



GOBIERNO DE
MÉXICO



Instituto Mexicano del Seguro Social
OOAD Querétaro
Unidad de Medicina Familiar No8
Coordinación de Educación e
Investigación en Salud

TESIS

**"ESTRÉS LABORAL Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR DEL TRABAJADOR DURANTE LA
PANDEMIA COVID-19"**

TRABAJO PARA OBTENER DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA

Med. Gral. Mejía Chavarría Jorge

AUTORIZA

[Redacted]
Med. Esp. María del Carmen Ponce Martínez
DIRECTORA DE TESIS

[Redacted]
Dr. Enrique López Abundes
DIRECTOR DE LA UMF8

[Redacted]
Med. Esp. Manuel Enrique Herrera Avalos
CCEIS UMF8

[Redacted]
Med. Esp. Elsa Jenifer Cárdenas Maldonado
PROFESOR TITULAR [Redacted]

EL MARQUES, QUERÉTARO, FEBRERO 2024



La presente obra está bajo la licencia:
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>



CC BY-NC-ND 4.0 DEED

Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional

Usted es libre de:

Compartir — copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato

La licenciante no puede revocar estas libertades en tanto usted siga los términos de la licencia

Bajo los siguientes términos:



Atribución — Usted debe dar [crédito de manera adecuada](#), brindar un enlace a la licencia, e [indicar si se han realizado cambios](#). Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que usted o su uso tienen el apoyo de la licenciante.



NoComercial — Usted no puede hacer uso del material con [propósitos comerciales](#).



SinDerivadas — Si [remezcla, transforma o crea a partir](#) del material, no podrá distribuir el material modificado.

No hay restricciones adicionales — No puede aplicar términos legales ni [medidas tecnológicas](#) que restrinjan legalmente a otras a hacer cualquier uso permitido por la licencia.

Avisos:

No tiene que cumplir con la licencia para elementos del material en el dominio público o cuando su uso esté permitido por una [excepción o limitación](#) aplicable.

No se dan garantías. La licencia podría no darle todos los permisos que necesita para el uso que tenga previsto. Por ejemplo, otros derechos como [publicidad, privacidad, o derechos morales](#) pueden limitar la forma en que utilice el material.



Universidad Autónoma de Querétaro

Facultad de Medicina

"ESTRÉS LABORAL Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR DEL TRABAJADOR
DURANTE LA PANDEMIA COVID-19"

Tesis

Que como parte de los requisitos para obtener el Diploma de
ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR

Presenta:

MED.GRAL. JORGE MEJÍA CHAVARRÍA

Dirigido por:

MED. ESP. MARÍA DEL CARMEN PONCE MARTINEZ

Co-Director

MED. ESP. MANUEL ENRIQUE HERRERA AVALOS

Querétaro, Qro. Junio 2024



Universidad Autónoma de Querétaro
Facultad de Medicina
Especialidad en medicina familiar

"ESTRÉS LABORAL Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR DEL TRABAJADOR
DURANTE LA PANDEMIA COVID-19"

Tesis

Que como parte de los requisitos para obtener el Diploma de
Especialidad en Medicina Familiar

Presenta:

MED.GRAL. JORGE MEJÍA CHAVARRÍA

Dirigido por:

MED. ESP. DRA. MARÍA DEL CARMEN PONCE MARTINEZ

Codirigido por:

MED. ESP. DR. MANUEL ENRIQUE HERRERA ÁVALOS

SINODALES:

Med. Esp. Dra. Ma del Carmen Ponce Martínez _____
Presidente Firma

Med. Esp. Dr. Manuel Enrique Herrera Avalos _____
Secretario Firma

Med. Esp. Dra. Elsa Jenifer Cárdenas Maldonado _____
Vocal Firma

Med Esp, Dra. Sandra Margarita Hidalgo Martínez _____
Suplente Firma

Med Esp. Dra. Karla Margain Pérez _____
Suplente Firma

Centro Universitario, Querétaro, Qro.
(Junio 2024).
México.

Resumen

Introducción: Durante la pandemia COVID-19 se presentaron cambios en cada miembro de familia desencadenando situaciones de estrés en el área laboral afectando su funcionalidad familiar. **Objetivo:** Determinar la asociación entre el estrés laboral de pacientes derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar No. 8, Campamento Mesa de León, de OOAD Querétaro y su funcionalidad familiar durante la pandemia COVID-19 **Material y métodos:** La muestra se estimó en función de un muestreo no probabilístico por conveniencia, los criterios de selección fueron pacientes derechohabientes de dicha unidad, trabajadores activos 1M y 1F, con un rango de edad de 18 a 60 años, que aceptaron participar bajo consentimiento informado y firmado. Se eliminó a pacientes con enfermedades psiquiátricas ya diagnosticadas, y a aquellos que vivían solos en una vivienda. En relación con las técnicas e instrumentos, las variables fueron, edad, sexo, ocupación, estado civil y grado de escolaridad. Los instrumentos de trabajo utilizados fueron la Escala de Estrés Percibido relacionado a la pandemia COVID-19 (EEP-10C). El otro instrumento es el Test de funcionamiento familiar (FF-SIL); la cual estima el grado de funcionalidad familiar en 14 situaciones familiares. **Consideraciones éticas:** Se apegó a las normas de ética institucionales, así como a la declaración de Helsinki, Finlandia. **Resultados:** Se estudiaron 201 pacientes con una edad promedio de 31 años, con un IC de 95 %, se encontró que la mayoría de la población fueron mujeres (55.2 %; 39.4, 71.17), la escolaridad predominante fue bachillerato (46.3 %; 39.4, 53.2), y el estado civil fueron personas solteras (35.8 % 29.2,42.4). Se encontró una P significativa de 0.000 y una χ^2 de 85.88, OR de 18.11 con más riesgo de tener disfuncionalidad familiar, lo cual no sobrepasa la unidad. **Conclusiones:** De acuerdo a los resultados obtenidos se encontró que, si existe una asociación entre estrés laboral y funcionalidad familiar, encontrándose niveles de altos de estrés en familias disfuncionales (72.6%), como así mismo los niveles de estrés moderado predominaron en las familias modernamente disfuncionales. (44.1 %).

Palabras clave: COVID-19, estrés, funcionalidad familiar

Summary

Introduction: During the COVID-19 pandemic, changes occurred in each family member, triggering stressful situations in the work area, affecting their family functionality. **Objective:** Determine the association between work stress of eligible patients of the Family Medicine Unit No. 8, Campamento Mesa de León, of OOAD Querétaro and their family functionality during the COVID-19 pandemic. **Material and methods:** The sample was estimated based on From a non-probabilistic convenience sampling, the selection criteria were eligible patients of said unit, active workers 1M and 1F, with an age range of 18 to 60 years, who agreed to participate under informed and signed consent. Patients with already diagnosed psychiatric illnesses and those who lived alone in a home were eliminated. In relation to the research techniques and instruments, the variables were age, sex, occupation, marital status and level of education. The work instruments used were the Perceived Stress Scale related to the COVID-19 pandemic (EEP-10C). The other instrument is the Family Functioning Test (FF-SIL); which estimates the degree of family functionality in 14 family situations. **Ethical considerations:** Institutional ethics standards were adhered to, as well as the Declaration of Helsinki, Finland. **Results:** 201 patients were studied with an average age of 31 years, with a CI of 95%, it was found that the majority of the population were women (55.2%; 39.4, 71.17), the predominant education was high school (46.3%; 39.4, 53.2), and the marital status were single people (35.8% 29.2,42.4). A significant P of 0.000 and an Xi² of 85.88 were found. **Conclusions:** According to the results obtained in the research, it was found that there is an association between work stress and family functionality, with high levels of stress being found in dysfunctional families (72.6%), as well as moderate stress levels predominating in modern dysfunctional families. (44.1%).

(Keywords: COVID-19, stress, family functionality)

Dedicatorias

En primer lugar, a Dios quien ha sido mi guía, fortaleza y su mano de fidelidad y amor han estado conmigo hasta el día de hoy.

A mis padres por darme la vida, quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía, de no temer las adversidades porque Dios está conmigo siempre.

Gracias a mi madre que siempre ha estado en el momento preciso para extenderme su mano, por escucharme y siempre tener algo que decirme, por convertir los malos pasos en momentos de reflexión, por ser mi madre, compañera fiel de tantas aventuras durante todo este proceso, por estar conmigo en todo momento gracias.

A mi padre quien me ha enseñado a valorar que el trabajo requiere de un gran esfuerzo y a valorar y disfrutar los resultados, por ser mi ejemplo a seguir, padre mío, ocupas un lugar muy especial en mi corazón.

A toda mi familia porque con sus oraciones, consejos y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona y de una u otra forma me acompañan en todos mis sueños y metas.

Agradecimientos

El principal agradecimiento a Dios quién me ha guiado y me ha dado la fortaleza para seguir adelante.

Gracias, de corazón, a mis tutores, los doctores María del Carmen Ponce Martínez, Manuel Enrique Herrera Avalo. Gracias por su paciencia motivación, dedicación, aliento y criterio. Ha sido un privilegio poder contar con su guía y ayuda.

A mi Coordinadora Elsa Jennifer Cárdenas Maldonado quien con su guía y apoyo me hizo ver las dimensiones de la especialidad y la vida, fortaleciendo y corrigiendo mis principios, y demostrándome que los sueños se cumplen siempre y cuando luchemos por ellos.

A mi familia por su comprensión y estímulo constante, además su apoyo incondicional a lo largo de mis estudios.

A la Universidad Autónoma de Querétaro y al Instituto Mexicano del Seguro Social por permitirme el acceso al conocimiento a través de sus instalaciones y una formación académica para afrontar esta vida y vivirla a plenitud.

Índice

Contenido	Página
Resumen	I
Summary	li
Dedicatorias	lii
Agradecimientos	lv
Índice	v
Índice de cuadros	vii
Abreviaturas y siglas	viii
I. Introducción	1
II. Estado del arte	2
II.1 Antecedentes	2
III. Fundamentación teórica	6
III.1 Estrés laboral	6
III.2 Epidemiología del estrés laboral	9
III.3 Fisiopatología del estrés laboral	10
III.4 Diagnostico de estrés laboral	12
III.5 Generalidades de COVID-19, pandemia global y estrés	14
III.6 Funcionalidad familiar	15
III.7 Teoría general de los sistemas	17
III.8 La familia ante la pandemia por COVID-19	18
IV. Hipótesis o supuestos	20
V. Objetivos	21
V.1 General	21
V.2 Específicos	21
VI. Material y métodos	22
VI.1 Tipo de investigación	22
VI.2 Población o unidad de análisis	22
VI.3 Muestra y tipo de muestreo	22

VI.3.1 Criterios de selección	24
VI.3.2 Variables estudiadas	24
VI.4 Técnicas e instrumentos	24
VI.5 Procedimientos	26
VI.5.1 Análisis estadísticos	27
VI.5.2 Consideraciones éticas	27
VII. Resultados	29
VIII. Discusión	42
IX. Conclusiones	44
X. Propuestas	45
XI. Bibliografía	46
XII. Anexos	50
XII.1 Hoja de recolección de datos	50
XII.2 escala de estrés (EPP-10-C)	51
XII.3 Cuestionario de funcionalidad familiar (FF.SIL)	52
XII.4 Consentimiento informado	53
XII.5 Dictamen de aprobado	55
XII.6 Carta de no inconveniencia	56
XII.7 Carta de aceptación como director de tesis	57
XII.8 Carta Anti-plagio	58
XII.9 Turnitin	59

Índice de cuadros

Cuadro		Página
VII.1	Frecuencia según características sociodemográficas	31
VII.2	Porcentaje de funcionalidad familiar del trabajador durante la pandemia	32
VII.3	Asociación entre estrés y funcionalidad familiar.	33
VII.4	Asociación de estrés con cohesión.	34
VII.5	Asociación de estrés con armonía.	35
VII.6	Asociación de estrés y comunicación.	36
VII.7	Asociación de estrés y permeabilidad.	37
VII.8	Asociación de estrés y afectividad.	38
VII.9	Asociación de estrés y roles.	39
VII.10	Asociación de estrés y adaptabilidad.	40
VII.11	Razón de momios de estrés y funcionalidad familiar	41

Abreviaturas y siglas

COVID -19	Enfermedad por Coronavirus de 2019.
EEP-10C	Escala de Estrés Percibido relacionado a la pandemia COVID-19.
ERI	Escala de Evaluación de las Relaciones Intrafamiliares.
FFSIL	Test de Funcionamiento Familiar.
FACES III	Escala de Evaluación de Cohesión y Adaptabilidad Familiar.
IPAF	Inventario de Percepción de Apoyo Familiar.
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social.
INEGI	Instituto Nacional de Estadística y Geografía.
IRE	Índice de Reactividad al Estrés.
IPAF	Inventario de Percepción de Apoyo Familiar.
OOAD	Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal, Regional o del Distrito Federal.
OMS	Organización Mundial de la Salud.
SARS-CoV-2	Coronavirus 2 del Síndrome Respiratorio Agudo Grave.

