



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL EN BAJA CALIFORNIA



COORDINACIÓN CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD
HOSPITAL DE GINECOOBSTETRICIA CON MEDICINA FAMILIAR NO.7

CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR

TESIS DE POSTGRADO

No. DEL REGISTRO DEL CLIS:

R- 2022- 204-087

**FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN PACIENTES CON TRASTORNO BIPOLAR ADSCRITOS AL
HGO CON UMF NO.7**

TESISTA:

DRA. CINTHYA MAYVE OSUNA RAMIREZ.

INVESTIGADOR RESPONSABLE:

DRA. GUADALUPE ELIZABETH HUERTA HUERTA.

INVESTIGADORES ASOCIADOS:

MSP CINTHIA GARCÍA MERAZ.

M.C RICARDO GONZÁLEZ HEREDIA.

TIJUANA, BAJA CALIFORNIA, 24 OCTUBRE 2023.



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 COHBIÓÉTICA CONHBIÓÉTICA 02 CEI 004 2018081

FECHA Lunes, 13 de junio de 2022

Dr. GUADALUPE ELIZABETH HUERTA HUERTA

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de Investigación con título **FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN PACIENTES CON Y SIN TRASTORNO BIPOLAR ADSCRITOS A UNA UNIDAD MEDICA DEL IMSS EN BAJA CALIFORNIA** 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-2022-204-087

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 SOLIDARIDAD SOCIAL

Contenido

1. TÍTULO	1
2. IDENTIFICACIÓN DE LOS INVESTIGADORES	2
3. RESUMEN	3
4. MARCO TEÓRICO	4
5. JUSTIFICACIÓN	9
6. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
7. OBJETIVOS	12
7.1 Objetivo General	12
7.2 Objetivo Específico	12
8. HIPÓTESIS	13
8.1 Hipótesis De Trabajo	13
8.2 Hipótesis Nula	13
9. MATERIAL Y MÉTODOS	14
9.1 Diseño del estudio	14
9.2 Lugar de realización	14
9.3 Periodo de realización	14
9.4 Periodo de recolección	14
9.5 Población de estudio	14
9.6 Tipo y tamaño de muestra	15
9.7 Criterios	15
9.8 Descripción General de la Investigación	16
9.9 Análisis estadístico	18
9.10 Operacionalización de variables	18
10. ASPECTOS ÉTICOS	20
11. RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD	21
11.1 Recursos Humanos	21
11.2 Recursos Físicos y Materiales	21
12. ASPECTOS DE BIOSEGURIDAD	23
13. RESULTADOS	24
14. DISCUSIÓN	28
15. CONCLUSIONES	30
16. ANEXOS	31
Anexo 1. Cronograma de actividades	31

Anexo 2. Consentimiento informado.....	32
Anexo 3. Instrumento de medición.....	35
Anexo 4. Carta de no inconveniencia.....	36
17. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37

1. TÍTULO

FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN PACIENTES CON TRASTORNO BIPOLAR
ADSCRITOS AL HGO CON UMF NO.7.

2. IDENTIFICACIÓN DE LOS INVESTIGADORES

Investigador responsable: Dra. Guadalupe Elizabeth Huerta Huerta.

Matrícula: 98023182.

Cargo: Médico Familiar.

Adscripción: Hospital de Ginecoobstetricia con Medicina Familiar No.7.

Domicilio: Francisco Cárdenas No. 802, Colonia Aviación, Tijuana, Baja California.

Teléfono: 664 972 98 98.

Correo electrónico: dra.elizabethhuerta2@gmail.com

Investigadora Asociada Institucional: M.S.P Cinthia Liliana García Meraz.

Matricula 99029560.

Cargo: Enfermera Especialista en Medicina Familiar.

Adscripción: Hospital de Ginecoobstetricia con Medicina Familiar No.7.

Domicilio: Francisco Cárdenas No. 802, Colonia Aviación, Tijuana, Baja California.

Teléfono: 664 972 98 98.

Correo electrónico: cinthia.garmer@gmail.com

Investigador Asociado Externo: M.C. Ricardo González Heredia.

Matrícula: 99272805

Adscripción: Hospital General de Zona con Medicina Familiar No.8.

Domicilio: Ave. Reforma No. 84, Fracc. Bahía, CP 22830, Ensenada, B.C.

Teléfono: 646 1724500 al 05 ext. 1315

Correo electrónico: Ricardo.gonzalez@imss.gob.mx; quiqui55@hotmail.com

Alumno o Tesista: Dra. Cinthya Mayve Osuna Ramírez.

Matrícula 97023509.

Cargo: Residente de Medicina Familiar.

Adscripción: Hospital de Ginecoobstetricia con Medicina Familiar No.7.

Domicilio: Francisco Cárdenas No. 802, Colonia Aviación, Tijuana, Baja California.

Teléfono: 664 972 98 98.

Correo electrónico: cinthya.osunar@hotmail.com

3. RESUMEN

FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN PACIENTES CON TRASTORNO BIPOLAR ADSCRITOS AL HGO CON UMF NO.7

Huerta-Huerta GE¹, García–Meraz CL², González-Heredia R³, Osuna-Ramírez CM⁴ 1.- Médico Familiar, 2.-Enfermera Especialista en Medicina Familiar 3. Médico Familiar 4.- Residente del 3º Año de la Especialidad en Medicina Familiar.

Antecedentes: El trastorno bipolar es una enfermedad psiquiátrica grave la cual se caracteriza por presentar episodios de manía o hipomanía combinados con episodios depresivos. Usualmente tiene un inicio temprano y sus efectos tienen resultados desfavorables en el funcionamiento ya sea laboral, académico, familiar y social. Como tal la familia, es relacionada con el contexto primario en el que surgen la mayoría de los problemas de salud, ya que ésta tiene una repercusión importante en el bienestar físico y psicológico de sus miembros, y puede actuar como generadora o protectora, al ser una fuente de estrés en algunos casos o de apoyo en otro. **Objetivo:** Determinar la funcionalidad familiar en pacientes con trastorno bipolar adscritos al HGO con UMF No.7.

Material y método: Con autorización del Comité Local de Ética e Investigación no.204 se localizó a los participantes, se les aplicó el instrumento APGAR Familiar el cual fue contestado por el participante. **Resultados:** Se aplicó a 158 pacientes el instrumento APGAR familiar. Donde se realizó estadística descriptiva con medidas de tendencia central y de dispersión. Respecto a la funcionalidad familiar la mayoría de la población presentó leve disfunción familiar con un 43% (68), después con un 40.5% (64) con funcionalidad normal, 13.9% (22) disfunción moderada y 2.5% (4) disfunción severa.

Conclusión: En este estudio se pretendió conocer la funcionalidad familiar de los pacientes con trastorno bipolar debido a que las principales complicaciones de la enfermedad pueden producirse posterior a conflictos familiares. Donde se observó que la mayoría de los pacientes presentaban un grado de disfunción familiar. **Aspectos éticos:** fue posible realizar este estudio, ya que se cuenta con la infraestructura, recursos humanos. El proyecto está apegado a lo establecido por el comité de investigación local y coordinación de educación e investigación médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, y lo propuesto en material de investigación en salud, siendo su desarrollo en un lapso aproximado de un año. **Factibilidad:** Fue un estudio factible, no hubo limitaciones para su realización.

