



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN MÉDICA  
**UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 27**



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA**

Facultad de Medicina y Psicología

Coordinación de Estudios de Posgrado e Investigación

**“FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON TRASTORNOS POR  
DEPRESION Y ANSIEDAD EN PACIENTES CON ANTECEDENTE DE COVID-19  
DE LA UMF 27 DE TIJUANA B.C.”**

**TESIS PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA  
FAMILIAR**

Alumno:

**Mozelle Alin Salazar Perfecto**

**ASESORES:**

**Dra. Linda Crystal Vidal Solorzano**

Médico especialista en Medicina Familiar de UMF No. 27

**Dra. Lourdes Berenice Grajeda González**

Médico especialista en Psiquiatría de HGR20

**Dra. Layla Sarela Osuna Llamas**

Médico especialista en epidemiología de UMF No. 27

**Tijuana, Baja California Octubre del 2021**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



### Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud 204.  
H. GRAL REGIONAL NUM 20

Registro COFEPRIS 17 CI 02 004 049  
Registro CONBIOÉTICA COMBIOÉTICA 02 CEI 004 2018081

FECHA Viernes, 13 de agosto de 2021

Dra. LINDA CRYSTAL VIDAL SOLORZANO

**PRESENTE**

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título "**FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON TRASTORNOS POR DEPRESION Y ANSIEDAD EN PACIENTES CON ANTECEDENTE DE COVID-19 DE LA UMF 27 DE TIJUANA B.C.**" 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 **APROBADO**:

Número de Registro Institucional

R-2021-204-032

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

**Dr. Juan pablo robles noriega**  
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 204

Imprimir

**IMSS**  
SEGURIDAD Y SALUD SOCIAL

Tijuana, Baja California, a 26 de octubre del 2021.

COMITÉ DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR  
FACULTAD DE MEDICINA Y PSICOLOGIA

ASUNTO: voto aprobatorio

Habiendo fungido como Director de la tesis titulada, "FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON TRASTORNOS POR DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN PACIENTES CON ANTECEDENTE DE COVID-19 DE LA UMF 27 DE TIJUANA B.C." elaborada por la Dra. Mozelle Alin Salazar Perfecto, manifiesto a ustedes que reúne los requisitos académicos establecidos para ser considerado por el jurado de examen.

ATENTAMENTE

Dr. Grego Orlando Salinas Merlos

Director de tesis

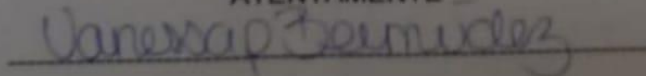
Tijuana, Baja California, a 26 de octubre del 2021.

COMITÉ DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR  
FACULTAD DE MEDICINA Y PSICOLOGIA

ASUNTO: voto aprobatorio

Habiendo fungido como Sinodal de la tesis titulada, "FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON TRASTORNOS POR DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN PACIENTES CON ANTECEDENTE DE COVID-19 DE LA UMF 27 DE TIJUANA B.C." elaborada por la Dra. Mozelle Alin Salazar Perfecto, manifiesto a ustedes que reúne los requisitos académicos establecidos para ser considerado por el jurado de examen.

ATENTAMENTE



Dra. Vanessa Isela Bermúdez Villalpando

Sinodal de tesis

Tijuana, Baja California, a 26 de octubre del 2021.

COMITÉ DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR  
FACULTAD DE MEDICINA Y PSICOLOGIA

ASUNTO: voto aprobatorio

Habiendo fungido como Sinodal de la tesis titulada, "FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON TRASTORNOS POR DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN PACIENTES CON ANTECEDENTE DE COVID-19 DE LA UMF 27 DE TIJUANA B.C." elaborada por la Dra. Mozelle Alin Salazar Perfecto, manifiesto a ustedes que reúne los requisitos académicos establecidos para ser considerado por el jurado de examen.

ATENTAMENTE



---

Dra. Catalina Verdin Bravo  
Sinodal de tesis

## INDICE

1	Titulo.....	7
2	Identificación de los investigadores.....	8
3	Resumen.....	9
4	Marco Teórico.....	10
5	Antecedentes.....	13
6	Justificación.....	15
7	Planteamiento del problema.....	16
8	Objetivos.....	17
9	Hipótesis.....	18
10	Material y métodos.....	19
10.1	Diseño de estudio.....	19
10.2	Población de estudio.....	19
10.3	Periodo de estudio.....	19
10.4	Lugar de realización del estudio.....	19
10.5	Tipo de muestreo.....	19
10.6	Tamaño de la muestra.....	19
10.7	Criterios de selección.....	19
10.8	Procedimientos.....	20
10.9	Instrumentos de medición.....	22
10.10	Definición de variables y operacionalización.....	23
10.11	Análisis estadístico.....	26
11	Aspectos éticos.....	27
12	Recursos: Humanos, materiales y financieros.....	29
13	Factibilidad.....	30
14	Resultados.....	31
15	Discusión.....	40
16	Conclusión.....	43
17	Cronograma.....	44
18	Referencias Bibliográficas.....	45
19	Anexos.....	49
19.1	Consentimiento informado.....	50
19.2	Hoja de recolección de datos.....	52
19.3	Instrumentos.....	54

## **1. TITULO**

“FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON TRASTORNOS POR DEPRESION Y ANSIEDAD EN PACIENTES CON ANTECEDENTE DE COVID-19 DE LA UMF 27 DE TIJUANA B.C.”

## 2.- IDENTIFICACIÓN DE LOS AUTORES

**Investigador responsable:** Linda Crystal Vidal Solorzano

**Matricula:** 98020772

**Adscripción:** Unidad de Medicina Familiar (UMF) No. 27

**Institución:** Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)

**Teléfono:** (664) 1231814

**Correo electrónico:** [dralindaival@gmail.com](mailto:dralindaival@gmail.com)

**Investigador:** Mozelle Alin Salazar Perfecto

**Matricula:** 98028306

**Adscripción:** Unidad de Medicina Familiar (UMF) No. 27

**Institución:** Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)

**Teléfono:** (646)1193238

**Correo electrónico:** [dramozelles@gmail.com](mailto:dramozelles@gmail.com)

**Investigador:** Lourdes Berenice Grajeda González

**Matricula:** 99024516

**Adscripción:** Hospital General Regional No. 20, Tijuana

**Institución:** Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)

**Teléfono:** (664) 1889862

**Correo electrónico:** [bere\\_graj@hotmail.com](mailto:bere_graj@hotmail.com)

**Investigador:** Layla Sarela Osuna Llamas

**Matricula:** 98208724

**Adscripción:** Unidad de Medicina Familiar (UMF) No. 27

**Institución:** Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)

**Teléfono:** (818) 3668003

**Correo electrónico:** [layla.osuna@gmail.com](mailto:layla.osuna@gmail.com)

### 3.- RESUMEN

Funcionalidad familiar y su relación con trastornos por depresión y ansiedad en pacientes con antecedente de COVID-19 de la UMF No. 27 de Tijuana B.C.

**INVESTIGADORES:** Salazar-Perfecto MA, Vidal-Solorzano LC, Grajeda-González LB, Osuna-Llamas LS.

**INTRODUCCIÓN:** Ante la infección por coronavirus es importante tomar en consideración las implicaciones neuropsiquiátricas, los estudios preliminares de esta nueva pandemia sugieren que los pacientes con COVID -19 pueden experimentar depresión y ansiedad. La funcionalidad familiar es un factor determinante en la conservación de la salud y en pacientes con alteraciones mentales es primordial, hasta el momento no hay estudios disponibles que asocien estas variables. **OBJETIVO PRINCIPAL:** Determinar la funcionalidad familiar y su relación con trastornos por depresión y ansiedad del paciente con antecedente de COVID-19 de la UMF 27 de Tijuana B.C. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Estudio correlacional, prospectivo, transversal en el que se identificó la funcionalidad familiar y su relación con trastorno por depresión y ansiedad en pacientes con antecedente de COVID-19 registrados en la plataforma SINOLAVE pertenecientes a la UMF No. 27 de Tijuana B.C, mediante muestreo tipo Censo, durante el periodo de Julio – Diciembre 2020. Se utilizó estadística descriptiva para análisis de resultados, las variables cuantitativas se representaron con media, mediana y desviación estándar, para variables cualitativas frecuencias y porcentajes, para establecer la relación entre las variables de estudio se utilizó el análisis no paramétrico de Chi cuadrado razón de verosimilitud, adoptando como nivel de significancia estadística valor de p igual o inferior a 0,05, IC 95%, análisis estadístico por medio del SPSS versión 25.0. **RESULTADOS:** Se estudiaron 560 pacientes de los cuales 179 cumplieron con los criterios de selección y 151 ingresaron al estudio mayores de 18 años siendo los principales rangos de edad 29-38 años (53%) y 39-48 años (42%), de los cuales 57.62% fueron mujeres y 42.38% hombres, observándose que el 54.31% presenta síntomas moderados a severos de depresión, 80.13% síntomas moderados a severos de ansiedad y 18.54% alteración en la funcionalidad familiar. **CONCLUSIONES:** La enfermedad por COVID-19 es un problema de salud pública que afecta múltiples dimensiones con repercusiones significativas en aquellos que la padecen, por lo que es necesario aplicar un enfoque biopsicosocial temprano para tratar estas alteraciones y evitar su cronicidad para así mejorar la calidad de vida de estos pacientes.

**PALABRAS CLAVE:** Depresión, ansiedad, infección por coronavirus.

#### 4.- MARCO TEÓRICO

Los coronavirus son miembros de la familia Coronaviridae, un virus ARN monocatenario largo con genomas que van de los 26 a 32 kilonucleotidos. Se conocen 7 virus de esta familia que afectan al ser humano, entre estos se encuentra el SARS-CoV-2 una nueva cepa que emergió en diciembre del 2019 en la ciudad de Wuhan China. La cual es la causante de la enfermedad conocida como COVID-19 (1).

La ruta de transmisión del SARS-CoV-2 es por vía aérea, permitiendo que ingrese el virus al tracto respiratorio del huésped hacia los pulmones atacando las células del epitelio alveolar tipo 2. Donde gracias a las proteínas de pico del SARS-CoV-2 se unen a los receptores ACE-2. Estos receptores se encuentran también en el epitelio tubular del riñón, corazón, enterocitos, páncreas y células endoteliales., ocasionando daños en estos órganos. El virus también libera mediadores inflamatorios activándose los macrófagos los cuales liberan citocinas (IL-1, IL.6 y TNF $\alpha$ ) y quimiocinas (CXCL10 y CCL2). Todas estas respuestas inflamatorias anormales pueden conducir a un choque séptico e insuficiencia multiorgánica (2).

La presentación de la enfermedad oscila desde casos asintomáticos a fatales, existen factores de riesgo relacionados con presentaciones más severas de la enfermedad. Entre estos se encuentra la obesidad la cual aumenta hasta 7 veces la probabilidad de presentaciones severas, el tabaquismo aumenta el riesgo 1.5, pacientes con enfermedades como diabetes mellitus, enfermedad cardiovascular, respiratorias y cáncer tienen un riesgo 4 veces más elevado de presentaciones severas a fatales (3) la mayoría de los estudios hasta la fecha identifican a la edad como uno de los principales factores de riesgo con un umbral ajustado a los 65 años (4).

La infección por SARS-CoV-2 generalmente causa enfermedades respiratorias leves o moderadas como el resfriado común sin embargo debido a sus mecanismos patogénicos tiene el potencial de causar enfermedades más graves que conllevará a la muerte. Entre los síntomas principales están la cefalea, tos, fiebre y odinofagia.

Los cuales pueden ir progresando hasta presentar síntomas de gravedad como la disnea, dolor torácico y falla renal. Debido a la amplia gama de presentación y facilidad de transmisión es importante mantener medidas cotidianas para prevenir la enfermedad (5). Esto es importante ya que la transmisión por SARS-CoV-2 es de persona a persona mediante gotas respiratorias y contacto cercano, se estima un número básico de reproducción  $R_0$  de 2.2 lo que nos indica que por cada persona infectada habrá transmisión a otras 2.2, con un tiempo estimado de incubación entre los 2 a 21 días (6).

