



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
HOSPITAL GENERAL DE ZONA/MF No. 8 "DR. GILBERTO  
FLORES IZQUIERDO"

**"EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD DE PACIENTES  
POST COVID 19 EN LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA FAMILIAR DEL HOSPITAL  
GENERAL DE ZONA / MF No. 8 DR. GILBERTO FLORES IZQUIERDO"**

## **TESIS**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

**PRESENTA:**

**SANDOVAL CAMPOS ANDREA CECILIA**

Residente de la especialidad de Medicina Familiar  
HGZ/MF No.8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" Matrícula 97374552  
Teléfono: 5566942726 Fax. No Fax  
Correo: [acsandovalc@hotmail.com](mailto:acsandovalc@hotmail.com)

**DIRECTOR DE TESIS DE INVESTIGACIÓN  
ESPINOZA ANRUBIO GILBERTO**

Médico Familiar, Maestro en Administración de Hospitales y Salud Pública  
Coordinador Auxiliar de Investigación en Salud  
Órgano de Operaciones Administrativas Desconcentrada D.F, Sur, Jefatura de prestaciones médicas  
Matrícula: 99374232 Teléfono: 5556349910 Fax. No Fax  
Correo: [gilberto.espinozaa@imss.gob.mx](mailto:gilberto.espinozaa@imss.gob.mx)

**ASESOR METODOLÓGICO  
VILCHIS CHAPARRO EDUARDO**

Médico Familiar, Maestro en Ciencias de la Educación, Doctor para Ciencias en la Familia,  
Doctor en Alta Dirección en Establecimientos de Salud.  
Profesor Médico del CIEFD Siglo XXI Centro Médico Nacional Siglo XXI  
Matrícula: 97377278 Teléfono: 5520671563 Fax: No Fax  
Correo: [eduardo.vilchisch@imss.gob.mx](mailto:eduardo.vilchisch@imss.gob.mx)

**ASESOR CLÍNICO  
MARAVILLAS ESTRADA ANGÉLICA**

Médico Familiar. Profesora titular de Medicina Familiar  
Adscrita al HGZ/MF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo"  
Matrícula: 98113861 Teléfono: 5545000340 Fax. No Fax  
Correo: [angelica.maravillas@imss.gob.mx](mailto:angelica.maravillas@imss.gob.mx)

**DE LA VEGA POLACO THALYNA  
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD  
HGZ/MF No. 8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo"**

CIUDAD DE MÉXICO, 2021.



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## RESUMEN

### “EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD DE PACIENTES POST COVID 19 VALORADOS EN LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA FAMILIAR DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA / MF No. 8 DR. GILBERTO FLORES IZQUIERDO”

**AUTORES:** Andrea Cecilia Sandoval Campos<sup>1</sup>, Gilberto Espinoza Anrubio<sup>2</sup>, Eduardo Vilchis Chaparro<sup>3</sup>, Angélica Maravillas Estrada<sup>4</sup>

1.- Médico Residente de segundo año de la especialidad de Medicina Familiar. HGZ/MF No. 8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo” Instituto Mexicano del Seguro Social. IMSS

2.-Médico Especialista en Medicina Familiar. Maestro en Administración de Hospitales y Salud Pública Coordinador Auxiliar de Investigación en Salud Órgano de Operaciones Administrativas Desconcentrada D.F, Sur, Jefatura de prestaciones médicas.

3.- Médico Especialista en Medicina Familiar. Maestro en Ciencias de la Educación, Doctor para Ciencias en la Familia, Doctor en Alta Dirección en establecimientos de Salud. Profesor Medico del Centro de Investigación Educativa y Formación Docente Siglo XXI, CMNSXXI”. Instituto Mexicano del Seguro Social IMSS.

4.- Médico Especialista en Medicina Familiar. Profesora titular de Medicina Familiar. HGZ/MF 8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo Instituto Mexicano del Seguro Social. IMSS

## OBJETIVO

Evaluar la calidad de vida relacionada a la salud de pacientes post COVID-19 en la consulta externa del Hospital general de zona /MF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Tipo de estudio: Transversal, descriptivo. Criterios de inclusión: Pacientes post COVID-19, derechohabientes del HGZ/MF No. 8 que acepten participar en el estudio. Muestra: 113 pacientes, aleatoria, con un intervalo de confianza de 90%. Variables. Cuestionario EUROQOL-5D (EQ-5D)

## RESULTADOS:

Predominio del sexo masculino 64.6%, media de edad fue de 53.72 años, predominio de comorbilidades de DM/HAS de 31%. Se identificó 16.8% con buena calidad de vida y 83.2% con mala calidad de vida relacionada a la salud post COVID-19, la dimensión más afectada fue ansiedad/depresión con 62.8%

## CONCLUSIONES:

En este estudio se encontró que el sexo masculino predominó como población afectada y que la media de las edades se encontró en la sexta década de la vida, que junto a las comorbilidades más frecuentes fueron la Hipertensión Arterial Sistémica y la Diabetes tipo 2 y que más de la mitad de los sujetos estudiados se encontraban con alguna dimensión afectada para la calidad de vida relacionada a la salud

**PALABRAS CLAVE:** Calidad de vida relacionada a la salud, COVID-19, EQ-5D

**“EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA  
RELACIONADA A LA SALUD DE PACIENTES  
POST COVID 19 VALORADOS EN LA CONSULTA  
EXTERNA DE MEDICINA FAMILIAR DEL  
HOSPITAL GENERAL DE ZONA / MF No. 8 DR.  
GILBERTO FLORES IZQUIERDO”**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACIÓN SUR DE LA CIUDAD DE MEXICO  
HOSPITAL GENERAL DE ZONA /MEDICINA FAMILIAR No. 8  
“DR. GILBERTO FLORES IZQUIERDO”  
COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN MÉDICA**

**AUTORIZACIONES**

---

**DR. GUILLERMO BRAVO MATEOS**  
DIRECTOR  
DEL HGZ/MF No. 8 “DR GILBERTO FLORES IZQUIERDO”

---

**DRA. THALYNA POLACO DE LA VEGA**  
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD  
DEL HGZ/MF No. 8 “DR GILBERTO FLORES IZQUIERDO”

---

**DRA. ANGELICA MARAVILLAS ESTRADA**  
PROFESORA TITULAR DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR  
DEL HGZ/MF No. 8 “DR GILBERTO FLORES IZQUIERDO”

---

**DR. GILBERTO ESPINOZA ANRUBIO**  
**DIRECTOR DE TESIS**  
COORDINADOR AUXILIAR DE INVESTIGACIÓN EN SALUD  
ÓRGANO DE OPERACIONES ADMINISTRATIVAS DESCONCENTRADA D.F, SUR,  
JEFATURA DE PRESTACIONES MÉDICAS

---

**DR. EDUARDO VILCHIS CHAPARRO**  
**ASESOR METODOLÓGICO DE TESIS**  
PROFESOR MÉDICO DEL CIEFD SIGLO XXI  
CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI

---

**DRA. ANGELICA MARAVILLAS ESTRADA**  
**ASESOR CLÍNICO DE TESIS**  
PROFESORA TITULAR DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR  
DEL HGZ/MF No. 8 "DR GILBERTO FLORES IZQUIERDO"

## **AGRADECIMIENTOS**

En primer lugar, agradezco a Dios por guiarme y ampararme en todo momento, por iluminarme en cada paso y darme las herramientas que necesito día a día.

Agradezco infinitamente a mi mamá principalmente por todo su amor hacia mí, por su apoyo incondicional, por tenerme siempre en sus oraciones y por las palabras y muestras de aliento en este camino para alentarme y motivarme para seguir cumpliendo cada uno de mis sueños.

A mi abuelito, que si bien ya no está en este plano terrenal fue en todo momento parte importante de este camino y de lo que soy ahora; por su cariño incondicional hacia mí.

A mi tía Guille, a Iam, Camila y Max por no dejarme sola y motivarme a seguir en este camino, y por su apoyo total.

A mi amor, por todo su amor, paciencia y apoyo en todo momento.

A mis amigos de residencia Cecy e Iván, que siempre estuvieron para darme un abrazo cuando se presentaron complicaciones, pero sobre todo por todas las alegrías compartidas.

A todos mis profesores que me han formado académica y personalmente, en especial al Dr. Eduardo Vilchis Chaparro y Dr. Gilberto Espinoza Anrubio que han sido pilares importantes durante mi formación.

Y por último a todas las personas con las que he compartido en este tiempo de residencia, y que hemos compartido risas, llantos, pero sobre todo momentos que siempre llevaré en mi memoria: compañeros, doctores, enfermería, pacientes; gracias infinitas.

## ÍNDICE

TEMA	PÁGINA
1. Marco teórico	8
2. Justificación	18
3. Planteamiento del problema	19
4. Objetivos	20
5. Hipótesis	20
6. Material y métodos	21
7. Diseño de investigación	22
8. Muestra	23
9. Ubicación temporal y espacial de la población	23
10. Criterios de inclusión, exclusión y eliminación	24
11. Variables	25
12. Diseño estadístico	31
13. Instrumento de recolección	32
14. Método de recolección	33
15. Maniobras para evitar y controlar sesgos	34
16. Cronograma de actividades	35
17. Recursos humanos, materiales, físicos y financiamiento del estudio	36
18. Consideraciones éticas	37
19. Resultados	39
20. Tablas y gráficas	42
21. Discusión	67
22. Conclusiones	71
23. Bibliografía	72
24. Anexos	78



## MARCO TEÓRICO

### Introducción

El 31 de diciembre de 2019 el Centro Chino para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) notifica por primera vez a la Oficina de la Organización Mundial de la Salud (OMS) radicada en dicho país, una epidemia de casos con infecciones respiratorias bajas inexplicables, que surgen desde principio de ese mes en la provincia de Wuhan.<sup>1</sup> La gran velocidad tanto de la expansión geográfica como del repentino aumento en el número de casos sorprendió y abrumó rápidamente a los servicios de salud y salud pública en China, particularmente en la ciudad de Wuhan y la provincia de Hubei. Los pacientes fueron encontrados epidemiológicamente vinculados al mercado de mariscos al por mayor de animales húmedos en Wuhan, China.<sup>2</sup>

Posteriormente, el agente infeccioso responsable de esta neumonía atípica fue confirmado y reportado. Los estudios etiológicos iniciales dirigidos a los agentes comunes de la infección respiratoria aguda, incluyendo los agentes de la influenza aviar, del síndrome respiratorio agudo severo (SARS, del inglés, Severe Acute Respiratory Syndrome) y del síndrome respiratorio del Medio Oriente (MERS, del inglés, Middle East Respiratory Syndrome), arrojaron resultados negativos. El uso de métodos de secuenciación profunda, que no requieren información previa sobre el agente que se busca, así como el aislamiento en cultivo de células, seguido de microscopía electrónica y de secuenciación profunda, demostró que se trataba de un agente viral nuevo, perteneciente al grupo de los coronavirus, y fue inicialmente llamado 2019-nCoV (nuevo coronavirus de 2019), genéticamente relacionado, pero distinto al agente del SARS.<sup>3-4</sup>

El brote se extendió rápidamente en número de casos y en diferentes regiones de China durante los meses de enero y febrero de 2020. La enfermedad, ahora conocida como COVID-19 (del inglés, Coronavirus disease-2019), continuó propagándose a otros países asiáticos y luego a otros continentes. El 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la ocurrencia de la pandemia de COVID-19, exhortando a todos los países a tomar medidas y aunar esfuerzos de control en lo que parece ser la mayor emergencia en la salud pública mundial en estos tiempos.<sup>5</sup>

### COVID-19 En México

El primer caso de COVID-19 se detectó en México el 27 de febrero de 2020. El 30 de abril, 64 días después de este primer diagnóstico, el número de pacientes aumentó exponencialmente, alcanzando un total de 19.224 casos confirmados y 1.859 (9,67%) fallecidos. Al 17 de octubre de 2020, a nivel mundial se han reportado 39, 196,259 casos confirmados (392,471 casos nuevos) y 1,101,298 defunciones (6,116 nuevas defunciones). La tasa de letalidad global es del 2.8%.<sup>6</sup>

### Características genéticas y estructura del virión

Los coronavirus (CoVs) pertenecen al género Coronavirus, la familia Coronaviridae y el orden Nidovirales.<sup>7</sup> Están envueltos y tienen un ácido ribonucleico de sentido positivo (ssRNA +) no segmentado, monocatenario como material nuclear. En el microscopio electrónico, estos virus muestran un aspecto característico que se asemeja a una corona debido a la presencia de proyecciones de proteínas en la superficie en forma de palo.<sup>8</sup> Los CoVs son pleomórficos, miden entre 80 y 160 nm de longitud y tienen un genoma pequeño que mide 27-32 Kilobytes (KB) con una estrategia de replicación única.<sup>9</sup>

Todos los genomas de CoV se organizan además con el locus de la replicasa codificado en el extremo 5' y las proteínas estructurales codificadas dentro del extremo 3' del genoma. Las proteínas estructurales incluyen la hemaglutinina esterasa (HE) (solo se encuentra en algunos beta-CoV), espiga (S), membrana pequeña E, membrana (M), nucleocápside (N) e interna (I), codificada dentro de la Gen 'N'. La proteína de la nucleocápside se compleja con el ARN del genoma para formar una estructura de cápside helicoidal que se observa en la envoltura viral. Los trímeros de las proteínas de la punta forman los peplómeros incrustados en la envoltura, lo que le da al virión su corona o morfología similar a una corona. En algunos viriones de CoV, la proteína HE forma picos más pequeños en la membrana. La "M" y la "E" también son proteínas transmembrana involucradas en el ensamblaje del virus.<sup>10-11</sup>

### **Transmisión**

Aunque los mecanismos exactos de transmisión son actualmente inciertos, puede surgir la transmisión de persona a persona y el riesgo de propagación por el aire parece inminente. Además, el SARS-CoV puede transmitirse de los murciélagos a las civetas de las palmas o los dromedarios y, por lo tanto, extenderse a los seres humanos.<sup>12-13</sup> La reintroducción en seres humanos a partir de un reservorio animal, la infección persistente en personas previamente enfermas o las cepas de laboratorio pueden causar infecciones humanas y transmisión de persona a persona.<sup>14</sup>

El SARS generalmente se transmite a través del contacto directo o indirecto de las membranas mucosas (ojos, nariz o boca) con gotitas o fómites respiratorios infecciosos. Los riesgos de transmisión aumentan con el período y la proximidad con los contactos / personas infectadas.<sup>15</sup> El virus puede permanecer viable en distintas superficies durante 48 horas a 20 °C y 40% de humedad relativa, aunque la viabilidad se reduzca a 8 horas a 30 °C y 80% de humedad relativa.<sup>16</sup>

Sobre la base de la evidencia de un rápido aumento de la incidencia de infecciones y la posibilidad de transmisión por portadores asintomáticos, el SARS-CoV-2 puede transmitirse eficazmente entre los seres humanos y presenta un alto potencial de pandemia. Además, el avance y la conveniencia de los viajes globales podrían facilitar aún más la propagación mundial del SARS-CoV-2.<sup>17</sup>

### **Patogenia**

La interacción entre el virus y el hospedero es decisiva porque depende de la condición de salud del afectado. El origen de todas las alteraciones clínicas de los pacientes con infección por SARS-CoV-2 se inicia con la unión de la glucoproteína S al receptor de la célula huésped (enzima convertidora de angiotensina 2 (ACE2), que es un paso viene una molécula activadora que facilita la invaginación de la membrana para la endocitosis de SARS-CoV-2 (proteasa celular transmembrana de serina tipo 2 (TMPRSS2))<sup>18-19</sup>

Luego que el virus entra a la célula, el ácido ribonucleico (ARN) genómico funciona como lo hace un patrón molecular asociado a patógeno (PAMPs) que interactúa con receptores de reconocimiento de patrones (RRPs) de los que destacan los receptores tipo Toll (TLR3 y TLR7), el RIG-I-MDA5 (gen I inducible por ácido retinoico-proteína asociada a diferenciación de melanoma), que conduce a la activación de la cascada de señalización protagonizada por NF-Kb (factor nuclear potenciador de las cadenas ligeras kappa de las células B activadas) e IRF3 (factor regulador de interferón 3). En los núcleos, estos factores de transcripción inducen la expresión de IFN (interferón) tipo I y otras citosinas proinflamatorias. Estas respuestas iniciales comprenden la primera línea de defensa contra la infección viral en el sitio de entrada. El interferón no solo actúa para controlar las infecciones virales, sino también para programar la respuesta inmunitaria adaptativa.

20

La célula huésped sufre piroptosis, que es un tipo de muerte celular programada, que se ve comúnmente con los virus citopáticos en donde la activación de la caspasa 1 genera la liberación de patrones moleculares asociados con daño, incluidos ATP, ácidos nucleicos y ASC (oligómeros de proteína adaptadora tipo speck asociada a apoptosis con dominio CARD). A su vez, estos son reconocidos por las células epiteliales vecinas, células endoteliales y macrófagos alveolares, lo que desencadena la generación de citocinas y quimiocinas proinflamatorias (incluidas IL-6, IP-10, proteína inflamatoria de macrófagos 1 $\alpha$  (MIP1 $\alpha$ ), MIP1 $\beta$  y MCP1). Estas proteínas atraen monocitos, macrófagos y células T al sitio de la infección, promoviendo mayor inflamación (con la adición de IFN $\gamma$  producido por las células T) y estableciendo un circuito de retroalimentación proinflamatoria que, eventualmente, daña la infraestructura pulmonar. La tormenta de citocinas resultante circula a otros órganos, provocando daño múltiple.<sup>21-22</sup> El reclutamiento pulmonar de células inmunes de la sangre y la infiltración de linfocitos en las vías respiratorias que pueden explicar la linfopenia y el aumento de la relación neutrófilos-linfocitos observados en alrededor de 80% de los pacientes con infección por SARS-CoV-2.<sup>23</sup>

Las personas mayores de 60 años, y quienes padecen comorbilidades, tienen más probabilidades de tener una respuesta inmune tan disfuncional debido a un microambiente pulmonar envejecido, que altera la maduración de las células dendríticas y activación defectuosa de células T. En contraste, los niños tienden a no padecer enfermedad grave, a pesar de ser capaces de experimentar títulos virales altos.<sup>24</sup>

### **Factores de riesgo**

El coronavirus SARS-CoV-2 no afecta a todos por igual. De forma generalizada, las personas mayores sufren más la enfermedad y muestran una peor evolución, mientras que también se ha comprobado que la COVID-19 afecta más a los hombres que a las mujeres, y que en niños y jóvenes la enfermedad se da de manera más leve o asintomática. Además, la incidencia y gravedad se puede relacionar con la presencia de enfermedades crónicas. Las comorbilidades (existencia de otras enfermedades y síndromes previos) pueden explicar buena parte de estas diferencias por edad y sexo, ya que las personas mayores suelen tener más patologías y la incidencia de muchas enfermedades varía entre hombres y mujeres. Por otro lado, existe la hipótesis de que las divergencias por sexo podrían relacionarse con diferencias en la expresión de un receptor celular denominado ACE2, que es el que permite que el virus entre en las células humanas.<sup>25</sup>

Los pacientes que tienen alguna enfermedad cardiovascular crónica suelen presentar una peor evolución de sus parámetros respiratorios (es decir, sus pulmones requieren mayor cantidad de oxígeno y de soporte respiratorio para contrarrestar los efectos del virus).<sup>26-</sup>

<sup>27</sup> En este grupo son más frecuentes el desarrollo de neumonía y la muerte. Los pacientes hipertensos están incluidos en este grupo de casos; se ha observado cómo la hipertensión arterial agrava el curso de la enfermedad. Lo mismo puede decirse de los pacientes diabéticos, que requieren más frecuentemente ingreso en UCI debido a su evolución clínica, y que tienen más probabilidad de morir.<sup>28</sup>

Gran parte de los fundamentos biológicos de estos factores de riesgo observados versan sobre el ya mencionado receptor de la enzima convertidora de angiotensina 2 (ECA-2) y sobre el sistema renina-angiotensina-aldosterona en su conjunto. A respecto de esto, se ha mencionado la sobreexpresión de ECA-2 en los pacientes con hipertensión arterial o diabetes mellitus para justificar el riesgo aumentado en estos pacientes. Igualmente, la presencia de receptores de ECA-2 en miocardio o endotelio explica el daño miocárdico por el virus y la mayor susceptibilidad de los pacientes con cardiopatías.<sup>29</sup>

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) está también sobrerrepresentada en los casos graves. Es decir, los pacientes que presentan enfermedades respiratorias crónicas suelen tener una peor progresión de la infección por SARS-CoV-2, que además tiene en estos casos más probabilidad de ser mortal.<sup>30</sup>

Además de reiterar aspectos biológicos compatibles con factores anteriores, algunos autores han postulado que la clínica respiratoria del COVID-19 podría ser en ocasiones indistinguible de otras exacerbaciones de estos pacientes, lo que llevaría al retraso diagnóstico y a una peor evolución.<sup>31</sup>

El riñón ha sido considerado desde el inicio de la pandemia como un órgano potencialmente afectado en la enfermedad COVID-19. Este órgano tiene receptores para ECA-2 y es el principal implicado en el sistema renina-angiotensina-aldosterona, un sistema fisiológico que regula, entre otros fenómenos, la presión arterial. Por ello, es factible que una función renal disminuida de base (como ocurre en los pacientes con enfermedad renal crónica) empeore el pronóstico de los pacientes.<sup>32-33</sup>

El riesgo aumentado en los pacientes obesos se ha atribuido a por sus niveles aumentados de citoquinas pro-inflamatorias (que agravaría los fenómenos de hiperinflamación que se han asociado con el virus) y por su alteración basal de los volúmenes respiratorios debida a factores mecánicos.<sup>34</sup>

