

Secuelas de COVID 19 y su asociación con factores familiares en pacientes de una unidad de medicina familiar en México.

After - effects of COVID 19 and its association with family factors in patients of a family medicine unit in México.

Sequelas de COVID 19 e sua associação com fatores familiares em doentes de uma unidade de medicina familiar no México.

¹Ruth Elizabeth Avendaño Porras, ²Marisol Amayo Vásquez, ³Dora María Estrada Durán

Citar este artículo así:

Avendaño, R., Amayo, M., y Estrada, D. (2023). Secuelas de COVID 19 y su asociación con factores familiares en pacientes de una unidad de medicina familiar en México. Revista Enfoques, 4(2), 12-32

Derechos de autor: Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 internacional y 2.5 Colombia (CC BY-NC-ND 2.5 CO)



Recibido: 15 de enero 2023
Revisado: 12 de febrero 2023
Aceptado: 10 de marzo 2023
Publicado: 14 de julio de 2023

¹ Ruth Elizabeth Avendaño Porras, Médico residente, ORCID 0000-0003-2944-5065, elizabeth120_45@hotmail.com

² Marisol Amayo Vásquez, Médico familiar UMF no. 15, ORCID 0000-0002-6497-7131, amayomarisol@gmail.com

³ Dora María Estrada Durán, Coordinadora auxiliar médica de investigación en salud, ORCID 000-0002-3987-8908, doris3606@gmail.com

Resumen: Las secuelas del COVID 19 son múltiples, engloban aspectos físicos y emocionales que requieren un abordaje multidisciplinar. Tras la fase aguda, las secuelas pueden tardar meses o años en superarse. Los efectos de cualquier enfermedad dependen de múltiples parámetros, entre otros, los relacionados con el tipo de familia, fase del ciclo vital y funcionalidad familiar, nivel socioeconómico, escolaridad y ocupación; por ello la importancia de estudiar éstos determinantes familiares con las secuelas del COVID 19.

El presente estudio es analítico, retrospectivo y observacional, participaron 294 pacientes adscritos a la Unidad Médico Familiar núm. 1 de Orizaba, de entre 18 a 90 años con diagnóstico de COVID 19 en el periodo de junio 2020 - junio 2021. Se realizó el análisis de variables sociodemográficas y familiares, se aplicó el estadístico de chi cuadrada de Pearson, encontrando asociación significativa entre las secuelas neuropsiquiátricas y la funcionalidad familiar, tipo de familia y etapa del ciclo vital; por lo que se propone que, en la atención del paciente con COVID 19, así como en cualquier otra enfermedad se realice una evaluación integral mediante diversos instrumentos, los cuáles permitirán conocer las características familiares, a fin de contribuir al control de la enfermedad.

Abstract: The consequences of COVID 19 are multiple, they include physical and emotional aspects that require a multidisciplinary approach. After the acute phase, the sequelae can take months or years to overcome. The effects of any disease depend on multiple parameters, including those related to the type of family, phase of the life cycle and family functionality, socioeconomic level, education and occupation; thus. In the above lies the importance of studying these family determinants with the sequelae of COVID 19.

This study is analytical, retrospective and observational. 294 patients from the UMF Family Medical Unit No. 1 participated. 1 of Orizaba, between 18 and 90 years old with a diagnosis of COVID 19 in the period from jJune 2020 - jJune 2021. The analysis of sociodemographic and family variables was carried out, the Pearson chi-square statistic was applied, finding a significant association between the neuropsychiatric sequelae and family functionality, type of family and stage of the life cycle; hence . It is proposed that, in the care of the patient with COVID 19, as well as in any other disease, a comprehensive evaluation be carried out using various instruments, which will allow knowing the family characteristics, in order to contribute to the control of the disease.

Resumo: As consequências do COVID 19 são múltiplas, incluem aspectos físicos e emocionais que requerem uma abordagem multidisciplinar. Após a fase aguda, as sequelas podem levar meses ou anos para serem superadas. Os efeitos de qualquer doença dependem de múltiplos parâmetros, incluindo os relacionados com o tipo de família, fase do ciclo de vida e funcionalidade familiar, nível socioeconómico, escolaridade e ocupação; por ele. No exposto reside a importância de estudar esses determinantes familiares com as sequelas da COVID 19.

Este estudo é analítico, retrospectivo e observacional, e contou com a participação de 294 pacientes da Unidade de Medicina de Família nº da UMF. 1 de Orizaba, entre 18 e 90 anos com diagnóstico de COVID 19 no período de junho de 2020 - junho de 2021. Foi realizada a análise de variáveis sociodemográficas e familiares, aplicou-se a estatística qui-quadrado de Pearson, encontrando uma associação significativa entre as sequelas neuropsiquiátricas e a funcionalidade familiar, tipo de família e estágio do ciclo vital; pelo que . Propõe-se que, no atendimento ao paciente com COVID 19, assim como em qualquer outra doença, seja realizada uma avaliação integral com diversos instrumentos, que permitirão conhecer as características da família, a fim de contribuir para o controle da doença. doença.