Palabras clave: funcionalidad familiar, trastorno bipolar

4. MARCO TEÓRICO

El trastorno bipolar es una enfermedad mental importante ya que es común dentro de las enfermedades psiquiátricas. Este trastorno tiene un gran impacto en la calidad de vida, la dinámica familiar y la salud mental del individuo. Es de suma importancia la detección de este tipo de enfermedades, debido a que el trastorno bipolar influye en la calidad de vida, el bienestar físico y el desarrollo de una persona. (1)

Como tal la familia, es relacionada con el contexto primario en el que surgen la mayoría de los problemas de salud, ya que esta tiene una repercusión importante en el bienestar físico y psicológico de sus miembros, y puede actuar como generadora o protectora, al ser una fuente de estrés en algunos casos o de apoyo en otros. (2)

Según la secretaría de salud en su programa de acción específico de salud mental (2013-2018), refiere que la salud mental es importante para una adecuada salud física, así como para la recuperación y resolución de enfermedades físicas que ya estén presentes en las personas. Existe mucha relación entre factores de riesgo de ambiente emocional, para que se llegue a desarrollar alguna enfermedad física. (3)

El trastorno bipolar, es una enfermedad psiquiátrica grave, la cual se caracteriza por presentar episodios de manía o hipomanía, combinados con episodios depresivos. Usualmente tiene un inicio temprano y sus efectos tienen resultados desfavorables en el funcionamiento ya sea laboral, académico, familiar y social. (4)

La guía de práctica clínica (GPC) Diagnóstico y Tratamiento del Trastorno Bipolar, lo define como, un trastorno afectivo, caracterizado por la presencia de episodios reiterados, en los que el estado de ánimo y los niveles de la actividad del enfermo están alterados. En ocasiones presentando exaltación del estado de ánimo, y un aumento de la vitalidad y nivel de la actividad; y en otras, una disminución del estado de ánimo. (5)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el trastorno bipolar afecta aproximadamente a 45 millones de personas a nivel mundial. El cual se caracteriza por episodios maníacos y depresivos. Durante los episodios de manía, el paciente puede llegar a presentar: hiperactividad, estado de ánimo exaltado o irritable, autoestima elevada, verborrea y una disminución de la necesidad de dormir. (6)

El trastorno bipolar se clasifica según el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-V):

- Trastorno bipolar I: episodio de manía, con o sin episodio de depresión mayor.
- Trastorno bipolar II: hipomanía con depresión mayor.
- Trastorno ciclotímico: hipomanía más síntomas depresivos leves >2años.
- Trastorno bipolar y trastorno relacionado inducido por sustancias/medicamentos.
- Trastorno bipolar y trastorno relacionado debido a otra afección médica.
- Otro trastorno bipolar y trastorno relacionado especificado.
- Trastorno bipolar y trastorno relacionado no especificado. (7)

La etiología del trastorno bipolar es multifactorial debido a que interactúan diversas teorías y agentes biológicos, psicológicos y sociales. El trastorno bipolar tiene un componente genético, se ha descrito que tiene un patrón hereditario y que los genes involucrados de alta significancia son: Diacilglicerol quinasa (DGKH), Subunidad alfa-1 de un canal de calcio dependiente de voltaje (CACNA1C), Anquirina 3 (ANK3). También se ha descrito que la neuroinflamación tiene repercusiones en el deterioro cognitivo y ciertos cambios que se pueden observar en la sustancia blanca y gris. Así mismo, expresión anormal de genes proinflamatorios en monocitos circulantes y aumentos en niveles de citosinas proinflamatorias. Además, se han observado alteraciones en la estructura de la mielina. Respecto a los factores psicológicos, se ven involucrados acontecimientos estresantes durante la vida que parecen intervenir en la aparición del trastorno bipolar y de la misma forma influyen en las recaídas. (8)

El tratamiento generalmente consta de 2 fases. Durante la primera fase se centra en la gestión de los episodios agudos o de ánimo. El tratamiento de mantenimiento es para prevenir recurrencias de episodios agudos. El litio es el medicamento de elección, se pueden utilizar: antipsicótico, ácido valproico, lamotrigina y antidepresivos. El tratamiento psicológico incluye terapias como psicoterapia, terapia familiar y terapia cognitiva conductual. (5)

La funcionalidad en la familia, es un elemento muy importante que influye en la salud de los individuos que la conforman. Así como en la aparición de enfermedades.

El término funcionalidad de la dinámica familiar involucra cinco aspectos:

1) Adaptación: Es la manera en la cual se utilizan los recursos extrafamiliares o intrafamiliares, para una representación del bien común y la ayuda mutua en tiempo de necesidad, así como asistencia de amigos o redes sociales.

2) Participación: Representa la colaboración de responsabilidades entre los miembros de la familia, compartiendo la toma de decisiones y problemas familiares ya sean finanzas, cuidados médicos y problemas personales.

3) Crecimiento: es la madurez emocional y física, auto realización y la relación de los miembros de la familia por un apoyo mutuo;

4) Afecto: aquí se puntualiza la relación del cuidado y expresión de amor, dolor e ira que existe entre los miembros de la familia.

5) Resolución: esta representa un compromiso o determinación de la familia o de otros miembros para compartir tiempo, espacio y recursos, sobre todo económicos. (9)

Los pacientes con enfermedades requieren apoyo para afrontar con éxito los problemas, se destaca el papel del cuidador principal. Las redes de apoyo juegan un papel importante para el bienestar del individuo. (9)

Muchos pacientes con trastorno bipolar presentan un trastorno funcional incluso cuando se encuentran durante el periodo de remisión. Estos pacientes pueden

experimentar problemas en diversas áreas de autonomía como son: funcionalidad profesional, funcionalidad cognitiva, finanzas, relaciones interpersonales y funcionalidad de la familia. Así mismo la familia, los problemas y roles dentro de ella son de suma importancia en los trastornos mentales, ya que estos repercuten en su pronóstico y tratamiento. (10)

ANTECEDENTES

Según la Organización Mundial de la Salud la prevalencia de enfermedades psiquiátricas va aumentando, causando efectos remarcables en la salud de las personas. Alrededor de 45 millones de personas en todo el mundo padecen trastorno bipolar. A nivel mundial la tasa de prevalencia de trastorno bipolar es de 0.3-1.5% (6)

Un estudio realizado en el 2016 encontró que se registraron 32.7 millones de casos de trastorno bipolar en todo el mundo en 1990 y 48.8 millones en 2013, representando 9.9 millones de los años vividos con discapacidad. (11)

Según el National Alliance on Mental Illness (NAMI), en promedio, la edad media en la que ocurre el trastorno bipolar es aproximadamente a partir de los 25 años. Pero puede aparecer desde la infancia hasta los 50 años.