### **Diagnóstico clínico**

Los CoVs causan naturalmente enfermedades en mamíferos y aves que incluyen enteritis en vacas y cerdos y enfermedades respiratorias en pollos. También pueden ser responsables de infecciones del tracto respiratorio potencialmente letales (agudas y crónicas) en humanos. A partir de los datos clínicos preliminares disponibles, el SARS puede desarrollarse en COVID en etapas, que consisten en signos y síntomas constitucionales agudos, neumonitis viral aguda, daño pulmonar agudo o incluso síndrome de dificultad respiratoria aguda, que evolucionan durante una a dos semanas. La infección preliminar podría ir seguida de una reacción inmunitaria hiperactiva, que parece ser la base de las manifestaciones graves.<sup>35</sup>

La insuficiencia respiratoria es el problema más importante de COVID 19; al menos la mitad de los pacientes (en su mayoría personas de edad avanzada) requieren oxígeno suplementario durante la fase intensa, mientras que alrededor del 20% de los pacientes progresa a un síndrome de dificultad respiratoria aguda que requiere asistencia respiratoria mecánica invasiva. Por el contrario, la gravedad suele ser leve en los niños pequeños infectados.<sup>36</sup>

Se deberán dividir a los pacientes para mejor control del diagnóstico y por lo tanto del tratamiento en aquellos que son sospechosos para COVID 19 los cuales presentan fiebre >38°C, tos seca, disnea, cefalea y que además pueden presentar odinofagia, artralgias, mialgias, dolor torácico, escalofríos, rinorrea, conjuntivitis, anosmia y disgeusia; y que no tengan datos de gravedad de neumonía, así como disnea. Por otro lado, aquellos pacientes que presenten los datos anteriores con disnea, dolor torácico y taquipnea se deberá investigar neumonía y el riesgo que presenten para desarrollar complicaciones. Y por último aquellos que presentan síndrome de dificultad respiratoria aguda (SIRA).<sup>37</sup>

En general, los primeros signos clínicos de COVID pueden ser similares a otras enfermedades respiratorias víricas estacionales, lo que limita la capacidad de los médicos para sospechar la enfermedad en sus primeras etapas. Los síntomas respiratorios con frecuencia aumentan de dos a siete días después del inicio de la infección y generalmente incluyen tos no productiva y disnea. Pueden surgir síntomas respiratorios más graves junto con rinorrea y dolor de garganta, que son inusuales. Los pacientes con pruebas de laboratorio positivas para SARS-CoV pueden mostrar cambios radiográficos avanzados del pulmón que indican neumonía después de 7 a 10 días de infección.<sup>38</sup>

### **Diagnóstico por laboratorio**

Las pruebas de laboratorio, que están disponibles actualmente para el diagnóstico de SARS-CoV-2 en varias muestras clínicas humanas (esputo, frotis de garganta, secreciones nasales, heces, sangre / suero / plasma), incluyen reacción en cadena de la polimerasa en tiempo real (RT-PCR), técnicas de cultivo viral para el aislamiento de virus a partir de muestras clínicas, pruebas inmunológicas para la detección de anticuerpos y antígenos, como el ensayo inmunoabsorbente ligado a enzimas, la técnica de anticuerpos fluorescentes indirectos, las pruebas inmunocromatográficas rápidas y las técnicas de inmunofluorescencia.<sup>39</sup> Otras pruebas que pueden ayudar en el diagnóstico pueden incluir el análisis de citometría de flujo para el recuento de células T CD4 + y CD8 +, radiografía de tórax (neumonía), imagen sanguínea completa (para demostrar linfopenia) y bioquímica sérica (proteína sérica y otras).<sup>40-41</sup>

### **Importancia para la salud pública**

Si bien la mayoría de los CoVs causan una afección leve similar a un resfriado común en los seres humanos (niños y adultos), la aparición de agentes como el SARS y los CoVs asociados al SARS bajo el subgénero Betacoronavirus resaltan la naturaleza de la adaptabilidad y las variaciones genéticas de los CoV y su potencial. Causar enfermedades humanas graves o importantes. Debido a su naturaleza novedosa y la falta de disponibilidad de agentes antivirales específicos y una vacuna, el aislamiento y la cuarentena de las personas expuestas / infectadas parecen ser de mayor importancia para controlar y prevenir la propagación del virus entre la población general.<sup>42</sup>

Los SARS-CoV tienen el potencial necesario para causar transmisión comunitaria y nosocomial y dar lugar a una morbilidad y mortalidad graves. También contribuyen a las infecciones zoonóticas, que pueden resultar en epidemias y representan una gran amenaza para la salud pública. Investigaciones anteriores habían sugerido que la infección por CoV en mujeres embarazadas puede tener consecuencias obstétricas deficientes, que incluyen morbilidad y mortalidad maternas. Como se señaló anteriormente en esta revisión, las personas mayores de 60 años y aquellas con afecciones comórbidas pueden sufrir COVID grave / potencialmente mortal.<sup>43-44</sup>

### **Impacto económico**

El brote de SARS-CoV-2 afecta sustancialmente el sistema económico de un individuo, la sociedad y el país en su conjunto. Afecta el transporte dentro del país y en todo el mundo. Los brotes provocan pérdidas financieras asociadas con el turismo, el comercio y las actividades recreativas. También pueden resultar en un aumento del producto interno bruto. La pérdida económica con el SRAS-CoV-2 también puede atribuirse a la pérdida de vidas de animales por enfermedad y al coste del tratamiento tanto para animales como para seres humanos durante el brote. Además, la enfermedad tiene impactos morales o psicológicos, legales y políticos en todo el mundo. Muchos países están siguiendo actualmente entradas restringidas de extranjeros. Tales obstáculos afectan en gran medida el desarrollo económico del país debido a la falta de divisas.<sup>45</sup>

### **Tratamiento**

En la actualidad, no existe una única terapia antiviral específica disponible contra COVID, y el tratamiento es principalmente de apoyo. Los casos de infección por CoV 2019 (SARS-CoV-2) han aumentado continuamente en todo el mundo desde su brote en China. Actualmente, la proteína SARS-CoV-2 M se ha utilizado como diana, que puede ser inhibida por los medicamentos ya disponibles y aprobados. Por esta razón, el perfil de seguridad de estos medicamentos aprobados por la FDA está cuidadosamente documentado y la eficacia de unos pocos seleccionados se puede examinar rápidamente contra el nuevo virus (reutilización de medicamentos). Estudios previos han demostrado la eficacia de los fármacos disponibles contra las proteínas "P" y "L" del SARS-CoV-2 y su potencial para inhibir el área catalítica e inactivar el virus.<sup>46</sup>

El tratamiento se llevará a cabo dependiendo en la etapa en que se encuentre el individuo. En aquellos pacientes que son sospechosos y que presentan datos clínicos leves, deberán ser tratados de forma ambulatoria con tratamiento sintomático, medidas higienico-dietéticas y datos de alarma. En aquellos con signos de gravedad y riesgo elevado de complicaciones deberá valorarse su tratamiento hospitalario de forma individualizada principalmente con terapia anticoagulante, corticoide y oxígeno suplementario.<sup>47</sup>

Los inhibidores de la proteasa (lopinavir / ritonavir) en combinación con ribavirina se pueden usar para la terapia antiviral en la fase temprana, y se encontró que nelfinavir es una alternativa prometedora. El papel de la terapia con interferón y corticosteroides sistémicos en la prevención de la lesión pulmonar inmunomediada requiere más investigación. Además, se están desarrollando otros tratamientos antivirales, ARN de interferencia, anticuerpos monoclonales, péptidos sintéticos y vacunas. Los corticosteroides se pueden utilizar para limitar el daño pulmonar excesivo debido a una respuesta inflamatoria, y se puede utilizar un alto flujo de oxígeno suplementario y ventilación mecánica en casos de insuficiencia respiratoria.

La traqueotomía se puede realizar en pacientes que requieren ventilación mecánica prolongada y está más prolongada en la unidad de cuidados intensivos (UCI). El cumplimiento estricto de las pautas de control de infecciones es obligatorio al realizar la traqueotomía en la UCI o en los quirófanos, así como durante los cambios posteriores del tubo de traqueotomía.<sup>48</sup>

Se debe tener cuidado durante los procedimientos de tratamiento para reducir las complicaciones y las posibilidades de transmisión. El uso de metilprednisolona en pulsos en dosis altas durante el curso clínico de un brote de SARS se asoció con una mejoría clínica, pero se necesitan ensayos controlados aleatorios para determinar su eficacia.<sup>49</sup>

### **Calidad de vida relacionada a la salud y COVID 19**

El concepto de Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) llegó al campo de los cuidados sanitarios con la mirada de que el bienestar de los pacientes es un punto importante de ser considerado tanto en su tratamiento como en el sustento de vida.<sup>50</sup>

Algunos autores se refieren a la CVRS como la evaluación subjetiva de la influencia del estado de salud actual, el cuidado de la salud y las actividades promotoras de la salud, en la habilidad para alcanzar y mantener un nivel de funcionamiento general que permita seguir las metas valoradas de vida y que esto se refleje en su bienestar.<sup>51</sup>

Los instrumentos para evaluar la calidad de vida relacionada a la salud (CVRS) son de dos tipos: los genéricos y los específicos para enfermedades respiratorias u otras comorbilidades.<sup>52</sup>

Como parte del proceso fisiopatológico de la COVID-19, se genera una respuesta inflamatoria intensa que tiene al tracto respiratorio y principalmente el pulmón como primer órgano afectado, Sin embargo, varios estudios apuntan que las secuelas de esta infección no sólo se limitan al aparato respiratorio, y que se han registrado secuelas en el sistema cardiovascular, y en el sistema nervioso central y periférico.<sup>53</sup> Se ha documentado también secuelas psiquiátricas y psicológicas principalmente cuadros de ansiedad.<sup>54</sup>

Las investigaciones sugieren la necesidad de utilizar medidas específicas de CVRS. Existen diferentes instrumentos que se han utilizado para evaluarla, algunos con aplicación general para todo tipo de enfermedades (Perfil de Salud de Nottingham o SF-36) y otros centrados en enfermedades específicas, como el Cuestionario Respiratorio St. George (SGRQ).<sup>55</sup>

### **Cuestionario EUROQOL-5D (EQ-5D)**

El cuestionario EUROQOL-5D (EQ-5D), es un instrumento que puede utilizarse en individuos relativamente sanos y en pacientes con diferentes enfermedades. El propio individuo valora su estado de salud, con tres diferentes niveles de gravedad. La escala visual análoga (EVA), proporciona una puntuación complementaria al sistema descrito de la autoevaluación del estado de salud a través de una escala en la cual el sujeto puede puntuar su estado de salud en un rango que va del peor estado de salud posible al mejor estado de salud imaginable. Por otro lado, el cuestionario contiene cinco dimensiones: movilidad, cuidado personal, actividades cotidianas, dolor/malestar, ansiedad/depresión.<sup>56</sup>

El EQ-5D se desarrolló inicialmente para ser autoadministrado, es decir, para que el propio sujeto leyera, interpretara y respondiera los enunciados de los ítems de un cuestionario. Este es el modo de administración preferido en estudios clínicos. Sin embargo, el instrumento también se puede administrar en forma de entrevista personalizada o en entrevistas telefónicas, con cambios menores en las instrucciones de administración y la formulación de las preguntas, y se ha descrito que existen pocas diferencias en las puntuaciones obtenidas con los dos modos de administración.<sup>57</sup>

A la hora de presentar los resultados obtenidos con el EQ5D existen varias posibilidades, y la manera óptima de presentar los resultados dependerá de la parte del instrumento (sistema descriptivo, EVA o índice) en cuestión. Para el sistema descriptivo el análisis más sencillo es la descripción por dimensiones mediante proporciones de individuos con problemas, ya sea en porcentajes de los niveles de gravedad en cada dimensión o bien agregando los niveles 1 para aquellos pacientes que no presentan problemas y 2-5 aquellos que presentan algún grado de afección en la dimensión, para dar dos categorías de pacientes, con y sin problemas, en una determinada dimensión.<sup>58</sup>

Así nació, en 1990, el instrumento EQ-5D (denominado EuroQol hasta 1996) como una medida de salud autopercebida, que consta de dos partes: el sistema descriptivo EQ-5D y la EVA. Se trata de un cuestionario genérico y estandarizado, autoadministrado, sencillo de responder y con poca carga cognitiva. Su uso se ha generalizado en todo el mundo, está disponible en más de 170 idiomas, incluidas varias versiones en español para distintos países, catalán y vasco, tras un proceso riguroso de traducción. Éste es un instrumento para evaluar la calidad de vida relacionada a la salud ya ha sido utilizado recientemente en pacientes con COVID-19 y ha mostrado alta consistencia interna, alfa de Cronbach de 0.85 hasta 0.94 y se encuentra accesible en formatos diversos: papel y electrónicos.<sup>59</sup>



## ANTECEDENTES

Dentro de las primeras investigaciones sobre COVID-19, se llevó a cabo en el Hospital Universitario de Wuhan, provincia donde se reportaron los primeros casos para esta pandemia, de enero a febrero de 2020, por Zhang et al; donde se estudiaron las características clínicas de 140 pacientes afectados por COVID 19. Se encontró una mediada de edad de 57 años, con un rango de edad 25 a 87 años, la mayoría de ellos (70%) mayores de 50 años. Alrededor de la mitad fueron identificados como hombres (50.7%). Se encontró también que las comorbilidades más prevalentes en esta población fueron Diabetes Mellitus (12.1%) e hipertensión (30%).<sup>60</sup>

Con la finalidad de explorar las variables individuales y grupales que estaban afectando a la población con COVID 19, Kharshiing KD, et al en India en el mes de mayo de 2020 evaluaron la calidad de vida relacionada a la salud de 305 individuos con COVID 19, mediante la escala breve de calidad de vida de Brunnsviken (BBQ) de Lindner et al; reportando dentro de las variables sociodemográficas una mediana de edad de 31.81 años, con una prevalencia mayor del sexo femenino (63.3%) respecto al masculino (36.7%). En este estudio se incluyó el nivel de escolaridad donde se identificó para secundaria superior (preparatoria/bachillerato) 5.2%, licenciatura 27.5%, posgrado 63% y doctorado 4.3%; siendo el nivel de escolaridad un factor muy importante para la calidad de vida relacionada a la salud; y a su vez la dimensión más afectada dentro de la escala se presentó para ansiedad.<sup>61</sup>

En un estudio realizado en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, en la Ciudad de México en marzo de 2020 por E. Ortiz-Birzuela, et al, se describieron las principales características clínicas de 309 pacientes diagnosticados con COVID 19, enfatizando principalmente en las comorbilidades presentes en los afectados, describiendo principalmente obesidad en 39.6% hipertensión 19.7% y diabetes mellitus en 13.3%.<sup>62</sup>

Ping W, et al; en la Ciudad de Changzhi, China en marzo 2020, se incluyeron 1139 pacientes. Se evaluó la calidad de vida relacionada a la salud mediante el cuestionario EUROQOL-5D (EQ-5D), donde la dimensión más afectada en esta población fue dolor/malestar con 19%, seguida de ansiedad/depresión 17.6%, el autocuidado fue la dimensión menos afectada con 1.1%. Se reportó un alfa de Cronbach de 0.85. Se empleó a su vez otro cuestionario que también ha sido empleado en la valoración de la calidad de vida relacionada a la salud en pacientes con COVID 19, es el SF-36: en marzo de 2020, se incluyeron 3947 pacientes de 9 hospitales y centros de salud en Vietnam con sospecha de sintomatología de COVID-19, la edad media de los participantes del estudio fue de 44.4 años, 44.3% eran hombres y 55.7% mujeres, se encontró que 78% estaba casado mientras que 22% estaba soltero, 41.6% presentaba escolaridad de licenciatura, 84.4% no presentaba ninguna comorbilidad, mientras que 15.6% presentaba algún tipo de comorbilidad. Respecto a la calidad de vida relacionada a la salud la puntuación fue significativamente más alta en los hombres y en las personas con un nivel de educación superior, con mejores capacidades para pagar la medicación, con nivel social medio o alto, que realizaba más actividad física, en comparación con sus contrapartes, y se concluyó que las personas con COVID-19 tenían más probabilidades de tener depresión y baja calidad de vida relacionada a la salud.<sup>63</sup>

En el periodo de marzo a mayo de 2020, en el Hospital Civil de Culiacán por Villagrán-Olivas K.A, et al. Se llevó a cabo un estudio con recolección de datos clínico-epidemiológicos de 192 pacientes con COVID 19, además de la recolección de datos clínicos-epidemiológicos de ellos se identificaron 2 grupos según sus necesidades terapéuticas: 23.35% recibieron tratamiento ambulatorio, mientras que 46.71% recibió tratamiento hospitalario.<sup>64</sup>

## JUSTIFICACIÓN

Desde el inicio de la pandemia COVID-19, ha tenido un impacto en diversas esferas de la vida de los individuos infectados, dentro de estas secuelas principalmente pulmonares, psicológicas e incluso la muerte.

La prevalencia con la que se ha establecido dicha pandemia en nuestro medio supone un incremento en la morbimortalidad con el consiguiente aumento de la saturación del sistema de salud, desde el área de consulta externa hasta el área de hospitalización, lo que ha generado una carga económica importante en el sistema de salud.

Así mismo, los portadores de la enfermedad se ven obligados a interrumpir sus actividades diarias y profesionales afectando; su vida familiar y social deteriorando gravemente su calidad de vida, quienes en muchas ocasiones requieren el apoyo de cuidadores los cuales suelen ser familiares, por lo que esta situación condiciona una crisis familiar, debido a la capacidad que tiene para desorganizar un sistema familiar, y este desajuste puede tener diferentes intensidades. El tipo de respuesta que presentan las familias a esta situación, se refiere a los cambios que se generan en las interacciones de cada uno de los miembros en función del paciente. El conocer la forma en que se altera la calidad de vida de estos pacientes, ayudaría al médico familiar a la planeación de estrategias para mejorar la atención del paciente y los recursos con los que cuenta para sobrellevar esta crisis. Es por eso, que en este estudio evaluaremos la calidad de vida relacionada a la salud en pacientes post COVID 19 en la consulta externa del HGZ/MF No. 8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo".

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La afección por COVID 19 constituye un problema de salud mundial, con tendencia creciente. Es una importante causa de discapacidad y afectación de calidad de vida, ya que su espectro de afectaciones es muy amplio.

Existe poca información sobre la calidad de vida relacionada a la salud en pacientes post COVID-19 en México, debido a que es una pandemia que se instauró recientemente y que ha generado una crisis tanto en el sistema de salud como en los individuos que la padecen, por lo que es un aspecto relevante en la atención primaria, porque de acuerdo a la percepción de esta por el paciente puede incidirse en nuevas estrategias que apoyen el tratamiento y el pronóstico del paciente debido a que es una patología que presenta no sólo deterioro físico, sino que también emocional, familiar, social. Es por eso que como médicos familiares estamos comprometidos con la salud del paciente, pero sin dejar de lado todo su entorno.

La presente investigación es relevante porque a través del cuestionario EUROQOL-5D nos permitirá conocer las dimensiones que se encuentran afectadas en los individuos, así como la percepción de su salud que tienen al momento y determinar la calidad de vida relacionada a la salud, posterior al contagio por COVID-19.

De acuerdo con lo anterior, se plantea la siguiente pregunta de investigación:

**¿Cuál es la calidad de vida relacionada a la salud en pacientes post COVID -19 en la consulta externa de medicina familiar del HGZ/MF No. 8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo?”**

## **OBJETIVO GENERAL**

Evaluar la calidad de vida relacionada a la salud en pacientes post COVID-19 en la consulta externa del HGZ/MF No. 8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”

## **HIPÓTESIS**

Las hipótesis en este estudio se realizaron con fines de enseñanza, ya que los estudios descriptivos no requieren el desarrollo de estas.

### **Hipótesis Nula (H<sub>0</sub>)**

Los pacientes post COVID-19 del HGZ/MF No. 8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo” no presentan mala calidad de vida relacionada a la salud.

### **Hipótesis Alternativa (H<sub>1</sub>)**

Los pacientes post COVID-19 del HGZ/MF No. 8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo” presentan mala calidad de vida relacionada a la salud.