I. Introducción

En el mundo laboral que se vive en la actualidad han ocurrido una serie de cambios importantes que se han desarrollado desde hace algunas décadas, principalmente a comienzos de este siglo donde las actividades laborales y sus diferentes contextos, las relaciones de trabajo, mercados y las propias organizaciones continúan experimentando profundas transformaciones que pueden suponer riesgos biopsicosociales que desde el punto de vista de la salud y es importante valorar continuamente.

Desde esa perspectiva, los cambios que se presentan ante situaciones extremas generalmente son capaces de potenciar algunas condiciones subyacentes tales como el estrés laboral, aún más cuando se plantea la posibilidad de la pérdida de estabilidad en el trabajo o la modificación de sus esquemas como sucedió recientemente en el periodo de la pandemia Global del Coronavirus Infectious Disease 2019 (COVID-19). Al respecto, Aguilar & Carrillo (2021) indican:

El incremento del teletrabajo durante la pandemia coincide con el cierre de escuelas y demás centros educativos, lo que supone que, en muchas ocasiones, todos los miembros de la familia o la mayoría de ellos intenten mantener sus rutinas diarias simultáneamente y en un espacio que, normalmente, no está preparado para esta adaptación vertiginosa. Esta situación puede desencadenar situaciones de estrés con consecuencias negativas para el funcionamiento familiar, sobre todo en los casos con mayor vulnerabilidad.

Tomando en consideración lo señalado, se plantea un estudio con el propósito de obtener información sobre la relación entre estrés laboral y disfuncionalidad familiar que presentaron los trabajadores posterior a la pandemia del COVID-19, ya que este evento global generó múltiples complicaciones psicosociales y económicas tanto en el mundo como en México, tales como la ausencia de empleo, cierre de empresas y pobreza súbita, el confinamiento

doméstico como medida preventiva ante el desastre de una pandemia ocasionó disfunción familiar y estrés.

Como puede notarse, a partir de todo lo señalado se plantean interrogantes en cuanto a la relación entre el estrés laboral y la funcionalidad familiar en pacientes de trabajadores durante la pandemia del COVID-19 y de manera específica, los pacientes derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar No. 8, Campamento Mesa de León, Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal, Regional o del Distrito Federal (OOAD) Querétaro.

Además, tomando en cuenta que todas las familias tienen la necesidad de desarrollarse en un sistema biopsicosocial donde es innegable el hecho de que la vida está en constante cambio y debe adaptarse a su medio ambiente y requiere una atención integral que incluya la cooperación de la familia, el actuar del personal de área de la salud y la intervención pública.

II. Estado del Arte

El Estado del Arte, comprende los hallazgos de la literatura relacionada con el tema objeto de investigación, por lo que se estructura en antecedentes, teorías y conceptos que para este estudio en particular se han realizado en cuanto al estrés laboral, funcionalidad familiar y el contexto que ha caracterizado a la pandemia del COVID-19 y también tomando en referencia los más recientes.

II.1. Antecedentes

A nivel internacional, en la revisión de los estudios relacionados se destaca el de Di Rocca (2021) en Argentina, quien analizó el estrés laboral en técnicos radiólogos que laboraban en hospitales públicos y privados. La metodología utilizada por el autor fue de tipo descriptiva y cuantitativa de corte transversal con una población de 82 profesionales. La técnica utilizada fue una encuesta virtual a

través de la plataforma Google Drive diseñada a partir del Inventario de Maslach Burnout Inventory, El autor concluye que el nivel de estrés laboral generado durante la pandemia del COVID-19 se puede ubicar en un nivel medio.

Por otra parte, Rodríguez et al. (2022) exploraron los efectos de la emergencia presentada por el COVID-19 en la salud mental de los trabajadores para la identificación de estrategias de apoyo psicológico y emocional, utilizando la técnica de revisión bibliográfica sustentándose en los estudios de Arksey y O'Malley y las mejoras Levac et al.; encontrando que se encuentran estudios sobre afectaciones físicas, emocionales y psicológicas con propensión a desarrollar formas leves, moderadas o graves de estrés, ansiedad y depresión; así como sintomatología relacionada con el Síndrome de Burnout, Síndrome de estrés post traumático y otros trastornos mentales.

En las conclusiones se logra identificar la presencia de cuadros de ansiedad, estrés y depresión en la población de trabajadores incluyendo los docentes relacionándose también con las nuevas modalidades de trabajo.

Desde otra perspectiva, Jiménez & Peña (2022) en Colombia determinaron el efecto que tiene el estrés y la flexibilidad laboral del trabajo remoto en la funcionalidad familiar de los docentes universitarios durante la pandemia COVID-19, aplicando una metodología de enfoque cuantitativo transaccional, correlacional y causal con un grupo de 285 docentes, utilizando la escala evaluación de las relaciones interacionales ERI para medir la variable Estrés, cuestionario de Trabajo Flexible para medir la Flexibilidad Laboral y cuestionario Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale (FACES III), para medir Funcionalidad Familiar.

En los resultados se presenta una dependencia positiva entre el Trabajo Flexible experimentado por los docentes y como estos asumen su comportamiento dentro del núcleo familiar durante la pandemia, es decir que a mayor oportunidad de flexibilizar sus jornadas laborales, los docentes encontraran un equilibrio en la

Cohesión y Adaptabilidad para asumir sus roles durante la pandemia COVID-19, seguidamente se encontró que los docentes que presentan altos niveles de esfuerzo presentan ausencia de Cohesión en su familia, y aquellos que experimentan un Sobre compromiso laboral se les hace difícil mantener la adaptabilidad en su núcleo familiar.

También Valle M. & Larzabal A. (2022) incluyeron el estrés como variable asociada a la satisfacción con la vida de madres trabajadoras en Uruguay, con el propósito de comparar las variables como estrés, malestar y bienestar psicológico, así como la satisfacción en su vida relacionadas con los diferentes tipos de trabajo que realizan las madres de familia. La metodología utilizada consistió en un estudio descriptivo y comparativo, con diseño no experimental, enfoque cuantitativo y de corte transversal.

En cuanto a los resultados, el análisis estadístico ANOVA indicó diferencias significativas en las variables de malestar psicológico ($F = 4.67$; $p < .01$), bienestar psicológico ($F = 7.64$; $p < .001$) y satisfacción con la vida ($F = 8.69$; $p < .001$), siendo el grupo de trabajo no remunerado el que muestra mayores niveles de malestar psicológico y menores niveles en bienestar y satisfacción, y el teletrabajo con mejores puntuaciones en bienestar y satisfacción y bajos niveles en malestar psicológico. Se encontró en el estrés diferencias entre los grupos ($F = 5.13$; $p = .02$) al analizarlo con el covariable seguimiento educativo a través del ANCOVA, concluyendo que los niveles de estrés varían en función de la modalidad y aumentan cuando se destina más horas de seguimiento educativo.

A nivel nacional, se encontró un estudio de Pérez et al. (2022) quienes identificaron los niveles de estrés, ansiedad y depresión en universitarios durante la pandemia y su relación con el apoyo que les fue brindado por la familia. El método consistió en un estudio cuantitativo aplicado a una muestra de 195 estudiantes de enfermería que asisten a la Universidad Veracruzana, seleccionados a través de un muestreo no probabilístico a conveniencia y utilizando un instrumento digital

(Google Forms) diseñado con criterios establecidos en la Escala DASS-21 y el Inventario de Percepción de Apoyo Familiar (IPAF).

En los resultados, se evidenció que no existe asociación entre las variables, pero si se ha presentado depresión, ansiedad y estrés en altos porcentajes, aunque se manifestó un nivel medio a bajo de apoyo familiar.

También se distingue el estudio de Pérez, López & De León (2022) cuyo objetivo fue identificar el funcionamiento familiar y el afrontamiento tras el confinamiento en casa por el COVID 19 aplicando como método un estudio exploratorio transversal a una muestra de 182 sujetos a quienes se les suministró el cuestionario FACES III que mide adaptación y cohesión familiar y el COPE-28 que mide tipos y estilos de afrontamiento.

Los resultados muestran que después del aislamiento domiciliario por el Coronavirus 19, la mayoría de las familias presentaron un manejo referencial y caótico en el que demostraron un equilibrio entre el afrontamiento cognitivo, social, de bloqueo y espiritual. Lo que demuestra el valor del análisis psicosocial de la salud en fenómenos complejos involucrados en procesos patológicos que se encuentran en constante cambio, así como un abordaje multidisciplinario y transdisciplinario del mismo.

Finalmente se presenta el estudio de Huerta, Castro & Domínguez (2022) que presentaron un artículo donde exponen la comprensión en cuanto a la colaboración que existe entre el funcionamiento familiar, la salud psicológica y la incertidumbre gremial hotelera en Puerto Vallarta y Bahía de Banderas, además, realizar un estudio comparativo entre hombres y mujeres para comprender el efecto de los cambios. estudiado en cada género.

La muestra fue seleccionada mediante muestreo no probabilístico por conveniencia y sumó un total de 914 personas, 438 mujeres (47,92%) y 476

hombres (52,08%). En los resultados, las mujeres reportaron más signos somáticos, ansiedad e insomnio, mientras que los hombres mayor disfunción social y mejores percepciones del funcionamiento familiar. La composición de género impregna el área hotelera, las desigualdades en el tipo de contrato y los ingresos se amplifican, y la separación del sexo del trabajo en la vida seguramente será perjudicial para las mujeres.

III Fundamentación Teórica

La problemática que se plantea estudiar en la presente investigación se encuentra fundamentada en una serie de conceptos, teorías e investigaciones realizadas en torno a las variables implicadas, por lo tanto, es uno de los aspectos esenciales para la configuración de los elementos a desarrollar a lo largo de su ejecución.

