

## Afrontamiento en profesionales de la salud mexicanos del sector público

Maricela Osorio Guzmán<sup>26</sup>, Carlos Prado Romero<sup>27</sup>,  
Georgina Bazán Riverón<sup>28</sup> y Blanca Huitrón Vázquez<sup>29</sup>

*Facultad de Estudios Superiores Iztacala  
Universidad Nacional Autónoma de México*

### Resumen

El afrontamiento es definido como los esfuerzos cognitivos y conductuales en cambio constante que se desarrollan para manejar demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes a los recursos del individuo. El objetivo de la presente investigación fue describir el tipo de afrontamiento que presentan profesionales de la salud que atienden a pacientes pediátricos crónicos, así como analizar su relación con distintas variables sociodemográficas. Participaron 60 profesionales, quienes respondieron un cuestionario de datos sociodemográficos y el cuestionario de afrontamiento al estrés (CAE). Los resultados muestran que los tipos de afrontamiento más utilizados son el afrontamiento focalizado en la solución de problemas y la reevaluación positiva, además se halló una correlación significativa entre la expresión emocional abierta y la edad de los participantes. Se concluye que los participantes tienden a presentar afrontamiento racional y que la edad da la pauta para aprender afrontamientos de tipo racional.

<sup>26</sup> Maricela Osorio Guzmán. Facultad de Estudios Superiores Iztacala. UNAM. Tlalnepantla. Estado de México. Correo electrónico: mosorio@unam.mx

<sup>27</sup> Carlos Prado Romero. FES Iztacala. Tlalnepantla. Estado de México. Correo electrónico: carlosprador9318@gmail.com

<sup>28</sup> Georgina Bazán Riverón. FES Iztacala. Tlalnepantla. Estado de México. Correo electrónico: gebrmx@yahoo.com.mx

<sup>29</sup> Blanca Huitrón Vázquez. FES Iztacala. Tlalnepantla. Estado de México. Correo electrónico: huvbmx@yahoo.es

**Palabras clave:** tipos de afrontamiento, médicos, profesionales de la salud, CAE.

### Abstract

Coping is defined as constantly changing cognitive and behavioral efforts that are developed to handle specific external and/or internal demands that are evaluated as surplus to the individual's resources. The aim of the present investigation was to describe the coping strategies that present health care professionals who treat pediatric chronic patients, as well as to analyze their relationship with different sociodemographic variables. Sixty professionals were surveyed using a sociodemographic data questionnaire and The Coping Strategies Questionnaire (CAE). The results show that the most commonly used coping styles are problem-solving coping and positive reappraisal, and a significant correlation was found between overt emotional expression and the age of the participants. It is concluded that the participants tend to present rational coping and the age gives the guideline to learn it.

**Keywords:** coping strategies, MD, health care professionals, CAE.

### Introducción

Los profesionales de la salud son un grupo que está bajo la influencia de diversos factores de riesgo psicosocial, ya que constantemente están en contacto con el sufrimiento y la muerte, lo cual puede afectar su calidad de vida profesional y su entorno laboral y familiar (Escribá & Bernabé, 2002). La elevada autoexigencia, la falta de tiempo para desarrollar actividades recreativas y la demanda asistencial son una fuente de estrés que

también repercute en la vida de los individuos (Barraza, Romero, Lores, Pérez, Piña & Romero, 2009).

Sin embargo, existen formas en que las personas hacen frente a las demandas del exterior, minimizando el efecto que pueda llegar a tener el estrés. A esto se le llama afrontamiento (Manassero, Vázquez, Ferrer, Fornés & Fernández, 2003).

Afrontamiento es la traducción del término anglosajón *coping* que corresponde a la acción de

“hacer frente a”, ya sea a un enemigo, un acontecimiento o una responsabilidad; sin embargo, no existe consenso pleno en su definición, ya que hay dilucidaciones que van desde lo puramente biológico hasta lo psicosocial.