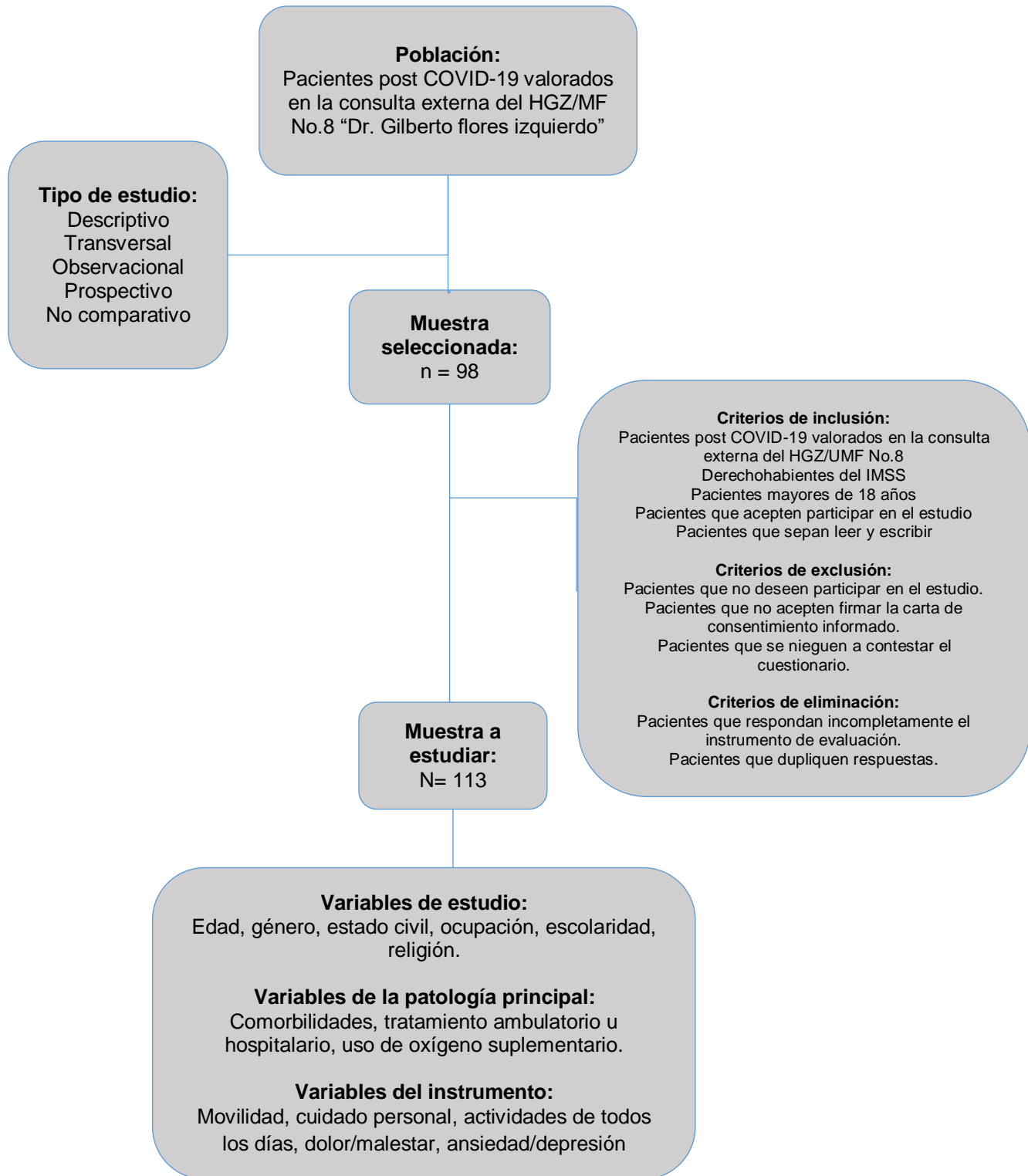
## MATERIAL Y MÉTODOS

### Tipo de investigación

Este es un estudio descriptivo, transversal, prospectivo, observacional y no comparativo.

- a) Desde el control de las variables o el análisis y el alcance de los resultados: **Descriptivo.**
- b) Según el número de una misma variable o el periodo y secuencia del estudio: **Transversal.**
- c) De acuerdo con el proceso de causalidad o tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de la información: **Prospectivo.**
- d) Conforme con la inferencia del investigador en el fenómeno que se analizara: **Observacional.**
- e) Desde la intención comparativa de los resultados de los grupos estudiados: **No comparativo.**

## DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN



Elaboró: Andrea Cecilia Sandoval Campos

### **POBLACIÓN O UNIVERSO**

El estudio se realizó en una población urbana en el HGZ/MF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, en pacientes post COVID-19 valorados en la consulta externa.

### **UBICACIÓN TEMPORAL Y ESPACIAL DE LA POBLACIÓN**

La investigación se llevó a cabo en el Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar No 8 “Gilberto Flores Izquierdo”, en la Colonia Tizapán San Ángel, Delegación Álvaro Obregón. Del 1 abril del 2020 a febrero 2021.

### **MUESTRA**

El tamaño de la muestra necesaria para este estudio descriptivo es de 98 pacientes con un intervalo de confianza del 90%. Con una proporción esperada del 0.07, con amplitud del intervalo de confianza 0.10.

$$N = \frac{Z * P * q}{e^2}$$

### **DEFINICIÓN DE CONCEPTOS DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA:**

N= Número total de individuos requeridos.

Z alfa= Desviación normal estandarizada para alfa bilateral.

P= Proporción esperada.

(1-P) = Nivel de confianza del 90%

e= Amplitud del intervalo de confianza.



## **CRITERIOS DEL ESTUDIO**

### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

1. Pacientes post COVID-19 valorados en la consulta externa del HGZ/UMF No.8
2. Derechohabientes del IMSS
3. Pacientes mayores de 18 años
4. Pacientes que acepten participar en el estudio
5. Pacientes que sepan leer y escribir

### **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:**

1. Pacientes que no deseen participar en el estudio.
2. Pacientes que no acepten firmar la carta de consentimiento informado.
3. Pacientes que se nieguen a contestar el cuestionario.

### **CRITERIOS DE ELIMINACIÓN:**

1. Pacientes que respondan incompletamente el instrumento de evaluación.
2. Pacientes que dupliquen respuestas.

## **VARIABLES**

### **Variables sociodemográficas**

1. Edad
2. Edad en rango
3. Sexo
4. Religión
5. Escolaridad
6. Ocupación
7. Estado civil

### **Variables de la patología**

1. Comorbilidades
2. Tratamiento ambulatorio u hospitalario
3. Uso de oxígeno suplementario

### **Variables del cuestionario EUROQOL-5D (EQ-5D)**

1. Movilidad
2. Cuidado personal
3. Actividades de todos los días
4. Dolor/malestar
5. Ansiedad/depresión

## DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES

### DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES DEL ESTUDIO

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL
<b>COVID-19</b>	Enfermedad infecciosa causada por el coronavirus que se ha descubierto más recientemente, causando infecciones respiratorias que pueden ir desde el resfriado común hasta enfermedades más graves como el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) y el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS).
<b>Calidad de vida relacionada a la salud</b>	Impacto que una enfermedad y el tratamiento consiguiente, tiene sobre la percepción de nuestra satisfacción y sobre el bienestar físico, psíquico, social e incluso espiritual.

Elaboró: **Andrea Cecilia Sandoval Campos**

## DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL
<b>Edad</b>	Periodo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento actual
<b>Edad en rango</b>	Es el intervalo entre el valor máximo y el valor mínimo concedido en los datos. Permite obtener una idea de la dispersión de los datos, cuanto mayor es el rango, más dispersos están los datos
<b>Sexo</b>	Características biológicas y fisiológicas que definen al hombre y a la mujer.
<b>Religión</b>	Conjunto de creencias religiosas, de normas de comportamiento y de ceremonias de oración o sacrificio que son propias de un determinado grupo humano y con las que el hombre reconoce una relación con la divinidad (un dios o varios dioses).
<b>Escolaridad</b>	Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente.
<b>Estado civil</b>	Situación personal en que se encuentra o no una persona física en relación a otra, con quien se crean lazos jurídicamente reconocidos sin que sea su pariente, constituyendo con ella una institución familiar, y adquiriendo derechos y deberes al respecto.
<b>Ocupación</b>	Es el oficio o profesión (cuando se desempeña en ésta) de una persona, independiente del sector en que puede estar empleada, o del tipo de estudio que hubiese recibido. Generalmente se define en términos de la combinación de trabajo, tareas y funciones desempeñadas.

Elaboró: Andrea Cecilia Sandoval Campos

## DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES DE LA PATOLOGIA

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL
<b>Comorbilidades</b>	Presencia de dos o más enfermedades en una persona.
<b>Tratamiento ambulatorio/ Hospitalización</b>	Ambulatorio: Modalidad de tratamiento dada a un paciente que acude al centro de salud/hospital, sin que requiere su internamiento.  Hospitalización: Modalidad de tratamiento dada a un paciente, que requiere internamiento para su estudio dentro del hospital.
<b>Oxígeno suplementario</b>	Herramienta terapéutica prescrita en algunos pacientes con la finalidad de evitar hipoxemia.

Elaboró: Andrea Cecilia Sandoval Campos

## DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES DEL CUESTIONARIO

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL
<b>Movilidad</b>	Capacidad de una persona de desplazarse de forma autónoma, sin necesidad de ayuda externa.
<b>Cuidado personal</b>	Comprende las habilidades relacionadas con el aseo, la comida, el vestido, la higiene y el aspecto persona
<b>Actividades de todos los días</b>	Comprende actividades relacionadas con el trabajo, actividades domésticas, familiares o de tiempo libre.
<b>Dolor/malestar</b>	Experiencia sensorial y emocional desagradable asociada con una lesión física real o potencial, o que se describe como ocasionada por alguna lesión.

Elaboró: Andrea Cecilia Sandoval Campos

## DEFINICION OPERACIONAL DE LAS VARIABLES

### VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

<b>NOMBRE DE LA VARIABLE</b>	<b>TIPO DE VARIABLE</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>	<b>VALORES DE LAS VARIABLES</b>
<b>Sexo</b>	Cualitativa	Nominal	1. Femenino 2. Masculino
<b>Edad</b>	Cuantitativa	Continua	Número enteros
<b>Edad en rango</b>	Cuantitativa	Ordinal	1. 18-40 años 2. 41-60 años 3. 61 o más años
<b>Religión</b>	Cualitativa	Nominal	1. Católico 2. No católico
<b>Ocupación</b>	Cualitativa	Nominal	1. Empleado 2. Desempleado 3. Jubilado 4. Pensionado 5. Estudiante
<b>Estado Civil</b>	Cualitativa	Nominal	1. Soltero 2. Casado 3. Divorciado 4. Viudo 5. Concubinato
<b>Escolaridad</b>	Cualitativa	Nominal	1. Ninguna 2. Primaria 3. Secundaria 4. Preparatoria 5. Licenciatura 6. Posgrado

Elaboró: Andrea Cecilia Sandoval Campos

## VARIABLES DEL INSTRUMENTO

<b>NOMBRE DE LA VARIABLE</b>	<b>TIPO DE VARIABLE</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>	<b>VALORES DE LAS VARIABLES</b>
<b>Movilidad</b>	Cualitativa	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. No hay problemas</li> <li>2. Problemas leves</li> <li>3. Problemas moderados</li> <li>4. Problemas graves</li> <li>5. Problemas extremos</li> </ol>
<b>Autocuidado</b>	Cualitativa	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. No hay problemas</li> <li>2. Problemas leves</li> <li>3. Problemas moderados</li> <li>4. Problemas graves</li> <li>5. Problemas extremos</li> </ol>
<b>Actividades cotidianas</b>	Cualitativa	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. No hay problemas</li> <li>2. Problemas leves</li> <li>3. Problemas moderados</li> <li>4. Problemas graves</li> <li>5. Problemas extremos</li> </ol>
<b>Dolor/malestar</b>	Cualitativa	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. No hay problemas</li> <li>2. Problemas leves</li> <li>3. Problemas moderados</li> <li>4. Problemas graves</li> <li>5. Problemas extremos</li> </ol>
<b>Ansiedad/Depresión</b>	Cualitativa	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. No hay problemas</li> <li>2. Problemas leves</li> <li>3. Problemas moderados</li> <li>4. Problemas graves</li> <li>5. Problemas extremos</li> </ol>

Elaboró: **Andrea Cecilia Sandoval Campos**

## **DISEÑO ESTADISTICO**

El análisis estadístico se llevó a cabo a través del programa SPSS 21 de Windows. Para el análisis de los resultados se utilizaron medidas de tendencia central (media, mediana, moda) y de dispersión (desviación estándar, varianza, rango, valor mínimo y valor máximo), frecuencias, rangos, estimación de medias y proporciones con intervalos de confianza, se calcularon distribución de las frecuencias y porcentajes. El tipo de muestra es representativa y se calculó a través de la prevalencia. Tomando como valor de la proporción esperada ( $p$ ) 0.07 de sujetos que presentan la variable de interés, con un nivel de confianza del 90%. La muestra que se estudio es de 113 pacientes.



## **INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN**

### **CUESTIONARIO EUROQOL-5D (EQ-5D)**

El cuestionario EUROQOL-5D (EQ-5D), es un instrumento que puede utilizarse en individuos relativamente sanos y en pacientes con diferentes enfermedades. El propio individuo valora su estado de salud, con tres diferentes niveles de gravedad. La escala visual análoga (EVA), proporciona una puntuación complementaria al sistema descrito de la autoevaluación del estado de salud a través de una escala en la cual el sujeto puede puntuar su estado de salud en un rango que va del peor estado de salud posible (0) al mejor estado de salud imaginable (100). El cuestionario contiene cinco dimensiones: movilidad, cuidado personal, actividades cotidianas, dolor/malestar, ansiedad/depresión.

El EQ-5D se desarrolló inicialmente para ser autoadministrado, es decir, para que el propio sujeto leyera, interpretara y respondiera los enunciados de los ítems de un cuestionario. Este es el modo de administración preferido en estudios clínicos. Sin embargo, el instrumento también se puede administrar en forma de entrevista personalizada o en entrevistas telefónicas, con cambios menores en las instrucciones de administración y la formulación de las preguntas, y se ha descrito que existen pocas diferencias en las puntuaciones obtenidas con los dos modos de administración.

A la hora de presentar los resultados obtenidos con el EQ5D existen varias posibilidades, y la manera óptima de presentar los resultados dependerá de la parte del instrumento (sistema descriptivo, EVA o índice) en cuestión. Para el sistema descriptivo el análisis más sencillo es la descripción por dimensiones mediante proporciones de individuos con problemas, ya sea en porcentajes de los niveles de gravedad en cada dimensión o bien agregando los niveles 1 para aquellos pacientes que no presentan problemas y 2-5 aquellos que presentan algún grado de afección en la dimensión, para dar dos categorías de pacientes, con y sin problemas, en una determinada dimensión.

Así nació, en 1990, el instrumento EQ-5D (denominado EuroQol hasta 1996) como una medida de salud autopercibida, que consta de dos partes: el sistema descriptivo EQ-5D y la EVA. Se trata de un cuestionario genérico y estandarizado, autoadministrado, sencillo de responder y con poca carga cognitiva. Su uso se ha generalizado en todo el mundo, está disponible en más de 170 idiomas, incluidas varias versiones en español para distintos países, catalán y vasco, tras un proceso riguroso de traducción. Éste es un instrumento para evaluar la calidad de vida relacionada a la salud ya ha sido utilizado recientemente en pacientes con COVID-19 y ha mostrado alta consistencia interna, alfa de Cronbach de 0.85 hasta 0.94 y se encuentra accesible en formatos diversos: papel y electrónicos.

## **MÉTODO DE RECOLECCIÓN**

La recolección de muestras y su procesamiento se llevó a cabo por la investigadora de la tesis, Andrea Cecilia Sandoval Campos en el HGZ/UMF8. Previo acuerdo con las autoridades del HGZ/UMF 8 del IMSS y con la aprobación del proyecto de investigación.

Se procedió a la selección de los pacientes (de acuerdo con los criterios de inclusión) valorados en la consulta externa.

Se aplicó el cuestionario al momento de la primera valoración post COVID-19 a los pacientes seleccionados previa información del tipo de estudio y la importancia de este solicitando inicialmente la firma de consentimiento informado.

El tiempo para resolver el test fue de 20 minutos. De igual manera se creó una hoja de recolección de datos donde se registraron las variables sociodemográficas y de la enfermedad, la recolección se realizó en un tiempo aproximado de 5 minutos.

Posteriormente se llevó a cabo la recolección de las encuestas, y el concentrado de la información en una hoja de trabajo de Excel, para realizar su análisis y aplicación de pruebas estadísticas en el programa SPSS 21.

## **MANIOBRAS PARA CONTROLAR SESGOS**

### **Control de sesgos de información:**

- Se realizó una revisión sistemática de la literatura de la medicina basada en evidencia y de fuentes de información confiable.
- Se utilizaron artículos recientes en fuentes bibliográficas reconocidas.

### **Control de sesgos de medición:**

- Se utilizó el cuestionario EUROQOL-5D (EQ-5D). Su reproducibilidad es excelente, con alfa de Cronbach de 0.85 a 0.95.

### **Control de sesgos de selección:**

- Se evaluó cuidadosamente las implicaciones en la selección de los participantes, para el estudio.
- Se calculó el tamaño de la muestra para un estudio descriptivo con una población de 98 pacientes, con un intervalo de confianza del 90%.
- Se eligieron grupos representativos en base a criterios de inclusión, exclusión y eliminación.

### **Control de sesgos de análisis:**

- Se corroboró que el instrumento no tenga errores de redacción.
- Se verificó que el paciente sepa leer, escribir y no tenga problemas visuales.
- Se aseguró que el paciente no sea ayudado por terceras personas.
- El examinador explicó a el sujeto, sus dudas siendo este quien señale sus percepciones u opiniones.
- Se registraron y analizaron los datos obtenidos de los cuestionarios correctamente, excluyendo los cuestionarios que se encuentren sin concluir.
- Se tuvo suma cautela en la interpretación de los datos que se recabaron.

## CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACIÓN SUR DEL DISTRITO FEDERAL  
HOSPITAL GENERAL DE ZONA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 8  
"DR. GIBERTO FLORES IZQUIERDO"  
EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN MÉDICA

**TÍTULO DEL PROYECTO: "EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD DE PACIENTES POST COVID 19 EN LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA FAMILIAR DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA / MF No. 8 DR. GILBERTO FLORES IZQUIERDO"**  
**2019-2021**

FECHA	MAR 2019	ABR 2019	MAY 2019	JUN 2019	JUL 2019	AGO 2019	SEP 2019	OCT 2019	NOV 2019	DIC 2019	ENE 2020	FEB 2020
TÍTULO	X											
ANTECEDENTES		X	X									
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA				X								
OBJETIVOS					X							
HIPÓTESIS						X						
PROPÓSITOS							X					
DISEÑO METODOLÓGICO								X				
ANÁLISIS ESTADÍSTICO									X			
CONSIDERACIONES ÉTICAS									X			
RECURSOS										X		
BIBLIOGRAFÍA										X		
ASPECTOS GENERALES											X	
ACEPTACIÓN												X

**Elaboró: Andrea Cecilia Sandoval Campos**

FECHA	MAR 2020	ABR 2020	MAY 2020	JUN 2020	JUL 2020	AGO 2020	SEP 2020	OCT 2020	NOV 2020	DIC 2020	ENE 2021	FEB 2021
PRUEBA PILOTO	X											
ETAPA DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO		X	X									
RECOLECCIÓN DE DATOS				X	X							
ALMACENAMIENTO DE DATOS						X						
ANÁLISIS DE DATOS						X						
DESCRIPCIÓN DE DATOS						X						
DISCUSIÓN DE DATOS							X	X				
CONCLUSIÓN DEL ESTUDIO								X				
INTEGRACIÓN Y REVISIÓN FINAL									X			
REPORTE FINAL										X		
AUTORIZACIONES											X	
IMPRESIÓN DEL TRABAJO												X
PUBLICACIÓN												X

**Elaboró: Andrea Cecilia Sandoval Campos**

## **RECURSOS HUMANOS, MATERIALES, FISICOS Y FINANCIAMIENTO DEL ESTUDIO**

**RECURSOS FÍSICOS:** Instalaciones de la sala de espera de la consulta externa de Medicina Familiar del HGZ/UMF No.8, IMSS.

**RECURSOS MATERIALES:** Equipo de cómputo, impresora, lápices, plumas de tinta negra, hojas de papel blanco, fotocopidora, USB para almacenar datos, copias del instrumento que se aplicó.

**RECURSOS HUMANOS:** Entrevistador: Residente de Medicina Familiar Andrea Cecilia Sandoval Campos, así como asesores metodológicos y clínicos de la presente tesis.

**FINANCIAMIENTO:** Todos los gastos para la realización del este estudio serán financiados por la Residente de Medicina Familiar Andrea Cecilia Sandoval Campos.

## **CONSIDERACIONES ÉTICAS:**

La presente tesis de investigación no desobedece la declaración de Helsinki de la asociación Médica mundial. El reglamento de la Ley General de salud en materia de investigación para la salud en México. Se apega a la NOM-012-SSA3-2012, que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos. Se integra la carta de consentimiento informado de la tesis denominado **“EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD DE PACIENTES POST COVID 19 EN LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA / MF No. 8 DR. GILBERTO FLORES IZQUIERDO”**

### **Declaración de Helsinki**

La Declaración fue originalmente adoptada en junio de 1964 en Helsinki, Finlandia, y ha sido sometida a cinco revisiones y dos clarificaciones, creciendo considerablemente de 11 a 37 párrafos. La Asociación Médica Mundial (AMM) promulgó la Declaración de Helsinki como una propuesta de principios éticos para investigación médica en seres humanos, incluida la investigación del material humano y de información identificables. Se agregan los párrafos más relevantes sobre los cuales se fundamenta el actual protocolo de investigación:

Párrafo 6: El propósito principal de la investigación médica en seres humanos es comprender las causas, evolución y efectos de las enfermedades y mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas (métodos, procedimientos y tratamientos). Incluso, las mejores intervenciones probadas deben ser evaluadas continuamente a través de la investigación para que sean seguras, eficaces, efectivas, accesibles y de calidad.

Párrafo 7: La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover y asegurar el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales.

Párrafo 10: Los médicos deben considerar las normas y estándares éticos, legales y jurídicos para la investigación en seres humanos en sus propios países, al igual que las normas y estándares internacionales vigentes. No se debe permitir que un requisito ético, legal o jurídico nacional o internacional disminuya o elimine cualquiera medida de protección para las personas que participan en la investigación establecida en esta Declaración.

Párrafo 22: El proyecto y el método de todo estudio en seres humanos deben describirse claramente y ser justificados en un protocolo de investigación. El protocolo debe hacer referencia siempre a las consideraciones éticas que fueran del caso y debe indicar cómo se han considerado los principios enunciados en esta Declaración.

Párrafo 25: La participación de personas capaces de dar su consentimiento informado en la investigación médica debe ser voluntaria.

## **Ley General de Salud**

Con fundamento en lo dispuesto por los Artículos 13 Inciso A, Fracción I, 14 y 96 de la Ley General de Salud, 5º. Inciso A y 113 al 120 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud y Artículo 22 Fracción V del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud. Se integra la carta de consentimiento informado del proyecto de investigación

El estudio estuvo bajo la consideración del Reglamento de la Ley General de Salud, que hace referencia a los aspectos éticos de la investigación en seres humanos, así como también bajo los criterios de la Norma Oficial de Investigación Científica (NORMA Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012) que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos.