III.1 Estrés Laboral

Al realizar una revisión de diferentes investigaciones, se puede ubicar el estrés como un padecimiento muy antiguo que ha afectado a los seres humanos durante siglos como una forma o mecanismo del organismo al necesitar defenderse de estímulos negativos. La definición de estrés aparece por vez primera durante el siglo XIV con un origen griego ("*stringere*") cuyo significado etimológico es "provocar tensión". (Mateo, 2020)

Para comentar la primera teoría o estudio conocido, se puede remontar hacia la década de 1930, cuando Hans Selye (1907-1982), tras analizar a personas enfermas, se percató de que existían versiones simultáneas como agotamiento, pérdida de peso, entre otros, y lo llamó "Síndrome de la enfermedad". Posteriormente, Selye estudiará el estrés desde la perspectiva del cambio, es decir,

desde la perspectiva de nuestros hábitos que tenemos los individuos previos a la patología. (Mateo, 2020)

En ese orden de ideas, el estrés, tal como se entiende, es un estado mental caracterizado por una tensión nerviosa prolongada y violenta, seguida de un nivel básico de ansiedad sobre la probabilidad de que aumente el comportamiento determinado por cambios psicológicos y sociales (Peñafiel et al.,2019), en ese sentido, uno de los principales ejes a través del cual se desarrolla el estrés es la ansiedad, por lo que su origen es esencialmente una reacción ante los estímulos que condiciona. Asimismo, también se divide el estrés en una clasificación que ha resumido Peñafiel et al. (2019):

- Estrés psicológico: generado por situaciones amenazantes desde el punto de vista físico y moral, como estímulos emocionales o perceptivos, pérdida de afecto y estabilidad.
- Estrés social: causado por restricciones culturales, cambio de valores, migración.
- Estrés económico: Debido a las limitaciones económicas y al desempleo.
- Estrés fisiológico: producido por ataque químico, bacterias y virus.
- Estrés psicosocial: definido por la vulnerabilidad individual y la capacidad de adaptarse y afrontar estímulos estresantes.

Al analizar todo lo señalado, se puede resumir que el estrés incluye todos los momentos de la vida, la formación del sistema nervioso en el feto, la muerte de las células neuronales debido al envejecimiento, las respuestas hormonales e inmunológicas a las agresiones emocionales (buenas o malas) o físicas, el hacer frente a un diario inconveniente y los fenómenos relacionados con regulación biológica. de la función cognitiva. Todas estas áreas y algunas más son de primordial importancia por su interacción con la patología, aspectos que han sido aprovechados en el desarrollo de la investigación y su aplicación., también se asocia con el envejecimiento y la mejora del desempeño humano.

El estrés puede ser causado por cualquier cosa que suceda dentro de nosotros o en nuestro entorno, como problemas sindicales, crisis familiares, ataques de ansiedad o inestabilidad, existe la posibilidad. Un efecto importante del estrés es el reclutamiento del sistema de “lucha, huida o miedo” del cuerpo (Peñafiel et al, 2019). A partir del condicionamiento de los efectos se puede señalar la existencia de una tríada de elementos con diferentes consecuencias estresantes:

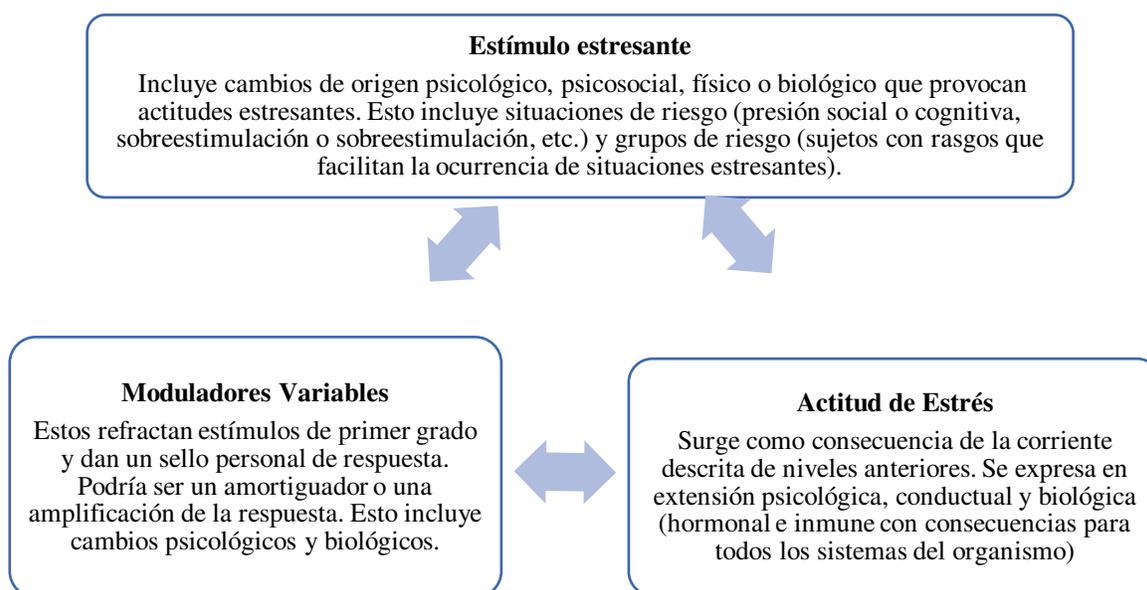


Figura 1. Condicionantes del estrés.

Fuente: Peñafiel et al. (2019)

Como puede notarse en la figura 1 existen algunos aspectos muy relacionados con la salud de las personas que a su vez pueden propiciar la aparición de grupos de riesgo, sobre todo ante la afectación de sistemas como el hormonal y el biológico, entre otros; por esto el estrés es una condición que desde el punto de vista médico es importante de abordar, pues tiende a desencadenar diversas patologías.

III.2 Epidemiología del Estrés Laboral

La incidencia del estrés en el ámbito laboral se distribuye espacial y temporalmente de forma creciente en las últimas décadas. Al respecto, según Mena (2021) en un estudio realizado en 100 países por la *State of the Global Workplace 2021 Report* en la última década los empleados se encuentran cada vez más estresados, alcanzando un pico en el año 2020 de 43%. Además de lo señalado por la autora, en el año 2019 la Organización Mundial de la Salud (OMS) presenta las siguientes cifras asociadas a cuadros de estrés:

El 15% de los adultos en edad de trabajar tenía un trastorno mental. A nivel mundial, se estima que cada año se pierden 12,000 millones de días de trabajo debido a la depresión y la ansiedad, a un costo de US\$ 1 billón por año en pérdida de productividad. (párr.3)

Desde esta perspectiva, es evidente que el estrés tiene una tendencia global y epidémica, registrando que en el caso del área laboral aparece el denominado Síndrome de *Burnout* (estar quemado), asociado al desgaste del trabajador por las condiciones laborales. En ese orden de ideas, un boletín presentado por la Universidad Nacional Autónoma de México (2022) refiere:

México ocupa, desde 2017, el primer lugar en burnout o síndrome de “estar quemado” por desgaste laboral, de acuerdo con la OMS, y al menos, el 75 % de los trabajadores presentan estrés laboral, según el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). El burnout fue reconocido por la OMS como una enfermedad consecuencia de un estrés laboral crónico y afecta no solo al trabajador sino también a la organización en la que desempeña su actividad, debido a que las consecuencias son físicas, emocionales y conductuales. (párr.2)

Tomando como referencia lo anterior, entonces es esencial el estudio de cada uno de los aspectos relacionados con el estrés laboral en México, porque en ese caso las personas estarán propensas a desarrollar enfermedades mentales y físicas, en especial durante la pandemia del COVID-19 cuando se presentaron tantas situaciones que cambiaron incluso la funcionalidad de la familia y por lo tanto, generando factores estresantes para los trabajadores mexicanos.

III.3 Fisiopatología del Estrés Laboral

El comportamiento de los sistemas que conforman el cuerpo humano determina o condicionan la aparición del estrés, por lo tanto, al tratar de realizar un análisis visual sobre las alteraciones que produce el estrés laboral, es clave considerar la recuperación de la homeostasis porque esto es esencialmente el propósito de la respuesta al estrés, aún más cuando está en estado crónico porque conduce a respuestas disfuncionales que causan enfermedades cardíacas, úlceras pépticas, trastornos del sueño y trastornos psiquiátricos. (Chu et al., 2022).

Continuando con el estudio de la fisiopatología del estrés, luego, al ubicarse en el eje hipotálamo-pituitario-suprarrenal, este puede estar suprimido o desregulado en estas respuestas desadaptativas al estrés, además, el estrés hace que el sistema cardiovascular responda con un aumento de la presión arterial y del ritmo cardíaco, y la activación crónica de esta respuesta es una causa fundamental de la patología cardiovascular. (Chu et al., 2022).

Es por esto que las enfermedades coronarias, los accidentes cerebrovasculares y la presión arterial alta son más comunes en personas con trastornos mentales relacionados con el estrés, por eso se trata de reducir los aspectos estresores que pueden incrementar el riesgo en estos padecimientos. También Chu et al. (2022) indican:

La liberación de catecolaminas en respuesta al estrés puede tener efectos desadaptativos en el tracto digestivo al reducir el flujo sanguíneo local. El estrés crónico debilita el sistema inmunológico, la calidad y cantidad de sueño afecta la respuesta del cortisol al estrés agudo. La alta calidad del sueño auto informada indica una profunda respuesta al estrés por cortisol, y una calidad de sueño bastante buena indica una respuesta de cortisol significativamente más débil en los hombres, pero no en las mujeres. Independientemente del género, se ha observado una respuesta disminuida del cortisol al estrés en personas que reportaron tener problemas para mantenerse despiertas y excitadas.

Como puede notarse, el estrés estará afectando a todo el organismo en general, pero especialmente aquellos órganos que reaccionarán ante la respuesta del sistema nervioso generando reacciones fisiológicas al incrementar respuestas asociadas al cortisol que pueden incluso afectar el sistema digestivo.

Además de lo indicado es importante el reconocimiento de todos los factores de riesgo comentados el que resulta ser más prevalente e importante es el de sobrecarga de trabajo. Al respecto, Cerpa et al. (2022) proponen los factores de riesgo que se pueden clasificar de la siguiente manera:

- Componentes personales: la edad (relacionada con la experiencia), el género (las mujeres pueden sobrellevar mejor las situaciones conflictivas en el trabajo), variables familiares (la armonía y estabilidad familiar conservan el equilibrio necesario para enfrentar situaciones conflictivas), personalidad (por ejemplo, la personalidad es extremadamente competitivas impacientes, hiperexigentes y perfeccionistas).
- Inadecuada formación profesional: excesivos conocimientos teóricos, escaso entrenamiento en actividades prácticas y falta de aprendizaje de técnicas de autocontrol emocional.

- Factores laborales o profesionales: condiciones deficitarias en cuanto al medio físico, entorno humano, organización laboral, bajos salarios, sobrecarga de trabajo, escaso trabajo real de equipo.
- Factores sociales: como la necesidad de ser un profesional de prestigio a toda costa, para tener una alta consideración social y familiar y así un alto estatus económico.
- Factores ambientales: cambios significativos de la vida como muerte de familiares, matrimonio, divorcio, nacimiento de hijos.

III.4 Diagnóstico del Estrés Laboral

El estrés a pesar de todas las repercusiones en la salud del paciente es una respuesta que se puede medir a través de escalas de valoración aplicadas al paciente que permiten estandarizar algunos resultados después de la evaluación, como por ejemplo la de González de Rivera (1993), que mide el Índice de Reactividad al Estrés (IRE) considerando los signos y comportamientos relacionados con el mismo y proporcionando una cuantificación válida y fiable de la respuesta personal al estrés.

