



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada
Baja California
Coordinación de Educación e Investigación
Unidad de Medicina Familiar No. 28
Mexicali B.C.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA
Facultad de Medicina
Coordinación General de Posgrado e Investigación

Trabajo terminal para obtener el diploma de especialidad en Medicina Familiar

TEMA:

**Estrés laboral y disfunción familiar en el personal clínico de la Unidad de
Medicina Familiar No. 28 en Mexicali, BC.**

Alumno tesista:

Dra. Victoria Torres Martínez

Investigador responsable:

Dra. Vanessa Jhoanna Caro

Investigador temático:

Psicól. Karina Cervantes Aguilar

Investigador metodológico:

Dr. Alberto Barreras Serrano

Mexicali, Baja California, enero 2023.

IDENTIFICACIÓN DE LOS INVESTIGADORES:

Alumno tesista:

Nombre: Dra. Victoria Torres Martínez.

Matrícula: 98029611

Adscripción: Unidad de Medicina Familiar (UMF) No. 28.

Lugar de trabajo: Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

Teléfono: (686) 227-99-68

Correo electrónico: victoria.torres@uabc.edu.mx

Investigador responsable:

Nombre: Dra. Vanessa Jhoanna Caro.

Matrícula: 99264825

Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud

Institución: Unidad de Medicina Familiar No. 28 del Instituto Mexicano del Seguro Social

Teléfono: (686) 555-55-50, extensión 31409

Correo electrónico: vanessa.caro.@imss.gob.mx

Asesor temático:

Nombre: Psicol. Karina Cervantes Aguilar

Matrícula: 98022352

Servicios de prevención y promoción de la salud para trabajadores IMSS

Institución: Hospital General de Zona No. 30 del Instituto Mexicano del Seguro Social

Teléfono: (686) 555-51-70, extensión 31803

Correo electrónico: kcervantesa@imss.gob.mx

Investigador Metodológico:

Nombre: Dr. Alberto Barreras Serrano

Adscripción: Instituto de Investigaciones en Ciencias Veterinarias

Institución: Universidad Autónoma de Baja California

Teléfono: (686) 225-53-43

Correo electrónico: abarreras@uabc.edu.mx

ÍNDICE

Resumen.....	4
Marco Teórico.....	5
Antecedentes.....	12
Justificación.....	15
Planteamiento del problema.....	16
Objetivos.....	17
Hipótesis.....	17
Material y métodos.....	18
• Diseño del estudio.....	18
• Tamaño de la muestra.....	18
• Criterios de selección.....	18
• Instrumentos de medición.....	19
• Definición de las variables y operacionalización.....	21
• Procedimiento.....	22
• Análisis estadístico.....	23
• Aspectos éticos.....	24
Resultados.....	25
Discusión.....	35
Conclusión e Implicaciones.....	37
Referencias bibliográficas.....	38
Anexos.....	44

RESUMEN

Título: Estrés laboral y disfunción familiar en el personal clínico de la Unidad de Medicina Familiar No. 28 en Mexicali, Baja California. **Introducción:** El estrés laboral puede aparecer en cualquier profesión, pero últimamente se observado un aumento en la incidencia en los profesional de salud, principalmente médicos, personal de enfermería, como en médicos en formación en sus programas de residencias. La familia siempre se ha representado como un factor determinante en la conservación de la salud o la aparición de enfermedad en alguno de sus integrantes, dependiendo de su funcionalidad. Cuando existe una adecuada relación dentro de la familia, estos darán una mayor seguridad emocional y una mejor enseñanza para la toma de decisiones para los problemas que existen dentro del área de trabajo, así como un mejor trato a los pacientes. **Objetivo:** Determinar la asociación entre el estrés laboral y la disfunción familiar en el personal clínico de la Unidad de Medicina Familiar 28 en Mexicali, Baja California. **Material y métodos:** Estudio observacional, transversal, analítico y prospectivo en el cual se determinó la asociación entre el estrés laboral y la funcionalidad familiar del personal clínico de la Unidad de Medicina Familiar No. 28, utilizando los instrumentos: Inventario de Estrés para profesionales de la salud de Wolfgang para medir el estrés laboral, y el APGAR Familiar y el FACES III para valorar la funcionalidad familiar, en el periodo febrero a marzo de 2022. **Resultados:** El 57% del personal clínico de la Unidad presentó estrés laboral moderado, 52% un alto nivel de satisfacción en el funcionamiento familiar, 40% un grado de cohesión familiar conectada, y 50% un grado de adaptabilidad familiar caótico, con una funcionalidad familiar media. No fue posible evaluar la independencia entre las variables de estrés laboral y funcionalidad familiar con el instrumento APGAR familiar, debido al bajo conteo observable por celda. **Conclusión:** No fue posible evaluar la asociación entre funcionalidad familiar y estrés laboral debido al bajo tamaño de muestra considerado. Solo fue posible evaluar la independencia entre el grado de cohesión familiar y el estrés laboral, resultando una asociación significativa ($p < 0.05$) de magnitud baja, del 28%. **Palabras clave:** Estrés laboral, Funcionalidad familiar, Estrés, Familia, Profesional de la salud.

MARCO TEÓRICO

Familia

Según la Real Academia Española la palabra familia, proveniente del latín, se define como un grupo de personas emparentadas entre sí que viven juntas o un conjunto de ascendientes, descendientes, colaterales y afines de un linaje. En otras palabras, la familia se puede definir familiar como el conjunto de personas que conviven en un mismo espacio, con relaciones consanguíneas o no.¹

La familia es la unidad funcional básica de la sociedad, una institución permanente, la cual cumple diversas funciones, tanto biológicas, económicas, afectivas, educativas, etc., con el objetivo de mantener una continuidad de la especie humana y desarrollar seres sociales que puedan interactuar de la manera más adecuada con su entorno y aportar a la sociedad para su propio desarrollo. También se habla de la familia tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado, como mencionó la Declaración Universal de Derechos Humanos de las Naciones Unidas en 1948.²

Esta institución se encuentra en todas las sociedad humanas, y durante el paso del tiempo, ha adoptado distintas formas. Según Lewis Morgan, quien acentuó la importancia de la influencia de la sociedad, la familia se modifica conforme pasan las generaciones y se desarrolla la sociedad, modificando su estructura y composición para adecuarse a los cambios tanto sociales como económicos.²

Funcionalidad familiar

La funcionalidad familiar consiste en la capacidad de los miembros de cumplir las funciones básicas, reproducción, cuidado, afecto, estatus y socialización, y enfrentar las crisis tanto normativas y paranormativas de cada una de las etapas del ciclo vital, más las demandas del entorno externo, favoreciendo la expresión de afecto y el desarrollo y crecimiento individual de cada uno de los miembros, con sentimientos, valores,

comportamientos y herramientas para convivir en sociedad, basado en el respeto, el afecto y la autonomía.^{3,4}

Dentro de la funcionalidad familiar se puede evaluar la comunicación entre los integrantes, el desempeño de los roles, el nivel de afecto entre sistemas, la flexibilidad del liderazgo y la conducta de cada miembro hacia los demás, así como de la capacidad de producir o empeorar enfermedad y desencadenar crisis.⁴

Una familia funcional es aquella que enfrenta las crisis de manera óptima y busca la estabilidad y bienestar de sus miembros, favoreciendo un estado de salud adecuado, donde cada uno de los miembros percibe con satisfacción el funcionamiento de su propia familia. Se han propuesto distintas teorías o modelos acerca del funcionamiento familiar, intentando determinar su dinámica y explicar como la disfunción se convierte en un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedad.⁵

Un modelo propuesto es el modelo circunflejo de los sistemas familiar y conyugal, de Olson en 1993, donde propone que los factores que determinan el funcionamiento familiar son la cohesión y la adaptabilidad. Define a la cohesión como los vínculos familiares, midiendo el grado en que se relacionan con respecto al tiempo compartido, el espacio, la toma de decisiones y los intereses en común e individuales. La adaptabilidad se refiere a la capacidad de flexibilidad y restructuración en el liderazgo, roles y reglas al momento de una crisis o una demanda de desarrollo. También creó la Escala de Evaluación de Adaptabilidad y Cohesión Familiar (FACES), que evalúa la funcionalidad a través de estas variables.⁵

Una de las teorías es la propuesta por Smilkstein, donde la familia es funcional dependiendo de la percepción de sus miembros conforme a el cuidado y apoyo que reciben de esta, determinando cinco áreas: adaptación, participación, desarrollo, afecto y recursos, creando en 1987 el APGAR familiar, el cual se ha utilizado mundialmente para la medición de la satisfacción de un miembro con respecto al funcionamiento de su familia. Otras herramientas utilizadas a nivel internacional para determinar la funcionalidad familiar son el Dispositivo de Evaluación Familiar (FAD) que evalúa la

resolución de problemas, la comunicación, los roles familiares, el afecto y el funcionamiento general; y el Índice de Relaciones Familiares, el cual evalúa la cohesión, la expresividad y la resolución de conflictos.^{6,7}

Por lo tanto, la familia participa en el proceso salud-enfermedad ya que, además de la necesidad de cumplir con las funciones básicas, debe garantizar el desarrollo individual, social, emocional, afectivo, moral y cognoscitivo de sus integrantes, implicando el bienestar de cada uno. Por otra parte, se incluye también el aspecto conductual basado en procesos psicológicos y afectivos, donde se desarrolla la forma en la que el individuo va a interactuar con los demás y el medio que lo rodea acatándose a normas y reglas sociales.^{8,9}

En el caso de una familia disfuncional, nada de esto se cumple ya sea por alguna alteración en la estructura familiar o red de apoyo, por mencionar algunas causas, impactando en el estado de salud y favoreciendo la aparición de crisis psicológicas, propiciando mayor susceptibilidad a enfermedades.⁹

Estrés

El estrés, según la Real Academia Española, es una tensión provocada por situaciones abrumadoras que originan reacciones psicosomáticas o trastornos psicológicos a veces graves. En términos generales, es una respuesta biológica secundaria a cualquier situación o evento que origine tensión, estimulando al organismo a enfrentar dicha situación hasta superarla. El problema aparece cuando el estímulo se vuelve crónico.¹⁰

Estrés laboral

El estrés laboral es definido por la Organización Mundial de la Salud como el estrés producido por exigencias profesionales que sobrepasan los conocimientos y habilidades del trabajador para desempeñarse de manera óptima. Así mismo, según la Organización Internacional del Trabajo, el estrés laboral es la respuesta física y emocional dañina

causada por un desequilibrio entre las exigencias percibidas y los recursos y capacidades percibidos de un individuo para hacer frente a esas exigencias.^{11,12}

Este tipo de estrés tiene la capacidad de perjudicar la salud de los trabajadores y su funcionamiento a mediano y largo plazo si la capacidad de adaptación a demandas extremas se ve alterada. Esta capacidad se ve mayormente afectada si el trabajador no tiene una adecuada red de apoyo en el trabajo por parte de sus compañeros o superiores, o fuera de este, logrando agravar el nivel de estrés.^{13,14}

Esta respuesta a estímulos estresantes se ha relacionado con niveles séricos de cortisol, por una alteración en el funcionamiento del eje hipotálamo-hipófisis-glándula suprarrenal. En general se conocen tres fases de adaptación al estrés. La primera consta de secreción de adrenalina secundaria al factor desencadenante para una respuesta inmediata, aumentando el estado de vigilia, frecuencia cardíaca, etc. La segunda fase se activa si el factor continúa, para mantener los niveles de glucosa sérica constantes por la liberación de cortisol. Si el factor no se resuelve, se activa la tercera fase, caracterizada por la disminución en la eficacia de las hormonas secretadas, tendiendo a la acumulación sérica, lo que produce efectos secundarios, como síntomas psicológicos y físicos.^{15,16}

Durante el desarrollo de las fases y la estimulación del factor se irán presentando diversos signos y síntomas, como aumento de la frecuencia cardíaca y presión arterial, tensión muscular, miedo, irritabilidad, entre otros. Si se alcanza la tercera fase, se puede producir desgaste profesional, el cual se caracteriza por agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal, incluyendo síntomas como desmotivación, ausencia de compromiso emocional, disociación extrema, impulsividad, embotamiento y negación.^{16,17}

El desgaste profesional fue descrito por primera vez en 1974 por Freudenberger, como resultado de una exposición prolongada a factores estresantes en el lugar de trabajo, como una carga de trabajo excesiva, recompensas inadecuadas y malas relaciones interpersonales, siendo los profesionales de la salud, como médicos y personal de enfermería los más propensos a desarrollarlo debido a que enfrentan situaciones

emocionalmente exigentes y están en constante exposición a los pacientes y sus problemas y expectativas.¹⁸

Dentro de las profesiones más afectadas por estrés laboral tenemos a los profesores, profesionales de enfermería, médicos, psicólogos, trabajadores sociales, policías, bomberos, entre otros, ya que tienen una relación directa con los clientes o pacientes.¹⁹