Un diagnóstico oportuno y seguimiento apropiado del paciente evitará de igual manera la progresión a la fatalidad. Las imágenes radiológicas junto con la clínica son excelentes herramientas diagnósticas y no debe retardarse la toma de estudios de imagen en pacientes con clínica sugestiva de severidad. La prueba viral se realiza mediante la prueba RT-q PCR para la detección cualitativa del ácido nucleico para el SARS-CoV-2 este estudio es la de elección para diagnóstico definitivo y se obtiene a través de aspirado o lavado nasales, nasofaríngeos, de esputo o del tracto respiratorio inferior (7).

La Guía de manejo de la enfermedad de coronavirus 19 del Instituto Nacional de Salud (NIH) deja en claro que hasta el momento la Administración de comida y drogas (FDA) no ha aprobado ningún tratamiento para el COVID-19. Sin embargo, se han aprobado otros medicamentos para ciertas indicaciones y se siguen realizando ensayos clínicos a nivel mundial para terapia antiviral e inmunitaria. Por lo anterior el manejo dependerá en el grupo que se encuentre el paciente por gravedad según su presentación clínica y alteraciones sistémicas, siendo tratamiento sintomático y acorde a las alteraciones presentes con manejo ambulatorio para pacientes con curso asintomático hasta moderado y presentaciones severas y críticas requerirán manejo intrahospitalario (8).

Ante la infección por coronavirus es importante tomar en consideración las implicaciones neuropsiquiátricas, los estudios preliminares de esta nueva pandemia sugieren que los pacientes con COVID -19 pueden experimentar delirio, depresión, ansiedad e insomnio. Estas secuelas psicopatológicas se pueden desarrollar por la

infección viral directa del sistema nervioso central o indirectamente a través de una respuesta inmune. Es así como la interacción entre el sistema inmune adaptativo, innato y neurotransmisiones emergen como un mecanismo desencadenante de trastornos del estado de ánimo, psicosis y trastornos de ansiedad (9).

La funcionalidad familiar es un factor determinante en la conservación de la salud o en la aparición de la enfermedad en sus miembros, y en pacientes con alteraciones mentales es primordial, ya que a mayor percepción de funcionalidad familiar, menor probabilidad de recaídas, menor necesidad de ingreso hospitalario ya que logran mayor estabilidad sintomatológica y emocional, lo que termina en una calidad de vida favorable tanto para el paciente como para el resto de los integrantes de la familia. Los aspectos psicológicos y sociales deben ser atendidos con la misma prioridad de las alteraciones físicas, ya que se ha observado que a mayor deterioro por la evolución de la enfermedad del paciente existe una menor función familiar lo que repercutirá en la salud tanto del individuo como de su familia (10).

La depresión es un trastorno en el cual se ve implicado una disminución del estado de ánimo con pérdida del interés o placer en actividades que antes se disfrutaban, la cual de no ser atendida en tiempo puede agravarse al punto de iniciar con pensamientos recurrentes de muerte, ideación suicida, intento de autolisis llevando a la persona a la muerte. Los trastornos de ansiedad son aquellos caracterizados por miedo y ansiedad excesivo que producen alteraciones conductuales. El miedo es una respuesta emocional a una amenaza inminente real o imaginaria, mientras que la ansiedad es una respuesta anticipatoria a una amenaza futura (11).

A medida que la pandemia se extiende por el mundo provoca miedo a la población general, de igual manera debido al cambio de las rutinas, incertidumbre, presiones económicas, aislamiento social y temor a enfermarse aunado a comorbilidades previas y la misma enfermedad favorece a presentar sensación de estrés, ansiedad, miedo, tristeza y soledad, por lo que aumenta la posibilidad de afectación de la salud mental (12).

## 5. ANTECEDENTES

En diciembre de 2019 en Wuhan China inicio el brote por una nueva neumonía, esparciéndose por todo el territorio chino a inicios del año 2020 (13). A nivel Internacional las investigaciones en este país arrojan que el miedo a lo desconocido y la incertidumbre pueden llevar a evolucionar en enfermedades mentales como puede ser los trastornos de estrés y depresión, con presencia de síntomas depresivos de moderados a graves de 16.5% y 28.8% de ansiedad durante la primera fase del brote (14). Este patrón se muestra constante en otras poblaciones donde las encuestas nacionales demuestran una prevalencia elevada de angustia psicológica en la población durante la pandemia de COVID-19 reportándose presente en el 35% de la población de la República Popular China, 60% de la población de Irán, 45% de la población de estados Unidos y En la India donde el 66% de las mujeres y 34% de los hombres declaró sufrir algún tipo de estrés psicológico derivado de la actual pandemia (15).

A nivel nacional en México el 27 de febrero del 2020 se reporta el primer caso de enfermedad por Coronavirus y los casos fueron aumentando rápidamente (16). La segunda semana de abril de 2020 el Instituto de Investigaciones para el Desarrollo con Equidad (EQUIDE) en alianza la Compañía QUANTOS (consultoría estadística), realizaron la encuesta EN-COVID19 a la población general representativa para estimación de la prevalencia de ansiedad y depresión en población de 18 años o más donde se reportó la presencia de síntomas severos de ansiedad en el 32.42% y síntomas de depresión en el 27.26% (17).

A nivel estatal en Febrero de 2021 se realizó un estudio en la población universitaria de Mexicali B.C, en donde se encontró que el 19.7% de los estudiantes con algún familiar finado por dicha enfermedad, cursó con depresión. Así mismo, en los estudiantes con antecedente de infección por COVID-19 se reportó que el 13.6% desarrolló depresión (18).

La pandemia de COVID-19 ha provocado cambios vitales para la sociedad en general. Las familias se han tenido que adaptar a nuevas rutinas y situaciones., lo cual influye directamente en el funcionamiento y bienestar de todos los miembros

de las familias., en caso de familias con antecedente de relaciones negativas puede aumentar o agravar el padecimiento de sintomatología emocional, o caso contrario las familias con relaciones positivas pueden experimentar resiliencia y crecimiento postraumático (19).

En España en se realizó un estudio de marzo a mayo de 2020 en diadas de padres e hijos para conocer las variables relacionadas con los ajustes emocionales durante la pandemia de COVID-19 donde se concluyó que el impacto de las alteraciones emocionales se puede disminuir realizando intervenciones y estrategias para fortalecer los vínculos familiares (20).

La Comisión Nacional de Los Derechos Humanos de México en su reporte de entornos familiares sanos durante la cuarentena por COVID -19, afirma que debido a la pandemia pueden aumentar problemas financieros, aislamiento, situaciones de violencia intrafamiliar lo que ocasionara estrés familiar y diversos tipos de crisis que favorecerá a la presencia de alteraciones emocionales, por lo cual hace la recomendación de crear estrategias preventivas enfocadas a minimizar la presencia de estas crisis fomentando la comunicación en los integrantes de la familia y mejorando las relaciones interpersonales, de igual manera da a conocer los diferentes centros de atención y apoyo durante las crisis (21).

La funcionalidad familiar se ha relacionado con la presencia y la intensidad de síntomas depresivos tal como lo demuestra el estudio realizado por Rodríguez, Haro, Martínez y Cols., los cuales realizaron un estudio correlacional entre la funcionalidad familiar y la depresión, en la Ciudad de Mexicali Baja California obteniendo una significancia estadística  $p=0.001$  (22).

## **6. JUSTIFICACIÓN**

Durante la actual emergencia en salud el miedo y la incertidumbre junto con la estigmatización son comunes, esto aumenta el riesgo en la población de sufrir alteraciones emocionales que desencadenan trastornos como son depresión y ansiedad, que sin un manejo apropiado pueden hacerse crónicas, llevando a una tórpida evolución, mala calidad de vida, e incluso a la muerte.

Estos trastornos afectan tanto al individuo como a su familia siendo así más proclives a caer en un mal funcionamiento familiar, ya sea por la separación de los seres queridos, pérdida de la libertad, incertidumbre, aburrimiento y mala red de apoyo social.

Debido al impacto a la salud individual y familiar es vital gestionar la atención de salud mental individual y grupal a personas, familias y comunidades que fueron afectadas, como parte de recuperación psicosocial a mediano plazo siendo este un mínimo de 6 meses, siendo el primer nivel de atención primordial para la captación de estos pacientes y así realizar una oportuna derivación a tratamiento.

La realización de esta investigación es primordial ya que nos proporcionará información de nuestra población, para de esta manera poder gestionar los insumos y recursos que nuestra comunidad requiere para su pronta captación y atención y así poder realizar intervenciones oportunas para prevenir complicaciones y cronicidad de las patologías. Es menester informar que este estudio aportará al conocimiento información nueva y novedosa del comportamiento en nuestra población y podrá dar pie a investigaciones subsecuentes.

## 7. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Durante la actual pandemia se ha podido apreciar el impacto que esta tiene en las múltiples esferas de la sociedad y el individuo, ello debido a que está en riesgo la salud y vida de la población.

La amenaza a la seguridad y al funcionamiento normal del individuo y su comunidad se expresa en más del 80% de las personas con un aumento en síntomas que podrían afectar su salud mental, generando presencia de trastornos como son la depresión y la ansiedad, esto derivado de las medidas de aislamiento, restricción de movilidad, disminución del contacto físico directo y el temor de contagiar o ser contagiado (23).

Es evidente que la funcionalidad familiar y el apoyo social juega un papel importante al reducir las recaídas, hospitalizaciones y mejorar la calidad de vida en los pacientes que padecen enfermedades mentales y en los familiares cuidadores (24).

Por lo que surge la siguiente pregunta de investigación:

- ¿Cómo es la funcionalidad familiar y su relación con trastornos por depresión y ansiedad en pacientes con antecedente de COVID-19 de la UMF 27 de Tijuana B.C.?

## 8 OBJETIVOS

### **Objetivo general:**

Determinar la funcionalidad familiar y su relación con el trastorno por depresión y ansiedad en paciente con antecedente de COVID-19 de la UMF 27 de Tijuana B.C.

### **Objetivos específicos:**

- Identificar a los pacientes con diagnóstico de COVID-19 durante el periodo de Julio a Diciembre de 2020 derechohabientes de la UMF27 de Tijuana B.C registrados en el SINOLAVE.
- Aplicar el Inventario de Depresión Rasgo IDERE-R para identificar el nivel de depresión en pacientes con antecedente de COVID-19 derechohabientes de la UMF 27 de Tijuana B.C
- Aplicar el inventario de Ansiedad Rasgo IDARE-R de Ch. Spielberger para determinar la ansiedad en pacientes con antecedente de COVID-19 derechohabientes de la UMF 27 de Tijuana B.C
- Valorar la funcionalidad familiar por medio del APGAR en pacientes con antecedente de COVID-19 de la UMF No. 27 de Tijuana B.C
- Describir las características sociodemográficas (edad, sexo, ocupación, nivel educativo y estado civil) de los pacientes con antecedente de COVID-19 de la UMF 27.

## 9 HIPOTESIS DE TRABAJO

Hi1: La funcionalidad familiar se relaciona con trastorno por depresión y ansiedad en pacientes con antecedente de COVID-19 de la UMF 27 de Tijuana B.C.

Ho1: La funcionalidad familiar es independiente a los trastornos por depresión y ansiedad en pacientes con antecedente de COVID-19 de la UMF 27 de Tijuana B.C.

Ha 1: La funcionalidad familiar no se relaciona con trastornos por depresión y ansiedad en pacientes con antecedente de COVID-19 de la UMF 27 Tijuana B.C.

## 10 MATERIAL Y MÉTODOS

**Diseño y tipo de estudio:** Correlacional, prospectivo, transversal.

**Población de estudio:** Paciente de 18 años o más con prueba positiva de PCR para SARS- CoV-2 derechohabientes de la UMF 27 de Tijuana B.C que fueron capturados durante el periodo de estudio de Julio a Diciembre del 2020 en el SINOLAVE.