INTRODUCCIÓN

A inicios del año 2020 surgió un brote de pandemia originada por el virus denominado SARS-CoV-2, un betacoronavirus que penetra en la célula, empleando como receptor a la enzima convertidora de angiotensina 2 (Kamps, 2020). El SARS-CoV-2 se transmite principalmente por inhalación o contacto a corta distancia (< 2 m) a través de los ojos, boca o nariz, con las gotitas respiratorias emitidas al hablar, gritar, toser o estornudar. La transmisión por fómites es posible, aunque inusual. La propagación por aerosoles es probable, especialmente, en espacios cerrados y mal ventilados (Sreepadmanabh et al., 2020)

El cuadro clínico de COVID-19 se caracteriza por algunas manifestaciones sistémicas y respiratorias como lo son la fiebre ($T > 38 \text{ }^\circ\text{C}$), tos seca, astenia, mialgia, ageusia, anosmia, cefalea, disnea, expectoración, dolor de garganta, escalofríos, dolor torácico, rinorrea; dentro de los síntomas gastrointestinales diarrea, náuseas/vómitos y dolor abdominal (Fu et al., 2020) EMBASE, Web of Science, and CNKI (Chinese Database. Sin embargo, también se han producido otro tipo de manifestaciones clínicas que demuestran el carácter multisistémico de esta infección (Res et al., 2020)

Durante el proceso fisiopatológico se genera una intensa respuesta inflamatoria afectando en primer lugar al tracto respiratorio y posteriormente al sistema cardiovascular, nervioso central y periférico, musculo esquelético, además de los efectos psiquiátricos y psicológicos que puede desencadenar (Llamosas, 2020). Por lo tanto, tal como Carrara (2020) menciona, en pacientes recuperados de COVID 19, 87,4% se reportó la persistencia de al menos un síntoma en el seguimiento posterior al alta.

De acuerdo a los últimos estudios, posterior al cuadro agudo de COVID 19 se han presentado secuelas las cuales puede clasificarse según el sistema u órgano afectado.

Secuelas pulmonares.

Tos. En ausencia de datos de otras patologías, como sobreinfección o inflamación pleural; se han obtenido buenos resultados en la reducción de la tos con ejercicios de control de la respiración.(Hernando, 2021a)

Disnea, sensación de falta de aire. Se trata de una situación que aparece comúnmente tras la fase aguda del COVID 19, aunque se da raramente en pacientes que no hayan sido hospitalizados. Suele mejorar con ejercicios respiratorios. (Pacheco, 2021)

Dolor torácico. Es un síntoma muy frecuente. Suele tratarse de un dolor de características musculoesqueléticas, pero en ocasiones es inespecífico y debe realizarse un cuidadoso interrogatorio y exploración física para tratar de descartar un problema cardiaco. (Hernando, 2021a)

Secuelas pulmonares parenquimatosas. Se ha observado en numerosos pacientes con COVID 19 grave, la aparición de fibrosis y remodelado en el parénquima pulmonar (Molina, (2020) y Gila, Bitarb et al, (2021)), refieren que tras la fase aguda, se observa afectación intersticial con tres tipos de patrón radiológico y clínico:

1. Predominio en vidrio deslustrado y áreas organizativas, con mejoría tras tratamiento corticoideo prolongado a dosis bajas.
2. Cambios fibrosantes como engrosamiento septal, con escasa o nula mejoría con corticoides.
3. Combinación de las dos anteriores.

Secuelas cardiacas.

Con respecto al daño miocárdico, la elevación de biomarcadores cardiacos se da hasta en el 30% de los pacientes que requirieron hospitalización. Se ha constatado que a mayor elevación de la troponina hay un peor pronóstico. Un 17% de los pacientes hospitalizados puede presentar diversas arritmias como la fibrilación auricular de nueva aparición, bloqueos cardiacos y arritmias ventriculares, de acuerdo con lo que menciona Hernando (2021).

Secuelas psicoemocionales.

En la fase aguda, el cuadro psiquiátrico más común es el delirio, más frecuente en pacientes que requieren ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). A medio y largo plazo, se ha asociado al COVID 19 con bajo estado de ánimo, desesperanza, ansiedad, depresión y cuadros de estrés postraumático. Es importante hacer hincapié en el apoyo emocional, enseñanza de autocuidados (dieta, hidratación, actividad física), además de un abordaje multidisciplinario (Hernando, 2021b)

Secuelas neurológicas.

Se han descrito múltiples manifestaciones relacionadas con el COVID 19, mareos, mialgias, anosmia y ageusia, cefalea, alteración de la consciencia, ictus, convulsiones, meningoencefalitis, síndrome de Guillain-Barré, etc.(Seoane et al., 2020)

Las secuelas y consecuencias del COVID 19 son múltiples y engloban diferentes aspectos físicos, emocionales, organizativos y económicos, que requieren un abordaje multidisciplinar y colaborativo, con mucha carga de motivación, voluntarismo y optimización de recursos (Molina, 2020)

Ante la presencia de secuelas graves, el seguimiento se da por parte de especialistas hospitalarios correspondientes, por otro lado, el médico familiar ha de estar atento a la aparición de posibles complicaciones o secuelas tardías de pacientes ya dados de alta por otros especialistas. Deben valorarse no solo los condicionantes físicos, sino también aquellas circunstancias personales, familiares o sociales que puedan limitar o dificultar la recuperación completa del paciente. Tanto para la parte clínica, como para el seguimiento, cuidados y valoración social, ha de plantearse como una actividad de todo el equipo de atención primaria, como lo menciona Hernando (2021).

Con el aumento de casos y por lo tanto, de pacientes recuperados, estamos observando secuelas a largo plazo. Los médicos familiares reciben consultas relacionadas con la persistencia de síntomas y debemos estar preparados para resolverlas adecuadamente (Carrara, 2020).

De forma amplia, la pandemia por la enfermedad COVID 19 es un evento crítico paranormativo, y repentino que ha afectado en mayor o menor medida a toda la sociedad, en función de múltiples variables y factores de riesgo (Familia, 2020).