Las primeras aproximaciones al concepto se desarrollaron de forma intuitiva a través del sentido común, dando por sentado que hablar de afrontamiento implica la manera en la que las personas se adaptan a situaciones estresantes (Rodríguez 2001, en Valdez, Bravo, Vaquero, 2012).

Por su parte, Lazarus y Folkman (1978), definen el afrontamiento como los esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar demandas específicas externas y/o internas, que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo. Se distinguen dos tipos de afrontamiento:

- Solución de problemas: tiene la finalidad de alterar el problema o incrementar los recursos para hacerle frente, esto es, de cambiar la relación “ambiente-persona” actuando sobre el ambiente o sobre sí mismo para disminuir la fuente del estrés.

- Regulación emocional: tienen como objetivo la disminución del efecto emocional que causan las situaciones estresoras como el desahogo, esto es, cambiar el modo en que se asimila lo que está ocurriendo; se emplea regularmente cuando el individuo se percibe incapaz de solucionar el problema.

Sandín y Chorot (2003), coinciden en gran medida con Lazarus y Folkman (1978) y proponen dos tipos de afrontamiento (los cuales serán tomados para la presente investigación), estos son: 1) afrontamiento racional del cual forman parte: a) focalización en la solución del problema (analizar las causas del problema para intentar solucionarlo); b) búsqueda de apoyo social (solicitar consejo a personas con más experiencia para solucionar las situaciones estresantes); c) reevaluación positiva (pensar que las cosas podrían ser peores e intentar obtener algo positivo de las circunstancias); y 2) afrontamiento emocional al que se suscriben los tipos: a) auto-focalización negativa (sentimiento de indefensión y autculpa respecto al problema); b) expresión emocional abierta (descarga emocional dirigida de forma agresiva a las personas que le rodean); c) evitación (intentar olvidarse del problema e intentar

refugiarse en otras actividades); d) religión (solicitar ayuda espiritual y confiar que alguna deidad solucione el problema).

Esto implica que la experiencia que se tiene del estrés está íntimamente ligada a los procesos cognitivos de cada individuo, ya que los recursos que cada persona emplee para hacer frente a las situaciones serán determinantes para plantear estrategias de solución a las demandas del exterior o resignificar los eventos (Ramírez, Esteve & López, 2001).

En otras palabras, el afrontamiento permite a las personas mantener balance emocional, preservar una imagen de sí mismo en cuanto a la competencia profesional, mantener relaciones sociales y prepararse para futuras situaciones difíciles (Cardona, Villamil, Henao & Quintero, 2011).

En este sentido, Meinchenbaum y Jaremko (1987), refieren que cuando una persona posee eficaces estrategias de afrontamiento, la pérdida de control ante el estrés tiene una menor probabilidad de presentarse, y si ésta llega a manifestarse es debido a que la fuerza del estímulo es muy grande y prolongado a través del tiempo.

Por su parte, Galán y Camacho (2012), afirman que las estrategias de afrontamiento operan par-

ticularmente para disminuir el efecto estresante relacionado con la amenaza, y cuanto más lo reducen puede hablarse de un afrontamiento más efectivo; también añaden que la forma en que se hace frente a estos episodios tiene un mayor efecto en el funcionamiento psicosocial que la frecuencia misma de episodios de estrés, esto es, que un afrontamiento eficaz puede hacer que las personas tengan un mejor funcionamiento social a pesar del número de episodios de estrés.

Sin embargo, para Buendía y Mira (1993) distinguir entre estrategias de afrontamiento eficaces e ineficaces es una tarea difícil, ya que no puede tomarse la solución del problema como criterio de eficacia. Esto nos lleva a considerar el efecto que tendrían las consecuencias de la relación "Estrés-Afrontamiento", donde según Fernández y Díaz (2001), el efecto protector jugará un papel importante haciendo que el individuo, mediante sus recursos, incremente su bienestar psicológico, el cual depende de la valoración del suceso y los recursos (experiencias previas, recursos materiales y repertorio conductual) que posea el sujeto para hacer frente a la situación (Richardson & Poole, 2001).

