los estresores y se consideran responsables de la elección de uno u otro tipo de estrategias de afrontamiento. (1).

Ante la contingencia de salud por COVID-19, el Instituto Mexicano del Seguro Social instauró Módulos de Atención Respiratoria del Seguro Social en las unidades de medicina familiar de todo el país; los cuales son atendidos en su mayoría por médicos familiares o generales quienes como profesionales de la salud han puesto en riesgo su vida, se han sometido a altas demandas laborales, presentan temor por contagiarse o contagiar a sus seres queridos, presión al contar con pocos recursos para la atención de estos pacientes, entre otras cosas, lo cual genera estrés laboral y afecta de manera importante su desempeño laboral

Se sabe que en cada individuo se presentan diferencias sobre la forma de afrontar cada situación y ello se relaciona con las creencias de las personas, sus habilidades de interactuar con los demás, sus valores y capacidades para afrontar situaciones difíciles. Las personas utilizan sus propias estrategias de afrontamiento, las cuales son la forma característica y relativamente estable que las personas tienen de enfrentarse a las situaciones estresantes. (2).

Es importante conocer si los médicos que se encuentran en primera línea de atención a pacientes con sospecha de COVID-19 presentan estrés laboral y determinar que estrategias de afrontamiento han utilizado para lograr sobrellevar la carga que ha representado esta pandemia.

CAPÍTULO 1. MARCO TEÓRICO

1.1. ANTECEDENTES CIENTÍFICOS

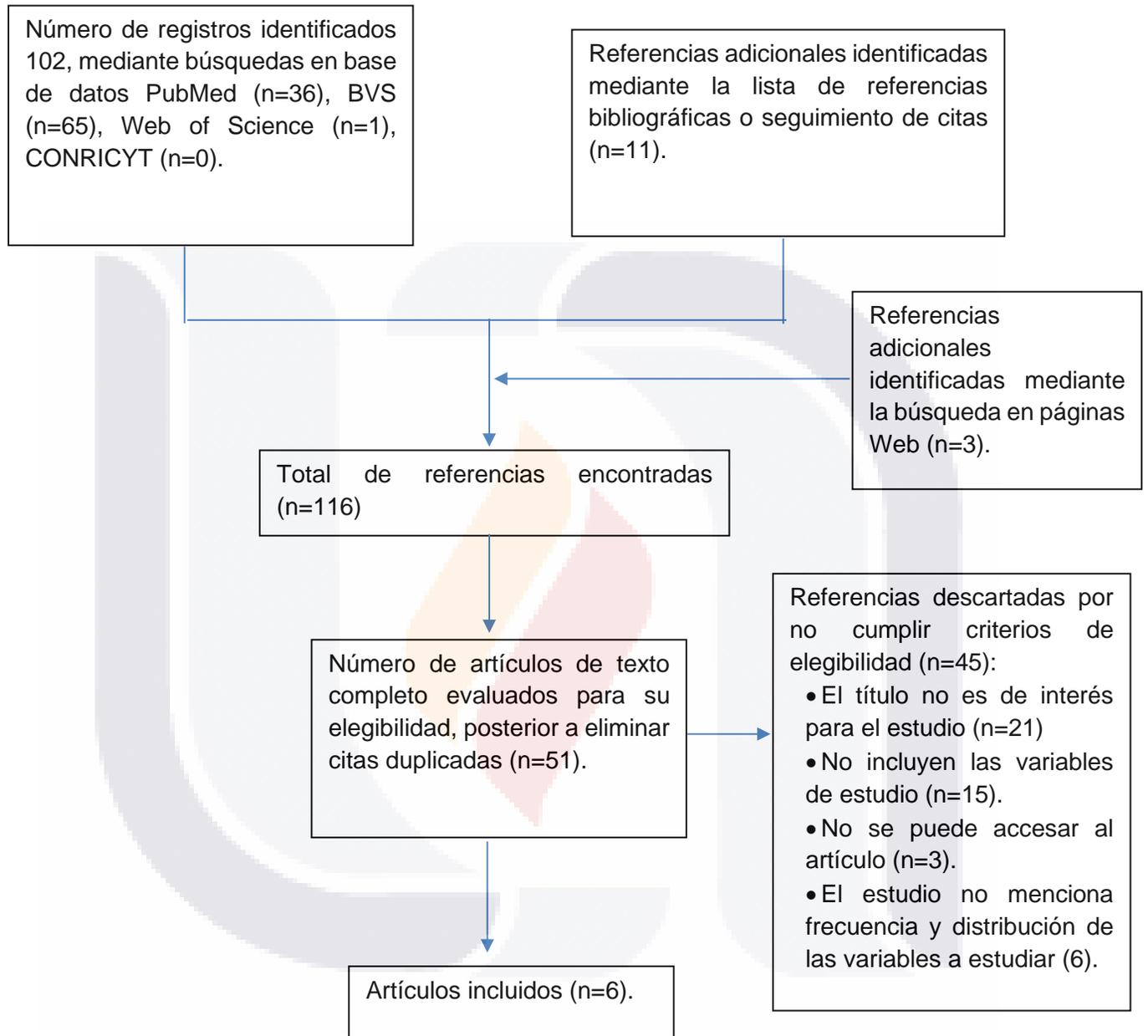
Después de realizar una búsqueda sistemática en las bases de información PUBMED, BVS, WEB OF SCIENCE, y CONRICYT empleando la siguiente sintaxis (((((((((((((((((((((((((((((((((((Occupational Stress[Text Word]) OR (Occupational Stresses[Text Word])) OR (Stress, Occupational[Text Word])) OR (Stresses, Occupational[Text Word])) OR (Job Stress[Text Word])) OR (Job Stresses[Text Word])) OR (Stress, Job[Text Word])) OR (Stresses, Job[Text Word])) OR (Work-related Stress[Text Word])) OR (Stress, Work-related[Text Word])) OR (Stresses, Work-related[Text Word])) OR (Work related Stress[Text Word])) OR (Work-related Stresses[Text Word])) OR (Workplace Stress[Text Word])) OR (Stress, Workplace[Text Word])) OR (Stresses, Workplace[Text Word])) OR (Workplace Stresses[Text Word])) OR (Work Place Stress[Text Word])) OR (Stress, Work Place[Text Word])) OR (Stresses, Work Place[Text Word])) OR (Work Place Stresses[Text Word])) OR (Professional Stress[Text Word])) OR (Professional Stresses[Text Word])) OR (Stress, Professional[Text Word])) OR (Stresses, Professional[Text Word])) OR (Job-related Stress[Text Word])) OR (Job related Stress[Text Word])) OR (Job-related Stresses[Text Word])) OR (Stress, Job-related[Text Word])) OR (Stresses, Job-related[Text Word])) AND (((((((((((((((((((((((((((((((((((Adaptation, Psychological[Text Word]) OR (Adaptation, Psychologic[Text Word])) OR (Psychologic Adaptation[Text Word])) OR (Psychological Adaptation[Text Word])) OR (Coping Behavior[Text Word])) OR (Behavior, Coping[Text Word])) OR (Behaviors, Coping[Text Word])) OR (Coping Behaviors[Text Word])) OR (Coping Skills[Text Word])) OR (Coping Skill[Text Word])) OR (Skill, Coping[Text Word])) OR (Skills, Coping[Text Word])) OR (Behavior, Adaptive[Text Word])) OR (Adaptive Behavior[Text Word])) OR (Adaptive Behaviors[Text Word])) OR (Behaviors, Adaptive[Text Word])) AND (((((((((((((((((((((((((((((((((((Coronavirus Infections[Text Word]) OR (2019 novel coronavirus Pneumonia[Text Word])) OR (2019-novel coronavirus Pneumonia[Text Word])) OR (2019 novel coronavirus Epidemic[Text Word])) OR (2019 novel coronavirus Outbreak[Text Word])) OR (2019 novel coronavirus Pandemic[Text Word])) OR (2019-nCoV Acute Respiratory Disease[Text Word])) OR (2019-nCoV Epidemic[Text Word])) OR (2019-nCoV Outbreak[Text Word])) OR (2019-nCoV Pandemic[Text Word])) OR (2019-nCoV Pneumonia[Text Word])) OR

(2019-novel coronavirus (2019-nCoV) Infection[Text Word])) OR (2019- new coronavirus Epidemic[Text Word])) OR (2019- 20 China Pneumonia Outbreak[Text Word])) OR (2019- 20 Wuhan coronavirus Outbreak[Text Word])) OR (COVID-19[Text Word])) OR (Coronavirus Infection[Text Word])) OR (Infection, Coronavirus[Text Word])) OR (Infections, Coronavirus[Text Word])) OR (MERS (Middle East Respiratory Syndrome)[Text Word])) OR (Middle East Respiratory Syndrome[Text Word])) OR (Novel Coronavirus Pneumonia[Text Word])) OR (Wuhan Seafood Market Pneumonia[Text Word])) OR (Wuhan coronavirus Epidemic[Text Word])) OR (Wuhan coronavirus Infection[Text Word])) OR (Wuhan coronavirus Outbreak[Text Word])) OR (Wuhan coronavirus Pandemic[Text Word])) OR (Wuhan coronavirus Pneumonia[Text Word])).

1.1.1. Estrategia de búsqueda de información

Se encontraron 36 artículos en PubMed, 65 en BVS, 1 en Web of Science, 0 en CONRYCIT y 11 artículos adicionales identificados mediante referencias bibliográficas y 3 páginas web; encontrando 116 textos en total, de estos 65 estaban repetidos; quedando 51 publicaciones que se analizaron por título, de los cuales se revisaron 23 por resumen y 28 artículos examinados en texto completo, de estos se seleccionaron 6 publicaciones que se incluyeron en este protocolo de investigación. Se explica en el diagrama de Cochrane (Cuadro 1.):

CUADRO 1. DIAGRAMA DE COCHRANE



HERNÁNDEZ JORGE ROMÁN. (2003). Realizó un estudio transversal llamado “Estrés y Burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención”, en Cuba. En donde el objetivo era determinar las diferencias en las manifestaciones de estrés laboral y Burnout condicionadas por el género, la profesión (médico y enfermero), y el nivel de atención (primario y secundario). El estudio se realizó a 287 profesionales de la salud de un municipio de La Habana (médicos (as) y enfermeros (as)) de los primero y segundo nivel de atención, quienes respondieron tres cuestionarios: Cuestionario Breve de Burnout, de Moreno, Escala de Síntomas de Estrés, de Aro; e Inventario de Estrés para Profesionales de la Salud, de Wolfgang. Resultados: respecto al estrés profesional, se obtuvo una prevalencia de un 50 % en el grupo total de profesionales de la salud. Las prevalencias más altas se obtuvieron en los enfermeros, en particular en los del primer nivel de atención. Los resultados confirmaron las diferencias en las manifestaciones de estrés laboral y Burnout por las condiciones de género y de profesión. (3).

TEIXEIRA Y COLABORADORES. (2016). Realizaron un estudio descriptivo denominado “Estrés laboral y estrategias de afrontamiento entre los profesionales de enfermería hospitalaria”, cuyo objetivo fue analizar el estrés laboral y las estrategias de afrontamiento utilizadas por técnicos y auxiliares de enfermería de un hospital universitario, así como su asociación con variables sociodemográficas. La muestra fue aleatoria de 310 técnicos y auxiliares de enfermería, a los cuales se les aplicó la Job Stress Scale y la Escala Modos de Enfrentamiento de Problemas (EMEP). Resultados: en cuanto al análisis de la exposición al estrés laboral, de acuerdo con el Modelo Demanda-Control, evidenció que 17,4% de los auxiliares y técnicos estaban sometidos a alto nivel de estrés; 75,5% expuestos al nivel intermedio y baja exposición al estrés estaba presente en 7,1%. Respecto a los cuatro factores evaluados por la EMEP, las estrategias focalizadas en el problema presentaron 59.4%, seguidas por las prácticas religiosas con 20.3%; y las de menor frecuencia fueron las estrategias focalizadas en la emoción con 1.3% de los profesionales. (4).

IMRAN KHALID Y COLABORADORES. (2016). En el estudio descriptivo transversal “Healthcare Workers Emotions, Perceived Stressors and Coping Strategies During a MERS-CoV Outbreak”; cuyo objetivo fue explorar las emociones, los factores

estresantes percibidos y las estrategias de afrontamiento de los trabajadores de la salud que trabajaron durante un brote de MERS-CoV en el King Faisal Specialist Hospital & Research Center. En el estudio participaron 117 trabajadores de la salud que laboraron en áreas de alto riesgo durante el brote de MERS-CoV de abril-mayo de 2014 en Jeddah, Arabia Saudita; a los cuales se les administró un cuestionario que constaba de 5 secciones con 72 preguntas. Las secciones evaluaron las emociones del personal del hospital, los factores estresantes percibidos, los factores que redujeron su estrés, las estrategias de afrontamiento y los motivadores para trabajar durante los brotes futuros. Resultados: en cuanto a las estrategias de afrontamiento utilizadas se observó que el 99% utilizó medidas universales de protección personal estrictas; el 81% realizó actividades de relajación, el 87% utilizó el apoyo social para aliviar el estrés (conversar con familiares y amigos), el 39% afrontó el estrés expresando sus emociones. (5).

SALTOS ATIENCIA (2017). Realizó un estudio descriptivo transversal denominado “Estrés laboral y estrategias de afrontamiento en médicos del Ministerio De Salud Pública pertenecientes al Distrito 09D05 del Guayas”, cuyo objetivo fue relacionar el nivel de estrés laboral con las estrategias de afrontamiento utilizadas en médicos del Ministerio de Salud Pública pertenecientes al Distrito 09D05 del Guayas durante el periodo mayo – septiembre del 2017. La muestra fue conformada por 52 médicos a quienes se les aplicó los instrumentos Inventario de Estrés para Profesionales de la Salud de Wolfgang (IEPS) y la adaptación española del Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI) de Tobin, Holroyd, Reynolds y Kigal. Los resultados concluyeron que 28.85% presentaba estrés mínimo, estrés moderado (61.5%) y estrés alto (9.5%). Respecto a las estrategias de afrontamiento más utilizadas correspondieron al uso de resolución de problemas (14.75%), la reestructuración cognitiva (11.5%) y el apoyo social (10.38%). Las estrategias menos utilizadas fueron autocrítica (4.12%) y retirada social (6.17%). (6).

MONTERROSA-CASTRO ÁLVARO Y COLABORADORES. (2020). En su estudio transversal llamado “Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos”, cuyo objetivo fue determinar la presencia de síntomas de estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales, así como

estimar la asociación según el ente territorial donde trabajaban. Dicho estudio indagó síntomas y percepciones durante la pandemia del COVID-19 en médicos generales colombianos sometidos a cuarentena obligatoria que ejercieron su profesión en marzo del 2020. Los 531 participantes diligenciaron un formulario virtual con preguntas generales sobre COVID-19. El cuestionario buscaba encontrar problemas psicosomáticos sirviéndose de la Escala para el Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7) y el FCV-19S (Fear of COVID-19). Los participantes se clasificaron en Municipio no capital o Municipio Capital según el ente territorial en donde laboraban. Conclusión: Un tercio de los encuestados presentó estrés laboral, mientras que el 6% presentó estrés laboral alto o severo. No se observó asociación con la clasificación del municipio donde laboraban. (7).

CHILÓN DÍAZ. (2021). Realizó un estudio descriptivo transversal llamado “Niveles de estrés y estrategias de afrontamiento en el personal del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional docente de Cajamarca durante la pandemia COVID-19, mayo – diciembre 2020.” El objetivo fue identificar y comparar los niveles de estrés y estrategias de afrontamiento en 44 personas asistenciales del servicio de ginecoobstetricia del Hospital Regional Docente de Cajamarca durante la pandemia COVID-19, mayo- diciembre 2020. Los resultados en cuanto al nivel de estrés laboral en el personal médico fue 50% presentaron nivel de estrés leve y 50% nivel de estrés moderado; las estrategias de afrontamiento activas (enfocadas al problema) representaron un 62% y las pasivas (enfocadas en las emociones) con un 38% (8).

CAPÍTULO 2. MARCO CONCEPTUAL

2.1. ESTRÉS LABORAL

El estrés laboral se encuentra vinculado con el trabajo (9), que es un conjunto de reacciones emocionales cognitivas, conductuales y fisiológicas a aspectos adversos del entorno laboral, donde el individuo presenta excitación, angustia y se percibe rebasado por las exigencias de su trabajo (10).

2.2.COVID-19 (2019-nCoV / SARS-CoV-2)

El COVID-19 es una enfermedad del Coronavirus la cual se debe al nuevo virus SARS-CoV2 que causa una infección aguda con síntomas respiratorios. Este nuevo-virus es diferente de los que causan el SARS (Síndrome Respiratorio Agudo Severo) o el MERS (Síndrome Respiratorio del Medio Oriente). (11).

2.3. ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

El afrontamiento engloba todos los pensamientos y conductas necesarias de una persona para responder a las situaciones estresantes, haciendo esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes, que se desarrolla para manejar las demandas específicas externas y/o internas, que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo. Cada persona utiliza un estilo de afrontamiento determinado por el aprendizaje a partir de situaciones estresantes similares, también existe predilección por utilizar estilos que se dominan, y además de ha observado que estos estilos están relacionados con el tipo de personalidad del individuo. (1).

CAPÍTULO 3. TEORÍAS

El estrés laboral se ha puesto de manifiesto en diversas investigaciones, ya que el trabajo puede ser tanto una fuente de satisfacción de diferentes necesidades humanas, como la autorrealización, la base de relaciones interpersonales o el sustento; como también un generador de enfermedad para los trabajadores (Murta; Tróccoli, 2004). (9).

3.1. ETAPAS DEL ESTRÉS LABORAL

El estrés laboral es uno de los temas más importantes en muchos países ya que afecta negativamente a la salud física y psicológica de los trabajadores, y a la eficacia de las organizaciones para las que trabajan. El estrés tiene muchos efectos negativos, incluyendo enfermedades del aparato circulatorio y gastrointestinal, trastornos físicos, psicosomáticos y psicosociales; así como una baja productividad. (12).

La pandemia como COVID-19 y el estrés requieren mencionar el trabajo de Hans Selye, quien describió la reacción al estrés diferenciando tres etapas:

- La primera etapa la llamó alarma: en donde se percibe el peligro (estresor) y el organismo se prepara para dar una respuesta y movilizar los recursos energéticos necesarios que harán frente a la situación, es decir produce hormonas del estrés como la adrenalina y glucocorticoides. (13,14).
- La segunda fase la denominó resistencia o adaptación: donde aparecen los cambios específicos que permitirá enfrentarnos al entorno; analíticamente hablando, esto se refiere a operaciones defensivas, así como a la tolerancia afectiva; para lo cual utiliza los recursos energéticos a su alcance y, al mismo tiempo, los sistemas y órganos no necesarios para sobrevivir a la emergencia disminuyen sus funciones, por ejemplo, los sistemas digestivo y reproductivo, mientras que otros, como el inmune incrementan su actividad. (13,14).
- La tercera fase la llamó agotamiento o desgaste: en donde se origina un progresivo desgaste de la energía utilizada, que se caracteriza por la imposibilidad del organismo para hacer frente al agente estresor. La cantidad de ansiedad o agotamiento emocional alcanza una intensidad donde las personas ya no pueden manejarlo con las funciones del ego y los mecanismos de defensa.

Consecuentemente, si el estresor se mantiene activo, el organismo desarrolla múltiples enfermedades e incluso puede llegar hasta la muerte. (13,14).

3.2. MODELOS DE PROCESO DE ESTRÉS LABORAL

- *Modelo de Ajuste Persona-Ambiente de Harrinson*

Una de las cualidades de este modelo es la distinción entre persona y ambiente (P-A), siendo ésta la base de causación recíproca entre el individuo y su entorno. La segunda cualidad es la distinción explícita entre dimensiones “objetivas” y perceptivas tanto de la persona como del ambiente.

Harrinson, cree importante analizar el efecto diferencial entre características objetivas tanto de la persona y el ambiente frente a percepciones del individuo tanto de sí mismo como del entorno. (13).

- *Modelo de facetas ampliado de Beehr y Newman*

En este modelo el estrés laboral se delimita en la faceta medioambiental, siendo la respuesta de estrés parte de la faceta de consecuencias personales.

Según el modelo la presencia de estresores y de respuesta de estrés serían las dos condiciones necesarias y suficientes para hablar de una situación de estrés ocupacional. (13).

La faceta personal se conforma de características relativamente estables de la persona (por ejemplo, la personalidad, sus rasgos o características socio-demográficas). Éstas podrían relacionarse con diversos estresores para producir una variabilidad más amplia en la respuesta de estrés. La variable consecuencias organizativas contiene los comportamientos de los empleados, en situaciones de estrés, que tienen implicaciones directas en la eficacia de la organización (por ejemplo, el absentismo, la rotación o cambios en los niveles de rendimiento). Por último, la faceta duración reconoce la importancia del tiempo en el propio proceso de estrés laboral, que es probablemente un factor poco reconocido en el estudio del proceso. (13).

A posteriori, se creó un modelo extendido en el que se rompe la faceta ambiental en dos partes, estresores laborales y otras características de la situación. Estas otras características de la situación podrían moderar la relación entre los

estresores y el resto de las variables del proceso. Asimismo, en esta nueva versión del modelo, cambiaría el papel de las características personales para mostrar de forma explícita su papel moderador en la relación entre estresores y respuesta de estrés. En este aspecto, las características personales podrían también dar lugar directamente a diferentes tipos de respuesta de estrés. De igual modo “el afrontamiento y la adaptación” aparecen en este modelo para indicar las medidas adoptadas para corregir los problemas derivados de los estresores, en las respuestas de estrés y los efectos a nivel organizacional. (13).

- *Modelo Cibernético del estrés laboral de Edwards*

Este modelo trata de incorporar aspectos de la literatura sobre autorregulación y el estrés ocupacional. De acuerdo con este modelo, el estrés en las organizaciones podría ser definido no en términos de las diferentes características de la persona o del ambiente sino en términos de la relación entre ambos.

En este sentido, el estrés organizacional se define como los niveles de discordancia entre la percepción del estado actual en el que se encuentra el individuo y el estado deseado, en la medida en que el sujeto considera importante esta discrepancia. (13).

- *Teoría de la Activación Cognitiva del Estrés de Meurs*

Surge recientemente como teoría explicativa del estrés laboral que procura integrar los modelos existentes hasta la fecha recaudando desarrollos realizados en el estudio del estrés ajenos al entorno organizacional. El modelo original instaura que es necesario analizar 4 niveles diferentes de estrés.

En primer lugar, el estrés como estímulo, los estresores que toman ese papel en la medida en que el sujeto percibe el estímulo y lo evalúa como amenaza. (13).

En segundo lugar, la experiencia de estrés, es decir, la percepción subjetiva cognitiva y emocional de sentirse estresado. (13).

En tercer lugar, la respuesta de estrés, entendida desde este paradigma como el incremento de arousal cerebral o como proceso de activación por estrés. Para finalizar, el feedback de la respuesta de estrés, donde el individuo percibe los

cambios periféricos generados por la respuesta de estrés, es decir, la propia experiencia de la respuesta de estrés. (13).

3.3.FACTORES ESTRESANTES

De acuerdo con Baker y Karasek (2000) el estrés laboral se relaciona a los factores exigencia-control relacionados con las características psicosociales del trabajo, con lo que representa un desencuentro entre las condiciones de trabajo y los trabajadores individuales. (9).

Para Grandjean (1998), el origen del estrés laboral es la discrepancia entre el grado de exigencia del trabajo y los recursos disponibles para reconocerlo. Es un fenómeno subjetivo dependiente de la comprensión individual para enfrentar las demandas vinculadas con el trabajo. (9).