Los efectos de cualquier enfermedad aguda, crónica, transmisible, accidental o congénita, dependen de múltiples parámetros, entre ellos, los relacionados con el tipo de familia, fase del ciclo vital y funcionalidad familiar, nivel socioeconómico, escolaridad, ocupación, características de la vivienda y número de integrantes. Otros aspectos son la presencia de enfermedades crónicas, apego terapéutico, percepción de la enfermedad, disponibilidad de servicios médicos y acceso a redes de apoyo social y familiar (Huerta, 2021).

Además de los efectos ya mencionados, es importante destacar la influencia de los factores familiares asociados a este padecimiento; la familia es un grupo social, organizado como un sistema abierto, constituido por un número variable de miembros, que en la mayoría de los casos conviven en un mismo lugar, vinculados por lazos, ya sean consanguíneos, legales y/o de afinidad. La familia es responsable de proteger a sus miembros, su estructura es diversa y depende del contexto en el que se ubique. Cabe mencionar que es la unidad de análisis de la Medicina Familiar para estudiar y dar seguimiento al proceso salud-enfermedad (Salud, 2005).

Los cambios que se producen en las familias en relación con la enfermedad no siguen un patrón específico, más bien están dados por las propias características familiares tales como la etapa del ciclo vital, el momento de la vida del paciente, el grado de solidez de la familia, el nivel socioeconómico, la función que cubra la enfermedad para ese grupo en específico, la historia familiar, etc. En caso de enfermedad aguda – grave se puede observar que el grado de desajuste es muy grande, dada la necesidad de cambios homeostáticos dentro de la familia (Huerta, 2021).

Por lo tanto, la salud está influida por la vida familiar y las familias se afectan por las enfermedades de sus miembros, que en general repercuten en todo el conjunto familiar. La familia es la unidad básica de la enfermedad y la salud, menciona Lepin (2020). Por ello, las

crisis familiares ameritan intervenciones concretas y específicas, además de la atención por el contagio de COVID 19, el manejo de las secuelas o el fallecimiento por esta causa (Familia, 2020).

Es importante resaltar el papel de la comunicación en la atención que se brinda al paciente y a su familia, que asociado al apoyo emocional, mejora las herramientas de afrontamiento a los cambios generados por la crisis en el entorno familiar y los diferentes síntomas familiares frente a la enfermedad; así mismo, favorece la toma adecuada de decisiones y el trabajo del equipo multidisciplinario de salud (Bravo y López, 2015).

METODOLOGÍA

El objetivo de la investigación fue determinar la asociación entre los principales factores familiares y la presencia de secuelas posteriores a COVID 19. El enfoque metodológico es analítico, puesto que se establecen relaciones entre las variables estudiadas; es observacional, ya que se pretende definir la asociación entre factores familiares y las secuelas del COVID 19 dentro de la población de estudio; y es transversal, pues la investigación se desarrolla a través de recolección de datos en un tiempo definido, describiendo las variables y su asociación.

Dentro de las variables consideradas para el estudio se identifican como variables dependientes:

- Secuelas respiratorias: Daño temporal o permanente producido en las vías respiratorias como consecuencia del COVID 19. Disnea, uso de dispositivos de oxígeno domiciliario, tos, cambios radiológicos.
- Secuelas cardiovasculares: Daño temporal o permanente producido en el sistema cardiovascular como consecuencia del COVID 19. Dolor de pecho, palpitaciones, arritmias.
- Secuelas neuropsiquiátricas: Daño temporal o permanente neuropsiquiátrico, como consecuencia del COVID 19. Ansiedad/depresión, trastorno del sueño, pérdida del olfato/gusto, cefalea, deterioro cognitivo.

Por otra parte, se identificaron como variables independientes:

- Edad, género, escolaridad, estado civil, nivel socioeconómico.
- Funcionalidad familiar: referente a la forma en que una persona percibe el funcionamiento de su familia en un momento determinado. Funcionalidad normal, disfunción moderada, disfunción grave.
- Tipo de familia: Clasificación del Consenso de Medicina Familiar, de acuerdo a características sociodemográficas, la estructura o dinámica familiar con base a parentesco, presencia física y medios de subsistencia.
- Ciclo vital: es la secuencia de los estadios por los que atraviesa la familia desde su establecimiento hasta su disolución. Constitutiva, procreativa, dispersión y final.

Los instrumentos de obtención de información utilizados fueron:

- APGAR familiar: La funcionalidad familiar se define mediante el conjunto de atributos que caracterizan a la familia como sistema que opera, evalúa o se comporta. La validación inicial del APGAR familiar mostró un índice de correlación de 0.80 entre este test y el instrumento previamente utilizado (Pless-Satterwhite Family Function Index). Posteriormente, el APGAR familiar se evaluó en múltiples investigaciones, mostrando índices de correlación que oscilaban entre 0.71 y 0.83, para diversas realidades. El APGAR es de los instrumentos más usados para evaluar la funcionalidad familiar, el cuál evalúa la adaptación, participación, gradiente de recurso personal, afecto y recursos. Éste instrumento es útil para evidenciar cómo perciben los miembros de la familia el nivel de funcionamiento de la unidad familiar de forma global (Apgar, 2014)
- Tipología familiar, en base a la clasificación del consenso de medicina familiar, con base a su parentesco, a la presencia física en el hogar y a los medios de subsistencia. El parentesco es un vínculo por consanguinidad, afinidad, adopción, matrimonio u otra relación estable de afectividad análoga a ésta, así pues, podemos clasificar a las familias de la siguiente manera: Con base al parentesco: 1. Nuclear: hombre y mujer sin hijos, 2. Nuclear simple: padre y madre con 1 a 3 hijos, 3. Nuclear numerosa: padre y madre con 4 hijos o más, 4. Reconstruida (binuclear): padre y madre en donde alguno

o ambos han sido divorciados o viudos y tienen hijos de su unión anterior. Con base a la presencia física en el hogar, implica algún grado de convivencia, también está vinculada con la identificación del jefe de familia y la interacción psicosocial de los miembros de las familias; se clasifican en núcleo integrado, núcleo no integrado, extensa ascendente, extensa descendente, extensa colateral. En relación a la inserción de las familias en los procesos productivos propicia una clasificación basada en los medios que son origen esencial de subsistencia: agrícolas y pecuarias, industrial, comercial y servicios (Salud, 2005)