En torno a las investigaciones realizadas sobre el tema, y con este tipo de muestra, se han encontrado diferentes datos, por ejemplo: 1) las estrategias más usadas por profesionales de la salud son aquellas encaminadas a un afrontamiento racional (Piñeiro, 2013); 2) el uso de estrategias de afrontamiento emocionales está relacionado con la edad y experiencia de los profesionales de la salud (Moreno, Seminotti, Garrosa, Rodríguez, & Morante, 2005); 3) los varones tienden a utilizar estrategias de distanciamiento más frecuentemente que las mujeres (Paris & Omar, 2007); 4) las estrategias de afrontamiento racionales están positivamente relacionadas con la calidad de vida laboral (De la Rosa, Chang, Delgado, Oliveros, Murillo, Ortiz, Vela, & Yhuri, 2015); 5) la estrategia de afrontamiento menos usadas por personal de salud es la religión (Prado, 2017).

Acorde a lo anterior, las principales intervenciones realizadas en el campo del afrontamiento se dirigen a que las personas aprendan a utilizar estrategias mayormente racionales (Peralta, Robles, Navarrete & Jiménez, 2009), por lo que las principales estrategias a seguir se encaminan al desarrollo de técnicas de solución de problemas (Soriano & Monsalve, 2005), reestructuración cognitiva (Fierro, s/f), entrenamiento en habilidades

sociales, (Di-Colloredo, Aparicio & Moreno, 2007), y técnicas de relajación (Del Castillo, Morales & Solano, 2013).

Finalmente, como se pudo apreciar a lo largo del texto, las estrategias de afrontamiento tienen un efecto significativo en la experiencia que se tiene del estrés y la calidad de vida (Contreras, Espinoza & Esguerra, 2009). De este modo, el objetivo de la presente investigación fue describir el tipo de afrontamiento que presentan profesionales de la salud que atienden a pacientes pediátricos crónicos, así como analizar su relación con distintas variables sociodemográficas. A partir de este objetivo se desprenden los objetivos específicos de: 1) determinar la confiabilidad del instrumento aplicado; 2) identificar el tipo de afrontamiento más frecuentemente utilizado por los participantes; 3) analizar las relaciones entre los tipos de afrontamiento y las variables sociodemográficas recabadas.

## Método

### Diseño de investigación

Se utilizó un diseño transversal correlacional, el cual consiste en recabar información de una muestra en un momento específico. Este diseño permite realizar descripciones de las característi-

cas de la población analizada y comparar los datos con otras muestras. Además, al establecer relaciones entre las variables estudiadas es posible efectuar predicciones sobre el comportamiento observado (Shaughnessy, Zechmeister & Zechmeister, 2007).

### Participantes

60 profesionales relacionados con áreas afines a la salud como: trabajo social, enfermería, medicina (ortopedia, traumatología, hematología, pediatría), química, odontología y psicología. La muestra fue seleccionada a partir de muestreo incidental. Todos estos profesionistas trabajan en instituciones a cargo de pacientes pediátricos con alguna enfermedad crónica (p. ej. hemofilia).

El proyecto general del cual se deriva el presente trabajo fue revisado y aprobado por el comité de bioética de la carrera de psicología de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM.

### Instrumentos

Cuestionario de datos sociodemográficos: se elaboró un cuestionario compuesto por dos secciones. En la primera sección se recabaron datos personales como edad, género, profesión, años

de ejercicio profesional y lugar de procedencia; mientras que en la segunda se preguntaron datos sobre la formación del profesional.

Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (Sandín & Chorot, 2003): Instrumento validado en la población mexicana por González y Landero (2007), el cual está compuesto por 42 reactivos que evalúan siete tipos de afrontamiento: 1) Focalizado en la solución del problema (FSP); 2) Autofocalización negativa (AFN); 3) Reevaluación positiva (REP); 4) Expresión emocional abierta (EEA); 5) Evitación (EVT); 6) Búsqueda de apoyo social (BAS); 7) Religión (RLG); cada uno está compuesto por seis ítems en escala tipo Likert con 5 opciones de respuesta que van desde 0 (Nunca) a 4 (Casi Siempre).