Las causas del estrés tienen sus orígenes tanto en factores ambientales como en los individuales:

Dentro de los *factores ambientales*, el estrés se vincula a cinco categorías, a saber: factores intrínsecos al trabajo (condiciones de trabajo inadecuadas, jornadas extensas), el papel de la organización (responsabilidad excesiva, exigencias acerca del comportamiento adecuado en el desempeño de la función), relaciones en el trabajo (presiones de los superiores, falta de apoyo social de los colegas), desarrollo de la carrera (falta de seguridad en el trabajo, jubilación precoz, frustración en el desarrollo de la carrera) y estructura del clima organizacional (amenazas a la libertad y la autonomía del individuo). (9).

En lo que hace a los *factores individuales*, se incluyen rasgos de la personalidad, actitudes e indicadores culturales y demográficos (Cooper; Cooper; Eaker, 1988). Carayon, Smith y Haims (1999) afirman que existen otros factores estresores vinculados con la organización, como la presión por la productividad, condiciones desfavorables en el ambiente organizacional, carencia de entrenamiento y de orientación, relación abusiva entre los supervisores y los subordinados, falta de control sobre las tareas y ciclos de trabajo ininterrumpidos, que le imponen al trabajador la obligación de enfrentar una alta demanda. (9).

Carayon, Smith y Haims (1999) afirman que existen distintos factores estresores vinculados con la organización, como la presión por la productividad, condiciones desfavorables en el ambiente organizacional, carencia de entrenamiento y de orientación, relación abusiva entre los supervisores y los subordinados, falta de control sobre las tareas y ciclos de trabajo ininterrumpidos, que le imponen al trabajador la obligación de enfrentar una alta demanda. (9).

3.4. CLASIFICACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO:

Enfocándonos en el proceso de afrontamiento, se han elaborado dos conceptos relativos a la forma en que las personas manejan los estresores: los estilos de afrontamiento y las estrategias de afrontamiento. (15).

El término estrategia se refiere a los procesos concretos que se utilizan ante una situación de estrés y, como surgen en reacción a un determinado contexto, se consideran altamente cambiantes. (1).

Los *estilos de afrontamiento* se definen como las disposiciones personales para hacer frente a los estresores y se consideran responsables de la elección de uno u otro tipo de estrategias de afrontamiento. (1).

Existen diferentes maneras de clasificar las estrategias de afrontamiento, a continuación, se describen algunas de ellas:

- *Según la finalidad se pueden clasificar en:*

- *Afrontamiento cognitivo: es el uso de estrategias dirigidas a transformar la valoración del estresor, reinterpretando el suceso o buscando un significado al mismo. (1).

- *Afrontamiento conductual: se centra en la realización de comportamientos específicos para resolver la situación o manejar las consecuencias de esta. (1).

- *Afrontamiento emocional: uso de recursos que permiten la expresión, manejo y regulación de las emociones surgidas ante la situación estresante con el objetivo de mantener el equilibrio emocional y afectivo. (1).

- *Estrategias pasivas o activas según la actitud de la persona hacia el estresor:*

- *Afrontamiento activo: en donde se emplean estrategias de búsqueda de soluciones, planificación, búsqueda de apoyo social, reinterpretación de la situación positivamente o aceptación si no hay solución se consideran afrontamiento activo. (1).

- *Afrontamiento pasivo: es cuando hay una actitud negativa en la que se emplean estrategias de rechazo, rumiación, asilamiento, huida, negación, evitación o la omisión de cualquier tipo de respuesta. (1).

- *Estrategias de compromiso y de retirada o separación.*

- *Afrontamiento de compromiso: su objetivo es modificar el estresor y las emociones negativas surgidas, a través de la búsqueda de apoyo social y la expresión o manejo de las emociones, reestructuración cognitiva y resolución de problemas. (1).

- *Afrontamiento de retirada: en donde la persona trata de escapar de la situación y evitar las emociones, por lo que utiliza la evitación, el aislamiento social, la negación y el pensamiento desiderativo. (1).

Se menciona una cuarta propuesta clásica que siguen Folkman y Lazarus, donde se plantea la existencia de dos categorías en las estrategias de afrontamiento (1): afrontamiento centrado en el problema, donde los esfuerzos mentales y conductuales alteran directamente el ambiente para solucionar el evento estresante, y el afrontamiento centrado en la emoción, que regula las emociones surgidas al momento (16):

- *Estrategias centradas en el problema:*

- *Las cuales se centran en manejar o controlar el evento estresante y se determina que es posible hacer algo constructivo para resolver la situación; estas a su vez se dividen en dos:

- Estrategias que se sitúan en la solución del problema.

- Estrategias centradas en el sujeto. (1).

- *Estrategias centradas en la emoción:*

*En donde una vez el evaluado el evento estresante, se llega a la conclusión de que no es posible modificarlo o que este es perdurable en el tiempo y se utilizan las estrategias de evitación o ignorar el agente estresor, atención selectiva hacia otros estímulos gratificantes, la reevaluación; entre otros, para disminuir los cambios emocionales negativos. (1).

Las estrategias antes mencionadas, son la base para la construcción de muchos de los cuestionarios más utilizados, ejemplo de ello el CSI (Inventario de Estrategias de Afrontamiento) de Tobin (1989), el cual muestra una estructura jerárquica compuesta por ocho estrategias primarias, cuatro secundarias y dos terciarias, que a continuación, se describen (15):

- *Escalas primarias:*

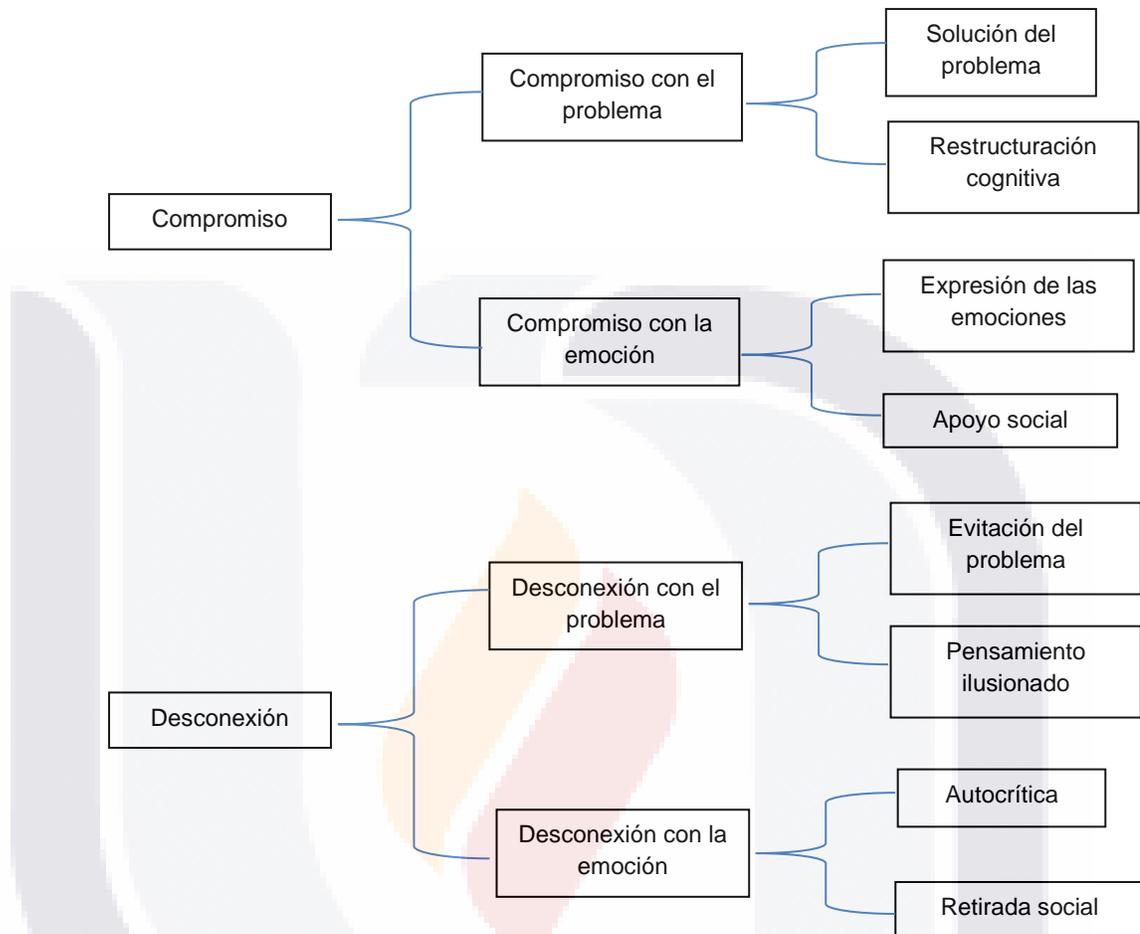
- Resolución de problemas: estrategias cognitivas y conductuales encauzadas a eliminar el estrés modificando la situación que lo produce.
- Reestructuración cognitiva: estrategias cognitivas que cambian el significado de la situación estresante. (15).
- Apoyo social: estrategias referidas a la búsqueda de apoyo emocional. (15).
- Expresión emocional: estrategias encaminadas a liberar las emociones que acontecen en el proceso de estrés. (15).
- Evitación de problemas: estrategias que incluyen la negación y evitación de pensamientos o actos relacionados con el acontecimiento estresante. (15).
- Pensamiento desiderativo: estrategias cognitivas que reflejan el deseo de que la realidad no fuera estresante. (15).
- Retirada social: estrategias de retirada de amigos, familiares, compañeros y personas significativas asociada con la reacción emocional en el proceso estresante. (15).
- Autocrítica: estrategias basadas en la autoinculpación y la autocrítica por la ocurrencia de la situación estresante o su inadecuado manejo. (15).

- *Escalas secundarias* las cuales nacen de la agrupación empírica de las primarias:
 - Manejo adecuado centrado en el problema: incluye las subescalas Resolución de problemas y Reestructuración cognitiva, indicando un afrontamiento adaptativo centrado en el problema, bien modificando la situación o su significado. (15).
 - Manejo adecuado centrado en la emoción: incluye las subescalas Apoyo social y Expresión emocional, reflejando un afrontamiento adaptativo centrado en el manejo de las emociones que afloran en el proceso estresante. (15).
 - Manejo inadecuado centrado en el problema: incluye las subescalas Evitación de problemas y Pensamiento desiderativo, indicando un afrontamiento desadaptativo centrado en el problema, o evitando las situaciones estresantes, o fantaseando sobre realidades alternas pasadas, presentes o futuras. (15).
 - Manejo inadecuado centrado en la emoción: incluye las subescalas Retirada social y Autocrítica, reflejando un afrontamiento desadaptativo centrado en las emociones, pero basado en el aislamiento, la autocrítica y la autoinculpación. (15).

- *Las escalas terciarias que resultan de la agrupación empírica de las secundarias:*
 - Manejo adecuado: incluye las subescalas Resolución de problemas, Reestructuración cognitiva, Apoyo social y Expresión emocional, indicando esfuerzos activos y adaptativos por compensar la situación estresante. (15).
 - Manejo inadecuado: incluye las subescalas Evitación de problemas, Pensamiento desiderativo, Retirada social y Autocrítica, sugiriendo un afrontamiento pasivo y desadaptativo. (15).

Lo anterior se resume en el Cuadro 2. Estrategias de afrontamiento según Tobin.

CUADRO 2. ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO, TOBIN. (17).



Hierarchical Factor Structure of CSI scale (Tobin et al., 1989). (17).

CAPÍTULO 4. JUSTIFICACIÓN

Las condiciones laborales, las relaciones interpersonales, ciertas características de personalidad, el tipo de organización y liderazgo, el contexto social y económico, son algunos de los factores estresantes más estudiados hasta el momento; sin embargo, el estrés laboral en el personal médico ante una pandemia como COVID-19 no ha sido evaluada lo suficiente ya que es una enfermedad nueva y de la cual aún estamos viviendo y seguimos aprendiendo. (13).

La propagación mundial de COVID-19 está desafiando la capacidad de respuesta de los sistemas de salud, y se necesita evidencia para abordar el problema de la angustia psicológica y la salud mental, así como el estrés laboral de los trabajadores sanitarios. (18).

Los altos costes personales, sociales y organizacionales generados por el estrés laboral, han dado lugar a que organizaciones internacionales como la Unión Europea y la OMS insistan cada vez más en la importancia que tiene la prevención e intervención en el ámbito laboral.

Se debe presentar atención a las enfermedades por estrés laboral para desarrollar modelos de prevención y lograr ejercer las acciones necesarias para modificar los ambientes estresantes, tales como las estrategias de afrontamiento.

De acuerdo a los antecedentes mencionados, se ha visto que la forma de prevenir el estrés es el entrenamiento en estrategias de afrontamiento, al respecto Lazarus y Folkman establecen una relación entre estrés y afrontamiento: este último constituye la conducta apropiada y relativa al estrés.

A nivel organizacional, entre las primordiales secuelas del estrés laboral destacan el abandono o intenciones de abandono del puesto de trabajo, el absentismo laboral, y un mayor número de rotación y bajas laborales (13); por lo que la realización de este estudio permitirá conocer las estrategias de afrontamiento que ha utilizado el profesional de la salud que ha laborado en el módulo respiratorio.

Es conocido que el estrés laboral representa costos y pérdidas financieras, tanto para las organizaciones como para el individuo, además de incidir en otros tipos de pérdidas, como se muestra en el Cuadro 3. (9).

CUADRO 3. COSTOS Y PÉRDIDAS OCASIONADOS POR EL ESTRÉS LABORAL (9).

Organizaciones	Individuo
Costos de asistencia médica	Enfermedades físicas y
Indemnizaciones	Problemas psicosociales
Rotación	Pérdida de la capacidad
Desperdicio de tiempo y	Gastos con medicamentos
Baja concentración	
Calidad del desempeño y la	
Accidentes graves	

Si se agrega al estrés laboral, el estrés producido por la pandemia COVID-19 y factores como el hacer frente a los cambios sociales y a un conjunto de estresores emocionales, así como un mayor riesgo de exposición; mayores cargas laborales, nunca antes vistas; es imprescindible conocer la prevalencia de estrés laboral en se presenta en los profesionales de la salud que atienden a pacientes con dicha enfermedad y determinar si aplican estrategias de afrontamientos que les ayuden a sobrellevar esta pandemia.

La finalidad del estudio de investigación es conocer si existe estrés laboral en el personal médico que labora en el módulo respiratorio de la UMF #1 de la ciudad de

Aguascalientes durante la pandemia COVID-19 y sus estrategias de afrontamiento ante el mismo, debido a que como se mencionó anteriormente existe poca o nula información al respecto; permitiendo en primera instancia determinar la distribución y frecuencia de médicos afectados por el estrés laboral que se ha generado, así como las estrategias de afrontamiento y poder así dar recomendaciones que puedan ayudar a fortalecer la capacidad de respuesta de los sistemas de salud ante una pandemia. Además de que en Aguascalientes no existe información suficiente respecto a este tema, por lo que es pertinente dedicar el tiempo dicho estudio. (18).

Se han realizado diversos estudios sobre el estrés en el personal de salud en diferentes partes del mundo los cuales se enfocan más al estado mental; sin embargo, no existe un estudio en a nivel nacional o estatal que permita conocer el estrés laboral al que se enfrenta el personal médico ante una pandemia como la que se vive actualmente y mucho menos las estrategias de afrontamiento que se utilizan para lograr mitigar el daño.

Actualmente encontramos que no existe suficiente evidencia científica que determine la frecuencia de estrés laboral en el personal médico que atiende los módulos respiratorios durante la COVID-19 de las Unidades de Medicina Familiar y las estrategias de afrontamiento que utiliza para afrontar dicho problema.

CAPÍTULO 5. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Como se observan en los antecedentes, son escasos los estudios que se han realizado para identificar las estrategias de afrontamiento y estrés laboral en donde los estudios muestran una consistencia en los resultados observando que la prevalencia en el estrés moderado es la más frecuente (4,6), mientras que el estrés alto o severo es el que presenta menor frecuencia (4,6,7). La prevalencia mantiene rangos variables en su presentación en las poblaciones estudiadas que van desde el 33% (7) hasta el 99% (6).

Los resultados sobre las estrategias de afrontamiento son diversos debido a los instrumentos que se utilizaron para su medición, pero sin embargo hay una concordancia sobre el uso de resolución de problemas y el apoyo social (4–6). Por ejemplo Saltos señala que en su estudio las estrategias más utilizadas fueron el uso de resolución de problemas, la reestructuración cognitiva y el apoyo social; mientras que menos utilizadas fueron la autocrítica y retirada social (6). Por su parte Imran observo que casi todos utilizaron medidas universales de protección personal estrictas, actividades de relajación, uso de apoyo social para aliviar el estrés, expresar sus emociones (5); finalmente Teixeira señala que las estrategias focalizadas en el problema fueron predominantes, seguidas por las prácticas religiosas y las de menor frecuencia fueron las estrategias focalizadas en la emoción (4).

El estudio se ha realizado en personas asistenciales del servicio de ginecoobstetricia del Hospital Regional (8), trabajadores de la salud (3,5), técnicos y auxiliares de enfermería (4) y solo 2 de ellos en médicos (6,7), solo uno de los realizados en médicos fue en contexto de pandemia COVID-19 (7). Los estudios presentados muestran el comportamiento en diferentes países como Perú (8), Colombia (7), Ecuador (6), Arabia Saudita (5) y Cuba (3), pero ninguno en México.

En los estudios analizados muestran el uso de diversos instrumento para la medición del estrés como el Inventario de Estrés para Profesionales de la Salud de Wolfgang (IEPS) (6), un cuestionario adaptado sin reporte de validación (5), Job Stress Scale (4), Cuestionario de Problemas Psicosomáticos (7), Escala de Síntomas de Estrés y

el Inventario de Estrés para Profesionales de la Salud (3), pero ninguno el Instrumento de Estrés laboral para Médicos Mexicanos. Además de que el estudio realizado por Monterrosa se aplicó de manera virtual (7). En cuanto a la medición de estrategias de afrontamiento fue utilizada la Escala Modos de Enfrentamiento de Problemas (EMEP) (4) y la adaptación española del Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI) (6) esta último inventario es el que se utilizara en este estudio.

En general, las situaciones de pandemia requieren una respuesta inmediata e intensa en términos de atención médica, con miles de trabajadores de la salud, ya sea directamente (Ej., médicos, enfermeras) o indirectamente (Ej., ayudantes, técnicos de laboratorio y manipuladores de desechos médicos) y en el caso del COVID-19 no es la excepción.

Imran Khalid (2016) encontraron que los principales factores estresantes de los trabajadores de la salud que trabajaron durante un brote de MERS-CoV, estaban relacionados con la propia seguridad del personal, así como con la seguridad de los compañeros y la familia (5). Durante la epidemia de SARS, se descubrió que los trabajadores de la salud estaban más estresados cuando atendían a pacientes infectados. (19).

En el momento en que la OMS anunció el 11 de marzo de 2020 que el brote de COVID-19 que inició en la ciudad de Wuhan en diciembre del 2019, se convertía en una pandemia (19), se creó un pánico considerable y, debido a su rápida propagación, el sistema de salud se encuentra bajo una presión sin precedentes.

Al estar ante una emergencia sanitaria, el personal de salud tuvo que hacer frente a una enfermedad desconocida, exponiéndose a los turnos largos y al trabajo de alta intensidad, por lo que el personal médico experimentó y sigue experimentando un gran estrés y, por lo tanto, tiene un alto riesgo de infección (20).

Los trabajadores de la salud que responden a un brote pandémico están expuestos a factores estresantes físicos y psicológicos que pueden provocar graves consecuencias para la salud mental (18). Así lo confirma una revisión de 44 estudios

publicada el 10 de julio de 2020 sobre el impacto psicológico de los brotes epidémicos y pandémicos en los trabajadores de la salud. Varias características individuales y relacionadas con el trabajo pueden considerarse factores de riesgo o de protección, como las características de la personalidad, el nivel de exposición a los pacientes afectados y el apoyo organizativo (18).

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) como estrategia ante esta nueva pandemia por coronavirus 2019, instauró 3 mil 843 Módulos de Atención Respiratoria del Seguro Social (MARSS) en las unidades de medicina familiar de todo el país; los cuales son atendidos por 17 mil 203 trabajadores de la salud que tienen como prioridad detectar de manera oportuna a pacientes con síntomas respiratorios, sospechosos o confirmados de COVID 19, a fin de cortar cadenas de contagio. Estos MARSS son espacios destinados para realizar pruebas rápidas, se valora el estado de gravedad del paciente y se determina si puede cursar su enfermedad en casa o requiere valoración hospitalaria. (21).

Lo revisado durante esta investigación considera al estrés laboral como el que mayor impacto tiene, no solo en la productividad de las personas, sino también en la calidad de vida de las diversas esferas sociales por lo que algunos países lo han considerado ya como un problema de salud pública y como un riesgo de trabajo.

Desde este punto de vista, se deriva la importancia de realizar esta investigación para conocer la frecuencia y distribución del estrés laboral que pueden llegar a presentar los médicos de módulo respiratorio que atienden pacientes sospechosos de COVID-19, así como las estrategias de afrontamiento que utilizan para contrarrestar los efectos del estrés.

De lo anterior podemos concluir que se han realizado estudios en profesionales de enfermería, médicos y especialistas de diferentes hospitales para conocer la prevalencia del estrés laboral; sin embargo no se encontró durante la búsqueda sistemática un estudio que hablara de la frecuencia y distribución del estrés laboral en los médicos de primera línea que se encuentran en los módulos respiratorios establecidos.

Por otra parte, se ha demostrado que la mejor forma para combatir el estrés laboral, es dotar a la persona de los recursos de enfrentamiento, es decir, brindarle las estrategias de afrontamiento que le permitan disfrutar plenamente de su actividad laboral con el beneficio personal y social que de ella se deriva. De igual manera las instituciones deben brindar los medios materiales para el trabajo, así como, para disminuir en estrés entre los profesionales de la salud. (6).

Se sabe que cada individuo presenta diferencias sobre la forma de afrontar cada situación y esto se confirma con la evidencia encontrada en esta investigación, ya que hay discrepancias en las estrategias de afrontamiento utilizadas por el personal médico; lo anterior se relaciona con las creencias de las personas, sus habilidades de interactuar con otros, sus valores y capacidades para afrontar situaciones difíciles. Las personas utilizan sus propias estrategias de afrontamiento, las cuales son la forma característica y relativamente estable que las personas tienen de enfrentarse a las situaciones estresantes. (2).

La evidencia señala la necesidad de profundizar en los determinantes del estrés laboral en los médicos, debido a que tanto médicos en formación como los ya graduados y especialistas indican como causa de estrés laboral factores externos, tales como sobrecarga de trabajo, ambiente físico inadecuado, exceso de responsabilidades, falta de incentivos, administración burocrática y rivalidad entre los médicos (22).

Al implementar los módulos respiratorios en las unidades de medicina familiar como una estrategia de atención contra la pandemia de COVID-19, es imprescindible conocer la afectación que ha tenido el personal de salud en su área laboral; por lo que es de suma importancia conocer si los médicos que rotan en esta área presentan estrés laboral o no.

Por los antecedentes de los estudios analizados, se concluye que la prevalencia de estrés laboral en los médicos de primera línea que trabajan en los módulos respiratorias es desconocida al igual que las medidas de afrontamiento positivas utilizados las cuales son importante de conocer para poder reforzar dichas estrategias

o implementar algunas para la mejora de la calidad de vida de los médicos que atienden pacientes en el módulo respiratorio que se verán reflejadas en el Servicio a todos los Derechohabientes.

Finalmente, se puede concluir la suma importancia del apoyo organizativo y de gestión durante tiempos de estrés, que puede incluir psicoeducación y formación sobre afrontamiento activo y podría tomar la forma de talleres diseñados para dotar al personal médico de mejores habilidades de afrontamiento (10).