Se dio a los participantes la información referente a los propósitos generales del estudio garantizando la confidencialidad de la información. Se integra la carta de consentimiento informado de la tesis con el título **“EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD DE PACIENTES POST COVID-19 EVALUADOS EN LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA FAMILIAR DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA/MF NO 8 “DR. GILBERTO FLORES IZQUIERDO”**

## RESULTADOS

Se estudió a 113 pacientes post COVID-19, valorados en la consulta externa del HGZ/MF No.8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”, la media de edad fue de 53.72 años, con una mediana de 54 años y moda de 51 años. Además, cuenta con una desviación estándar de 12.943 años, varianza de 167.526 años, un rango de edad de 61 años, un valor mínimo de 18 años y un valor máximo de 79 años.

En el apartado de sexo en pacientes post COVID-19 se encontró 40 (35.4%) femenino y 73 (64.6%) masculino. [Ver tabla y gráfica 1]

Con respecto a la sección de rango de edad en pacientes post COVID-19 observamos 17 (15%) con rango de edad de 18 a 40 años, 57 (50.4%) de 41 a 60 años y 39 (34.5%) de 61 o más años. [Ver tabla y gráfica 2]

Para el rubro de escolaridad en pacientes post COVID-19 se apreció 38 (33.6%) sin ninguna escolaridad, 17 (15%) primaria, 26 (23%) secundaria, 16 (14.2%) preparatoria, 16 (14.2%) licenciatura. [Ver tabla y gráfica 3]

En el apartado de ocupación se identificó 79 (61.9%) como empleados, 5 (4.4%) desempleados, 28 (24.8%) jubilados, 9 (8%) pensionados y 1 (.9%) estudiante. [Ver tabla y gráfica 4]

Por lo que respecta al estado civil se analizó que 10 (8.8%) son solteros, 89 (78.8%) casados, 3 (2.7%) divorciados y 11 (9.7%) viudos. [Ver tabla y gráfica 5]

En la sección de religión se visualizó 107 (94.7%) católicos y 6 (5.3%) no católicos. [Ver tabla y gráfica 6]

En el rubro de comorbilidades se apreció a 31 (27.4%) sin ninguna comorbilidad, 25 (22.1%) con Diabetes Mellitus, 9 (8%) con Hipertensión arterial sistémica, 35 (31%) con Diabetes Mellitus e Hipertensión arterial sistémica, 5 (4.4%) con Enfermedad renal crónica, 3 (2.7) pulmonar y 5 (4.4%) con otra comorbilidad. [Ver tabla y gráfica 7]

En el bloque de tratamiento recibido se describió que 36 (31.9%) recibió tratamiento ambulatorio y 77 (68.1%) hospitalario. [Ver tabla y gráfica 8]

En el apartado de uso de oxígeno suplementario se encontró que 76 (67.3%) sin uso de oxígeno, 2 (1.8%) uso de oxígeno previo a COVID-19 y 35 (31%) con uso post COVID-19. [Ver tabla y gráfica 9]

En la categoría de movilidad de acuerdo con el cuestionario EUROQOL-5D (EQ-5D) se observó 73 (64.6%) sin problemas, 37 (32.7%) con problemas leves y 3 (2.7%) con problemas moderados. [Ver tabla y gráfica 10]

En el rubro de autocuidado de acuerdo con el cuestionario EUROQOL-5D (5D) se apreció 74 (64.6%) sin problemas, 38 (33.6%) con problemas leves y 2 (1.8%) con problemas moderados. [Ver tabla y gráfica 11]



En la sección de actividades de la vida diaria de acuerdo con el cuestionario EUROQOL-5D (EQ-5D) se identificó 72 (63.7%) sin problemas, 34 (30.1%) con problemas leves y 7 (6.2%) con problemas moderados. <sup>[Ver tabla y gráfica 12]</sup>

En el bloque de dolor/malestar de acuerdo al cuestionario EUROQOL-5D (EQ-5D) se analizó 71 (62.8%) sin problemas, 36 (31.9%) con problemas moderados y 6 (5.3%) con problemas graves. <sup>[Ver tabla y gráfica 13]</sup>

Por lo que respecta a ansiedad/depresión de acuerdo al cuestionario EUROQOL-5D (EQ-5D) se visualizó a 19 (16.8%) sin problemas, 60 (53.1%) con problemas leves, 31 (27.4%) moderados y 3 (2.7%) con problemas graves. <sup>[Ver tabla y gráfica 14]</sup>

Para la dimensión más afectada de acuerdo al cuestionario EUROQOL-5D (EQ-5D) se describió 19 (16.8%) sin ninguna dimensión afectada, 7 (6.2%) para autocuidado, 16 (14.2%) para actividades diarias y 71 (62.8%) para la dimensión de ansiedad/depresión. <sup>[Ver tabla y gráfica 15]</sup>

En el apartado del cuestionario EUROQOL-5D (5D) para analizar la calidad de vida relacionada a la salud se encontró 19 (16.8%) con buena calidad y 94 (83.2%) con mala calidad. <sup>[Ver tabla y gráfica 16]</sup>

En la escala visual análoga que presenta el cuestionario EUROQOL-5D (EQ-5D) como percepción del estado de salud actual se observó una media de 79.36, con una mediana de 79 y moda de 87. Además, cuenta con una desviación estándar de 11.204, varianza de 125.537, un rango de 59, un valor mínimo de 35 y un máximo de 94.

En la categoría de sexo y calidad de vida relacionada a la salud mediante el cuestionario EUROQOL-5D (EQ-5D) en pacientes post COVID-19 valorados en la consulta externa del HGZ/MF No. 8, se apreció que el sexo femenino 5 (4.4%) con buena calidad de vida y 35 (31%) con mala calidad de vida relacionada a la salud; mientras que el sexo masculino 14 (12.9%) con buena calidad de vida y 59 (52.2%) con mala calidad de vida relacionada a la salud. <sup>[Ver tabla y gráfica 17]</sup>

En el apartado de rango de edad y calidad de vida relacionada a la salud mediante el cuestionario EUROQOL-5D (EQ-5D) en pacientes post COVID-19 valorados en la consulta externa del HGZ/MF No. 8, se identificó en el rango de 18 a 40 años 12 (10.6%) con buena calidad de vida y 5 (4.4%) con mala calidad de vida relacionada a la salud, en el rango de 41 a 60 años 5 (4.4%) con buena calidad de vida y 52 (46%) con mala calidad de vida relacionada a la salud; y en el rango de 61 o más años 2 (1.8%) con buena calidad de vida y 37 (32.7%) con mala calidad de vida relacionada a la salud. <sup>[Ver tabla y gráfica 18]</sup>

Para el rubro de escolaridad y calidad de vida relacionada a la salud mediante el cuestionario EUROQOL-5D (EQ-5D) en pacientes post COVID-19 valorados en la consulta externa del HGZ/MF No. 8, se analizó sin escolaridad 3 (2.7%) buena calidad de vida y 35 (31%) mala calidad de vida relacionada a la salud, en primaria 1 (0.9%) buena calidad de vida y 16 (14.2%) mala calidad de vida relacionada a la salud, en secundaria 2 (1.8%) buena calidad de vida y 24 (21.2%) con mala calidad de vida relacionada a la salud, en preparatoria 4 (3.5) con buena calidad de vida y 16 (14.2%) con mala calidad de vida relacionada a la salud; y en licenciatura 9 (8%) con buena calidad de vida y 7 (6.2%) con mala calidad de vida relacionada a la salud. <sup>[Ver tabla y gráfica 19]</sup>

En la valoración de ocupación y calidad de vida relacionada a la salud mediante el cuestionario EUROQOL-5D (EQ-5D) en pacientes post COVID-19 valorados en la consulta externa del HGZ/MF No. 8, se visualizó lo siguiente: empleado 17 (15%) con buena calidad de vida y 53 (46.9%) con mala calidad de vida relacionada a la salud, desempleado 5 (4.4%) con mala calidad de vida relacionada a la salud, jubilado 28 (24.8%) con mala calidad de vida relacionada a la salud, pensionado 1 (0.9%) con buena calidad de vida y 8 (7.1%) con mala calidad de vida relacionada a la salud; y estudiante 1 (0.9%) con buena calidad de vida relacionada a la salud. <sup>[Ver tabla y gráfica 20]</sup>

En la sección de estado civil y calidad de vida relacionada a la salud mediante el cuestionario EUROQOL-5D (EQ-5D) en pacientes post COVID-19 valorados en la consulta externa del HGZ/MF No. 8, se describió en soltero 8 (7.1%) con buena calidad de vida y 2 (1.8%) con mala calidad de vida relacionada a la salud, casado 10 (8.8%) con buena calidad de vida y 79 (69.9%) con mala calidad de vida relacionada a la salud, divorciado 3 (2.7%) con mala calidad de vida relacionada a la salud, y viudo 1 (0.9%) con buena calidad de vida y 10 (8.8%) con mala calidad de vida relacionada a la salud. <sup>[Ver tabla y gráfica 21]</sup>

En el bloque de religión y calidad de vida relacionada a la salud mediante el cuestionario EUROQOL- 5D (EQ-5D) en pacientes post COVID-19 valorados en la consulta externa del HGZ/MF No. 8, se encontró para católicos 15 (13.3%) buena calidad de vida y 92 (81.4%) mala calidad de vida relacionada a la salud; para no católicos 4 (3.5%) buena calidad de vida y 2 (1.8%) mala calidad de vida relacionada a la salud. <sup>[Ver tabla y gráfica 22]</sup>

En el rubro de comorbilidades y calidad de vida relacionada a la salud mediante el cuestionario EUROQOL- 5D (EQ-5D) en pacientes post COVID-19 valorados en la consulta externa del HGZ/MF No. 8, se observó lo siguiente: sin comorbilidades 15 (13.3%) con buena calidad de vida y 16 (14.2%) con mala calidad de vida relacionada a la salud, en Diabetes Mellitus 2 (1.8%) buena calidad de vida y 23 (20.4%) mala calidad de vida relacionada a la salud, Hipertensión arterial sistémica 9 (8%) con mala calidad de vida relacionada a la salud, Diabetes Mellitus e Hipertensión arterial sistémica 1 (0.9%) con buena calidad de vida y 34 (30.1%) con mala calidad de vida relacionada a la salud, Enfermedad renal crónica 5 (4.4%) con mala calidad de vida relacionada a la salud, pulmonares 3 (2.7%) con mala calidad de vida relacionada a la salud y otras comorbilidades 1 (0.9%) buena calidad de vida relacionada a la salud y 4 (3.5%) mala calidad de vida relacionada a la salud. <sup>[Ver tabla y gráfica 23]</sup>

Respecto al tratamiento recibido y calidad de vida relacionada a la salud mediante el cuestionario EUROQOL- 5D (EQ-5D) en pacientes post COVID-19 valorados en la consulta externa del HGZ/MF No. 8, se apreció para el tratamiento ambulatorio 17 (15%) con buena calidad de vida y 19 (16.8%) con mala calidad de vida relacionada a la salud, mientras que para el tratamiento hospitalario 2 (1.8%) con buena calidad de vida y 75 (66.4%) con mala calidad de vida relacionada a la salud. <sup>[Ver tabla y gráfica 24]</sup>

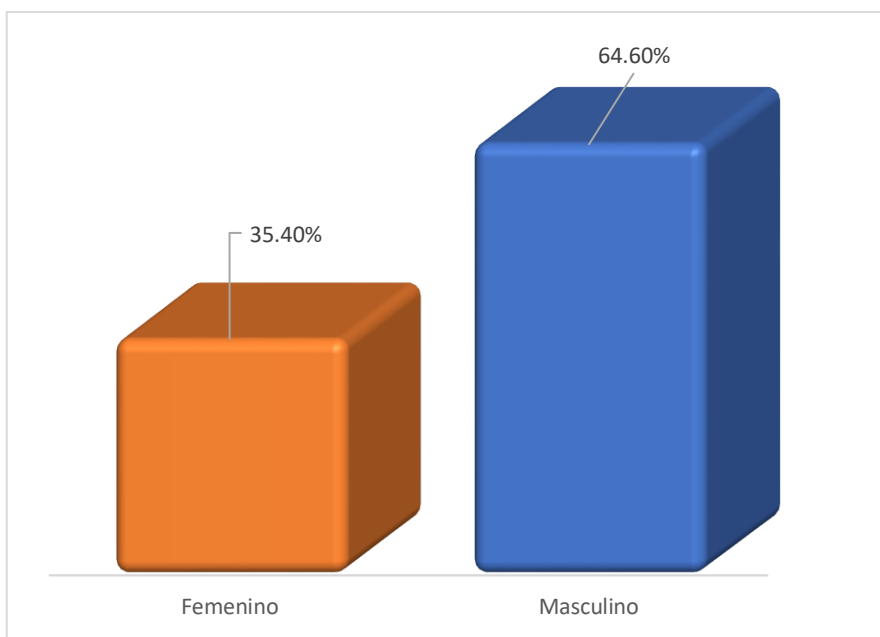
En la categoría de uso de oxígeno suplementario y calidad de vida relacionada a la salud mediante el cuestionario EUROQOL- 5D (EQ-5D) en pacientes post COVID-19 valorados en la consulta externa del HGZ/MF No. 8, se identificó sin uso de oxígeno suplementario 19 (16.8%) con buena calidad de vida y 57 (50.4%) con mala calidad de vida relacionada a la salud, uso de oxígeno suplementario previo a COVID-19, 2 (1.8%) con mala calidad de vida relacionada a la salud y uso de oxígeno suplementario post COVID-19, 25 (31%) con mala calidad de vida relacionada a la salud. <sup>[Ver tabla y gráfica 25]</sup>

## TABLAS Y GRÁFICAS

<b>Tabla 1. Sexo en pacientes post COVID-19 valorados en la consulta externa del HGZ/MF No 8</b>		
<b>Sexo</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Femenino	40	35.4
Masculino	73	64.6
Total	113	100

Fuente: n=113 Sandoval-C AC, G, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Maravillas-E A Evaluación de la calidad de vida relacionada a la salud en pacientes post COVID-19 valorados en la consulta externa de medicina familiar del Hospital General de Zona con Medicina Familiar "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" 2021.

**Gráfica 1. Sexo en pacientes post COVID-19 valorados en la consulta externa del HGZ/MF No 8**

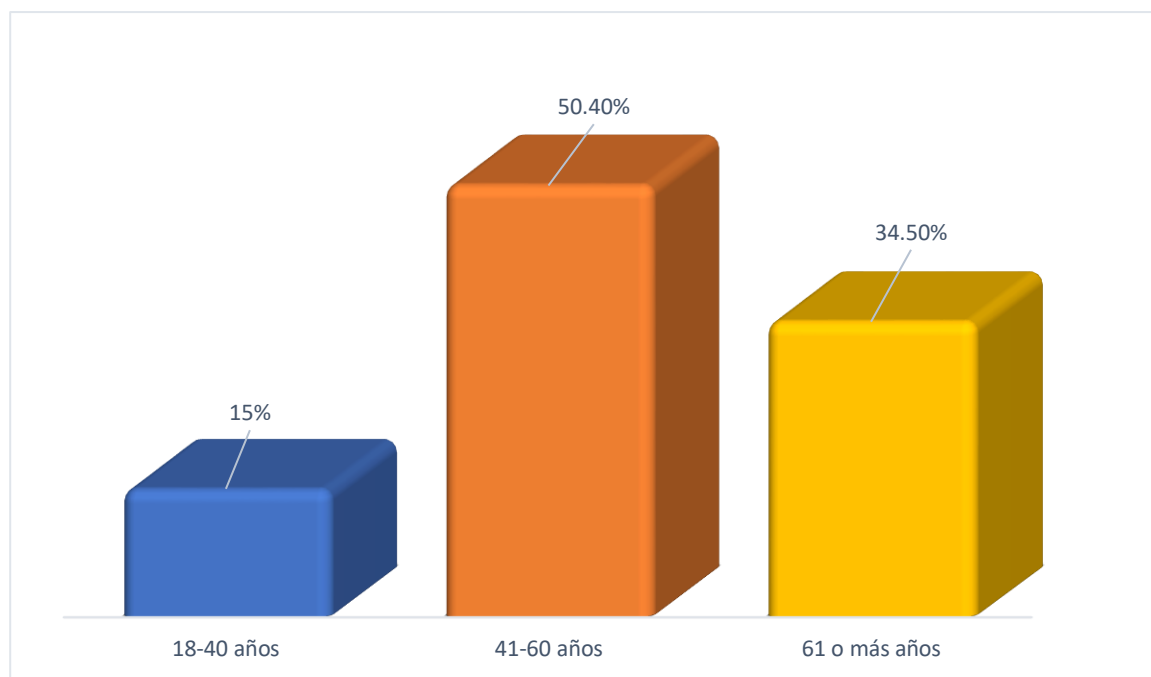


Fuente: n=113 Sandoval-C AC, G, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Maravillas E-A Evaluación de la calidad de vida relacionada a la salud en pacientes post COVID-19 valorados en la consulta externa de medicina familiar del Hospital General de Zona con Medicina Familiar "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" 2021.

<b>Tabla 2. Edad en rangos de pacientes post COVID-19 valorados en la consulta externa del HGZ/UMF No 8</b>		
<b>Edad en Rangos</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
18-40 años	17	15
41-60 años	57	50.4
61 o más años	39	34.5
Total	113	100

Fuente: n=113 Sandoval-C AC, G, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Maravillas E-A Evaluación de la calidad de vida relacionada a la salud en pacientes post COVID-19 valorados en la consulta externa de medicina familiar del Hospital General de Zona con Medicina Familiar "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" 2021.

**Gráfica 2. Edad en rangos de pacientes post COVID-19 valorados en la consulta externa del HGZ/UMF No 8**

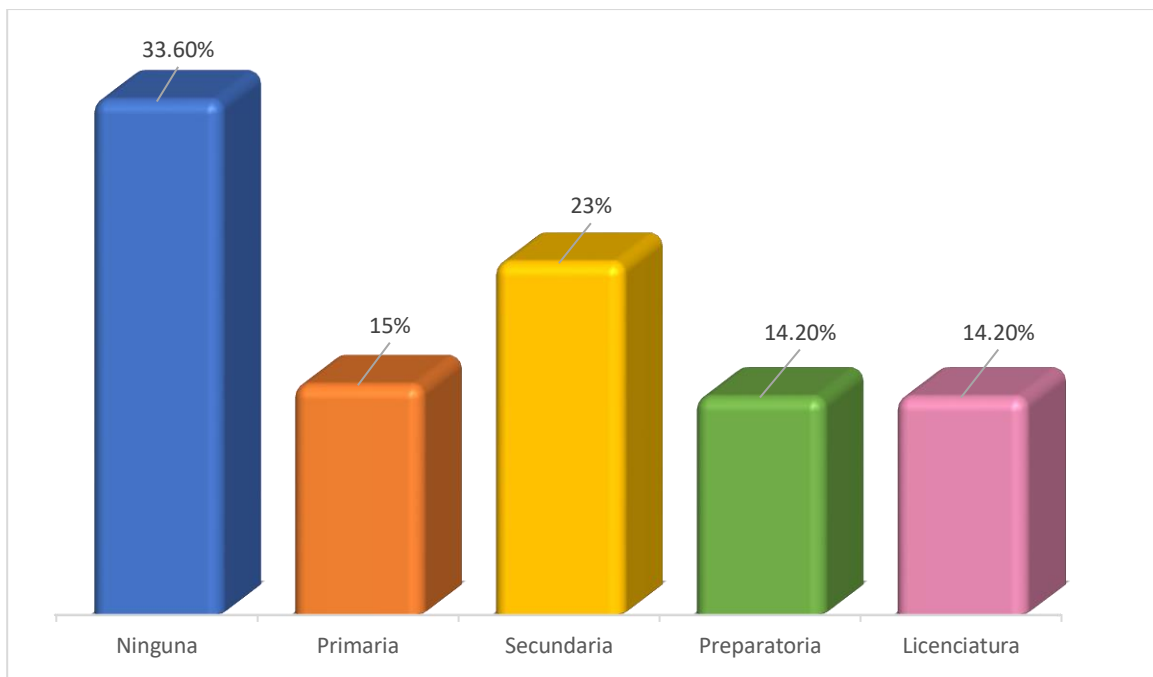


Fuente: n=113 Sandoval-C AC, G, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Maravillas E-A Evaluación de la calidad de vida relacionada a la salud en pacientes post COVID-19 valorados en la consulta externa de medicina familiar del Hospital General de Zona con Medicina Familiar "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" 2021.