Este instrumento tiene una confiabilidad que oscila entre  $\alpha = 0.66-0.91$  para cada una de las escalas de afrontamiento. A su vez, se identifican dos dimensiones planteadas por Lazarus y Folkman (1989, en Acosta, Chaparro & Rey 2008) que indican un afrontamiento de tipo racional (centrado en los esfuerzos dirigidos a eliminar la fuente del estrés o modificarla) compuesto por los tipos FSP, REP y BAS; y otra, afrontamiento emo-

cional (centrado en regular los estados emocionales consecuentes de las situaciones estresantes) compuesto por los tipos AFN, EEA, EVT y RLG.

### Procedimiento

Los instrumentos fueron aplicados en un aula iluminada y ventilada de un centro de convenciones en el marco del "XXI Congreso Nacional de Hemofilia" a profesionales de la salud asistentes al mismo. Todos los encuestados firmaron el consentimiento informado y procedieron a responder. Después, se realizó una revisión de cada cédula para seleccionar aquellos que hubiesen sido resueltos de forma correcta y completa, para posteriormente elaborar la base de datos y realizar el análisis pertinente.

### Análisis de datos

Se calcularon los índices de confiabilidad de las escalas que componen el cuestionario de afrontamiento al estrés, obteniendo el índice alpha de Cronbach. Se llevó a cabo un análisis descriptivo

de las variables sociodemográficas de la muestra; se calcularon y describieron los puntajes de cada una de las escalas que componen los instrumentos; se compararon las medias de los diversos subgrupos (profesión, años de experiencia, institución dónde labora, etc.), a través de un análisis de varianza de un factor (ANOVA), y se obtuvieron las correlaciones entre las diferentes variables sociodemográficas y las áreas del cuestionario. Para realizar el análisis de datos se usó el programa estadístico SPSS V22.

### Resultados

A partir del análisis descriptivo de los datos recabados se encontró que el 30.2% de los participantes pertenece al género masculino y el 68.3% al femenino, la edad de los participantes iba de los 21 a los 75 años ( $M=43.5$ ;  $DS=11.8$ ), con una media de experiencia profesional de 16 años ( $DS=10.64$ ). Otros datos interesantes recabados pueden observarse en la tabla 1.

Tabla 1. Variables sociodemográficas de los participantes

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Profesión / Especialidad		
Hematología	30	47.6
Medicina Interna	2	3.2
Químicos	6	9.5
Rehabilitación	3	4.8
Medicina General	1	1.6
Psicología	4	6.3
Genetista	4	6.3
Odontología	3	4.8
Enfermería	7	11.1
Trabajo Social	1	1.6
Institución donde labora		
IMSS	25	39.7
ISSSTE	3	4.8
SSA	19	30.2
Hospitales Universitarios	8	12.7
Extranjero	1	1.6
Privado	4	6.3
Jubilado	1	1.6

Nota: IMSS, Instituto Mexicano del Seguro Social; ISSSTE, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado; SSA, Secretaría de Salud.



Se utilizó el estadístico alfa de Cronbach para realizar el análisis de confiabilidad interna de cada una de las escalas que evalúa el cuestionario de afrontamiento al estrés, encontrándose una confiabilidad alta para las escalas "BAS", "EEA", "RLG" y "FSP", mientras que los valores se presentaron en un nivel moderado para las escalas restantes (ver

tabla 2). Finalmente, a partir del análisis global se encontró una confiabilidad alta, lo que implica que se puede tener confianza en los datos recabados por este instrumento ya que son coherentes y consistentes (Hernández, Fernández & Baptista, 2010).