Por lo anterior surge la siguiente pregunta de investigación:

CAPÍTULO 6. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Qué nivel de estrés laboral existe y cuáles estrategias de afrontamiento utiliza los médicos familiares que atendieron pacientes en el módulo respiratorio durante la pandemia COVID-19 en la Unidad de Medicina Familiar No. 1, Aguascalientes?

CAPÍTULO 7. OBJETIVOS

7.1.OBJETIVO GENERAL

- Identificar estrés laboral y estrategias de afrontamiento en el personal médico que atendió a pacientes en el módulo respiratorio durante la pandemia COVID-19 en la Unidad de Medicina Familiar No.1, Aguascalientes.

7.2.OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar la distribución y frecuencia de las características sociodemográficas en el personal médico que atendió a pacientes en el módulo respiratorio durante la pandemia COVID-19 en la Unidad de Medicina Familiar No.1, Aguascalientes.
- Identificar la distribución y frecuencia de las características profesionales en el personal médico que atendió a pacientes en el módulo respiratorio durante la pandemia COVID-19 en la Unidad de Medicina Familiar No.1, Aguascalientes.
- Medir la incidencia del estrés laboral y sus factores en el personal médico que atendió a pacientes en el módulo respiratorio durante la pandemia COVID-19 en la Unidad de Medicina Familiar No.1, Aguascalientes.
- Medir el factor de desgaste emocional en el personal médico que atendió a pacientes en el módulo respiratorio durante la pandemia COVID-19 en la Unidad de Medicina Familiar No.1, Aguascalientes.
- Medir el factor de insatisfacción por retribución en el personal médico que atendió a pacientes en el módulo respiratorio durante la pandemia COVID-19 en la Unidad de Medicina Familiar No.1, Aguascalientes.
- Medir el factor de insatisfacción del ejercicio profesional en el personal médico que atendió a pacientes en el módulo respiratorio durante la pandemia COVID-19 en la Unidad de Medicina Familiar No.1, Aguascalientes.
- Medir el factor de falta de motivación en el personal médico que atendió a pacientes en el módulo respiratorio durante la pandemia COVID-19 en la Unidad de Medicina Familiar No.1, Aguascalientes.

- Medir el factor de exceso de demanda laboral en el personal médico que atendió a pacientes en el módulo respiratorio durante la pandemia COVID-19 en la Unidad de Medicina Familiar No.1, Aguascalientes.

- Medir el factor de demérito profesional en el personal médico que atendió a pacientes en el módulo respiratorio durante la pandemia COVID-19 en la Unidad de Medicina Familiar No.1, Aguascalientes.

- Medir la incidencia de las estrategias de afrontamiento en el personal médico que atendió a pacientes en el módulo respiratorio durante la pandemia COVID-19 en la Unidad de Medicina Familiar No.1, Aguascalientes.

- Medir el factor de resolución de problemas como estrategia de afrontamiento en el personal médico que atendió a pacientes en el módulo respiratorio durante la pandemia COVID-19 en la Unidad de Medicina Familiar No.1, Aguascalientes.

- Medir el factor reestructuración cognitiva como estrategia de afrontamiento en el personal médico que atendió a pacientes en el módulo respiratorio durante la pandemia COVID-19 en la Unidad de Medicina Familiar No.1, Aguascalientes.

- Medir el factor de apoyo social como estrategia de afrontamiento en el personal médico que atendió a pacientes en el módulo respiratorio durante la pandemia COVID-19 en la Unidad de Medicina Familiar No.1, Aguascalientes.

- Medir el factor de expresión emocional como estrategia de afrontamiento en el personal médico que atendió a pacientes en el módulo respiratorio durante la pandemia COVID-19 en la Unidad de Medicina Familiar No.1, Aguascalientes.

- Medir el factor de evitación de problemas como estrategia de afrontamiento en el personal médico que atendió a pacientes en el módulo respiratorio durante la pandemia COVID-19 en la Unidad de Medicina Familiar No.1, Aguascalientes.

- Medir el factor de pensamiento desiderativo como estrategia de afrontamiento en el personal médico que atendió a pacientes en el módulo respiratorio durante la pandemia COVID-19 en la Unidad de Medicina Familiar No.1, Aguascalientes.

- Medir el factor de retirada social como estrategia de afrontamiento en el personal médico que atendió a pacientes en el módulo respiratorio durante la pandemia COVID-19 en la Unidad de Medicina Familiar No.1, Aguascalientes.

- Medir el factor de autocrítica como estrategia de afrontamiento en el personal médico que atendió a pacientes en el módulo respiratorio durante la pandemia COVID-19 en la Unidad de Medicina Familiar No.1, Aguascalientes.

CAPÍTULO 8. HIPÓTESIS

El presente trabajo no incluye hipótesis debido a que es un estudio descriptivo.

CAPÍTULO 9. MATERIAL Y METODOS

9.1. DISEÑO DEL ESTUDIO

-Estudio descriptivo, transversal simple.

9.2. POBLACIÓN DE ESTUDIO

-Personal médico que atendió a pacientes en el módulo respiratorio durante la pandemia COVID-19 en la Unidad de Medicina Familiar No.1, Aguascalientes.

9.3. UNIDAD DE ANÁLISIS

-Personal médico que presentó estrés laboral y que atendió a pacientes en el módulo respiratorio durante la pandemia COVID-19 en la Unidad de Medicina Familiar No.1, Aguascalientes.

9.4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

9.4.1. Criterios de inclusión

-Personal médico que atendió a pacientes en el módulo respiratorio durante la pandemia COVID-19 en la Unidad de Medicina Familiar No.1, Aguascalientes que aceptó ser parte del estudio y firmó el consentimiento informado.

-Personal médico que atendió a pacientes en el módulo respiratorio durante la pandemia COVID-19 en la Unidad de Medicina Familiar No.1, Aguascalientes y que presentó estrés laboral.

9.4.2. Criterios de exclusión

- Personal médico que atendió pacientes en el módulo respiratorio durante la pandemia COVID-19 en la Unidad de Medicina Familiar No. 1 de la delegación Aguascalientes y que no aceptó ser parte del estudio y no firmó el consentimiento informado.

-Personal médico que atendió a pacientes en el módulo respiratorio durante la pandemia COVID-19 en la Unidad de Medicina Familiar No.1, Aguascalientes y que no presentó estrés laboral.

9.4.3. *Criterios de eliminación*

- Personal médico que atendió pacientes en el módulo respiratorio durante la pandemia COVID-19 en la Unidad de Medicina Familiar No. 1 de la delegación Aguascalientes y que respondió el instrumento de forma incompleta.

9.5. *MUESTREO*

El muestreo fue por conveniencia, no aleatorizado, no probabilístico; a través del censo del personal médico que laboró en el módulo respiratorio durante la pandemia COVID-19 en la Unidad de Medicina Familiar No. 1 de la delegación Aguascalientes.

9.6. *TAMAÑO DE LA MUESTRA*

En la Unidad de Medicina Familiar No. 1, Aguascalientes; existe una plantilla de 49 médicos familiares y de los cuales se tuvieron 3 médicos con permiso COVID por criterios de vulnerabilidad; por lo que se realizó en 45 médicos que atendieron pacientes en el módulo respiratorio de dicha unidad.

9.7. *INSTRUMENTOS*

Para la obtención de los datos de interés en este proyecto, se solicitó al médico que posterior a llenar la carta de consentimiento informado en donde se identificó el objetivo general de este estudio; respondiera la siguiente encuesta, la cual es anónima y los datos obtenidos no se dieron a conocer.

El instrumento constó de 3 secciones, la primera correspondió a las características sociodemográficas, la segunda sección permitió evaluar la presencia o no de estrés laboral (Anexo B. *Instrumento de estrés laboral para médicos mexicanos*) y la tercera sección evaluó las estrategias de afrontamiento que ha utilizado ante este contexto (Anexo C. *Inventario de Estrategias de Afrontamiento*).

INSTRUMENTO DE ESTRÉS LABORAL Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN EL PERSONAL MÉDICO QUE ATIENDIÓ A PACIENTES EN EL MÓDULO RESPIRATORIO DURANTE LA PANDEMIA COVID-19 EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO.1, AGUASCALIENTES

Número de registro: _____

Fecha de aplicación: _____

SECCIÓN I. Características sociodemográficas

1. Edad: _____

- a) 25-29 años b) 30-39 años c) 40-49 años d) 50-59 años e) 60 y más años

2. Sexo:

- a) Hombre b) Mujer

3. Estado civil:

- a) Soltero (a) b) Casado (a) c) Unión libre d) Divorciado (a) e) Separado (a)
f) Viudo (a) g) Otros _____

4. Especialidad médica:

- a) Médico general b) Médico familiar

5. Usted se desempeña en la UMF como:

- a) Directivo b) Médico familiar adscrito consultorio c) Médico familiar rolador
(a)

6. ¿Cuál es su Jornada de trabajo?

- a) Matutino b) Vespertino c) Rolador (a) de ambos turnos

7. Usted tiene hijos:

- a) Sí b) No (si contesta NO, pase a la pregunta 9)

8. Cuántos hijos tiene:

- a) Un hijo b) Dos hijos c) Tres Hijos d) Más de tres hijos

9. Usted cuenta con alguna enfermedad considerada vulnerable durante pandemia COVID-19:

- a) Diabetes mellitus tipo 2 b) Hipertensión arterial c) Obesidad d) Síndrome metabólico
d) Inmunosupresión e) Ninguna

10. Usted ha tenido la enfermedad COVID-19:

- a) Sí b) No

11. Usted tiene personas vulnerables para la enfermedad COVID-19 a su cargo en casa:

a) Si b) No

12. Usted tuvo permiso COVID-19 por alguna patología de vulnerabilidad:

a) Si b) No

13. Usted tuvo permiso COVID-19 por presentar enfermedad COVID-19:

a) Si b) No

14. Usted atendió pacientes respiratorios durante la pandemia COVID-19:

a) Si b) No

15. Tiempo de atender pacientes en el módulo respiratorio:

a) Una quincena b) Un mes c) Dos meses d) Tres meses e) Más de tres meses

SECCIÓN II. Instrumento de Estrés Laboral para Médicos Mexicanos

Para identificar al personal médico que presentó estrés laboral se utilizó el *Instrumento de Estrés Laboral para Médicos Mexicanos*, el cual se conforma de 38 ítems con una escala de respuesta tipo Likert, en la que se expresó la frecuencia en que la situación descrita en el reactivo provoca estrés. La escala de frecuencia tuvo cuatro opciones que van de 0 ("Nunca") a 3 ("Frecuentemente"), en donde el "0" indica una situación inocua y "3" una situación altamente estresante. (Anexo B. *Instrumento de Estrés Laboral para Médicos Mexicanos*). (22).

Validez de constructo del Instrumento de Estrés Laboral para Médicos Mexicanos

Para su validación se realizó un análisis factorial exploratorio, factorizando por componentes principales y rotando por el método varimax. El número de factores se fijó por el criterio de autovalores (eigen) mayores de 1. La composición e interpretación de los factores se estableció mediante los reactivos con cargas factoriales mayores a 0.40; el análisis factorial arrojó seis factores válidos que explican 55.6% de la varianza total, con 38 reactivos válidos (se habían considerado en un principio 40 reactivos). (22).

Confiabilidad del Instrumento de Estrés Laboral para Médicos Mexicanos

La consistencia interna de la escala se estimó con el Coeficiente Alfa de Cronbach y fue de 0.937, adoptando lo sugerido por Nunnally en el sentido de aceptar factores invariablemente superiores al nivel mínimo de 0.70. (22).

Factores del Instrumento de Estrés Laboral para Médicos Mexicanos

Los 6 factores válidos que reveló el Instrumento de Estrés Laboral para Médicos Mexicanos fueron: 1) Desgaste emocional, 2) Insatisfacción por retribución, 3) Insatisfacción del ejercicio profesional, 4) Falta de motivación, 5) Exceso de demanda laboral, y 6) Demérito profesional. (22).

1. El primer factor, de Desgaste emocional, midió con once reactivos (ítems 1-11) la dimensión emocional del estrés derivado del trabajo. (22).
2. El segundo factor, denominado Insatisfacción por la retribución recibida, abarcó seis reactivos que valoran la satisfacción laboral y los resultados del trabajo, en términos de la retribución económica y la perspectiva de crecimiento laboral (ítems 12-17). (22).
3. El tercer factor denominado Insatisfacción del ejercicio profesional en las condiciones que proporciona la institución, con cinco reactivos (ítems 18-22) refirió la insatisfacción como resultado de la valoración de las exigencias del medio en relación con los recursos que éste provee. (22).
4. El cuarto factor, denominado Falta de motivación para el desempeño, comprendió seis reactivos refiriendo la valoración de que el desempeño ante el trabajo es insuficiente (ítems 23-28). (22).
5. El quinto factor, Exceso de demandas laborales, agrupó los seis reactivos (ítems 29-34) que señalan la valoración de las demandas laborales como excesivas, desde la percepción de los médicos. (22).
6. El sexto factor, Demérito profesional, con cuatro reactivos (ítems 35-38) refirió la percepción de falta de control sobre el medio al reconocer que, "haga lo que haga", el desempeño laboral no cambia ni los resultados, ni la retribución. (22).

En general, se observó que todas las dimensiones de este instrumento se correlacionan significativa y positivamente entre sí. (22). (Cuadro 4.)

CUADRO 4. Especificaciones del contenido del instrumento (22).

<i>Contenido del Instrumento de Estrés Laboral para Médicos</i>		
PERCEPCIÓN	Sobrecarga de trabajo	Exceso de actividades que se realizan. Tiempo insuficiente para dar respuesta a las actividades
	Control sobre las actividades laborales	Sentirse rebasado por la dificultad de las tareas. Exceso de esfuerzo y responsabilidad. Impotencia ante la falta de resultados.
	Desgaste emocional	Disminución del esfuerzo. Falta de motivación. Indiferencia. Insatisfacción. Enojo. Tensión. Agotamiento. Evasión.
	Desequilibrio entre esfuerzo y retribución	Insatisfacción por las condiciones laborales. Insatisfacción por el reconocimiento. Frustración respecto de las expectativas de crecimiento laboral.
	Apoyo institucional	Indiferencia de los jefes ante las necesidades para desempeñar el trabajo. Falta de condiciones para el desempeño y brindar resultados.

SECCIÓN III. *Inventario de Estrategias de Afrontamiento*

Para evaluar el afrontamiento en este estudio se utilizó el Inventario de Estrategias de Afrontamiento (siglas en inglés CSI) en su versión española, el cual fue elaborado por Cano y cols. (2007). El inventario consta de 40 ítems, en donde la persona comenzó por describir de manera detallada la situación estresante; después, contesta cada ítem según una escala tipo Likert que definió la frecuencia de lo que hizo en la situación descrita de la siguiente manera: desde 0: en absoluto; 1: un poco; 2: bastante; 3: mucho; 4: totalmente. (Anexo C. *Inventario de Estrategias de Afrontamiento*). (15).

Este inventario tuvo una estructura jerárquica compuesta por ocho estrategias primarias, las cuales fueron (15):

1) Resolución de problemas (estrategias cognitivas y conductuales encaminadas a eliminar el estrés modificando la situación que lo produce), incluye los ítems 1, 9, 17, 25 y 33. (15).

2) Reestructuración cognitiva (estrategias cognitivas que modifican el significado de la situación estresante), ítems 6, 14, 22, 30 y 38. (15).

3) Apoyo social (estrategias referidas a la búsqueda de apoyo emocional), ítems 5, 13, 21, 29 y 37. (15).

4) Expresión emocional (estrategias encaminadas a liberar las emociones que acontecen en el proceso de estrés), incluye los ítems 3, 11, 19, 27 y 35. (15).

5) Evitación de problemas (estrategias que incluyen la negación y evitación de pensamientos o actos relacionados con el acontecimiento estresante), ítems 7, 15, 23, 31 y 39. (15).

6) Pensamiento desiderativo (estrategias cognitivas que reflejan el deseo de que la realidad no fuera estresante), ítems 4, 12, 20, 28 y 36. (15).

7) Retirada social (estrategias de retirada de amigos, familiares, compañeros y personas significativas asociadas con la reacción emocional en el proceso estresante), incluye los ítems 8, 16, 24, 32 y 40. (15).

8) Autocrítica (estrategias basadas en la autoinculpación y la autocrítica por la ocurrencia de la situación estresante o su inadecuado manejo), ítems 2, 10, 18, 26 y 34. (15).

Validez y Confiabilidad del Inventario de Estrategias de Afrontamiento

En un principio el Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI) constaba de 72 ítems y posterior a diferentes análisis factoriales de tipo jerárquico se determinó que 40 ítems obtenían la definitiva solución de ocho factores, que consiguió una explicación del 61 % de la varianza y los coeficientes alfa de Cronbach para las 8

estrategias primarias variaron desde 0.63 hasta 0.89. (15), Cuadro 5. Ningún estudio que se ha propuesto para validar la estructura factorial del CSI en su adaptación española, ha conseguido replicar las estructuras secundaria y terciaria de la escala observadas en la versión original. (17).

CUADRO 5. Varianza y alfa de Cronbach de las estrategias primarias del Inventario de Estrategias de Afrontamiento (15).

Estrategias primarias	Ítems	Var.	Alfa
Resolución de problemas	5	9%	0.86
Autocrítica	5	9%	0.89
Expresión emocional	5	8%	0.84
Pensamiento desiderativo	5	8%	0.78
Apoyo social	5	8%	0.80
Reestructura cognitiva	5	7%	0.80
Evitación de problemas	5	6%	0.63
Retirada social	5	5%	0.65
Total	40	60%	

Cada estrategia se asoció con entre cuatro y seis de las otras estrategias de afrontamiento, salvo Evitación de problemas, que lo hizo sólo con otras dos. Fueron significativas 19 de las 28 intercorrelaciones posibles. Se produjo una concordancia del 70 % con el estudio de Tobin et al., destacando las dos correlaciones más potentes: Resolución de problemas-Reestructuración cognitiva y Expresión emocional-Apoyo social. (15).

Se concluyó que la adaptación del CSI es satisfactoria. Sus buenas propiedades psicométricas, su brevedad, la sencillez de su aplicación y corrección, la versatilidad en el análisis de situaciones estresantes, pudiendo detallar o generalizar a voluntad, y la posibilidad de combinar información cualitativa con cuantitativa, entre otras cualidades, hicieron que su uso, no sólo sea en la investigación, sino también en la práctica clínica. (15).

9.8.LOGÍSTICA

Una vez autorizado el protocolo de investigación por el SIRELCIS, se dio a conocer los objetivos del estudio y los instrumentos que se aplicaron a la Dirección de la Unidad de Medicina Familiar No. 1 delegación Aguascalientes, y se solicitó autorización para realizar el trabajo de campo de esta investigación.

Se procedió a realizar la pesquisa del personal médico que cumplía con los criterios de inclusión del estudio y se informó respecto a los objetivos de la investigación, se resolvieron dudas y preguntó si aceptaba formar parte del estudio; si aceptó se solicitó que firmara la carta de consentimiento informado y se entregó los instrumentos para que fuera contestado.

El médico autocontestó el cuestionario en el consultorio de forma privada y anónima. Para el apartado de Estrés Laboral marcó la frecuencia en que la situación descrita en el ítem le provocó estrés según la escala tipo Likert de 4 puntos que define la frecuencia de lo que hizo en la situación descrita, que van de 0 ("Nunca") a 3 ("Frecuentemente") Cuadro 6.

CUADRO 6. Factores válidos del estrés laboral e ítems que los evalúa (22).

Factores válidos	No. de pregunta	Rango
Desgaste emocional	Ítems 1-11	0-3
Insatisfacción por retribución	Ítems 12-17	0-3
Insatisfacción del ejercicio profesional	Ítems 18-22	0-3
Falta de motivación	Ítems 23-28	0-3
Exceso de demanda laboral	Ítems 29-34	0-3
Demérito profesional	Ítems 34-38	0-3

Finalmente se clasificó a los médicos en un grupo de puntuaciones altas en la escala (puntuaciones iguales o mayores al percentil 75) y bajas (puntuaciones iguales o menores al percentil 25).

Para el apartado de Estrategias de Afrontamiento, el médico comenzó por describir la situación estresante, posteriormente contestó de forma autoadministrada cada ítem

según la escala tipo Likert de cinco puntos que define la frecuencia de lo que hizo en la situación previamente descrita que van desde 0 (en absoluto) hasta 4 (totalmente) Cuadro 7. Al final de la escala contestó un ítem adicional acerca de la autoeficacia percibida del afrontamiento.

CUADRO 7. Estrategias de afrontamiento e ítems que las evalúa. (15).

Estrategias	No. de pregunta	Rango
Resolución de problemas	Ítems 1, 9, 17, 25 y 33	0-4
Reestructuración cognitiva	Ítems 6, 14, 22, 30 y 38	0-4
Apoyo social	Ítems 5, 13, 21, 29 y 37	0-4
Expresión emocional	Ítems 3, 11, 19, 27 y 35	0-4
Evitación de problemas	Ítems 7, 15, 23, 31 y 39	0-4
Pensamiento desiderativo	Ítems 4, 12, 20, 28 y 36	0-4
Retirada social	Ítems 8, 16, 24, 32 y 40	0-4
Autocrítica	Ítems 2, 10, 18, 26 y 34	0-4

Finalmente, se clasificó a los pacientes de acuerdo a la puntuación obtenida en dos categorías: médicos con adecuado manejo centrado en el problema o la emoción y médicos con inadecuado manejo centrado en el problema o la emoción.

Al completar la muestra del estudio se procedió a capturar los datos para su posterior análisis estadístico. Posteriormente se redactó el reporte final del protocolo.

9.9. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se determinaron frecuencias relativas y absolutas de las variables sociodemográficas de los médicos que atendieron pacientes en el módulo respiratorio de la UMF #1. Los datos obtenidos de los instrumentos se capturaron en una hoja de Excel, posteriormente se analizaron en el programa estadístico SPSS versión 22 para identificar el comportamiento de las variables de estudio. Se analizaron los datos de acuerdo a la estadística descriptiva mediante las pruebas estadísticas empleadas utilizando frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central y medidas de dispersión.

Para la calificación del *Instrumento de Estrés Laboral para Médicos Mexicanos* y del Inventario de Estrategias de Afrontamiento se tomó la variable de manera continua, por pregunta, dimensión y de manera global.

9.10.VARIABLES

Estrés laboral: Conjunto de reacciones emocionales cognitivas, conductuales y fisiológicas, a aspectos adversos del entorno laboral; que ocurren cuando las habilidades de una persona son incompatibles con las demandas del ambiente laboral; donde el individuo presenta excitación, angustia y se percibe rebasado por las exigencias de su trabajo.

Afrontamiento: Conjunto de esfuerzos cognitivos y conductuales que realiza una persona para controlar las demandas generadoras de estrés, que se auto perciben como superando los recursos propios de los que se dispone.

COVID-19: Nueva forma de la enfermedad del Coronavirus la cual se debe al nuevo virus SARS-CoV2 que causa una infección aguda con síntomas respiratorios.

9.11.ASPECTOS ÉTICOS

Al ser un estudio realizado a personal médico, nos apegamos al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, en su artículo 13 establece que en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberán prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.

Así mismo, este estudio se apegó a las directivas de la Buena Práctica clínica de la Conferencia Internacional de Armonización que contiene los 13 principios básicos, los cuales se basan en la Declaración de Helsinki y las regulaciones locales. (Anexo D. Carta para comité de ética en investigación y Carta de no inconvenientes)

Según el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, Título II, Capítulo I, Artículo 16 y 17 se clasifica por sus características como un estudio sin riesgo, ya se emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio.