Otros instrumentos permiten medir riesgos relacionados con el estrés tales como los formularios como el de Karasek (1979) Job Content-Demand (JD-C). El modelo de Karasek donde se abordan las demandas psicológicas generadas en el ámbito sindical y la capacidad del individuo para satisfacer esas demandas a través de 5 escalas que miden magnitudes específicas (rango de elección y control, apoyo social, demandas psicológicas, demandas físicas, precariedad laboral). En la misma clase se encuentra el Cuestionario de Estrés (Pontificia Universidad Javeriana & Subcentro de Estabilidad Social y Peligros Expertos, 2010), que mide 4 categorías de síntomas relacionados con el estrés: fisiológico, comportamiento social, componente intelectual y laboral, y cambios emocionales.

También, Bayona y Esparza (2014) refieren la Encuesta de Estrés Laboral (Spielberger, 1994) donde se mide las condiciones de trabajo que tienen el potencial de causar perturbaciones en la paz mental del individuo, su frecuencia y el grado de variación psicológica, también la evaluación de las fuentes del riesgo de estrés se puede realizar en paralelo diferenciando los estresores relacionados con el trabajo de los estresores estrechamente involucrados.

A pesar de la precisión del instrumento de Spielberger (1994) no se incluye directamente los estresores laborales generados por la organización que pueden encontrarse al utilizar el Indicador de Estrés Organizacional (Cooper, 1998), esta herramienta también mide las respuestas al estrés, que hace referencia a los síntomas que sufre la persona en función de su capacidad para afrontar el estrés y sus consecuencias.

La Escala de Estrés Percibido relacionado a la pandemia COVID-19 (EEP-10C), la cual es una versión al castellano de la EEP-10 de Cohen, et al., de 1983, modificada para ser aplicada durante la pandemia de COVID-19. Esta escala mide la percepción de estrés.

La escala está conformada por 10 ítems los cuales cuentan con 5 respuestas de opción múltiple, cuyas respuestas son: Nunca, casi nunca, de vez en cuando, muchas veces y siempre. Las cuales se califican de la siguiente manera: ítems 1,2,3,6,9 y 10 se califican de manera directa de 0 a 4 y los ítems 4, 5, 7 y 8, a la inversa, de 4 a 0. Para el análisis del nivel de estrés percibido, se toma en cuenta los siguientes rangos: **0 – 14 bajo, 15 – 24 moderado y 25 – 40 alto nivel de estrés percibido**. Esta escala además tiene estimada una fiabilidad para 10 elementos a través de Alfa de Cronbach de 0.86.

III.5 Generalidades del COVID-19, Pandemia Global y estrés.

El coronavirus tipo 2 que causa el síndrome respiratorio agudo severo (SARS- CoV-2) pertenece a un tipo de coronavirus que se propaga y contagia fácilmente, a finales de diciembre de 2019 surgió en la ciudad de Wuhan república popular de China, un brote de neumonía viral muy inusual la cual se incrementó aceleradamente expandiéndose a otras regiones y amenazo a la salud pública mundial. (Hu et al., 2021)

Los primeros que casos se registraron en diciembre del año 2019 y para finales de ese mes ya se estaba comenzando a reportar un brote de neumonía desde la Comisión de Salud de Wuhan, mientras que los estudios de aislamiento del virus permitieron la identificación del agente causal de dicho tipo de neumonía confirmando que era transmisible entre seres humanos.

Es evidente dado lo señalado hasta este punto que la pandemia de COVID-19 propició la paralización de muchos aspectos relacionados con la dinámica económica, política, social, cultural y familiar en todo el mundo. Uno de esos factores es la presencia (o ausencia) de otras personas. Al respecto, Kowal et al. (2020) indicaron que, bajo las circunstancias difíciles de un entorno restringido física y socialmente, se reportaron altos índices de hostilidad severa, depresión, insomnio y ansiedad.

Por otra parte, Jacob et al. (2019) señalan también que, aunque las personas estaban relativamente aisladas del mundo exterior, muchos permanecieron rodeados de sus familiares, pero otros al alterar su dinámica y ante la presión laboral presentaron índices más altos de depresión y ansiedad, y otros trastornos mentales comunes. Esto pudo alterar la funcionalidad de sus familias.

Además de lo anterior, de acuerdo al INEGI (2021) entre marzo y abril del 2020 se perdieron 12.5 millones de puestos de trabajos, el grupo más afectado de

trabajadores fueron los jóvenes entre 15 y 34 años, que en conjunto perdieron 242 mil puestos de trabajo entre marzo del 2020 y mayo del 2021. En la pandemia del COVID-19 hubo una disminución de efectividad en el campo laboral en varias empresas mundialmente y del país, llegando a perder trabajadores por defunción, enfermedad y secuelas postcovid-19, llegando a inmiscuirse en la integración de la familia, dando como resultado familias disfuncionales.

III.6 Funcionalidad Familiar

El núcleo familiar cumple funciones relevantes en el desarrollo biológico, psíquico y social del sujeto, encomendándole la formación y desarrollo de la personalidad, junto con las demás instituciones sociales, velando por la socialización y educación de la familia. En ese sentido, Suárez y Vélez (2018) señalan que existe un núcleo familiar que influye directamente en el desarrollo social, emocional, afectivo, moral y cognitivo de toda persona. Esto incluye puntos de acción que, en última instancia, son manifestaciones observables de una variedad de otros procesos subyacentes, incluidos los psicológicos y emocionales.

Del mismo modo, el comportamiento está inmerso en la zona social, ya que estamos hablando de cómo los individuos interactúan con los demás y los medios que utilizan para hacerlo. Esto refleja valores además del cumplimiento de normas y reglamentos, así como la necesidad de que los padres acompañen este aprendizaje y contribuyan a un ambiente hogareño propicio.

Como condición dinámica, también indican Suárez y Vélez (2018) que el núcleo familiar está sujeto a cambios, esto es gracias a la influencia de cambios en los elementos de compatibilidad generados por períodos de vida familiar, experiencias y conflictos relativos a lo largo del tiempo. El período de la vida personal de sus miembros debido a su exposición a los acontecimientos de la vida cotidiana de la sociedad y las características interpersonales relativas.

Considerando lo anterior, la funcionalidad familiar se define según Ordoñez et al. (2020) como la percepción que tiene el sujeto de los indicadores universales de su familia., también se reconoce a través de la satisfacción con la interacción familiar, que se evalúa según cinco parámetros: habituación, cooperación, desarrollo, apego y resolución.

Desde esa particularidad, la funcionalidad de la familia juega un papel fundamental en el proceso salud-enfermedad, pues, además de realizar las funciones básicas (cuidado, apego, socialización, estatus y reproducción), el núcleo familiar debe asegurar el desarrollo personal y contribuir a la socialización personal de todos sus miembros, así como el mantenimiento de la identidad y la cohesión del grupo (Ordoñez et al., 2020). Por lo tanto, en caso de que la unidad familiar sea incapaz de crear este entorno, la disfunción familiar es beneficiosa.

La discrepancia entre los miembros del núcleo familiar en la percepción de la vida familiar es típica de las familias disfuncionales, esto afectaría a la salud de cada uno pues contribuye a la ocurrencia de crisis o eventos psicológicos graves. Al respecto, indican Ordoñez et al. (2020) que existen diversos componentes se asocian a la disfunción familiar, como falta de apoyo social, viudez, separación o divorcio, mayor percepción de susceptibilidad-gravedad ante la patología y uso frecuente de servicios médicos.

Por otra parte, el grado de funcionamiento de la familia revela su interacción con el establecimiento de lazos afectivos, ejerciendo mayor predominio durante los primeros años de vida de cada individuo, desempeñando un papel en la transformación. Porque es en ella donde los infantes establecen interacciones iniciales para luego ampliar el radio de la relación (Suárez y Vélez, 2018).

III.7 Teoría general de los sistemas

La teoría general de sistemas estudia las interrelaciones que existen de un sistema a otro, al estudiarla se puede comprender que cada sistema se compone de diferentes recursos con un propósito, y las partes del todo se logran a través de procedimientos científicos. Al respecto, Romero (2022) refiere que esta teoría se compone de instrumentos y sistemas, dividiéndolos en los que encontramos órganos, y paralelamente, lo que se divide se compone de grupos de tejidos, que a su vez se componen de grupos de células, estas últimas son unidades estructurales de los organismos vivos.

Hay recursos, abiertos y cerrados, que mantienen interconexiones e interacciones que se afectan entre sí dentro del sistema. Los organismos son sistemas abiertos, mientras que los sistemas cerrados son sistemas que no tienen un intercambio que los rodee, los sistemas tienen la propiedad de autocorregirse, que puede ser positiva o negativa, y como resultado corregir o continuar en las mismas condiciones se puede. (Romero, 2022)

Aplicándolo al concepto de la familia, el núcleo de la misma según el análisis de esta teoría permite conocer su organización, sus elementos, sus recursos, su entorno familiar y los efectos producidos por determinadas situaciones o fenómenos del entorno. Por lo tanto, la salud a nivel familiar es un componente esencial de la homeostasis biopsicosocial de una persona, y una familia útil es un indicador positivo del desarrollo individual y grupal, la capacidad de derrotar y superar las crisis familiares, tiene normas dentro de los subsistemas para la adaptabilidad en varios roles de comunicación. frente al sistema. (Anzures et al., 2008)

En el centro de la familia hay estructuras que rigen el desempeño de los miembros para el crecimiento, la protección y la socialización de los miembros, donde se inculcan lazos emocionales y se cubren las necesidades a través de la cooperación social, como las disertaciones. (Anzures et al., 2008)

También se reconoce dentro de la teoría en estudio que dentro del sistema familiar existen subsistemas y funciones específicas para su funcionamiento, y las interacciones de cada miembro del núcleo familiar son el resultado de relaciones y factores sociales, biológicos y psicológicos, además, el núcleo familiar es un sistema abierto porque interactúa con el exterior y este puede cambiar uno u otro. factor familiar. (Romero, 2022).

III.8 La familia ante la pandemia por COVID-19

Al tratar de visualizar lo que sucedió durante la pandemia del COVID-19 y la forma en la que todo el cambio en la dinámica de los sistemas que conforman la vida de las sociedades es lógico encontrar que provocó inicialmente un miedo desproporcionado entre los habitantes del mundo, mientras que las personas recluidas en sus casas estaban expuestas a una amenaza para su salud física y mental, especialmente su cognición emocional.

El fenómeno creado en 2019 por el coronavirus se logró como una pandemia extendiéndose por todo el planeta, la cual se caracterizó por pérdidas a la economía, perjuicios a la sociedad en su conjunto en sus diversas variantes, como la desestabilización general en México, la pandemia del Coronavirus provocó gran parte de la pérdida económica y social relevante, que es bastante significativa en comparación con otros programas de salud existentes que han afectado la vida familiar. (Huerta, 2020)

Al inicio de la pandemia y el confinamiento, se favoreció la solidaridad familiar ya que se pensaba que era un período corto de tiempo, sin embargo, llegó la decepción cuando se dieron cuenta que la pandemia había aumentado y nació una pérdida de tiempo. el tiempo, la pobreza y una buena carga de estrés es como la violencia intrafamiliar, los trastornos del sueño, las adicciones también han aumentado al inicio de la pandemia mundial de la enfermedad por coronavirus.

Pero además es fundamental comprender lo sucedido desde la perspectiva de autores como Huerta (2020), porque señala que el período familiar se observa de tal manera que se divide en 4 fases, de las cuales la constitutiva determina si se trata del inicio de una familia, si se debe al noviazgo o matrimonio de una pareja, que como resultado se desarrolla una segunda fase, donde se denomina reproductiva, es decir, cuando se amplía a más de 2 miembros a través de la descendencia, ya sean hijos biológicos o adoptados, una vez transcurrida la era y los hijos se independizan, continúa la tercera fase conocida como dispersión, en la que el los participantes inventan su propio camino con respecto a la etapa final, este es el cambio de referencias debido a los acontecimientos actuales, provocados por el COVID-19, estas etapas tienen la capacidad de cambiar el orden.