Como parte de las estadísticas de los padecimientos laborales, en el 2019 más de 2.8 millones de personas fallecieron por accidentes o enfermedades laborales, 160 millones de trabajadores presentaron enfermedades ocupacionales y 374 millones lesiones no mortales relacionadas con el trabajo, según la Organización Internacional del Trabajo. Todo esto genera un costo de malas prácticas de seguridad y salud en un 3.94% del producto bruto interno global cada año.²⁰

En cuando al estrés laboral, diversas investigaciones a nivel internacional, especialmente en países desarrollados como Taiwán y Japón, se refiere que hasta el 60% de los días de trabajo perdidos son debidos al estrés. En Estados Unidos se reporta hasta un 21 a 32% la prevalencia de estrés laboral, así como en Europa representa un 27%, acompañado de trastornos como depresión o ansiedad.^{21,22}

En América latina, ha demostrado ser un factor psicosocial considerado una epidemia de la era moderna. En México, el Instituto Mexicano del Seguro Social señaló que el 75% de los mexicanos padece estrés laboral, superando a países como China con 73% y Estados Unidos con 59%.²³

Con respecto al de desgaste profesional, a nivel mundial se conocen cifras en profesionales de la salud del 31 a 42.2%. En Latinoamérica se han encontrado frecuencias en Argentina con 14,4%; Colombia, 7.9%; Uruguay, 5.9%; Guatemala, 4.5%; Perú, 4.3%; México, 4.2%; Ecuador, 4%; y El Salvador, 2.5%. Así mismo, medicina representa el primer lugar con un 12.1%, en segundo lugar, a enfermería con 7.2%. Dentro de las especialidades médicas, la más afectada es urgencias médico-quirúrgicas con un 17%; seguida de medicina interna, 15.5%, encontrado a medicina familiar con un

12%. En México se encuentra una prevalencia hasta del 51.3%. En relación a los médicos, la edad, tener hijos, la percepción de sentirse valorado, y la valoración económica, son variables consideradas como protectoras para el desgaste profesional.^{24,25}

Los factores de riesgo asociados al estrés laboral en profesionales de la salud se pueden comprender aspectos personales, sociales y organizacionales. Dentro de los factores personales están los primeros años de formación relacionados a una menor edad al ejercer la profesión, ser mujer y más acentuado a partir de los 40 años, un trastorno mental o psicológico preexistente, exceso de autocrítica y autoexigencia. De los factores laborales y organizacionales, destacan la sobrecarga de trabajo, trabajo por turnos y turnos nocturnos, presión en el tiempo de atención, atención a clientes problemáticos, contacto directo con la enfermedad y la muerte, falta de especificidad en las funciones, entre otros.^{26,27}

Y así como hay factores de riesgo también se mencionan factores de protección, como el matrimonio y la familia, que funcionan como una red de apoyo y otorgan alivio, y mejores habilidades de afrontamiento ante situaciones estresantes.²⁸

Para prevenir o manejar el estrés laboral o desgaste profesional existen diversas estrategias orientadas a la intervención a nivel individual, social y organizacional. Las terapias individuales van encaminadas a disminuir el malestar físico y emocional que ocasiona el estrés y lograr controlar las emociones mediante técnicas de relajación, programas basados en mindfulness, ejercicio y sesiones cognitivo-conductuales desarrollando habilidades sociales y de solución de problemas. Las intervenciones sociales se basan en mejorar la socialización a través de políticas de trabajo cooperativo, y las organizacionales en modificar aspectos disfuncionales de la propia institución o empresa, como los horarios, repartición de tareas, ambiente físico, etc.²⁹

Relación entre el estrés laboral y la familia

Tanto el trabajo como la familia son ámbitos de suma importancia en la vida adulta, con una constante influencia bidireccional. Se ha comprobado en diversos estudios que el estrés y la disminución en la flexibilidad del trabajo puede afectar negativamente a la familia, llegando a producir en algunos casos discusiones o enfrentamientos en el hogar.³⁰

Así mismo, las responsabilidades y el funcionamiento familiares afectan el trabajo ya que distintas situaciones, como la crianza monoparental de los hijos, el acompañamiento de la pareja y el cuidar de algún miembro mayor o enfermo, pueden distraer a los empleados limitando su capacidad al realizar sus labores y afectar eventualmente su rendimiento, propiciando la aparición de estrés laboral o incluso de desgaste profesional.³¹

Actualmente la práctica profesional se ve afectada por problemas financieros, menos autonomía, aumento de las supervisiones, disminución del tiempo de servicio con los pacientes, entre otros, los cuáles a la larga generan estrés en el personal. De aquí parte la necesidad ética y moral de abordar el estrés en el personal de salud, ya que se ve una afectación no solo a nivel del trabajador, sino también para el paciente y la propia organización, sin mencionar el aumento en la incidencia de suicidios, abuso de sustancias tóxicas, ruptura de relaciones, la disminución de la calidad de la atención y la disminución de la retención y el reclutamiento tanto de los médicos como de los pacientes.³²

ANTECEDENTES

Dulce Citlalli Chávez Sánchez, (2017) llevó a cabo un estudio para analizar la asociación del síndrome de burnout y la funcionalidad familiar del personal de diferentes categorías de la Unidad de Medicina Familiar no. 80, Michoacán, México, con una muestra de 150 participantes, realizando el test de Maslach Burnout Inventory para detectar la presencia de burnout, el cuestionario FF-SIL para medir funcionalidad familiar, y Graffar-Méndez Castellanos para clasificar el estado socioeconómico de la familiar. Se encontró que, a mayor grado de disfunción en la familia, mayor será el grado de estrés laboral o Síndrome de burnout ($p=0.000$), así como tener nivel de licenciatura, asistente y estrato medio bajo se asociaron con mayor grado de disfunción familiar ($p=0.002$, $p=0.001$, $p=0.004$).³³

Andres Alberto Szwako Pawlowicz, (2013) realizó un estudio observacional y descriptivo para determinar la presencia de burnout y disfuncionalidad familiar, y la relación entre ambas en 56 residentes de Medicina familiar en Asunción, Paraguay, utilizando el cuestionario Maslach Burnout Inventory y el APGAR familiar. De los 56 residentes, el 35% presentaron burnout y de estos, el 40% presentaron disfuncionalidad leve a moderada y el 60% funcionalidad normal; detectando que del 53% de los residentes con disfunción leve a moderada, el 26% tenía Síndrome de Burnout, concluyendo que no se encontró relación entre ambas variables.³⁴

Saray del Carmen Contreras-Palacios, et. al., (2013) elaboró un estudio analítico, observacional para determinar la presencia de síndrome de burnout y su relación con la funcionalidad familiar en 201 trabajadores del personal médico y de enfermería de un Centro de Especialidades Médicas de Tabasco, México, a los cuáles se les aplicaron el cuestionario Maslach Burnout Inventory y el test de Funcionamiento Familiar FF-SIL. Obteniendo como resultados Síndrome de Burnout leve de 55%, moderado de 17%, y grave 2%, con disfuncionalidad familiar en el grupo de médicos, concluyendo que existe una relación estadísticamente significativa ($\chi^2=16.771$, $p=0.000$) entre el Síndrome de Burnout y funcionalidad familiar.³⁵

Brigitte Cicilia Vasquez Montenegro, (2019) desarrolló estudio correlacional con el objetivo de determinar la relación entre la funcionalidad familiar y el síndrome de desgaste profesional en 156 trabajadores asistenciales del Hospital de Apoyo Chepén, utilizando el test de Maslach Burnout Inventory y APGAR familiar para la medición de las variables. Se obtuvo un síndrome de desgaste ocupacional leve (27.6%), moderado (61.5 %) y alto (10.9%), y funcionalidad familiar normal (47.4%), disfunción leve (40.4%) y moderada de (12.2%). En este estudio no se evidenció relación estadística significativa entre el síndrome de desgaste profesional y la funcionalidad familiar ($r=0.148$, $p=0.066$).³⁶

Julissa Córdova Bermeo, (2020) elaboró un estudio descriptivo, correlacional con 41 enfermeras del servicio de Cirugía del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, en Trujillo, Perú, para determinar la relación que existe entre los factores nivel de clima organizacional, nivel de autoestima, y grado de funcionamiento familiar con el nivel de estrés laboral, utilizando diversas herramientas, entre las que se usaron el cuestionario de Maslach Burnout Inventory y el test de Apgar familiar para medir el estrés laboral y la funcionalidad familiar, respectivamente. Como parte de los resultados, se encontró que el 75% percibió un clima organizacional medio, 73% percibió un buen funcionamiento familiar y un 68% tuvo niveles moderados de estrés laboral, concluyendo que existe correlación significativa entre el estrés laboral y las variables clima organizacional y funcionamiento familiar ($p<0.05$) con una relación significativa ($\chi^2=8.011$) entre el funcionamiento familiar y el nivel de estrés laboral, donde el 58% presentó funcionamiento familiar bueno y moderado nivel de estrés.³⁷

Kelly Tatiana Pataron Sánchez, (2018), llevó a cabo un estudio correlacional con el objetivo de determinar la relación entre el síndrome de burnout y el funcionamiento familiar de 100 trabajadores petroleros de la Compañía Quiroz&Quiroz en la Provincia de Sucumbíos en el Cantón Shushufindi, Ecuador, donde se aplicaron el Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT) y el test de Funcionamiento Familiar (FF-SIL) para medir ambas variables. En este estudio se encontró en el análisis correlacional un valor $p=0.369$, concluyendo que no existe

correlación entre ambas variables, apoyando que tanto el desgaste profesional como la funcionamiento familiar son independientes.³⁸

Sandra Marecos-Bogado, et al., (2018) realizó un estudio observacional, analítico y transversal con el objetivo de determinar la asociación entre el síndrome de burnout y funcionalidad familiar en 104 médicos residentes del Hospital de Clínicas de la Universidad Nacional de Asunción, Paraguay, utilizando el cuestionario de Maslach Burnout Inventory para medir el desgaste profesional y el test de Apgar familiar para medir la funcionalidad familiar. En este estudio la frecuencia de burnout fue elevada (24%), presentado asociación significativa con disfunción familiar leve (19.4%) a moderada (6.7%) con $p < 0.05$.³⁹

Verónica Ortiz Vázquez, (2014) realizó un estudio observacional, prospectivo con el objetivo de identificar la asociación de desgaste profesional y funcionalidad familiar en 48 residentes de medicina familiar de la UMF 75 en Nezahualcóyotl, Estado de México, mediante la aplicación del cuestionario Apgar familiar para medir la funcionalidad y el cuestionario de Maslach Burnout Inventory para valorar la presencia de desgaste profesional. Como resultado, tuvo una χ^2 de 1.02619 para la relación entre las dos variables de estudio, pero se obtuvo que existe una relación entre la funcionalidad familiar y el desgaste profesional en las encuestas aplicadas, donde los participantes que presentaron disfunción familiar presentaron desgaste profesional, determinado que una buena funcionalidad familiar representa un factor protector para la aparición de desgaste profesional.⁴⁰

JUSTIFICACIÓN

Debido a la alta demanda de trabajo, tanto médicos, residentes y personal de enfermería, están constantemente expuestos a factores estresantes como largas jornadas, salarios insatisfactorios, falta de sueño, responsabilidad por la vida del paciente y factores específicos en los respectivos puestos de trabajo, por mencionar algunos. Esto se ha asociado con un deterioro en la calidad de vida y las relaciones interpersonales tanto dentro y fuera del ámbito laboral, provocando a la larga un deterioro en la calidad de la atención y empatía a los pacientes, aumentando el número de errores y demandas que afectan no sólo al trabajador, sino a las instituciones. Así mismo, aumenta el riesgo de sufrir accidentes de tránsito, padecer enfermedades, absentismo laboral, lo que genera mayor gasto económico, incluyendo servicios médicos e incapacidades, además de problemas de planificación, de logística y de personal.

He aquí donde recae la importancia de conocer la relación que existe entre el estrés laboral y la funcionalidad familiar del personal clínico de las unidades de salud, ya que, como se ha comentado anteriormente, estos trabajadores tienden a tener una mayor dificultad de adaptación al tratar con la vida de seres humanos, sus perspectivas y expectativas del servicio otorgado, además que la presencia de estrés trae consigo diversas consecuencias y el tener una familia funcional brindará al trabajador las herramientas y el apoyo necesarios para afrontar las situaciones y retos que conlleva su puesto y jornada laboral de la manera más adecuada. Por este motivo es indispensable que los trabajadores mantengan un equilibrio en su vida familiar y laboral.