- El ciclo vital de la familia se clasifica según la entrada y la salida de los miembros de la familia, consta de cuatro etapas según el Dr. Huerta: constitutiva, procreativa, dispersión y final. La primera incluye la fase preliminar o noviazgo y la unión de la pareja por matrimonio o unión libre; la segunda comprende la expansión de la familia con el nacimiento del primer hijo y termina cuando nace o se adopta el último. La etapa de dispersión implica el desprendimiento del hogar de los hijos, con lo cual, la pareja queda nuevamente sola y pasa a las fases de independencia y disolución (Huerta, 2005)

Por otra parte se consideró a una población de 593 pacientes y se obtuvo una muestra de 294, tomando en cuenta las siguientes unidades de forma sistemática, a partir de la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 \times P \times Q \times N}{E^2 (N-1) + Z^2 P \times Q}$$

Donde:

n: total de la población ® 593

Z: grado de confiabilidad ® 2= 95%

P: Probabilidad ® 50

Q: No probabilidad ® 50

E: Error muestral ® 5%

El muestreo se realizó de manera aleatoria a conveniencia y por cuota hasta completar la población requerida.

En el desarrollo de la presente investigación se utilizó una ficha de identificación para recoger los datos necesarios, y se usaron escalas para determinar las variables pertinentes.

La edad de los participantes se obtuvo entre los 18 y 90 años, con una media de 41.8 años y moda de 25 años. El 48.6% de los participantes eran hombres y el 51.4% mujeres. La funcionalidad familiar que presentaron era: normal 51%, disfunción moderada 41.1%, disfunción grave 7.4%. El tipo de familia al que pertenecían era: extensa 3.4%, monoparental 8.8%, monoparental extendida 13.2%, nuclear 16.3%, nuclear simple 46.2%, nuclear numerosa 8.5% y reconstruida 3.4%. La etapa del ciclo vital a la que pertenecían era: Constitutiva 7.1%, procreativa 3.3%, dispersión 44.2%, y final 15.3%. Se excluyeron aquellos que no diligenciaron consentimiento informado, así como quienes anifestaron no querer participar en el estudio.

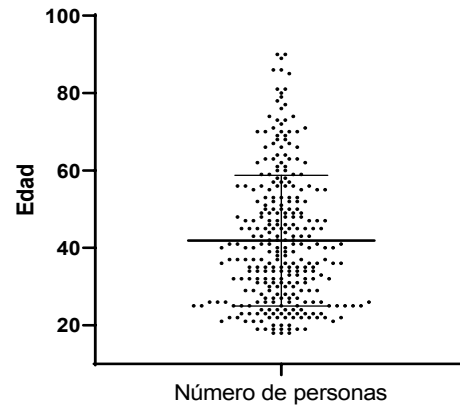
Por último se realizó la aplicación de las escalas mediante un cuestionario aplicado individualmente, con una duración de 30 minutos aproximadamente. Los datos se analizaron a través del Software SPSS versión 25. Se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson.

RESULTADOS

A continuación, se mostrarán los datos de la presencia de las variables estudiadas y las correlaciones halladas entre ellas.

Con respecto a edad de la población de estudio, la \bar{x} de edad es de 41.8 años con una moda de 25 años, σ de 16.880, teniendo como edad mínima 18 años y máxima de 90. (Figura 1).

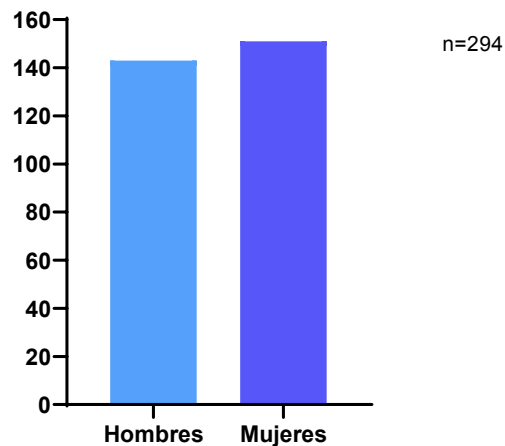
Figura 1. Edad



Nota: De total de 294 pacientes estudiados, se observa como \bar{x} 41.8 años, con una moda de 25 años, teniendo como edad mínima 18 y máxima 90 años.

En relación al sexo se encontró 143 pacientes masculinos (48.6%) y 151 pacientes del sexo femenino (51.4%). (Figura 2).