9.12. RECURSOS

9.12.1. Recursos humanos

- Asesor metodológico: médico especialista en Medicina Familiar, como asesor e investigador Responsable.
- Médico Residente de la Especialidad de Medicina Familiar (tesista).
- Personal de salud pública
- Personal médico que atiende paciente en el módulo respiratorio de la Unidad de Medicina Familiar No. 1, Aguascalientes.

9.12.2. Recursos materiales (Cuadro 8.)

- Lap Top personal
- Impresora
- Dispositivo USB
- Acceso a base de datos de CONRICYT
- Paquete estadístico SPSS y office.
- Vehículo propio
- Hojas de máquina con encuestas impresas
- Bolígrafos
- Engrapadora
- Fotocopias
- Lápices
- Borradores
- Tablas de apoyar
- Sacapuntas
- Calculadora
- Internet

CUADRO 8. RECURSOS MATERIALES			
Material	Costo unitario	Cantidad	Total
Computadora portátil	\$7,500	1	\$6,500
Dispositivo USB	\$150	1	\$150
Conexión a internet inalámbrico	\$500 (mensualidad)	12 meses	\$6,000
Fotocopias	\$0.30	60	\$18
Lápiz	\$2.00	10	\$20
Bolígrafo	\$4.00	20	\$80
Borrador	\$2.50	20	\$50
Sacapuntas	\$3.00	10	\$30
Tablas de apoyar	\$50.00	10	\$500
Calculadora	\$80	1	\$80
Engrapadora	\$45	1	\$45
Total			\$13,473

9.12.3. Financiamiento

No se contó con ningún financiamiento público ni privado para el desarrollo de este protocolo. El costo total de la realización de este protocolo quedó a cargo del tesista ya que solamente se utilizaron recursos propios.

9.13.FACTIBILIDAD

El presente estudio fue factible, ya que se tuvieron los recursos necesarios para llevar a cabo los objetivos mencionados anteriormente. Se encontró dentro de los términos legales y fue posible de realizar en el entorno social ya descrito.

9.14.ASPECTOS DE BIOSEGURIDAD

No aplica.

9.15.CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	ABRIL 2020	MAYO 2020	JUNIO 2020	JULIO 2020	AGOSTO 2020	SEPTIEMBRE 2020	OCTUBRE 2020	NOVIEMBRE 2020	DICIEMBRE 2020	ENERO 2021	FEBRERO 2021	MARZO 2021	ABRIL 2021	MAYO 2021	JUNIO 2021	JULIO 2021	AGOSTO 2021	SEPTIEMBRE 2021	OCTUBRE 2021	NOVIEMBRE 2021	DICIEMBRE 2021	ENERO 2022	
1.- Elección del tema	X																						
2.- Acopio de información	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X											
3.- Revisión de literatura		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
4.- Diseño de protocolo			X	X	X	X	X	X	X														
5.- Planteamiento del problema			X	X	X	X	X	X	X														
6.- Identificación de antecedentes			X	X	X	X	X	X	X														
7.- Justificación						X	X	X	X	X	X												
8.- Envío del protocolo al comité local												X											
9.- Revisión y modificación del protocolo												X	X	X	X	X	X	X	X				
10.- Registro del protocolo																					X		
11.- Aprobación del protocolo																					X		
12.- Trabajo de campo																					X	X	
13.- Captura y tabulación de datos																					X	X	
14.- Análisis de resultados																					X	X	
15.- Autorización																					X	X	
16.- Elaboración de informe final																							X
17.- Discusión de resultados																							X
18.- Entrega de tesis																							X

CAPÍTULO 10. RESULTADOS

A continuación, en la Tabla 1, gráfica 1, 2 y 3 se presentan los resultados sociodemográficos obtenidos de los 45 participantes de este estudio, en donde se obtuvo que, en su mayoría, con un 91.1% (n=41), tienen entre 30 y 49 años, solo el 8.9% tiene más de 50 años (Gráfica 1.). El 64.4% (n=29) corresponde a mujeres (Gráfica 2). Se obtuvo que 51.1% (n=23) están casados; seguidos del 26.7% (n=12) solteros y el 15.6% (n=7) manifestó estar divorciado (Gráfica 3.). Con respecto a la especialidad médica, el 100% de la población entrevistada corresponde a médicos familiares, de los cuales, el 73.3% atiende consulta de manera fija, 13.3% es médico familiar rolador y el restante 13.3% es personal directivo. Con respecto al turno, 48.9% pertenece al turno vespertino y 42.2% al turno matutino, el restante 8.9% no tiene turno fijo. En relación con el número de hijos, el 66.7% si tiene, en su mayoría 2 hijos con un 40% (n=18).

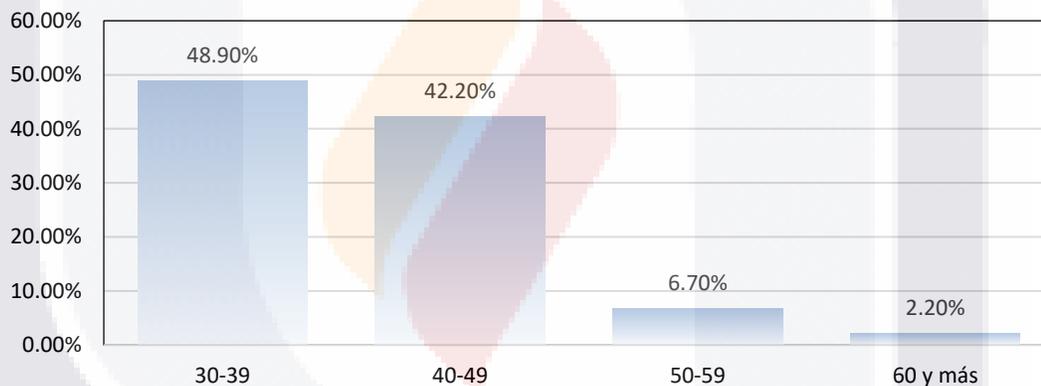
Tabla 1. Distribución de variables sociodemográficas

	Frecuencia	Porcentaje
Grupo de edad		
30-39	22	48.9%
40-49	19	42.2%
50-59	3	6.7%
60 y más	1	2.2%
Sexo		
Hombre	16	35.6%
Mujer	29	64.4%
Estado civil		
Casado	23	51.1%
Divorciado	7	15.6%
Soltero	12	26.7%
Unión libre	2	4.4%
Viuda	1	2.2%
Especialidad médica		
Médico familiar	45	100.0%
Puesto que desempeña		
Directivo	6	13.3%
Médico adscrito a consultorio	33	73.3%
Médico familiar rolador	6	13.3%

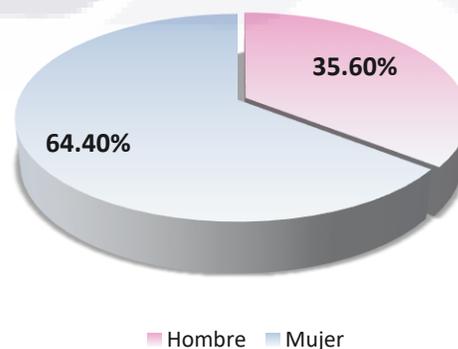
Jornada de trabajo		
Matutino	19	42.2%
Rolador	4	8.9%
Vespertino	22	48.9%
Tiene hijos		
No	15	33.3%
Si	30	66.7%
Cuantos hijos		
1 hijo	7	15.6%
2 hijos	18	40.0%
3 hijos	4	8.9%
Más de 3 hijos	1	2.2%
No aplica	15	33.3%

Fuente: Instrumento aplicado

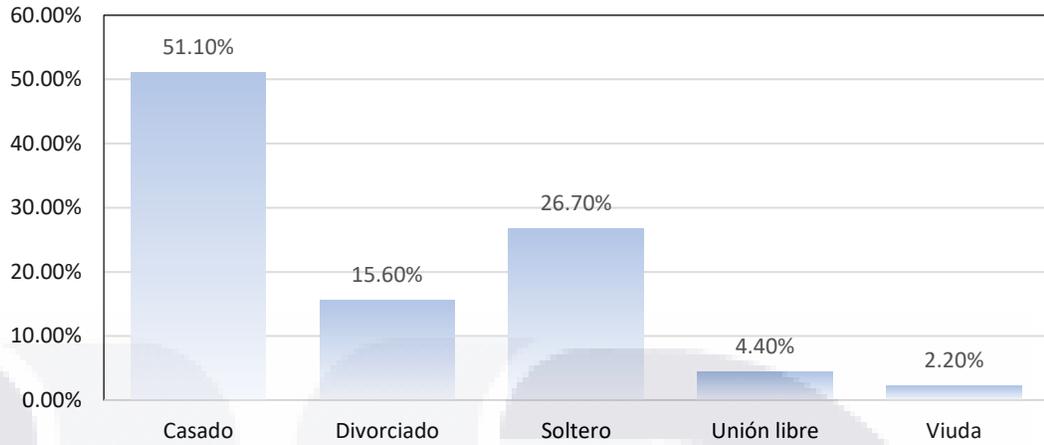
Gráfica 1. Grupos de edad



Gráfica 2. Sexo



Gráfica 3. Estado civil



La Tabla 2 muestra los antecedentes clínicos y epidemiológicos, se obtuvo que el 24.4% de la población entrevistada tiene alguna comorbilidad de riesgo para contagiarse de COVID-19, destacando 8 personas con obesidad que fueron el 17.8% de la muestra, seguidos de trabajadores con diabetes, hipertensión arterial y obesidad y diabetes, las 3 situaciones con un caso respectivamente Gráfica 4.

Hasta el momento de la entrevista, el 40% (n=18) asegura haber padecido COVID-19 como se muestra en la Gráfica 5.; 46.7% (n=21) convive con personas vulnerables a padecer la enfermedad de COVID-19. Ninguno de los entrevistados manifestó haber solicitado permiso por tener alguna patología considerada como vulnerable para contraer COVID-19 y solo el 26.7% (N=12) solicitó licencia al momento de presentar COVID-19. Con respecto a la exposición, el 100% de la muestra de trabajadores atendieron pacientes respiratorios durante la pandemia, en su mayoría por más de 3 meses (37.8%); seguidos del 20% que atendió pacientes durante 2 meses y solamente 6 personas (13.3%) manifestó haber atendido pacientes por una quincena

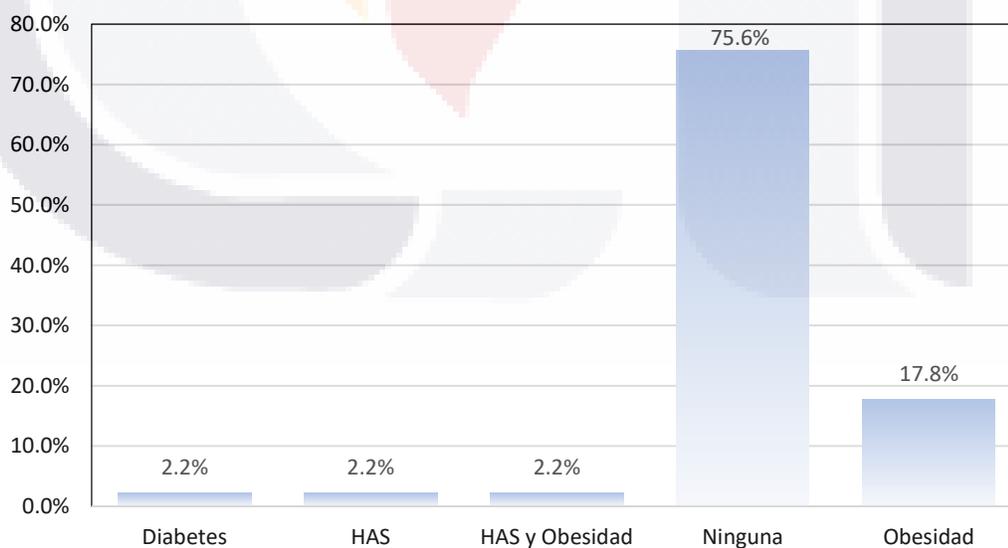
Tabla 2. Antecedentes clínicos y epidemiológicos

	Frecuencia	Porcentaje
Comorbilidades		
Diabetes	1	2.2%
HAS	1	2.2%
HAS y Obesidad	1	2.2%
Ninguna	34	75.6%
Obesidad	8	17.8%

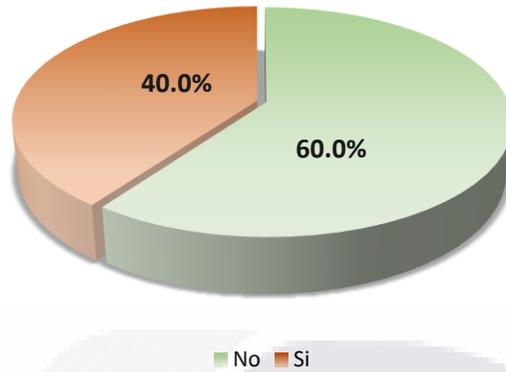
Padeció COVID-19		
No	27	60.0%
Si	18	40.0%
Tiene personas vulnerables para COVID-19		
No	24	53.3%
Si	21	46.7%
Tuvo permiso por ser vulnerable a COVID-19		
No	45	100.0%
Tuvo permiso por presentar COVID-19		
No	33	73.3%
Si	12	26.7%
Atendió pacientes respiratorios		
Si	45	100.0%
Por cuanto tiempo atendió pacientes respiratorios		
1 mes	8	17.8%
2 meses	9	20.0%
3 meses	5	11.1%
Más de 3 meses	17	37.8%
Una quincena	6	13.3%
Total	45	100.0%

Fuente: Instrumento aplicado

Gráfica 4. Comorbilidades



Gráfica 5. Antecedente de COVID-19



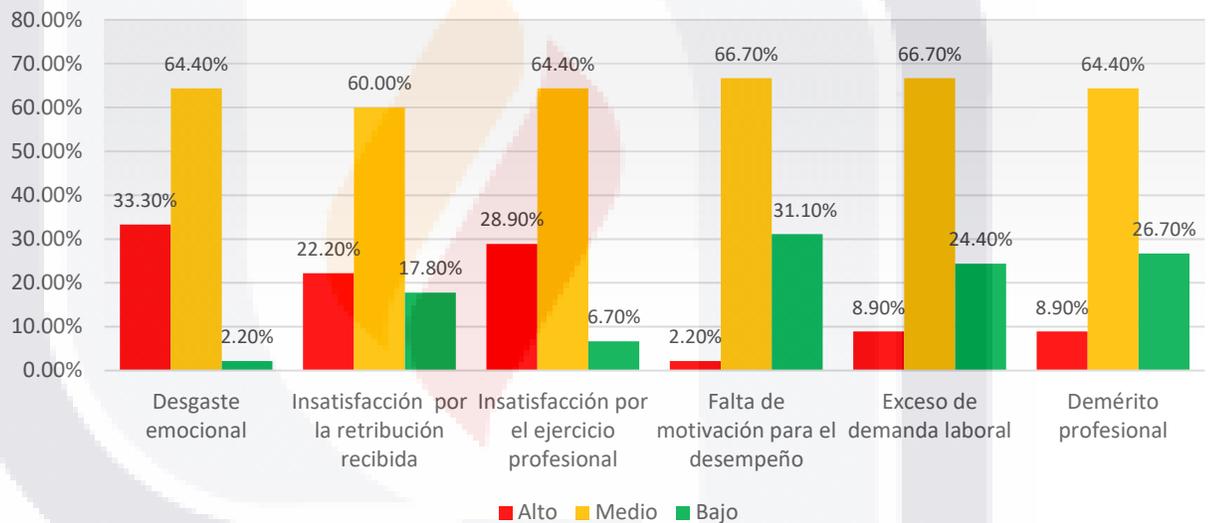
La Tabla 3 y Gráfica 6 describen la magnitud del estrés laboral por dimensión, obteniendo que la dimensión con más desgaste fue la emocional, en donde el 33.3% (n=15) obtuvo un puntaje alto; 64.4% obtuvo un nivel de desgaste medio (n=29); y una persona que equivale a un 2.2% obtuvo un desgaste bajo. La insatisfacción por la retribución recibida fue de 22.2% (n=10) con un nivel de desgaste alto; 60.0% (n=27) con un nivel de desgaste medio y 17.8% (n=8) con un desgaste bajo. La insatisfacción por el ejercicio profesional fue la tercera dimensión con más afectación, en donde el 28.9% (n=13) obtuvo un desgaste elevado; 64.4% obtuvo un desgaste medio (n=29), y el restante 6.7% (n=3) obtuvo un puntaje bajo. La falta de motivación para el desempeño obtuvo resultados más alentadores, en donde el 66.7% (n=30) obtuvieron un puntaje medio, el 31.1% (n=14) con un puntaje bajo y el restante 2.2% que corresponde a una persona fue quien obtuvo un puntaje alto. Con relación al exceso de demanda laboral, se obtuvo que el 66.7% obtuvieron un puntaje medio (n=30); 24.4% (n=11) obtuvieron un puntaje bajo, y el restante 8.9% (n=4) con un nivel elevado para esta dimensión. Finalmente, el demerito profesional obtuvo un nivel de desgaste mayormente intermedio con un 64.4% (n=29); 12 personas que componen el 26.7% obtuvieron un puntaje bajo y solamente el 8.9% (n=4) obtuvo niveles elevados para esta dimensión. En su mayoría obtuvieron puntajes medios en todas las dimensiones de desgaste medio con porcentajes que van desde 60% y 66.7%, y solamente el desgaste emocional y la insatisfacción por el ejercicio profesional obtuvieron puntajes altos 33.3% y 28.9% respectivamente.

Tabla 3. Niveles de desgaste laboral por dimensión

Dimensión	Alto		Medio		Bajo	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Desgaste emocional	15	33.3%	29	64.4%	1	2.2%
Insatisfacción por la retribución recibida	10	22.2%	27	60.0%	8	17.8%
Insatisfacción por el ejercicio profesional	13	28.9%	29	64.4%	3	6.7%
Falta de motivación para el desempeño	1	2.2%	30	66.7%	14	31.1%
Exceso de demanda laboral	4	8.9%	30	66.7%	11	24.4%
Demérito profesional	4	8.9%	29	64.4%	12	26.7%

Fuente: Instrumento aplicado

Gráfica 6. Niveles de desgaste laboral por dimensión



Con respecto a las estrategias de afrontamiento como se muestra en la Tabla 4 y Gráfica 7, aquella con mayor nivel de aplicación fue la resolución de problemas, en donde el 77.8% (n=35) obtuvo puntajes altos y el restante 22.2% obtuvo puntaje bajo (n=10); la segunda estrategia con mayor aplicación fue la de pensamiento desiderativo, en donde el 53.3% (n=24) obtuvo puntajes altos; 37.8% (n=17) obtuvo puntajes medios y el restante 8.9% con un nivel bajo (n=4). La estrategia de apoyo social fue la tercera con mayor grado de aplicación, en donde el 51.1% (n=23) obtuvieron un nivel alto; 33.3% obtuvieron un puntaje medio (n=15) y el restante 15.6% (n=7). En la estrategia de reestructuración cognitiva se obtuvieron resultados

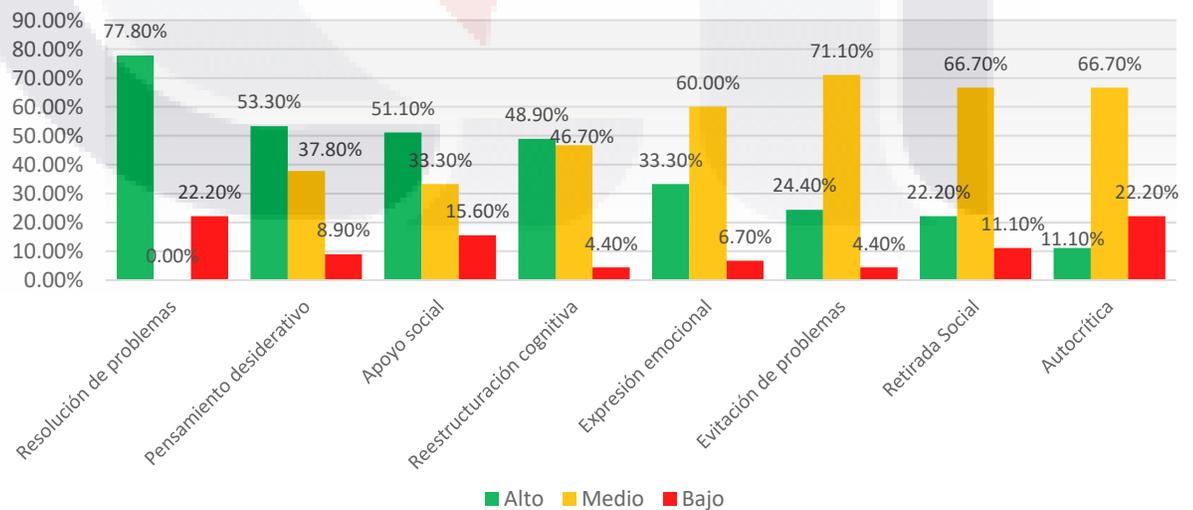
divididos entre aquellos con niveles altos con un 48.9% (n=22) y niveles medios con el 46.7% (n=21), solo el 4.4% obtuvo puntaje bajo (n=2). La estrategia de expresión emocional obtuvo mayoritariamente un nivel medio con el 60.0% (n=27), mientras que el 33.3% (n=15) obtuvo puntaje elevado. Solamente el 6.7% (n=3) obtuvo puntajes bajos. Así mismo ocurrió con las últimas 3 estrategias de afrontamiento medidas en este estudio, en donde en su mayoría obtuvieron puntajes intermedios con el 71.1% (n=32) para evitación de problemas; 66.7% (n=30) para la retirada social y el 66.7% (n=30) para la estrategia de autocrítica.

Tabla 4. Nivel de aplicación de estrategias de afrontamiento

Estrategia	Alto		Medio		Bajo	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Resolución de problemas	35	77.8%	0	0.0%	10	22.2%
Pensamiento desiderativo	24	53.3%	17	37.8%	4	8.9%
Apoyo social	23	51.1%	15	33.3%	7	15.6%
Reestructuración cognitiva	22	48.9%	21	46.7%	2	4.4%
Expresión emocional	15	33.3%	27	60.0%	3	6.7%
Evitación de problemas	11	24.4%	32	71.1%	2	4.4%
Retirada Social	10	22.2%	30	66.7%	5	11.1%
Autocrítica	5	11.1%	30	66.7%	10	22.2%

Fuente: Instrumento aplicado

Gráfica 7. Nivel de aplicación de estrategias de afrontamiento



A continuación, de la Tabla 5 a la 10; se describen las frecuencias cruzadas entre los niveles de las dimensiones de desgaste laboral y los niveles de aplicación de las estrategias de afrontamiento, obteniendo que, en su mayoría, las frecuencias se concentran en los niveles medios de ambos para cada dimensión, por lo que no se visualiza un aumento gradual en cuánto al nivel de desgaste y el nivel de ejecución de las estrategias.