Así mismo esta enfermedad afecta a ambos sexos por igual aproximadamente el 2.8% de la población en Estados Unidos tienen diagnóstico de trastorno bipolar y 83% de ellos son clasificados como grave. (12)

Varios estudios han encontrado que las tasas de trastorno bipolar según variables sociodemográficas han sido fluctuantes. Existen algunas evidencias que las tasas más altas se encuentran en grupos de bajos ingresos, desempleados y solteros. (13)

Según la Secretaría de Salud, el trastorno bipolar es una de las primeras causas de consulta en México. En 2017 el trastorno bipolar representó el 15 por ciento del total de consultas brindadas en el hospital psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez (HPFBA), ubicándose en el cuarto lugar después de otros trastornos. (14)

En Baja California dentro de los principales motivos de consulta en el Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California (IPEBEC) durante el 2016 se encontraba el trastorno bipolar con un 18% de la consulta total. (15)

Un estudio realizado en el 2019 “Adherencia farmacológica en relación con funcionalidad familiar en el tratamiento ambulatorio de pacientes con esquizofrenia, depresión y trastorno bipolar”, se pretendió conocer la funcionalidad familiar en relación con el tratamiento ambulatorio en pacientes con algunas enfermedades mentales. Entre ellas, el trastorno bipolar, donde se aplicó la escala APGAR familiar para estos pacientes; mostrando una frecuencia de familia disfuncional en el 36,3%, siendo esta disfuncionalidad leve en 20,6% (n=33), moderada en el 5,6% (n=9), y severa en el 10,0% (n=16) de los casos. (13)

Otro estudio realizado “Apoyo social y funcionalidad familiar en personas con trastorno mental”, se aplicó la encuesta APGAR a pacientes con diferentes tipos de trastornos mentales, 6.1% correspondían a pacientes con trastorno bipolar. Los resultados de la aplicación de la encuesta fue que 58.3% percibió funcionalidad familiar, 19.4% percibió disfuncionalidad severa familiar y 22.2% disfuncionalidad leve. Así mismo, esta encuesta se aplicó a los familiares: en cuanto a los familiares 66.7% percibe funcionalidad familiar, 10.6% disfuncionalidad severa y 22.7% disfuncionalidad leve. (9)

Un estudio realizado en Ecuador utilizó la escala de APGAR en pacientes con algún tipo de enfermedades mentales, se encontró que de las 297 personas que respondieron el APGAR Familiar: 164 (52,9%) pertenecieron a familias con algún grado de disfunción; 93 personas (30%) tuvieron disfunción leve, siendo ésta la más frecuente; 51 (16,4%) presentaron disfunción moderada y 20 (6,5%) puntuaron para disfunción severa. (2)

Existen diversos estudios donde se busca la funcionalidad familiar en otras enfermedades psiquiátricas, como es el estudio realizado en una unidad de medicina familiar de Guayalejo, Tamaulipas. Donde se evaluó la funcionalidad familiar en pacientes con depresión, se encontró que 51% de pacientes presentaron

funcionalidad familiar, 35% presentaron disfunción moderada y 14% disfunción grave. (16)

Según el artículo “Terapia centrada en la familia para el trastorno bipolar: Reflexiones sobre 30 años de investigación” comenta que los pacientes que tenían padres con actitudes negativas, críticos o que tenían actitudes que inducían a culpa a los pacientes, tenían un 94% de probabilidad de tener una recurrencia de la enfermedad a los 9 meses después de una hospitalización. Por otro lado, la tasa de recaída en pacientes cuyos padres tenían actitudes “benignas” era de un 17% de probabilidad de recurrencia de enfermedad. (17)

En general, las familias con algún miembro portador de trastorno bipolar muestran, en comparación con familias de control, niveles más altos de conflicto, menor cohesión y organización; por lo que es considerado importante identificar a los pacientes que presentan algún grado de disfunción familiar para poderlos canalizar a un tratamiento específico (18)

5. JUSTIFICACIÓN

Como se ha mencionado en apartados anteriores, el trastorno bipolar presenta una repercusión importante a nivel personal, familiar y social, de manera intuitiva se podrá mencionar que el trastorno lleva a las familias a presentar momentos de crisis, los cuales conllevan a un mayor desorden de los procesos familiares. A su vez, esta patología amenaza con provocar un mayor desarreglo de éstas, obligando a las

familias a implementar mecanismos de regulación que podrán no estar bien desarrollados en ellas, provocando que la afectación sea de mayor magnitud.

Actualmente en el Hospital de Ginecoobstetricia con Medicina Familiar No.7 del IMSS en Baja California, no cuenta con estudios relacionados con la funcionalidad familiar en pacientes con trastorno bipolar.

Llevar a cabo esta investigación benefició a la población con este trastorno mental y al personal de salud, ya que se exploró esta patología en la dimensión de la funcionalidad familiar, a su vez, esto nos podrá ayudar a elaborar futuras estrategias.

6. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El trastorno bipolar es un problema que afecta la salud del individuo de manera física, laboral, familiar y emocional; por lo que tiene una repercusión muy importante en su calidad de vida. Según la OMS, alrededor de 45 millones de personas en todo el mundo padecen trastorno bipolar.

Se ha observado que los pacientes que padecen trastorno bipolar pueden tener diversas complicaciones, incluyendo el suicidio. El trastorno bipolar produce cambios en la funcionalidad familiar, generando un gran impacto debido al estigma social que conlleva la patología.

La familia es un pilar fundamental para el tratamiento de los pacientes, por lo que el determinar la funcionalidad familiar en los pacientes con trastorno bipolar, permitirá poder ayudar y referir a los pacientes con una disfunción familiar a un servicio de psicología y terapia familiar para mejorar su dinámica.

Existen pocos estudios que abordan la afectación de la funcionalidad familiar en esta problemática, se espera que con esta investigación, se motive para futuras investigaciones a la elaboración de estrategias e intervenciones para la salud integral y familiar de pacientes con este tipo de enfermedades mentales.

Por lo anterior, se propuso la siguiente pregunta de investigación:

¿Cómo es la funcionalidad familiar en pacientes con trastorno bipolar adscritos al HGO con UMF No 7?

7. OBJETIVOS

7.1 Objetivo General

Determinar la funcionalidad familiar en pacientes con trastorno bipolar adscritos al IMSS HGO/UMF No.7 mediante el instrumento APGAR familiar.

7.2 Objetivo Específico

- Conocer el grado de funcionalidad familiar por género.
- Describir las características sociodemográficas de la población con trastorno bipolar.
- Conocer la frecuencia de asistencia a su cita de control en Medicina Familiar.

8. HIPÓTESIS

8.1 Hipótesis De Trabajo

La funcionalidad familiar se encuentra alterada en pacientes con trastorno bipolar.

8.2 Hipótesis Nula

La funcionalidad familiar no se encuentra alterada en pacientes con trastorno bipolar.

9. MATERIAL Y MÉTODOS

9.1 Diseño del estudio

Es un estudio de tipo cuantitativo; con enfoque descriptivo; número de mediciones transversal y observacional.

9.2 Lugar de realización

La investigación se llevó a cabo en el Hospital de Ginecoobstetricia con Medicina Familiar No.7 en la ciudad de Tijuana, Baja California (HGO/UMF No.7). Esta unidad es de primer nivel, cuenta con área de medicina familiar, ginecología, neonatología y medicina preventiva. Es accesible llegar a esta unidad. Se encuentra localizada al noreste de Baja California y por sus características demográficas se trata de una población urbana, que cuenta con todos los servicios públicos, a ella llegan pacientes de las diferentes áreas aledañas por medio de transporte público o automóvil.

9.3 Periodo de realización

A partir del 01 de Marzo del 2022 al 01 Octubre del 2023.

9.4 Periodo de recolección

En el mes de Julio del 2022 a Enero 2023.

9.5 Población de estudio

Se localizó a los pacientes con diagnóstico de trastorno bipolar adscritos al HGO UMF No.7 de 20-69 años, se realizó una recolección de datos sociodemográficos y aplicación del instrumento APGAR familiar.