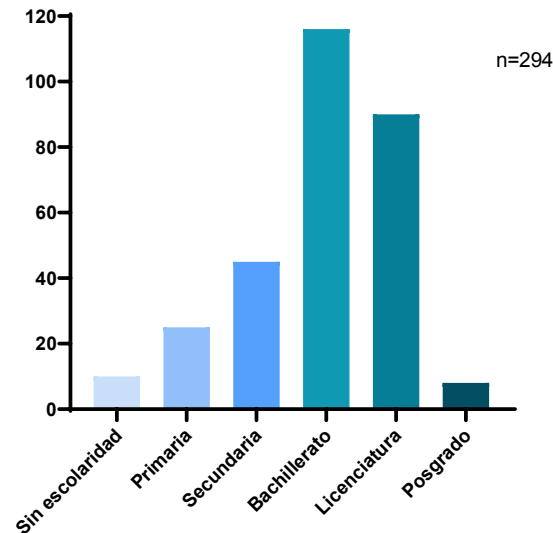
Figura 2. Sexo



Nota: Del total de 294 pacientes, se identificó con mayor frecuencia el sexo femenino con 151 (51.4%) pacientes. Por otro lado se identificó 143 pacientes del sexo masculino (48.6%).

En relación a la escolaridad, se obtuvo 10 pacientes sin escolaridad (3.4%), 25 pacientes con primaria (8.5%), 45 pacientes con secundaria (15.3%), 116 pacientes con bachillerato (39.5%), 90 pacientes con licenciatura (30.6%), y 8 pacientes con posgrado (2.7%). (Figura 3).

Figura 3. Escolaridad



Nota: Del total de 294 pacientes, se observa que el nivel de estudios que predominó es bachillerato, con 116 (39.5%) pacientes, seguido de licenciatura, con 90 (30.6%) pacientes. Por otro lado la escolaridad menos frecuente es el posgrado con 8 (2.7%) pacientes.

Con respecto a la asociación entre características familiares y secuelas respiratorias posteriores a COVID 19. De los 294 sujetos de la muestra, se identificó en el grupo de disfunción moderada al 23% de pacientes con tos. En lo referente al tipo de familia, se encontró a la extensa descendente con 40.9% pacientes con tos, encontrándose un valor de $p=0.000$, lo cual es estadísticamente significativo. En cuanto a la etapa del ciclo vital, se identificó a la final con 35.5% pacientes con tos. (Tabla 1).

Tabla 1. Asociación entre características familiares y las secuelas respiratorias posteriores a COVID 19.

Funcionalidad familiar	Ninguna	Tos	Disnea	Uso de oxígeno	Cambios radiológicos	Total	Valor de p
Normal	91 (60%)	31 (20%)	17 (11%)	1 (1%)	11 (8%)	151 (51%)	0.780
Disfunción moderada	63 (52%)	28 (23%)	18 (14.8%)	1(.8%)	11 (9%)	121 (41.1%)	
Disfunción grave	15 (68.1%)	3 (13%)	4 (18%)			22 (7.4%)	
Presencia física							
Núcleo integrado	111 (55.7%)	40 (20%)	30 (15%)	1 (.5%)	17 (8.5%)	199 (67.6%)	.000
Núcleo no integrado	38 (66.6%)	9 (15.7%)	5 (8.7%)		5 (8.7%)	57 (19.3%)	
Extensa ascendente	8 (61.5%)	4 (30.7%)	1 (7.6%)			13 (4.4%)	
Extensa descendente	10 (45.4%)	9 (40.9%)	3 (13.6%)			22 (7.4%)	
Extensa colateral	2 (66.6%)			1 (33.3%)		3 (1%)	
Medios de subsistencia							
Agrícolas y pecuarios	8 (40%)	8 (40%)	3 (15%)		1 (5%)	20 (6.8%)	.320
Comercial	54 (57.4%)	14 (14.8%)	17 (18.1%)	2 (2%)	7 (7.4%)	94 (31.9%)	
Industrial	49 (59.7%)	19 (23%)	8 (9.7%)		6 (7.3%)	82 (27.8%)	
Servicios	58 (59%)	21 (21.4%)	11 (11.2%)		8 (8%)	98 (33.3%)	
Etapa del ciclo							
Constitutiva	14 (66.6%)	4 (19%)	3 (14.2%)			21 (7.1%)	.324
Procreativa	56 (57.14%)	20 (20.4%)	14 (14.2%)	1 (1%)	7 (7.1%)	98 (33.3%)	
Dispersión	81 (62.3%)	22 (16.9%)	16 (12.3%)		11 (8.4%)	130 (44.2%)	
Final	18 (40%)	16 (35.5%)	6 (13.3%)	1 (2.2%)	4 (8.8%)	45 (15.3%)	

Nota: En cuanto a la asociación hallada entre las características familiares y las secuelas respiratorias posteriores a COVID 19, se encontró un valor de $p=.000$ en relación al tipo de familia con base a presencia física, por lo que es estadísticamente significativo. Teniendo como síntoma más frecuente a la tos con 9 (40.8%) pacientes con familia extensa descendente.

En cuanto a la asociación entre características familiares y secuelas cardiovasculares posteriores a COVID 19. De los 294 sujetos de la muestra, se identificó en el grupo de disfunción grave al dolor de pecho con el 13.6% de pacientes con tos. En lo referente al tipo de familia, se encontró a la extensa descendente con 13.6% pacientes con dolor de pecho, encontrándose un valor de $p=0.11$, lo cual no es estadísticamente significativo. En cuanto a la etapa del ciclo vital, se identificó a la final con 13.3% pacientes con palpitaciones, con un valor de $p=205$, lo cual no es estadísticamente significativo. (Tabla 2).

Tabla 2. Asociación entre características familiares y secuelas cardiovasculares posteriores a COVID 19.