<b>Tabla 3. Escolaridad en pacientes post COVID-19 valorados en la consulta externa del HGZ/UMF No 8</b>		
<b>Escolaridad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Ninguna	38	33.6
Primaria	17	15
Secundaria	26	23
Preparatoria	16	14.2
Licenciatura	16	14.2
Posgrado	0	0
<b>Total</b>	<b>113</b>	<b>100</b>

*Fuente: n=113 Sandoval-C AC, G, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Maravillas E-A Evaluación de la calidad de vida relacionada a la salud en pacientes post COVID-19 valorados en la consulta externa de medicina familiar del Hospital General de Zona con Medicina Familiar "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" 2021.*

**Gráfica 3. Escolaridad en pacientes post COVID-19 valorados en la consulta externa del HGZ/MF No. 8**

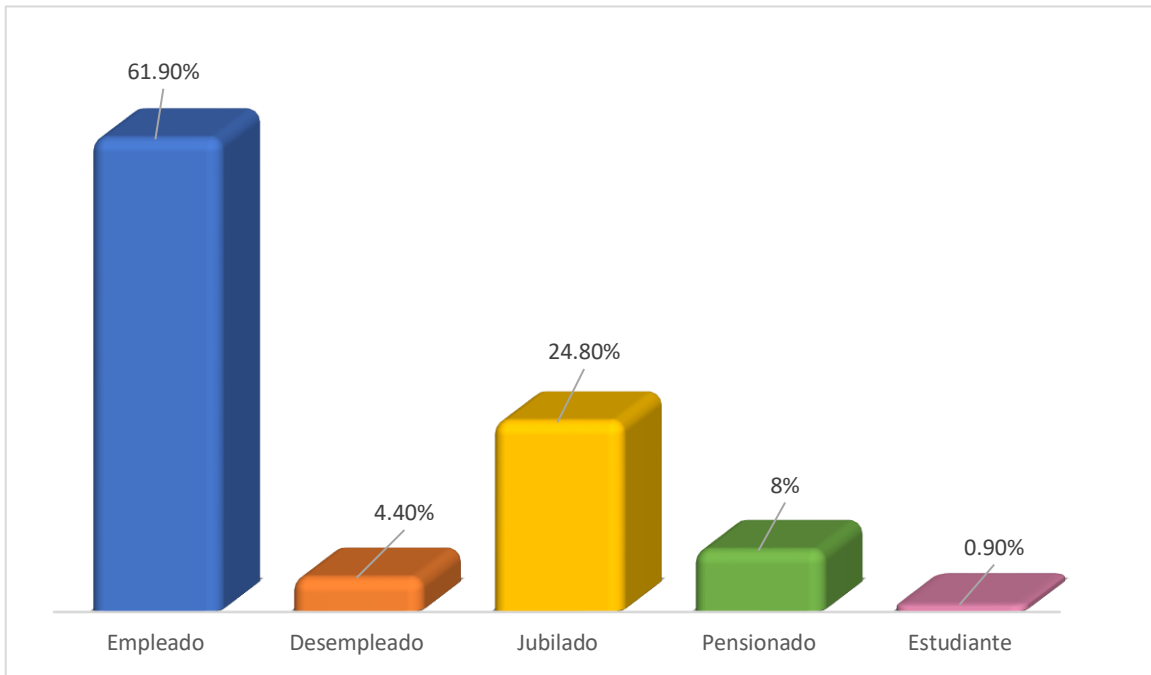


*Fuente: n=113 Sandoval-C AC, G, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Maravillas E-A Evaluación de la calidad de vida relacionada a la salud en pacientes post COVID-19 valorados en la consulta externa de medicina familiar del Hospital General de Zona con Medicina Familiar "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" 2021.*

<b>Tabla 4. Ocupación de pacientes post COVID-19 valorados en la consulta externa del HGZ/UMF No 8</b>		
<b>Ocupación</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Empleado	70	61.9
Desempleado	5	4.4
Jubilado	28	24.8
Pensionado	9	8
Estudiante	1	.9
<b>Total</b>	<b>113</b>	<b>100</b>

Fuente: n=113 Sandoval-C AC, G, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Maravillas E-A Evaluación de la calidad de vida relacionada a la salud en pacientes post COVID-19 valorados en la consulta externa de medicina familiar del Hospital General de Zona con Medicina Familiar "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" 2021.

**Gráfica 4. Ocupación en pacientes post COVID-19 valorados en la consulta Externa del HGZ/MF No. 8**



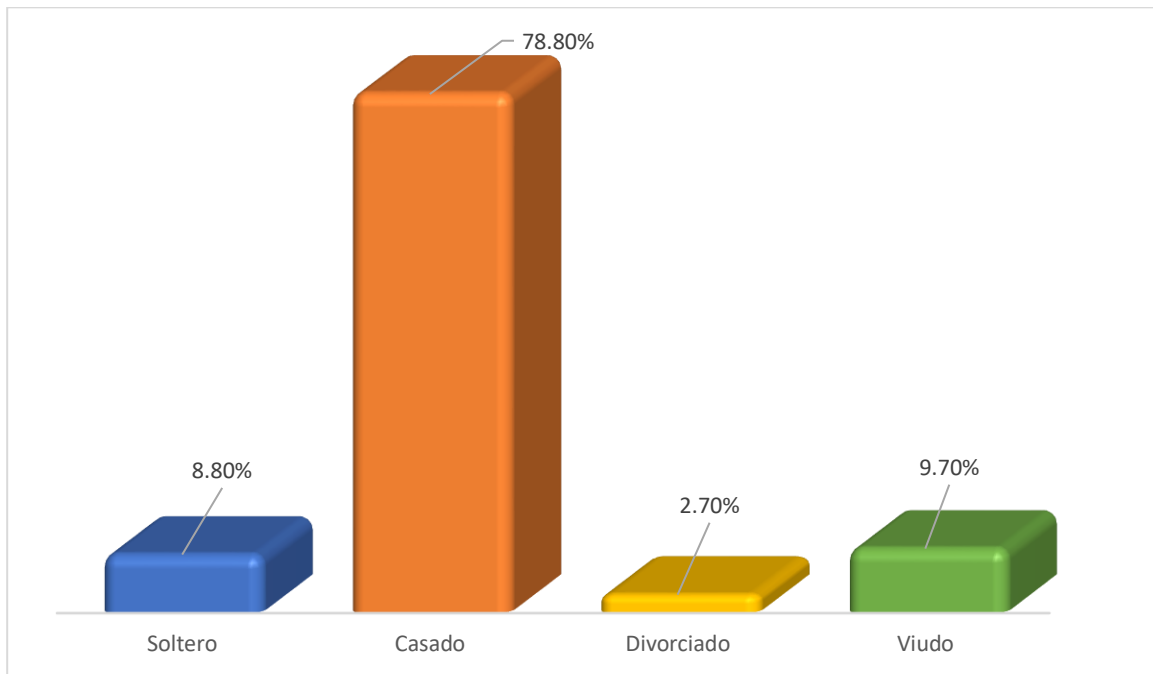
Fuente: n=113 Sandoval-C AC, G, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Maravillas E-A A Evaluación de la calidad de vida relacionada a la salud en pacientes post COVID-19 valorados en la consulta externa de medicina familiar del Hospital General de Zona con Medicina Familiar "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" 2021.

**Tabla 5. Estado civil de pacientes post COVID-19 valorados en la consulta externa del HGZ/UMF No 8**

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje (%)
Soltero	10	8.8
Casado	89	78.8
Divorciado	3	2.7
Viudo	11	9.7
Concubinato	0	0
Total	113	100

Fuente: n=113 Sandoval-C AC, G, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Maravillas E-A Evaluación de la calidad de vida relacionada a la salud en pacientes post COVID-19 valorados en la consulta externa de medicina familiar del Hospital General de Zona con Medicina Familiar "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" 2021.

**Gráfica 5. Estado civil de pacientes post COVID-19 valorados en la consulta externa del HGZ/MF No 8**

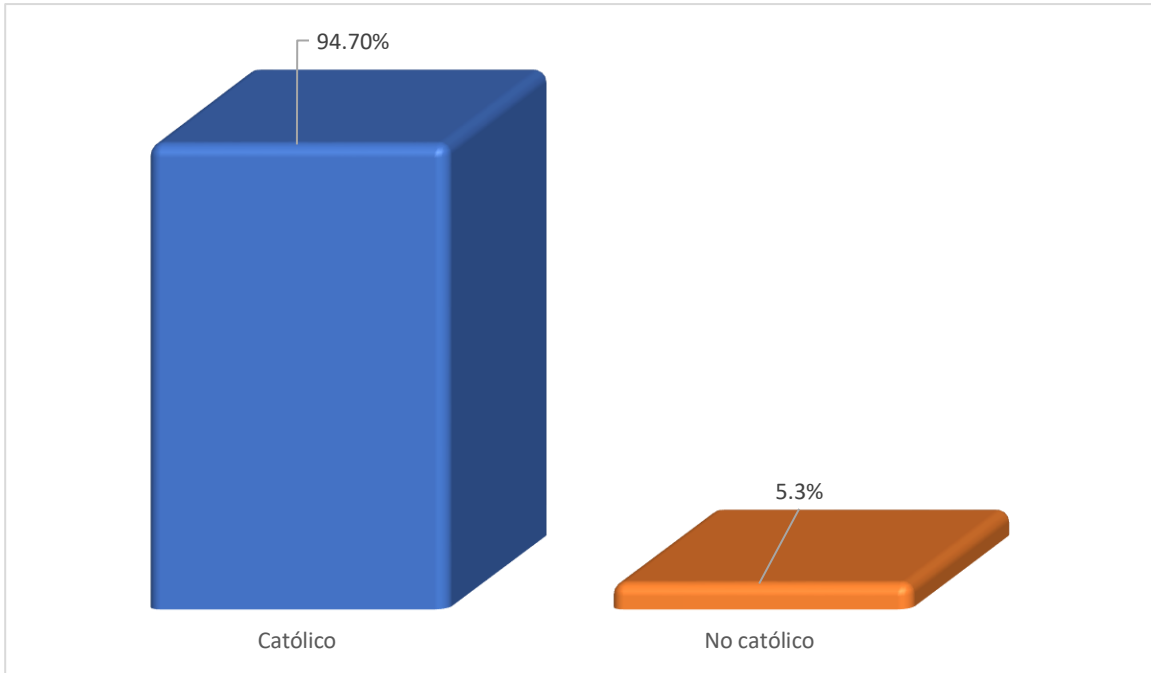


Fuente: n=113 Sandoval-C AC, G, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Maravillas E-A Evaluación de la calidad de vida relacionada a la salud en pacientes post COVID-19 valorados en la consulta externa de medicina familiar del Hospital General de Zona con Medicina Familiar "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" 2021.

<b>Tabla 6. Religión en pacientes post COVID-19 valorados en la consulta externa del HGZ/MF No 8</b>		
<b>Religión</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Católico	107	94.7
No católico	6	5.3
Total	113	100

Fuente: n=113 Sandoval-C AC, G, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Maravillas E-A Evaluación de la calidad de vida relacionada a la salud en pacientes post COVID-19 valorados en la consulta externa de medicina familiar del Hospital General de Zona con Medicina Familiar "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" 2021.

**Gráfica 6. Religión de pacientes post COVID-19 valorados en la consulta externa del HGZ/MF No 8**



Fuente: n=113 Sandoval-C AC, G, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Maravillas E-A Evaluación de la calidad de vida relacionada a la salud en pacientes post COVID-19 valorados en la consulta externa de medicina familiar del Hospital General de Zona con Medicina Familiar "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" 2021.

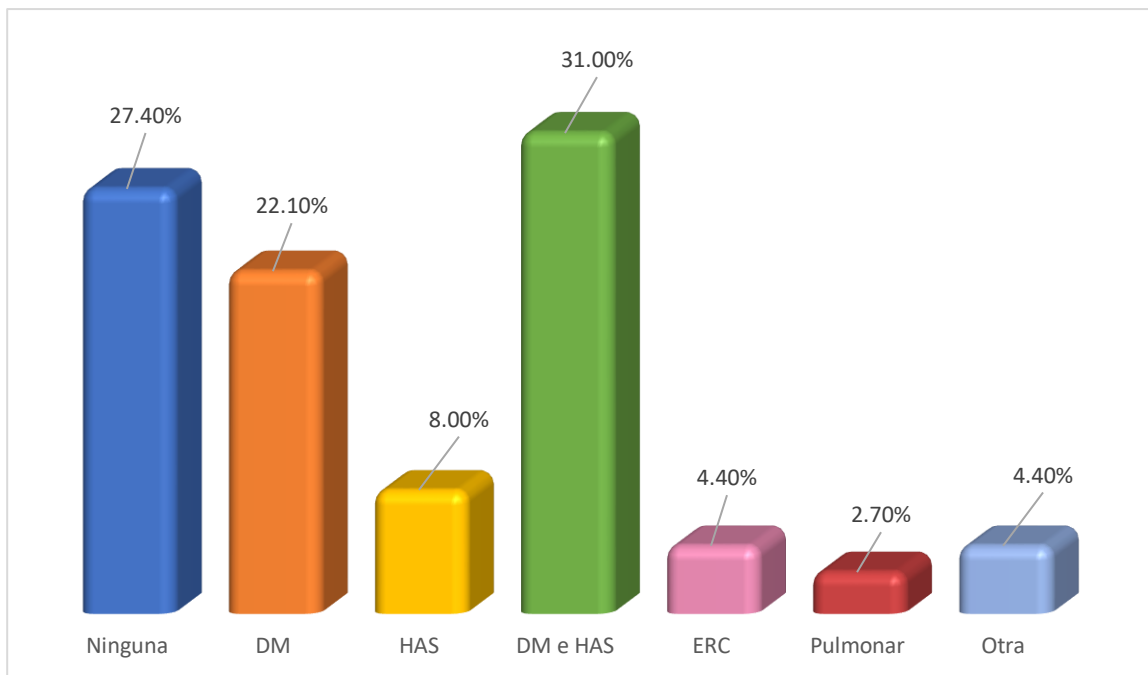


**Tabla 7. Comorbilidades de pacientes post COVID-19 valorados en la consulta externa del HGZ/UMF No 8**

Comorbilidad	Frecuencia	Porcentaje (%)
Ninguna	31	27.4
Diabetes Mellitus	25	22.1
Hipertensión arterial sistémica	9	8
Diabetes Mellitus e Hipertensión arterial sistémica	35	31
Enfermedad renal crónica	5	4.4
Pulmonar	3	2.7
Otra	5	4.4
Total	113	100

Fuente: n=113 Sandoval-C AC, G, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Maravillas E-A Evaluación de la calidad de vida relacionada a la salud en pacientes post COVID-19 valorados en la consulta externa de medicina familiar del Hospital General de Zona con Medicina Familiar "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" 2021.

**Gráfica 7. Comorbilidades de pacientes post COVID-19 valorados en la consulta Externa HGZ/MF No 8**



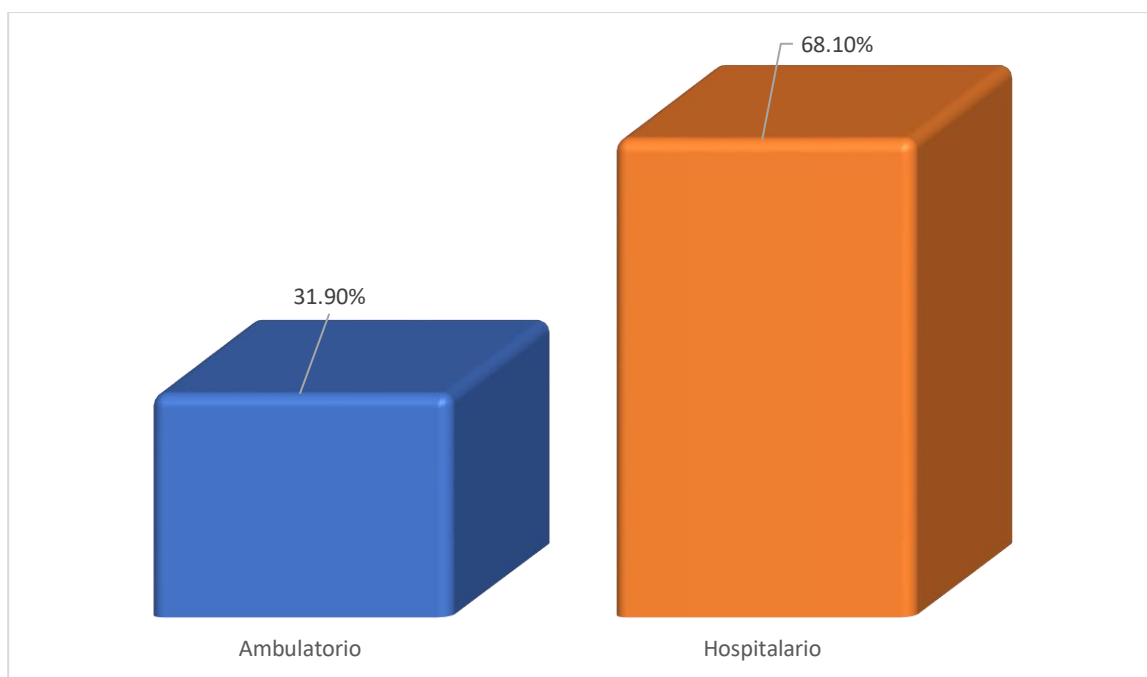
Fuente: n=113 Sandoval-C AC, G, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Maravillas E-A Evaluación de la calidad de vida relacionada a la salud en pacientes post COVID-19 valorados en la consulta externa de medicina familiar del Hospital General de Zona con Medicina Familiar "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" 2021

**Tabla 8. Tratamiento recibido en pacientes post COVID-19 valorados en la consulta externa del HGZ/MF No 8**

Tratamiento	Frecuencia	Porcentaje (%)
Ambulatorio	36	31.9
Hospitalario	77	68.1
Total	113	100

Fuente: n=113 Sandoval-C AC, G, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Maravillas E-A Evaluación de la calidad de vida relacionada a la salud en pacientes post COVID-19 valorados en la consulta externa de medicina familiar del Hospital General de Zona con Medicina Familiar "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" 2021.

**Gráfica 8. Tratamiento recibido de pacientes post COVID-19 valorados en la consulta externa del HGZ/MF No 8**



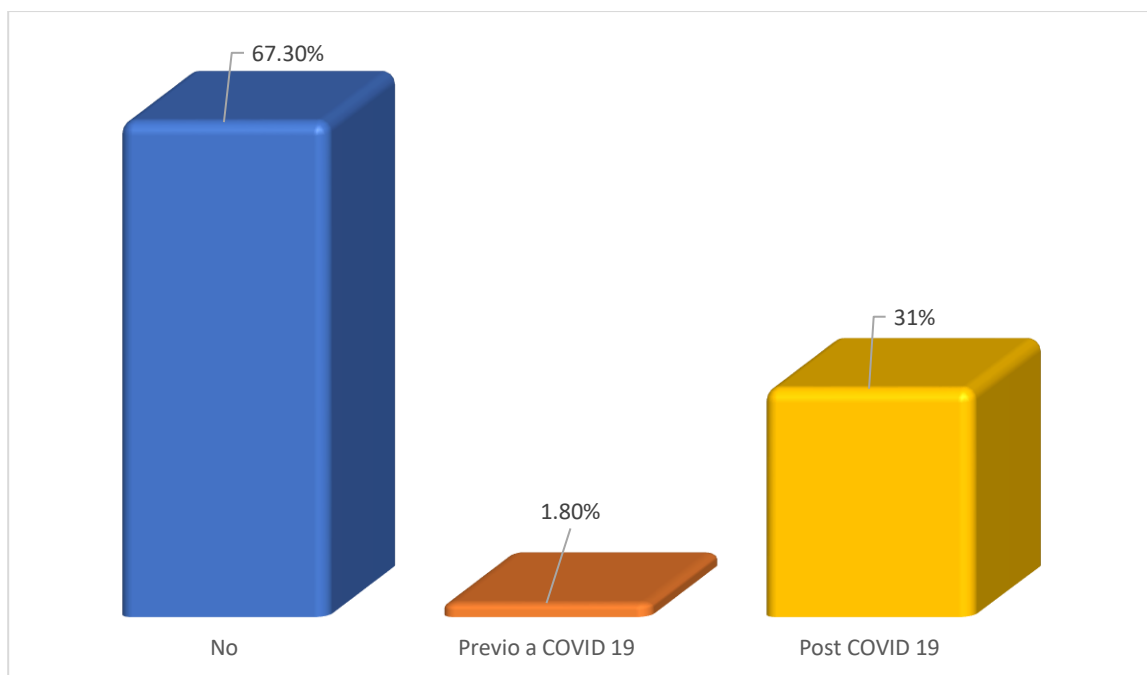
Fuente: n=113 Sandoval-C AC, G, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Maravillas E-A Evaluación de la calidad de vida relacionada a la salud en pacientes post COVID-19 valorados en la consulta externa de medicina familiar del Hospital General de Zona con Medicina Familiar "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" 2021.

**Tabla 9. Uso de oxígeno suplementario en pacientes post COVID-19 valorados en la consulta externa del HGZ/MF No 8**

Uso de oxígeno suplementario	Frecuencia	Porcentaje (%)
No	76	67.3
Previo a COVID 19	2	1.8
Post COVID 19	35	31
Total	113	100

Fuente: n=113 Sandoval-C AC, G, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Maravillas E-A Evaluación de la calidad de vida relacionada a la salud en pacientes post COVID-19 valorados en la consulta externa de medicina familiar del Hospital General de Zona con Medicina Familiar "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" 2021.