9.6 Tipo y tamaño de muestra

Se determinó el tamaño de muestra con base al cálculo de proporción finita.

A través de la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N \times z_{\alpha}^2 \times p \times q}{d^2 \times (N-1) + z_{\alpha}^2 \times p \times q}$$

Dónde:

N: es el total de la población (268 pacientes con trastorno bipolar).

$z_{2\alpha}$: es 1.962 si la seguridad deseada es de 95%.

p: es la proporción esperada (en este caso 5% ó 0.05).

q: $1 - p$ (en este caso $1-0.05= 0.095$).

d: es la precisión (en este caso se desea un 5%)= 0.05.

Tamaño muestral: 158 pacientes.

9.7 Criterios

Criterios de inclusión:

-Pacientes con diagnóstico de Trastorno bipolar adscritos a IMSS HGO UMF No.7.

-Pacientes que se encuentren en rango de edad de 20-69 años.

Criterios de exclusión:

-Que presenten alguna comorbilidad neurológica asociada.

-Pacientes que vivan solos.

Criterios de eliminación:

-Cuestionarios incompletos.

9.8 Descripción General de la Investigación

Con previa autorización del Comité Local de Ética e Investigación No.204 se procedió a localizar a los participantes candidatos a nuestro protocolo de investigación, de los cuales se obtuvieron de la base de datos de la Red Local de Consulta. Para lo cual se aseguró que se cumplieran con los criterios de elegibilidad para la participación en este estudio.

Se buscó el censo de pacientes con diagnóstico de trastorno bipolar adscritos al Hospital de Ginecoobstetricia con Medicina Familiar No. 7, posteriormente se revisó en el Sistema de Información de Medicina Familiar (SIMF) de la unidad, el consultorio de adscripción y la fecha de la cita de control. Una vez identificado el paciente en la sala de espera de la unidad, se le comentó el propósito del estudio y se solicitó su participación en él, considerando los aspectos éticos involucrados en el desarrollo de éste (se le explicó al participante que una vez que aceptara participar en el estudio, la información recabada sería confidencial, se omitiría su nombre, solo algunos datos sociodemográficos). El objetivo del estudio se expuso al paciente, así como los beneficios relacionados con esta investigación. El participante tuvo la decisión de participar o no, elegir retirarse en cualquier momento si así lo decidió, sin repercusión sobre sus futuras atenciones médicas.

Al aceptar participar en el estudio, al paciente se le solicitó la firma del consentimiento informado y se le realizaron unas preguntas, las cuales abordaban las variables del estudio (edad, estado civil, género, ocupación, y asistencia a las citas de control). Posterior a esto se le explicó en qué consiste el APGAR familiar y se dieron instrucciones sobre el llenado. Se les aplicó el instrumento APGAR familiar el cual fue auto-administrado e identifica la funcionalidad familiar de los pacientes.

Este instrumento cuenta con una fiabilidad de alfa de Cronbach de 0.80, es un cuestionario de cinco preguntas que busca evidenciar el estado funcional de la familia. Funcionando como una escala en la cual el entrevistado coloca su opinión respecto del funcionamiento de la familia para algunos temas claves, considerados marcadores de las principales de la familia.

El APGAR familiar evalúa cinco funciones básicas de la familia consideradas las más importantes: Adaptación, Participación, Gradiente de recurso personal, Afecto y Recursos. El cuestionario debe ser entregado a cada paciente para que responda las preguntas planteadas. Se debe marcar con una X. Cada una de las respuestas tiene un puntaje que va de entre los 0 y 4 puntos de acuerdo con la siguiente clasificación: 0 Nunca, 1 Casi nunca, 2 Algunas veces, 3 Casi siempre, 4 Siempre. La interpretación del puntaje es 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.

A todos los pacientes al realizar el cuestionario APGAR se les asesoró acerca de los servicios con los que cuenta el IMSS, como psicología y trabajo social donde se les puede brindar orientación y apoyo para la mejora de su dinámica familiar. Así mismo se les comentó que su médico familiar podría referirlo a servicio de psiquiatría en caso de necesita revaloración por su patología. Posterior al realizar el cuestionario APGAR, se les entregó resultado a sobre cerrado y a los pacientes que tuvieron disfunción moderada y severa se les hizo envío con formato manual 4-30-200, para enviar de jefatura a trabajo social y psicología. De igual manera se envió a todos los pacientes a grupos especializados del IMSS: Ella y El con Prevenimss, con la finalidad de fortalecer la prevención y el autocuidado de la salud en las mujeres y hombres de 20 a 59 años y Envejecimiento Activo PreveIMSS dirigida a personas adultas mayores de 60 años.

9.9 Análisis estadístico

En el presente estudio se realizó estadística descriptiva con medidas de tendencia central y de dispersión. Para variables cualitativas se utilizaron frecuencias y porcentajes. Para variables cuantitativas; media o mediana, desviación estándar, mínima y máxima (comprobando normalidad). Dentro del paquete estadístico SPSS versión 25 en inglés.

9.10 Operacionalización de variables

Variable dependiente: Funcionalidad familiar.

Variable independiente: Trastorno bipolar.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL (DICCIONARIO)	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN O CLASIFICACIÓN ESTADÍSTICA	INDICADOR	CLASIFICACIÓN CAUSA-EFECTO
Funcionalidad Familiar	Es aquella que logra promover el desarrollo integral, así como un estado de salud favorable en los miembros de una familia, siendo capaces de percibir el funcionamiento de ésta manifestado con el grado de satisfacción con el cumplimiento de los parámetros básicos de la función familiar.	Funcionalidad familiar el que de cómo resultado al aplicar la encuesta de APGAR familiar: con los parámetros de 7 a 10 sugestiva como alta funcionalidad, de 4 a 6 sugestiva a disfunción familiar moderada, y de 0 a 3 sugestiva a disfunción familiar severa.	Cualitativa	Normal: 17-20 puntos, disfunción Leve: 16-13 puntos, disfunción -Moderada: 12-10 puntos y disfunción Severa: menor o igual a 9.	Dependiente

Sexo	Se refiere a la clasificación de hombre o mujer, teniendo en cuenta entre ellos características fenotípicas y genotípicas.	Referida por el paciente en la recolección de datos.	Cualitativa dicotómica	Femenino Masculino	Independiente
Estado Civil	Condición de una persona en relación a sus derechos y obligaciones civiles	Soltero casado o unión libre, divorciado o viudo	Cualitativa Nominal	Soltero Casado Divorciado Viudo Unión libre	Independiente
Ocupación	Clase o tipo de trabajo desarrollado, con especificación de puesto de trabajo desempeñado.	Referida por el paciente en la recolección de datos al momento de la entrevista	Cualitativa Nominal	Empleado Pensionado Desempleado Ama de casa	Independiente
Edad	Intervalo de tiempo transcurrido desde la fecha de nacimiento a la fecha actual	Años cumplidos al momento de la entrevista	Cuantitativa Discreta	Años	Independiente

10. ASPECTOS ÉTICOS

Corresponde a estudios sin procedimientos invasivos:

De acuerdo con la **Ley General de Salud** en su Título quinto, capítulo único, artículo 100, se contó con el consentimiento informado por escrito del sujeto en quien se realizará la investigación.