Funcionalidad familiar	Ninguna	Palpitaciones	Dolor de pecho	Arritmia	Total	Valor de p
Normal	125 (82.7%)	15 (9.9%)	6 (3.9%)	5 (3.3%)	151 (51%)	.269
Disfunción moderada	96 (79.3%)	8 (6.6%)	9 (7.4%)	8 (6.6%)	121 (41.1%)	
Disfunción grave	18 (81.8%)	1 (4.5%)	3 (13.6%)		22 (7.4%)	
Con base a presencia física						
Núcleo integrado	162 (81.4%)	21 (10.5%)	7 (3.5%)	9 (4.5%)	199 (67.6%)	.011
Núcleo no integrado	47 (82.4%)	1 (1.7%)	7 (12.2%)	2 (3.5%)	57 (19.3%)	
Extensa ascendente	11 (84.6%)			2 (15.4%)	13 (4.4%)	
Extensa descendente	18 (81.8%)	91(4.5%)	3 (13.6%)		22 (7.4%)	
Extensa colateral	1 (33.3%)	1 (33.3%)	1 (33.3%)		3 (1%)	
Con base a medios de subsistencia						
Agrícolas y pecuarios	12 (60%)	4 (20%)	1 (5%)	3 (15%)	20 (6.8%)	.092
Comercial	74 (78.7%)	7 (7.4%)	8 (8.5%)	5 (5.3%)	94 (31.9%)	
Industrial	69 (84.1%)	6 (7.3%)	6 (7.3%)	1 (1.2%)	82 (27.8%)	
Servicios	84 (85.7%)	7 (7.1%)	3 (3%)	4 (4%)	98 (33.3%)	
Etapa del ciclo vital familiar						
Constitutiva	16 (76.1%)	2 (9.5%)	1 (4.7%)	2 (9.5%)	21 (7.1%)	.205
Procreativa	86 (87.76%)	6 (6.1%)	1 (1%)	5 (5.1%)	98 (33.3%)	

Etapa del ciclo vital familiar					
Dispersión	104 (80%)	10 (7.6%)	11 (8.4%)	5 (3.8%)	130 (44.2%)
Final	33 (73.3%)	6 (13.3%)	5 (11.1%)	1 (2.2%)	45 (15.3%)

Nota: En cuanto a la asociación hallada entre las características familiares y las secuelas cardiovasculares posteriores a COVID 19, se encontró un valor de $p=.011$ en relación al tipo de familia con base a presencia física, por lo que no es estadísticamente significativo.

En lo referente a la asociación entre características familiares y secuelas neuropsiquiátricas posteriores a COVID 19. De los 294 sujetos de la muestra, se identificó en el grupo de disfunción grave a la ansiedad/depresión con el 31.8% de pacientes. En relación al tipo de familia, se encontró a la extensa descendente con 36.6% pacientes con ansiedad/depresión, encontrándose un valor de $p=.000$, lo cual es estadísticamente significativo. En cuanto a la etapa del ciclo vital, se identificó a la final con 37.7% pacientes con trastorno del sueño, con un valor de $p=.000$, lo cual es estadísticamente significativo. (Tabla 3).

Tabla 3. Asociación entre características familiares y secuelas neuropsiquiátricas posteriores a COVID 19.

Funcionalidad familiar	Ninguna	Cefalea	Ansiedad/ depresión	Trastorno del sueño	Deterioro cognitivo	Anosmia/ disgeusia	Total	Valor de p
Normal	86 (56.9%)	14 (9.2%)	26 (17.2%)	23 (15.2%)	1 (.6%)	1 (.6%)	151 (51%)	.012
Disfunción moderada	52 (42.9%)	16 (13.2%)	32 (26.4%)	19 (15.7%)	2 (1.6%)		121 (41.1%)	
Disfunción grave	8 (36.3%)	1 (4.5%)	7 (31.8%)	3 (13.6%)	2 (9%)	1 (4.5%)	22 (7.4%)	
Presencia física								
Núcleo integrado	107 (53.7%)	20 (10%)	41 (20.6%)	30(15%)	1 (.5%)		199 (67.6%)	.000
Núcleo no integrado	31 (54.3%)	7 (12.2%)	13 (22.8%)	5 (8.7%)		1 (1.7%)	57 (19.3%)	
Extensa ascendente	6 (46.1%)	2 (15.3%)	3 (23%)	2 (15.3%)			13 (4.4%)	

Presencia física								
Extensa descendente	1 (4.5%)	1 (4.5%)	8 (36.3%)	7 (31.8%)	4 (18.1%)	1 (4.5%)	22 (7.4%)	
Extensa colateral	1 (33.3%)	1 (33.3%)		1 (33.3%)			3 (1%)	
Medios de subsistencia								
Agrícolas y pecuarios	4 (20%)	1 (5%)	7 (35%)	5 (25%)	2 (10%)	1 (5%)	20 (6.8%)	.002
Comercial	57 (60.6%)	8 (8.5%)	19 (20.2%)	8 (8.5%)	1 (1%)	1 (1%)	94 (31.9%)	
Industrial	33 (40.2%)	8 (9.7%)	21 (25.6%)	19 (23.1%)	1 (1.2%)		82 (27.8%)	
Servicios	52 (53%)	14 (14.2%)	18 (18.3%)	13 (13.2%)	1 (1%)		98 (33.3%)	
Etapas del ciclo vital familiar								
Constitutiva	15 (71.4%)	1 (4.7%)	3 (14.2%)	2 (9.5%)			21 (7.1%)	.000
Procreativa	54 (55.1%)	11 (11.2%)	21 (21.4%)	12 (12.2%)			98 (33.3%)	
Dispersión	71 (54.6%)	15 (11.5%)	29 (22.3%)	14 (10.7%)		1 (.7%)	130 (44.2%)	
Final	6 (13.3%)	4 (8.8%)	12 (26.6%)	17 (37.7%)	5 (11.1%)	1 (2.2%)	45 (15.3%)	

Nota: En cuanto a la asociación hallada entre las características familiares y las secuelas neuropsiquiátricas posteriores a COVID 19, se encontró un valor de $p=.000$ en asociación a la etapa del ciclo vital, por lo que es estadísticamente significativo. Teniendo como síntoma más frecuente a los trastornos del sueño en relación a la etapa final del ciclo vital familiar.