**Periodo de captura:** 01 Julio a 31 Diciembre del año 2020

**Lugar de estudio:** Unidad de Medicina Familiar No. 27 del Instituto Mexicano del Seguro Social de Tijuana B.C.

**Muestreo:** No probabilístico por conveniencia

**Tamaño de la muestra y Tipo de muestreo:** Tipo censo.

### ***Criterios de selección:***

Criterios de inclusión:

- Pacientes hombres y mujeres de 18 años o más con antecedente de PCR positivo a SARS-CoV-2 en el periodo del 01 de julio al 31 diciembre del 2020 pertenecientes a la UMF 27 de Tijuana B.C:
- Pacientes que quieran participar en el estudio.
- Pacientes que firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Pacientes fallecidos.
- Pacientes que no cuenten con datos de contacto en SINOLAVE, cambio de domicilio o teléfono.
- Pacientes que no sepan leer y escribir.
- Pacientes con trastornos psiquiátricos severos.
- Pacientes con diagnóstico de ansiedad y/o depresión, previo al periodo de estudio.
- Pacientes que tomen medicamentos antidepresivos, antipsicóticos y/o ansiolíticos.

Criterios de eliminación:

- Cuestionarios mal requisitados o incompletos

**Procedimiento del estudio:** Previa aprobación del presente estudio por el Comité Local de Investigación y Ética Local de Investigación en Salud (CLIEIS). Se solicitará permiso a las autoridades correspondientes de la Unidad de Medicina Familiar No. 27 (UMF no. 27) de la ciudad de Tijuana B.C. para entrevistar a su población de pacientes registrados en la plataforma de SINOLAVE que cumplan con los criterios de selección, contactándose vía telefónica para invitarles a participar y así agendar cita para así proceder a la recolección de datos posterior a la entrega del consentimiento informado donde se describen las principales características del estudio solicitándoles que lo firmen para aprobar su participación.

Serán incluidos en el estudio solo pacientes que cumplan con los criterios de inclusión, posteriormente se pedirá responder una hoja de recolección de datos, la cual permitirá obtener datos personales colocando un número de folio para que pueda ser identificado sólo por el investigador, preservando así la confidencialidad del paciente, se solicitarán datos sociodemográficos y médicos con la finalidad de conseguir las características de los participantes necesarios para el estudio.

Finalmente se aplicarán los instrumentos de Inventario de Ansiedad Rasgo IDARE-R de Ch. Spielberger el cual es auto aplicable, adaptada y validada al español, constituido de 20 ítems respectivamente redactados en forma de expresiones utilizadas para describirse donde se exploran síntomas relacionados con rasgos ansiosos en los últimos 12 meses. Cada pregunta utiliza una escala de Likert de 4 puntos con 4 opciones de respuesta que van desde: casi nunca con valor de 1 punto, algunas veces con valor de 2 puntos, frecuentemente con valor de 3 puntos y casi siempre con valor de 4 puntos, la suma de las preguntas produce una puntuación que oscila entre 20 y 80 puntos. Para la calificación se debe utilizar la clave para identificar ítems negativos y positivos posteriormente se aplicará una formula La cifra final será el grado de Ansiedad actual y se considerara baja si es menor a 30, moderada si esta entre 30 y 44 y alta si es mayor a 45 puntos. Los puntajes altos necesitaran envió a consulta médica para precisar diagnóstico

También se aplicará el Inventario de Depresión Rasgo IDERE-R el cual es auto aplicable, adaptada y validada al español, constituida por un inventario de 22 ítems

redactados en forma de expresiones utilizadas para describirse donde se exploran síntomas relacionados con rasgos y estados depresivos en los últimos 12 meses. Cada pregunta utiliza una escala de Likert de 4 puntos con 4 opciones de respuesta que van desde: casi nunca con valor de 1 punto, algunas veces con valor de 2 puntos, frecuentemente con valor de 3 puntos y casi siempre con valor de 4 puntos, la suma de las preguntas produce una puntuación que oscila entre 20 y 88 puntos. Para la calificación se obtendrá la sumatoria de ítems positivos y negativos individualmente una vez obtenidos los subtotales aplicara la formula estandarizada para obtener el resultado final en la cual a la puntuación de ítems positivo se le restaran la puntuación de ítems negativos y al total se sumarán 50 puntos., la cifra final será el grado de depresión actual y se considerara bajo si es menor de 35, medio de 36 a 46 y alto mayor a 47. Los puntajes altos necesitaran envió a consulta médica para precisar diagnóstico y a partir de 50 puntos son considerados con valor diagnóstico.

Finalmente, se aplicará el APGAR Familiar; breve entrevista que puede aplicarse a diferentes miembros de una familia para mide el funcionamiento familiar y consta de 5 ítems con 5 opciones a elegir para cada una de las respuesta tiene un puntaje que va del 0 al 4 de acuerdo a la siguiente calificación: Nunca (0 puntos), Casi nunca (1 punto), algunas veces (2 puntos), Casi siempre (3 puntos) y siempre (4 puntos), interpretándose de la siguiente manera: Normal 17-20 puntos, Disfunción leve 16-13 puntos, Disfunción moderada 12-10 puntos y Disfunción severa: menor o igual a 9

Al término de la aplicación de los instrumentos se vaciará la información de los resultados a un censo de seguimiento de pacientes, asignando a cada paciente con su folio correspondiente el cual se registrará en Excel para identificación de este en caso de encontrar alteración en los resultados que ameriten envío con su Médico Familiar para su valoración y seguimiento posterior.

**Instrumento de medición:**

1.- Inventario de Ansiedad Rasgo -Estado IDARE de Ch. Spielberger: creada por Spielberger, Gorsuch y Lushene en 1966 son dos inventarios para evaluar dos tipos de ansiedad, ansiedad rasgo la cual es una propensión estable y ansiedad estado la cual es una condición transitoria, a conveniencia de los intereses del investigados pueden aplicarse de manera individual o en conjunto ambos inventarios siendo el inventario de rasgo el indicado para tamizaje de trastornos de ansiedad y el inventario estado el indicado para tamizaje de condición pasajera. El inventario IDARE ha sido traducido y adaptado a 48 idiomas y dialectos y se ha validado en población mexicana con un alfa de Cronbach de 0.81. Consta de 20 ítems utiliza una escala de Likert de 4 puntos de acuerdo con cómo se identifican en la oración con 4 opciones de respuesta que van desde: casi nunca con valor de 1 punto, algunas veces con valor de 2 puntos, frecuentemente con valor de 3 puntos y casi siempre con valor de 4 puntos la suma de las preguntas produce una puntuación que oscila entre 20 y 80 puntos. Para la calificación se debe utilizar la clave para identificar ítems negativos y positivos posteriormente se aplicará una formula La cifra final será el grado de Ansiedad actual y se considerara baja si es menor a 30, moderada si esta entre 30 y 44 y alta si es mayor a 45 puntos. Los puntajes altos necesitaran envió a consulta médica para precisar diagnóstico (25,26).

2.- Inventario de Depresión Rasgo – estado IDERE: creada por Martin M, Grau J, Ramírez V y Gray R en 1986 son dos inventarios para evaluar dos tipos de depresión, depresión rasgo la cual es una propensión estable y que se ve más relacionada con trastornos depresivos y la depresión estado la cual se relaciona más con la presencia de sentimientos de tristeza transitorios y reactivos a situaciones específicas. A conveniencia de los intereses del investigados pueden aplicarse de manera individual o en conjunto ambos inventarios siendo el inventario de rasgo el indicado para tamizaje de trastornos de depresión y el inventario estado el indicado para tamizaje de condición pasajera. El inventario IDERE-R ha sido validado para países Iberoamericanos incluido México y cuenta con un alfa de Cronbach de 0.78. Consta de 22 ítems utiliza una escala de Likert de 4 puntos de acuerdo con cómo se identifican en la oración con 4 opciones de respuesta que van

desde: casi nunca con valor de 1 punto, algunas veces con valor de 2 puntos, frecuentemente con valor de 3 puntos y casi siempre con valor de 4 puntos la suma de las preguntas produce una puntuación que oscila entre 20 y 88 puntos. Para la calificación se debe utilizar la clave para identificar ítems negativos y positivos posteriormente se aplicará una formula La cifra final será el grado de depresión actual y se considerara baja si es menor a 35, media si esta entre 36 y 46 y alta si es mayor a 47 puntos. Los puntajes altos de 47-49 puntos necesitaran envió a consulta médica para precisar diagnóstico y serán considerados diagnósticos aquellas puntuaciones iguales o mayores a 50 puntos. (26, 27).

**3.- APGAR Familiar:** Diseñado en 1978 por Smilkstein, mide la funcionalidad familiar con base a los componentes de adaptabilidad, cooperación, desarrollo, afecto y capacidad de respuesta con un índice de correlación 0.83 y cuyos resultados son Nunca (0 puntos), Casi nunca (1 punto), algunas veces (2 puntos), Casi siempre (3 puntos) y siempre (4 puntos), interpretándose de la siguiente manera: Funcional 17-20 puntos, Disfunción leve 16-13 puntos, Disfunción moderada 12-10 puntos y Disfunción severa: menor o igual a 9 (28).

#### **Definición conceptual de variables:**

- **Género:** condición biológica que distingue a las personas en hombre y mujer
- **Edad:** Número de años de vida de una persona, medidos a partir de su nacimiento.
- **Estado Civil:** Situación personal en que se encuentra una persona física en relación con otra, con quien se crean lazos jurídicamente reconocidos sin que sea su pariente, adquiriendo derechos y deberes al respecto.
- **Ocupación:** Profesión y oficio que desempeña un individuo
- **Escolaridad:** Cada una de las etapas que forman la educación de un individuo. Periodo del tiempo durante el que asiste a un centro de enseñanza de cualquier grado para realizar estudios.
- **Funcionalidad familiar:** aquella que logra promover el desarrollo integral de sus miembros, así como un estado de salud favorable en ellos donde los miembros de la misma perciben el funcionamiento familiar manifestando el grado de satisfacción con el cumplimiento de los parámetros básicos de la función familiar, como son, adaptación, participación, ganancia o crecimiento, afecto y recursos

- Depresión: estado caracterizado principalmente por una pérdida de autoestima y de incentivo, y asociado con una probabilidad percibida muy baja de logro de metas personales significativas para el individuo.
- Ansiedad: anticipación de eventos negativos principalmente de naturaleza psicológica, y la respuesta aguda de miedo ante una amenaza inmediata de daño.