De acuerdo con el **Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud**, en su Título segundo, capítulo I, artículo 17, la presente investigación es una **investigación sin riesgo**. Así como del Título segundo, capítulo I, artículos 13, 14, 16-23, se respetó la dignidad y protección de sus derechos y bienestar, se contemplo e informar acerca de posibles riesgos. Así mismo con previa autorización del Comité Local de Ética e Investigación no. 204, dictamen de investigación en salud y consentimiento informado para protección de la privacidad del individuo.

Los objetivos, alcances y resultados del estudio fueron de conocimiento para la comunidad académica y la población en general. Se respeto el derecho de participar o no en el presente estudio, al preguntarles si deseaban participar en él, se les comentó que al no aceptar participar en el estudio no existirá ninguna afectación en su aspecto en la prestación del servicio.

11. RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD

11.1 Recursos Humanos

Investigador principal:

- Dra. Guadalupe Elizabeth Huerta Huerta, Médico Familiar: encargada de supervisión del protocolo, asesoría en el análisis.

Investigador asociado institucional:

- M.S.P García Meraz Cinthia Liliana: asesoría marco teórico.
- Dr. Ricardo González Heredia, Médico Familiar: revisión de protocolo.

Tesista:

- Dra. Cinthya Mayve Osuna Ramírez: encargada de redacción del protocolo, recolección de datos y análisis de resultados y redacción del escrito final.

11.2 Recursos Físicos y Materiales

Gasto de Inversión	Especificación	Costo
Equipo		
Equipo de cómputo	Computadora portátil	\$ 15000.00
	Impresora	\$ 1200.00
	Regulador de voltaje	\$ 100.00
	USB	\$ 300.00
Subtotal		\$16,600.00 mn
Gastos de trabajo de campo	Especificación	Costo
Difusión de los resultados de la investigación	Impresión de material para divulgación	\$500.00
	Cuotas de inscripción para participación de foros	\$1,500.00
	Traducción de manuscrito	\$5,000.00

Equipo de laboratorio		
Accesorios, materiales y útiles diversos	Hojas blancas	\$200.00
	Plumas	\$100.00
	Lápiz	\$100.00
	Servicio de copiado	\$300.00
	Subtotal	\$7,700.00
	Total	\$24,300.00

12. ASPECTOS DE BIOSEGURIDAD

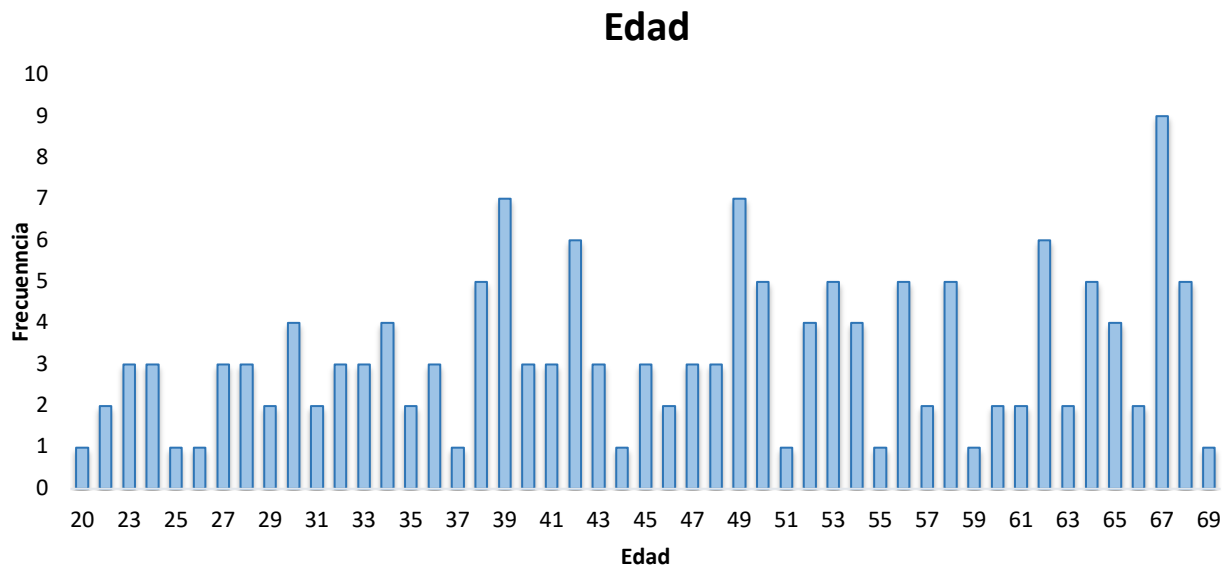
Este estudio no tiene implicaciones de bioseguridad ya que no se realizó un estudio experimental.

13.RESULTADOS

De acuerdo con los datos recabados en esta investigación se obtuvieron los siguientes resultados:

La población de estudio estuvo conformada por 158 pacientes. La edad mínima fue de 20 años y máxima de 69 años con un promedio de 47 años. Con una mediana de 48 años, moda de 67 años y desviación estándar de 13.64. (Grafica 1)

Gráfica 1.



Del total de pacientes (158) 62% de los pacientes fueron del sexo femenino (114) y 37.4% fueron del sexo masculino (68).

Respecto al estado civil, se pudo observar que de la población total el 27.2% (43) se encontraron solteros, 37.3%(59) eran casados, 25.3% (40) se encontraron en unión libre, 8.9% (14) viudos y solo el 1.3%(2) eran divorciados.

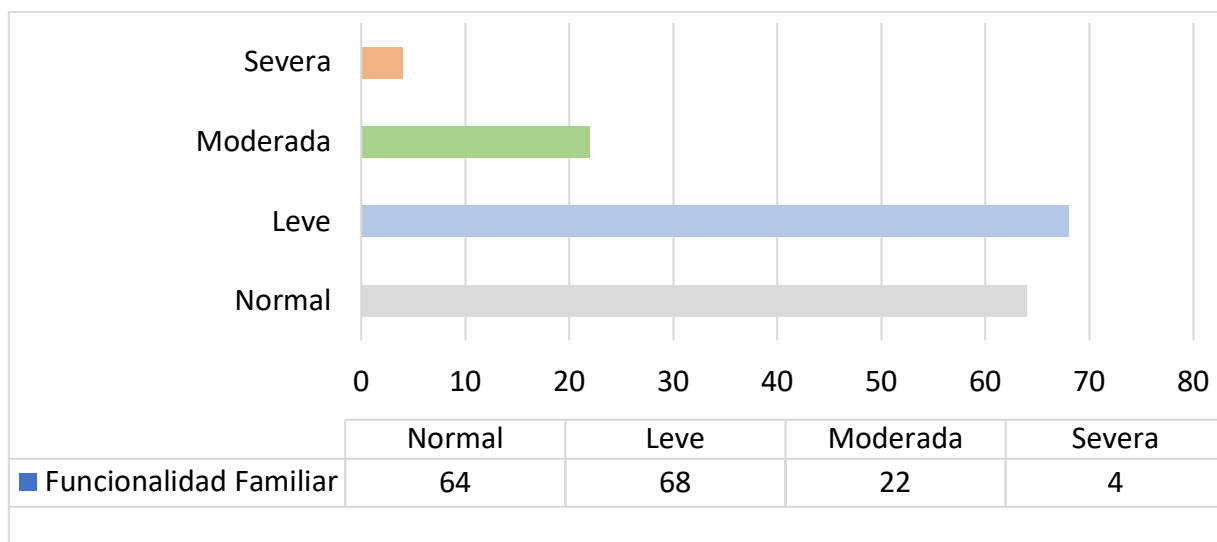
De acuerdo a la ocupación, la mayor parte de la población 58.2 % (92) eran empleados, 25.9% (41) se encontraban pensionados, 8.2% (13) desempleados y con la menor población 7.6% eran amas de casa.