IV. Hipótesis

Ho. La asociación entre el estrés laboral bajo y la funcionalidad familiar es igual o menor que 50%; mientras que el estrés laboral bajo y la disfuncionalidad familiar es igual o menor de 2.8%.

Ha. La asociación entre estrés laboral bajo y la funcionalidad familiar es mayor que 50%; mientras que el estrés laboral bajo y la disfuncionalidad familiar es mayor de 2.8%.

Ho. La asociación entre el estrés laboral moderado y la funcionalidad familiar es igual o menor que 50%; mientras que el estrés laboral moderado y la disfuncionalidad familiar es igual o menor de 71.3%.

Ha. La asociación entre estrés laboral moderado y la funcionalidad familiar es mayor que 50%; mientras que el estrés laboral moderado y la disfuncionalidad familiar es mayor de 71.3%.

Ho. La asociación entre el estrés laboral alto y la funcionalidad familiar es igual o menor que 50%; mientras que el estrés laboral alto y la disfuncionalidad familiar es igual o menor de 25.9%.

Ha. La asociación entre estrés laboral alto y la funcionalidad familiar es mayor que 50%; mientras que el estrés laboral alto y la disfuncionalidad familiar es mayor de 25.9%.

V. Objetivos

V.1 General

Determinar la asociación entre el estrés laboral de pacientes derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar No. 8, Campamento Mesa de León, de OOAD Querétaro y su funcionalidad familiar durante la pandemia COVID-19.

V.2. Objetivos Específicos

- Determinar la asociación entre el nivel de estrés laboral bajo y la funcionalidad familiar de los trabajadores categorizados como pacientes derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar No. 8, Campamento Mesa de León, delegación Querétaro, durante la pandemia del COVID-19.

- Determinar la asociación entre el nivel de estrés laboral moderado y la funcionalidad familiar de los trabajadores categorizados como pacientes derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar No. 8, Campamento Mesa de León, delegación Querétaro, durante la pandemia del COVID-19.

- Determinar la asociación entre el nivel de estrés laboral alto y la funcionalidad familiar de los trabajadores categorizados como pacientes derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar No. 8, Campamento Mesa de León, delegación Querétaro, durante la pandemia del COVID-19

VI. Material y métodos

VI.1 Tipo de investigación

La investigación realizada corresponde a un estudio de tipo transversal analítico de asociación.

VI.2 Población o unidad de análisis

En cuanto a la población que se estudió fue en la Unidad de Medicina Familiar no. 8, Campamento Mesa de León, delegación Querétaro, se conformó por trabajadores activos de 18 a 60 años de edad afiliados que asistieron durante 6 meses posterior a la autorización del comité de ética y del comité local de investigación.

VI.3 Muestra y tipo de muestreo

La muestra seleccionada se estimó en función de un muestreo no probabilístico por conveniencia.

Se utilizó fórmula de proporciones para 2 poblaciones o más (se obtuvo aplicando las diferentes prevalencias del nivel estrés laboral y se usó el de mayor número de muestra)

$$n: \frac{(Z_{\alpha} + Z_{\beta})^2 (p_1 q_1 + p_0 q_0)}{(p_1 - p_0)^2}$$

En donde:

Z α : Nivel de confianza del 95% que corresponde a 1.64

Z_{β} : Poder de prueba del 80% que corresponde a 0.842

p_1 : .028

q_1 : $1 - .28 = 0.972$

p_0 : 0.50

q_0 : $1 - .50 = .50$

$$n = \frac{(1.64 + 0.842)^2 [(0.28)(0.972) + (0.50)(0.50)]}{(0.28 - 0.50)^2}$$

$$n = \frac{(2.482)^2 [0.27216 + 0.25]}{(-0.22)^2}$$

$$n = \frac{(2.482)^2 (0.5221)}{0.0484}$$

$$n = \frac{(6.16) (0.5221)}{0.0484}$$

$$n = \frac{3.2161}{0.0484}$$

$n = 66.44 = 67$ por grupo

VI.3.1 Criterios de selección

Bajo los siguientes criterios de selección, pacientes derechohabientes de unidad de medicina familiar no. 8, Campamento Mesa de León, delegación Querétaro, que fueran trabajadores activos 1M y 1F, con un rango de edad 18 a 60 años de edad, que aceptaron participar en el estudio bajo consentimiento informado y firmado,

Los criterios de exclusión fueron todo paciente que contara con enfermedades psiquiátricas previamente diagnosticadas, y también aquellos pacientes que vivan solos en una vivienda. Para los criterios de eliminación fueron los pacientes con encuestas incompleta

VI.3.2 Variables estudiadas

Las variables que se estudiaron de forma sociodemográfica fueron la edad, sexo, estado civil, escolaridad, estrés laboral provocado por COVID-19 y funcionalidad familiar.

VI.4 Técnicas e instrumentos

En relación con las técnicas e instrumentos de investigación, las variables correspondientes a fin de establecer su abordaje en cuanto a unidades de medición fueron, edad, sexo, ocupación, estado civil y grado de escolaridad.

Posterior a que establecerse las variables se procedió a la selección de los instrumentos a utilizar comenzando con la Escala de Estrés Percibido relacionado a la pandemia COVID-19 (EEP-10C), la cual es una versión al castellano de la EEP-10 de Cohen, et al., de 1983, modificada para ser aplicada durante la pandemia de COVID-19. Esta escala mide la percepción de estrés.

La escala está conformada por 10 ítems los cuales cuentan con 5 respuestas de opción múltiple, cuyas respuestas son: Nunca, casi nunca, de vez en cuando, muchas veces y siempre. Las cuales se califican de la siguiente manera: ítems 1,2,3,6,9 y 10 se califican de manera directa de 0 a 4 y los ítems 4, 5, 7 y 8, a la inversa, de 4 a 0. Para el análisis del nivel de estrés percibido, se toma en cuenta los siguientes rangos: **0 – 14 bajo, 15 – 24 moderado y 25 – 40 alto nivel de estrés percibido**. Esta escala además tiene estimada una fiabilidad para 10 elementos a través de Alfa de Cronbach de 0.86.

El otro instrumento es el Test de funcionamiento familiar (FF-SIL) (Anexo D); elaborado por Pérez et al. (1997), esta escala tiene estimada una fiabilidad a través de Alfa de Cronbach de 0.87. El grado de funcionalidad familiar se basa en 7 categorías: cohesión, armonía, comunicación, permeabilidad, afectividad, roles y adaptabilidad, el test cuenta con 14 situaciones familiares las cuales existe una escala de 5 respuestas cuantitativas para cada situación y estas a su vez tiene una escala de puntos: casi siempre (5 puntos), muchas veces: (4 puntos), a veces: (3 puntos), pocas veces (2 puntos), Casi nunca (1 punto). Existen 2 ítems para cada una de las 7 dimensiones. La puntuación final de la prueba se obtuvo de la suma de los puntos por ítems. (Machuca & Virginia, 2018; Ortega, De la Cuesta & Díaz, 1999). Las categorías son las siguientes: Cohesión (reactivo 1 y 8), armonía (reactivo 2 y 13), comunicación (reactivo 5 y 11), Permeabilidad (reactivo 6 y 10), afectividad (reactivo 4 y 14), roles (reactivo 3 y 9), adaptabilidad (reactivo 7 y 12).

La puntuación total de la prueba FF-SL se valoró en función de la siguiente manera: **familia funcional**: De 70 a 57 puntos, **familia moderadamente funcional**: De 56 a 43 punto, **familia disfuncional**: De 42 a 28 puntos, **familia severamente disfuncional**: De 27 a 14 puntos

VI.5 Procedimientos

Una vez que se obtuvo la autorización por el comité local de ética e investigación, se solicitó permiso a las autoridades correspondientes de la unidad de Medicina Familiar No. 8 para realizar la investigación.

Se abordó a los participantes trabajadores en la sala de espera de la unidad de medicina familiar No. 8 y se explicó en qué consistía el estudio a realizar, se verificó que cumplieran con los criterios de selección interrogando su edad, escolaridad, estado civil, ocupación, funcionalidad familiar y estrés laboral.

Posterior a identificar si cumplían con los criterios de selección se preguntó si cuenta con alguna enfermedad psiquiátrica previamente diagnosticada que comprometa su estado de salud mental. En caso que se obtuviera una respuesta negativa a una patología previa, se explicaba en que consiste de manera amplia el estudio.

Posteriormente a la aceptación del participante en el estudio, se le otorgó el consentimiento para su llenado, se le explicó en que consiste el instrumento de EPP-10-C, así como sus rubros para el llenado, el que fue entregado por el investigador para su llenado de manera presencial en el momento de la identificación.

Una vez concluido el llenado del cuestionario EPP-10-C se procedió a explicar el instrumento de FF-SIL para su aplicación en la familia, el cuál fue contestado por el mismo miembro de la familia, previa autorización del consentimiento informado se le entrego de manera personal y presencial, por el investigador.

VI.5.1 Análisis estadísticos

En cuanto al análisis estadístico, los resultados se consideraron aplicando la estadística descriptiva con frecuencias, promedios. La estadística inferencial por medio de la X^2 e intervalos de confianza y razón de momios (RM).

VI.5.2 Consideraciones éticas

De acuerdo al reglamento de la Ley general de salud, en materia de investigación para la salud; (título segundo, capítulo I, artículo 17, sección 1) la intervención educativa se considera un estudio de riesgo mínimo.

El presente protocolo de estudio se apega a los principios enunciados de Helsinki de 1964 para la investigación biomédica en seres humanos y su revisión en la 59a Asamblea General de Seúl, Corea en 2008, con relación a los trabajos de investigación biomédica en seres humanos ya que de acuerdo a la Norma Oficial de investigación requiere el consentimiento informado de los participantes, y deben existir respeto a su dignidad y a la protección de sus derechos y bienestar, garantizando la confidencialidad de los resultados, así como la utilización de los mismos para el cumplimiento de los objetivos de estudio.

En el presente proyecto el procedimiento se establece con las normas éticas, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.

Se consideraron disposiciones del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la salud, en el Título Segundo, Capítulo primero en sus artículos: 13, 14 incisos I al VIII, 15,16,17 en su inciso II, 18,19,20,21 incisos I al XI y 22 incisos I al V. En el artículo 13 por el respeto que se tendrá por hacer prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar, al salvaguardar la información obtenida de los expedientes.

Del artículo 14, en el inciso I, ya que apegado a los requerimientos de la institución y del comité local de investigación, se ajustará a los principios éticos y científicos justificados en cada uno de los apartados del protocolo. Esta investigación se considera con un riesgo mínimo obteniendo datos por medio de procedimientos comunes. Puede que los pacientes sufran daños psicológicos al momento de llenar el cuestionario de funcionalidad familiar al producir estados negativos o alteraciones en la conducta, como labilidad emocional, llanto o incluyendo estados de ansiedad, depresión, culpa, sentimientos de inutilidad, enojo o miedo.

Se requiere carta de consentimiento informado, ya que la información se obtendrá directamente de los pacientes que deseen participar en el estudio, así como la aplicación de instrumentos. Estos datos se registrarán en el instrumento de recolección de datos. En todo momento se preservará la confidencialidad de la información de las participantes, dicha información será conservada por el investigador principal.

Posterior al interrogatorio, aquellos pacientes que resulten con alguna enfermedad psiquiátrica previamente diagnosticada, se derivaran a su consultorio para la atención correspondiente y tratamiento necesario.