### Operacionalización de las variables:

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	Categorías	Escala de Medición
Sexo	Condición biológica que distingue a las personas en hombres y mujeres	Medidas a través de un ítem abierto	Cualitativa Dicotómica Nominal	1.- Hombre 2.- Mujer
Edad	Número de años de vida de una persona, medidos a partir de su nacimiento	Años cumplidos según el paciente al momento de realizar el estudio	Intervalo	1.- 18 a 28 años 2.- 29 a 38 años 3.- 39 a 48 años 4.- 49 a 58 años 5.- 59 a 68 años 6.- 69 a 78 años 7.- 79 a 88 años 8.- 89 o mas
Estado Civil	Situación personal en que se encuentra una persona física en relación con otra, con quien se crean lazos jurídicamente reconocidos sin que sea su pariente, adquiriendo derechos y deberes al respecto	Medida a través de un ítem semi cerrado	Cualitativa Nominal	1 Soltero 2 Casado 3 Unión libre 4 Viudo 5 Divorciado

Ocupación	Profesión u oficio que desempeña un individuo	Medida en ítem semi cerrado	Cualitativa Nominal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 Empleado</li> <li>2 Comerciante</li> <li>3 Hogar</li> <li>4 Pensionado/Jubilado</li> <li>5 Desempleado</li> <li>6 Estudiante</li> <li>7 Profesionista</li> </ol>
Escolaridad	Cada una de las etapas que forman la educación de un individuo. Periodo del tiempo durante el que asiste a un centro de enseñanza de cualquier grado para realizar estudios.	Medida en ítem semi cerrado	Cualitativa Ordinal politómica	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 Primaria</li> <li>2 Secundaria</li> <li>3 Preparatoria</li> <li>4 Licenciatura</li> <li>5 Posgrado</li> </ol>
Funcionalidad familiar	Aquella que logra promover el desarrollo integral de sus miembros, así como un estado de salud favorable en ellos donde los miembros de la misma perciben el funcionamiento familiar manifestando el grado de satisfacción con el cumplimiento de los parámetros básicos de la función familiar, como son, adaptación, participación, ganancia o	Resultado final obtenido de la aplicación de Apgar Familiar	Cualitativa Ordinal politómica	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 Funcional</li> <li>2 Disfunción leve</li> <li>3 Disfunción Moderada disfunción</li> <li>4 Disfunción Severa</li> </ol>

	crecimiento, afecto y recursos			
Depresión	Estado caracterizado principalmente por una pérdida de autoestima y de incentivo, y asociado con una probabilidad percibida muy baja de logro de metas personales significativas para el individuo.	Resultado final obtenido de la aplicación de escala de autoevaluación IDERE-R	Cualitativa Ordinal politómica	1 Baja 2 Media 3 Alta
Ansiedad	Anticipación de eventos negativos principalmente de naturaleza psicológica, y la respuesta aguda de miedo ante una amenaza inmediata de daño.	Resultado final obtenido de la aplicación de escala de autoevaluación Inventario de Ansiedad Rasgo IDARE-R de Ch. Spielberger	Cualitativa Ordinal politómica	1 Baja 2 Moderada 3 Alta

### **Análisis estadístico:**

Una vez recolectada la información, el análisis de datos se realizará utilizando el programa IBM SPSS Statistics 25.0 – 2017. Las variables cuantitativas se expresarán en forma de media y desviación estándar (DE) y las variables cualitativas con porcentajes. Para establecer la comparación entre las variables de estudio se utilizará los análisis no paramétrico de Chi cuadrado para variables categóricas, posteriormente para medir la asociación entre las variables ordinales utilizaremos Tau-C de Kendall. Adoptando como nivel de significancia estadística, cuando P obtenida un valor igual o inferior a 0.05, IC 95%.

## 11 ASPECTOS ÉTICOS

Se solicitará autorización del Comité Local de Investigación y Ética, del Director de la Unidad Médica Familiar por escrito, Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud y del Profesor Titular de la Especialidad.

Se utilizarán consentimientos informados, mismos que firmaron voluntariamente por todos los sujetos de estudio de la presente investigación.

La ética de esta investigación se apega a los artículos y principios de la Declaración de Helsinki de 1964, modificada por la Asamblea General en Brasil en el año 2013, a la ley General de Salud en materia de investigación y a la Normatividad Institucional del IMSS.

La Declaración de Helsinki habla sobre las normas internacionales sobre ética de la investigación bioética recogiendo el espíritu del código de Nuremberg, la cual cuenta con 37 principios, teniendo a lo largo del tiempo varias revisiones, siendo la última el pasado 19 de octubre del 2013 en Brasil.

Tomando como principio básico el Artículo 8 de la ley general de salud sobre la declaración universal de derechos humanos que se basa en el respeto por el individuo, su derecho a la autodeterminación y el derecho a tomar decisiones informadas (consentimiento informado) tal como se menciona en los Artículos 20, 21 y 22 de la ley general de salud, incluyendo la participación en la investigación, tanto al inicio como durante el curso de la investigación.

Mi deber como investigador es solamente hacia el paciente tal como se norma en el Artículo 2, 3 y 10 de la ley general de salud; el cual participará en mi investigación de manera voluntaria y sin presión de ningún tipo como lo estipula el Artículo 16 y 18 de la ley general de salud, siempre y cuando exista la necesidad de llevar a cabo una investigación como se garantiza en el Artículo 6 de la ley general de salud, el bienestar del paciente debe estar siempre por encima de los intereses científicos o sociales según lo dictado en el Artículo 5 y por último se respetará el artículo 9 donde se comenta que las consideraciones éticas deben tomarse de acuerdo a las leyes y regulaciones.

La presente investigación se apega a la Ley General de Salud en materia de investigación y a la Normatividad Institucional del IMSS. Se efectuará el presente estudio previa autorización por el comité local de investigación y ética local de investigación en salud (CLIEIS), y de las autoridades correspondientes de la unidad y aceptación del participante con firma de la carta de consentimiento informado. (Anexo II)

## 12 RECURSOS: HUMANOS, MATERIALES Y FINANCIEROS

Se cuenta con los recursos humanos.

- Investigador responsable: Dra. Linda Crystal Vidal Solorzano. Médico Familiar adscrito a la Unidad de Medicina Familiar No. 27 de Tijuana B.C.
- Investigador: Mozelle Alin Salazar Perfecto. Médico Residente de Medicina Familiar, adscrita a Sede de Unidad de Medicina Familiar No. 27 de Tijuana B.C.
- Investigador: Lourdes Berenice Grajeda González. Médico psiquiatra adscrito al Hospital General Regional No. 20, Tijuana.
- Investigador: Layla Sarela Osuna Llamas. Medico epidemiólogo adscrito a la Unidad de Medicina Familiar (UMF) No. 27
- Pacientes con antecedente de COVID-19 confirmado por PCR registrados en SINOLAVE adscritos a UMF No. 27 de Tijuana B.C.

Se cuenta con los recursos materiales para realizar el estudio.

- Área física: infraestructura y bienes inmuebles de propiedad del IMSS, así como Sistema de Información de Medicina Familiar (SIMF) para revisión de expedientes electrónicos y registro de plataforma SINOLAVE.
- Formatos de recolección de información: copias de hoja de recolección de datos y copias de carta de consentimiento informado.
- Papelería: Computadora personal, Impresora, programa estadístico SPSS 25, hojas blancas (1 resma de hojas tamaño carta) para copias de las encuestas y consentimientos informado, lápices (caja con 12 lápices), bolígrafos (caja con 12 bolígrafos).

Los recursos financieros serán provistos por el investigador principal.

### **13 FACTIBILIDAD**

Es factible que se lleve a cabo porque se cuenta con los recursos y materiales para realizar el estudio.

### **BIOSEGURIDAD**

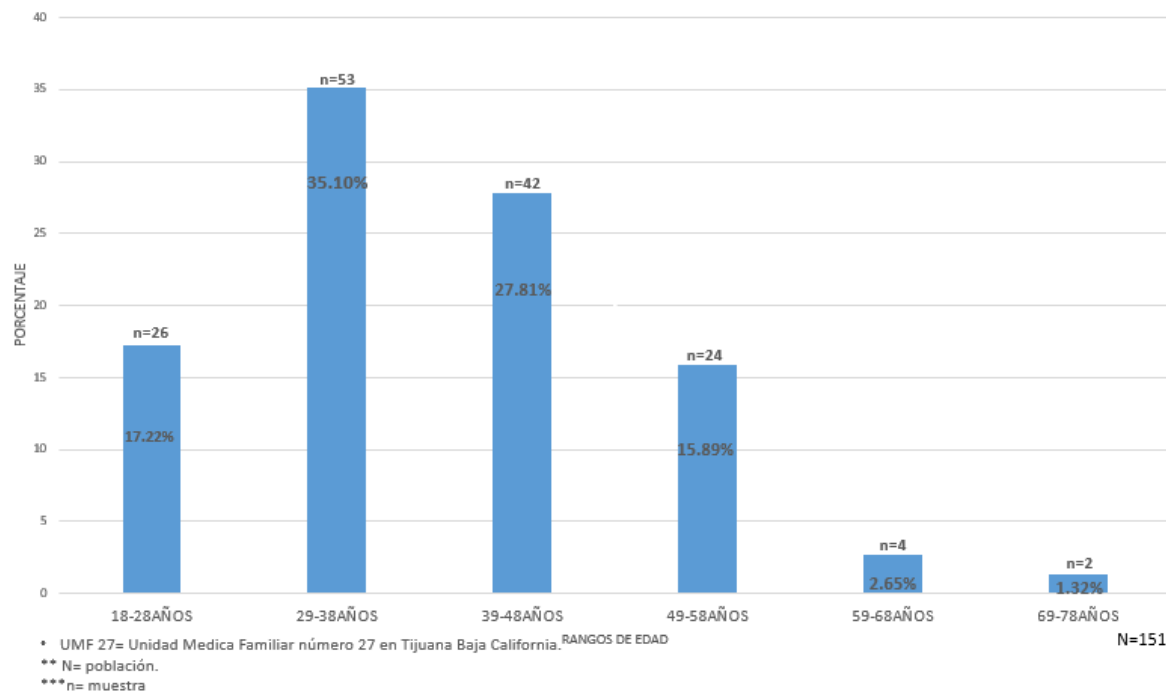
No tiene problemas de bioseguridad.

## 14 RESULTADOS

Se realizó un estudio en la UMF 27 de la ciudad de Tijuana Baja California para identificar la funcionalidad familiar y su relación con el trastorno por depresión y ansiedad en los pacientes con antecedente de PCR positiva en los meses de Julio a Diciembre de 2020, en el cual se encontraron a 560 pacientes diagnosticados con COVID-19 derechohabientes de la Unidad Médica Familiar Numero 27 durante el periodo comprendido del 1 de Julio del 2020 al 31 de diciembre del 2020, de los cuales 179 cumplían con los criterios de inclusión, de los cuales 151 fueron incluidos dentro del estudio.

De los 151 pacientes incluidos se encontró una media de 39.02 (Rm 20, RM 76) y una mediana de 38 (DE  $\pm$  10.68). encontrándose que 26 pacientes estaban entre 18 y 28 años (el 17.22%), 53 pacientes entre 29 Y 38 años (35.10%) 42 pacientes entre 39 y 48 años (27.81%), 24 pacientes entre 49 y 58 años (15.89%), 4 pacientes entre 59 y 68 años (2.65%) y 2 pacientes entre 60 y 78 años (1.32 %). Ver grafica 1

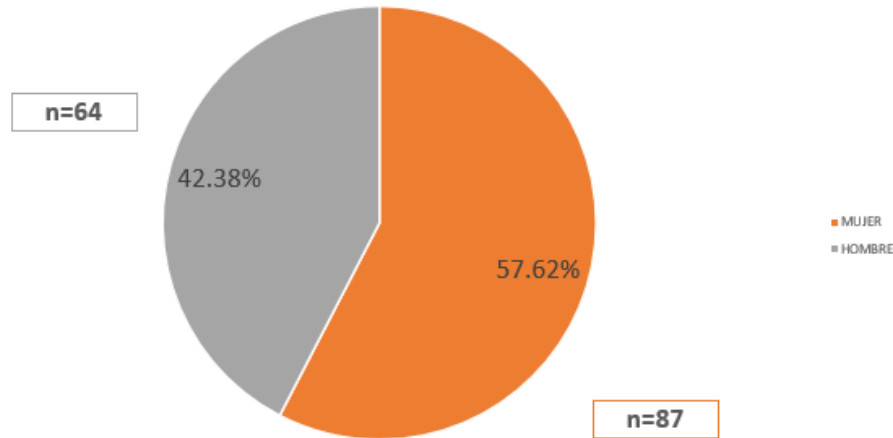
Gráfico 1. Edad de los pacientes con diagnóstico de COVID-19 en la UMF 27.



N=151

Del total de pacientes incluidos en el estudio 87 pacientes fueron del sexo femenino (57.62%) y 64 pacientes del sexo masculino (42.38%). Ver grafica 2

Gráfico 2. Sexo de los pacientes con COVID-19 en la UMF 27.