En asistencia a consulta a medicina familiar solo el 38.6% (61) acudian mes con mes, el resto 61.4% (97) no eran regulares con su consulta. (Tabla 1)

Tabla 1. Variables Sociodemográficas

Variable	N=158	Porcentaje
Sexo		
• Masculino	21	36.1%
• Femenino	37	63.9%
Estado Civil		
• Soltero	43	27.2%
• Casado	59	37.3%
• Unión libre	40	25.3%
• Viudo	14	8.9%
• Divorciado	2	1.3%
Ocupación		
• Empleado	92	58.2%
• Pensionado	41	25.9%
• Desempleado	13	8.2%
• Ama de casa	12	7.6%
Asistencia a Consulta de Medicina Familiar		
• Si	61	38.6%
• No	97	61.4%

Grafica 2. Funcionalidad Familiar



Respecto a la funcionalidad familiar, la mayoría de la población presentó leve disfunción familiar con un 43% (68), después con un 40.5% (64) con funcionalidad normal, 13.9% (22) disfunción moderada y 2.5% (4) disfunción severa. (Grafica 2)

Conforme al sexo y funcionalidad familiar se observó que existe mayor disfunción familiar en el sexo femenino presentando 40 pacientes disfunción leve, 14 disfunción moderada y 4 disfunción severa. En comparación con el sexo masculino 28 pacientes presentaron disfunción leve, 8 moderada y ninguno presentó disfunción severa. (Tabla 2)

Tabla 2 Sexo y Funcionalidad Familiar

SEXO Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR						
		Funcionalidad				Total
		Normal	Disfunción Leve	Disfunción Moderada	Disfunción Severa	
Sexo	Femenino	43	40	14	4	101
	Masculino	21	28	8	0	57
Total		64	68	22	4	158

En estado Civil y funcionalidad familiar, se encontró que los que presentaron disfunción severa eran los pacientes casados. (Tabla 3)

Tabla 3. Estado Civil y Funcionalidad Familiar

ESTADO CIVIL Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR						
		Funcionalidad				Total
		Normal	Disfunción Leve	Disfunción Moderada	Disfunción Severa	
Estado Civil	Soltero	25	13	5	0	43
	Casado	20	26	9	4	59
	Unión Libre	15	19	6	0	40
	Viudo	3	9	2	0	14
	Divorciado	1	1	0	0	2
Total		64	68	22	4	158

Tabla 4. Asistencia a consulta de Medicina Familiar

ASISTENCIA A CONSULTA DE MEDICINA FAMILIAR						
		Funcionalidad				Total
		Normal	Disfunción Leve	Disfunción Moderada	Disfunción Severa	
Asistencia	Si	26	29	5	1	61
	No	38	39	17	3	97
Total		64	68	22	4	158

Respecto a la asistencia a consulta de medicina familiar, sólo el 38.6% de los pacientes acuden a consulta de medicina familiar mientras el 61.39 no acuden de manera regular. Así mismo la mayoría de los pacientes con una disfunción moderada y grave no acudían de manera regular a sus citas. (Tabla 4)

14. DISCUSIÓN

Actualmente uno de los temas más abordados en psiquiatría es el trastorno bipolar debido a que es un gran problema de salud pública con repercusiones económicas, sanitarias, personales y familiares. Por lo que la familia juega un papel muy importante en el desarrollo de enfermedades. (19)

En este estudio, se pretendió conocer la funcionalidad familiar de estos pacientes ya que las principales complicaciones de la enfermedad pueden producirse posterior a conflictos familiares. (19)

En relación con este estudio se obtuvieron 158 pacientes con el diagnóstico de trastorno bipolar. El sexo femenino fue el más frecuente con 63.9%, similar a lo reportado en el estudio de Ramírez et al. realizado en Colombia en 2017, donde evaluaron el funcionamiento familiar de pacientes con esquizofrenia y trastorno afectivo bipolar, encontrando una mayor población de mujeres que de hombres. (20)

Respecto al estado civil en relación al estudio se obtuvo que la mayoría de la población se encontraba casada similar a lo obtenido en Ramírez et al.²⁰ Sin embargo, difiere a lo encontrado en nuestra población con respecto a la ocupación ya que la mayoría de los pacientes se encuentran con un empleo a comparación de su estudio que estaban desempleados. Se considera importante conocer la ocupación, si el paciente se encuentra con un empleo ya que el estrés o problemas laborales pueden desencadenar una crisis. (13)

En cuanto a la funcionalidad familiar, un estudio similar Casanova et al.⁹ donde se realizó el cuestionario APGAR familiar, se encontró que 58.3% percibió funcionalidad familiar normal, 19.4% percibió disfuncionalidad severa familiar y 22.2% disfuncionalidad leve muy similar al resultado de este estudio, el cual presentó leve disfunción familiar con un 43%, después con un 40.5% (6) con funcionalidad normal, 13.9% disfunción moderada y 2.5% disfunción severa.

En Holmgren et al.²¹ donde evaluaron, de igual manera, la alteración del funcionamiento familiar en pacientes con trastorno bipolar se encontró que 22.5% de su población sin o leve disfunción y el 35% disfunción grave. (21).

Este estudio nos sirve para observar que más de la mitad de la población (59.5%) de los pacientes presentan un tipo de disfunción familiar. Y al ser esta una enfermedad que afecta diversas áreas de la vida de una persona es de vital importancia tener una adecuada funcionalidad familiar. Para poder sobrellevarla es importante tener un control óptimo y que la familia tenga conocimiento sobre este trastorno, lo que ayudara a tener una mejor dinámica familiar con el paciente.

Uno de los problemas que se encontró en este estudio es que se observó que la mayoría de los pacientes no acuden a consulta mensual de medicina familiar, por lo que no se puede llevar un adecuado registro de estos. Por lo tanto, este estudio nos puede ayudar para exhortar a este tipo de pacientes y hacerles ver la importancia de acudir mes con mes a su cita.

Una de las limitaciones encontradas en este estudio, es que al ser una población pequeña y donde no acudían de manera regular a su consulta, fue difícil captar a la población estudiada. Por lo que una de las estrategias encontradas en este estudio es concientizar a los pacientes acerca de la importancia de acudir a consulta con médico familiar, ya que el enfoque de este es integral, orientado hacia el individuo, familia y enfermedad. Así mismo, si el medico familiar nota alguna alteración o hay algún problema con su tratamiento el paciente puede ser derivado de manera oportuna a segundo nivel, evitando posibles complicaciones.

Sin embargo, se esperaba encontrar, como se mencionó al principio mayor, disfunción familiar. Ya que solo se observó que el 2.5% de la población total tuvo disfunción familiar grave, pero la mayoría de la población mostró cierta disfunción y para ser un tema poco estudiado, esto extiende la posibilidad a futuras investigaciones.