Aquellos pacientes que resulten con un grado de estrés de moderado a alto se derivaran a su Médico Familiar y trabajo social para su valoración y atención.

En los pacientes que arrojen alteraciones en la funcionalidad familiar, serán valorados por el área de trabajo social, con la finalidad de iniciar a estudiar a la familia en su conjunto.

VII. Resultados

Se estudiaron 201 pacientes de los cuales el promedio de edad fue de 31.43 años (IC 95%; 30.57 - 32.39), predominó el sexo femenino con 55.2 % (IC95%; 48.3 -62.1), escolaridad bachillerato con 46.3 % (IC 95%; 39.4-53.2) la población soltera con 35.8 %; (IC 95% 29.2-42.4). Cuadro VII.1.

En referencia a la funcionalidad familiar, medida a través del test aplicado FF-SIL, se obtuvo que el mayor porcentaje fue funcional 30.1 %, mientras que 28.2 % presento una moderada funcionalidad y 29.7 % se caracterizó como una familia disfuncional, agregándose un 8.1 % de familias severamente disfuncionales. Cuadro VII.2

Se evidencia que las familias disfuncionales 72.6% y severamente disfuncionales 52.9% se asociaron con un nivel de estrés alto, mientras que el 60.3% de las familias funcionales y 39 % con funcionalidad moderada se asociaron con niveles bajo de estrés con un valor de chi cuadrada de con una chi-cuadrada de 85.882 y una P significativa de 0.000. Cuadro VII.3.

Se observa un nivel mayor de cohesión (51.7%) se asocia con un nivel de estrés más bajo (1.5%) con una chi-cuadrada de 75.024 y una P significativa de 0.000. Cuadro VII.4

Se identificó un nivel mayor de armonía (46.3 %) se asocia con un nivel de estrés más bajo (2 %) con una chi-cuadrada de 75.11 y una P significativa de 0.000. Cuadro VII.5.

Se identificó un nivel mayor de comunicación (42.6 %) se asocia con un nivel de estrés más bajo (2 %) con una chi-cuadrada de 51.63 y una P significativa de 0.000. Cuadro VII.6

Se encontró un nivel mayor de permeabilidad moderada (42.3 %) se asocia con un nivel de estrés más bajo (10.4 %) con una chi-cuadrada de 34.05 y una P significativa de 0.000. Cuadro VII.7.

Se identificó un nivel mayor de afectividad (54.2 %) se asocia con un nivel de estrés más bajo (3 %) con una chi-cuadrada de 80.7 y una P significativa de 0.000. Cuadro VII.8.

Se observó un nivel mayor de roles (45.3 %) se asocia con un nivel de estrés más bajo (1 %) con una chi-cuadrada de 73.63 y una P significativa de 0.000. Cuadro VII.9.

Se identificó un nivel mayor de adaptabilidad (41.3 %) se asocia con un nivel de estrés más bajo (4 %) con una chi-cuadrada de 51.34 y una P significativa de 0.000. Cuadro VII.10

Se observa que los trabajadores que presentaron estrés alto durante la pandemia tienen un valor de 18.11 con más riesgo de tener disfuncionalidad familiar, lo cual no sobrepasa la unidad. Cuadro VII.11.

VII CUADROS

Cuadro VII.1 Frecuencia según características sociodemográficas

N=201

Variables sociodemográficas	Porcentaje	IC 95%	
		Inferior	Superior
Sexo			
Hombre	44.8	37.9	51.7
Mujer	55.2	48.3	62.1
Ocupación			
Operador de producción	65.1	58.5	71.7
Almacenista	5.3	2.2	8.4
Técnico de mantenimiento	3.8	1.2	6.4
Técnico informático	2.4	0.3	4.5
Recursos Humanos	1.4	-0.2	3.0
Limpieza	1.0	-0.4	2.4
Seguridad	3.3	0.8	5.8
Ingeniero	12.4	7.8	17
Contador	.5	-0.5	1.5
Chofer	1.0	-0.4	2.4
Escolaridad			
Primaria	7.0	3.5	10.5
Secundaria	31.8	25.4	38.2
Bachillerato	46.3	39.4	53.2
Licenciatura	14.9	10.0	19.8
Estado Civil			
Soltera	35.8	29.2	42.4
Casada	36.3	29.7	42.9
Unión libre	24.9	18.9	30.9
Divorciada	1.0	0.4	2.4
Viudo	2.0	0.1	3.9
Promedio			
Edad	31.43	30.57	32.29

Fuente: Hoja de recolección de datos de derechohabientes encuestados de la UMF8

Cuadro VII.2 Porcentaje de funcionalidad familiar del trabajador durante la pandemia

Funcionalidad familiar	Porcentaje	N= 201	
		IC 95%	
		Inferior	Superior
Familia funcional	30.1	23.8	36.4
Familia moderadamente funcional	28.2	22.0	34.4
Familia disfuncional	29.7	23.4	36.0
Familia severamente disfuncional	8.1	4.3	11.9

Fuente: Hoja de recolección de datos de derechohabientes encuestados de la UMF8

Cuadro VII.3. Asociación entre estrés y funcionalidad familiar.

N=201

Funcionalidad familiar	Nivel de Estrés			χ^2	P
	Bajo	Medio	Alta		
familia funcional	60.30%	34.90%	4.80%	85.55	0.000
familiar moderadamente funcional	39%	44.10%	16.90%		
familia disfuncional	6.50%	21.00%	72.60%		
familia severamente disfuncional	11.80%	35.30%	52.90%		

Fuente: Hoja de recolección de datos de derechohabientes encuestados la UMF8

Cuadro VII.4 Asociación de estrés con cohesión

N= 201

Nivel de Estrés	Cohesión			χ^2	P
	Bajo	Medio	Alta		
Bajo	1 1.50%	11 16.40%	55 82.10%	75.025	0.000
Medio	6 9.00%	23 34.30%	38 56.70%		
Alto	31 46.30%	59 29.40%	11 16.4 &		

Fuente: Hoja de recolección de datos de derechohabientes encuestados la UMF8

Cuadro VII.5 Asociación de estrés con armonía

N=201

Nivel de Estrés	Armonía			χ^2	P
	Bajo	Medio	Alta		
Bajo	2 3.0 %	16 23.9 %	49 73.1 %	75.11	0.000
Medio	5 7.5 %	26 38.8 %	36 53.7 %		
Alto	33 49.3 %	26 38.8 %	93 93 %		

Fuente: Hoja de recolección de datos de derechohabientes encuestados la UMF8

Cuadro VII.6 Asociación de estrés y comunicación

N=201

Nivel de Estrés	Comunicación			χ^2	P
	Bajo	Medio	Alta		
Bajo	2 3.0 %	20 29.9 %	45 67.2 %	51.53	0.000
Medio	12 17.9 %	22 32.8 %	33 49.3 %		
Alto	24 35.8 %	36 53.7 %	7 10.4 %		

Fuente: Hoja de recolección de datos de derechohabientes encuestados la UMF8

Cuadro VII.7 Asociación de estrés y permeabilidad

N=201

Nivel de Estrés	Permeabilidad			χ^2	P
	Bajo	Medio	Alta		
Bajo	7 10.4 %	22 32.8 %	38 56.7 %	34.085	0.000
Medio	9 13.4 %	33 49.3 %	25 37.3 %		
Alto	28 41.8 %	27 40.3 %	12 17.9 %		

Fuente: Hoja de recolección de datos de derechohabientes encuestados la UMF8

Cuadro VII.8 Asociación de estrés y afectividad

N=201

Nivel de Estrés	Afectividad			X ²	P
	Bajo	Medio	Alta		
Bajo	3 4.5 %	11 16.4 %	53 79.1 %	80.74	0.000
Medio	5 7.5 %	15 22.4 %	47 70.1 %		
Alto	35 52.2 %	23 34.4 %	9 13.4 %		

Fuente: Hoja de recolección de datos de derechohabientes encuestados la UMF8

Cuadro VII.9. Asociación de estrés y roles

N=201

Nivel de Estrés	Roles			χ^2	P
	Bajo	Medio	Alta		
Bajo	1 1.5 %	20 29.9 %	46 68.7 %	873.64	0.000
Medio	8 11.9 %	22 32.8 %	37 55.2 %		
Alto	37 55.2 %	22 32.8 %	8 11.9 %		

Fuente: Hoja de recolección de datos de derechohabientes encuestados la UMF8

Cuadro VII.10 Asociación de estrés y adaptabilidad

N=201

Nivel de Estrés	Adaptabilidad			X ²	P
	Bajo	Medio	Alta		
Bajo	4 6.0 %	22 32.8 %	41 61.2 %	51.34	0.000
Medio	5 7.5 %	29 43.3 %	33 49.3 %		
Alto	28 41.8 %	30 44.8 %	9 13.4 %		

Fuente: Hoja de recolección de datos de derechohabientes encuestados la UMF8

Cuadro VII.11 Razón de momios Estrés y Funcionalidad familiar.

Nivel de Estrés	Funcionalidad Familiar		RM
	Funcional	Disfuncional	
Medio y Bajo	109 89.30%	25 31.60%	18.1
Alto	13 107.70%	54 68.40%	

Fuente: Hoja de recolección de datos de derechohabientes encuestados la UMF8

VIII. Discusión

Santos (2021) sostiene que en su estudio realizado hubo mayor prevalencia de estrés en hombres (55.9 %) con un puesto de trabajo de obreros en los cuales se encontró un nivel de estrés laboral medio, diferente con nuestro estudio donde se encontró mayor nivel de estrés en mujeres obreras con nivel educativo bachillerato.

Por otra parte, en su estudio realizado (santos 2021) en relación al estado civil el mayor porcentaje lo ocupan casados con un 40.6 %, contrario en nuestro estudio donde el mayor porcentaje de estado civil están solteros (35.8%).

Como también afirma (Huerta 2020) en relación al nivel educativo de los trabajadores se encontró un nivel de estudios predominante de bachillerato, haciendo concordancia con la población estudiada, ya que nuestra población se afirmó ese nivel educativo con un (66.4 %) en las personas laborales.

Argumenta (Garcés 2021) en su estudio que el nivel de estrés percibido en las familias a través de la escala EPP-10 donde el mayor nivel de estrés es alto con (34.6 %), para niveles moderados de estrés (36.4 %) y para estrés bajo un (29.4 %), este punto de vista apoya en (Hernández 2022) quien menciona el nivel de estrés encontrado en su estudio fue de estrés leve en el 31.3%, moderado 32.4%, alto 17.9% y grave en 1.5%; en este estudio se encontró una perspectiva diferente ya que predomina estrés alto con (72.6 %), seguido estrés bajo (60.30 %) y finalmente estrés medio con (44.10 %), solamente encontrándose en similitud con el instrumento utilizado EPP-10. Ya que se encontraron diferencias de los niveles de estrés con las referencias ya mencionadas.

En referencia a la funcionalidad familiar, medida a través del test aplicado UMF8, se obtuvo que el mayor porcentaje fue funcional 30.1%, mientras que 28.2 % presentó una moderada funcionalidad y 29.7 % se caracterizó como una familia disfuncional, agregándose un 8.1 % de familias severamente disfuncionales. Como puede notarse, la diferencia entre los porcentajes entre la familia funcional y moderadamente funcional es poco significativa, estos valores fueron similares a los encontrados en estudio realizado por Vargas & Alvarado 2021 quienes identificaron los tipos de funcionamiento familiar en los participantes de su estudio en 43% familia moderadamente funcional, 34% la familia funcional, 19% la familia disfuncional y 4% la familia severamente disfuncional; donde la el mayor porcentaje lo ocupan las familias funcionales.