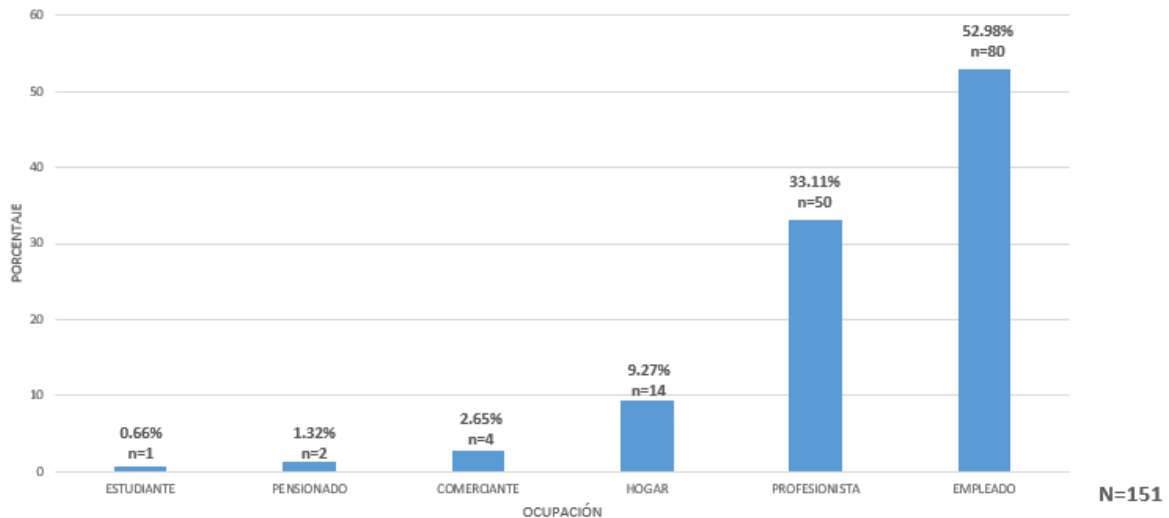


**N=151**

- UMF 27= Unidad Medica Familiar número 27 en Tijuana Baja California.
- \*\* n= población.

De acuerdo con su ocupación 80 pacientes eran empleados (52.98%), 4 comerciantes (2.65%), 14 se dedicaban al hogar (9.27%) 2 pensionados (1.32%), 1 estudiantes (0.66%) y 50 profesionistas (33.11%). Ver grafica 3

Gráfica 3. Ocupación de los pacientes con COVID-19 en la UMF 27..



**N=151**

- UMF 27= Unidad Medica Familiar número 27 en Tijuana Baja California.
- \*\* n= población.

Se encontraron a 23 pacientes con primaria (15.23%), 31 son secundaria (20.53%), 39 con preparatoria (25.83%), 33 con licenciatura (21.85%) y 25 con posgrado (16.56%). Ver tabla 1.

**Tabla 1. Escolaridad de los pacientes con COVID-19 en la UMF 27.**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
PRIMARIA	23	15.2	15.2
SECUNDARIA	31	20.5	35.8
PREPARATORIA	39	25.8	61.6
LICENCIATURA	33	21.9	83.4
POSGRADO	25	16.6	100.0
Total	151	100.0	

N=151

\* UMF 27= Unidad Medica Familiar número 27 en Tijuana Baja California

\*\* N= población.

Se reportó un estado civil entre los participantes de 44 solteros (29.14%), casados 67 casados (44.37%), unión libre 33 (21.85%), 1 viudo (0.66%) y divorciados 4 (3.97%). Tabla 2

**Tabla 2. Estado civil de los pacientes con COVID-19 en la UMF 27.**

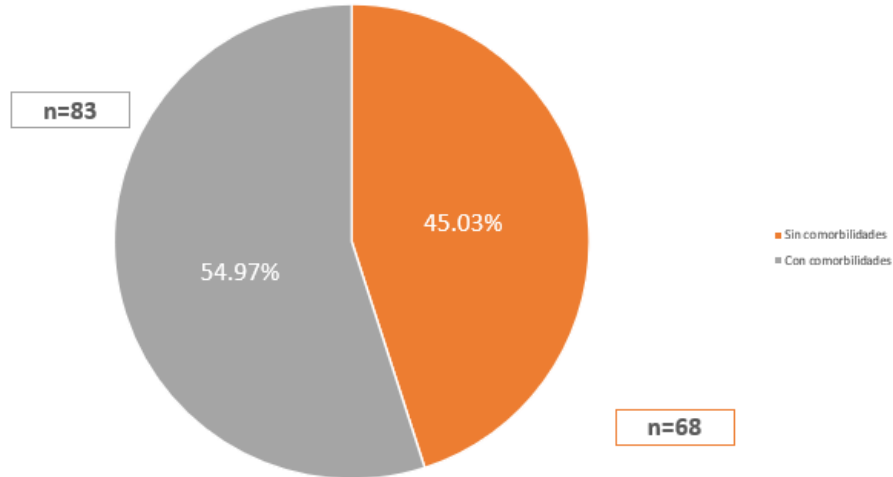
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
SOLTERO	44	29.1	29.1
CASADO	67	44.4	73.5
UNION LIBRE	33	21.9	95.4
VIUDO	1	.7	96.0
DIVORCIADO	6	4.0	100.0
Total	151	100.0	

\* UMF 27= Unidad Medica Familiar número 27 en Tijuana Baja California.

Como hallazgos destacaron la presencia de 68 pacientes con comorbilidades (45.03%), entre las cuales se encontraban a 22 pacientes con diabetes (32.35%), 30 con hipertensión (44.12%), 8 con asma (11.76%), 3 con hipotiroidismo (4.41%),

2 con hepatitis B (2.94%), 1 con arritmia (1.47%), 1 con VIH (1.47%), y 1 con psoriasis (1.47%). Ver Gráfico 4 y 5

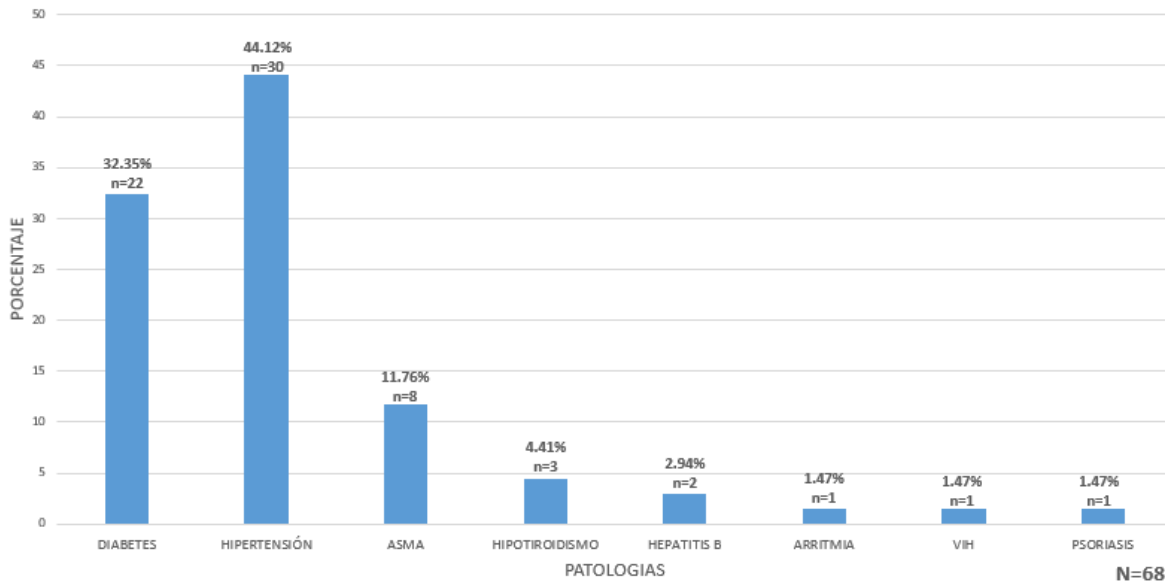
Gráfico 4. Presencia de comorbilidades en pacientes con diagnostico de COVID-19 en la UMF 27.



**N=151**

\* UMF 27= Unidad Medica Familiar número 27 en Tijuana Baja California.  
 \*\* n= población.

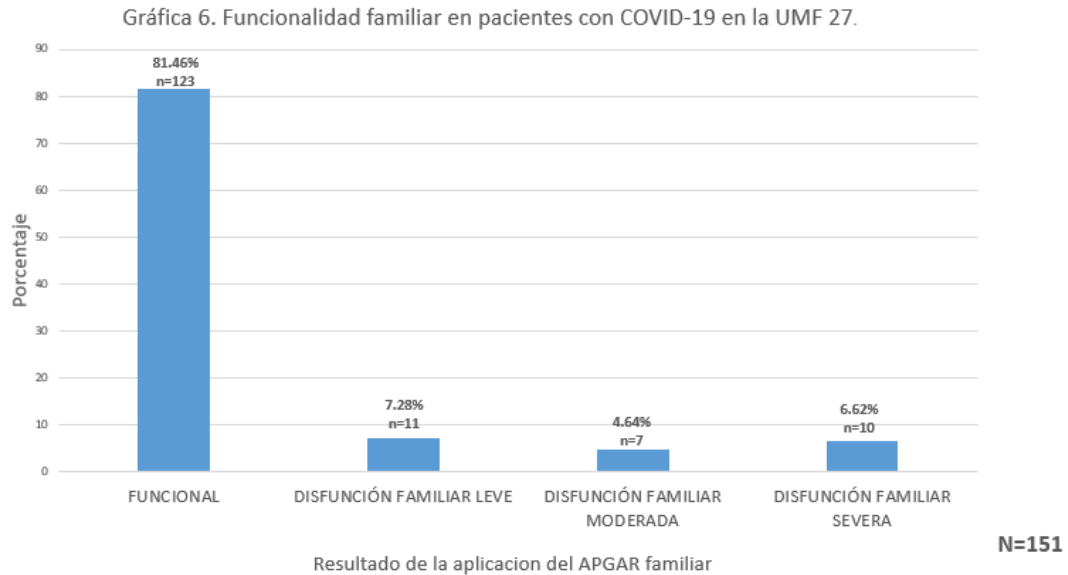
Gráfica 5. Patologías en pacientes con COVID-19 en la UMF 27.



**N=68**

\* UMF 27= Unidad Medica Familiar número 27 en Tijuana Baja California.  
 \*\* n= población.

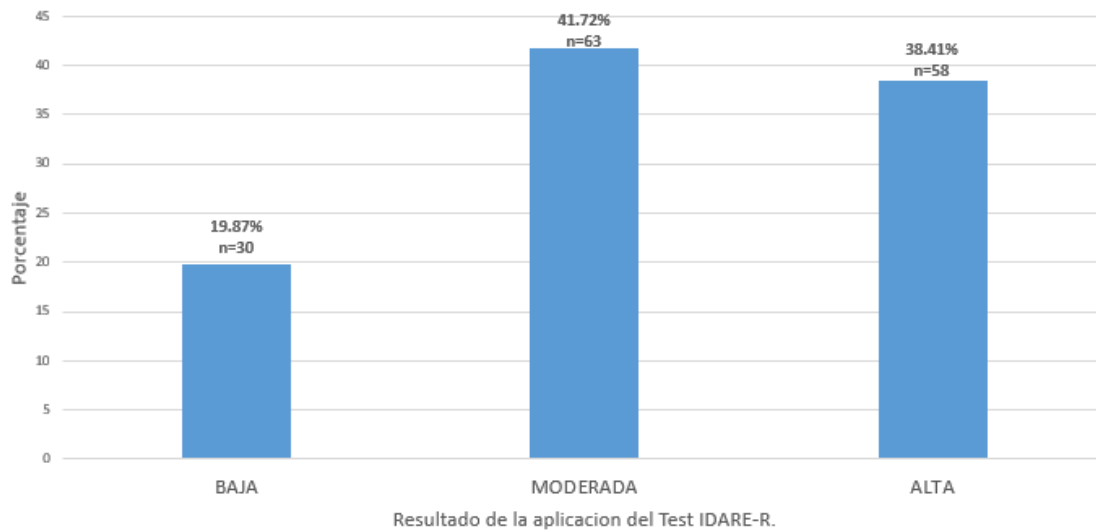
Para determinar la percepción de funcionalidad familiar se les aplico la escala APGAR Familiar resultando 123 pacientes funcionales (81.46%), 11 pacientes con disfuncionalidad familiar leve (7.28%), 7 pacientes con disfuncionalidad familiar moderada (4.64%) y 10 pacientes con disfunción familiar severa (6.62%). Ver Grafica 6



- UMF 27= Unidad Medica Familiar número 27 en Tijuana Baja California.
- \*\* n= población.