El presente estudio es factible ya que se necesita prestar más atención a la salud mental y emocional del personal clínico, conociendo su entorno social y familiar para facilitar la creación de medidas prácticas y sencillas que pueden optar las instituciones para manejar el estrés en sus trabajadores y así mejorar su calidad de vida y la de sus familias. Así mismo, es novedoso ya que no se cuenta con múltiples estudios tan específicos sobre este tema en México, siendo más comúnmente llevados a cabo en el resto de Latinoamérica, lo que contribuiría con datos estadísticos actualizados para fomentar en el resto del país está problemática.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El estrés laboral o desgaste profesional puede aparecer en cualquier profesión o patología, pero en los últimos años se observado un aumento en la incidencia en los profesional de salud. De acuerdo con la literatura, existen reportes de que la presentación de desgaste profesional, tanto entre los médicos y especialistas egresados, personal de enfermería, como en médicos en formación en sus programas de residencias, tiene una prevalencia cercana o superior a 50%.⁴¹

Hoy en día es una realidad que los profesionales de la salud son un sector de la población sometido a importantes niveles de estrés laboral debido a las características psicológicas, emocionales y organizacionales inherentes al propio puesto de trabajo. Por este motivo, se están llevando a cabo en Latinoamérica distintos estudios donde se evalúa el impacto, ya sea negativo o positivo, de la funcionalidad familiar en los trabajadores, sirviendo por como parteaguas para tomar medidas al respecto desde su contratación, así como para promocionar una mejor calidad de vida laboral y familiar, ya que se ha observado una relación inversamente proporcional entre las relaciones intrafamiliares y el estrés laboral, lo que implica que el percibir una mejor unidad familiar conllevaría a un menor desgaste del personal. Cuando existe una adecuada relación dentro de la familia, estos darán una mayor seguridad emocional y una mejor enseñanza para la toma de decisiones para los problemas que existen dentro del área de trabajo, así como un mejor trato a los pacientes.

La importancia de estas investigaciones destaca tanto por el beneficio de los propios profesionales como por el beneficio indirecto que tiene sobre los propios pacientes y las instituciones a las que están adscritos. Es por esto que surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la asociación entre el estrés laboral y la disfunción familiar en el personal clínico de la Unidad de Medicina Familiar No 28 en Mexicali, Baja California?

OBJETIVOS

- General:
 - Determinar la asociación entre el estrés laboral y la disfunción familiar en el personal clínico de la Unidad de Medicina Familiar No. 28 en Mexicali, Baja California.
- Específicos:
 - Describir las características sociodemográficas de la población de estudio.
 - Determinar el grado de funcionalidad familiar del personal clínico de la Unidad de Medicina Familiar No. 28 en Mexicali, Baja California aplicando los cuestionarios: APGAR Familiar y Escala de Evaluación de Adaptabilidad y Cohesión Familiar.
 - Evaluar el grado de satisfacción familiar mediante el instrumento Apgar familiar.
 - Determinar el nivel de estrés laboral del personal clínico de la Unidad de Medicina Familiar No. 28 en Mexicali, Baja California por medio del instrumento Inventario de Estrés para Profesionales de la Salud de Wolfgang.
 - Asociar el nivel de estrés laboral y el grado de funcionalidad familiar del personal clínico de la Unidad de Medicina Familiar No. 28 en Mexicali, Baja California.

HIPÓTESIS

El estrés laboral está asociado con la presencia de disfunción familiar en el personal clínico de la Unidad de Medicina Familiar No. 28 en Mexicali, Baja California.

HIPÓTESIS NULA

El estrés laboral no está asociado con la presencia de disfunción familiar en el personal clínico de la Unidad de Medicina Familiar No. 28 en Mexicali, Baja California.

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño del estudio: Observacional, transversal, analítico, prospectivo.

Población: Personal clínico conformado por 60 residentes de Medicina familiar, 64 médicos familiares y 52 enfermeros adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No. 28, con un total de 176 trabajadores de personal clínico.

Periodo: julio a agosto de 2022.

Lugar del estudio: Unidad de Medicina Familiar No. 28, Mexicali, Baja California.

Muestreo:

Se incluyen la totalidad del personal clínico de la Unidad de Medicina Familiar No. 28, con probabilidad de uno de pertenecer a la muestra.

Criterios de selección:

De inclusión:

- Residentes de los tres grados de Medicina Familiar adscrito a la Unidad de Medicina Familiar No. 28.
- Médico familiar de la consulta externa adscrito a la Unidad de Medicina Familiar No. 28.
- Enfermero(a) adscrito a la Unidad de Medicina Familiar No. 28.
- Personal clínico que acepte participar con previa firma de consentimiento informado.

De exclusión:

- Residentes de tercer año que se encuentren en su servicio social rotatorio fuera del estado de Baja California en el periodo del estudio.
- Personal clínico que se encuentre con incapacidad temporal para el trabajo en el periodo del estudio.
- Personal clínico que se encuentre en periodo vacacional, licencia o permiso durante el periodo de estudio.

De eliminación:

- Personal clínico que no conteste adecuadamente los instrumentos de medición (incompletos).

Instrumentos de medición

- **Inventario de Estrés para Profesionales de la Salud de Wolfgang**

El inventario de estrés de Wolfgang para profesionales de la salud, por sus siglas IEPS, es un instrumento diseñado para valorar las fuentes de estrés de los profesionales de salud, constituido por cuatro variables: reconocimiento personal (nueve ítems), responsabilidad por el cuidado de los pacientes (siete ítems), conflictos en el trabajo (siete ítems), e incertidumbre profesional (siete ítems).

Mediante una escala tipo Likert, se compone de 30 preguntas que van desde el 0 al 4 puntos (nunca, rara vez, ocasionalmente, frecuentemente y muy frecuentemente). Considera cuatro niveles de estrés: 1) estrés mínimo o sin estrés de 0 a 30 puntos, 2) estrés moderado de 31 a 60 puntos, 3) estrés alto de 61 a 90 puntos, y 4) estrés severo de 91 a 120 puntos.

El instrumento fue validado en médicos residentes y adscritos mexicanos en el 2014 por Martha Edilia Palacios Nava, et. al., por su contenido, constructo y alta consistencia interna, con un alfa de Cronbach fue de 0.915 y varianza de 52.36%. Se compone de dos componentes principales: 1) Tensión laboral por exceso de responsabilidad, conflictos, falta de reconocimiento e incertidumbre profesional varianza de 48.9% y alpha de Cronbach de 0.910 que incluye las variables de reconocimiento profesional, conflictos en el trabajo, incertidumbre profesional y responsabilidad, y 2) Compromiso con los pacientes, conformado por la variable responsabilidad por el cuidado de los pacientes, con una varianza en 100% y alpha = 0.732.

- **APGAR Familiar**

El APGAR familiar es un instrumento diseñado en 1978 por Smilkstein, ampliamente utilizado para medir la percepción de satisfacción de los miembros de la familia en cuanto al funcionamiento de la unidad familiar de forma general.

Este instrumento evalúa cinco funciones básicas de la familiar: 1) Adaptación, tomada como la capacidad de utilizar recursos para resolver problemas o enfrentar crisis tanto dentro como fuera de la familia, 2) Participación, a la hora de la toma de decisiones y responsabilidad para mantener a la familia, 3) Gradiente de recurso personal, es el desarrollo físico, emocional y de auto realización alcanzado gracias al apoyo y asesoramiento dentro de la familiar, 4) Afecto, relación de cariño que existe entre los miembros, y 5) Recursos, también conocido como capacidad resolutive para las necesidades físicas y emocionales del resto de la familia.

Es una escala tipo Likert de cinco reactivos, con puntaje que va de los 0 a los 4 puntos (nunca, casi nunca, algunas veces, casi siempre y siempre). Se divide en 4 niveles de funcionalidad familiar: 1) 17-20 normal (alta satisfacción), 2) 16-13 disfunción leve (mediana satisfacción), 3) 12-10 disfunción moderada (baja satisfacción), y 4) menor o igual a 9 disfunción severa (baja satisfacción).

El APGAR familiar se evaluó en múltiples investigaciones, mostrando índices de correlación que oscilaban entre 0.71 y 0.83, para diversas realidades.

- **Escala de Evaluación de Adaptabilidad y Cohesión Familiar (FACES III)**

La Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales III, por sus siglas en inglés FACES III, diseñada por Olson, et. al., es un instrumento que valora la comunicación, jerarquías y límites, así como adaptabilidad y cohesión familiar mediante una escala de tipo Likert con 20 reactivos que van desde 1 a 5 puntos (nunca, casi nunca, algunas veces, casi siempre, siempre).

Los niveles de cohesión se clasifican de la siguiente manera: no relacionado o disperso de 10 a 34, se refiere a separación emocional, con poco involucro e interacción de los

miembros prefiriendo la independencia; semirelacionado o separado de 35 a 40, también hay separación emocional, pero se acepta el involucro de los miembros prefiriendo los espacios y tiempos individuales; relacionado o conectado de 41 a 45, existe cercanía emocional, hay involucramiento pero se permite la distancia personal y hay interacciones afectivas con tiempos y actividades compartidas; y aglutinado de 46 a 50, donde la cercanía emocional es extrema y la demanda por lealtad e involucro es simbiótico, con un alto grado de dependencia entre los miembros.

Los niveles de adaptabilidad se clasificaron de la siguiente manera: rígido de 10 a 19, con liderazgo autoritario, con disciplina estricta e imposición por parte de los padres; estructurado de 20 a 24, existe liderazgo autoritario pero con disciplina moderada, rozando lo democrático; flexible de 25 a 28, liderazgo igualitario con posibilidad de negociación, y roles y funciones compartidas; y caótico de 29 a 50, con liderazgo ineficaz, disciplina leve, tendiendo a la impulsividad en la toma de decisiones y falta de claridad en las funciones y roles familiares.

La combinación de los niveles de cohesión y adaptabilidad permite clasificar a las familias de acuerdo con su función familiar en 16 tipos: rígidamente dispersa, rígidamente separada, rígidamente conectada, rígidamente aglutinada, estructuralmente dispersa, estructuralmente separada, estructuralmente conectada, estructuralmente aglutinada, flexiblemente dispersa, flexiblemente separada, flexiblemente conectada, flexiblemente aglutinada, caóticamente dispersa, caóticamente separada, caóticamente conectada y caóticamente aglutinada.

La Escala de Evaluación de Adaptabilidad y Cohesión Familiar III fue traducida al español y validada su aplicación en México, con un alfa de Cronbach de 0.70.

Definición de las variables y operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo	Indicador
Edad	Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales.	Años vividos identificados en la Cartilla Nacional de Salud.	Cuantitativa discreta	Años

Sexo	Condición orgánica, masculina o femenina, de los animales y las plantas.	Género identificado en la Cartilla Nacional de Salud	Cualitativa nominal	1. Femenino 2. Masculino
Estado civil	Condición de una persona en relación con su nacimiento, nacionalidad, filiación o matrimonio, que se hacen constar en el registro civil y que delimitan el ámbito propio de poder y responsabilidad que el derecho reconoce a las personas naturales.	Condición personal en relación a su registro civil expresado por el paciente.	Cualitativa nominal	1. Soltero (a) 2. Casado (a) 3. Divorciado (a) 4. Unión libre 5. Viudo (a)
Jornada laboral	Tiempo de duración del trabajo diario.	Horario de puesto de trabajo establecido, expresado por el paciente.	Cualitativa nominal	1. Matutino 2. Vespertino
Ocupación	Trabajo, empleo, oficio.	Puesto de trabajo en la unidad de adscripción. Categoría definida por el participante.	Cualitativa nominal	1. Residente 2. Médico 3. Enfermero (a)
Estrés laboral	Grupo de reacciones emocionales, psicológicas, cognitivas y conductuales ante exigencias profesionales que sobrepasan los conocimientos y habilidades del trabajador para desempeñarse de forma óptima.	Es el grado de estrés secundario a factores relacionados con el trabajo identificado mediante el Inventario de Estrés para profesionales de la Salud de Wolfgang.	Cualitativa nominal	Inventario de estrés para profesionales de la Salud de Wolfgang (IPES): 1. Mínimo o sin estrés: 0-30 2. Moderado: 31-60 3. Alto: 61-90 4. Severo: 91-120
Funcionalidad familiar	Capacidad del sistema familiar para cumplir con sus funciones esenciales enfrentando y superando cada una de las etapas del ciclo vital, las crisis por las que atraviesa, dando lugar a patrones que permiten ver la dinámica interna en función del medio en que ella se desenvuelve.	Es la percepción de la funcionalidad familiar y de las características cohesión y adaptabilidad mediante la escala de FACES III y la escala APGAR familiar.	Cualitativa nominal	Escala de evaluación de la Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACES III): Cohesión 1. Desprendida:10-13 2. Separada:35-40 3. Conectada:41-45 4. Enredada:46-50 Adaptabilidad 1. Rígida:10-19 2. Estructurada:20-24 3. Flexible: 25-28 4. Caótica:29-50 .
				APGAR familiar: 1. Normal: 17-20 2. Disfunción leve: 16-13 3. Disfunción moderada: 12-10 4. Disfunción severa: menor o igual a 9

Análisis estadístico

Los datos se capturaron en una hoja de cálculo empleando el programa Excel. Para describir las características sociodemográficas: edad, sexo, estado civil, jornada laboral y ocupación, se construyeron tablas de frecuencia sencillas y de doble entrada, además se presentaron los resultados con ayuda de gráficas de barra y de pastel. Los conteos de las categorías resultantes de la aplicación de los instrumentos de medición: Inventario de Estrés para Profesionales de la Salud de Wolfgang, con cuatro niveles de estrés, APGAR familiar, con cuatro niveles de funcionalidad familiar y Escala de Evaluación de Adaptabilidad y Cohesión Familiar (FACES III), con cuatro niveles por cada una y dieciséis clases al combinarlas, se presentaron en tablas de frecuencia individual y considerando dos y hasta tres criterios conjuntamente, lo cual permitió dar respuesta a la pregunta de investigación trazada. El estadístico de prueba para evaluar la hipótesis nula de independencia entre los criterios estrés con APGAR familiar y con FACES III fue Chi-cuadrada. La asociación fue estimada con los coeficientes Phi, de contingencia y la V de Cramer. El análisis se apoyó con el paquete estadístico SPSS ver 26.