Tabla 2. Confiabilidad del instrumento CAE, en la muestra estudiada

Escala	Confiabilidad
Búsqueda de Apoyo Social (BAS)	$\alpha=.88$
Expresión Emocional Abierta (EEA)	$\alpha=.71$
Religión (RLG)	$\alpha=.90$
Focalizado en la Solución de Problemas (FSP)	$\alpha=.81$
Evitación (EVT)	$\alpha=.63$
Auto-focalización Negativa (AFN)	$\alpha=.58$
Reevaluación Positiva (REP)	$\alpha=.60$
Total CAE	$\alpha=.83$

Respecto a los tipos de afrontamiento, los más frecuentemente utilizados son aquellos que perte-

necen a un afrontamiento racional, como el afrontamiento focalizado en la solución de problemas

Tabla 3. Medias y desviación estándar de los tipos de afrontamiento presentados por los participantes.

Escala	Media	Desviación Estándar
Focalizado en la solución del problema (FSP)	15.57	4.83
Auto-focalización Negativa (AFN)	4.62	3.30
Reevaluación Positiva (REP)	11.89	3.99
Expresión Emocional Abierta (EEA)	4.19	3.58
Evitación (EVT)	6.89	4.59
Búsqueda de Apoyo Social (BAS)	8.16	5.03
Religión (RLG)	5.38	5.61

Esto implica que los participantes de esta investigación, ante alguna situación problemática, tienden a seguir una serie de pasos específicos para resolver el problema, analizando sus causas y estableciendo un plan de acción a seguir; de forma similar, analizan los aspectos de las situaciones, resignificándolas positivamente. En contraposición, se encuentra que la tendencia a presentar comportamientos hostiles hacia personas que les rodean tiene una menor probabilidad de presentarse (expresión emocional abierta  $M=4.19$ ) al igual que dejar que alguna deidad se ocupe de sus problemas, como lo muestran los datos encontrados de los tipos de afrontamiento religioso ( $M=5.38$ ).

En lo que se refiere a las correlaciones encontradas entre las variables sociodemográficas y los tipos de afrontamiento, emergieron dos asociaciones bajas negativas significativas; la primera entre la expresión emocional abierta y la edad, y la otra entre la expresión emocional abierta y los años de ejercicio profesional ( $r=-0.35$ ;  $p<0.01$  y  $r=-0.32$   $p<0.01$ , respectivamente), lo que indica que los médicos más jóvenes y con menor experiencia son los que utilizan este tipo de afrontamiento, por lo que a menor edad y experiencia profesional, se incrementa la probabilidad de presentar conductas hostiles hacia las personas que les rodean (afrontamiento de expresión emocional abierta).

En cuanto a las diferencias significativas encontradas entre las variables sociodemográficas y los tipos de afrontamiento, se puede referir que existen diferencias en torno a la edad de los participantes y la expresión emocional abierta ( $F=2.44$ ;  $p<0.00$ ); es decir los profesionistas más jóvenes, a diferencia de los mayores, tienden a usar este tipo de afrontamiento; a su vez, emergió otra diferencia entre la edad y el afrontamiento religioso ( $F=2.2$ ;  $p<0.01$ ), lo que indica que también existe una diferencia entre esta forma de afrontar de los jóvenes y la de las personas mayores; y finalmente otra diferencia estadísticamente significativa entre la profesión y el tipo de afrontamiento religioso ( $F=2.2$ ;  $p<0.03$ ), siendo los hematólogos quienes tienden en menor medida a presentar este tipo de afrontamiento, al contrario de los trabajadores sociales y las enfermeras quienes lo presentan en mayor medida.

## Conclusiones

El objetivo general de la presente investigación fue describir el tipo de afrontamiento que presentan profesionales de la salud que atienden a pacientes pediátricos crónicos, así como analizar su relación con distintas variables sociodemográficas, para lo cual se desprendieron tres objetivos específicos. Con relación al primero, se puede

referir que el instrumento es consistente internamente, lo cual puede observarse en las puntuaciones obtenidas por el instrumento en el índice alfa de Cronbach, puntajes que van acorde a los puntajes obtenidos por investigadores como Sandín y Chorot (2003), y González y Landero (2007), estos últimos en la validación mexicana.