**Gráfica 9. Uso de oxígeno suplementario en pacientes post COVID-19 valorados en la consulta externa del HGZ/MF No 8**



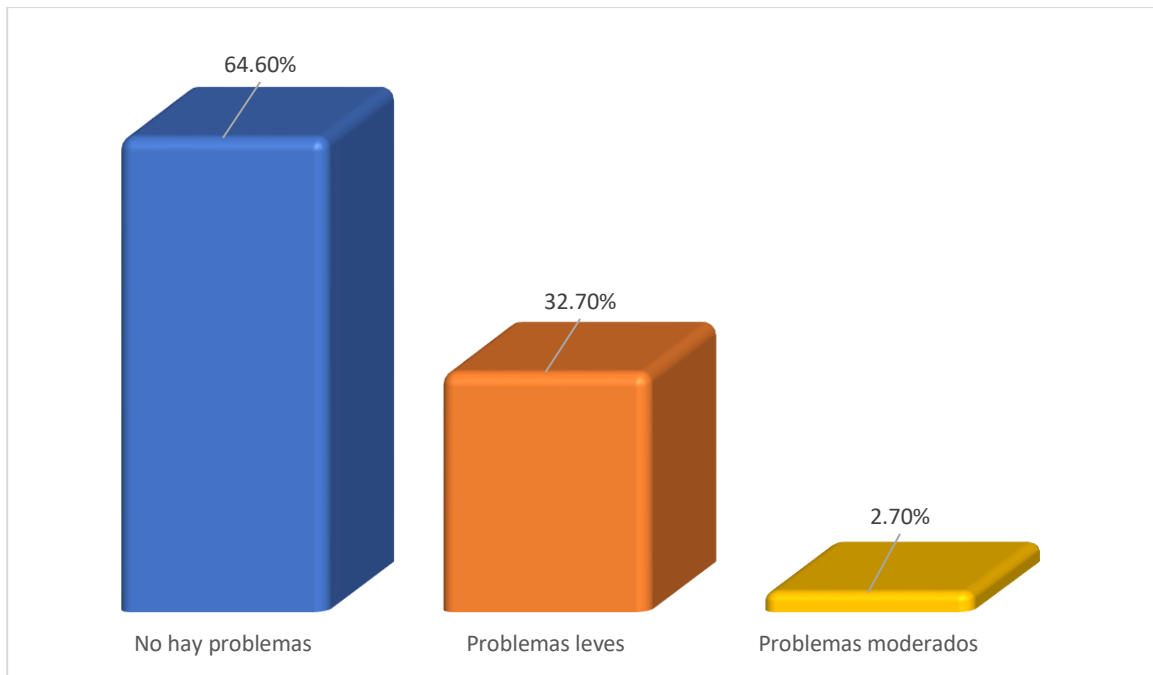
Fuente: n=113 Sandoval-C AC, G, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Maravillas E-A Evaluación de la calidad de vida relacionada a la salud en pacientes post COVID-19 valorados en la consulta externa de medicina familiar del Hospital General de Zona con Medicina Familiar "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" 2021.

**Tabla 10. Movilidad en pacientes post COVID-19 mediante el cuestionario EQ-5D en el HGZ/MF No 8**

Movilidad	Frecuencia	Porcentaje (%)
No hay problemas	73	64.6
Problemas leves	37	32.7
Problemas moderados	3	2.7
Problemas graves	0	0
Problemas extremos	0	0
Total	113	100

Fuente: n=113 Sandoval-C AC, G, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Maravillas E-A Evaluación de la calidad de vida relacionada a la salud en pacientes post COVID-19 valorados en la consulta externa de medicina familiar del Hospital General de Zona con Medicina Familiar "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" 2021.

**Gráfica 10. Movilidad en pacientes post COVID-19 mediante el cuestionario EQ-5D en el HGZ/MF No 8**

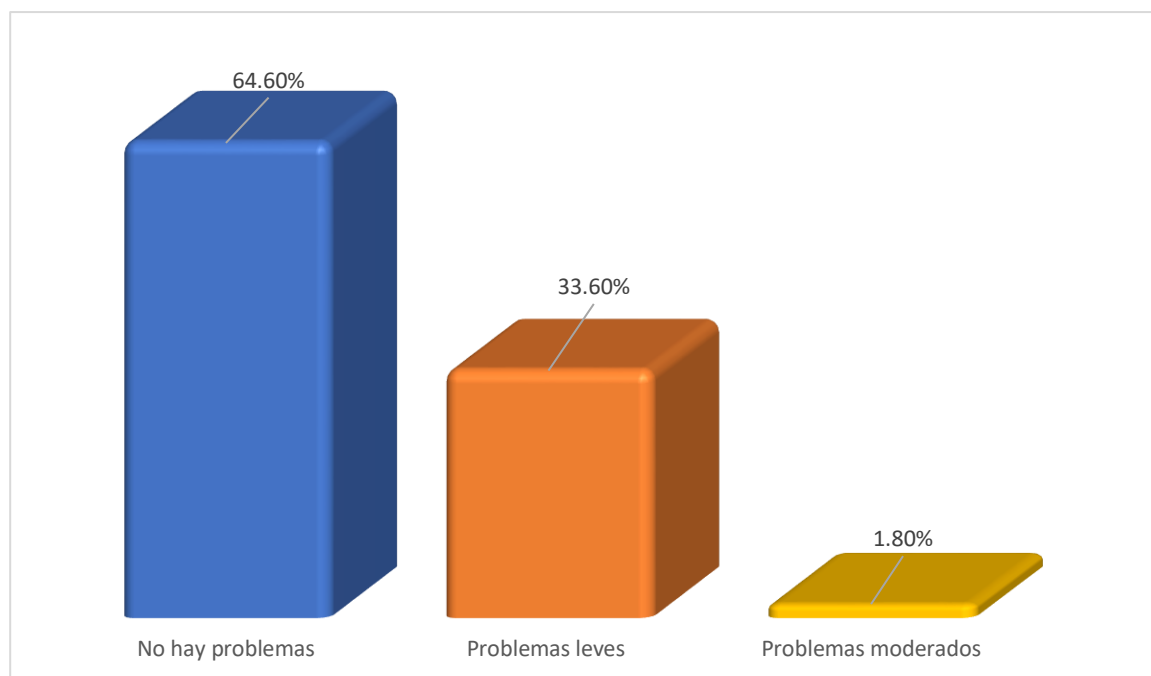


Fuente: n=113 Sandoval-C AC, G, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Maravillas E-A Evaluación de la calidad de vida relacionada a la salud en pacientes post COVID-19 valorados en la consulta externa de medicina familiar del Hospital General de Zona con Medicina Familiar "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" 2021.

<b>Tabla 11. Autocuidado en pacientes post COVID-19 mediante el cuestionario EQ-5D en el HGZ/MF No 8</b>		
<b>Autocuidado</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
No hay problemas	73	64.6
Problemas leves	38	33.6
Problemas moderados	2	1.8
Problemas graves	0	0
Problemas extremos	0	0
Total	113	100

Fuente: n=113 Sandoval-C AC, G, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Maravillas E-A Evaluación de la calidad de vida relacionada a la salud en pacientes post COVID-19 valorados en la consulta externa de medicina familiar del Hospital General de Zona con Medicina Familiar "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" 2021..

**Gráfica 11. Autocuidado en pacientes post COVID-19 mediante el cuestionario EQ-5D en el HGZ/MF No 8**



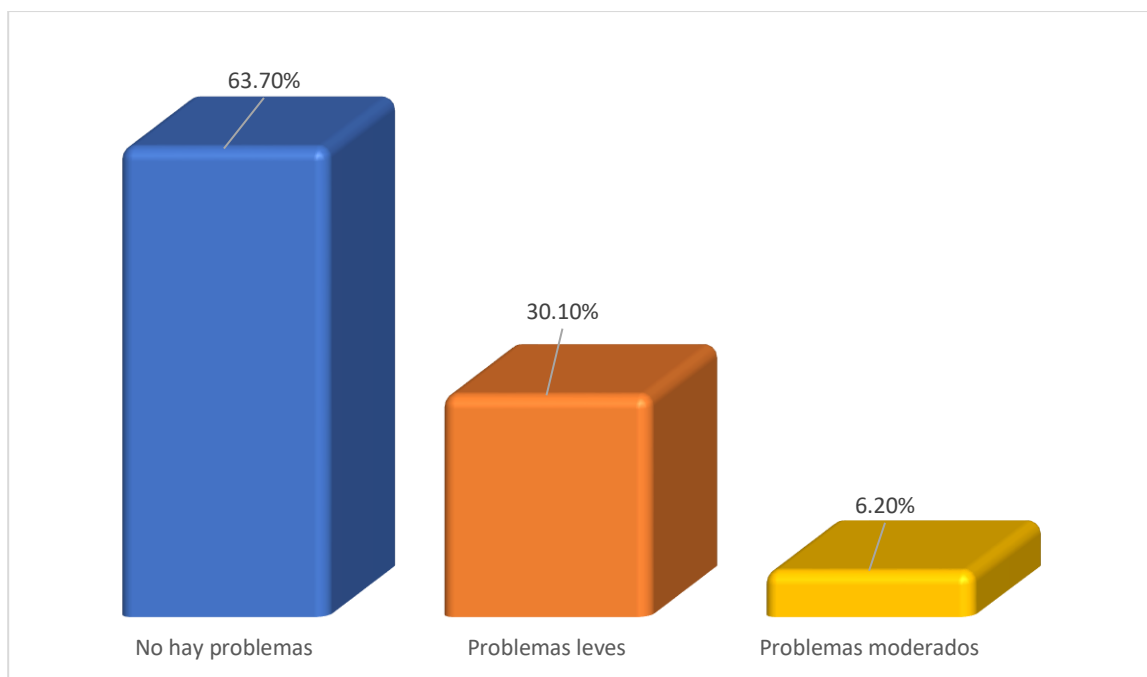
Fuente: n=113 Sandoval-C AC, G, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Maravillas E-A Evaluación de la calidad de vida relacionada a la salud en pacientes post COVID-19 valorados en la consulta externa de medicina familiar del Hospital General de Zona con Medicina Familiar "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" 2021..

**Tabla 12. Actividades de la vida diaria en pacientes post COVID-19 mediante el cuestionario EQ-5D en el HGZ/MF No 8**

Actividades de la vida diaria	Frecuencia	Porcentaje (%)
No hay problemas	72	63.7
Problemas leves	34	30.1
Problemas moderados	7	6.2
Problemas graves	0	0
Problemas extremos	0	0
Total	113	100

*Fuente: n=113 Sandoval-C AC, G, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Maravillas E-A Evaluación de la calidad de vida relacionada a la salud en pacientes post COVID-19 valorados en la consulta externa de medicina familiar del Hospital General de Zona con Medicina Familiar "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" 2021.*

**Gráfica 12. Actividades de la vida diaria en pacientes post COVID-19 mediante el cuestionario EQ-5D en el HGZ/MF No 8**

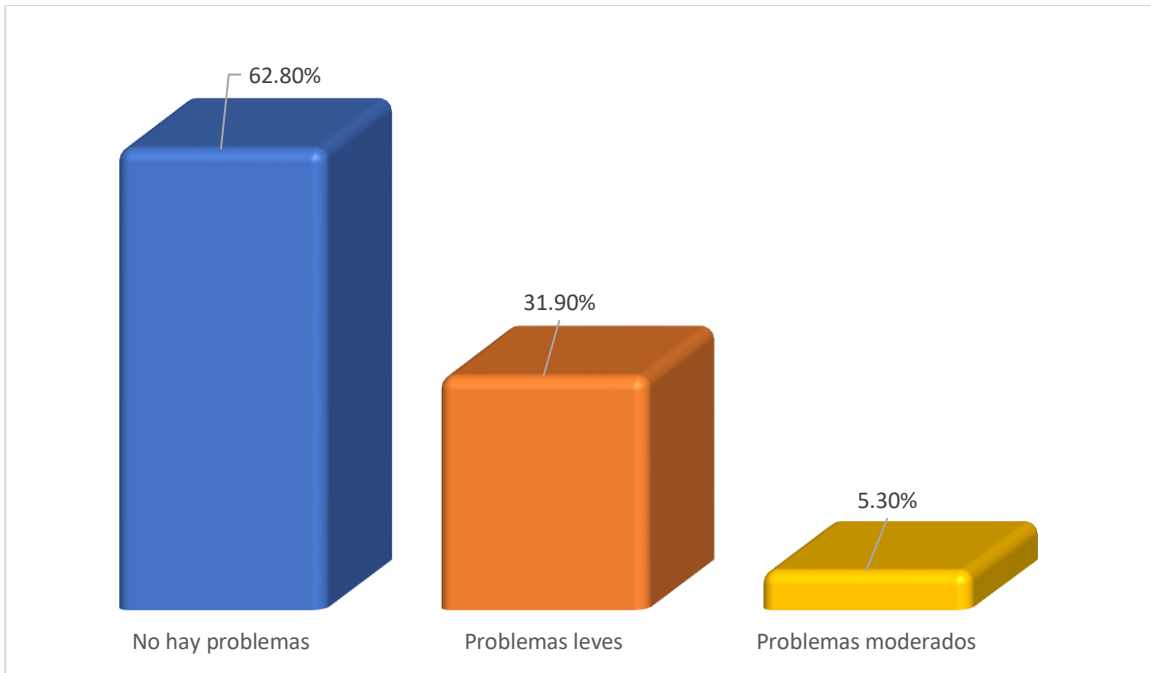


*Fuente: n=113 Sandoval-C AC, G, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Maravillas E-A Evaluación de la calidad de vida relacionada a la salud en pacientes post COVID-19 valorados en la consulta externa de medicina familiar del Hospital General de Zona con Medicina Familiar "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" 2021.*

<b>Tabla 13. Dolor/Malestar en pacientes post COVID-19 mediante el cuestionario EQ-5D en el HGZ/MF No 8</b>		
<b>Dolor/Malestar</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
No hay problemas	71	62.8
Problemas leves	36	31.9
Problemas moderados	6	5.3
Problemas graves	0	0
Problemas extremos	0	0
<b>Total</b>	<b>113</b>	<b>100</b>

*Fuente: n=113 Sandoval-C AC, G, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Maravillas E-A Evaluación de la calidad de vida relacionada a la salud en pacientes post COVID-19 valorados en la consulta externa de medicina familiar del Hospital General de Zona con Medicina Familiar "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" 2021.*

**Gráfica 13. Dolor/Malestar en pacientes post COVID-19 mediante el cuestionario EQ-5D en el HGZ/MF No 8**

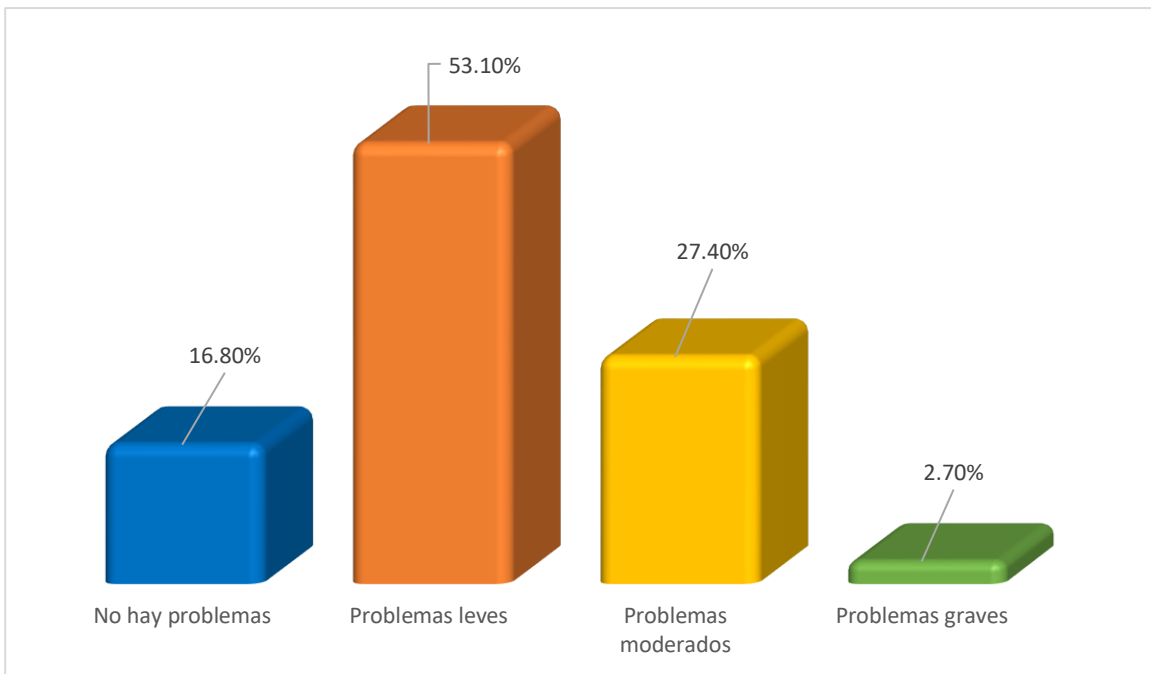


*Fuente: n=113 Sandoval-C AC, G, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Maravillas E-A Evaluación de la calidad de vida relacionada a la salud en pacientes post COVID-19 valorados en la consulta externa de medicina familiar del Hospital General de Zona con Medicina Familiar "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" 2021.*

<b>Tabla 14. Ansiedad/Depresión en pacientes post COVID-19 mediante el cuestionario EQ-5D en el HGZ/MF No 8</b>		
<b>Ansiedad/Depresión</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
No hay problemas	19	16.8
Problemas leves	60	53.1
Problemas moderados	31	27.4
Problemas graves	3	2.7
Problemas extremos	0	0
Total	113	100

Fuente: n=113 Sandoval-C AC, G, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Maravillas E-A Evaluación de la calidad de vida relacionada a la salud en pacientes post COVID-19 valorados en la consulta externa de medicina familiar del Hospital General de Zona con Medicina Familiar "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" 2021.

**Gráfica 14. Ansiedad/Depresión en pacientes post COVID-19 mediante el cuestionario EQ-5D en el HGZ/MF No 8**



Fuente: n=113 Sandoval-C AC, G, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Maravillas E-A Evaluación de la calidad de vida relacionada a la salud en pacientes post COVID-19 valorados en la consulta externa de medicina familiar del Hospital General de Zona con Medicina Familiar "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" 2021.

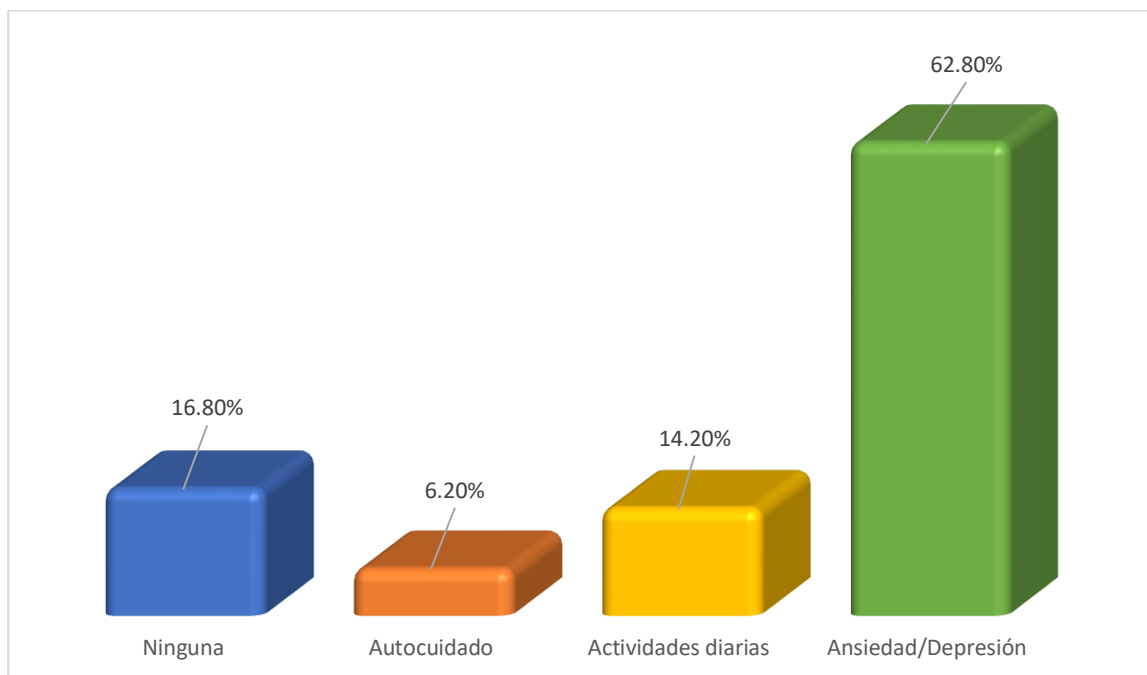


**Tabla 15. Dimensión más afectada en pacientes post COVID-19 mediante el cuestionario EQ-5D en el HGZ/MF No 8**

Dimensión	Frecuencia	Porcentaje (%)
Ninguna	19	16.8
Movilidad	0	0
Autocuidado	7	6.2
Actividades diarias	16	14.2
Dolor/Malestar	0	0
Ansiedad/Depresión	71	62.8
Total	113	100

*Fuente: n=113 Sandoval-C AC, G, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Maravillas E-A Evaluación de la calidad de vida relacionada a la salud en pacientes post COVID-19 valorados en la consulta externa de medicina familiar del Hospital General de Zona con Medicina Familiar "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" 2021.*

**Gráfica 15. Dimensión más afectada en pacientes post COVID-19 mediante el cuestionario EQ-5D en el HGZ/MF No 8**



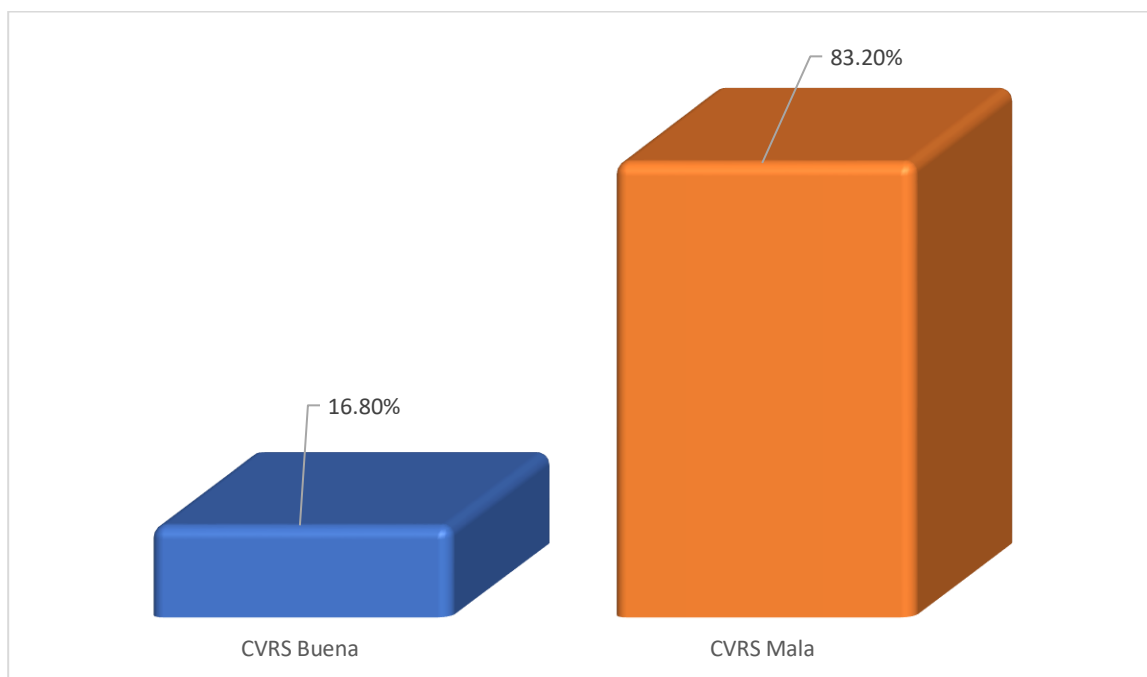
*Fuente: n=113 Sandoval-C AC, G, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Maravillas E-A Evaluación de la calidad de vida relacionada a la salud en pacientes post COVID-19 valorados en la consulta externa de medicina familiar del Hospital General de Zona con Medicina Familiar "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" 2021.*

**Tabla 16. Calidad de vida relacionada a la salud en pacientes post COVID-19 mediante el cuestionario EQ-5D en el HGZ/MF No 8**

CVRS	Frecuencia	Porcentaje (%)
CVRS Buena	19	16.8
CVRS Mala	94	83.2
Total	113	100

Fuente: n=113 Sandoval-C AC, G, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Maravillas E-A Evaluación de la calidad de vida relacionada a la salud en pacientes post COVID-19 valorados en la consulta externa de medicina familiar del Hospital General de Zona con Medicina Familiar "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" 2021.