En otro estudio similar puede encontrarse (Palacios Contreras (2018) indican que los resultados de una familia funcional el 53.7% del personal estudiado y una familia disfuncional el 46.3%, en cuanto a los grados de disfuncionalidad, el porcentaje más elevado se encontró en los moderadamente funcionales con el 28.9%, disfuncionales el 15.4% y severamente disfuncionales el 2.5%, esto coincide con el presente estudio.

Como menciona (Sierra 2022) los efectos de estrés laboral post pandemia hacen hincapié que la población más afectada a nivel laboral fueron las mujeres ya que refirieron un sentimiento de sobrecarga de trabajo no solo en la capacidad de sobre carga de sus actividades de trabajo sino también en el cumplimiento de las tareas en el hogar ya que en nuestra sociedad la madre se encuentra en un pilar de la familia la cual es un sistema abierto es susceptible a cambios positivos como negativos a nivel de la función familiar, encontrándose una similitud en el presente estudio realizado dado que se encuentre a la mujer con mayores niveles de estrés laboral.

IX. Conclusión

Los resultados de la investigación arrojan que si existe asociación en los niveles de estrés laboral y funcionalidad familiar en los pacientes trabajadores durante la pandemia COVID-19, incidiendo los niveles de estrés alto con familias disfuncionales, y los niveles de estrés moderado con familias moderadamente funcionales.

X. Propuestas

Desde la consulta externa de medicina familiar se propone:

Asesorar a los pacientes trabajadores para que tengan conocimiento sobre los cuidados preventivos aumentado la autoconciencia y la comunicación efectiva con la familia para prevenir COVID-19.

Recomendar realizar ejercicio físico de forma regular solo o con su familia ya que las prácticas adecuadas de actividad física tienen un efecto positivo mejorando la fortaleza física y mental del paciente trabajador, reduciendo el estrés.

Referir al paciente trabajador al área de nutrición, ya que los hábitos de una alimentación saludable ayudan a mejorar el estado de salud, manteniendo una homeostasis y reduciendo los niveles de estrés.

Promover una buena higiene ayuda a reducir el estrés y mejora la calidad de vida, por lo que se sugiere seguir con las acciones de higiene como el lavado de manos, uso de cubrebocas en lugares públicos y cerrados, así como leer las infografías, trípticos u otros organizadores gráficos físicas o en el portal digital proporcionadas por el IMSS.

Promover el esparcimiento y actividades de convivencia familiar como juegos de mesa, jugar con la pelota, ver películas, salir de paseo, entre otros mejorando la dinámica familiar y reducir el estrés del paciente trabajador.

XI. Bibliografía

- Aguilar M. & Carrillo C. (2021). COVID-19 y víctimas de especial vulnerabilidad: Análisis de las principales circunstancias de riesgo. Ediciones Marcial Pons.
- Asociación Americana de Psicología (AAP, 2010). Estrés en el lugar de trabajo, <https://www.apa.org/topics/stress/estres-lugar>
- Bellido Medina, R. S., Gamarra Castellanos, M. E., Aguilar Gonzales, J. L., Pastor Xespe, K. H., & Morales Palao, B. (2021). Efectos de la Covid-19 en el estrés laboral. *Universidad, ciencia y tecnología*, 25(109), 124–130. <https://doi.org/10.47460/uct.v25i109.458>
- Boletín UNAM-DGCS-305 (2022). Los mexicanos, los más estresados en el mundo, https://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2022_305.html
- Claudia Gregoria Huerta Zuñiga, Roberto Castro Castañeda (2020) Relación entre funcionalidad familiar, salud mental e incertidumbre laboral en personal de la hotelería en Puerto Vallarta y Bahía de Banderas. (2020). Recuperado 10 de marzo de 2020, de <https://ru.iiec.unam.mx/5220/1/4-038-Huerta-Castro-Dominguez.pdf>
- Di Rocca (2021). Estrés laboral bajo contexto de pandemia COVID-19 en Técnicos Radiólogos, Bahía Blanca – Argentina, <https://ria.utn.edu.ar/bitstream/handle/20.500.12272/5775/Tesis%20Di%20Rocca.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Hu B, Guo H, Zhou P, Shi Z-L. (2021). Characteristics of SARS-CoV-2 and COVID-19. *Nat Rev Microbiol* [Internet] ;19(3) :141–54. Disponible en : <http://dx.doi.org/10.1038/s41579-020-00459-7>
- Garcés-Prettel1, M. (2021). Influencia de la comunicación familiar en el estrés percibido durante la pandemia de COVID-19. <https://dx.doi.org/10.14482/sun.37.3.616.981>.
- Jiménez M. & Peñata A. (2022). Efecto del estrés y la flexibilidad laboral del trabajo en casa sobre la funcionalidad familiar de los docentes universitarios de la ciudad de montería durante la pandemia covid-19. Facultad de Ingeniería, <https://repositorio.unicordoba.edu.co/handle/ucordoba/4964>

- Huerta C., Castro R. & Domínguez R. (2022). Relación entre funcionalidad familiar, salud mental e incertidumbre laboral en personal del hotelería en Puerto Vallarta y Bahía de Banderas, Universidad Nacional Autónoma de México, <http://ru.iiec.unam.mx/5220/1/4-038-Huerta-Castro-Dominguez.pdf>
- Kowal, M., Coll-Martín, T., Ikizer, G., Rasmussen, J., Eichel, K., Studzińska, A., Koszałkowska, K., Karwowski, M., Najmussaib, A., Pankowski, D., Lieberoth, A., & Ahmed, O. (2020). Who is the Most Stressed During the COVID-19 Pandemic? Data From 26 Countries and Areas. *Applied psychology. Health and well-being*, 12(4), 946–966. <https://doi.org/10.1111/aphw.12234>.
- Lucas-Hernández, A., Del, V., González-Rodríguez, R., López-Flores, A., Kammar-García, A., Mancilla-Galindo, J., Vera-Lastra, O., Luis Jiménez-López, J., Lilia, A., Amaro, P., Laboral, E., & Lucas Hernández, A. (s/f). Estrés, ansiedad y depresión en. Nih.gov. Recuperado el 29 de enero de 2024, de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10395996/pdf/04435117-60-5-556.pdf>
- Machuca A, Virginia MC. Validez y confiabilidad del test de funcionamiento familiar – FF-SIL en estudiantes universitarios de una institución pública y privada de Lima.2018,https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUNF_e2f7e8242ee8c592a89c3d112a9e2f16
- Martínez-Martínez, L. (2020). Riesgos psicosociales y estrés laboral en tiempos de COVID-19: instrumentos para su evaluación. *Revista de Comunicación y Salud*, 10 (2), 301-321. doi: [https://doi.org/10.35669/rcys.2020.10\(2\).301-321](https://doi.org/10.35669/rcys.2020.10(2).301-321)
- Mateo M. (2020). Influencia de la conciliación familiar en el estrés laboral, Facultad de Ciencias Empresariales, Repositorio de la Universidad de Valladolid, <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/57753/TFG-O-2165.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Mena M. (2021). Datos y Cifras “2020, un año récord de estrés para los trabajadores de todo el mundo”, <https://es.statista.com/grafico/26338>
- Pérez M., Fernández H., Enríquez C., López G., Ortiz I. & Gómez T. (2022). Estrés, ansiedad, depresión y apoyo familiar en universitarios mexicanos durante la

pandemia de COVID-19, Revista Salud Uninorte,
<https://doi.org/10.14482/sun.37.3.616.98>

- Peñafiel K., Preciado G., Solórzano J. & Salazar J.. (2019). Respuesta metabólica al estrés en pacientes adultos. RECIMUNDO, 3(1), 1050-1074.
[https://doi.org/10.26820/recimundo/3.\(1\).enero.2019.1050-1074](https://doi.org/10.26820/recimundo/3.(1).enero.2019.1050-1074)
- Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022). Datos y Cifras. La salud mental en el trabajo, <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-atwork#:~:text=En%202019%20se%20estim%C3%B3%20que,a%C3%B1o%20en%20p%C3%A9rdida%20de%20productividad>.
- Ortega, T., De la Cuesta, D. and Díaz C. (1999) Propuesta de un instrumento para la aplicación del proceso de atención de enfermería en familias disfuncionales. Rev. Cubana Enfermería, 15(3), 164-168.
- Pérez B., López D. & De León D. Funcionamiento familiar y estilos de afrontamiento ante el confinamiento en casa por COVID-19. Un abordaje psicosocial en fenómenos de la salud, Revista de Psicología de la Universidad Autónoma del Estado de México, Volumen 11, Número 23, 90-14, <https://revistapsicologia.uaemex.mx/article/download/18061/13243>
- Rodríguez A., Suasnavas P., Villalobos G., & Varela C. (2022). Efectos de la Emergencia Covid-19 en la Salud Mental de los Trabajadores: Una Revisión de Alcance-Effects of the Covid-19 Emergency on Workers' Mental Health: A Scope Review. INVESTIGATIO, (18). 122 - 142.
<https://doi.org/10.31095/investigatio.2022.18.7>
- Rodríguez, D. Funcionamiento familiar y estilos de afrontamiento ante el confinamiento en casa por covid 19: un abordaje psicosocial en fenómenos de la salud. Vol. 11, No.23, Fasc. 2, enero- junio 2022, pp. 90-114

- Sierra, J. A. (2022, 5 noviembre). Efectos del estrés laboral post pandemia en trabajadores de una empresa del sector comercial en la ciudad de Bogotá. <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>. Recuperado 5 de octubre de 2022, de <http://dx.doi.org/10.21017/rimci.2023.v10.n19.a135>
- Valle M. & Larzabal A. (2022). Estrés, malestar psicológico, bienestar psicológico y satisfacción con la vida según modalidades de trabajo en madres de familia. *Ciencias Psicológicas*, 16(2), e2794, <https://doi.org/10.22235/cp.v16i2.2794>
- Vargas A. & Alvarado Ana (2023). El funcionamiento familiar y su influencia en el desarrollo del estrés académico en estudiantes de bachillerato <https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/32521>
- Vargas Espín A. & Garzón A. (2021), <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/32521/1/ALVARADO%20GARZ%c3%93N%20ANA%20LUCIA.pdf>

XII. Anexos

ANEXO A

Hoja de Recolección de Datos



Instituto Mexicano del seguro Social
Delegación Querétaro
Unidad de Medicina Familiar No 8

Folio:

**ASOCIACION DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ESTRÉS LABORAL DEL
TRABAJADOR EN PANDEMIA POST COVID-19
RECOLECCIÓN DE DATOS (POR PACIENTE)**

Nombre: _____

Sexo: Hombre Mujer

Edad: _____ años

Edo civil: casado(a) unión libre(a) viudo(a) Divorciado

Escolaridad:

Analfabeta

Primaria

Secundaria

Bachillerato

Licenciatura

Ocupación: _____ **Labora actualmente:** Si No

Padece alguna enfermedad psiquiátrica diagnosticada: Si No

Observaciones:

Anexo B

ESCALA DE ESTRÉS PERCIBIDO RELACIONADA CON COVID-19 (EPP-10-C)

INSTRUCCIONES: Estimado participante, lea cuidadosamente cada pregunta e indique su respuesta marcando con una X en el espacio correspondiente. Es anónimo, se usará la información solo para fin de investigación. Gracias por su colaboración.