Tabla 5. Estrategias de afrontamiento para la insatisfacción por la retribución recibida

		Insatisfacción por la retribución recibida					
		Bajo		Medio		Alto	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Resolución de problemas	Medio	1	2.2%	5	11.1%	4	8.9%
	Alto	7	15.6%	22	48.9%	6	13.3%
Reestructuración cognitiva	Bajo	0	0.0%	2	4.4%	0	0.0%
	Medio	3	6.7%	12	26.7%	6	13.3%
	Alto	5	11.1%	13	28.9%	4	8.9%
Apoyo social	Bajo	0	0.0%	7	15.6%	0	0.0%
	Medio	2	4.4%	8	17.8%	5	11.1%
	Alto	6	13.3%	12	26.7%	5	11.1%
Expresión emocional	Bajo	0	0.0%	3	6.7%	0	0.0%
	Medio	5	11.1%	14	31.1%	8	17.8%
	Alto	3	6.7%	10	22.2%	2	4.4%
Evitación de problemas	Bajo	1	2.2%	1	2.2%	0	0.0%
	Medio	5	11.1%	17	37.8%	10	22.2%
	Alto	2	4.4%	9	20.0%	0	0.0%
Pensamiento desiderativo	Bajo	0	0.0%	4	8.9%	0	0.0%
	Medio	4	8.9%	8	17.8%	5	11.1%
	Alto	4	8.9%	15	33.3%	5	11.1%
Retirada Social	Bajo	4	8.9%	1	2.2%	0	0.0%
	Medio	3	6.7%	20	44.4%	7	15.6%
	Alto	1	2.2%	6	13.3%	3	6.7%
Autocrítica	Bajo	2	4.4%	6	13.3%	2	4.4%
	Medio	5	11.1%	19	42.2%	6	13.3%
	Alto	1	2.2%	2	4.4%	2	4.4%

Fuente: Instrumento aplicado

Tabla 6. Estrategias de afrontamiento para la insatisfacción por el ejercicio profesional

		Insatisfacción por el ejercicio profesional					
		Bajo		Medio		Alto	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Resolución de problemas	Medio	1	2.2%	9	20.0%	0	0.0%
	Alto	2	4.4%	20	44.4%	13	28.9%
Reestructuración cognitiva	Bajo	1	2.2%	1	2.2%	0	0.0%
	Medio	0	0.0%	14	31.1%	7	15.6%
	Alto	2	4.4%	14	31.1%	6	13.3%
Apoyo social	Bajo	1	2.2%	3	6.7%	3	6.7%
	Medio	0	0.0%	10	22.2%	5	11.1%
	Alto	2	4.4%	16	35.6%	5	11.1%
Expresión emocional	Bajo	1	2.2%	2	4.4%	0	0.0%
	Medio	1	2.2%	18	40.0%	8	17.8%
	Alto	1	2.2%	9	20.0%	5	11.1%
Evitación de problemas	Bajo	0	0.0%	2	4.4%	0	0.0%
	Medio	1	2.2%	22	48.9%	9	20.0%
	Alto	2	4.4%	5	11.1%	4	8.9%
Pensamiento desiderativo	Bajo	0	0.0%	4	8.9%	0	0.0%
	Medio	2	4.4%	12	26.7%	3	6.7%
	Alto	1	2.2%	13	28.9%	10	22.2%
Retirada Social	Bajo	1	2.2%	4	8.9%	0	0.0%
	Medio	0	0.0%	21	46.7%	9	20.0%
	Alto	2	4.4%	4	8.9%	4	8.9%
Autocrítica	Bajo	1	2.2%	9	20.0%	0	0.0%
	Medio	2	4.4%	16	35.6%	12	26.7%
	Alto	0	0.0%	4	8.9%	1	2.2%

Fuente: Instrumento aplicado

Tabla 7. Estrategias de afrontamiento para el desgaste emocional

		Desgaste emocional					
		Bajo		Medio		Alto	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Resolución de problemas	Medio	0	0.0%	8	17.8%	2	4.4%
	Alto	1	2.2%	21	46.7%	13	28.9%
Reestructuración cognitiva	Bajo	0	0.0%	2	4.4%	0	0.0%
	Medio	0	0.0%	13	28.9%	8	17.8%
	Alto	1	2.2%	14	31.1%	7	15.6%
Apoyo social	Bajo	0	0.0%	4	8.9%	3	6.7%
	Medio	0	0.0%	11	24.4%	4	8.9%
	Alto	1	2.2%	14	31.1%	8	17.8%
Expresión emocional	Bajo	0	0.0%	3	6.7%	0	0.0%
	Medio	1	2.2%	17	37.8%	9	20.0%

	Alto	0	0.0%	9	20.0%	6	13.3%
Evitación de problemas	Bajo	0	0.0%	2	4.4%	0	0.0%
	Medio	1	2.2%	19	42.2%	12	26.7%
	Alto	0	0.0%	8	17.8%	3	6.7%
Pensamiento desiderativo	Bajo	0	0.0%	4	8.9%	0	0.0%
	Medio	1	2.2%	10	22.2%	6	13.3%
	Alto	0	0.0%	15	33.3%	9	20.0%
Retirada Social	Bajo	1	2.2%	4	8.9%	0	0.0%
	Medio	0	0.0%	21	46.7%	9	20.0%
	Alto	0	0.0%	4	8.9%	6	13.3%
Autocrítica	Bajo	1	2.2%	7	15.6%	2	4.4%
	Medio	0	0.0%	19	42.2%	11	24.4%
	Alto	0	0.0%	3	6.7%	2	4.4%

Fuente: Instrumento aplicado

Tabla 8. Estrategias de afrontamiento para la falta de motivación para el desempeño

		Falta de motivación para el desempeño					
		Bajo		Medio		Alto	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Resolución de problemas	Medio	6	13.3%	4	8.9%	0	0.0%
	Alto	8	17.8%	26	57.8%	1	2.2%
Reestructuración cognitiva	Bajo	1	2.2%	1	2.2%	0	0.0%
	Medio	7	15.6%	14	31.1%	0	0.0%
	Alto	6	13.3%	15	33.3%	1	2.2%
Apoyo social	Bajo	3	6.7%	4	8.9%	0	0.0%
	Medio	4	8.9%	11	24.4%	0	0.0%
	Alto	7	15.6%	15	33.3%	1	2.2%
Expresión emocional	Bajo	1	2.2%	2	4.4%	0	0.0%
	Medio	10	22.2%	17	37.8%	0	0.0%
	Alto	3	6.7%	11	24.4%	1	2.2%
Evitación de problemas	Bajo	1	2.2%	1	2.2%	0	0.0%
	Medio	8	17.8%	23	51.1%	1	2.2%
	Alto	5	11.1%	6	13.3%	0	0.0%
Pensamiento desiderativo	Bajo	2	4.4%	2	4.4%	0	0.0%
	Medio	7	15.6%	10	22.2%	0	0.0%
	Alto	5	11.1%	18	40.0%	1	2.2%
Retirada Social	Bajo	4	8.9%	1	2.2%	0	0.0%
	Medio	7	15.6%	23	51.1%	0	0.0%
	Alto	3	6.7%	6	13.3%	1	2.2%
Autocrítica	Bajo	6	13.3%	4	8.9%	0	0.0%
	Medio	8	17.8%	22	48.9%	0	0.0%
	Alto	0	0.0%	4	8.9%	1	2.2%

Fuente: Instrumento aplicado

Tabla 9. Estrategias de afrontamiento para el exceso de demanda laboral

		Exceso de demanda laboral					
		Bajo		Medio		Alto	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Resolución de problemas	Medio	5	11.1%	5	11.1%	0	0.0%
	Alto	6	13.3%	25	55.6%	4	8.9%
Reestructuración cognitiva	Bajo	2	4.4%	0	0.0%	0	0.0%
	Medio	5	11.1%	14	31.1%	2	4.4%
	Alto	4	8.9%	16	35.6%	2	4.4%
Apoyo social	Bajo	4	8.9%	3	6.7%	0	0.0%
	Medio	2	4.4%	11	24.4%	2	4.4%
	Alto	5	11.1%	16	35.6%	2	4.4%
Expresión emocional	Bajo	2	4.4%	1	2.2%	0	0.0%
	Medio	6	13.3%	19	42.2%	2	4.4%
	Alto	3	6.7%	10	22.2%	2	4.4%
Evitación de problemas	Bajo	2	4.4%	0	0.0%	0	0.0%
	Medio	4	8.9%	25	55.6%	3	6.7%
	Alto	5	11.1%	5	11.1%	1	2.2%
Pensamiento desiderativo	Bajo	3	6.7%	1	2.2%	0	0.0%
	Medio	4	8.9%	13	28.9%	0	0.0%
	Alto	4	8.9%	16	35.6%	4	8.9%
Retirada Social	Bajo	5	11.1%	0	0.0%	0	0.0%
	Medio	4	8.9%	24	53.3%	2	4.4%
	Alto	2	4.4%	6	13.3%	2	4.4%
Autocrítica	Bajo	6	13.3%	4	8.9%	0	0.0%
	Medio	5	11.1%	24	53.3%	1	2.2%
	Alto	0	0.0%	2	4.4%	3	6.7%

Fuente: Instrumento aplicado

Tabla 10. Estrategias de afrontamiento para el demérito profesional

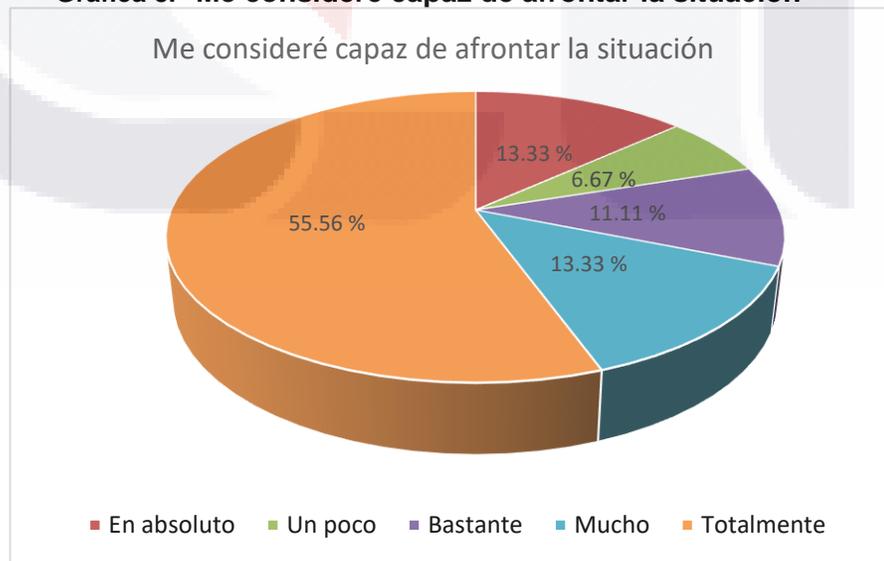
		Demérito profesional					
		Bajo		Medio		Alto	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Resolución de problemas	Medio	3	6.7%	7	15.6%	0	0.0%
	Alto	9	20.0%	22	48.9%	4	8.9%
Reestructuración cognitiva	Bajo	2	4.4%	0	0.0%	0	0.0%
	Medio	4	8.9%	15	33.3%	2	4.4%
	Alto	6	13.3%	14	31.1%	2	4.4%
Apoyo social	Bajo	2	4.4%	5	11.1%	0	0.0%
	Medio	2	4.4%	11	24.4%	2	4.4%
	Alto	8	17.8%	13	28.9%	2	4.4%
Expresión emocional	Bajo	2	4.4%	1	2.2%	0	0.0%
	Medio	5	11.1%	20	44.4%	2	4.4%

	Alto	5	11.1%	8	17.8%	2	4.4%
Evitación de problemas	Bajo	1	2.2%	1	2.2%	0	0.0%
	Medio	6	13.3%	23	51.1%	3	6.7%
	Alto	5	11.1%	5	11.1%	1	2.2%
Pensamiento desiderativo	Bajo	1	2.2%	3	6.7%	0	0.0%
	Medio	7	15.6%	9	20.0%	1	2.2%
	Alto	4	8.9%	17	37.8%	3	6.7%
Retirada Social	Bajo	4	8.9%	1	2.2%	0	0.0%
	Medio	6	13.3%	22	48.9%	2	4.4%
	Alto	2	4.4%	6	13.3%	2	4.4%
Autocrítica	Bajo	3	6.7%	7	15.6%	0	0.0%
	Medio	9	20.0%	19	42.2%	2	4.4%
	Alto	0	0.0%	3	6.7%	2	4.4%

Fuente: Instrumento aplicado

Para finalizar, respecto a la pregunta adicional del instrumento utilizado en donde de forma directa se pregunta si el participante se consideró capaz de afrontar la situación, los resultados se muestran en la Gráfica 8: el 55.56% (n=25) de los participantes se consideraron totalmente capaces de afrontar la situación, hubo un empate entre la respuesta en absoluto y mucho con 13.33% (n=6), seguido de los que respondieron que se consideraron bastante capaces de afrontar la situación con un 11.11% (n=5) y por último con un 6.67% (n=3) respondieron que solo se consideraron un poco capaces de afrontar la situación.

Gráfica 8. Me consideré capaz de afrontar la situación



DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El estudio del estrés laboral tomó particular importancia durante la contingencia sanitaria por la pandemia de COVID-19, en los trabajadores de la salud esta situación los ha llevado a situaciones estresantes que pusieron a prueba sus estrategias de afrontamiento para poder sobrellevar la carga de trabajo, así como el riesgo de contagio para ellos y su familia, en particular quiénes conviven con personas con características que comprometen su sistema inmunológico.

Los resultados de este estudio arrojaron que en su mayoría las dimensiones de estrés laboral se mantuvieron en niveles medios (62%), resultados similares a los de Teixeira (2016) y Saltos (2017) quiénes observaron proporciones similares con 75.5% y 61.5% en niveles moderados y 17.4% y 9.5% en niveles altos (2 y 4). La dimensión más afectada fue el desgaste emocional con un 33.3% en niveles altos, seguido de la insatisfacción por el ejercicio profesional con un 28.9% y la insatisfacción por la retribución recibida con un 22.2%, lo que se interpreta como que los médicos no percibieron que la retribución en términos económicos no fuera proporcional al desgaste emocional percibido.

Con respecto a las estrategias de afrontamiento, la estrategia más aplicada fue la enfocada a la solución del problema con un 77.8% en niveles altos, resultado similar con otros estudios en dónde está fue la más comúnmente aplicada cómo es el caso de Chilon (2021) con 62% (6); Teixeira (2016) con un 59.4% (2) y Saltos Atiencia (2017) con un 14.5% (4). Situación positiva ya que esta estrategia implica un compromiso con el problema mediante un afrontamiento adaptativo enfocado a modificar la situación estresante (14).

La segunda estrategia con mayor aplicación fue el pensamiento desiderativo con un 53.3% de aplicación en un nivel alto, implicando un manejo inadecuado centrado en el problema que refleja un deseo de que la realidad no fuese tal cual se presenta (14). La tercera estrategia con mayor aplicación fue la de apoyo social con un 51.1% implicando un manejo adecuado del problema centrado en la emoción ya que se llega a la conclusión de que el evento estresante no es posible modificarlo y este es

perdurable en el tiempo por lo que se acude a este tipo de estrategias para disminuir las emociones negativas (10). En el estudio realizado por Imran (2016) se obtuvo que el 87% utilizó esta estrategia en niveles altos (3), mientras que en el estudio de Saltos Atiencia (2017) solo se usó en un 10.3% (4).

Con respecto a la reestructuración cognitiva, está se usó en niveles altos en un 48.4% implicando que el personal médico se apoyó un manejo adecuado de la situación estresante a partir de modificar su significado para con esto afrontar la situación de manera adaptativa (14). Esta estrategia se usó con niveles altos en el estudio de Saltos Atiencia (2017) con un 11.5% (4).

Las estrategias con menor grado de utilización fueron aquellas que implican una desconexión con el problema y con las emociones en dónde el 24.4% utilizó con niveles altos la evitación de problemas; 22.2% la retirada social y 11.10% la autocrítica. Resultados similares con los de Saltos Atiencia en dónde la retirada social se usó solamente en el 6.17% y la autocrítica en un 4.2% siendo estos los menos utilizados en esa población (4).

Finalmente más de la mitad de los médicos que participaron en esta investigación (55.56%) respondieron que se consideraron totalmente capaces de afrontar la situación que les provoca estrés y solo el 13.33% respondieron que en absoluto; lo que demuestra que a pesar de las diversas estrategias que emplean para afrontar el estrés y que existe un nivel de estrés medio, ellos se perciben con una adecuada capacidad para afrontar dicha situación.

Las limitaciones de este estudio principalmente tienen que ver con el tamaño de la muestra el cual no permite una aproximación con pruebas estadísticas más sofisticadas que involucran pruebas de hipótesis y correlaciones para poder identificar un aumento gradual de las dimensiones de desgaste laboral con respecto a los niveles de las estrategias de afrontamiento, por lo que para otros estudios dirigidos a este problema se recomienda ampliar el marco muestral, no solo a personal médico sino también de otras categorías, a fin de establecer también comparaciones que permitan un mayor entendimiento del fenómeno.

CONCLUSIONES

En este estudio se logró completar los objetivos específicos establecidos de manera satisfactoria, se tuvo que la muestra de 45 médicos familiares que participaron en este estudio en su mayoría corresponde a individuos de entre 30 y 49 años de edad (91.1%), en su mayoría mujeres (64.4%) cuyo estado civil es casado(a) con 51.1%, de los cuales el 73.3% están escritos a un consultorio y repartidos entre el 48.9% que trabaja en el turno vespertino y el 42.2% en el matutino. 66.7% tienen hijos y en su mayoría son solo dos (40.0%). Con respecto a los antecedentes epidemiológicos de importancia, el 75.6% no puede ser ninguna comorbilidad, y quienes padecen alguna, en su mayoría se trata de obesidad. 40% de los entrevistados respondió que ha padecido COVID-19 y fueron confirmados mediante PCR, de los cuales, solo el 26.7% se le otorgó una licencia por presentar COVID-19; el 100% de la población atendió pacientes del respiratorios durante la contingencia y en su mayoría fue hace más de 3 meses, solo el 13.3% manifestó haber atendido pacientes respiratorios una quincena antes de ser entrevistados. Finalmente, el 46.7% de los participantes manifestó que conviven con personas susceptibles al cuadro grave de covid-19.

Con respecto a las dimensiones del síndrome de burnout, se obtuvo que aquella con mayor incidencia fue el desgaste emocional en donde el 33.3% obtuvo niveles altos; seguidos de la insatisfacción por la retribución recibida con un 22.2% con un nivel alto, y en tercer lugar, la insatisfacción por el ejercicio profesional con el 28.9% con un nivel alto. En su mayoría obtuvieron puntajes que implican un desgaste medio en las 6 dimensiones con prevalencias que van desde 60% hasta 66.7%.

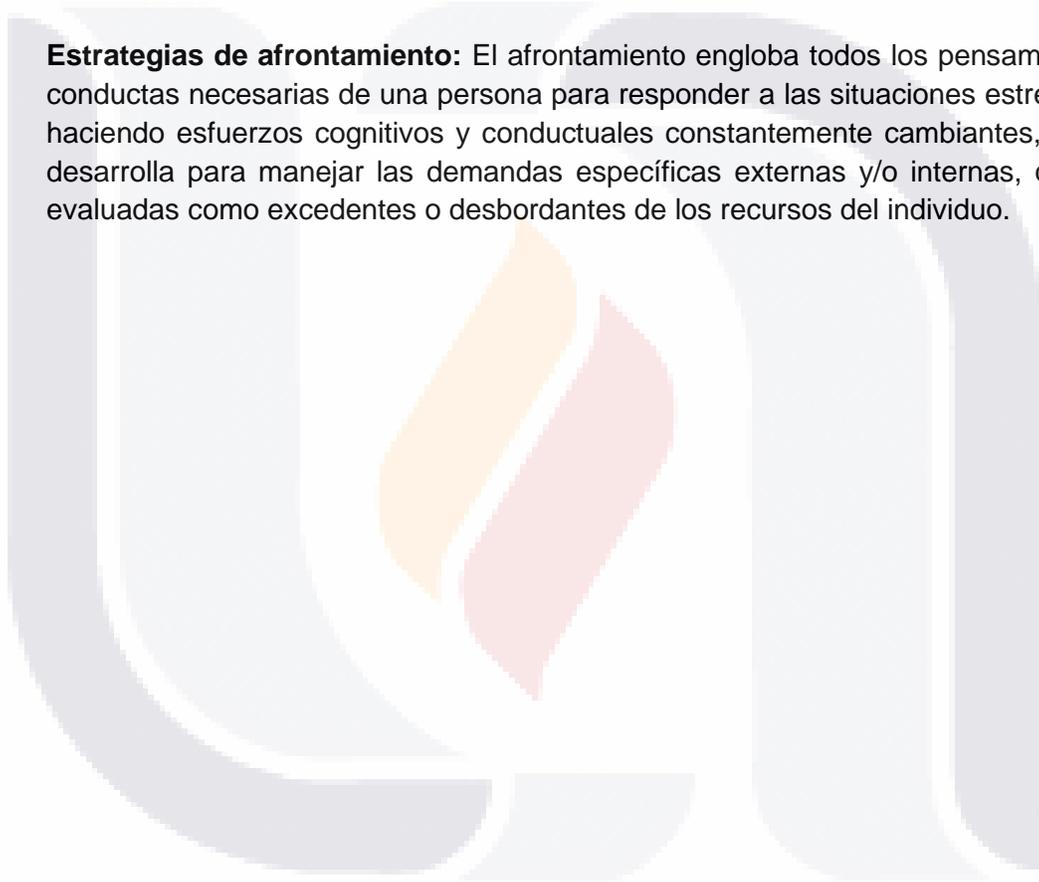
En cuanto a las estrategias de afrontamiento, se obtuvo que los médicos aplican en mayor frecuencia la resolución de problemas con un 77.8% en un nivel alto; seguido del pensamiento desiderativo con un 53.3% en un nivel alto; en tercer lugar, la estrategia de apoyo social con un 51.1% en un nivel alto. La estrategia de afrontamiento con menor grado de aplicación de manera significativa fue la autocrítica y la realidad social. La mayoría de los médicos se consideran totalmente capaces de afrontar el estrés que genera atender pacientes respiratorios en esta pandemia.

GLOSARIO

Estrés laboral: Conjunto de reacciones emocionales cognitivas, conductuales y fisiológicas a aspectos adversos del entorno laboral, donde el individuo presenta excitación, angustia y se percibe rebasado por las exigencias de su trabajo.

COVID-19 (2019-nCoV / SARS-CoV-2): es una enfermedad del Coronavirus la cual se debe al nuevo virus SARS-CoV2 que causa una infección aguda con síntomas respiratorios(11).

Estrategias de afrontamiento: El afrontamiento engloba todos los pensamientos y conductas necesarias de una persona para responder a las situaciones estresantes, haciendo esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes, que se desarrolla para manejar las demandas específicas externas y/o internas, que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo.



BIBLIOGRAFÍA

1. Rubio L. Estrategias de afrontamiento: Factores determinantes e impacto sobre el bienestar en la tercera edad. [Internet]. Universidad de Granada; 2015. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10481/41089>
2. Londoño A. NH, Pérez P. M, Murillo J. MN. Validación de la Escala de Estilos y Estrategias de Afrontamiento al Estrés en una Muestra Colombiana Validation of the Styles and Stress Coping Strategies Scale in a Colombian Sample. *Inf Psicológicos*. 2009;11(13):147–63.
3. Hernández JR. Estrés y Burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención. *Rev Cuba Salud Pública* [Internet]. 2003;29(2):103–10. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662003000200002
4. Teixeira CAB, Gherardi-Donato EC d. S, Pereira SS, Cardoso L, Reisdorfer E. Estrés laboral y estrategias de afrontamiento entre los profesionales de enfermería hospitalaria. *Enferm Glob*. 2016;15(4):288–98.
5. Khalid I, Khalid TJ, Qabajah MR, Barnard AG, Qushmaq IA. Healthcare workers emotions, perceived stressors and coping strategies during a MERS-CoV outbreak. *Clin Med Res*. 2016;14(1):7–14.
6. Saltos Atiencia D. Estrés Laboral y Estrategias de Afrontamiento en Médicos del Ministerio de Salud Pública pertenecientes al Distrito 09D05 del Guayas. *Repos la Univ Guayaquil* [Internet]. 2017;128. Disponible en: http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/25775/1/TESIS_SALTOS_ATIENCIA_DAYANA.pdf
7. Monterrosa-Castro A, Dávila-Ruiz R, Mejía-Mantilla A, Contreras-Saldarriaga J, Mercado-Lara M, Florez-Monterrosa C. Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. *MedUNAB*. 2020;23(2):195–213.
8. Chilón Díaz SJ. “NIVELES DE ESTRÉS Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN EL PERSONAL DEL SERVICIO DE GINECO - OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA DURANTE LA PANDEMIA COVID-19, MAYO – DICIEMBRE 2020.” [Internet]. Universidad Nacional de Cajamarca. Universidad Nacional de Cajamarca; 2021. Disponible en:

<https://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/493>

9. Impacto De Los Estresores Laborales En Los Profesionales Y En Las Organizaciones Análisis De Investigaciones Publicadas. *Invenio*. 2012;15(29):67–80.