**Gráfica 16. Calidad de vida relacionada a la salud en pacientes post COVID-19 mediante el Cuestionario EQ-5D en el HGZ/MF No 8**



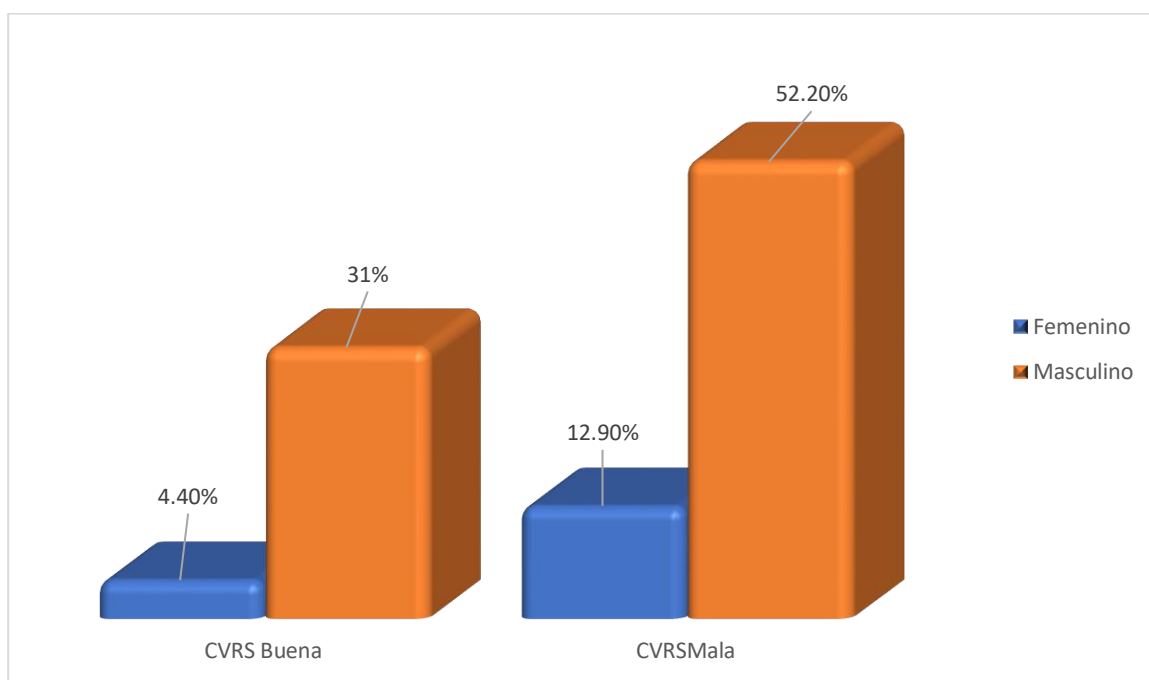
Fuente: n=113 Sandoval-C AC, G, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Maravillas E-A Evaluación de la calidad de vida relacionada a la salud en pacientes post COVID-19 valorados en la consulta externa de medicina familiar del Hospital General de Zona con Medicina Familiar "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" 2021.

**Tabla 17. Sexo y Calidad de vida relacionada a la salud en pacientes post COVID-19 mediante el cuestionario EQ-5D en el HGZ/MF No 8**

Sexo	CVRS Buena		CVRS Mala		TOTAL	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Femenino	5	4.4	35	31	40	35.4
Masculino	14	12.9	59	52.2	73	64.6
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>16.8</b>	<b>94</b>	<b>83.2</b>	<b>113</b>	<b>100</b>

Fuente: n=113 Sandoval-C AC, G, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Maravillas E-A Evaluación de la calidad de vida relacionada a la salud en pacientes post COVID-19 valorados en la consulta externa de medicina familiar del Hospital General de Zona con Medicina Familiar "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" 2021.

**Gráfica 17. Sexo y calidad de vida relacionada a la salud en pacientes post COVID-19 mediante el Cuestionario EQ-5D en el HGZ/MF No 8**



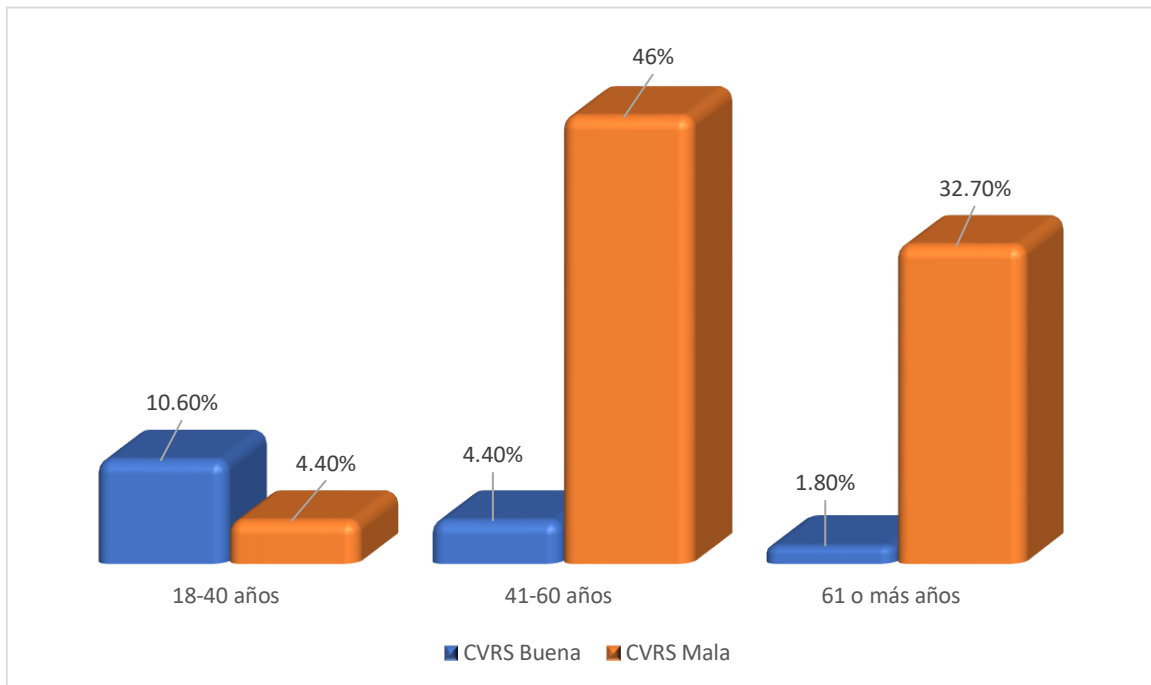
Fuente: n=113 Sandoval-C AC, G, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Maravillas E-A Evaluación de la calidad de vida relacionada a la salud en pacientes post COVID-19 valorados en la consulta externa de medicina familiar del Hospital General de Zona con Medicina Familiar "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" 2021.

**Tabla 18. Edad en rangos y Calidad de vida relacionada a la salud en pacientes post COVID-19 mediante el cuestionario EQ-5D en el HGZ/MF No 8**

Edad en rangos	CVRS Buena		CVRS Mala		TOTAL	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%
18-40 años	12	10.6	5	4.4	17	15
41-60 años	5	4.4	52	46	57	50.4
61 o más años	2	1.8	37	32.7	39	34.5
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>16.8</b>	<b>94</b>	<b>83.2</b>	<b>113</b>	<b>100</b>

Fuente: n=113 Sandoval-C AC, G, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Maravillas E-A Evaluación de la calidad de vida relacionada a la salud en pacientes post COVID-19 valorados en la consulta externa de medicina familiar del Hospital General de Zona con Medicina Familiar "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" 2021.

**Gráfica 18. Edad en rangos y calidad de vida relacionada a la salud en pacientes post COVID-19 mediante el Cuestionario EQ-5D en el HGZ/UMF No 8**



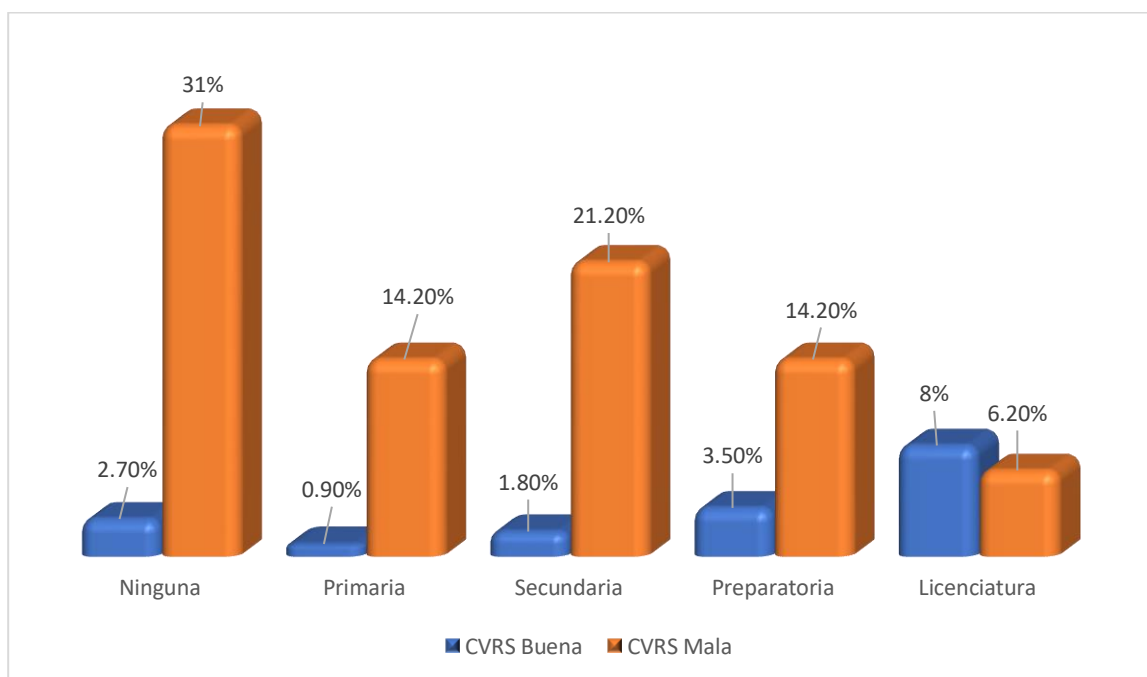
Fuente: n=113 Sandoval-C AC, G, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Maravillas E-A Evaluación de la calidad de vida relacionada a la salud en pacientes post COVID-19 valorados en la consulta externa de medicina familiar del Hospital General de Zona con Medicina Familiar "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" 2021.

**Tabla 19. Escolaridad y Calidad de vida relacionada a la salud en pacientes post COVID-19 mediante el cuestionario EQ-5D en el HGZ/MF No 8**

Escolaridad	CVRS Buena		CVRS Mala		TOTAL	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Ninguna	3	2.7	35	31	38	33.6
Primaria	1	0.9	16	14.2	17	15
Secundaria	2	1.8	24	21.2	26	23
Preparatoria	4	3.5	12	10.6	16	14.2
Licenciatura	9	8	7	6.2	16	14.2
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>16.8</b>	<b>94</b>	<b>83.2</b>	<b>113</b>	<b>100</b>

Fuente: n=113 Sandoval-C AC, G, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Maravillas E-A Evaluación de la calidad de vida relacionada a la salud en pacientes post COVID-19 valorados en la consulta externa de medicina familiar del Hospital General de Zona con Medicina Familiar "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" 2021.

**Gráfica 19. Escolaridad y calidad de vida relacionada a la salud en pacientes post COVID-19 mediante el Cuestionario EQ-5D en el HGZ/MF No 8**



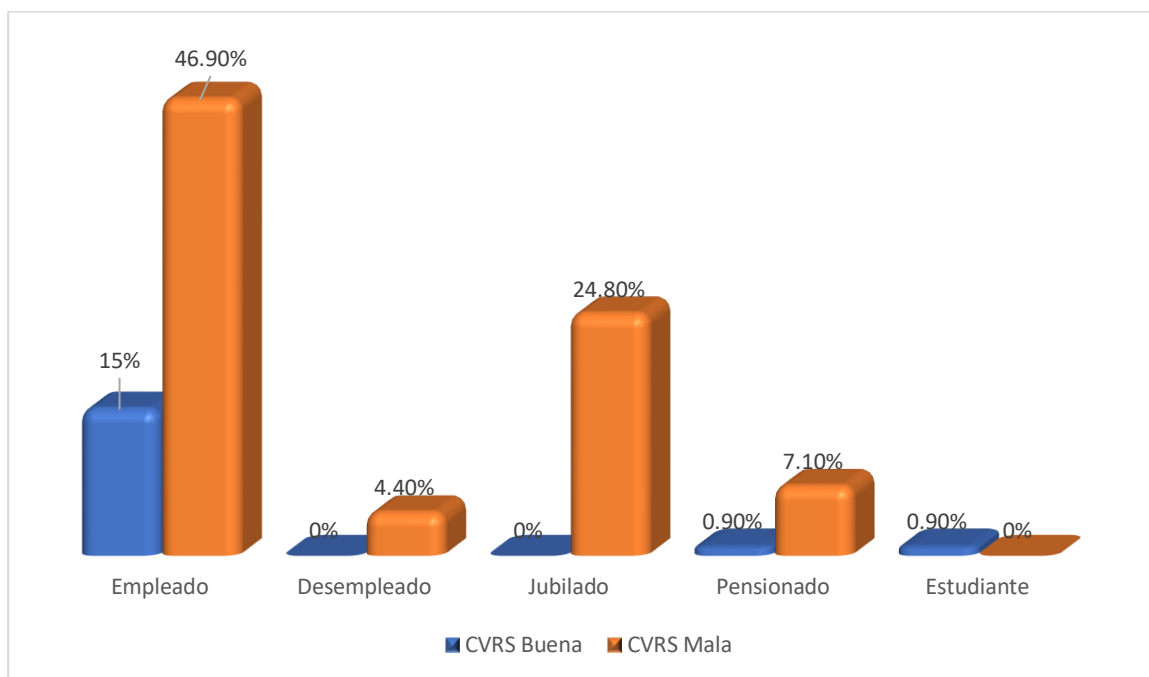
Fuente: n=113 Sandoval-C AC, G, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Maravillas E-A Evaluación de la calidad de vida relacionada a la salud en pacientes post COVID-19 valorados en la consulta externa de medicina familiar del Hospital General de Zona con Medicina Familiar "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" 2021.

**Tabla 20. Ocupación y Calidad de vida relacionada a la salud en pacientes post COVID-19 mediante el cuestionario EQ-5D en el HGZ/MF No 8**

Ocupación	CVRS Buena		CVRS Mala		TOTAL	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Empleado	17	15	53	46.9	70	61.9
Desempleado	0	0	5	4.4	5	4.4
Jubilado	0	0	28	24.8	28	24.8
Pensionado	1	0.9	8	7.1	9	8
Estudiante	1	0.9	0	0	1	0.9
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>16.8</b>	<b>94</b>	<b>83.2</b>	<b>113</b>	<b>100</b>

Fuente: n=113 Sandoval-C AC, G, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Maravillas E-A Evaluación de la calidad de vida relacionada a la salud en pacientes post COVID-19 valorados en la consulta externa de medicina familiar del Hospital General de Zona con Medicina Familiar "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" 2021.

**Gráfica 20. Ocupación y calidad de vida relacionada a la salud en pacientes post COVID-19 mediante el Cuestionario EQ-5D en el HGZ/MF No 8**



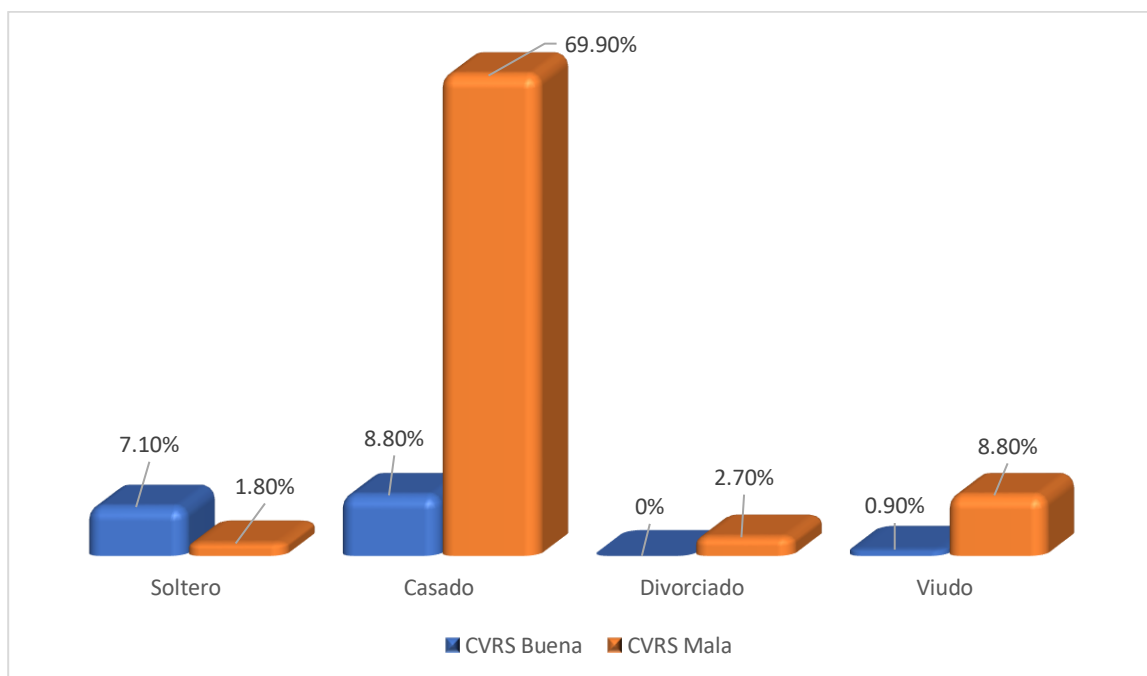
Fuente: n=113 Sandoval-C AC, G, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Maravillas E-A Evaluación de la calidad de vida relacionada a la salud en pacientes post COVID-19 valorados en la consulta externa de medicina familiar del Hospital General de Zona con Medicina Familiar "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" 2021.

**Tabla 21. Estado civil y Calidad de vida relacionada a la salud en pacientes post COVID-19 mediante el cuestionario EQ-5D en el HGZ/MF No 8**

Estado civil	CVRS Buena		CVRS Mala		TOTAL	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Soltero	8	7.1	2	1.8	10	8.8
Casado	10	8.8	79	69.9	89	78.8
Divorciado	0	0	3	2.7	3	2.7
Viudo	1	0.9	10	8.8	11	9.7
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>16.8</b>	<b>94</b>	<b>83.2</b>	<b>113</b>	<b>100</b>

Fuente: n=113 Sandoval-C AC, G, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Maravillas E-A Evaluación de la calidad de vida relacionada a la salud en pacientes post COVID-19 valorados en la consulta externa de medicina familiar del Hospital General de Zona con Medicina Familiar "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" 2021.