Aspectos éticos

El presente estudio no se contrapone con los lineamientos que en materia de investigación y cuestiones éticas que se encuentran establecidos en el artículo 98 de la Ley General de Salud, y aceptados en el reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, Título segundo de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos, Capítulo I, Artículo 13, en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberán prevalecer el criterio de respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar. Artículo 16, en las investigaciones con seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran y él lo autorice. Artículo 17, se considera como riesgo de la investigación a la probabilidad de que la persona la cual sea sometida a intervención sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio, por lo que, debido a esto la investigación se clasifica como categoría I, sin riesgo, de acuerdo con lo mencionado en este apartado.

Por otro lado, se efectuará en apego a la Declaración de Helsinki de 1975 en el Artículo 100, apartado IV, se deberá contar con el Consentimiento Informado por escrito del sujeto en quien se realizará la investigación, o de su representante legal en caso de incapacidad legal, una vez enterado de los objetivos del estudio, y de las posibilidades consecuencias positivas o negativas para la salud. De igual manera el participante manifiesta el principio de autonomía al autorizarnos con su firma el Consentimiento informado. Artículo 23, el protocolo de investigación debe enviarse a un comité de ética de investigación antes de comenzar el estudio. Así mismo, se realizará conforme a la emisión de la Carta de Ottawa, la cual se realizó el 21 noviembre de 1986, en donde se establece como objetivo "Salud para Todos en el año 2000.", por lo que se pretende continuar haciendo énfasis en toda circunstancia sobre la importancia de la promoción de la salud y que el paciente cuente con todos los medios necesarios y posibles para el control de esta, en este caso para prevenir el estrés laboral.

RESULTADOS

Determinar las características sociodemográficas de la población en estudio.

Del total de pacientes incluidos en el estudio, el 52% resultaron del sexo femenino y el 48% del sexo masculino (Figura 1).

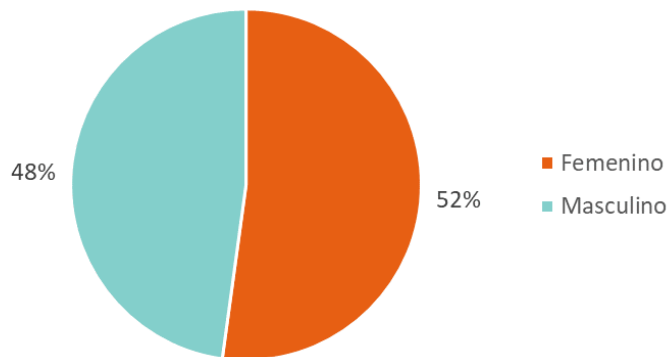


Figura 1. Distribución del sexo en el estudio.

En cuanto a la distribución por edad, osciló de los 25 a los 55 años, con una media de 35 años y desviación estándar de 6.31, encontrándose el 50% de los participantes dentro del grupo de edad de 25-34 años, seguido del 42% que se ubicó en la clase de edad de los 35 a 44 años (Figura 2).

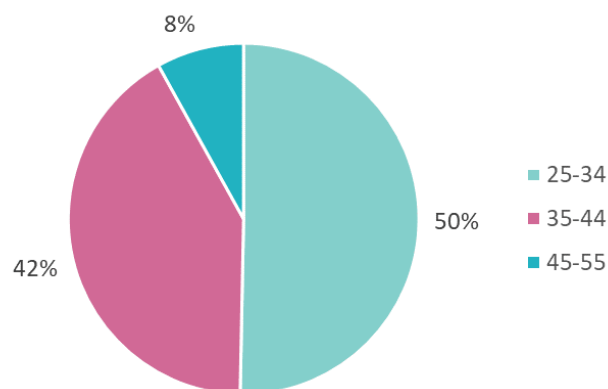


Figura 2. Distribución de la edad en el estudio.

Conforme al estado civil, el 44.72% (72) son solteros, 40.37% (65) se encuentran casados, 1.24% (2) divorciados, 12.42% (20) en unión libre, y el 1.24% (2) son viudos (Figura 3).

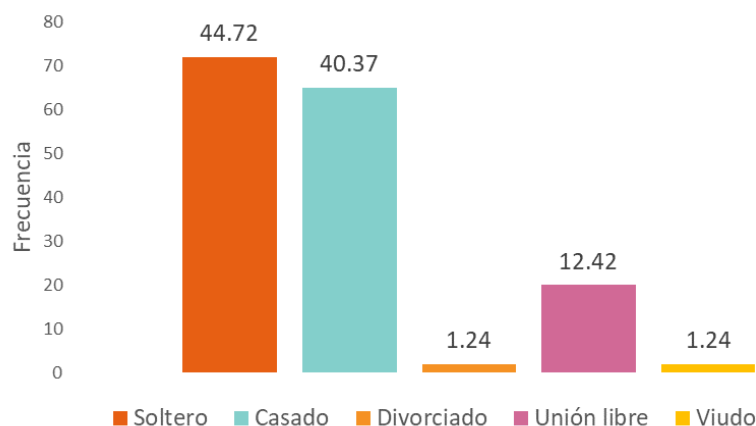


Figura 3. Distribución del estado civil en el estudio.

De acuerdo con el turno en la jornada laboral del personal encuestado, el 67.08% (108) corresponde al turno matutino y el 32.92% (53) al turno vespertino (Figura 4).

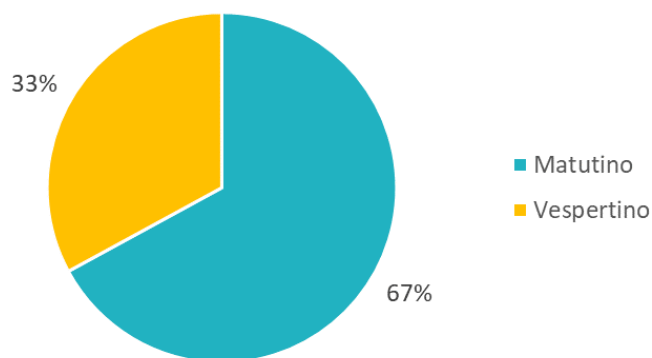


Figura 4. Distribución de la jornada en el estudio.

En relación con la ocupación, la distribución de los participantes por este criterio resultó que el 31.68% (51) entrán en la categoría de residentes, 38.51% (62) son médicos, y el 29.81% (48) es personal de enfermería (Figura 5).

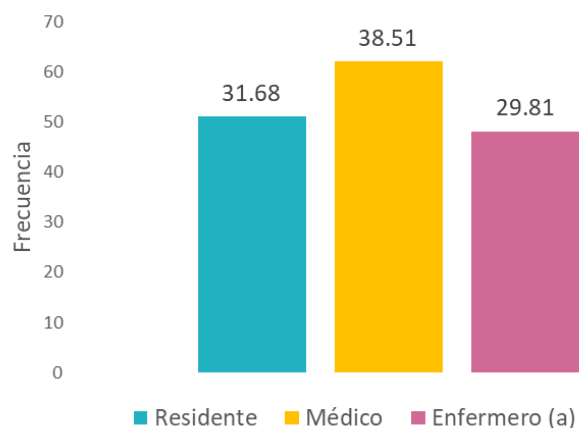


Figura 5. Distribución de la ocupación en el estudio.

Evaluar el grado de satisfacción familiar mediante el instrumento Apgar familiar.

El instrumento Apgar familiar es utilizado para medir la percepción de satisfacción de los miembros de la familia en cuanto al funcionamiento de la unidad familiar de forma general. Según el presente estudio, el 52% (84) de los participantes perciben un funcionamiento normal en su familia con alta satisfacción, 37% (60) la perciben con disfunción leve (mediana satisfacción), 4% (7) con disfunción moderada (baja satisfacción), y el 6% (10) perciben a su familia con disfunción severa (baja satisfacción) (Figura 6).

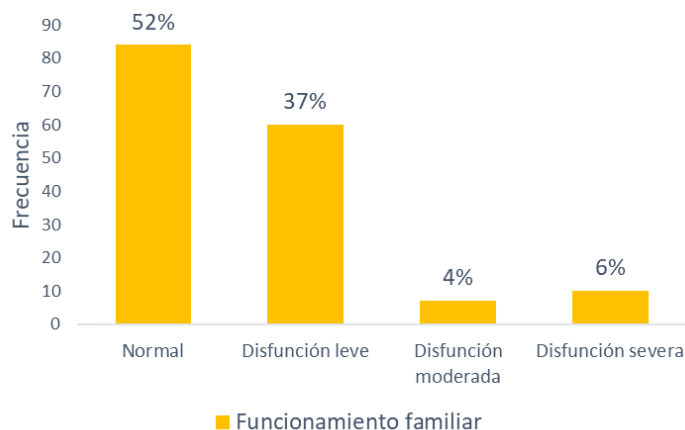


Figura 6. Distribución de Funcionalidad familiar según el APGAR familiar en el estudio.

Determinar el grado de funcionalidad familiar del personal clínico de la Unidad de Medicina Familiar No. 28 en Mexicali, Baja California aplicando los cuestionarios: APGAR Familiar y Escala de Evaluación de Adaptabilidad y Cohesión Familiar.

Los resultados obtenidos del APGAR familiar (Figura 6) manifiestan que la mayoría de los participantes perciben un buen funcionamiento familiar, clasificándose como normal (52%, 84/161) y disfunción leve (37%, 60/161).

La Escala de Evaluación de Adaptabilidad y Cohesión Familiar III, por sus siglas en inglés FACES III, valora la comunicación, jerarquías y límites, así como adaptabilidad y cohesión familiar. De acuerdo con lo recabado en el estudio, el 21% (33) de los participantes presentó un grado de cohesión disperso o desprendido, el 22% (36) un grado semirelacionado o separado, un grado de cohesión relacionado o conectado de 40% (64) y enredado o aglutinado de 17% (28) (Figura 7).

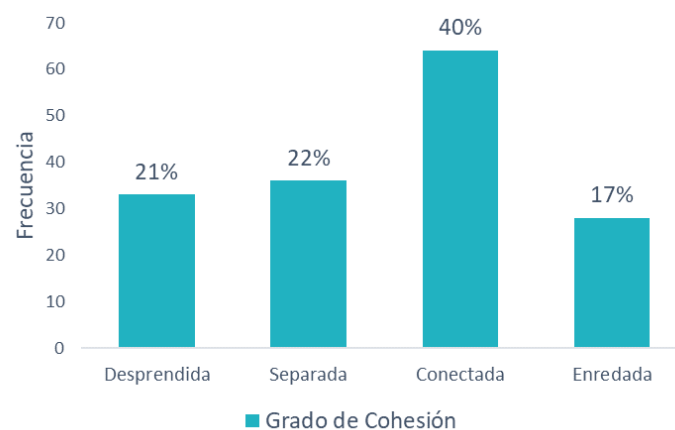


Figura 7. Distribución de los grados de Cohesión según el instrumento FACES III.

En cuanto al grado de adaptabilidad, el 6% (10) presentó un grado rígido, 32% (18) un grado estructurado, 11% (18) un grado flexible y el 50% (81) un grado caótico (Figura 8).

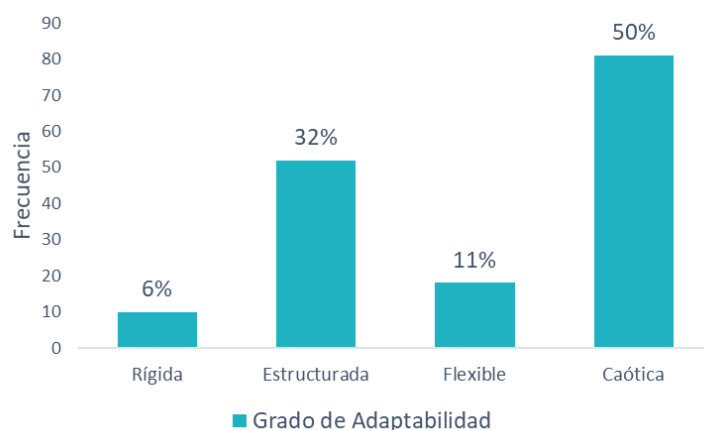


Figura 8. Distribución de los grados de Adaptabilidad según el instrumento FACES III.

Conforme al instrumento FACES III, de los valores obtenidos para el grado de cohesión y adaptabilidad, se clasificaron las familias dependiendo de su grado de funcionalidad familiar, resultando 29.19% (47) como balanceada, rango medio con 48.45% (78), y desbalanceada con 22.36% (36) (Figura 9).