10. Patlán J. ¿Qué es el estrés laboral y cómo medirlo? What is job stress and how to measure it? *Salud Uninorte* [Internet]. 2019;35(1):156–84. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/infotec/v29n1/0718-0764-infotec-29-01-00171.pdf>

11. American Thoracic Society. American Thoracic Society SALUD DEL PACIENTE | SERIES INFORMATIVAS www.thoracic.org CLIP AND COPY. Am Thorac Soc [Internet]. 2020 [citado el 8 de febrero de 2021];1. Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent->

12. Acero DAS. La Prevención Del Estrés En El Trabajo. La obligación de seguridad del empleador frente al estrés del trabajo. Análisis comparativo entre el derecho francés y el colombiano. *Serie de investigaciones en derecho laboral n.º 16*. 2021. 57–86 p.

13. Rodríguez Carvajal R, Rivas Hermosilla S de. Los procesos de estrés laboral y desgaste profesional (burnout): diferenciación, actualización y líneas de intervención. *Med Segur Trab (Madr)*. 2011;57:72–88.

14. Barraza A. El campo de estudio del estrés: del programa de investigación estímulo-respuesta al programa de investigación persona-entorno. *Rev Int Psicol* [Internet]. 2007;8(02):1–30. Disponible en: <http://www.revistapsicologia.org/index.php/revista/article/view/48>

15. Cano García F, Rodríguez Franco L, García Martínez J. Adaptación española del Inventario de Estrategias de Afrontamiento. *Actas españolas Psiquiatr*. 2007;35(1):29–38.

16. Sánchez H, Javier J, Arreola C, Palencia R, Bernal EG, María F De, et al. La escala de estilos de afrontamiento forma bmoos: validación en estudiantes universitarios mexicanos. *Psicol Iberoam*. 2015;23(2):55–65.

17. Rubio L, Dumitrache CG, Cordón-Pozo E, Rubio-Herrera R. Psychometric properties of the Spanish version of the Coping Strategies Inventory (CSI) in elderly people. *An Psicol*. 2016;32(2):355.

18. Preti E, Di Mattei V, Perego G, Ferrari F, Mazzetti M, Taranto P, et al. The

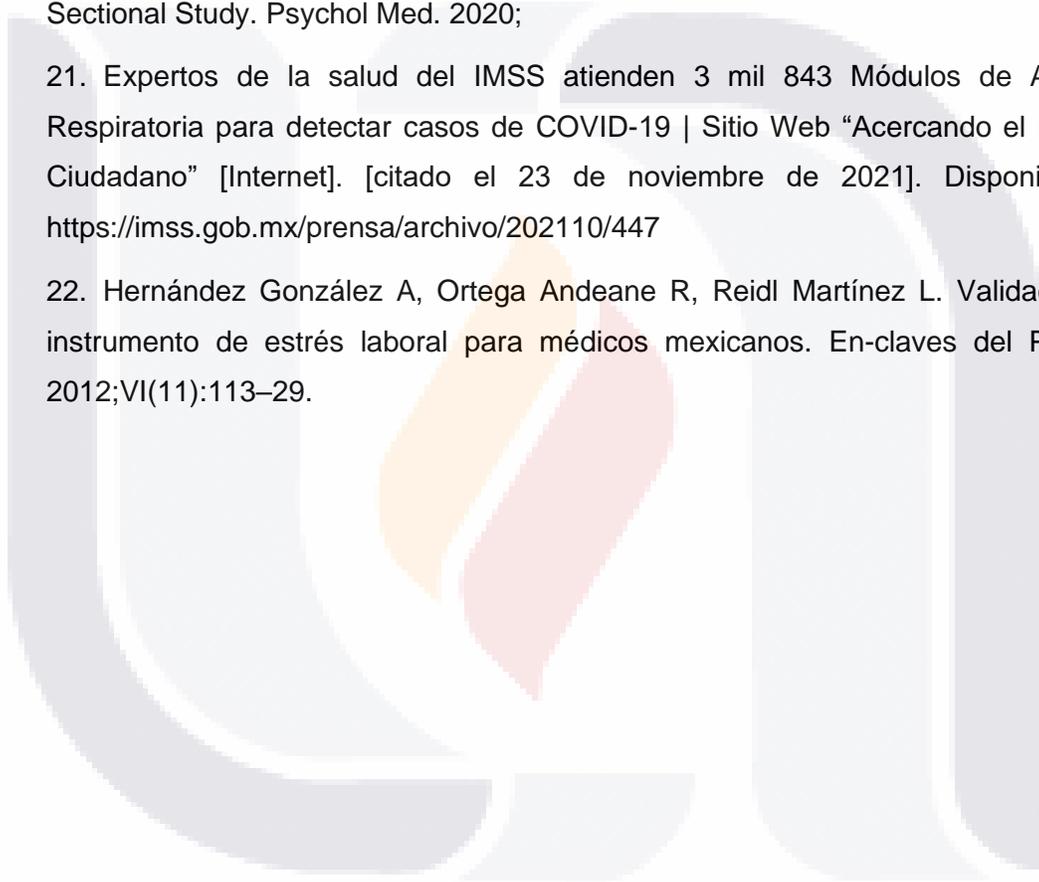
Psychological Impact of Epidemic and Pandemic Outbreaks on Healthcare Workers: Rapid Review of the Evidence. *Curr Psychiatry Rep.* 2020;22(8).

19. Wang H, Liu Y, Hu K, Zhang M, Du M, Huang H, et al. Healthcare workers' stress when caring for COVID-19 patients: An altruistic perspective. *Nurs Ethics.* 2020;27(7):1490–500.

20. Wang H, Huang D, Huang H, Zhang J, Guo L, Liu Y, et al. The Psychological Impact of COVID-19 Pandemic on Medical Staff in Guangdong, China: A Cross-Sectional Study. *Psychol Med.* 2020;

21. Expertos de la salud del IMSS atienden 3 mil 843 Módulos de Atención Respiratoria para detectar casos de COVID-19 | Sitio Web “Acercando el IMSS al Ciudadano” [Internet]. [citado el 23 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://imss.gob.mx/prensa/archivo/202110/447>

22. Hernández González A, Ortega Andeane R, Reidl Martínez L. Validación del instrumento de estrés laboral para médicos mexicanos. *En-claves del Pensam.* 2012;VI(11):113–29.



ANEXOS

ANEXO A. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

 <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (ADULTOS)</p>	
<p>CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN</p>	
Nombre del estudio:	"ESTRÉS LABORAL Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN EL PERSONAL MÉDICO QUE ATENDIÓ A PACIENTES EN EL MÓDULO RESPIRATORIO DURANTE LA PANDEMIA COVID 19 EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO.1, AGUASCALIENTES"
Lugar y fecha:	Unidad de Medicina Familiar No. 1 No. 1. Fecha: (Día): _____ de (mes) _____ del año _____.
Número de registro:	En trámite
Justificación y objetivo del estudio:	Se me ha explicado que es necesaria la realización del estudio que tiene como Objetivo General: Identificar estrategias de afrontamiento y estrés laboral en médicos familiares del módulo respiratorio durante la pandemia COVID-19 en la Unidad de Medicina Familiar No.1, Aguascalientes. Conocer si existe estrés laboral en el personal médico ante la pandemia COVID-19 y sus estrategias de afrontamiento ante el mismo; permitirá en primera instancia determinar la distribución y frecuencia de médicos afectados por el estrés laboral que se ha generado, así como las estrategias de afrontamiento y poder así dar recomendaciones que puedan ayudar a fortalecer la capacidad de respuesta de los sistemas de salud ante una pandemia. Además de que en Aguascalientes no existe información suficiente respecto a este tema, por lo que es pertinente dedicar el tiempo dicho estudio.
Procedimientos:	Se me ha explicado la estructura del instrumento a utilizar (constará de 3 secciones: la primera para obtener datos sociodemográficos, la segunda incluye el Instrumento de Estrés Laboral para Médicos Mexicanos e Inventario de Estrategias de Afrontamiento, y la forma adecuada de llenado. Se me explica que se contestará el instrumento de forma anónima en el consultorio de forma privada. Se me solicita la firma aval en el consentimiento informado. Se me explican riesgos y beneficios de mi aportación.
Posibles riesgos y molestias:	No existen riesgos potenciales de la aplicación de la encuesta, solo la molestia de proveer unos minutos para contestar las preguntas que se me solicitan.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Recibiré beneficio personal en este estudio de identificar si presento estrés laboral y que estrategias de afrontamiento utilizo, lo que servirá para dar recomendaciones que puedan ayudar a fortalecer la capacidad de respuesta de los sistemas de salud ante una pandemia o en caso de no tener estrategias de afrontamiento saber cuáles puedo utilizar y mejorar mi salud.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	El resultado es determinar las estrategias de afrontamiento que utiliza el personal médico que atiende pacientes en el módulo respiratorio de la Unidad de Medicina Familiar No.1 en la delegación de Aguascalientes ante el estrés laboral por atender pacientes COVID-19.
Participación o retiro:	Se puede retirar cuando usted lo considere necesario, entiendo que mi participación es voluntaria y conservo el derecho de retirarme del proyecto en el momento que yo lo considere pertinente.
Privacidad y confidencialidad:	Los datos otorgados durante la investigación serán confidenciales y no se identificará públicamente ya que será manejado de manera anónima. No se dará a conocer mi identidad, la cual siempre será protegida.
En caso de colección de material biológico (si aplica)	<input type="checkbox"/> No autorizo que se tome la muestra <input type="checkbox"/> Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio <input type="checkbox"/> Su autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):	_____
Beneficios al término del estudio:	_____
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	_____
Investigador principal:	Dra. Evelyn Patricia Larraga Benavente Lugar de trabajo: Unidad de Medicina Familiar No. 1 Domicilio: José María Chávez 1202 esquina con Jardín del estudiante Fraccionamiento Lindavista. CP 20270. Teléfono celular: 449-143-66-16, e- mail: wenche83@hotmail.com
Investigador asociado:	Dra. Aidé Yadira Sixtos Mancilla. Lugar de trabajo: Unidad de Medicina Familiar No. 1. Lugar de adscripción: Unidad de Medicina Familiar No. 1. Domicilio: José María Chávez # 1202. Colonia Lindavista. CP 20270. Teléfono celular: 449-89-89-680 e- mail: aidesixtos@gmail.com
Colaboradores:	_____
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a:	Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° 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
_____	_____
Nombre y firma del sujeto	Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento
Testigo 1	Testigo 2
_____	_____
Nombre, dirección, relación y firma	Nombre, dirección, relación y firma
Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio.	
*En caso de contar con patrocinador externo, el protocolo deberá ser evaluado por la Comisión Nacional de Investigación científica	
Clave: 2810-009-013	

ANEXO B. INSTRUMENTO DE ESTRÉS LABORAL PARA MÉDICOS MEXICANOS

INTRUCCIONES: Por favor, marque con una “X” la frecuencia en que la situación descrita en el reactivo provoca estrés

REACTIVO	Nunca	Rara vez	Ocasionalmente	Frecuentemente
1. Termino agotado emocionalmente al final de la jornada.	0	1	2	3
2. Estoy fatigado emocionalmente debido a mi trabajo.	0	1	2	3
3. Me agobia la idea de no cumplir con mi trabajo.	0	1	2	3
4. Me siento exhausto emocionalmente cuando llega mi día de descanso.	0	1	2	3
5. Me siento tenso sólo de pensar en mi trabajo.	0	1	2	3
6. Me enojo con facilidad en el trabajo.	0	1	2	3
7. Estoy anímicamente agotado por mi trabajo.	0	1	2	3
8. Me siento sin ánimos de hacer mi trabajo.	0	1	2	3
9. Me siento sin ganas de ir a trabajar.	0	1	2	3
10. Las tareas que realizo me implican demasiada responsabilidad	0	1	2	3
11. Por más que me esfuerzo no logro los resultados que espero.	0	1	2	3
12. Pienso que es insuficiente la retribución que recibo por mi esfuerzo.	0	1	2	3
13. Pienso que ascender en esta institución no depende de mi esfuerzo.	0	1	2	3
14. Es insuficiente el pago que recibo.	0	1	2	3
15. Pienso que el esfuerzo que hago no mejora la retribución que obtengo.	0	1	2	3
16. Mis jefes se muestran indiferentes ante lo que requiero para desempeñar mi trabajo.	0	1	2	3
17. Pienso que de nada sirve lo que hago para mejorar mis condiciones laborales.	0	1	2	3
18. Me es difícil dar resultado en las condiciones en que trabajo.	0	1	2	3
19. Me siento desmotivado para realizar mi trabajo.	0	1	2	3
20. Pienso que es imposible realizar la cantidad de actividades que se me solicitan.	0	1	2	3
21. Prefiero ser indiferente ante lo que me desagrada de mi trabajo.	0	1	2	3
22. Pienso que el tiempo en que debo dar respuesta a mis actividades es insuficiente.	0	1	2	3

23. Me siento indiferente por mejorar mi desempeño.	0	1	2	3
24. Estoy harto de mi trabajo.	0	1	2	3
25. Tengo ganas de cambiar de trabajo.	0	1	2	3
26. Hago el mínimo esfuerzo en lo que realizo.	0	1	2	3
27. Siento frustración respecto de mis expectativas de crecimiento laboral.	0	1	2	3
28. Considero inútil mi esfuerzo por proporcionar atención de calidad en esta institución.	0	1	2	3
29. Siento que las demandas de mi trabajo exceden mi capacidad de respuesta.	0	1	2	3
30. Pienso que son demasiadas actividades las que realizo.	0	1	2	3
31. Me cuesta trabajo concentrarme en las exigencias de cada tarea.	0	1	2	3
32. Son excesivas las tareas a realizar.	0	1	2	3
33. Las actividades que realizo me implican demasiado esfuerzo.	0	1	2	3
34. Pienso en el trabajo como un sacrificio necesario.	0	1	2	3
35. Haga lo que haga, mi trabajo no es valorado.	0	1	2	3
36. Me siento rebasado por la dificultad de las tareas.	0	1	2	3
37. Siento impotencia ante la falta de resultados en ciertos casos.	0	1	2	3
38. El reconocimiento que recibo me resulta insatisfactorio.	0	1	2	3

ANEXO C. INVENTARIO DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

(Tobin, Holroyd, Reynolds y Kigal, 1989. Adaptación por Cano, Rodríguez y García, 2006)

El propósito de este cuestionario es encontrar el tipo de situaciones que causa problemas a las personas en su vida cotidiana y cómo éstas se enfrentan a estos problemas. Piense durante unos minutos en un hecho o situación que ha sido muy estresante para usted en el último mes. Por estresante entendemos una situación que causa problemas, le hace sentirse a uno mal o que cuesta mucho enfrentarse a ella. Puede ser con la familia, en la escuela, en el trabajo, con los amigos, etc. Describa esta situación en el espacio en blanco de esta página.

Escriba qué ocurrió e incluya detalles como el lugar, quién o quiénes estaban implicados, por qué le dio importancia y qué hizo usted. La situación puede estar sucediendo ahora o puede haber sucedido ya. No se preocupe por si está mejor o peor escrito o mejor o peor organizado, sólo escríbala tal y como se le ocurra. Continúe escribiendo por detrás si es necesario.

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

0: en absoluto; **1:** un poco; **2:** bastante; **3:** mucho; **4:** totalmente

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

REACTIVO	En absoluto	Un poco	Bastante	Mucho	Totalmente
1. Luché para resolver el problema	0	1	2	3	4
2. Me culpé a mí mismo	0	1	2	3	4
3. Deje salir mis sentimientos para reducir el estrés	0	1	2	3	4
4. Deseé que la situación nunca hubiera empezado	0	1	2	3	4
5. Encontré a alguien que escuchó mi problema	0	1	2	3	4
6. Repasé el problema una y otra vez en mi mente y al final vi las cosas de una forma diferente	0	1	2	3	4
7. No dejé que me afectara; evité pensar en ello demasiado	0	1	2	3	4
8. Pasé algún tiempo solo	0	1	2	3	4
9. Me esforcé para resolver los problemas de la situación	0	1	2	3	4
10. Me di cuenta de que era personalmente responsable de mis dificultades y me lo reproché	0	1	2	3	4
11. Expresé mis emociones, lo que sentía	0	1	2	3	4
12. Deseé que la situación no existiera o que de alguna manera terminase	0	1	2	3	4
13. Hablé con una persona de confianza	0	1	2	3	4
14. Cambié la forma en que veía la situación para que las cosas no parecieran tan malas	0	1	2	3	4
15. Traté de olvidar por completo el asunto	0	1	2	3	4
16. Evité estar con gente	0	1	2	3	4
17. Hice frente al problema	0	1	2	3	4
18. Me criticqué por lo ocurrido	0	1	2	3	4
19. Analicé mis sentimientos y simplemente los dejé salir	0	1	2	3	4
20. Deseé no encontrarme nunca más en esa situación	0	1	2	3	4
21. Dejé que mis amigos me echaran una mano	0	1	2	3	4

22. Me convencí de que las cosas no eran tan malas como parecían	0	1	2	3	4
23. Quité importancia a la situación y no quise preocuparme más	0	1	2	3	4
24. Oculté lo que pensaba y sentía	0	1	2	3	4
25. Supe lo que había que hacer, así que doblé mis esfuerzos y traté con más ímpetu de hacer que las cosas funcionaran	0	1	2	3	4
26. Me recriminé por permitir que esto ocurriera	0	1	2	3	4
27. Dejé desahogar mis emociones	0	1	2	3	4
28. Deseé poder cambiar lo que había sucedido	0	1	2	3	4
29. Pasé algún tiempo con mis amigos	0	1	2	3	4
30. Me pregunté qué era realmente importante y descubrí que las cosas no estaban tan mal después de todo	0	1	2	3	4
31. Me comporté como si nada hubiera pasado	0	1	2	3	4
32. No dejé que nadie supiera como me sentía	0	1	2	3	4
33. Mantuve mi postura y luché por lo que quería	0	1	2	3	4
34. Fue un error mío, así que tenía que sufrir las consecuencias	0	1	2	3	4
35. Mis sentimientos eran abrumadores y estallaron	0	1	2	3	4
36. Me imaginé que las cosas podrían ser diferentes	0	1	2	3	4
37. Pedí consejo a un amigo o familiar que respeto	0	1	2	3	4
38. Me fijé en el lado bueno de las cosas	0	1	2	3	4
39. Evité pensar o hacer nada	0	1	2	3	4
40. Traté de ocultar mis sentimientos	0	1	2	3	4
Me consideré capaz de afrontar la situación	0	1	2	3	4

FIN DE LA PRUEBA

ANEXO D. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Indicadores	Definición operacional	Ítems	Tipo de variable	Escala
SECCIÓN I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS						
Características Sociodemográficas	Características demográficas: estudio de características generales de la población de estudio.	Edad	Años cumplidos del personal médico que atiende pacientes en el módulo respiratorio de la UMF No. 1 de Aguascalientes.	1	Cuantitativa discreta	Edad _____ a) 25-29 años b) 30-39 años c) 40-49 año d) 50-59 años e) 60 y más años
		Sexo	Expectativas de índole cultural respecto a los roles y comportamientos de hombres y mujeres, del personal médico que atiende pacientes en el módulo respiratorio de la UMF No. 1 de Aguascalientes	2	Cualitativa nominal dicotómica	Sexo a) Hombre b) Mujer
	Características sociales: características que se refieren a las relaciones entre los individuos	Estado civil	Situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes o relacionadas con el matrimonio, del personal médico que atiende pacientes en el módulo respiratorio de la UMF No. 1 de Aguascalientes.	3	Cualitativa nominal	Estado civil a) Soltero (a) b) Casado (a) c) Unión libre d) Divorciado (a) e) Separado (a) f) Viudo (a) g) Otros
		Especialidad médica	Una ocupación médica limitada en objetivo a una subsección de un campo más amplio.	4	Cualitativa nominal	Especialidad médica a) Médico general b) Médico familiar
	Características Laborales: características relacionadas al entorno de trabajo de los participantes.	Función que desempeña en la UMF No. 1 de Aguascalientes	Directivo: Personal de confianza responsable de coordinar y supervisar el funcionamiento y el uso estricto del manejo de personal y de la atención que	5	Cualitativa nominal	Usted se desempeña en la UMF como: a) Directivo b) Médico familiar adscrito consultorio

			se proporciona a los pacientes en la Unidad de Medicina familiar.		Cualitativa nominal	c) Médico familiar rolador
			Médico familiar adscrito a consultorio: Personal médico de base encargado de otorgar atención sanitaria continua e integral al individuo y a la familia en un ambiente de calidez y calidad.			
			Médico familiar rolador: Personal médico rolador encargado de otorgar atención sanitaria continua e integral en un ambiente de calidez y calidad.			
		Jornada de trabajo	Es el tiempo durante el cual el trabajador está a disposición del patrón para prestar su trabajo.	6	Cuantitativa discreta	Jornada de trabajo a) Matutino b) Vespertino c) Rolador ambos turnos
		Características demográficas: estudio de características generales de la población de estudio.	Tiene hijos	Presencia o no de hijos	7	Cualitativa nominal
Cantidad de hijos	Número de hijos		8	Cualitativa nominal	Cuántos hijos tiene: a) Un hijo b) Dos hijos c) Tres Hijos d) Más de tres hijos	
Comorbilidades	Condición médica presente en el personal médico que lo puede hacer vulnerable para COVID-19.	Diabetes mellitus tipo 2	Enfermedad caracterizada el aumento de la glucosa en sangre.	9	Cualitativa nominal	Usted cuenta con alguna enfermedad considerada vulnerable durante pandemia COVID-19:
		Hipertensión arterial	Enfermedad caracterizada por el aumento de la presión arterial.	9	Cualitativa nominal discreta	

		Obesidad	Enfermedad caracterizada por el acumulo de grasa que se traduce en un volumen excesivo de kilogramos en el cuerpo.	9	Cualitativa nominal discreta	a) Diabetes mellitus tipo 2 b) Hipertensión arterial c) Obesidad d) Síndrome metabólico e) Ninguna
		Síndrome metabólico	Serie de desórdenes o anomalías metabólicas que en conjunto son considerados factor de riesgo para desarrollar diabetes y enfermedad cardiovascular	9	Cualitativa nominal discreta	
		Inmunosupresión	Enfermedad caracterizada por funcionamiento anormal del sistema inmune, es decir una alteración en la respuesta de anticuerpos.	9	Cualitativa nominal discreta	
COVID-19	Paciente que presente signos y síntomas sugestivos de la enfermedad Covid-19.	Ha tenido enfermedad COVID-19	Presencia de enfermedad COVID-19	10	Cualitativa nominal dicotómica	Usted ha tenido la enfermedad COVID-19: a) Si b) No
Comorbilidades en personas a su cargo	Condición médica presente en personas a cargo del personal médico que lo puede hacer vulnerable para COVID-19.	Tiene a su cargo personas vulnerables para COVID-19	Presencia de personas vulnerables para la enfermedad COVID-19 a su cargo en casa	11	Cualitativa nominal dicotómica	Usted tiene personas vulnerables para la enfermedad COVID-19 a su cargo en casa: a) Si b) No
Características sociodemográficas	Características Laborales: características relacionadas al entorno de trabajo de los participantes.	Permiso COVID-19 por presencia de patología de vulnerabilidad en el personal médico	Ausencia de las actividades laborales por presentar alguna patología de vulnerabilidad para COVID-19	12	Cualitativa nominal dicotómica	Usted tuvo permiso COVID-19 por alguna patología de vulnerabilidad: a) Si b) No