15. CONCLUSIONES

En el presente estudio fue posible identificar la funcionalidad familiar de los pacientes con trastorno bipolar, así como las diferentes variables sociodemográficas de la población del servicio de consulta externa de una unidad de medicina familiar en Tijuana, Baja California.

La relevancia de este estudio cabe, en la necesidad de conocer la funcionalidad familiar de los pacientes con trastorno bipolar, ya que existe muy poca información acerca de este tema y ningún estudio en esta unidad, ni en el estado de Baja California.

Al conocer esta información, nos ayudará para poder abordar mejor a este tipo de pacientes, ya que se podrá canalizarlos a los servicios correspondientes como psicología y trabajo social. Además, podrá sensibilizar a nuestra unidad médica acerca de estos pacientes, ya que las enfermedades psiquiátricas son de suma importancia hoy en día, en especial el trastorno bipolar debido a sus complicaciones.

A pesar de que este estudio solo evaluó la funcionalidad familiar, extiende la posibilidad a futuras investigaciones, para crear intervenciones educativas para este tipo de pacientes.

16. ANEXOS

Anexo 1. Cronograma de actividades

Año	Actividad	Producto
1	<ul style="list-style-type: none"> - Planeación operativa - Inicio de recolección de datos 	<ul style="list-style-type: none"> - Personal capacitado - Cédula de Datos de pacientes participantes al momento - Informe de seguimiento técnico
2	<ul style="list-style-type: none"> - Continuación y finalización de recolección de datos - Análisis de datos en programa estadístico - Redacción de resultados - Discusión de resultados 	<ul style="list-style-type: none"> - Hoja de recolección de datos electrónica completa - Resultados - Informe de seguimiento técnico - Discusión
3	<ul style="list-style-type: none"> - Redacción de discusión y conclusiones - Redacción de escrito final 	<ul style="list-style-type: none"> - Conclusiones - Escrito final

Fecha	Actividad	Resultado
Agosto 2022- Abril 2023	Recolección de datos en Red Local de Consulta Epidemiológica y revisión de datos en SIMF de la UMF No.7	Recolección de datos Realización de cedula de datos,
Mayo 2023- Julio del 2022	Análisis de datos en programa estadístico SPSS versión 25 Representación y análisis de resultados	Resultados y conclusiones
Agosto de 2023- de Octubre del 2023	Redacción escrito final	Escrito final
Octubre 24	Presentación de tesis con sinodales.	Aprobación de tesis

Anexo 2. Consentimiento informado



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLITICAS DE SALUD COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

Carta de consentimiento informado para participación en protocolos de investigación (adultos)

Nombre del estudio:	DETERMINAR LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN LOS PACIENTES CON TRASTORNO BIPOLAR ADSCRITOS AL IMSS HGO-UMF NO.7
Patrocinador externo (si aplica):	No aplica
Lugar y fecha:	Hospital General de Ginecoobstetricia con Unidad de Medicina Familiar No. 7 en Tijuana, Baja California, a ___ de _____ del 2022.
Número de registro institucional:	R-2022-204-087
Justificación y objetivo del estudio:	El trastorno bipolar es un problema que afecta la salud del individuo de manera física, laboral, familiar y emocional, por lo que tiene una repercusión muy importante en su calidad de vida. Según la OMS alrededor de 45 millones de personas en todo el mundo padecen trastorno bipolar. Se ha observado que las personas que padecen trastorno bipolar pueden tener diversas complicaciones como el suicidio. La familia es un pilar fundamental para el tratamiento por lo que el determinar la funcionalidad familiar en los pacientes con trastorno bipolar permitirá poder ayudar y referir a los pacientes con una disfunción familiar a un servicio de psicología y terapia familiar para mejorar su dinámica familiar.
Procedimientos:	Si usted acepta participar en este estudio se le entregara una encuesta de funcionalidad familiar y una vez contestada entregarla a la persona que le proporciono el documento
Posibles riesgos y molestias:	Se me ha explicado que no representa riesgo para la salud.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Se me ha explicado que no recibiré ninguna remuneración o pago por la participación, sin embargo, su participación puede favorecer a la población con trastorno bipolar, ya que la familia es un pilar importante en el tratamiento por lo que identificar a los pacientes con disfunción familiar será de gran ayuda para referirlos a psicología y terapia familiar.

Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:

Recibiré los resultados directamente con el investigador principal acerca de la encuesta una vez terminada, de obtener un resultado positivo, esto le permitirá ser referido al servicio de psicología.

Participación o retiro:

Entiendo que la participación en el estudio es por voluntad propia y puedo retirarme en el momento que yo lo desee, sin verme afectado de manera alguna.

Privacidad y confidencialidad:

Se me ha informado que los datos que proporcione son totalmente confidenciales, y no se mencionará mi nombre u algún dato de identificación personal en la presentación y/o publicación del estudio.

Declaración de consentimiento:

Después de haber leído y habiéndome explicado todas mis dudas acerca de este estudio:

No acepto participar en el estudio.

Si acepto participar y que se tome la muestra solo para este estudio.

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:

Investigadora o Investigador Responsable:

Nombre: Dra. Guadalupe Elizabeth Huerta Huerta, Matricula: 98023182 Cargo: Medico Familiar

Telefono: 6641519272 Correo electronico: dra.elizabethhuerta2@gmail.com

Colaboradores:

Investigador responsable:

Nombre: Guadalupe Elizabeth Huerta Huerta, Matricula: 98023182 Cargo: Medico Familiar

Adscripción: Hospital General de Ginecoobstetricia con Medicina Familiar No.7

Domicilio: Francisco Cardenas 802 colonia aviacion Tijuana Baja California

Telefono: 6641519272 Correo electronico: dra.elizabethhuerta2@gmail.com

Investigadores Asociados: Nombre: M.S.P Garcia Meraz Cinthia Liliana Matricula 99029560, Cargo: Enfermera General, Adscripción: Hospital General de Ginecoobstetricia con Medicina Familiar No.7, Domicilio: Francisco Cardenas 802 colonia aviacion Tijuana Baja California Telefono: 664 375 59 44, Correo electronico: cinthia.garmer@gmail.com

Alumno o Tesista: Nombre: Cinthya Mayve Osuna Ramirez Matricula 97023509 Cargo: Residente de Medicina Familiar Adscripcion: Hospital General de Ginecoobstetricia con Medicina Familiar No.7 Domicilio: Francisco Cardenas 802 colonia aviacion Tijuana Baja California Telefono: 6461935148, correo electronico: cinthya.osunar@hotmail.com

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: comité.eticainv@imss.gob.mx

Nombre y firma del participante

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

Anexo 3. Instrumento de medición

Cuestionario para la evaluación de la funcionalidad familiar:

Preguntas	Nunca	Casi Nunca	Algunas Veces	Casi siempre	Siempre
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad?					
Me satisface como en mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas					
Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender nuevas actividades					
Me satisface como mi familia expresa afecto y responde mis emociones tales como rabia, tristeza amor					
Me satisface como compartimos en mi familia: el tiempo para estar juntos, los espacios en la casa y dinero					

Cédula de recolección de datos:

Edad	
Sexo	
Ocupación	
Estado civil	
Asistencia regular a citas MF	

Anexo 4. Carta de no inconveniencia



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Carta de no inconveniencia

Fecha: 05/10/2023

Comité Local de Investigación en Salud
Comité de Ética en Investigación
Presente

En mi carácter de Director General del **HGO-UMF No.7**, declaro que no tengo inconveniente en que se lleve a cabo en esta Unidad, el protocolo de investigación con título "**Funcionalidad familiar en pacientes con trastorno bipolar adscritos al HGO/UMF No.7**" que será realizado por **Cintha Mayve Osuna Ramirez** como Investigador (a) Responsable en caso de que sea aprobado por ambos Comités de Evaluación.