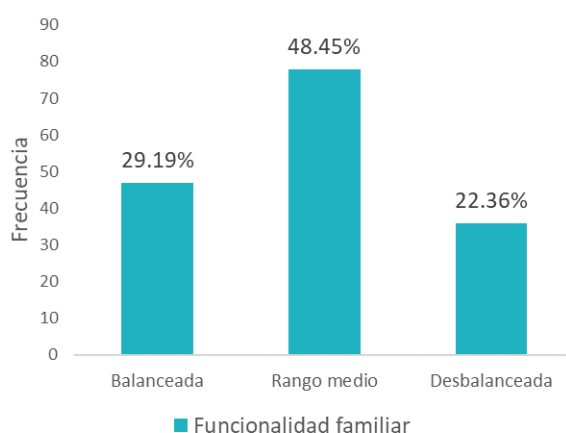


Figura 9. Distribución de Funcionalidad familiar según el instrumento FACES III.

Determinar el nivel de estrés laboral del personal clínico de la Unidad de Medicina Familiar No. 28 en Mexicali, Baja California por medio del instrumento Inventario de Estrés para Profesionales de la Salud de Wolfgang.

El Inventario de Estrés para Profesionales de la Salud de Wolfgang, por sus siglas IEPS, valora las fuentes de estrés de los profesionales de salud utilizando cuatro variables: reconocimiento personal, responsabilidad por el cuidado de los pacientes, conflictos en

el trabajo, e incertidumbre profesional. Los valores obtenidos según el nivel de estrés laboral en los participantes son: estrés mínimo o sin estrés un 21% (34), estrés moderado 57% (91), estrés alto con 22% (35), y estrés severo con un 1% (1) (Figura 10).

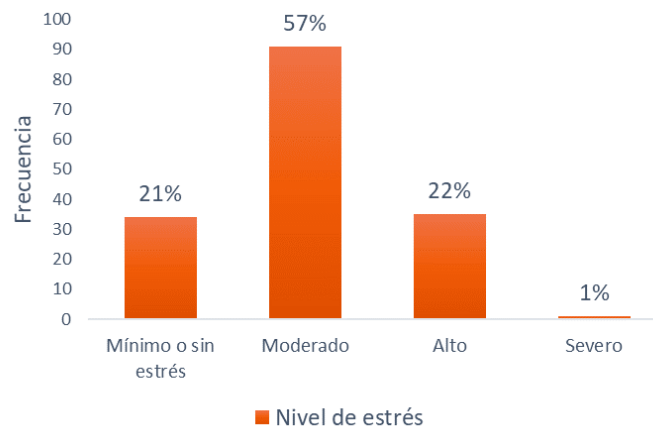


Figura 10. Distribución del nivel de estrés laboral en el estudio.

Los valores obtenidos de estrés laboral según la ocupación de los participantes fue: Residente con estrés moderado en 59% y alto en 29%; Médico con 56% de estrés moderado y mínimo o sin estrés de 24%, y Enfermeero (a) con estrés moderado de 54% y mínimo o sin estrés de 27% (Figura 11).

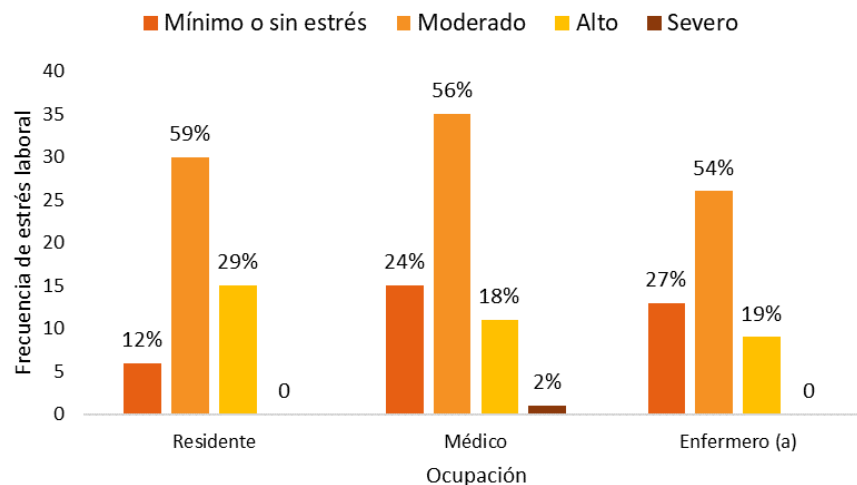


Figura 11. Distribución del nivel de estrés laboral en el estudio por Ocupación.

Asociar el nivel de estrés laboral y el grado de funcionalidad familiar del personal clínico de la Unidad de Medicina Familiar No. 28 en Mexicali, Baja California.

Como se puede apreciar (Figura 12), el estrés moderado (56%) es el nivel más frecuente en los participantes, tanto en familias con funcionalidad normal (27%) como con disfunción leve (24%), destacándose el nivel alto de estrés (21%) en familias con disfunción leve (12%). Así mismo se puede apreciar como el mínimo o nulo estrés (21%) se presenta mayormente en las familias con funcionalidad normal (21%). También es observable que el nivel de estrés severo (0.6%) sólo se presentó en las familias con disfunción moderada. No fue posible evaluar la independencia entre las variables de estrés laboral y funcionalidad familiar con el instrumento APGAR familiar, debido al bajo conteo observable por celda. Básicamente celdas con un conteo menor a cinco.

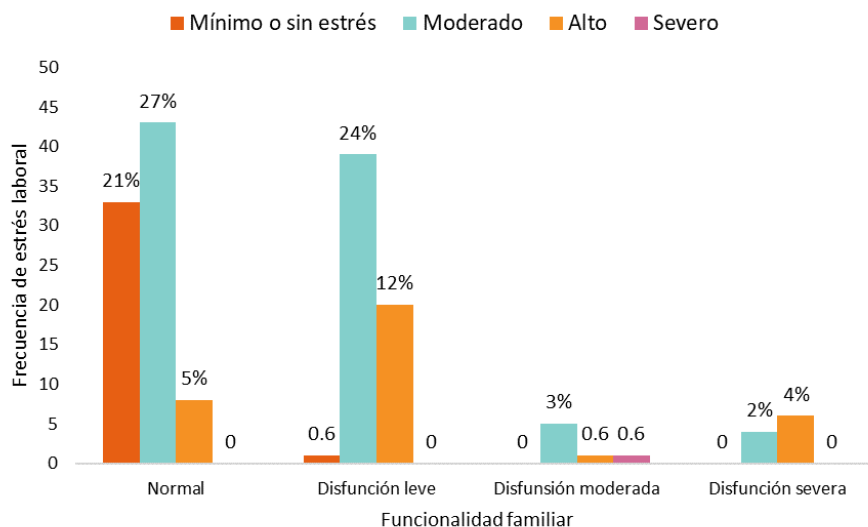


Figura 12. Comparación del nivel de estrés con base en la funcionalidad familiar según el APGAR familiar en el total de la población.

En cuanto al grado de Cohesión (Figura 13), destaca el nivel de estrés moderado con 56%, principalmente en las familias conectadas con 25%, seguida de separadas y desprendidas con 11%. En el caso del alto nivel de estrés (22%), se presentó de manera similar con un 7% en familias desprendidas y separadas, seguida de familias conectadas con un 6%. El nivel mínimo o sin estrés (21%) se presentó mayormente en familias conectadas (9%), seguida de familias enredadas (7%). Por último, el nivel de estrés severo se presentó solo en el 0.6%, en las familias desprendidas. En la evaluación de

independencia entre el grado de cohesión y el nivel de estrés laboral (eliminando la clase con más baja frecuencia: severo), el estadístico Chi cuadrada indicó presencia de asociación ($p < 0.05$) con una magnitud definida por el coeficiente de contingencia del 28.4%, indicando una asociación baja entre el estrés laboral y la funcionalidad familiar según el instrumento FACES III.

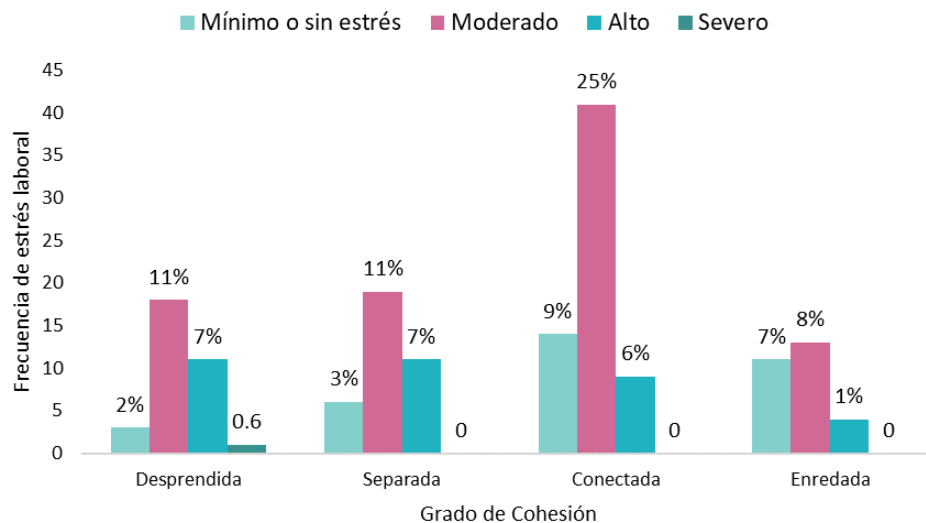


Figura 13. Comparación del nivel de estrés con base en el grado de Cohesión según el FACES III en el total de la población.

De igual modo, en el grado de Adaptabilidad (Figura 14), el estrés moderado (56%) es el nivel más frecuente, presentandose principalmente en familias con grado de adaptabilidad caótico en un 28%, seguido de familias con un grado estructurado de 20%. En las clases restantes se observaron valores porcentuales por debajo del 6%. Se observa un nivel alto de estrés (21%) en familias caóticas (10%), seguidas de familias estructuradas (7%). Así mismo se puede apreciar como el mínimo o nulo estrés (21%) se presenta en las familias con grado de adaptabilidad caótico en un 12%. También es observable que el nivel de estrés severo (0.6%) sólo se presentó en las familias un grado de adaptabilidad caótico. En la prueba de independencia entre las variables de estrés laboral y el grado de Adaptabilidad con el instrumento FACES III para el total de la población, se observaron celdas con conteos menores a 5 lo que lleva a una prueba de chi-cuadrada no-válida.

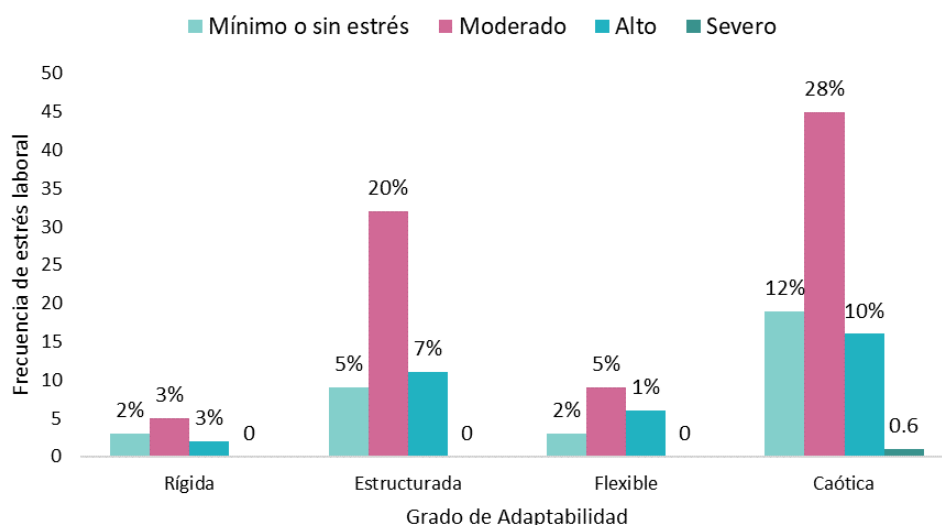


Figura 14. Comparación del nivel de estrés con base en el grado de Adaptabilidad según el FACES III en el total de la población.

Con base en la funcionalidad familiar valorada por el instrumentos FACES III (Figura 15), el nivel de estrés mínimo o nulo (21%) predomina en familias de rango medio (11%), el resto en familias balanceadas y desbalanceadas con valores porcentuales por debajo del 6%. El estrés moderado (56%) de igual manera destaca en familias de rango medio (26%), seguidas de familiar balanceadas (18%) y desbalanceadas en un 11%. El nivel alto de estrés (21%) también predomina en familias de rango medio (11%), y el resto con valores porcentuales por debajo de 5%. También es observable que el nivel de estrés severo (0.6%) sólo se presentó en las familias desbalanceadas. En la prueba de independencia aplicando el estadístico Chi cuadrada (eliminando la clase con más baja frecuencia: severo) resultó no significativa ($p > 0.05$) por lo tanto, se consideró que la funcionalidad familiar por FACES III y el estrés laboral son criterios independientes.