		Permiso por presentar enfermedad COVID-19 en el personal médico	Ausencia de las actividades laborales por presentar COVID-19	13	Cualitativa nominal dicotómica	Usted tuvo permiso COVID-19 por presentar enfermedad COVID-19: a) Si b) No
		Atendió/Atiende pacientes respiratorios durante la pandemia COVID-19	Brindar atención médica en el módulo respiratorio a pacientes con síntomas respiratorios	14	Cualitativa nominal dicotómica	Usted atendió pacientes respiratorios durante la pandemia COVID-19: a) Si b) No
		Tiempo de atender pacientes en el módulo respiratorio de la UMF No. 1 de Aguascalientes	Cantidad de tiempo en que el médico atendió pacientes en el módulo respiratorio	15	Cuantitativa discreta	Tiempo de atender pacientes en el módulo respiratorio a) Una quincena b) Un mes c) Dos meses d) Tres meses e) Más de tres meses

SECCIÓN II. INSTRUMENTO DE ESTRÉS LABORAL PARA MÉDICOS MEXICANOS

Estrés laboral	Conjunto de reacciones emocionales cognitivas, conductuales y fisiológicas, a aspectos adversos del entorno laboral; que ocurren cuando las habilidades de una persona son incompatibles con las demandas del ambiente laboral; donde el individuo presenta excitación, angustia y se percibe rebasado por las exigencias de su trabajo.	Desgaste emocional	Falta de cordialidad en el ambiente de trabajo, disminución del esfuerzo, falta de motivación, indiferencia, insatisfacción, enojo, tensión, agotamiento, evasión.	1-11	Cualitativa ordinal	Escala ordinal. Alto: 33 Media: 15 Baja: 0
		Insatisfacción por retribución	Desequilibrio entre esfuerzo y retribución, falta de recompensa, insatisfacción por las condiciones laborales, insatisfacción por el reconocimiento, frustración respecto de las expectativas de crecimiento laboral	12-17	Cualitativa ordinal	Escala ordinal. Alto: 18 Media: 9 Baja: 0

		Insatisfacción por el ejercicio profesional	Insatisfacción como resultado de la valoración de las exigencias del medio en relación con los recursos que éste provee	18-22	Cualitativa ordinal	Escala ordinal. Alto: 15 Media: 7 Baja: 0
		Falta de motivación para el desempeño	Valoración de que el desempeño ante el trabajo es insuficiente	23-28	Cualitativa ordinal	Escala ordinal. Alto: 18 Media: 9 Baja: 0
		Exceso de demanda laboral	Pérdida de control sobre las actividades laborales: sentirse rebasado por la dificultad de las tareas. Exceso de esfuerzo y responsabilidad. Impotencia ante la falta de resultados.	29-34	Cualitativa ordinal	Escala ordinal. Alto: 18 Media: 9 Baja: 0
		Demérito profesional	Percepción de falta de control sobre el medio al reconocer que, "haga lo que haga", el desempeño laboral no cambia ni los resultados, ni la retribución.	35-38	Cualitativa ordinal	Escala ordinal. Alto: 15 Media: 7 Baja: 0
SECCIÓN II. INVENTARIO DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO						
Afrontamiento	Conjunto de esfuerzos cognitivos y conductuales que realiza una persona para controlar las demandas generadoras de estrés, que se auto perciben como superando los recursos propios de los que se dispone.	Resolución de problemas	Manejo adecuado centrado en el problema: se refiere a la resolución de problemas que son las estrategias cognitivas y conductuales encaminadas a eliminar el estrés modificando la situación que la produce y a la reestructuración cognitiva las cuales modifican el significado de la situación estresante.	1, 9, 17, 25, 33	Cualitativa ordinal	Escala ordinal. Alto: 20 Media: 10 Baja: 0
		Reestructuración cognitiva		6, 14, 22, 30, 38	Cualitativa ordinal	Escala ordinal. Alto: 20 Media: 10 Baja: 0

		Apoyo social	Manejo adecuado centrado en la emoción: se refiere al apoyo social que son las estrategias referidas a la búsqueda de apoyo emocional y a la expresión emocional que son estrategias encaminadas a liberar las emociones que acontecen en el proceso de estrés.	5, 13, 21, 29, 37	Cualitativa ordinal	Escala ordinal. Alto: 20 Media: 10 Baja: 0
		Expresión emocional	Manejo adecuado centrado en la emoción: se refiere al apoyo social que son las estrategias referidas a la búsqueda de apoyo emocional y a la expresión emocional que son estrategias encaminadas a liberar las emociones que acontecen en el proceso de estrés.	3, 11, 19, 27, 35	Cualitativa ordinal	Escala ordinal. Alto: 20 Media: 10 Baja: 0
		Evitación de problemas	Manejo inadecuado centrado en el problema: se refiere a la evitación de problemas que es la estrategia, la negación y evitación de los pensamientos o actos relacionados con el acontecimiento estresante; y el pensamiento desiderativo, las cuales son estrategias cognitivas que reflejan el deseo de que la realidad no fuera estresante.	7, 15, 23, 31, 39	Cualitativa ordinal	Escala ordinal. Alto: 20 Media: 10 Baja: 0
		Pensamiento desiderativo	Manejo inadecuado centrado en el problema: se refiere a la evitación de problemas que es la estrategia, la negación y evitación de los pensamientos o actos relacionados con el acontecimiento estresante; y el pensamiento desiderativo, las cuales son estrategias cognitivas que reflejan el deseo de que la realidad no fuera estresante.	4, 12, 20, 28, 36	Cualitativa ordinal	Escala ordinal. Alto: 20 Media: 10 Baja: 0
		Retirada social	Manejo inadecuado centrado en la emoción: son las estrategias de retirada social, la cual se refiere a la separación de amigos, familiares, personas significativas asociadas con la reacción emocional en el proceso estresante; y la autocrítica que es una estrategia basada en la autoinculpación y la autocrítica por la ocurrencia de la situación estresante o su inadecuado manejo.	8, 16, 24, 32, 40	Cualitativa ordinal	Escala ordinal. Alto: 20 Media: 10 Baja: 0
		Autocrítica	Manejo inadecuado centrado en la emoción: son las estrategias de retirada social, la cual se refiere a la separación de amigos, familiares, personas significativas asociadas con la reacción emocional en el proceso estresante; y la autocrítica que es una estrategia basada en la autoinculpación y la autocrítica por la ocurrencia de la situación estresante o su inadecuado manejo.	2, 10, 18, 26, 34	Cualitativa ordinal	Escala ordinal. Alto: 20 Media: 10 Baja: 0

ANEXO E. CARTA PARA COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN Y CARTA DE NO INCONVENIENTES

 **GOBIERNO DE MÉXICO**  **INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA AGUASCALIENTES
UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR N°1



Aguascalientes, Ags. 08 de Febrero del 2021

OFICIO NO. 067

Dr. Sergio Iván Sánchez Estrada
Presidente de CLIES 101
Delegación Aguascalientes
Presente

ASUNTO: Carta de no inconveniente

Por esta conducto manifiesto que **NO TENGO INCONVENIENTE** para que la **Dra. Evelyn Patricia Larraga Benavente** Investigadora principal adscrita Unidad de Medicina Familiar No.1 realice el proyecto con el nombre **ESTRÉS LABORAL Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN EL PERSONAL MÉDICO QUE ATENDIÓ A PACIENTES EN EL MÓDULO RESPIRATORIO DURANTE LA PANDEMIA COVID-19 EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO.1, AGUASCALIENTES** el cual es un protocolo de tesis de la Médico Residente **Dra Aidé Yadira Sixtos Mandilla** con sede en el Hospital General de Zona No. 1.

En espera del valioso apoyo que usted siempre brinda. Le reitero la seguridad de mi atenta consideración.

Atentamente



Dra. Hilda Mónica López Cervantes
Directora de la Unidad de Medicina Familiar No. 1

BOULEVARD JOSÉ NA. CHÁVEZ 1309 COL. UNDAVISTA C.P. 20270 TEL 449 9139022

ANEXO F. MANUAL OPERACIONAL

1. El residente de la Especialidad de Medicina Familiar acudirá con el listado de la plantilla de médicos que atendieron pacientes en el módulo respiratorio en la pandemia COVID-19 a la Unidad de Medicina Familiar No.1, Aguascalientes.
2. Se solicitará al médico acuda a un consultorio privado y se le explicará el objetivo de la investigación y de manera general en qué consiste, invitándolo a participar de manera anónima en el proyecto.
3. Se le entregará al participante la carta de consentimiento informado para que la lea y si está de acuerdo la firme aceptando su participación en la investigación; en caso de no firmar o no aceptar será excluido del estudio.
4. Una vez que se le recoja al participante el consentimiento debidamente requisitado, se le entregará el instrumento y se explicará cómo se contesta cada sección.

INSTRUMENTO DE ESTRÉS LABORAL Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN EL PERSONAL MÉDICO QUE ATIENDE A PACIENTES EN EL MÓDULO RESPIRATORIO DURANTE LA PANDEMIA COVID-19 EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO.1, AGUASCALIENTES

Número de registro: el tesista anotará el número de registro de forma consecutiva según corresponda, para tener un control de cantidad de encuestas realizadas.

Fecha de aplicación: el médico que participa en la investigación anotará la fecha en la que se le aplique el instrumento en el formato DD/MM/AAAA.

SECCIÓN I. Características sociodemográficas

INTRUCCIONES: Favor de contestar la opción correcta acorde a su persona según la pregunta indicada.

1. Edad: hace referencia a la edad cumplida en años del médico que está participando en la investigación. En relación con las opciones dadas, en caso de que su edad cumplida hasta el día de hoy sea 40 años se debe indicar en forma específica en el espacio dado y además se seleccionará la letra c que es el grupo etario al que corresponde el participante.

Ejemplo edad: 40 años

- a) 25-29 años
- b) 30-39 años
- c) 40-49 años**
- d) 50-59 años
- e) 60 y más años

2. Sexo: hace referencia al género del médico que está participando en la investigación. En relación con las opciones dadas, en caso de que sea hombre se contestará la letra a.

a) Hombre

b) Mujer

3. Estado civil: hace referencia al estado civil del médico que está participando en la investigación. En relación con las opciones dadas, en caso de que sea casado se contestará letra b.

a) Soltero (a)

b) Casado (a)

c) Unión libre

d) Divorciado (a)

e) Separado (a)

f) Viudo (a)

g) Otros _____

4. Especialidad médica: hace referencia a si el médico que está participando en la investigación es médico general o cuenta con postgrado en medicina familiar. En relación con las opciones dadas, en caso de que sea médico familiar se contestará letra b.

a) Médico general

b) Médico familiar

5. Usted se desempeña en la UMF como: hace referencia a la función que desempeña en la Unidad de Medicina Familiar (UMF) el médico que está participando en la investigación. En relación a las opciones dadas, en caso de ser médico rolador se contestará la letra c.

a) Directivo

b) Médico familiar adscrito consultorio

c) Médico familiar rolador (a)

6. ¿Cuál es su Jornada de trabajo?: hace referencia al turno de horario laboral en el que el médico que está participando en la investigación trabaja en la UMF. En relación a las opciones dadas, en caso de que sea turno matutino se contestará la letra a.

a) Matutino

b) Vespertino

c) Rolador (a) de ambos turnos

7. Usted tiene hijos: hace referencia a si el médico que está participando en la investigación tiene hijo (s) o no. En relación a las opciones dadas, en caso de que no tenga contestará la letra b y pasará automáticamente a la pregunta número 9.

- a) Si
- b) No (si contesta NO, pase a la pregunta 9)**

8. Cuántos hijos tiene: hace referencia al número de hijos que tiene el médico que está participando en la investigación. En relación a las opciones dadas si tiene tres hijos contestará la letra c.

- a) Un hijo
- b) Dos hijos
- c) Tres Hijos**
- d) Más de tres hijos

9. Usted cuenta con alguna enfermedad considerada vulnerable durante pandemia COVID-19: hace referencia a si el médico que está participando en la investigación presenta una enfermedad considerada como de riesgo o que lo haga vulnerable para la enfermedad COVID-19. En relación a las opciones dadas si presenta diabetes, hipertensión y obesidad se contestará la letra d que corresponde síndrome metabólico. Podrá marcar todas las opciones que el médico presente.

- a) Diabetes mellitus tipo 2
- b) Hipertensión arterial
- c) Obesidad
- d) Síndrome metabólico**
- d) Inmunosupresión
- e) Ninguna

10. Usted ha tenido la enfermedad COVID-19: hace referencia a si el médico que está participando en la investigación ha tendido la enfermedad por COVID-19. En relación con las opciones dadas, en caso de que si haya tenido la enfermedad contestará la letra a.

- a) Si**
- b) No

11. Usted tiene personas vulnerables para la enfermedad COVID-19 a su cargo en casa: hace referencia si el médico que está participando en la investigación tiene a su cargo personas que sean consideradas vulnerables para contraer la enfermedad COVID-19. En relación a las opciones dadas si no cuenta con personas vulnerables a su cargo contestará la letra b.

- a) Si
- b) No**

12. Usted tuvo permiso COVID-19 por alguna patología de vulnerabilidad: hace referencia si al médico que está participando en la investigación se le otorgó en algún momento de la pandemia COVID-19 permiso para no laborar por presentar alguna enfermedad considerada como de riesgo o que lo haga vulnerable para la enfermedad

COVID-19. En relación a las opciones dadas si se le otorgó permiso contestará la letra a.

- a) Si
- b) No

13. Usted tuvo permiso COVID-19 por presentar enfermedad COVID-19: hace referencia si al médico que está participando en la investigación se le otorgó en algún momento de la pandemia COVID-19 permiso para no laborar por presentar la enfermedad COVID-19. En relación a las opciones dadas si no se le otorgó permiso contestará la letra b.

- a) Si
- b) No

14. Usted atendió pacientes respiratorios durante la pandemia COVID-19: hace referencia a si el médico que está participando en la investigación atendió pacientes respiratorios en la Unidad de Medicina Familiar No. 1. En relación a las opciones dadas si la respuesta es afirmativa contestará la letra a.

- a) Si
- b) No

15. Tiempo de atender pacientes en el módulo respiratorio: hace referencia al tiempo en el que el médico que está participando en la investigación ha estado atendiendo pacientes en el módulo respiratorio de la UMF No. 1. En relación a las opciones dadas si ha estado más de 3 meses contestará la letra e.

- a) Una quincena
- b) Un mes
- c) Dos meses
- d) Tres meses
- e) Más de tres meses

SECCIÓN II. Instrumento de Estrés Laboral para Médicos Mexicanos

INTRUCCIONES: Por favor, marque con una “X” la frecuencia en que la situación descrita en el reactivo provoca estrés.

Recuerde que no existen respuestas correctas o incorrectas, tampoco existen respuestas positivas o negativas. Se le solicita que conteste de forma sincera y acorde a la frecuencia que mejor describa que tanto le afecta dicho planteamiento.

La escala de frecuencia tiene cuatro opciones que a continuación se especifican:

- ☒ 0 "Nunca"
- ☒ 1 "Rara vez"
- ☒ 2 "Ocasionalmente"
- ☒ 3 "Frecuentemente"

1. Termino agotado emocionalmente al final de la jornada. Hace referencia a la frecuencia en que el médico que está participando en la investigación se siente agotado emocionalmente al final de su jornada laboral.

La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el médico, la cual será marcada con una "X" en la percepción que se pega más a su condición.

RESPUESTA	CODIFICACIÓN
Nunca	0
Rara vez	1
Ocasionalmente	2
Frecuentemente	3

2. Estoy fatigado emocionalmente debido a mi trabajo. Hace referencia a la frecuencia en que el médico que está participando en la investigación se siente fatigado emocionalmente debido a su trabajo.

La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el médico, la cual será marcada con una "X" en la percepción que se pega más a su condición.

RESPUESTA	CODIFICACIÓN
Nunca	0
Rara vez	1
Ocasionalmente	2
Frecuentemente	3

3. Me agobia la idea de no cumplir con mi trabajo. Hace referencia a la frecuencia en que el médico que está participando en la investigación siente agobio por la idea de no cumplir con su trabajo.

La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el médico, la cual será marcada con una "X" en la percepción que se pega más a su condición.

RESPUESTA	CODIFICACIÓN
Nunca	0
Rara vez	1
Ocasionalmente	2
Frecuentemente	3

4. Me siento exhausto emocionalmente cuando llega mi día de descanso. Hace referencia a la frecuencia en que el médico que está participando en la investigación se siente exhausto emocionalmente cuando llega su día de descanso.

La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el médico, la cual será marcada con una "X" en la percepción que se pega más a su condición.

RESPUESTA	CODIFICACIÓN
Nunca	0
Rara vez	1
Ocasionalmente	2
Frecuentemente	3

5. Me siento tenso sólo de pensar en mi trabajo. Hace referencia a la frecuencia en que el médico que está participando en la investigación se siente tenso al pensar en su trabajo.

La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el médico, la cual será marcada con una "X" en la percepción que se pega más a su condición.

RESPUESTA	CODIFICACIÓN
Nunca	0
Rara vez	1
Ocasionalmente	2
Frecuentemente	3

6. Me enoja con facilidad en el trabajo. Hace referencia a la frecuencia en que el médico que está participando en la investigación se enoja con facilidad en el trabajo.

La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el médico, la cual será marcada con una "X" en la percepción que se pega más a su condición.

RESPUESTA	CODIFICACIÓN
Nunca	0
Rara vez	1
Ocasionalmente	2
Frecuentemente	3

7. Estoy anímicamente agotado por mi trabajo. Hace referencia a la frecuencia en que el médico que está participando en la investigación se percibe anímicamente agotado por su trabajo.

La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el médico, la cual será marcada con una "X" en la percepción que se pega más a su condición.

RESPUESTA	CODIFICACIÓN
Nunca	0
Rara vez	1
Ocasionalmente	2
Frecuentemente	3

8. Me siento sin ánimos de hacer mi trabajo. Hace referencia a la frecuencia en que el médico que está participando en la investigación se siente sin ánimos de hacer su trabajo.

La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el médico, la cual será marcada con una "X" en la percepción que se pega más a su condición.

RESPUESTA	CODIFICACIÓN
Nunca	0
Rara vez	1
Ocasionalmente	2
Frecuentemente	3

9. Me siento sin ganas de ir a trabajar. Hace referencia a la frecuencia en que el médico que está participando en la investigación se siente sin ganas de ir a trabajar.

La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el médico, la cual será marcada con una "X" en la percepción que se pega más a su condición.

RESPUESTA	CODIFICACIÓN
Nunca	0
Rara vez	1
Ocasionalmente	2
Frecuentemente	3

10. Las tareas que realizo me implican demasiada responsabilidad. Hace referencia a la frecuencia en que el médico que está participando en la investigación percibe que las tareas que realiza le implican demasiada responsabilidad.

La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el médico, la cual será marcada con una "X" en la percepción que se pega más a su condición.

RESPUESTA	CODIFICACIÓN
Nunca	0
Rara vez	1
Ocasionalmente	2
Frecuentemente	3

11. Por más que me esfuerzo no logro los resultados que espero. Hace referencia a la frecuencia en que el médico que está participando en la investigación percibe que por más que se esfuerza no logra los resultados que espera.

La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el médico, la cual será marcada con una "X" en la percepción que se pega más a su condición.

RESPUESTA	CODIFICACIÓN
Nunca	0
Rara vez	1
Ocasionalmente	2
Frecuentemente	3

12. Pienso que es insuficiente la retribución que recibo por mi esfuerzo. Hace referencia a la frecuencia en que el médico que está participando en la investigación piensa que es insuficiente la retribución que recibe por su esfuerzo.

La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el médico, la cual será marcada con una "X" en la percepción que se pega más a su condición.

RESPUESTA	CODIFICACIÓN
Nunca	0
Rara vez	1
Ocasionalmente	2
Frecuentemente	3

13. Pienso que ascender en esta institución no depende de mi esfuerzo. Hace referencia a la frecuencia en que el médico que está participando en la investigación piensa que ascender en la institución donde labora no depende de su esfuerzo.

La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el médico, la cual será marcada con una "X" en la percepción que se pega más a su condición.

RESPUESTA	CODIFICACIÓN
Nunca	0
Rara vez	1
Ocasionalmente	2
Frecuentemente	3

14. Es insuficiente el pago que recibo. Hace referencia a la frecuencia en que el médico que está participando en la investigación percibe que el pago que recibe es insuficiente.

La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el médico, la cual será marcada con una "X" en la percepción que se pega más a su condición.

RESPUESTA	CODIFICACIÓN
Nunca	0
Rara vez	1
Ocasionalmente	2
Frecuentemente	3

15. Pienso que el esfuerzo que hago no mejora la retribución que obtengo. Hace referencia a la frecuencia en que el médico que está participando en la investigación piensa que el esfuerzo que hace no mejora la retribución que obtiene.

La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el médico, la cual será marcada con una "X" en la percepción que se pega más a su condición.

RESPUESTA	CODIFICACIÓN
Nunca	0
Rara vez	1
Ocasionalmente	2
Frecuentemente	3

16. Mis jefes se muestran indiferentes ante lo que requiero para desempeñar mi trabajo. Hace referencia a la frecuencia en que el médico que está participando en la investigación percibe que sus jefes se muestran indiferentes ante lo que requiere para desempeñar su trabajo.

La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el médico, la cual será marcada con una "X" en la percepción que se pega más a su condición.

RESPUESTA	CODIFICACIÓN
Nunca	0
Rara vez	1
Ocasionalmente	2
Frecuentemente	3

17. Pienso que de nada sirve lo que hago para mejorar mis condiciones laborales. Hace referencia a la frecuencia en que el médico que está participando en la investigación piensa que de nada sirve lo que hace para mejorar sus condiciones laborales.

La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el médico, la cual será marcada con una "X" en la percepción que se pega más a su condición.

RESPUESTA	CODIFICACIÓN
Nunca	0
Rara vez	1
Ocasionalmente	2
Frecuentemente	3

18. Me es difícil dar resultado en las condiciones en que trabajo. Hace referencia a la frecuencia en que el médico que está participando en la investigación percibe que le es difícil dar resultados en las condiciones en que trabaja.

La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el médico, la cual será marcada con una "X" en la percepción que se pega más a su condición.

RESPUESTA	CODIFICACIÓN
Nunca	0
Rara vez	1
Ocasionalmente	2
Frecuentemente	3

19. Me siento desmotivado para realizar mi trabajo. Hace referencia a la frecuencia en que el médico que está participando en la investigación se siente desmotivado para realizar su trabajo.

La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el médico, la cual será marcada con una "X" en la percepción que se pega más a su condición.

RESPUESTA	CODIFICACIÓN
Nunca	0
Rara vez	1
Ocasionalmente	2
Frecuentemente	3

20. Pienso que es imposible realizar la cantidad de actividades que se me solicitan. Hace referencia a la frecuencia en que el médico que está participando en la investigación piensa que es imposible realizar la cantidad de actividades que se le solicitan.

La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el médico, la cual será marcada con una "X" en la percepción que se pega más a su condición.