DISCUSIÓN

La pandemia por COVID 19 es un evento crítico paranormativo, repentino, caracterizado por pérdidas económicas y físicas. Al día de hoy esta pandemia es una de las primeras causas de mortalidad en México y muestra importantes características psicológicas, económicas y sociales que la diferencian de otros problemas de salud, tales como la disminución de las actividades laborales, la pérdida masiva de empleos y el cierre de fuentes de trabajo, situaciones que han impactado directamente en las condiciones de la vida familiar.

Los efectos de cualquier enfermedad aguda, crónica, transmisible, accidental o congénita, dependen de múltiples parámetros, entre ellos, los relacionados con el tipo de familia, fase del ciclo vital y funcionalidad familiar, nivel socioeconómico, escolaridad y ocupación de los padres, características de la vivienda y número de integrantes. Otros aspectos que considerar son la presencia de enfermedades crónicas, apego terapéutico, percepción de la enfermedad y sus secuelas, disponibilidad de servicios médicos y acceso a las redes sociales de apoyo (Huerta, 2005)

En el presente estudio se analizó la asociación entre factores familiares y las secuelas posteriores al COVID 19 en pacientes de la UMF No. 1 de Orizaba, Veracruz, así como también conocer las características sociodemográficas del grupo de pacientes.

Algunas investigaciones han reportado resultados similares a nuestro trabajo. En cuanto a factores sociodemográficos se encontró como secuela más frecuente la ansiedad/depresión con 40% en relación a los pacientes sin escolaridad, lo que concuerda con un estudio realizado en 2020, denominado "Alcohol consumption reported during the COVID-19 pandemic, por los autores Chodkiewicz J y Talarowska M, donde refieren que las familias mayormente afectadas durante la crisis causada por el COVID-19 presentan baja escolaridad y pobreza. En este mismo trabajo se estudiaron adultos con una media de edad de 31.9, de los cuales 78.6% fueron mujeres y 21.4% hombres vs una media de edad de 41.8 en nuestro estudio, de los cuales 51.4% fueron mujeres y 48.6% hombre (Chodkiewicz et al., 2020)

En cuanto a las secuelas respiratorias encontramos la tos como sintoma más frecuente con 21.1% de la población total y el uso de oxígeno el síntoma menos frecuente con .7%, así mismo tenemos que la tos es el síntoma más frecuente en pacientes con covid grave, lo que

difiere de Molina María en su estudio “Secuelas y consecuencias de la COVID 19”, del 2020, donde refiere que las secuelas pulmonares parenquimatosas han sido las más frecuentes en pacientes con COVID 19 grave (Molina María, 2020).

En lo referente a las secuelas cardíacas se encontró que la más frecuente son las palpitaciones con 8%, y la arritmia en relación al COVID grave con 4%, lo que difiere del estudio de Hernando JEC titulado “Seguimiento de los pacientes con secuelas no respiratorias de la COVID-19”, realizado en el 2020, donde refiere que un 17% de los pacientes con COVID 19 grave presentaron arritmia (Hernando, 2021b).

En cuanto a secuelas neuropsiquiátricas, en éste estudio se encontró con más frecuencia a la ansiedad/depresión, con 22.1%, lo que concuerda con el estudio de Hernando JEC, del 2020, donde refiere como secuela más común a medio y largo plazo la ansiedad y depresión (Hernando, 2021b).

En relación a las características familiares, de acuerdo al tipo de familia, se encontró a la tos como síntoma respiratorio más frecuente con 40.9% en las familias de tipo extensa. Por otro lado, de acuerdo a la funcionalidad familiar se encontró a la disfunción grave con 31.8% pacientes con trastorno de ansiedad/depresión, y 13.6% con trastorno del sueño. También se encontró como síntoma neuropsiquiátrico más frecuente la ansiedad/depresión con 35% en el tipo de familia con base a medios de subsistencia agrícolas y pecuarios. A su vez se encontró el trastorno del sueño como síntoma neuropsiquiátrico más frecuente con 37.7% en relación a la etapa final del ciclo vital familiar. Todo lo anterior coincide con el estudio que se realizó en el año 2021, denominado “La familia ante la pandemia por la COVID-19, por el autor Huerta-González, donde refiere que los efectos de cualquier enfermedad aguda, crónica, transmisible, accidental o congénita, dependen de múltiples parámetros, entre ellos, los relacionados con el tipo de familia, fase del ciclo vital y funcionalidad familiar. (Huerta-Gonzalez, 2021).

CONCLUSIONES

El objetivo del presente estudio fue determinar la asociación entre las principales características familiares y las secuelas presentadas posterior al cuadro de COVID 19 en una unidad de medicina familiar.

Por lo tanto, a través de los resultados obtenidos se pone de manifiesto las secuelas experimentadas por los pacientes, posterior a cursar con la enfermedad por COVID 19, y su asociación a una variedad de factores sociodemográficos y familiares que fueron considerados claves.

De los 294 sujetos estudiados, se obtuvo que, cantidades muy representativas de pacientes, presentan manifestaciones clínicas tras el periodo agudo de la enfermedad que, en ocasiones, pueden ser relevantes.