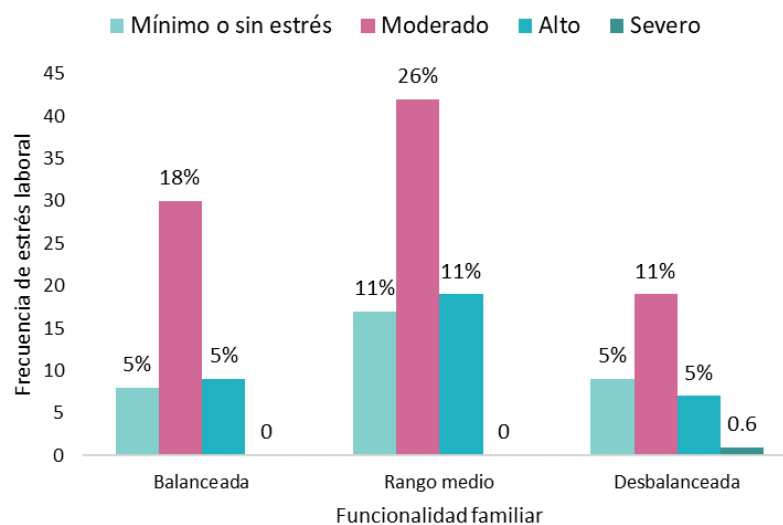


Figura 15. Comparación del nivel de estrés con base en la Funcionalidad familiar según el FACES III en el total de la población.

DISCUSIÓN

Tanto el trabajo como la familia son ámbitos de suma importancia en la vida adulta, con una constante influencia bidireccional. Cuando existe una adecuada relación dentro de la familia, estos darán una mayor seguridad emocional y una mejor enseñanza para la toma de decisiones en los problemas que existen dentro del área de trabajo, así como un mejor trato a los clientes o pacientes, logrando que el trabajador sea capaz de afrontar las situaciones estresantes a las que está expuesto diariamente, como se ha mencionado con anterioridad, siendo los profesionales de la salud los principalmente afectados, médicos, residentes y personal de enfermería, presentando un aumento en la incidencia debido a la alta demanda en los últimos años.^{30,41}

Dentro de las características sociodemográficas, en cuanto al sexo, se encontró en un predominio por el género femenino (52%), similar al estudio de Szwako³⁴ donde prevalece el género femenino (68%), con una edad media de 35 años, encontrándose la mayoría de los participantes dentro del grupo de edad de 25-34 años (50%). Conforme al estado civil, la mayoría de los participantes fueron solteros (44%) y casados (40%), prevaleciendo la ocupación de médico (38%), así como el turno matutino (67%) en la jornada laboral dentro de la muestra.

Con respecto a los niveles de estrés en la muestra obtenida, se obtuvo más frecuentemente el nivel de estrés moderado (57%), seguido del nivel alto (22%), concordando con lo obtenido en el estudio de Córdova³⁷ y Vasquez³⁶, los cuáles obtuvieron un mayor porcentaje en nivel de estrés laboral moderado (68% y 61%, respectivamente), a pesar de haber utilizado una herramienta diferente para recabar la variable. Mientras que difirió con lo encontrado por Contreras-Palacios³⁵, donde se observó un mayor porcentaje en el nivel de estrés leve (55%), teniendo solo a personal médico y de enfermería como muestra.

Los niveles obtenidos de funcionamiento familiar en el estudio, según el APGAR familiar, manifestaron que la mayoría de los participantes perciben con una alta a mediana satisfacción un buen funcionamiento familiar, clasificándose como normal (52%) y

disfunción leve (37%), demostrando que perciben a su familia con una adecuada capacidad para utilizar recursos en el enfrentamiento de crisis y resolver necesidades físicas y emocionales tanto dentro como fuera de la familia, así como participar a la hora de tomar decisiones, encargándose del desarrollo físico, emocional y de auto realización de sus integrantes. Conforme a los resultados obtenidos con la utilización del instrumento FACES III de Cohesión y Adaptabilidad, resaltan las familias conectadas (40%), indicando existe cercanía e involucramiento emocional entre sus integrantes mediante interacciones afectivas y tiempo compartido, permitiendo la distancia personal; y las familias caóticas (50%), expresando que poseen un liderazgo ineficaz con disciplina leve, tendiendo a la impulsividad en la toma de decisiones y falta de claridad en las funciones y roles familiares. De igual modo, otro dato sobresaliente detectado en la muestra es que la clase más frecuentemente encontrada al clasificar a las familias de acuerdo con su función fue la de rango medio (48%), seguida de familias balanceadas con un 29%, según el modelo circumplejo 3D de Olson (1993)⁵. Dichos resultados, según el instrumento APGAR familiar, son similares a los obtenidos por Córdova³⁷, donde se percibió con más frecuencia un buen funcionamiento familiar (73%) dentro de su población de estudio. Igualmente, Vasquez³⁶ con una funcionalidad familiar normal de 47%, y una disfunción leve de 40% y Szwako³⁴, que, en su estudio con médicos residentes, obtuvo una frecuencia más elevada en la funcionalidad normal (60%), y disfunción leve (40%).

No fue posible evaluar la asociación entre funcionalidad familiar y estrés laboral debido al bajo tamaño de muestra considerado. Solo fue posible evaluar la independencia entre el grado de cohesión familiar y el estrés laboral, resultando una asociación significativa ($p < 0.05$) de magnitud baja, del 28%. De igual manera, no fue posible llevar a cabo la prueba de independencia entre las variables grado de adaptabilidad familiar y funcionalidad familiar con estrés laboral, debido al análisis de tablas de contingencia de dimensión 4 x 4 con conteos por celda menores de cinco observaciones producto del bajo tamaño de muestra.

CONCLUSIÓN

En el personal clínico encuestado de la Unidad predomina el género femenino, una edad entre los 25-34 años, siendo la mayoría de los participantes son solteros, habiendo participado más médicos, así como personal del turno matutino.

Además, a pesar de presentar un alto nivel de satisfacción en el funcionamiento familiar por parte del personal, la mayoría de los profesionales de la salud señalan una funcionalidad familiar media en cuanto a cohesión y adaptabilidad.

El 80% del personal clínico de la Unidad de Medicina Familiar no. 28 presenta estrés laboral, en su mayoría en un rango de severidad moderado.

Sin embargo, no fue posible evaluar la asociación entre funcionalidad familiar y estrés laboral en el personal clínico de la Unidad de Medicina Familiar no. 28 del IMSS en Mexicali, Baja California, debido al bajo tamaño de muestra considerado. Solo fue posible evaluar la independencia entre el grado de cohesión familiar y el estrés laboral, resultando una asociación significativa ($p < 0.05$) de magnitud baja, del 28%. Por tal motivo, se sugiere utilizar en futuras investigaciones una población con mayor número de trabajadores de la salud, o herramientas para valorar Funcionalidad familiar que evalúen menos clases para lograr llevar a cabo un análisis estadístico adecuado.

IMPLICACIONES

Durante la realización de este estudio se encontró con la limitante de localizar a todo el personal clínico de la unidad por ocupaciones propias del puesto de trabajo, médicos y personal de enfermería con incapacidades temporales para el trabajo o en periodo vacacional, así como la negativa a responder los instrumentos por falta de tiempo para terminar con su jornada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. DLe: Diccionario de la lengua española RAE - ASALE [Internet]. Madrid: DLe; 2020 [citado 2021 Oct 5]. Familia [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: <https://dle.rae.es/familia>
2. Benítez ME. La familia: Desde lo tradicional a lo discutible. Rev Nov Pob [Internet]. 2017 [citado 2021 Oct 5];13(26):58–68. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-40782017000200005
3. Manzano-Rosas RG, Cruz-López G, Elizarrarás-Cruz JD, Herrera-Lugo KG, Elizarrarás-Rivas J. Asociación de la funcionalidad familiar y calidad de vida de pacientes que viven con el virus de la inmunodeficiencia humana en un hospital del IMSS Oaxaca. Avanc Salud Med [Internet]. 2020 [citado 2021 Oct 5]; 7(4):111-121. Disponible en: https://www.oaxaca.gob.mx/salud/wp-content/uploads/sites/32/2021/05/Articulo_Asociacion-de-la-funcionalidad-familiar.pdf
4. Sánchez, I. Funcionalidad familiar asociada al síndrome de sobrecarga del cuidador principal de pacientes hospitalizados del HGZ no. 1 IMSS Tapachula Chiapas [master's thesis]. Tapachula (CS): Benemérita Universidad Autónoma de Puebla; 2021.
5. Estrada EG, Gallegos NA. Funcionamiento familiar y adicción a redes sociales en estudiantes de educación secundaria de Puerto Maldonado. Revista San Gregorio [Internet]. 2020 [citado 2021 Oct 5]; (40):101–117. Disponible en: http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2528-79072020000300101#:~:text=La%20principal%20conclusi%C3%B3n%20a%20la,educativa%20p%C3%ABlica%20de%20Puerto%20Maldonado
6. Mayorga-Muñoz C, Gallardo-Peralta L, Galvez-Nieto JL. Propiedades psicométricas de la escala APGAR-familiar en personas mayores residentes en zonas rurales multiétnicas chilenas. Rev Med Chile [Internet]. 2019 [citado 2021 Oct 5];147(10):1283–1290. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872019001001283

7. Zhang Y. Family functioning in the context of an adult family member with illness: A concept analysis. J Clin Nurs. [Internet]. 2018 [citado 2021 Oct 5]; 27(15-16):3205–3224. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6105391/>
8. Checa VS, Orben MM, Zoller MJ. Funcionalidad familiar y desarrollo de los vínculos afectivos en niños con problemas conductuales de la Fundación “Nurtac” en Guayaquil, Ecuador. ACADEMO Revista de Investigación en Ciencias Sociales y Humanidades [Internet]. 2019 [citado 2021 Oct 5];6(2):149–163. Disponible en: <https://revistacientifica.uamericana.edu.py/index.php/academo/article/view/284>
9. Ordóñez Y, Gutiérrez RF, Méndez E, Alvarez NA, Lopez D, de la Cruz C. Asociación de tipología familiar y disfuncionalidad en familias con adolescentes de una población mexicana. Atención Primaria [Internet]. 2020 [citado 2021 Oct 5]; 52(10):680–689. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656720300743>
10. DLe: Diccionario de la lengua española RAE - ASALE [Internet]. Madrid: DLe; 2020 [citado 2021 Oct 5]. Estrés [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: <https://dle.rae.es/estr%C3%A9s>
11. WHO: World Health Organization [Internet]. Switzerland: WHO; 2021 [citado 2021 Oct 5]. Q&A Detail, Occupational health: Stress at the workplace [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/ccupational-health-stress-at-the-workplace>
12. Martínez JV, García A, Martínez VA. Estrategias para el control del estrés empresarial. Un estudio longitudinal en una empresa mediana. HORIZONTE SANITARIO [Internet]. 2017 [citado 2021 Oct 5]; 16(1):38. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592017000100038
13. Osorio JE, Cárdenas L. Estrés laboral: estudio de revisión. Divers. [Internet]. 2017 [citado 2021 Oct 5]; 13(1):81-90. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-99982017000100081

14. Díaz JP, Malkun AM. Funcionamiento familiar asociado al estrés laboral en profesionales del área de la salud de la ciudad de Barranquilla [master's thesis]. Atlántico (CO): Universidad Simón Bolívar, Barranquilla; 2017.
15. Lovo J. Síndrome de burnout: Un problema moderno. Entorno [Internet]. 2020 [citado 2021 Ago 31]; (70):110–120. Disponible en: <https://www.camjol.info/index.php/entorno/article/view/10371>
16. Coria-Muñoz H, De Jesús García-Martínez F, Gómez-Alonso C, Chacón-Valladares P. Síndrome de Burnout en residentes de medicina familiar Burnout. Archivos en Medicina Familiar [Internet]. 2018 [citado 2021 Ago 31]; 20(3):103–110. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2018/amf183b.pdf>
17. Golonka K, Gawlowska M, Mojsa-Kaja J, Marek T. Psychophysiological Characteristics of Burnout Syndrome: Resting-State EEG Analysis. BioMed Research International [Internet]. 2019 [citado 2021 Ago 31]; 2019: 1–8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31467886/>
18. Al-Haddad A, Al-Omar F, AL-Khaleel A, Al-Khalaf A. Prevalence of burnout syndrome and its related risk factors among physicians working in primary health care centers of the Ministry of Health, Al Ahsa region, Saudi Arabia, 2018–2019. J Family Med Prim Care [Internet]. 2020 [citado 2021 Ago 31]; 9(2): 571-579. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32318384/>
19. Merces MC, Coelho JMF, Lua I, Silva D de SE, Gomes AMT, Erdmann AL, et al. Prevalence and Factors Associated with Burnout Syndrome among Primary Health Care Nursing Professionals: A Cross-Sectional Study. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2020 [citado 2021 Ago 31]; 17(2):474. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31940749/>
20. Martínez L. Riesgos psicosociales y estrés laboral en tiempos de COVID-19: Instrumentos para su evaluación. Revista de Comunicación y Salud: RCyS [Internet]. 2020 [citado 2021 Oct 5]; 10(2):301–321. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7697400>
21. Mejía CR, Chacón JI, Enamorado-Leiva OM, Garnica LR, Chacón-Pedraza SA, García-Espinosa YA. Factores asociados al estrés laboral en trabajadores de seis países de Latinoamérica. Rev Asoc Esp Espec Med Trab [Internet]. 2019 [citado