Para conocer el nivel de ansiedad se les aplico la prueba IDARE-R mostrando a 30 pacientes con nivel de ansiedad baja (19.87%), 63 con moderada ansiedad (41.72%) y 58 con niveles de ansiedad alta (38.41%). Ver Gráfico 9

Gráfico 9. Ansiedad en pacientes con COVID-19 en la UMF 27.

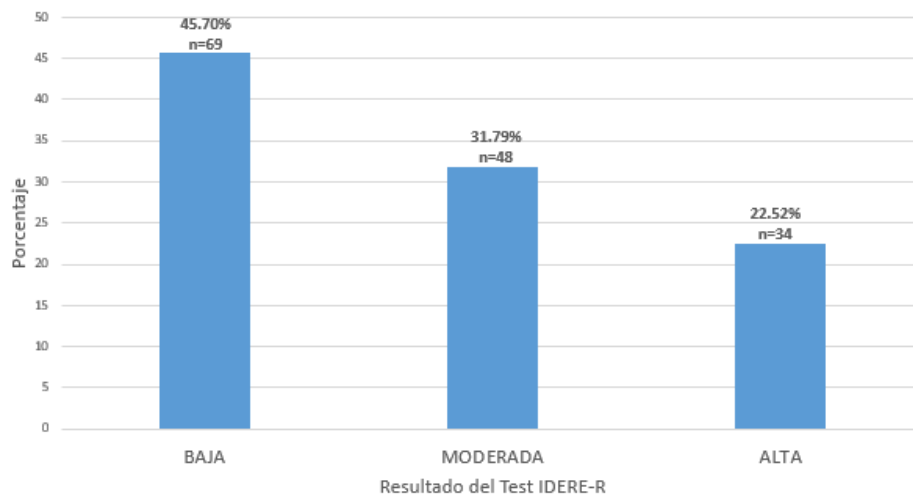


\* UMF 27= Unidad Medica Familiar número 27 en Tijuana Baja California.  
 \*\* n= población.

**N=151**

Al momento del estudio tras la aplicación del cuestionario IDERE-R se obtuvieron 69 pacientes con nivel de depresión baja (45.70%), 48 moderada (31.79%) y 34 alta (22.52%). Ver Gráfico 10

Gráfico 10. Depresión en pacientes con COVID-19 en la UMF 27.



\* UMF 27= Unidad Medica Familiar número 27 en Tijuana Baja California.  
 \*\* n= población.

**N=151**

Para establecer la relación entre la funcionalidad familiar y la ansiedad en pacientes con COVID adscritos a la UMF 27 se utilizó la prueba de Chi cuadrado por razón de

verosimilitud dando un valor de 28.866 ( $p=.000$ ) por lo que se rechaza la hipótesis nula tomándose la hipótesis alternativa por lo que se encuentra una relación significativa entre estas variables. Ver Tabla 3.1

**Tabla 3. Relación entre la funcionalidad familiar y ansiedad en pacientes con COVID-19 en la UMF 27.**

Recuento

		ANSIEDAD			Total
		BAJA	MODERADA	ALTA	
FUNCIONALIDAD	FUNCIONAL	27	60	36	123
	DISFUNCIÓN FAMILIAR LEVE	2	1	8	11
	DISFUNCIÓN FAMILIAR MODERADA	0	0	7	7
	DISFUNCIÓN FAMILIAR SEVERA	1	2	7	10
Total		30	63	58	151

• UMF 27= Unidad Medica Familiar número 27 en Tijuana Baja California.

**Tabla 3.1 Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	26.053 <sup>a</sup>	6	.000
Razón de verosimilitud	28.866	6	.000
Asociación lineal por lineal	12.849	1	.000
N de casos válidos	151		

a. 9 casillas (75.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1.39.

Se implemento la prueba Tau C de Kendall dando un valor de 0.210 ( $p = .000$ ) encontrándose una fuerza de correlación baja entre estas variables. Ver tabla 3.2

**Tabla 3.2 Medidas simétricas**

	Valor	Error estándar asintótico <sup>a</sup>	T aproximada <sup>b</sup>	Significación aproximada
Ordinal por ordinal Tau-c de Kendall	.210	.053	3.942	.000
N de casos válidos	151			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

\* UMF 27= Unidad Medica Familiar número 27 en Tijuana Baja California.

Para sentar la relación entre la funcionalidad familiar y depresión en pacientes con COVID adscritos a la UMF 27 se utilizó la prueba de Chi cuadrado por razón de verosimilitud dando un valor 42.386 ( $p=.000$ ) por lo que se rechaza la hipótesis nula tomándose la hipótesis alternativa por lo que se encuentra una relación significativa entre estas variables. Ver tabla 4.1

**Tabla 4. Relación entre la funcionalidad familiar y depresion en pacientes con COVID-19**

Recuento

		DEPRESION			Total
		BAJA	MODERADA	ALTA	
FUNCIONALIDAD	FUNCIONAL	66	41	16	123
	DISFUNCION FAMILIAR LEVE	1	5	5	11
	DISFUNCION FAMILIAR MODERADA	0	0	7	7
	DISFUNCION FAMILIAR SEVERA	2	2	6	10
Total		69	48	34	151

**Tabla 4.1 Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	45.390 <sup>a</sup>	6	.000
Razón de verosimilitud	42.386	6	.000
Asociación lineal por lineal	26.511	1	.000
N de casos válidos	151		

a. 8 casillas (66.7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1.58.

De igual manera se utilizó la prueba Tau C de Kendall dando un valor de 0.280 ( $p = .000$ ) encontrándose una fuerza de correlación baja entre estas variables. Ver tabla 4.2

**Tabla 4.2 Medidas simétricas**

	Valor	Error estándar asintótico <sup>a</sup>	T aproximada <sup>b</sup>	Significación aproximada
Ordinal por ordinal Tau-c de Kendall	.280	.056	5.021	.000
N de casos válidos	151			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

\* UMF 27= Unidad Medica Familiar número 27 en Tijuana Baja California.

## 15 DISCUSIÓN

Ante la infección por coronavirus es importante tomar en consideración las implicaciones neuropsiquiátricas, los estudios preliminares de Gennaro – Mazza, et al sugieren que los pacientes con COVID -19 pueden experimentar delirio, depresión, ansiedad e insomnio., estas secuelas psicopatológicas se pueden desarrollar por la infección viral directa del sistema nervioso central o indirectamente a través de una respuesta inmune. Es así como la interacción entre el sistema inmune adaptativo, innato y neurotransmisiones emergen como un mecanismo desencadenante de trastornos del estado de ánimo, psicosis y trastornos de ansiedad.

A partir de la aparición de pandemia por COVID-19 en Wuhan China en el año 2019 durante la Fase I se aumentaron los síntomas depresivos 16.5% y de ansiedad 28.8% en esta comunidad según reportan Wang C, Pan R, Wan X, et al.

La ONU reporta una constante alza en la prevalencia de trastornos emocionales en otras comunidades internaciones como son india 66%, Irán (60%) y Estados Unidos (45%).

En México IBERO EQUIDE durante la fase I de la pandemia realizó una estimación de la prevalencia de ansiedad y depresión donde se reportó la presencia de síntomas severos de ansiedad en el 32.42% y síntomas de depresión en el 27.26%. Los cuales son aún mayores a los reportados en el estudio realizado por Wang C, et al durante la Fase I en La Republica China. En la Ciudad de Mexicali Baja California se realizó un estudio a población Universitaria para identificar la prevalencia de depresión en población universitaria en donde se reportó que el 13.6% de los estudiantes desarrollo depresión Yusvisaret-Palmer L, et al.

En nuestros resultados podemos observar que el 54.31% de los pacientes participes en el estudio presento niveles moderados y altos de depresión y el 80.13% niveles moderados y altos de ansiedad, lo cual es congruente con las cifras reportadas por la ONU en su informe de políticas La COVID-19 y la necesidad de actual en relación con la salud mental, en la cual se aprecian cifras altas en las otras comunidades internacionales.

Según Prime H, et al. las familias se han tenido que adaptar a nuevas rutinas y situaciones., lo cual influye directamente en el funcionamiento y bienestar de todos los miembros de las familias, es conocido que en el caso de las familias con antecedentes de relaciones negativas se puede aumentar o agravar el padecimiento de sintomatología emocional o por el contrario a través de relaciones positivas puede experimentar resiliencia y crecimiento postraumático.

La funcionalidad familiar se ha relacionado con la presencia y la intensidad de síntomas depresivos tal como lo demuestra el estudio realizado por Rodríguez, Haro, Martínez y Cols., los cuales realizaron un estudio correlacional entre la funcionalidad familiar y la depresión, en la Ciudad de Mexicali Baja California obteniendo una significancia estadística  $p=0.001$ . En nuestro estudio podemos observar de igual manera se obtiene una relación significativa entre las variables de funcionalidad familiar y depresión al obtener una significancia estadística de  $p=.000$ , así mismo relación significativa entre las variables de funcionalidad y ansiedad con un una significación estadística de  $p=.000$ .

Con respecto a la percepción de la funcionalidad familiar se encontró que el 18.54% tiene una percepción de disfunción leve a severa y el 81.46% percibe una buena funcionalidad familiar, lo que concuerda con los estudios realizados en México en los cuales la mayoría de los pacientes perciben buena funcionalidad familiar 68.9-84.6% según reportan los estudios realizados por Jiménez-Aguilera y Peñarrieta MI Dentro de las fortalezas de este estudio encontramos que es algo novedoso de lo cual no se cuenta con información a nivel nacional en esta población que relaciones estas variables a estudio, se utilizaron instrumentos diseñados específicamente para el tamizaje tanto de depresión (IDERE-R) como de ansiedad (IDERE-R), el uso del APGAR Familiar como instrumento para valorar la percepción de la funcionalidad familiar del individuo es amigable para todo paciente al ser corto y sencillo y abarcar 5 componentes básicos de la funcionalidad familiar. Al obtener resultados estadísticamente significativos con una población de estudio representativa facilita la extrapolación de resultados y podría estudiarse aplicarse para otras poblaciones, nos permite estimar la incidencia y poder gestionar y planificar los servicios sanitarios necesarios para su correcto manejo médico y por

último es un primer paso en la realización de muchos estudios prospectivos de COVID-19.

Dentro de las Debilidades del estudio encontramos que no hay estudios que correlacionen nuestras variables en esta población en específico para poder hacer la comparativa con otros universos de estudio, así mismo tenemos que debido a que es un estudio transversal no permite darle un seguimiento a los pacientes, la pérdida laboral derivado al cierre de múltiples empresas o recorte de personal secundario a la pandemia fue un factor que ocasiono pérdida de vigencia de derechos de los pacientes al momento de realizar el estudio y por tal motivo fueron excluidos del mismo, siendo la principal causa de disminución del universo de estudio.

## 16 CONCLUSIONES

Si existe relación entre las variables tanto de funcionalidad familiar y trastorno por depresión Chi cuadrada de razón de verosimilitud dando un valor 42.386 ( $p=.000$ ) como de Funcionalidad Familiar y trastorno por ansiedad Chi cuadrada de razón de verosimilitud dando un valor 28.866 ( $p=.000$ ) en los pacientes mayores de 18 años con antecedente de COVID -19 de la UMF 27 de Tijuana B.C, por lo tanto, se establece que existe una relación entre ambas variables cada una con una fuerza de asociación por Tau C de Kendall de 0.280 ( $p =.000$ ) baja para depresión y 0.210 ( $p =.000$ ) baja para ansiedad

Recomendaciones: Los trastornos de depresión y ansiedad son patologías las cuales repercuten de manera significativa en la calidad de vida de quienes los padecen, tanto la literatura como este trabajo demuestran un aumento en la incidencia y prevalencia en la población, por lo cual es de suma importancia la implementación de herramientas y búsqueda intencionada de casos en estos pacientes para realizar diagnósticos tempranos y un manejo oportuno, considerando que la familia debe incluirse tanto en las investigaciones como en las intervenciones médicas, con el propósito de lograr una mejora en los pacientes.