Las manifestaciones respiratorias son frecuentes, tanto en forma de síntomas como la disnea o la tos, como por la persistencia de lesiones pulmonares en pruebas de imagen; así mismo, durante los meses de junio del año 2020 a junio del 2021, a través de los resultados obtenidos, se encuentran elevados síntomas emocionales como la depresión, ansiedad y trastornos del sueño, como se manifiesta en otros estudios. (Hernando, 2021b).

Por lo tanto, las secuelas neuropsiquiátricas posteriores a COVID 19 tienen asociación con la funcionalidad familiar, tipo de familia y etapa del ciclo vital familiar.

Se propone que en la atención del paciente con COVID 19, así como en cualquier otra enfermedad, por parte del médico familiar se realice una evaluación integral mediante diversos instrumentos, los cuáles permitirán conocer el tipo de familia, la etapa del ciclo vital, la funcionalidad familiar, entre otros factores, a fin de contribuir al control de la enfermedad.

FUENTES DE INFORMACIÓN

- Apgar, E. (2014). Apgar Familiar: Una Herramienta Para Detectar Disfunción Familiar. *Revista Médica La Paz*, 20(1), 53–57.
- Bravo, H., & López, J. (2015). Resiliencia familiar: una revisión sobre artículos publicados en español. *Revista de Investigación En Psicología*, 18(2), 151–170.
- Carrara, C. (2020). Persistencia de síntomas en pacientes con COVID-19. *Evidencia, Actualizacion En La Práctica Ambulatoria*, 23(3), e002083. <https://doi.org/10.51987/evidencia.v23i3.6869>

- Chodkiewicz, J., Talarowska, M., Miniszewska, J., Nawrocka, N., & Bilinski, P. (2020). Alcohol consumption reported during the COVID-19 pandemic: The initial stage. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(13), 1–11. <https://doi.org/10.3390/ijerph17134677>
- Familia, E. (2020). *Familia en tiempos de covid*. 24. <https://doi.org/10.17151/rlef.2020.12.2.1.5>
- Fu, L., Wang, B., Yuan, T., Chen, X., Ao, Y., Fitzpatrick, T., Li, P., Zhou, Y., Lin, Y. fan, Duan, Q., Luo, G., Fan, S., Lu, Y., Feng, A., Zhan, Y., Liang, B., Cai, W., Zhang, L., Du, X., ... Zou, H. (2020). Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in China: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Infection*, 80(6), 656–665. <https://doi.org/10.1016/j.jinf.2020.03.041>
- Hernando, J. E. C. (2021a). Criterios de seguimiento de los pacientes con afectación respiratoria grave por SARS-CoV-2. *FMC Formacion Medica Continuada En Atencion Primaria*, 28(5), 266–272. <https://doi.org/10.1016/j.fmc.2020.10.007>
- Hernando, J. E. C. (2021b). Seguimiento de los pacientes con secuelas no respiratorias de la COVID-19. *FMC Formacion Medica Continuada En Atencion Primaria*, 28(2), 81–89. <https://doi.org/10.1016/j.fmc.2020.11.004>
- Huerta-Gonzalez, J.L. (2021). La familia ante la pandemia por la COVID-19. *Revista Mexicana de Medicina Familiar*, 7(3). <https://doi.org/10.24875/rmf.20000130>
- Huerta-González, J.L (2005). *Medicina familiar. La familia en el proceso salud-enfermedad*. México: Alfíl; 2005.
- Kamps BS, H. C. (2020). *COVID REFERENCE*.
- Llamosas Falcon, L. S. (2020). Secuelas a Largo Plazo De Covid-19. *Revista Española de Salud Pública*, 2020(10), 4.
- Molina María. (2020). Secuelas y consecuencias de la COVID-19. *Medicina Respiratoria* , 13(2), 71–77. <http://www.neumologiaysalud.es/descargas/R13/R132-8.pdf>
- Pacheco, V. A. (2021). *Valoración de secuelas clínica, radiológicas y funcionales en pacientes supervivientes de neumonía por SARS-CoV-2*. 53, 4–6.

- Res, T., Gm, J., Kt, W., Cd, G., Ts, L., Dis, L. I., Pj, O., Ac, L., Jc, S., Rs, H., Na, A., Cr, H., Impairments, P., With, A., Syndrome, C., Based, S. R., & Classification, I. (2020). *Secuelas de la infección por SARS-CoV-2. Un problema que debe ser afrontado*. 2019–2020. <https://doi.org/10.1093/ptj/pzy059.6>.
- Rodrigo Gila , Patricia Bitarb, C. D., , Jorge Dreysea, Matías Florenzanao, C. I., & , Jorque Jorqueraa , Joel Meloa , Henry Olivia, María Teresa Paradaa, Juan Carlos Rodríguez, Á. U. (2021). *Cuadro clínico del COVID-19*. 32(1), 20–29.
- Salud, C. A. en M. F. de O. e I. E. y de. (2005). Conceptos básicos para el estudio de las Familias. *Archivos de Medicina Familiar*, 7, 6.
- Seoane Piedra, J. de las M., Isabel Rodríguez Hernández, E. I., Cuellar, C. T., & Trujillo Machado, V. D. (2020). Instrumentos evaluadores de secuelas en pacientes posinfección a la COVID-19. Su utilidad en rehabilitación. *Revista Cubana de Medicina Física y Rehabilitación*, 12(3), 83–104. <https://orcid.org/0000-0003-3191-0851>
- Sreepadmanabh, M., Sahu, A. K., & Chande, A. (2020). COVID-19: Advances in diagnostic tools, treatment strategies, and vaccine development. *Journal of Biosciences*, 45(1). <https://doi.org/10.1007/s12038-020-00114-6>