- 2021 Oct 5]; 28(3): 204–211. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-62552019000300004
22. Herrera D, Coria G, Muñoz D, Graillet O, Aranda GE, Rojas F, et al. Impacto del estrés psicosocial en la salud. *eNeurobiología* [Internet]. 2017 [citado 2021 Oct 5]; 8(17): 1-23. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7735104>
23. Cortés P, Bedolla M, Pecina EM. El estrés laboral y sus dimensiones a nivel individual y organizacional. *RILCO: Revista de Investigación Latinoamericana en Competitividad Organizacional* [Internet]. 2020 [citado 2021 Oct 5];(7):1-8. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7808651>
24. Cervantes RB. Factores psicosociales y síndrome de burnout en los médicos tratantes y residentes del servicio de emergencia del hospital Pablo Arturo Suarez [master's thesis]. Quito (EC): Universidad Internacional del Ecuador; 2020.
25. Loya-Murguía KM, Valdez-Ramírez J, Bacardí-Gascón M, Jiménez-Cruz A. El síndrome de agotamiento en el sector salud de Latinoamérica: revisión sistemática. *Journal of Negative and No Positive Results* [Internet]. 2018 [citado 2021 Ago 31];3(1): 1–85. Disponible en: <https://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/2060>
26. Navinés R, Olivé V, Fonseca F, Martín-Santos R. Estrés laboral y burnout en los médicos residentes, antes y durante la pandemia por COVID-19: una puesta al día. *Med Clin* [Internet]. 2021 [citado 2021 Oct 5];157(3): 130–140. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8101798/>
27. Chen L, Liu J, Yang H, Ma H, Wang H, Huang Y, et al. Work-family conflict and job burn-out among Chinese doctors: the mediating role of coping styles. *Gen Psychiatr* [Internet]. 2018 [citado 2021 Oct 5];31(1): 1-7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6211271/>
28. Kamran A, Khan A, Alam MT. Causes and Adverse Impact of Physician Burnout: A Systematic Review. *J Coll Physicians Surg Pak* [Internet]. 2017 [citado 2021 Oct 5]; 27(8): 495-501. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28903843/>

29. Gil DM, Guevar PA, Quintero, MA. Eficacia de las intervenciones para la prevención y reducción del síndrome de burnout: una revisión sistemática [master's thesis]. Bogotá (CO): Universidad del Rosario; 2017.
30. Wang HM, Ma AL, Guo TT. Gender Concept, Work Pressure, and Work–Family Conflict. *Am J Mens Health* [Internet]. 2020 [citado 2021 Oct 5];14(5): 1-12. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7556171/>
31. Cao J, Liu C, Wu G, Zhao X, Jiang Z. Work–Family Conflict and Job Outcomes for Construction Professionals: The Mediating Role of Affective Organizational Commitment. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020 [citado 2021 Oct 5]; 17(4):1443. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7068474/>
32. Tawfik DS, Profit J, Webber S, Shanafelt TD. Organizational Factors Affecting Physician Well-Being. *Curr Treat Options Peds* [Internet]. 2019 [citado 2021 Oct 5]; 5(1):11–25. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s40746-019-00147-6>
33. Chávez DC. Asociación del Síndrome de Burnout y la funcionalidad familiar del personal en la Unidad de Medicina Familiar No. 80 y sus características sociodemográficas [master's thesis]. Morelia (MI): Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo; 2017.
34. Szwako A. Relación entre funcionalidad familiar y Síndrome de Burnout en residentes de medicina familiar. *Rev Salud Pública Parag* [Internet]. 2014 [citado 2021 Oct 5]; 4(1):21-26. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-964266>
35. Contreras-Palacios SC, Ávalos-García MI, Priego HR, Morales-García MH, Córdova A. Síndrome de Burnout, funcionalidad familiar y factores relacionados en personal médico y de enfermería de un hospital de Villahermosa, Tabasco, México. *Horizonte Sanitario* [Internet]. 2013 [citado 2021 Oct 5]; 12(2):45–57. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457845144001>
36. Vasquez BC. Funcionalidad familiar y Síndrome de desgaste ocupacional en trabajadores asistenciales del Hospital de Apoyo Chepén [master's thesis]. Trujillo (PE): Universidad César Vallejo; 2019.

37. Córdova J. Clima organizacional, factores psicosociales y nivel de estrés laboral en enfermeras-Hospital Víctor Lazarte Echegaray [master's thesis]. Trujillo (PE): Universidad Nacional de Trujillo; 2020.
38. Pataron KT. Síndrome de burnout y funcionamiento familiar [master's thesis]. Ambato (EC): Universidad Técnica de Ambato; 2018.
39. Marecos-Bogado S, Moreno M. Asociación entre Síndrome de Burnout y funcionalidad familiar en médicos residentes. Medicina Clínica y Social [Internet]. 2018 [citado 2021 Oct 5]; 2(2):54–64. Disponible en: <https://medicinaclinicaysocial.org/index.php/MCS/article/view/52>
40. Ortiz V. Desgaste profesional y funcionalidad familiar en residentes de medicina familiar, UMF 75 [master's thesis]. Toluca (EM): Universidad Autónoma del Estado de México; 2014.
41. Valero-Vidal M, Rivera-Chávez MJ, Magder S, González-Carrillo PL, Lozada-Hernández EE, Valero-Rodríguez JE. Incidencia del síndrome de Burnout en residentes de terapia intensiva en hospitales de tercer nivel estudio multicéntrico internacional (estudio INCIBUS). Med Crit [Internet]. 2021 [citado 2021 Ago 31]; 33(5):238–244. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2448-89092019000500238&script=sci_arttext_plus&tlng=es

ANEXOS

Anexo 1. Hoja de recolección de datos.

Anexo 2. Tabla de recolección de datos.

Anexo 3. Carta de autorización del director de la unidad.

Anexo 4. Consentimiento informado.

Anexo 5. Cronograma de actividades.

Anexo 1. Hoja de recolección de datos

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DEL PARTICIPANTE

FOLIO: _____

Nombre: _____

NSS: _____

Edad: _____

Sexo: M _____ F _____

Estado civil:

Soltero (a) _____ Casado (a) _____ Divorciado (a) _____ Unión libre _____ Viudo (a) _____

Jornada laboral:

Matutino _____ Vespertino _____

Ocupación:

Residente _____ Médico _____ Enfermero (a) _____

HERRAMIENTA #1: IPES

Reactivo	Respuesta
1. Tener tanto trabajo que no todo puede estar bien hecho	
2. Tener conflictos con supervisores y/o administradores.	
3. Sentirse últimamente responsable por los resultados de los pacientes.	
4. No recibir el respeto o reconocimiento que merece del público en general.	
5. Sentirse indeciso acerca de qué decir a los pacientes o familiares acerca de las condiciones y/o tratamiento de los pacientes.	
6. Preocuparse por las necesidades emocionales de los pacientes.	
7. Estar en desacuerdo con otros profesionales de la salud respecto al tratamiento de los pacientes.	
8. No tener oportunidad de compartir sentimientos y experiencias con colegas.	
9. Tener conflictos con compañeros.	
10. Tener obligaciones del trabajo que le acusan conflicto con sus responsabilidades familiares.	
11. Permitir que sentimientos o emociones personales interfieran con el cuidado de los pacientes.	
12. Estar al día con los nuevos avances para mantener la competencia profesional.	
13. Sentir que las oportunidades para mejorar en el trabajo son pobres.	
14. Tratar de hacer frente a las expectativas sociales de alta calidad de cuidados médicos.	
15. Supervisar el desempeño de compañeros de trabajo.	
16. Tratar de lidiar con las dificultades de los pacientes.	
17. No ser reconocido o aceptado como un verdadero profesional por otros profesionistas de la salud.	
18. Estar inadecuadamente preparado para enfrentar las necesidades de los pacientes.	
19. Tener información inadecuada considerando las condiciones médicas del paciente.	
20. No recibir retroalimentación adecuada de la realización de su trabajo.	
21. No tener suficiente personal para proveer adecuadamente los servicios necesarios.	
22. Sentir que personal que no es de salud determine el modo que debe practicar su profesión.	
23. No saber que se espera del desempeño de su trabajo.	
24. Ser interrumpido por llamadas telefónicas o por personas mientras desempeña sus actividades.	
25. Sentir que no se le permite tomar decisiones acerca de su trabajo.	
26. Sentir que no hay desafíos en su trabajo.	
27. Sentir que su pago como profesional de la salud es inadecuado.	

28. Preocuparse por los pacientes terminales.	
29. No poder usar al máximo todas sus habilidades en el trabajo.	
30. Tener miedo de cometer un error en el tratamiento de los pacientes.	

HERRAMIENTA #2: APGAR FAMILIAR

Reactivo	Respuesta
Me satisface la ayuda que recibo de mi familiar cuando tengo algún problema y/o necesidad.	
Me satisface como en mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas.	
Me satisface como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones tales como rabia, tristeza amor.	
Me satisface como compartimos en mi familia:	
1. El tiempo para estar juntos.	
2. Los espacios en la casa.	
3. El dinero	

HERRAMIENTA #3: FACES III

Reactivo	Respuesta
1. Los miembros de nuestra familiar se dan apoyo entre sí	
2. En nuestra familia se toman en cuenta las sugerencias de los hijos para resolver los problemas.	
3. Aceptamos las amistades de los demás miembros de la familia.	
4. Los hijos pueden opinar en cuanto a su disciplina.	
5. Nos gusta convivir solamente con los familiares más cercanos.	
6. Cualquier miembro de la familia puede tomar la autoridad.	
7. Nos sentimos más unidos entre nosotros que con personas que no son de nuestra familia.	
8. Nuestra familia cambia el modo de hacer sus cosas.	
9. Nos gusta pasar el tiempo libre en familia.	
10. Padres e hijos se ponen de acuerdo en relación con los castigos.	

Anexo 2. Tabla de recolección de datos

TABLA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FOLIO	Edad	Sexo	Edo. civil	Jornada	Ocupación	IEPS	APGAR	FACES III Cohesión	FACES III Adaptabilidad

Anexo 3. Carta de no inconveniente del director de la unidad

CARTA DE NO INCOVENIENTE DEL DIRECTOR DE LA UNIDAD.

Mexicali, B. C. Octubre 2021

COMITÉ LOCAL DE INVESTIGACIÓN EN SALUD No. 204
PRESENTE.

Por medio me permito hacer de su conocimiento que estoy enterado de la propuesta de investigación titulada:

“Estrés laboral y disfunción familiar en el personal clínico de la Unidad de Medicina Familiar 28 en Mexicali, Baja California.”

Que, de ser aprobada, no tengo inconveniente en que se lleve a cabo en la Unidad Médica Familiar Núm. 28. Para lo cual se designa a la Dra. Vanessa Johana Caro, con Matrícula 99264825 adscrita a la UMF Núm. 28 como investigador responsable.

En caso de ser aprobado el proyecto se le brindarán todas las facilidades para el desarrollo del mismo.

Sin más por el momento, quedo atento a comentarios o aclaraciones.

AUTORIZÓ:

Dra. Gabriela López Agüero
Directora de la UMF 28

CARTA DE NO INCOVENIENTE DEL DIRECTOR DE LA UNIDAD.

Mexicali, B. C. Octubre 2021

COMITÉ LOCAL DE INVESTIGACIÓN EN SALUD No. 204
PRESENTE.

Por medio me permito hacer de su conocimiento que estoy enterado de la propuesta de investigación titulada:

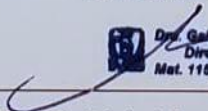
"Estrés laboral y disfunción familiar en el personal clínico de la Unidad de Medicina Familiar 28 en Mexicali, Baja California."

Que, de ser aprobada, no tengo inconveniente en que se lleve a cabo en la Unidad Médica Familiar Núm. 28. Para lo cual se designa a la Dra. Vanessa Johana Caro, con Matrícula 99264825 adscrita a la UMF Núm. 28 como investigador responsable.

En caso de ser aprobado el proyecto se le brindarán todas las facilidades para el desarrollo del mismo.

Sin más por el momento, quedo atento a comentarios o aclaraciones.