No hay estudios que valoren la relación entre las variables que estudiamos en esta población, por lo cual es un parteaguas para nuevas investigaciones con poblaciones mayores.

**17 CRONOGRAMA**

Actividad	Febrero- Mayo 2021	Junio 2021	Julio- Agosto 2021	Septiembre 2021	Octubre 2021
Planteamiento del problema	Xxx				
Redacción del Proyecto de investigación		Xxx			
Aprobación del protocolo			xxx		
Desarrollo del proyecto				Xxx	
Captura de base de datos					Xxx
Análisis de resultados					Xxx
Reporte final					Xxx
Entrega a los asesores					Xxx

## 18 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Zheng J. SARS-CoV-2: An Emerging Coronavirus that causes a Global Threat. *Int. J. Biol. Sci* 2020;16 (10): 1678- 1685
2. Jayalaksmi V, Albin J, Willayat Y, et al. SARS -CoV-2 pathophysiology and assessment of coronavirus in CNS diseases with a focus on therapeutic targets. *Biochim Biophys Acta Mol Basis Dis* 2020; 10: 1-12  
doi: [10.1016/j.bbadis.2020.165889](https://doi.org/10.1016/j.bbadis.2020.165889)
3. World Health Organization. COVID-19 and NCD risk factors. WHO and the United Nations Development Programme. Disponible en: <https://www.who.int/docs/default-source/ncds/un-interagency-task-force-on-ncds/uniatf-policy-brief-ncds-and-covid-030920-poster.pdf?ua=1>. Citado 19 noviembre 2020.
4. Massachusetts general hospital. The General Hospital Corporation covid-19 treatment guidance. Disponible en: <https://www.massgeneral.org/assets/MGH/pdf/news/coronavirus/mass-general-COVID-19-treatment-guidance.pdf>. citado 04 octubre 2020
5. Rodriguez B. Lo que los promotores de la salud deben saber sobre coronavirus (COVID-19) y su rol en el manejo de esta emergencia CDC 2020. Disponible en : <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/downloads/COVID-19-role-community-health-workers-sp.pdf>. citado 19 noviembre 2020.
6. Aragón – Nogales R, Vargas – Almanza I, Miranda – Novales M. COVID -19 por SARS-CoV-2: la nueva emergencia de salud. *Rev Mex Pediatr* 2019; 86 (6):213-218
7. Azer A. COVID-19: pathophysiology, diagnosis, complications and investigational therapeutics. *New Microbes and New Infections* 2020; 37: 1-8  
DOI: <https://doi.org/10.1016/j.nmni.2020.100738>
8. COVID-19 Treatment Guidelines Panel. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Treatment Guidelines. National Institutes of Health. Disponible en

- <https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/>. Citado 19 noviembre 2020].
9. Gennaro – Mazza M, De Lorenzo R, Conte C, et al. Anxiety and depression in COVID-19 survivors: Role of inflammatory and clinical predictors. *Brain, Behavior, and Immunity* 2020; 89:594-600  
DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.07.037>
  10. Casanova-Rodas L, Rascón- Gasca M, Alcántara-Chabelas H, et al. Apoyo social y funcionalidad familiar en personas con trastorno mental. *Salud Mental* 2014; 37 (5): 443-448
  11. Asociación Estadounidense de Psiquiatría. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (**DSM-5**). (Quinta edición). Madrid: Editorial Médica Panamericana. 2014.
  12. Hernandez-Rodriguez J. Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *Medicent Electron* 2020;24 (3):578- 594
  13. Ozamiz-Etxebarria N, Dosil – Santamaria M, Picaza-Gorrochategui M, et al. Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el Norte de España. *Cad. Saude Publica* 2020;36 (4):1-10  
DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00054020>
  14. Wang C, Pan R, Wan X, et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus (COVID-19) epidemic among the general population in China. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17 (5):17-29
  15. Organización de las Naciones Unidas. Informe de políticas: La COVID-19 y la necesidad de actual en relación con la salud mental. Disponible en [https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/policy\\_brief\\_-\\_covid\\_and\\_mental\\_health\\_spanish.pdf](https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/policy_brief_-_covid_and_mental_health_spanish.pdf) . Citado 28 noviembre 2020.
  16. Suarez V, Suarez M, Oros S, et al. Epidemiología de COVID-19 en México: del 27 de febrero al 30 de abril de 2020. *Rev Clin Esp* 2020;220 (8):463-471  
DOI: [10.1016/j.rce.2020.05.007](https://doi.org/10.1016/j.rce.2020.05.007)

17. IBERO EQUIDE. ENCOVID-19 Ansiedad y depresión en los hogares mexicanos frente a los retos del COVID-19. Disponible en <https://equide.org/wp-content/uploads/2020/04/Comunicado-ENCOVID19-Abril-2020.pdf>. Citado 28 noviembre 2020.
18. Yusvisaret-Palmer L, Palmer-Morales S, Medina-Ramirez M, et al. Prevalencia de depresión durante la COVID-19 en estudiantes de medicina de una universidad privada mexicana. MEDISAN 2021;25(3). Disponible en: [Prevalencia de depresión durante la COVID-19 en estudiantes de medicina de una universidad privada mexicana | Palmer Morales | MEDISAN \(sld.cu\)](#)
19. Prime – H, Browne – D, Wade-M. Risk and Resilience in Family Well-Being During the Covid-19 Pandemic. American Psychologist 2020;75 (5): 631-643
20. Lacomba-Trejo L, Valero-Moreno S, Postigo-Zegarra S, et al. Ajuste familiar durante la pandemia de la COVID-19: un estudio de diadas. Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes 2020; 7 (3): 66-72
21. Comisión Nacional de los Derechos Humanos. Entornos Familiares Sanos Durante la cuarentena por COVID-19. Disponible en: [Entornos-Familiares-Sanos-Area-Medica-Psicologica.pdf \(cndh.org.mx\)](#). Citado 15 julio 2021.
22. Rodríguez -García A, Haro - Acosta M, Martínez-Fierro R, et al. Funcionalidad familiar y depresión en adultos en la atención primaria. Revista de Salud Pública y Nutrición 2017; 16(4): 20-23.
23. Gobierno de México Secretaría de salud. Lineamientos de respuesta y de acción en salud mental y adicciones para el apoyo psicosocial durante la pandemia por COVID-19 en México. Disponible [Lineamiento COVID-19 y salud materna y neonatal \(coronavirus.gob.mx\)](#). Citado 28 noviembre 2020.
24. Benitez-Molina A, Caballero-Badillo M. Estudio psicométrico de las escalas de depresión, ansiedad y funcionalidad familiar en estudiantes de la Universidad Industrial de Santander. Acta. Colomb. psicol 2017;20 (1):221-231
25. Martín-Carbonell M, Riquelme-Marin A, Ortigosa-Quiles JM, et al. Utilidad del Inventario de Depresión Rasgo – Estado IDERE para el diagnóstico clínico.

- Un estudio con muestras de cuatro países iberoamericanos. *Anales de psicología* 2012; 28 (3): 763-771
26. González M, Martín M, Grau JA, Lorenzo A (2007) Instrumentos de evaluación psicológica para el estudio de la ansiedad y la depresión. En: González M (Ed) Instrumentos de Evaluación psicológica, La Habana: ECIMED, 165-214
  27. Rojas-Carrasco K. validación del Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado en padres con un hijo en terapia Intensiva. *Rev Med Int Mex Seguro Soc* 2010; 48 (5): 491-496
  28. Vera F. Puntos clave sobre el APGAR Familiar. *Medicina Clinica y social* 2018; 2 (2):99-101
  29. Jiménez-Aguilera B, Baillete-Esquivel LE, Ávalos-Pérez F, et al. Dependencia funcional y percepción de apoyo familiar en el adulto mayor. *Aten Fam* 2016; 23:129-33. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.af.2016.08.002>
  30. Penarrieta - MI, Flores-Barrios F, Gutiérrez-Gómez T, et al. Self management and family support in chronic diseases. *J Nurs Educ Pract* 2015; 5:73-80.

## 19 ANEXOS

### ANEXO I.

#### **CARTA NO INCONVENIENCIA AL DIRECTOR**

Tijuana, Baja California a \_\_\_14\_\_\_ mes de \_\_\_Agostos\_\_\_ del año 2021

Dra. Linda Crystal Vidal Solorzano.

Dra. Lourdes Berenice Grajeda Gonzalez

Dra. Layla Sarela Osuna Llamas

Por medio de la presente se le comunica que es requisito para realizar investigación en Unidades Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), la autorización por parte del Comité de Investigación que corresponda de acuerdo con las características del estudio. En su caso, requiere ser registrado en el Comité Local de investigación No. 204; una vez que se tenga la autorización, cuente con la anuencia para la realización del protocolo de investigación titulado:

“FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON TRASTORNOS POR DEPRESION Y ANSIEDAD EN PACIENTES CON ANTECEDENTE DE COVID-19 DE LA UMF 27 DE TIJUANA B.C”

Atentamente

\_\_\_\_\_  
Dr. Farwel Fortino Guerrero Saucedo

## ANEXO II. CONSENTIMIENTO INFORMADO.

	<p align="center"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLITICAS DE SALUD</b></p> <p align="center"><b>COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD</b></p> <p><b>Carta de consentimiento informado para participación en protocolos de investigación (adultos)</b></p>	
Nombre del estudio:	<p align="center"><b>“FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON TRASTORNOS POR DEPRESION Y ANSIEDAD EN PACIENTES CON ANTECEDENTE DE COVID-19 DE LA UMF 27 DE TIJUANA B.C.”</b></p>	
Lugar y fecha:	Unidad de Medicina Familiar No. 27 Tijuana, Baja California. Septiembre del 2021.	
Número de registro institucional:	R-2021-204-032	
Justificación y objetivo del estudio:	Determinar la funcionalidad familiar y su relación con el trastorno por depresión y ansiedad del paciente con antecedente de COVID-19 de la UMF 27 en Tijuana Baja California.	
Procedimientos:	<p>Una vez que usted firme el consentimiento informado se le invitará al consultorio de medicina preventiva en donde se le realizaran unas preguntas sobre su edad, genero, estado civil, ocupación y se le pedirá que llene unas encuestas para para detección de depresión llamado Inventario de depresión Rasgo IDERE-R, un cuestionario para detección de ansiedad llamado Inventario de Ansiedad Rasgo IDARE-R por Ch. Spielberg y por último un cuestionario para valorar la funcionalidad familiar llamado APGAR. Toda la información que se obtenga será de forma anónima, autollenada con asesoría por el investigador principal en caso necesario, sin límite de tiempo, en donde señalara la respuesta que considere conveniente marcando con una x el cuadro con la opción que se sienta más identificado.</p>	
Posibles riesgos y molestias:	Los riesgos son mínimos, ya que se trata de unas encuestas.	
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Conocer su funcionalidad familiar y si existe trastorno de depresión o ansiedad, para así canalizarse de manera oportuna con su Médico Familiar en caso de encontrar alguna alteración en las encuestas realizadas, para su valoración, seguimiento y derivación a segundo nivel.	
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Se le brindará información sobre la importancia de la atención a la salud mental y familiar y en caso necesario se referirá con Médico Familiar para valoración v seguimiento.	
Participación o retiro:	El paciente tiene la libertad de decidir no participar o retirarse del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte su relación con el instituto o con el departamento de educación. Recibiendo respuesta a todas las dudas que tenga en todo momento.	
Privacidad y confidencialidad:	No se le identificará en las presentaciones y/o publicaciones que deriven de este estudio y que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial. La información proporcionada será confidencial, todos los datos provistos por usted serán analizados de forma anónima por un computador que solo usara los códigos numéricos.	
<b>Declaración de consentimiento:</b>		
Después de haber leído y habiéndome explicado todas mis dudas acerca de este estudio:		
<input type="checkbox"/>	No acepto participar en el estudio.	
<input type="checkbox"/>	Si acepto participar y realizar los cuestionarios necesarios para este estudio.	
<input type="checkbox"/>	Si acepto participar y realizar los cuestionarios necesarios para este estudio y estudios futuros, conservando los resultados de estos cuestionarios ____ años tras lo cual se destruirán los mismos.	