SITUACIONES	Casi Nunca	Pocas Veces	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
1. ¿Me he sentido afectado como si algo grave fuera a ocurrir inesperadamente con la epidemia?					
2. ¿Me siento que soy incapaz de controlar las cosas importantes de mi vida por la epidemia?					
3. ¿Me he sentido nervioso o estresado por la epidemia?					
4. ¿He estado seguro de mi capacidad para manejar mis problemas personales relacionados con la epidemia?					
5. ¿He sentido que las cosas van bien (optimista) con la epidemia?					
6. ¿Me he sentido incapaz de afrontar las cosas que tengo que hacer para el control de la posible infección?					
7. ¿He sentido que puedo controlar las dificultades que podrían aparecer en mi vida por la infección?					
8. ¿He sentido que tengo todo controlado en relación con la epidemia?					
9. ¿Me he estado molesto porque las cosas relacionadas con la epidemia están fuera de control?					
10. ¿He sentido que las dificultades se acumulan en estos días de la epidemia y me siento incapaz de superarlas?					

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO C

CUESTIONARIO DE PERCEPCIÓN DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

INSTRUCCIONES: Estimado participante, lea cuidadosamente cada pregunta e indique su respuesta marcando con una X en el espacio correspondiente. Es anónimo, se usará la información solo para fin de investigación. Gracias por su colaboración.

SITUACIONES	Casi Nuc a	Pocas Veces	A Vece s	Mucha s Veces	Casi Siempr e
1. Se toman decisiones entre todos para cosas importantes de la familia.					
2. En mi casa predomina la armonía.					
3. En mi familia cada uno cumple sus responsabilidades.					
4. Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana.					
5. Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa.					
6. Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos.					
7. Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones difíciles.					
8. Cuando alguien de la familia tiene un problema, los demás ayudan.					
9. Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado.					
10. Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones.					
11. Podemos conversar diversos temas sin temor.					
12. Ante una situación familiar difícil, somos capaces de buscar ayuda en otras personas.					
13. Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar.					
14. Nos demostramos el cariño que nos tenemos.					

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO D.

CONSENTIMIENTO INFORMADO



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO
SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN**

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:	“Estrés laboral y funcionalidad familiar en trabajadores durante pandemia covid-19
Patrocinador externo (si aplica):	N/A
Lugar y fecha:	El Marqués, Querétaro a 08 de julio del 2022
Número de registro:	Pendiente
Justificación y objetivo del estudio:	<p>La enfermedad SARS-CoV-2 genera grandes daños en su salud, afectando su cerebro, corazón, riñones, circulación, pulmones, ansiedad, depresión, así como un alto nivel de estrés lo que puede llegar ocasionar impactos personales y sociales, repercusiones en su familia y su trabajo</p> <p>Con este estudio se busca tener información para conocer si existe una asociación de funcionalidad familiar y estrés laboral por pandemia poscovid-19. y de esta forma poder darle una mejor atención que proponga y facilite la adaptación a las nuevas exigencias laborales y familiares.</p>
Procedimientos:	<p>Le realizaremos dos cuestionarios fáciles de contestar, los cuales se les explicara como responder a cada pregunta, el primero cuestionario sirve para evaluar si existe un grado un grado de disfunción familiar por pandemia poscovid-19. El segundo cuestionario sirve para evaluar si existe problemas laborales por el estrés generado por la pandemia covid-19. Si usted tiene alguna duda se le resolverá sin problema.</p>
Posibles riesgos y molestias:	<p>Esta investigación se considera de riesgo mínimo, puede tomar alrededor de 5 a 10 minutos de su tiempo. Ya que se trata de un cuestionario amigable no genera estrés para responderlos, no se realiza ningún procedimiento físico. Durante su participación se le harán preguntas para complementar el estudio que pueden generarle un poco de incomodidad, sin embargo, toda su información quedará encriptada y no contará con su nombre si no con un folio que se le otorgará.</p>
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	<p>Al participar en el estudio de investigación los participantes podrán saber si existe problemas familiares y de estrés laborales relacionados con la pandemia de covid-19, así como resolver sus dudas.</p>

Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Los resultados de esta investigación serán publicados y dados a conocer en forma de resumen ejecutivo entre el personal de la unidad médica. De forma particular se informará a usted como participante el resultado de sus estudios los cuales les serán explicados, además del resultado total de la investigación.
Participación o retiro:	Usted como participante tiene derecho de retirarse en cualquier momento de la investigación aún después de la firma de este consentimiento, sin que esto represente para usted una posición de desventaja o que exista la posibilidad de un trato diferente.
Privacidad y confidencialidad:	Tras la firma de su participación se le asignará un folio, con el cual se manejará la información en lugar de su nombre, los resultados son confidenciales y permanecerán encriptados bajo llave en un archivero ubicado en el área de Educación de la UMF 8. Sólo los conocerá el investigador principal, los datos electrónicos serán resguardados en un disco duro externo bajo contraseñas.
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	
Investigador Principal:	-Med. Gral. Jorge Mejía Chavarría. Residente de la Especialidad de Medicina Familiar de la UMF8, Campamento Mesa de León, El Marqués, Qro, Matrícula 98233791
Colaboradores:	- Med. Esp. María del Carmen Ponce Martínez Profesora Titular del Curso de Especialización en Medicina Familiar de la UMF 8, Campamento Mesa de León, El Marques, Qro. Matrícula 99234359
En caso de dudas o aclaraciones dirigirse al Comité de Ética en Investigación, localizado en la Coordinación Clínica de Educación e Investigación en Salud del Hospital General Regional No. 1, Ubicado en Avenida 5 de febrero 102, col. Centro cp. 760000, Querétaro. Qro. De lunes a Viernes de 08:00 a 16:00 hrs, al teléfono 4422112337 en el mismo horario o al correo electrónico: comiteticainvestigacionhgr1qro@gmail.com	
<hr/> Nombre y firma del sujeto	<hr/> Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento
<hr/> Testigo	<hr/> Testigo 2
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	



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud **2201**.
H GRAL REGIONAL NUM 1

Registro COFEPRIS **17 CI 22 014 021**
Registro CONBIOÉTICA **CONBIOETICA 22 CEI 001 2018073**

FECHA **Martes, 18 de octubre de 2022**

M.C. MARIA DEL CARMEN PONCE MARTINEZ

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **ESTRÉS LABORAL Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR DEL TRABAJADOR DURANTE LA PANDEMIA COVID-19** que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A P R O B A D O**:

Número de Registro Institucional

R-2022-2201-108

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

ATENTAMENTE

Mtra. Patricia Medina Mejía
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 2201

Imp/ps/mt

IMSS

SEGURIDAD Y SALUD SOCIAL

CARTA DE NO INCOVENIENCIA

Querétaro, Querétaro a 12 de Julio de 2022

Sistema de registro electrónico de la coordinación de investigación en salud (SIRELCIS).

Asunto: carta de no inconveniente para la realización de protocolo de investigación.

Por medio de la presenta me permito informar que no existe inconveniente alguno para que se realice el protocolo de investigación que a continuación se describe, una vez que haya sido evaluado y aprobado por el Comité Local de Investigación e Salud 2201 y Comité de Ética en investigación del HGR1 del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Título de la investigación:

"Estrés laboral y funcionalidad familiar del trabajador durante la pandemia COVID-19"

Investigador principal:

Nombre: Med. Esp. María del Carmen Ponce Martínez. Médico Familiar
Adscripción: UMF 08 Campamento Mesa de León, El Marqués, Qro.
Matrícula: 99234359

Investigadores adjuntos:

Nombre: Jorge Mejía Chavarria. Residente de la especialidad de Medicina Familiar
Adscripción: UMF 8 Campamento Mesa de León, El Marqués, Qro.
Matrícula 98233791

Investigación vinculada tesis:

Si

Sin más por el momento, agradezco su atención y envío un cordial saludo.

Atentamente
Dr. Enrique López Abundes
Director UMF 8

Elaboró:
Med. Esp. . María del Carmen Ponce Martínez. Médico Familiar





El Marques, Querétaro a 14 Noviembre 2022

A QUIEN CORRESPONDA

Asunto: Carta de Aceptación como Director de Tesis

Por medio de la presente me permito informar que he aceptado participar como director de tesis del doctor **Mejía Chavarría Jorge**, alumno del Curso de Especialización en Medicina Familiar de la Universidad Autónoma de Querétaro con número de expediente **302829** con el protocolo de investigación: **ESTRÉS LABORAL Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR DEL TRABAJADOR DURANTE LA PANDEMIA COVID-19**

Atentamente

Med. Esp. María del Carmen Ponce Martínez
Director de Tesis

Universidad Autónoma de Querétaro
Facultad de Medicina
Programa académico Especialidad en Medicina Familiar
Carta compromiso anti-plagio

Fecha: Febrero de 2024

Dr. Nicolás Camacho Calderón
Jefe de la División de Investigación y Posgrado

Presente

Por medio de la presente **Jorge Mejía Chavarría** del programa de especialidad en Medicina Familiar con número de expediente **302829** manifiesto que he desarrollado mi trabajo de investigación con el título: "**Estrés laboral y funcionalidad familiar del trabajador durante la pandemia COVID-19**". En completo apego a la ética, sin infringir los derechos intelectuales de terceros, que incluyen:

Presentar un trabajo de otros autores como propio

Presentar datos e información falsa

Copiar párrafos de textos u obras sin realizar las referencias o citas correspondientes

Se anexa el resultado derivado del programa **Turnitin**

Si más por mi parte, quedo de usted.

Atentamente



Jorge Mejía Chavarría
Médico Residente



Med. Esp. Maria del Carmen Ponce Martínez
Directora de Tesis

NOMBRE DEL TRABAJO

ESTRÉS LABORAL Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR DEL TRABAJADOR DURANTE LA PANDEMIA COVID-19.docx

AUTOR

JORGE MEJIA

RECUENTO DE PALABRAS

8362 Words

RECUENTO DE CARACTERES

44754 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

36 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

86.7KB

FECHA DE ENTREGA

Feb 6, 2024 9:31 AM GMT-6

FECHA DEL INFORME

Feb 6, 2024 9:31 AM GMT-6**● 16% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 16% Base de datos de Internet
- 0% Base de datos de publicaciones

● Excluir del Reporte de Similitud

- Base de datos de Crossref
- Base de datos de trabajos entregados
- Material citado
- Base de datos de contenido publicado de Crossref
- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)

semejanza alertas

I. Introducción

En el mundo laboral que se vive en la actualidad han cambios importantes que se han desarrollado desde ha principalmente a comienzos de este siglo donde las activi diferentes contextos, las relaciones de trabajo, mercu organizaciones continúan experimentando profundas tr pueden suponer riesgos biopsicosociales que desde el punto es importante valorar continuamente:

Desde esa perspectiva, los cambios que se prese extremas generalmente son capaces de potenciar subyacentes tales como el estrés laboral, aún más c posibilidad de la pérdida de estabilidad en el trabajo o la esquemas como sucedió recientemente en el periodo de la Coronavirus Infectious Disease 2019 (COVID-19). Al respe (2021) indican:

El incremento del teletrabajo durante la pandemia co escuelas y demás centros educativos, lo que supone que, e todos los miembros de la familia o la mayoría de ellos ir rutinas diarias simultáneamente y en un espacio que, n preparado para esta adaptación vertiginosa. Esta situación situaciones de estrés con consecuencias negativas pa familiar, sobre todo en los casos con mayor vulnerabilidad.

Tomando en consideración lo señalado, se plante propósito de obtener información sobre la relación ent disfuncionalidad familiar que presentaron los trabajadores pc del COVID-19, ya que este evento global generó múl psicosociales y económicas tanto en el mundo como en l

0 Revisión Indicadores de Integridad

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

No se detectaron alertas

- ✓ No hay texto oculto
- ✓ No hay caracteres sospechosos

[Más información sobre las alertas](#)



Página: 1 de 36

8362 palabras



124%