AUTORIZÓ:


 **Dra. Gabriela López Agüero**
Dirección UMF 28
Mat. 11547219 C.P. 2663193

Dra. Gabriela López Agüero
Directora de la UMF 28

Anexo 4. Consentimiento informado

		INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO		
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN		
Nombre del estudio:	Estrés laboral y disfunción familiar en el personal clínico de la Unidad de Medicina Familiar No. 28 en Mexicali, Baja California.	
Patrocinador externo (si aplica):		
Lugar y fecha:	Unidad de Medicina Familiar no. 28, IMSS, Mexicali, Baja California, 2020.	
Número de registro:		
Justificación y objetivo del estudio:	Debido a la alta demanda de trabajo tanto médicos, residentes y personal de enfermería están constantemente expuestos a factores estresantes como el exceso de trabajo, jornadas largas, asociándose a alteraciones biopsicosociales, deteriorando la calidad de vida, la motivación y el crecimiento académico de los trabajadores, así como la relación médico-paciente y la calidad en la atención de estos, afectando las relaciones interpersonales tanto dentro como fuera del ámbito laboral. Por esto se ha dado importancia a la identificación de factores psicosociales protectores para el estrés laboral, siendo uno de ellos la familia, ya que, como factor determinante en la conservación de la salud de sus integrantes, se ha visto que, al contar con una adecuada funcionalidad familiar, los trabajadores desarrollarán una mayor seguridad emocional y herramientas para la toma de decisiones en caso de situaciones estresantes que existen dentro del área de trabajo, así como una mejor calidad en la atención de los pacientes. El objetivo de este estudio es analizar la relación entre el estrés laboral y la funcionalidad familiar en el personal de la unidad médica 28.	
Procedimientos:	Se le entrevistará en un consultorio en donde será informado ampliamente sobre el estudio de investigación con riesgos y beneficios de este, así como recolección de sus datos personales los cuales sólo serán utilizados para fines de investigación, y se le aplicarán tres cuestionarios en forma personal y respetando su privacidad en todo momento.	
Posibles riesgos y molestias:	No se presenta ningún riesgo para mi cuerpo, mi salud, mis derechos y mis emociones en este estudio, salvo el tiempo que invertirá en revisar y contestar los cuestionarios de manera privada y confidencial.	
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Con este estudio se le dará a conocer el nivel de estrés y su funcionamiento familiar, ofertándole una referencia oportuna al servicio de SPTIMSS para seguimiento del caso de manera individualizada en caso de ser necesario.	
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Se le otorgará información actualizada sobre los beneficios que surjan durante la investigación que pudieran ser ventajosas para usted. Una vez terminado el estudio se le darán a conocer los resultados finales de la investigación en cuestión.	
Participación o retiro:	Su participación en el estudio es totalmente voluntaria, se le ha explicado que usted decide libremente si es su deseo participar o no en el estudio; por lo tanto, entiende que se puede retirar en cualquier momento que decida, guardando respeto en todo momento de su decisión.	
Privacidad y confidencialidad:	Su información es personal y no será pública ni se utilizará en presentaciones o publicaciones que se deriven de este estudio y se guardará siempre la confidencialidad de mi información.	
Declaración de consentimiento:		
Después de haber leído y habiéndoselo explicado todas mis dudas de este estudio:		
☐	No acepto participar en este estudio.	
☐	Sí acepto participar y que se tome la información necesaria solo para este estudio.	
☐	Sí autorizo que se tome la información necesaria para este estudio y estudios posteriores hasta por 3 años.	
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):		
Beneficios al tratamiento del estudio:	Conocer mi nivel de estrés laboral y grado de funcionalidad familiar, así como saber los valores que resulten de los cálculos que se harán con mis resultados y que puedan ayudar a mi estado de salud y actividad profesional.	
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:		
Investigador Responsable:	Dra. Vanessa Johanna Caro (vanessa.caro@imss.gob.mx) (686) 555-55-50, extensión 31409.	
Alumno Tesista:	Dra. Victoria Torres Martínez (victoria.torres@uabc.edu.mx), (686) 227-99-68	
Colaboradores:	Psicól. Karina Cervantes Aguilar (kcervantes@imss.gob.mx), Dr. Alberto Barreras Serrano (abarreras@uabc.edu.mx)	
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 4º piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx		
_____ Nombre y firma del sujeto		_____ Nombre y forma 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.

Clave: 2810-009-013

Anexo 5. Cronograma de actividades

Actividades	Fechas								
	Abril 2021	Abril – Agosto 2021	Septiembre - Noviembre 2021	Noviembre 2021 – Junio 2022	Julio 2022	Agosto 2022	Agosto - Septiembre 2022	Septiembre - Octubre 2022	Noviembre - Diciembre 2022
Establecer la pregunta de investigación									
Búsqueda de bibliografía									
Revisión de los avances									
Presentación de los avances									
Corrección final									
Recolección de datos									
Captura en base de datos									
Análisis de resultados									
Discusión de resultados									
Conclusiones									
Entrega									

Anexo 6. Inventario de estrés para profesionales de la Salud de Wolfgang (IPES)

FOLIO: _____

INVENTARIO DE ESTRÉS PARA PROFESIONALES DE LA SALUD DE WOLFGANG (IPES)

Instrucciones: Subraye la respuesta que crea usted correcta de acuerdo con la siguiente pregunta: ¿Con qué frecuencia usted siente que estas situaciones son estresantes? No hay respuestas buenas o malas.

PREGUNTAS:

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

a) Nunca b) Rara vez c) Ocasionalmente d) Frecuentemente e) Muy frecuentemente

2. Tener conflictos con supervisores y/o administradores.

a) Nunca b) Rara vez c) Ocasionalmente d) Frecuentemente e) Muy frecuentemente

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

a) Nunca b) Rara vez c) Ocasionalmente d) Frecuentemente e) Muy frecuentemente

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

a) Nunca b) Rara vez c) Ocasionalmente d) Frecuentemente e) Muy frecuentemente

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

a) Nunca b) Rara vez c) Ocasionalmente d) Frecuentemente e) Muy frecuentemente

6. Preocuparse por las necesidades emocionales de los pacientes.

a) Nunca b) Rara vez c) Ocasionalmente d) Frecuentemente e) Muy frecuentemente

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

a) Nunca b) Rara vez c) Ocasionalmente d) Frecuentemente e) Muy frecuentemente

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

a) Nunca b) Rara vez c) Ocasionalmente d) Frecuentemente e) Muy frecuentemente

9. Tener conflictos con compañeros.

a) Nunca b) Rara vez c) Ocasionalmente d) Frecuentemente e) Muy frecuentemente

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

a) Nunca b) Rara vez c) Ocasionalmente d) Frecuentemente e) Muy frecuentemente

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

a) Nunca b) Rara vez c) Ocasionalmente d) Frecuentemente e) Muy frecuentemente

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

a) Nunca b) Rara vez c) Ocasionalmente d) Frecuentemente e) Muy frecuentemente

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

a) Nunca b) Rara vez c) Ocasionalmente d) Frecuentemente e) Muy frecuentemente

14. Tratar de hacer frente a las expectativas sociales de alta calidad de cuidados médicos.

a) Nunca b) Rara vez c) Ocasionalmente d) Frecuentemente e) Muy frecuentemente

15. Supervisar el desempeño de compañeros de trabajo.

a) Nunca b) Rara vez c) Ocasionalmente d) Frecuentemente e) Muy frecuentemente

16. Tratar de lidiar con las dificultades de los pacientes.

a) Nunca b) Rara vez c) Ocasionalmente d) Frecuentemente e) Muy frecuentemente

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

a) Nunca b) Rara vez c) Ocasionalmente d) Frecuentemente e) Muy frecuentemente

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

a) Nunca b) Rara vez c) Ocasionalmente d) Frecuentemente e) Muy frecuentemente

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

a) Nunca b) Rara vez c) Ocasionalmente d) Frecuentemente e) Muy frecuentemente

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

a) Nunca b) Rara vez c) Ocasionalmente d) Frecuentemente e) Muy frecuentemente

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

a) Nunca b) Rara vez c) Ocasionalmente d) Frecuentemente e) Muy frecuentemente

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

a) Nunca b) Rara vez c) Ocasionalmente d) Frecuentemente e) Muy frecuentemente

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

a) Nunca b) Rara vez c) Ocasionalmente d) Frecuentemente e) Muy frecuentemente

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

a) Nunca b) Rara vez c) Ocasionalmente d) Frecuentemente e) Muy frecuentemente

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

a) Nunca b) Rara vez c) Ocasionalmente d) Frecuentemente e) Muy frecuentemente

26. Sentir que no hay desafíos en su trabajo.

a) Nunca b) Rara vez c) Ocasionalmente d) Frecuentemente e) Muy frecuentemente

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

a) Nunca b) Rara vez c) Ocasionalmente d) Frecuentemente e) Muy frecuentemente

28. Preocuparse por los pacientes terminales.

a) Nunca b) Rara vez c) Ocasionalmente d) Frecuentemente e) Muy frecuentemente

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

a) Nunca b) Rara vez c) Ocasionalmente d) Frecuentemente e) Muy frecuentemente

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

a) Nunca b) Rara vez c) Ocasionalmente d) Frecuentemente e) Muy frecuentemente

Anexo 7. AGPAR familiar

FOLIO: _____

APGAR FAMILIAR

Instrucciones: Marque con una **X** la respuesta que crea usted correcta de acuerdo con el nivel de satisfacción que le brinda su familia. No hay respuestas buenas o malas.

PREGUNTAS	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
Me satisface la ayuda que recibo de mi familiar cuando tengo algún problema y/o necesidad.					
Me satisface como en mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas.					
Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender nuevas actividades.					
Me satisface como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones tales como rabia, tristeza amor.					
Me satisface como compartimos en mi familia:					
1. El tiempo para estar juntos.					
2. Los espacios en la casa.					
3. El dinero.					

Anexo 8. Escala de evaluación de la Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACES III)

FOLIO: _____

ESCALA DE EVALUACIÓN DE LA COHESIÓN Y ADAPTABILIDAD FAMILIAR (FACES III)

Instrucciones: Subraye la palabra que crea usted correcta de acuerdo a como identifique a su familia o como usted describa a su familia. No hay respuestas buenas o malas.

PREGUNTAS:

1. Los miembros de nuestra familiar se dan apoyo entre sí

1) Nunca 2) Casi nunca 3) Algunas veces 4) Casi siempre 5) Siempre

2. En nuestra familia se toman en cuenta las sugerencias de los hijos para resolver los problemas.

1) Nunca 2) Casi nunca 3) Algunas veces 4) Casi siempre 5) Siempre

3. Aceptamos las amistades de los demás miembros de la familia.

1) Nunca 2) Casi nunca 3) Algunas veces 4) Casi siempre 5) Siempre

4. Los hijos pueden opinar en cuanto a su disciplina.

1) Nunca 2) Casi nunca 3) Algunas veces 4) Casi siempre 5) Siempre

5. Nos gusta convivir solamente con los familiares más cercanos.

1) Nunca 2) Casi nunca 3) Algunas veces 4) Casi siempre 5) Siempre

6. Cualquier miembro de la familia puede tomar la autoridad.

1) Nunca 2) Casi nunca 3) Algunas veces 4) Casi siempre 5) Siempre

7. Nos sentimos más unidos entre nosotros que con personas que no son de nuestra familia.

1) Nunca 2) Casi nunca 3) Algunas veces 4) Casi siempre 5) Siempre

8. Nuestra familia cambia el modo de hacer sus cosas.

1) Nunca 2) Casi nunca 3) Algunas veces 4) Casi siempre 5) Siempre

9. Nos gusta pasar el tiempo libre en familia.

1) Nunca 2) Casi nunca 3) Algunas veces 4) Casi siempre 5) Siempre

10. Padres e hijos se ponen de acuerdo en relación con los castigos.

1) Nunca 2) Casi nunca 3) Algunas veces 4) Casi siempre 5) Siempre

11. Nos sentimos muy unidos.

1) Nunca 2) Casi nunca 3) Algunas veces 4) Casi siempre 5) Siempre

12. En nuestra familia los hijos toman las decisiones.

1) Nunca 2) Casi nunca 3) Algunas veces 4) Casi siempre 5) Siempre

13. Cuando se toma una decisión importante, toda la familia está presente.

1) Nunca 2) Casi nunca 3) Algunas veces 4) Casi siempre 5) Siempre

14. En nuestra familia las reglas cambian.

1) Nunca 2) Casi nunca 3) Algunas veces 4) Casi siempre 5) Siempre

15. Con facilidad podemos planear actividades en familia.

1) Nunca 2) Casi nunca 3) Algunas veces 4) Casi siempre 5) Siempre

16. Intercambiamos los quehaceres del hogar entre nosotros.

1) Nunca 2) Casi nunca 3) Algunas veces 4) Casi siempre 5) Siempre

17. Consultamos unos con otros para tomar decisiones.

1) Nunca 2) Casi nunca 3) Algunas veces 4) Casi siempre 5) Siempre

18. En nuestra familia es difícil identificar quién tiene la autoridad.

1) Nunca 2) Casi nunca 3) Algunas veces 4) Casi siempre 5) Siempre

19. La unión familiar es muy importante.

1) Nunca 2) Casi nunca 3) Algunas veces 4) Casi siempre 5) Siempre

20. Es difícil decir quién hace las labores del hogar.

1) Nunca 2) Casi nunca 3) Algunas veces 4) Casi siempre 5) Siempre