RESPUESTA	CODIFICACIÓN
Nunca	0
Rara vez	1
Ocasionalmente	2
Frecuentemente	3

21. Prefiero ser indiferente ante lo que me desagrada de mi trabajo. Hace referencia a la frecuencia en que el médico que está participando en la investigación prefiere ser indiferente ante lo que le desagrada de su trabajo.

La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el médico, la cual será marcada con una "X" en la percepción que se pega más a su condición.

RESPUESTA	CODIFICACIÓN
Nunca	0
Rara vez	1

Ocasionalmente	2
Frecuentemente	3

22. Pienso que el tiempo en que debo dar respuesta a mis actividades es insuficiente. Hace referencia a la frecuencia en que el médico que está participando en la investigación piensa que el tiempo es insuficiente para poder dar respuesta a sus actividades.

La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el médico, la cual será marcada con una "X" en la percepción que se pega más a su condición.

RESPUESTA	CODIFICACIÓN
Nunca	0
Rara vez	1
Ocasionalmente	2
Frecuentemente	3

23. Me siento indiferente por mejorar mi desempeño. Hace referencia a la frecuencia en que el médico que está participando en la investigación se siente indiferente por mejorar su desempeño.

La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el médico, la cual será marcada con una "X" en la percepción que se pega más a su condición.

RESPUESTA	CODIFICACIÓN
Nunca	0
Rara vez	1
Ocasionalmente	2
Frecuentemente	3

24. Estoy harto de mi trabajo. Hace referencia a la frecuencia en que el médico que está participando en la investigación se percibe harto de su trabajo.

La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el médico, la cual será marcada con una "X" en la percepción que se pega más a su condición.

RESPUESTA	CODIFICACIÓN
Nunca	0
Rara vez	1
Ocasionalmente	2
Frecuentemente	3

25. Tengo ganas de cambiar de trabajo. Hace referencia a la frecuencia en que el médico que está participando en la investigación tiene ganas de cambiar de trabajo.

La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el médico, la cual será marcada con una "X" en la percepción que se pega más a su condición.

RESPUESTA	CODIFICACIÓN
Nunca	0
Rara vez	1
Ocasionalmente	2
Frecuentemente	3

26. Hago el mínimo esfuerzo en lo que realizo. Hace referencia a la frecuencia en que el médico que está participando en la investigación hace el mínimo esfuerzo en lo que realiza.

La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el médico, la cual será marcada con una "X" en la percepción que se pega más a su condición.

RESPUESTA	CODIFICACIÓN
Nunca	0
Rara vez	1
Ocasionalmente	2
Frecuentemente	3

27. Siento frustración respecto de mis expectativas de crecimiento laboral. Hace referencia a la frecuencia en que el médico que está participando en la investigación siente frustración respecto a las expectativas de su crecimiento laboral.

La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el médico, la cual será marcada con una "X" en la percepción que se pega más a su condición.

RESPUESTA	CODIFICACIÓN
Nunca	0
Rara vez	1
Ocasionalmente	2
Frecuentemente	3

28. Considero inútil mi esfuerzo por proporcionar atención de calidad en esta institución. Hace referencia a la frecuencia en que el médico que está participando en la investigación considera inútil su esfuerzo por proporcionar atención de calidad en la institución donde labora.

La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el médico, la cual será marcada con una "X" en la percepción que se pega más a su condición.

RESPUESTA	CODIFICACIÓN
Nunca	0
Rara vez	1

Ocasionalmente	2
Frecuentemente	3

29. Siento que las demandas de mi trabajo exceden mi capacidad de respuesta.

Hace referencia a la frecuencia en que el médico que está participando en la investigación siente que las demandas de su trabajo exceden su capacidad de respuesta.

La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el médico, la cual será marcada con una "X" en la percepción que se pega más a su condición.

RESPUESTA	CODIFICACIÓN
Nunca	0
Rara vez	1
Ocasionalmente	2
Frecuentemente	3

30. Pienso que son demasiadas actividades las que realizo. Hace referencia a la frecuencia en que el médico que está participando en la investigación piensa que son demasiadas las actividades que realiza.

La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el médico, la cual será marcada con una "X" en la percepción que se pega más a su condición.

RESPUESTA	CODIFICACIÓN
Nunca	0
Rara vez	1
Ocasionalmente	2
Frecuentemente	3

31. Me cuesta trabajo concentrarme en las exigencias de cada tarea. Hace referencia a la frecuencia en que el médico que está participando en la investigación percibe que le cuesta trabajo concentrarse en las exigencias de cada tarea.

La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el médico, la cual será marcada con una "X" en la percepción que se pega más a su condición.

RESPUESTA	CODIFICACIÓN
Nunca	0
Rara vez	1
Ocasionalmente	2
Frecuentemente	3

32. Son excesivas las tareas a realizar. Hace referencia a la frecuencia en que el médico que está participando en la investigación percibe que son excesivas las tareas que debe realizar.

La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el médico, la cual será marcada con una "X" en la percepción que se pega más a su condición.

RESPUESTA	CODIFICACIÓN
Nunca	0
Rara vez	1
Ocasionalmente	2
Frecuentemente	3

33. Las actividades que realizo me implican demasiado esfuerzo. Hace referencia a la frecuencia en que el médico que está participando en la investigación percibe que las actividades que realiza le implican demasiado esfuerzo.

La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el médico, la cual será marcada con una "X" en la percepción que se pega más a su condición.

RESPUESTA	CODIFICACIÓN
Nunca	0
Rara vez	1
Ocasionalmente	2
Frecuentemente	3

34. Pienso en el trabajo como un sacrificio necesario. Hace referencia a la frecuencia en que el médico que está participando en la investigación piensa que el trabajo es un sacrificio necesario.

La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el médico, la cual será marcada con una "X" en la percepción que se pega más a su condición.

RESPUESTA	CODIFICACIÓN
Nunca	0
Rara vez	1
Ocasionalmente	2
Frecuentemente	3

35. Haga lo que haga, mi trabajo no es valorado. Hace referencia a la frecuencia en que el médico que está participando en la investigación percibe que haga lo que haga, su trabajo no es valorado.

La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el médico, la cual será marcada con una "X" en la percepción que se pega más a su condición.

RESPUESTA	CODIFICACIÓN
Nunca	0
Rara vez	1
Ocasionalmente	2

Frecuentemente	3
----------------	---

36. Me siento rebasado por la dificultad de las tareas. Hace referencia a la frecuencia en que el médico que está participando en la investigación se siente rebasado por la dificultad de las tareas.

La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el médico, la cual será marcada con una "X" en la percepción que se pega más a su condición.

RESPUESTA	CODIFICACIÓN
Nunca	0
Rara vez	1
Ocasionalmente	2
Frecuentemente	3

37. Siento impotencia ante la falta de resultados en ciertos casos. Hace referencia a la frecuencia en que el médico que está participando en la investigación siente impotencia ante la falta de resultados en ciertos casos.

RESPUESTA	CODIFICACIÓN
Nunca	0
Rara vez	1
Ocasionalmente	2
Frecuentemente	3

La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el médico, la cual será marcada con una "X" en la percepción que se pega más a su condición.

38. El reconocimiento que recibo me resulta insatisfactorio. Hace referencia a la frecuencia en que el médico que está participando en la investigación percibe que el reconocimiento que recibe le es insatisfactorio.

La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el médico, la cual será marcada con una "X" en la percepción que se pega más a su condición.

RESPUESTA	CODIFICACIÓN
Nunca	0
Rara vez	1
Ocasionalmente	2
Frecuentemente	3

SECCIÓN III. Inventario de Estrategias de Afrontamiento

INTRUCCIONES: El propósito de este cuestionario es encontrar el tipo de situaciones que causa problemas a las personas en su vida cotidiana y cómo éstas se enfrentan a estos problemas. Piense durante unos minutos en un hecho o situación que ha sido muy estresante para usted en el último mes. Por estresante entendemos una situación que causa problemas, le hace sentirse a uno mal o que cuesta mucho enfrentarse a ella. Puede ser con la familia, en la escuela, en el trabajo, con los amigos, etc. Describa esta situación en el espacio en blanco.

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

- ✍ 0: en absoluto
- ✍ 1: un poco
- ✍ 2: bastante
- ✍ 3: mucho
- ✍ 4: totalmente

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

Al final de la escala se le solicite conteste un ítem adicional acerca de la autoeficacia percibida del afrontamiento.

1. Luché para resolver el problema. Hace referencia al grado en que el médico que está participando en la investigación luchó para resolver su problema.

La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el médico, la cual será marcada con una "X" en la percepción que se pega más a su condición.

RESPUESTA	CODIFICACIÓN
En absoluto	0
Un poco	1
Bastante	2
Mucho	3
Totalmente	4

2. Me culpé a mí mismo. Hace referencia al grado en que el médico que está participando en la investigación se culpó a sí mismo.

La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el médico, la cual será marcada con una "X" en la percepción que se pega más a su condición.

RESPUESTA	CODIFICACIÓN
En absoluto	0
Un poco	1
Bastante	2
Mucho	3
Totalmente	4

3. Deje salir mis sentimientos para reducir el estrés. Hace referencia al grado en que el médico que está participando en la investigación deja salir sus sentimientos para reducir el estrés.

La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el médico, la cual será marcada con una "X" en la percepción que se pega más a su condición.

RESPUESTA	CODIFICACIÓN
En absoluto	0
Un poco	1
Bastante	2
Mucho	3
Totalmente	4

4. Deseé que la situación nunca hubiera empezado. Hace referencia al grado en que el médico que está participando en la investigación deseó que la situación nunca hubiera pasado.

La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el médico, la cual será marcada con una "X" en la percepción que se pega más a su condición.

RESPUESTA	CODIFICACIÓN
En absoluto	0
Un poco	1
Bastante	2
Mucho	3
Totalmente	4

5. Encontré a alguien que escuchó mi problema. Hace referencia a si el médico que está participando en la investigación pudo encontrar a alguien para que escuchara su problema.

La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el médico, la cual será marcada con una "X" en la percepción que se pega más a su condición.

RESPUESTA	CODIFICACIÓN
En absoluto	0
Un poco	1
Bastante	2

Mucho	3
Totalmente	4

6. Repasé el problema una y otra vez en mi mente y al final vi las cosas de una forma diferente. Hace referencia al grado en que el médico que está participando en la investigación repasó el problema en varias ocasiones para ver las cosas de una forma diferente.

La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el médico, la cual será marcada con una "X" en la percepción que se pega más a su condición.

RESPUESTA	CODIFICACIÓN
En absoluto	0
Un poco	1
Bastante	2
Mucho	3
Totalmente	4

7. No dejé que me afectara; evité pensar en ello demasiado. Hace referencia al grado en que el médico que está participando en la investigación no dejó que le afectara el problema y evitó pensar demasiado en la situación.

La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el médico, la cual será marcada con una "X" en la percepción que se pega más a su condición.

RESPUESTA	CODIFICACIÓN
En absoluto	0
Un poco	1
Bastante	2
Mucho	3
Totalmente	4

8. Pasé algún tiempo solo. Hace referencia al grado en que el médico que está participando en la investigación pasó algún tiempo solo.

La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el médico, la cual será marcada con una "X" en la percepción que se pega más a su condición.

RESPUESTA	CODIFICACIÓN
En absoluto	0
Un poco	1
Bastante	2
Mucho	3
Totalmente	4

9. Me esforcé para resolver los problemas de la situación. Hace referencia al grado en que el médico que está participando en la investigación se esforzó para resolver los problemas de la situación.

La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el médico, la cual será marcada con una "X" en la percepción que se pega más a su condición.

RESPUESTA	CODIFICACIÓN
En absoluto	0
Un poco	1
Bastante	2
Mucho	3
Totalmente	4

10. Me di cuenta de que era personalmente responsable de mis dificultades y me lo reproché. Hace referencia al grado en que el médico que está participando en la investigación se percibió como personalmente responsable de sus dificultades y al grado en que se lo reprochó.

La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el médico, la cual será marcada con una "X" en la percepción que se pega más a su condición.

RESPUESTA	CODIFICACIÓN
En absoluto	0
Un poco	1
Bastante	2
Mucho	3
Totalmente	4

11. Expresé mis emociones, lo que sentía. Hace referencia al grado en que el médico que está participando en la investigación pudo expresar sus emociones y lo que sentía.

La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el médico, la cual será marcada con una "X" en la percepción que se pega más a su condición.

RESPUESTA	CODIFICACIÓN
En absoluto	0
Un poco	1
Bastante	2
Mucho	3
Totalmente	4

12. Deseé que la situación no existiera o que de alguna manera terminase. Hace referencia al grado en que el médico que está participando en la investigación deseó que la situación no existiera o que de alguna manera terminase.

La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el médico, la cual será marcada con una "X" en la percepción que se pega más a su condición.

RESPUESTA	CODIFICACIÓN
En absoluto	0
Un poco	1
Bastante	2
Mucho	3
Totalmente	4

13. Hablé con una persona de confianza. Hace referencia si el médico que está participando en la investigación habló de la situación con una persona de confianza.

La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el médico, la cual será marcada con una "X" en la percepción que se pega más a su condición.

RESPUESTA	CODIFICACIÓN
En absoluto	0
Un poco	1
Bastante	2
Mucho	3
Totalmente	4

14. Cambié la forma en que veía la situación para que las cosas no parecieran tan malas. Hace referencia al grado en que el médico que está participando en la investigación cambió la forma en que veía la situación para que las cosas no parecieran tan malas.

La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el médico, la cual será marcada con una "X" en la percepción que se pega más a su condición.

RESPUESTA	CODIFICACIÓN
En absoluto	0
Un poco	1
Bastante	2
Mucho	3
Totalmente	4

15. Traté de olvidar por completo el asunto. Hace referencia al grado en que el médico que está participando en la investigación trató de olvidar por completo el asunto.

La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el médico, la cual será marcada con una "X" en la percepción que se pega más a su condición.

RESPUESTA	CODIFICACIÓN
En absoluto	0
Un poco	1
Bastante	2
Mucho	3
Totalmente	4

16. Evité estar con gente. Hace referencia al grado en que el médico que está participando en la investigación evitó estar con gente.

La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el médico, la cual será marcada con una "X" en la percepción que se pega más a su condición.

RESPUESTA	CODIFICACIÓN
En absoluto	0
Un poco	1
Bastante	2
Mucho	3
Totalmente	4

17. Hice frente al problema. Hace referencia al grado en que el médico que está participando en la investigación hizo frente al problema.

La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el médico, la cual será marcada con una "X" en la percepción que se pega más a su condición.

RESPUESTA	CODIFICACIÓN
En absoluto	0
Un poco	1
Bastante	2
Mucho	3
Totalmente	4

18. Me criticó por lo ocurrido. Hace referencia al grado en que el médico que está participando en la investigación se criticó por lo ocurrido.

La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el médico, la cual será marcada con una "X" en la percepción que se pega más a su condición.

RESPUESTA	CODIFICACIÓN
En absoluto	0
Un poco	1
Bastante	2
Mucho	3
Totalmente	4

19. Analicé mis sentimientos y simplemente los dejé salir. Hace referencia al grado en que el médico que está participando en la investigación pudo analizar sus sentimientos y simplemente los dejó salir.

La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el médico, la cual será marcada con una "X" en la percepción que se pega más a su condición.

RESPUESTA	CODIFICACIÓN
En absoluto	0
Un poco	1
Bastante	2
Mucho	3
Totalmente	4

20. Deseé no encontrarme nunca más en esa situación. Hace referencia al grado en que el médico que está participando en la investigación deseó no encontrarse más en esa situación.

La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el médico, la cual será marcada con una "X" en la percepción que se pega más a su condición.

RESPUESTA	CODIFICACIÓN
En absoluto	0
Un poco	1
Bastante	2
Mucho	3
Totalmente	4

21. Dejé que mis amigos me echaran una mano. Hace referencia al grado en que el médico que está participando en la investigación dejó que sus amigos le echaran la mano.

La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el médico, la cual será marcada con una "X" en la percepción que se pega más a su condición.

RESPUESTA	CODIFICACIÓN
En absoluto	0
Un poco	1
Bastante	2
Mucho	3
Totalmente	4

22. Me convencí de que las cosas no eran tan malas como parecían. Hace referencia al grado en que el médico que está participando en la investigación se convenció de que las cosas no eran tan mañas como parecían.

La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el médico, la cual será marcada con una "X" en la percepción que se pega más a su condición.

RESPUESTA	CODIFICACIÓN
En absoluto	0
Un poco	1
Bastante	2
Mucho	3
Totalmente	4

23. Quité importancia a la situación y no quise preocuparme más. Hace referencia al grado en que el médico que está participando en la investigación quitó importancia a la situación y trató de no preocuparse más.

La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el médico, la cual será marcada con una "X" en la percepción que se pega más a su condición.

RESPUESTA	CODIFICACIÓN
En absoluto	0
Un poco	1
Bastante	2
Mucho	3
Totalmente	4

24. Oculté lo que pensaba y sentía. Hace referencia al grado en que el médico que está participando en la investigación ocultaba lo que pensaba y sentía.

La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el médico, la cual será marcada con una "X" en la percepción que se pega más a su condición.

RESPUESTA	CODIFICACIÓN
En absoluto	0
Un poco	1
Bastante	2
Mucho	3
Totalmente	4

25. Supe lo que había que hacer, así que doblé mis esfuerzos y traté con más ímpetu de hacer que las cosas funcionaran. Hace referencia al grado en que el médico que está participando en la investigación supo lo que había que hacer, dobló sus esfuerzos y trató con más ímpetu de hacer las cosas funcionaran.

La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el médico, la cual será marcada con una "X" en la percepción que se pega más a su condición.

RESPUESTA	CODIFICACIÓN
En absoluto	0

Un poco	1
Bastante	2
Mucho	3
Totalmente	4

26. Me recriminé por permitir que esto ocurriera. Hace referencia al grado en que el médico que está participando en la investigación se recriminó por permitir que la situación ocurriera.

La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el médico, la cual será marcada con una "X" en la percepción que se pega más a su condición.

RESPUESTA	CODIFICACIÓN
En absoluto	0
Un poco	1
Bastante	2
Mucho	3
Totalmente	4

27. Dejé desahogar mis emociones. Hace referencia al grado en que el médico que está participando en la investigación dejó desahogar sus emociones.

La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el médico, la cual será marcada con una "X" en la percepción que se pega más a su condición.

RESPUESTA	CODIFICACIÓN
En absoluto	0
Un poco	1
Bastante	2
Mucho	3
Totalmente	4

28. Deseé poder cambiar lo que había sucedido. Hace referencia al grado en que el médico que está participando en la investigación deseó cambiar lo que había sucedido.

La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el médico, la cual será marcada con una "X" en la percepción que se pega más a su condición.

RESPUESTA	CODIFICACIÓN
En absoluto	0
Un poco	1
Bastante	2
Mucho	3
Totalmente	4

29. Pasé algún tiempo con mis amigos. Hace referencia al grado en que el médico que está participando en la investigación pasó tiempo con sus amigos.

La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el médico, la cual será marcada con una "X" en la percepción que se pega más a su condición.

RESPUESTA	CODIFICACIÓN
En absoluto	0
Un poco	1
Bastante	2
Mucho	3
Totalmente	4

30. Me pregunté qué era realmente importante y descubrí que las cosas no estaban tan mal después de todo. Hace referencia al grado en que el médico que está participando en la investigación se preguntó lo que era realmente importante y el grado en que descubrió que las cosas no estaban mal después de todo.

La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el médico, la cual será marcada con una "X" en la percepción que se pega más a su condición.

RESPUESTA	CODIFICACIÓN
En absoluto	0
Un poco	1
Bastante	2
Mucho	3
Totalmente	4

31. Me comporté como si nada hubiera pasado. Hace referencia al grado en que el médico que está participando en la investigación se comportó como si nada de la situación hubiera pasado.

La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el médico, la cual será marcada con una "X" en la percepción que se pega más a su condición.

RESPUESTA	CODIFICACIÓN
En absoluto	0
Un poco	1
Bastante	2
Mucho	3
Totalmente	4

32. No dejé que nadie supiera como me sentía. Hace referencia al grado en que el médico que está participando en la investigación no permitió que alguien supiera como se sentía.

La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el médico, la cual será marcada con una "X" en la percepción que se pega más a su condición.

RESPUESTA	CODIFICACIÓN
En absoluto	0
Un poco	1
Bastante	2
Mucho	3
Totalmente	4

33. Mantuve mi postura y luché por lo que quería. Hace referencia al grado en que el médico que está participando en la investigación mantuvo su postura y luchó por lo que quería.

La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el médico, la cual será marcada con una "X" en la percepción que se pega más a su condición.

RESPUESTA	CODIFICACIÓN
En absoluto	0
Un poco	1
Bastante	2
Mucho	3
Totalmente	4

34. Fue un error mío, así que tenía que sufrir las consecuencias. Hace referencia al grado en que el médico que está participando en la investigación consideró que la situación fue un error suyo y que tenía que sufrir las consecuencias.

La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el médico, la cual será marcada con una "X" en la percepción que se pega más a su condición.

RESPUESTA	CODIFICACIÓN
En absoluto	0
Un poco	1
Bastante	2
Mucho	3
Totalmente	4

35. Mis sentimientos eran abrumadores y estallaron. Hace referencia al grado en que el médico que está participando en la investigación percibió que sus sentimientos eran abrumadores y estallaron.

La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el médico, la cual será marcada con una "X" en la percepción que se pega más a su condición.

RESPUESTA	CODIFICACIÓN
En absoluto	0

Un poco	1
Bastante	2
Mucho	3
Totalmente	4

36. Me imaginé que las cosas podrían ser diferentes. Hace referencia al grado en que el médico que está participando en la investigación se imaginó que las cosas podrían ser diferentes.

La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el médico, la cual será marcada con una "X" en la percepción que se pega más a su condición.

RESPUESTA	CODIFICACIÓN
En absoluto	0
Un poco	1
Bastante	2
Mucho	3
Totalmente	4

37. Pedí consejo a un amigo o familiar que respeta. Hace referencia al grado en que el médico que está participando en la investigación pidió consejo a algún amigo o familiar que respeta.

La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el médico, la cual será marcada con una "X" en la percepción que se pega más a su condición.

RESPUESTA	CODIFICACIÓN
En absoluto	0
Un poco	1
Bastante	2
Mucho	3
Totalmente	4

38. Me fijé en el lado bueno de las cosas. Hace referencia al grado en que el médico que está participando en la investigación se fijó en el lado bueno de las cosas.

La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el médico, la cual será marcada con una "X" en la percepción que se pega más a su condición.

RESPUESTA	CODIFICACIÓN
En absoluto	0
Un poco	1
Bastante	2
Mucho	3
Totalmente	4

39. Evité pensar o hacer nada. Hace referencia al grado en que el médico que está participando en la investigación evitó pensar o hacer nada.

La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el médico, la cual será marcada con una "X" en la percepción que se pega más a su condición.

RESPUESTA	CODIFICACIÓN
En absoluto	0
Un poco	1
Bastante	2
Mucho	3
Totalmente	4

40. Traté de ocultar mis sentimientos. Hace referencia al grado en que el médico que está participando en la investigación trató de ocultar sus sentimientos.

La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el médico, la cual será marcada con una "X" en la percepción que se pega más a su condición.

RESPUESTA	CODIFICACIÓN
En absoluto	0
Un poco	1
Bastante	2
Mucho	3
Totalmente	4

Me consideré capaz de afrontar la situación. Hace referencia al grado en que el médico que está participando en la investigación se consideró capaz de afrontar la situación.

La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el médico, la cual será marcada con una "X" en la percepción que se pega más a su condición.

RESPUESTA	CODIFICACIÓN
En absoluto	0
Un poco	1
Bastante	2
Mucho	3
Totalmente	4