En cuanto a los tipos de afrontamiento utilizados por los participantes, se encontró que las estrategias más utilizadas son aquellas encaminadas a un afrontamiento racional de las situaciones, siendo las más frecuentes las focalizadas en la solución de problemas, la reevaluación positiva y la búsqueda de apoyo social. En contraste con lo anterior, las estrategias menos usadas fueron aquellas encaminadas a pedir ayuda espiritual a algún líder religioso, orar o tener fe en que Dios solucionaría el problema; así como descargar el mal humor con los demás o agredir a las personas que les rodean o simplemente esperar a que las cosas se solucionen solas; estos datos son consistentes con los encontrados por Piñeiro (2013) y Prado (2017), quienes afirman que los profesionales de la salud, en porcentajes mayores, tienden a presentar estrategias de afrontamiento de tipo racional, y en menor medida estrategias de afrontamiento referidos a la emoción.

Lo anterior indica, a su vez, que los profesionales de la salud en su mayoría tienden a seguir una serie de pasos ordenados para solucionar las situaciones estresantes ante las que se enfrentan, además de centrarse en los aspectos positivos de las mismas, buscando apoyo social cuando estos se sienten excedidos por los mismos. Estos datos van en línea con los encontrados por autores como Moreno, Seminotti, Garrosa, Rodríguez, y Morante (2005), Paris y Omar (2007) y De la Rosa, Chang, Delgado, Oliveros, Murillo, Ortiz, Vela y Yhuri (2015), los cuales encontraron que las estrategias mayormente usadas por profesionales de la salud son aquellas relacionadas con la solución de problemas y la búsqueda de apoyo social.

Por otra parte, respecto a las asociaciones entre los tipos de afrontamiento con las variables socio-demográficas, se observaron asociaciones entre la edad (los jóvenes), la poca experiencia laboral y la expresión emocional abierta; este tipo de afrontamiento es considerado poco "idóneo" en los profesionales de la salud, ya que implica actitudes como "agredir verbalmente a las personas" y "tener comportamientos hostiles" dirigidos hacia los usuarios, compañeros, subordinados, de la institución donde laboran (De la Rosa, Chang, Delgado, Oliveros, Murillo, Ortiz, Vela & Yhuri, 2015).

Lo anterior puede indicar que los años de experiencia de los profesionistas potencian el uso de afrontamiento de tipo racional, como lo refieren autores como Castillo, Orozco y Alvis (2015) y Álvarez, Arce, Barrios y Sánchez (2005), quienes afirman que la experiencia en el área de trabajo es un factor de protección para los médicos, y aquellos más jóvenes y con menos experiencia muestran mayor tendencia a ser más susceptibles al estrés y a sus efectos.

Las personas al tener estrategias de afrontamiento eficaces o racionales tienden a experimentar las situaciones problemáticas o estresantes de forma positiva (Ramírez, Esteve & López, 2001), a diferencia de aquellas que tienden a afrontar de forma predominantemente emocional, por lo que se puede asumir que los profesionales que participaron en esta investigación, al presentar el primer tipo de afrontamiento asumen posturas que los llevan a eliminar diferentes fuentes de estrés y tomar el control de la situación; esto los llevará a percibir menores efectos negativos de los eventos estresantes y resolver de forma más eficaz los problemas en el futuro (Cardona, Villamil, Henao & Quintero, 2011).

En este sentido, es pertinente señalar que la actividad desarrollada por los profesionistas puede

ser un factor que regule la presencia de estrés en la población, ya que un hematólogo y/o una enfermera quien está en contacto frecuente con los pacientes (especialmente pediátricos con una enfermedad crónica) tienen un mayor riesgo de sufrir efectos negativos a causa del estrés, en comparación con otras profesiones como genetistas o químicos, quienes interactúan de forma diferente con los usuarios de sus servicios.