A su vez, hago mención de que esta Unidad cuenta con la infraestructura necesaria, recursos financieros y personal capacitado para atender cualquier evento adverso que se presente durante la realización del protocolo autorizado.

Sin otro particular, reciba con el presente un saludo cordial.

Atentamente
Dr. Cesar Salcido Raggi
Director de HGO/UMF No.7
Tijuana, Baja California

17. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rojas-Bernal LA, Castaño-Perez GA, Restrepo-Bernal DP. Salud mental en Colombia. Un análisis crítico. Rev Ces. Med. [En línea] 2018 [Consultado el 07 Junio del 2021] 32(2) [129-140] Disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/cesm/v32n2/0120-8705-cesm-32-02-129.pdf>
2. Acosta-Vinueza Y, Alvear-Reascos R, Gonzalez-Pardo S, Reascos-Paredes YL, Monroy G. Prevalencia de trastornos mentales y disfunción en la parroquia urbana de Urcuqui-Imbabura. Bionatura [En línea]. 2017 [Consultado el 08 de Agosto del 2021] 2(3) 33-38
3. Programa de Acción Especifico. Salud Mental 2013-2018 [En línea] México: secretaría de salud; [Consultado el 07 de Junio del 2021]. Disponible en http://consame.salud.gob.mx/Descargas/Pdf/Salud_Mental.pdf
4. Ramirez-Vargas X, Arias-Leal ML, Madrigal-Zamora S. Actualización del trastorno afectivo bipolar. Sinergia [En línea] 2020 [Consultado el 08 Junio del 2021] 5(9) 572 Disponible en: <https://doi.org/10.31434/rms.v5i9.572>
5. Guía de practica clínica. Diagnóstico y tratamiento del trastorno bipolar [En línea]. Consultado el 15 Julio 2021. Disponible en: https://salme.jalisco.gob.mx/sites/salme.jalisco.gob.mx/files/imss_170_09_grr.pdf
6. Organización Mundial de la salud. Trastornos mentales [En línea] [Actualizado 28/11/2019. Consultado el 07 de Junio del 2021] Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
7. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. 5 edición. España: Editorial Medica panamericana; 2014.
8. Ramírez- Vargas X, Arias-Leal ML, Madrigal-Zamora S. Actualización del trastorno afectivo bipolar. Rev. méd. Sinerg[En línea] 2020 [Consultado el 13 Julio del 2021] 5(9)[572]. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/572>

9. Casanova-Rodas L, Rascón-Gasca ML, Alcántara-Chabelas H, Soriano-Rodríguez A. Apoyo social y funcionalidad familiar en personas con trastorno mental. Salud mental [En línea] 2014 [Consultado el 03 Agosto de 2021] 4(36) 443-448. Disponible en: DOI: 10.17711/SM.0185-3325.2014.052
10. Döndü Cuhadar, Haluk-Asuman Savas, Ahmet Ünal, Fatma Gökpinar. Family Functionality and Coping Attitudes of Patients with Bipolar Disorder. [En línea] 2015 [Consultado el 02 de septiembre del 2021] 54(5):1731-1746. Disponible en: doi: 10.1007/s10943-014-9919-y.
11. Ferrari AJ, Stockings E, Khoo Jon-Paul, Erskine HE, Degenhardt L, Vos T et al. The prevalence and burden of bipolar disorder: findings from the Global burden of Disease Study 2013. Bipolar Disorders [En línea] 2016 [Consultado el 17 Julio 2021] 18[440-150]. Disponible en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27566286/>
12. National Alliance on Mental Illness NAMI. Bipolar Disorder [En línea].U.S: NAMI [Actualizado en 2021] Disponible en: <https://www.nami.org/About-Mental-Illness/Mental-Health-Conditions/Bipolar-Disorder>
13. Rowland TA, Marwaha S. Epidemiology and risk factors for bipolar disorder. SAGE journals [En línea] 2019 [Consultado el 20 Julio 2021]8(9) [251-260]. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6116765/pdf/10.1177_2045125318769235.pdf
14. Secretaría de salud .Trastorno afectivo bipolar, una de las primeras causas en consulta. [En línea]. México. Gobierno de México [Actualizado 05 Febrero de 2018, Consultado 20 Julio 2021] Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/prensa/048-trastorno-afectivo-bipolar-una-de-las-primeras-causas-de-consulta>
15. Secretaría de Salud Del Estado [En línea]. Actualización Programa Sectorial de salud 2015-2019 .Baja California. COPLADE [Actualizado 2017 Consultado 20 Julio 2021] Disponible en <http://www.copladebc.gob.mx/programas/sectoriales/Programa%20Sectorial%20de%20Salud.pdf>

16. Saavedra-González AG, Rangel-Torres SL, García-de León A, Duarte-Ortuño A, Bello-Hernández YE, Infante-Sandoval A. Depresión y funcionalidad familiar en adultos mayores de una unidad de medicina familiar de Guayalejo, Tamaulipas, México. Rev Aten Fam. [En línea] 2016 [Consultado el 09 de septiembre de 2021] ;23(1):24-28. Disponible en: http://revistas.unam.mx/index.php/atencion_familiar/article/view/53421/47516
17. Miklowitz DJ, Chung B. Family-focused therapy for bipolar disorder: Reflections on 30 years of research. Rev Fam Process. [En línea]. 2016 [Consultado el 10 de septiembre de 2021]; 55(3) 489-499. Disponible en: DOI [10.1111/famp.12237](https://doi.org/10.1111/famp.12237)
18. Koenders MA, Mesman E, Giltay EJ, Elzinga BM, Hillegers MHJ. Traumatic experiences family functioning and mood disorder development in bipolar offspring. Rev BPS. [En línea] .2020 [Consultado el 12 de septiembre del 2021]; 59 (3) 277-289. Disponible en: DOI:10.1111/bjc.12246
19. Martínez-Hernández O, Montalván-Martínez O, Betancourt-Izquierdo. Trastorno bipolar. Consideraciones clínicas y epidemiológicas. Rev. Med. Electrón. [En línea] 2019 [Consultado el 29 de septiembre de 2023];41(2):467-482 Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242019000200467
20. Ramirez A, Palacio JD, Vargas C, Díaz-Zuluaga AM, Duica K, Agueldo-Berruecos Y, Opsina S et al. Expressed Emotions, Burden and Family Functioning in Schizophrenic and Bipolar I Patients of a Multimodal Intervention Program: PRISMA. Rev ACP [En línea] 2017 [Consultado el 30 de Septiembre de 2023]46(1):2-11 Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2016.02.004>.
21. Holmgren G, Dagmar-Lermanda S, Cortés V., Cárdenas M, Aguirre A, Valenzuela A. , Karem A et al. Alteración del funcionamiento familiar en el trastorno bipolar. Rev Chil Neuro-Psiquiat. [En línea] 2005 Consultado el 29

de septiembre de 2023]; 43(4): 275-286 Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/3315/331527700002.pdf>