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	
Investigadora o Investigador Responsable:	<p>Dra. Linda Crystal Vidal Solorzano            Médico especialista en Medicina Familiar            Matricula: 98020772            Adscripción: Unidad de Medicina Familiar No. 27            Institución: Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)            Teléfono: (664) 1231814            Correo electrónico: <a href="mailto:dralindavidal@gmail.com">dralindavidal@gmail.com</a></p>
Colaboradores:	<p>Dra. Mozelle Alin Salazar Perfecto            Matricula: 98028306            Área de adscripción: Unidad de medicina familiar no. 27            Lugar de trabajo: Unidad de medicina familiar no. 27            Teléfono de la unidad de atención medica: 664 629 63 85 y el numero de la extensión del servicio: 118            Correo electrónico: <a href="mailto:drmozelles@gmail.com">drmozelles@gmail.com</a></p> <p>Dra. Lourdes Berenice Grajeda González            Matricula: 99024516            Adscripción: Hospital General Regional No. 20, Tijuana            Institución: Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)            Teléfono: (664) 1889862            Correo electrónico: <a href="mailto:bere_graj@hotmail.com">bere_graj@hotmail.com</a></p> <p>Dra. Layla Sarela Osuna Llamas            Médico especialista en Epidemiología            Matricula: 98208724            Adscripción: Unidad de Medicina Familiar No. 27            Institución: Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)            Teléfono: (818) 3668003            Correo electrónico: <a href="mailto:layla.osuna@gmail.com">layla.osuna@gmail.com</a></p>
<p>En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comité Local de Ética de Investigación en Salud del CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, correo electrónico: <a href="mailto:comité.eticainv@imss.gob.mx">comité.eticainv@imss.gob.mx</a></p>	
<p>_____</p> <p>Nombre y firma del participante</p>	<p>_____</p> <p>Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento</p>
<p>Testigo 1</p> <p>_____</p> <p>Nombre, dirección, relación y firma</p>	<p>Testigo 2</p> <p>_____</p> <p>Nombre, dirección, relación y firma</p>
<p>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.</p> <p><b>Clave: 2810-009-013</b></p>	

### ANEXO III. HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 27

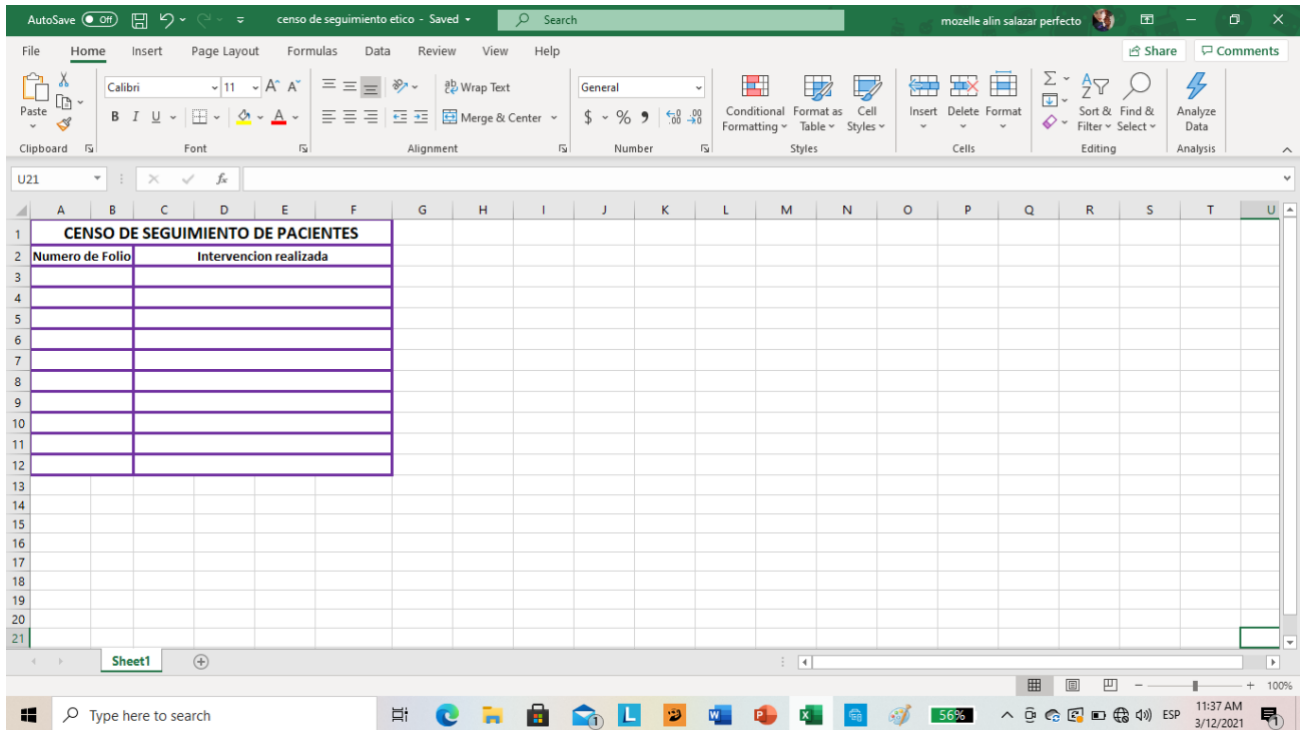


Fecha			Folio del participante
DD	MM	AAAA	

**“Funcionalidad familiar y su relación con trastornos por depresión y ansiedad en pacientes con antecedente de COVID-19 de la UMF 27 de Tijuana B.C”**

<b>Sexo:</b> 1. Mujer 2. Hombre	<b>Edad:</b> 1.- 18 a 28 años 2.- 29 a 38 años 3.- 39 a 48 años 4.- 49 a 58 años 5.- 59 a 68 años 6.- 69 a 78 años 7.- 79 a 88 años 8.- 89 o mas
<b>Estado civil:</b> 1. Soltero 2. Casado 3. Unión libre 4. Viudo 5. Divorciado	<b>Escolaridad:</b> 1. Primaria 2. Secundaria 3. Preparatoria 4. Licenciatura 5. Posgrado
<b>Ocupación:</b> 1. Empleado 2. Comerciante 3. Hogar 4. Pensionado/Jubilado 5. Desempleado 6. Estudiante 7. Profesionista	<b>Funcionalidad familiar:</b> 1. Funcional 2. Disfunción leve 3. Disfunción Moderada disfunción 4. Disfunción Severa
<b>Trastorno por depresión</b> 1. Baja 2. Media 3. Alta	<b>Trastorno por ansiedad:</b> 1. Baja 2. Moderada 3. Alta

### ANEXO IV. Censo de seguimiento de pacientes



**ANEXO V. APGAR Familiar**

<b>TABLA 1. APGAR PARA ADULTOS Y LOS PARÁMETROS UTILIZADOS</b>						
	<b>PREGUNTAS</b>	<b>NUNCA (0)</b>	<b>CASI NUNCA (1)</b>	<b>ALGUNAS VECES (2)</b>	<b>CASI SIEMPRE (3)</b>	<b>SIEMPRE (4)</b>
<b>Adaptación</b>	Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema o necesidad					
<b>Participación</b>	Me satisface la forma en que tomamos las decisiones importantes en mi familia, compartiéndola entre todos					
<b>Ganancia o crecimiento</b>	Me satisface como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades					
<b>Afecto</b>	Me satisface como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones como rabia, tristeza, amor					
<b>Recursos</b>	Me satisface como compartimos en mi familia el tiempo para estar juntos, los espacios de la casa, el dinero					
<b>Soporte de amigos</b>	Estoy satisfecho con el soporte que recibo de mis amigos					

## ANEXO VI. Escala de autovaloración Inventario de Ansiedad Rasgo IDARE-R de Ch. Spielberger

### IDARE

#### INVENTARIO DE AUTOVALORACIÓN

**INSTRUCCIONES:** Algunas expresiones que las personas usan para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y encierre en un círculo el número que indique **cómo se siente generalmente**. No hay contestaciones buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero describa cómo se siente generalmente.

	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	FRECUENTE- MENTE	CASI SIEMPRE
21. Me siento bien	1	2	3	4
22. Me canso rápidamente	1	2	3	4
23. Siento ganas de llorar	1	2	3	4
24. Quisiera ser tan feliz	1	2	3	4
25. Me pierdo cosas por no poder decidirme rápidamente	1	2	3	4
26. Me siento descansado	1	2	3	4
27. Soy un persona "tranquila serena y sosegada"	1	2	3	4
28. Siento que las dificultades se amontonan al punto de no poder soportarlas	1	2	3	4
29. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia	1	2	3	4
30. Soy feliz	1	2	3	4
31. Me inclino a tomar las cosas muy a pecho	1	2	3	4
32. Me falta confianza en mí mismo	1	2	3	4
33. Me siento seguro	1	2	3	4
34. Trato de evitar enfrentar una crisis o dificultad	1	2	3	4
35. Me siento melancólico	1	2	3	4
36. Estoy satisfecho	1	2	3	4
37. Algunas ideas poco importantes pasan por mi mente	1	2	3	4
38. Me afectan tanto los desengaños que no me los puedo quitar de la cabeza	1	2	3	4
39. Soy una persona estable	1	2	3	4
40. Cuando pienso en los asuntos que tengo entre manos me pongo tenso y alterado	1	2	3	4

## ANEXO VII. Escala de autovaloración Inventario de depresión Rasgo

### IDERE-R.

**IDERE**  
 (INVENTARIO DE DEPRESIÓN RASGO - ESTADO)  
 Grau, Martín, Ramírez, 1989

**Instrucciones:** Alguna de las expresiones que la gente usa para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y escriba el número correspondiente a la respuesta seleccionada de acuerdo a como usted se sienta usted generalmente. No hay respuestas buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor describa sus sentimientos, generalmente.

Casi nunca --1  
 Algunas veces --2  
 Frecuentemente --3  
 Casi siempre --4

#### Segunda Parte

1. Quisiera ser tan feliz como otras personas parecen serlo.....( )
2. Creo no haber fracasado más que otras personas.....( )
3. Pienso que las cosas me van a salir mal.....( )
4. Creo que he tenido suerte en la vida.....( )
5. Sufro cuando no me siento reconocido por los demás.....( )
6. Pienso que todo saldrá bien en el futuro.....( )
7. Sufro por no haber alcanzado mis mayores aspiraciones.....( )
8. Me deprimó por pequeñas cosas.....( )
9. Tengo confianza en mí mismo.....( )
10. Me inclino a ver el lado bueno de las cosas.....( )
11. Me siento aburrido.....( )
12. Los problemas no me preocupan más de lo que se merecen.....( )
13. He logrado cumplir mis propósitos fundamentales.....( )
14. Soy indiferente ante las situaciones emocionales.....( )
15. Todo me resulta de interés.....( )
16. Me afectan tanto los desengaños que no me los puedo quitar de la cabeza.....( )
17. Me falta confianza en mí mismo.....( )
18. Me siento lleno de fuerzas y energías.....( )
19. Pienso que los demás me estimulan adecuadamente.....( )
20. Me ahogo en un vaso de agua.....( )
21. Soy una persona alegre.....( )
22. Pienso que la gente no me estimula las cosas buenas que hago.....( )