Por ello, es necesario plantear programas que promuevan la salud, es decir, acciones dirigidas a llevar a cabo un estilo de vida saludable, a nivel físico, psicológico y social. Por lo tanto, se proponen programas de intervención donde se apoye a estos profesionales en el desarrollo de habilidades de comunicación, habilidades sociales (Peralta, Robles, Navarrete & Jiménez, 2009), solución de problemas (Di-Colloredo, Aparicio & Moreno, 2007), asertividad (Del Castillo, Morales y Solano, 2013), relajación y reestructuración cognitiva (Soriano & Monsalve, 2005), poniendo especial atención a los más jóvenes, con poca experiencia laboral, para enseñarles a manejar emociones como la ira y la hostilidad, lo que les permitiría tener un manejo más equilibrado de sus reacciones ante problemáticas laborales (Di-Colloredo, Aparicio & Moreno, 2007). Uno de los

objetivos de estos programas dirigidos a médicos jóvenes sería volverlos un agente de cambio en su institución.

Finalmente, cabe señalar que durante la realización de la presente investigación se presentaron ciertos inconvenientes en la aplicación de los instrumentos, ya que algunos de los potenciales participantes se mostraron poco colaborativos a responder los instrumentos argumentando desinterés o falta de tiempo, mientras que otro grupo, más sensibilizado por conocer el trabajo realizado por el grupo de investigación, respondió sin mayor contratiempo, por lo que es prudente realizar a la par de la intervención propuesta anteriormente, programas de sensibilización en esta temática con todos los profesionales.

## Referencias

- Acosta, P. A., Chaparro, L.C., & Rey, C. A. (2008). Calidad de vida y estrategias de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis, diálisis peritoneal o trasplante renal. *Revista Colombiana de Psicología* 17: pp.9-26.

- Álvarez, A. M., Arce, M. L., Barrios, A. E., & Sánchez, A. R. (2005). Síndrome de burnout en médicos de hospitales públicos de la ciudad de Corrientes. *Revista de Posgrado de la VI cátedra de medicina*. 141: pp.27-30.
- Barraza, J. H., Romero, J. J., Lores, L., Pérez, B., Piña, N. S. & Romero D. Y. (2009). Estado de salud y estrés laboral en médicos internos del IMSS en Tepic, Nayarit. *Waxapa*. 1(1): pp. 35-41.
- Buendía, J. & Mira, J.M. (1993). *Eventos vitales, afrontamiento y desarrollo*. Secretaría de publicaciones, Universidad. Murcia: España.
- Cardona, J L., Villamil, M M., Henao, E. & Quintero, Á. (2011). El afrontamiento de la soledad en la población adulta. *Medicina U.P.B.*, 30(2): 150-162. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=159022496006>
- Castillo, I, Y., Orozco J., & Alvis, L. R. (2015). Síndrome de burnout en el personal médico de una institución prestadora de servicios de salud de Cartagena de indias. *Revista de la Universidad Industrial de Santander Salud*. 47(2): pp. 187 192.
- Contreras, F. V., Espinosa, J. C. & Esguerra, G. A., (2009). Personalidad y afrontamiento en estudiantes universitarios. *Universitas Psychologica*, 8(2): 311-322. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64712165003>
- De la Rosa, G., Chang, S., Delgado, L., Oliveros, L., Murillo, D., Ortiz, R., Vela, G., & Yhuri, N. (2015). Niveles de estrés y formas de afrontamiento en estudiantes de medicina en comparación con estudiantes de otras escuelas. *Gaceta Médica de México*. 151: pp. 443-449.
- Del Castillo, A., Morales O., & Solano, G (2013). Malestar emocional y estrategias de afrontamiento en pacientes con diabetes tipo 2: evaluación e intervención. *Revista Latinoamericana de Medicina Conductual*. 3(1): pp. 24-30
- Di-Colloredo, C., Aparicio, D. P., & Moreno, J. (2007). Descripción de los estilos de afrontamiento en hombres y mujeres ante la situación de desplazamiento. *Psychologia Avances en la disciplina*. 1(2): pp. 125-156

- Escribá, V. & Bernabé, Y. (2002). Estrategias de afrontamiento ante el estrés y fuentes de recompensa profesional en médicos especialistas de la comunidad valenciana. Un estudio con entrevistas semiestructuradas. *Revista Española de Salud Pública*, 76(5): pp. 595-604. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=17076519>
- Fernández, M. D. & Díaz, M. A. (2001). Relación entre estrategias de afrontamiento, síndromes clínicos y trastornos de personalidad en pacientes esquizofrénicos crónicos. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 6: pp. 129-136
- Fierro, A., (s/f). *Estrés y salud*. Promolibro. pp. 9-38.
- Galán, S. & Camacho, E. J. (2012). *Estrés y Salud. Investigación básica y aplicada*. Manual Moderno: México.
- González, M. T., & Landero, R. (2007). Cuestionario de afrontamiento del estrés (CAE): validación en una muestra mexicana. *Revista de psicopatología y psicología clínica*. 12(2): pp. 189-198.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2010). *Metodología de la Investigación*. México: McGraw-Hill.
- Lazarus, R.S. & Launier, R. (1978). Stress-related transactions between person and environment. En *Perspectives in Interaccional Psychology* (287-327). New York: Plenum.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- Manassero, M. A., Vázquez, A., Ferrer, V. A., Fornés, J., & Fernández, M. del C., (2003). *Estrés y Burnout en la enseñanza*. Palma: UIB.
- Meichenbaum, D. & Jaremko, M. E., (1987). *Prevención y reducción del estrés*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Moreno, B., Seminotti, R., Garrosa, E., Rodríguez, R., & Morante M. E. (2005). El Burnout médico: la ansiedad y los procesos de afrontamiento como factores intervinientes. *Ansiedad y Estrés*. 11(1): 87-100.
- Paris, L. & Omar, A. (2008). Predictores de salud laboral en médicos y enfermeros. *Estudios de Psicología*. 13(3): pp. 233-244.
- Peralta, M. I., Robles, H., Navarrete, N. & Jiménez, J. (2009). Aplicación de la terapia de afrontamiento del estrés en dos poblaciones con alto estrés: pacientes crónicos y personas sanas. *Salud Mental*. 32: pp. 251-258.

- Piñeiro, M. (2013). Estrés y factores relacionados en el personal sanitario de hospitalización psiquiátrica: un estudio de prevalencia. *Enfermería Global* 31: pp. 125-150.
- Prado, C. (2017). *Burnout y Afrontamiento en profesionales de la salud relacionados con la hemofilia* (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Estudios Superiores Iztacala.
- Ramírez, C., Esteve, R. & López, A. E. (2001). Neuroticismo, afrontamiento y dolor crónico. *Anales de Psicología*, 17(1): 129-137. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16717110>
- Richardson, C. & Poole, H. (2001). Chronic pain and coping: A proposed role for nurses and nursing models. *Journal of Advanced Nursing*, 34, pp. 659-667. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1046/j.1365-2648.2001.01795.x>
- Sandín, B. & Chorot, P. (2003). Cuestionario de afrontamiento del estrés (CAE): desarrollo y validación preliminar. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*. 8(1): pp. 39-54.
- Shaughnessy, J. J., Zechmeister, E. B., & Zechmeister, J. S. (2007). *Métodos de Investigación en Psicología*. México: Mc Graw Hill
- Soriano, J., & Monsalve, V. (2005). El afrontamiento del dolor crónico. *Boletín de psicología*. 84: 91-107.
- Valadez, A., Bravo, M. C. & Vaquero, J.E. (2012). *Estrés Laboral, Síndrome de burnout. Estrategias de afrontamiento en docentes universitarios*. México: FESI.