**Gráfica 21. Estado civil y calidad de vida relacionada a la salud en pacientes post COVID-19 mediante el Cuestionario EQ-5D en el HGZ/MF No 8**



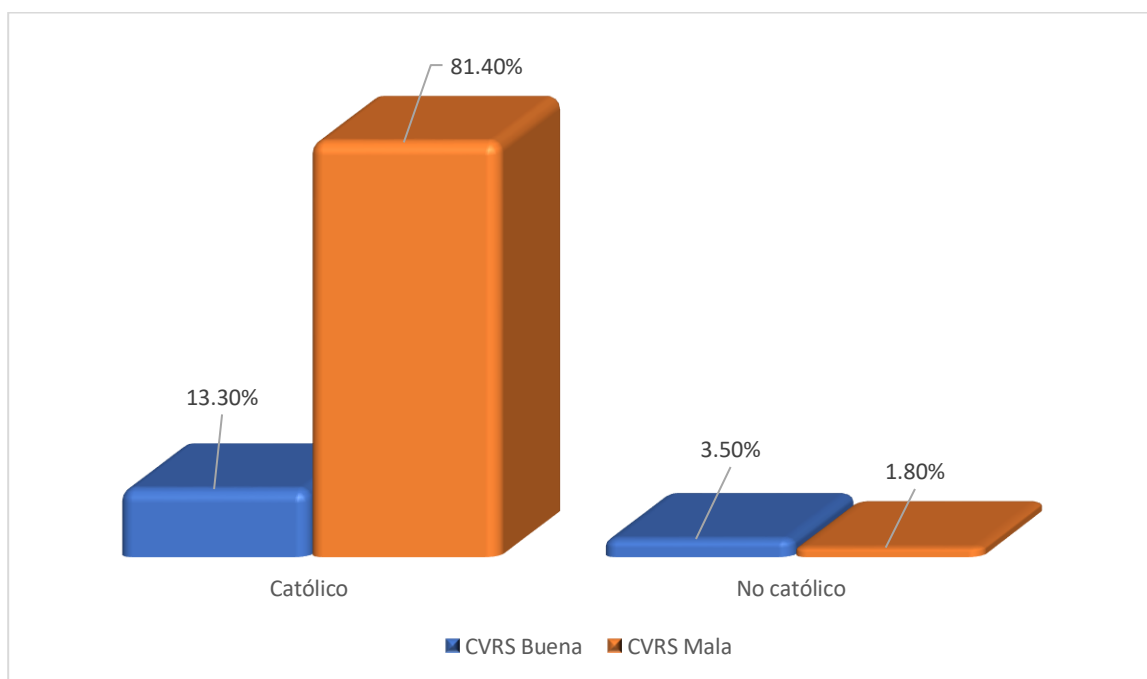
Fuente: n=113 Sandoval-C AC, G, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Maravillas E-A Evaluación de la calidad de vida relacionada a la salud en pacientes post COVID-19 valorados en la consulta externa de medicina familiar del Hospital General de Zona con Medicina Familiar "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" 2021.

**Tabla 22. Religión y Calidad de vida relacionada a la salud en pacientes post COVID-19 mediante el cuestionario EQ-5D en el HGZ/MF No 8**

Religión	CVRS Buena		CVRS Mala		TOTAL	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Católico	15	13.3	92	81.4	107	94.7
No católico	4	3.5	2	1.8	6	5.3
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>16.8</b>	<b>94</b>	<b>83.2</b>	<b>113</b>	<b>100</b>

Fuente: n=113 Sandoval-C AC, G, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Maravillas E-A Evaluación de la calidad de vida relacionada a la salud en pacientes post COVID-19 valorados en la consulta externa de medicina familiar del Hospital General de Zona con Medicina Familiar "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" 2021.

**Gráfica 22. Religión y calidad de vida relacionada a la salud en pacientes post COVID-19 mediante el Cuestionario EQ-5D en el HGZ/MF No 8**



Fuente: n=113 Sandoval-C AC, G, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Maravillas E-A Evaluación de la calidad de vida relacionada a la salud en pacientes post COVID-19 valorados en la consulta externa de medicina familiar del Hospital General de Zona con Medicina Familiar "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" 2021.

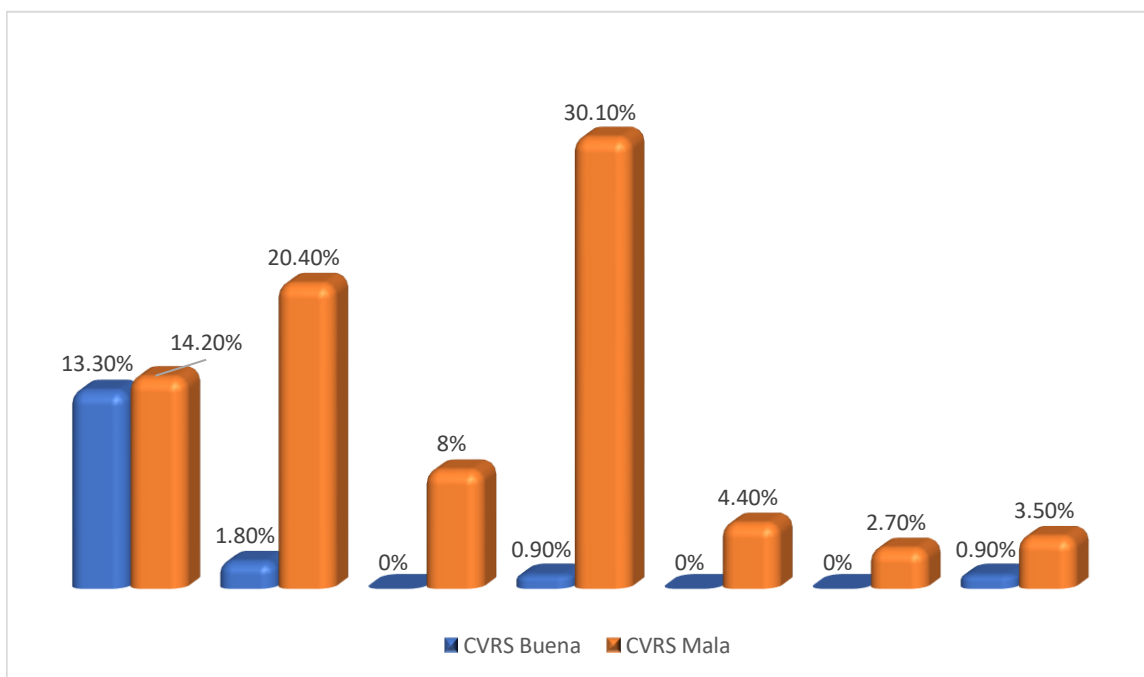


**Tabla 23. Comorbilidades y Calidad de vida relacionada a la salud en pacientes post COVID-19 mediante el cuestionario EQ-5D en el HGZ/MF No 8**

Comorbilidades	CVRS Buena		CVRS Mala		TOTAL	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Sin	15	13.3	16	14.2	31	27.4
DM	2	1.8	23	20.4	25	22.1
HAS	0	0	9	8	9	8
DM/HAS	1	0.9	34	30.1	35	31
ERC	0	0	5	4.4	5	4.4
Pulmonares	0	0	3	2.7	3	2.7
Otra	1	0.9	4	3.5	5	4.4
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>16.8</b>	<b>94</b>	<b>83.2</b>	<b>113</b>	<b>100</b>

Fuente: n=113 Sandoval-C AC, G, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Maravillas E-A Evaluación de la calidad de vida relacionada a la salud en pacientes post COVID-19 valorados en la consulta externa de medicina familiar del Hospital General de Zona con Medicina Familiar "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" 2021.

**Gráfica 23. Comorbilidades y calidad de vida relacionada a la salud en pacientes post COVID-19 mediante el Cuestionario EQ-5D en el HGZ/MF No 8**



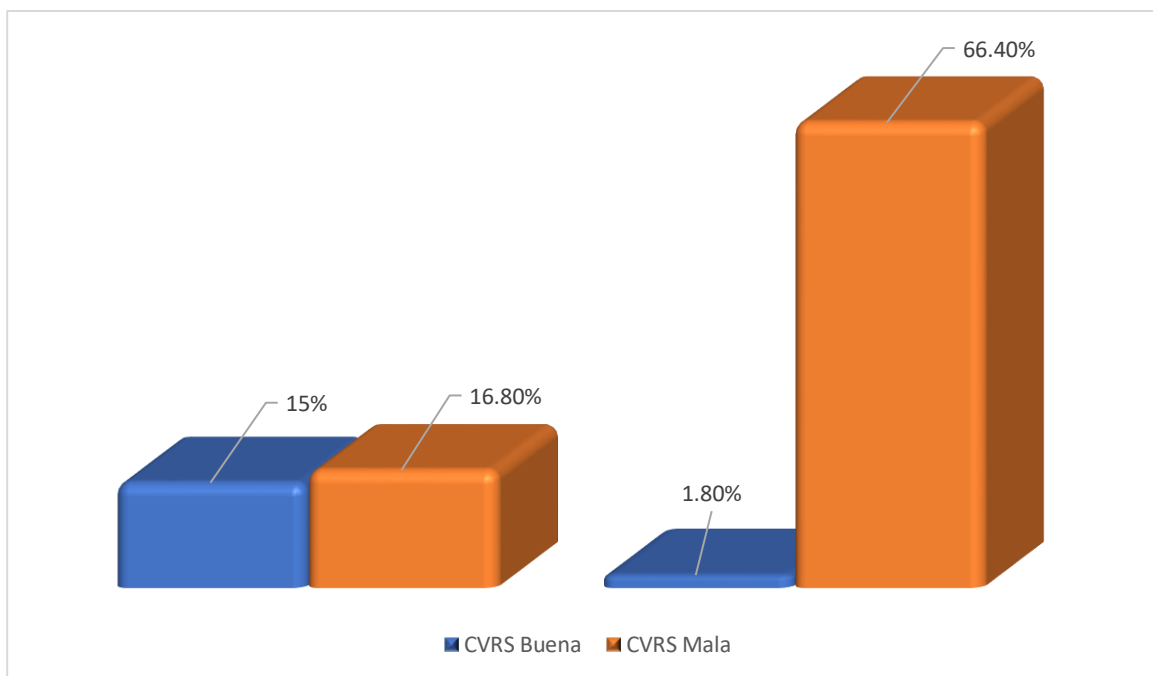
Fuente: n=113 Sandoval-C AC, G, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Maravillas E-A Evaluación de la calidad de vida relacionada a la salud en pacientes post COVID-19 valorados en la consulta externa de medicina familiar del Hospital General de Zona con Medicina Familiar "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" 2021.

**Tabla 24. Tratamiento recibido y Calidad de vida relacionada a la salud en pacientes post COVID-19 mediante el cuestionario EQ-5D en el HGZ/MF No 8**

Tratamiento	CVRS Buena		CVRS Mala		TOTAL	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Ambulatorio	17	15	19	16.8	36	31.9
Hospitalario	2	1.8	75	66.4	77	68.1
<b>Total</b>	19	16.8	94	83.2	113	100

Fuente: n=113 Sandoval-C AC, G, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Maravillas E-A Evaluación de la calidad de vida relacionada a la salud en pacientes post COVID-19 valorados en la consulta externa de medicina familiar del Hospital General de Zona con Medicina Familiar "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" 2021.

**Gráfica 24. Tratamiento recibido y calidad de vida relacionada a la salud en pacientes post COVID-19 mediante el Cuestionario EQ-5D en el HGZ/MF No 8**



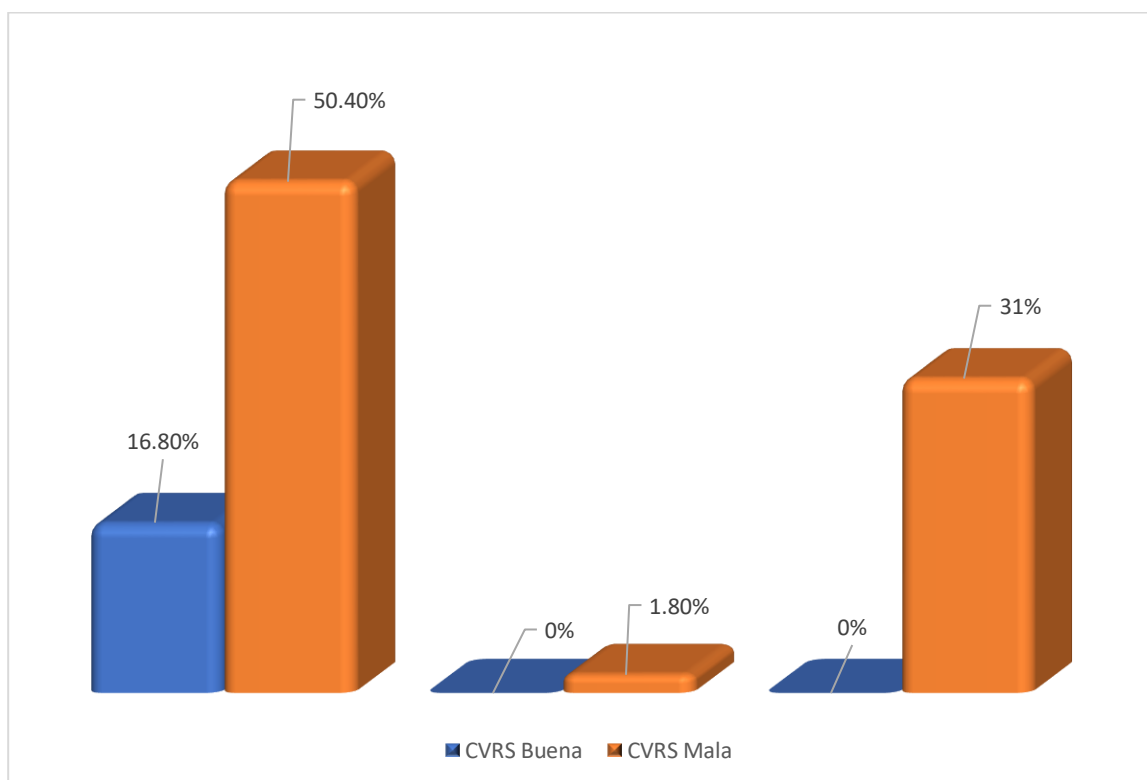
Fuente: n=113 Sandoval-C AC, G, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Maravillas E-A Evaluación de la calidad de vida relacionada a la salud en pacientes post COVID-19 valorados en la consulta externa de medicina familiar del Hospital General de Zona con Medicina Familiar "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" 2021.

**Tabla 25. Uso de oxígeno suplementario y Calidad de vida relacionada a la salud en pacientes post COVID-19 mediante el cuestionario EQ-5D en el HGZ/MF No 8**

Uso de oxígeno suplementario	CVRS Buena		CVRS Mala		TOTAL	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Sin	19	16.8	57	50.4	76	67.3
Previo a COVID-19	0	0	2	1.8	2	1.8
Post COVID -19	0	0	35	31	35	31
<b>Total</b>	19	16.8	94	83.2	113	100

Fuente: n=113 Sandoval-C AC, G, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Maravillas E-A Evaluación de la calidad de vida relacionada a la salud en pacientes post COVID-19 valorados en la consulta externa de medicina familiar del Hospital General de Zona con Medicina Familiar "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" 2021.

**Gráfica 25. Uso de oxígeno suplementario y calidad de vida relacionada a la salud en pacientes post COVID-19 mediante el Cuestionario EQ-5D en el HGZ/MF No 8**



Fuente: n=113 Sandoval-C AC, G, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Maravillas E-A Evaluación de la calidad de vida relacionada a la salud en pacientes post COVID-19 valorados en la consulta externa de medicina familiar del Hospital General de Zona con Medicina Familiar "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" 2021.

## DISCUSIÓN

En el Hospital Universitario de Wuhan, de enero a febrero de 2020, en el artículo "*Clinical characteristics of 140 patients infected with SARSCoV-2 in Wuhan, China*" por Zhang, et al; reportando la mediana de edad de 57 años, con un rango de 25 a 87 años. Se identificó un ligero predominio para el sexo masculino con 50.7%. En nuestro estudio encontramos similitudes importantes y ligeras diferencias para estos rubros, observamos una mediana de edad de 54 años, con un rango de edad de 18 a 79 años. En cuanto al sexo se describió de igual forma predominio del sexo masculino, aunque más elevado respecto al femenino con un 64.4%. Lo anterior estaría explicado por dos factores importantes, el primero en el hecho de que en nuestra población las mujeres tienden a acudir más a citas médicas que los hombres, por lo tanto, sus padecimientos se encuentran más controlados. Y el segundo factor que ya está bien establecido es respecto a la fisiopatología de la enfermedad, en la cual se tiene evidencia de que los hombres tienen niveles más altos de proteínas inflamatorias (citocinas), por lo que tienen más dificultades para activar de forma adecuada su sistema inmune, disminuyendo así la protección para la infección y desencadenándose la propagación de esta, teniendo desenlaces más desfavorables.

Kharshiing KD, et al (2020) en su artículo "*Quality of Life in the COVID-19 Pandemic in India: Exploring the Role of Individual and Group Variables*" en India, se describió el nivel de escolaridad reportando secundaria superior (preparatoria/bachillerato) con 5.2%, licenciatura de 27.5%, posgrado 63% y doctorado de 4.3%. En la población valorada en nuestro estudio para el rubro de escolaridad se aprecian diferencias importantes, encontrando 33.6% sin escolaridad, primaria 15%, secundaria 23%, para el nivel de preparatoria con 14.2%, licenciatura 14.2% y no se identificó ningún paciente con posgrado o doctorado. Estas diferencias encontradas se dan debido a que en la población mexicana el grado de escolaridad promedio se ubica en el nivel de primaria-secundaria, a pesar de que la educación es un derecho humano; sin embargo, se pone en evidencia las diferencias socioeconómicas que coexisten entre nuestra población y que genera un reto franco no solo para la pandemia de COVID 19, sino para futuras generaciones con la finalidad de invertir en educación lo que supone que ante un mayor nivel educativo contribuiría a una mejor toma de decisiones en distintos ámbitos desde la salud hasta la familia.

En el artículo "*Clinical and epidemiological characteristics of patients diagnosed with COVID 19 in a tertiary care center in Mexico City: a Prospective cohort study*" de E. Ortiz-Birzuela, et al (2020), se describen las siguientes comorbilidades de los pacientes estudiados: diabetes en 22.9% e hipertensión arterial en 32.1%. En nuestro estudio encontramos similitudes importantes dentro de este rubro, identificando diabetes en 22.1% e hipertensión arterial en 31%. La similitud de las comorbilidades encontradas es debido a que ambos estudios se hicieron en población mexicana, y esta bien demostrada la elevada prevalencia de enfermedades crónico degenerativas en particular diabetes mellitus e hipertensión arterial en nuestro medio, y a su vez siendo comorbilidades que aumentan el riesgo de padecer COVID 19, su progresión y complicaciones del mismo. A partir de estos resultados se debe de incidir en la educación de estas enfermedades con mayor ímpetu con un enfoque en promoción a la salud, teniendo en cuenta que estas comorbilidades conllevan factores que son modificables y que generarían una mejora en la calidad de vida relacionada a la salud de los afectados, no solo en el contexto de la pandemia.

Ping W, et al (2020), en su artículo *“Evaluation of health-related quality of life using EQ-5D in China during the COVID-19 pandemic”*, en la Ciudad de Changzhi, evaluó la calidad de vida relacionada a la salud mediante el cuestionario EUROQOL-5D (EQ-5D), la dimensión más afectada en esta población fue dolor/malestar con 19%, seguida de ansiedad/depresión 17.6%, el autocuidado fue la dimensión menos afectada con 1.1%. Dentro de nuestro estudio encontramos una disparidad importante en las dimensiones afectadas ya que la dimensión más afectada fue ansiedad/depresión con 62.8%, seguida de la dimensión de actividades de la vida cotidiana con 14.2%, mientras que la dimensión de autocuidado reportó 6.2%. La información que se obtuvo de los pacientes en este estudio es importante como punto de referencia para dar seguimiento a la salud mental de nuestra población en estudio, no solo como parte de la pandemia, sino como parte de estrategias multidisciplinarias en las políticas de salud para los derechohabientes, lo cual resulta en un hecho determinante para mejorar la calidad de vida relacionada a la salud y así propiciar una mejora importante para los afectados y su núcleo familiar.

En el artículo *“Clinical-epidemiological characteristics of COVID-19 patients in a Hospital of Sinaloa, México”* de Villagrán-Olivas K.A, et al (2020); en el Hospital Civil de Culiacán se estudiaron pacientes con COVID 19, además de recoger datos clínicos-epidemiológicos de ellos se identificaron 2 grupos según sus necesidades terapéuticas: 23.35% recibieron tratamiento ambulatorio, mientras que 46.71% hospitalario. En nuestro estudio encontramos coincidencia en cuanto al manejo terapéutico más prevalente siendo el hospitalario en 68.1% y el ambulatorio en 31.9%. Lo anterior puede ser explicado debido a lo citado anteriormente en cuanto a las comorbilidades como factor de riesgo para la progresión del COVID 19, impactando en el estado general de cada individuo afectado llevando consigo una alta predisposición a complicaciones incluida su inmunidad y con ello una elevada letalidad, haciendo nuevamente énfasis en la educación de estas enfermedades con un enfoque de prevención dentro de nuestra población.

Debido a que la pandemia de COVID 19 se ha instaurado en nuestra población, y que es una enfermedad que ha dejado millones de muertes no sólo en México sino en todo el mundo y que además llegó a saturar aún más los servicios de salud; esta investigación pretende lograr un impacto positivo en la prevención principalmente de los pacientes con comorbilidades más afectadas ya que la pandemia expuso de gran manera estas afecciones por lo que se debe enfatizar la importancia de la educación a la salud mediante la identificación oportuna de factores de riesgo, diagnóstico oportuno, tratamiento correcto y disminución de las secuelas y por lo tanto del riesgo aumentado de padecer no sólo COVID 19, sino demás padecimientos que se incrementan con estas comorbilidades.

Entre los alcances que se obtuvo en la investigación fue la importancia que radica en el vínculo bidireccional de la salud mental y la calidad de vida relacionada a la salud, haciendo evidente que es un punto de partida para el campo de estudio en estas áreas, sobre todo no olvidándonos de que la salud mental forma parte del individuo para poder llevar a cabo sus tareas día a día. Es evidente que hemos descuidado este punto, puesto que antes de la pandemia ya se hablaba de los problemas crónicos que se presentan en el sector de la salud mental y que solo se han visto incrementados por esta situación. Lo anterior pone de manifiesto la importancia de aportar mayores ingresos tanto financieros como educativos en este campo, poniendo en marcha los recursos con los que contamos en nuestro medio como profesionales de la salud e innovando algunos más, teniendo la seguridad de que invirtiendo en ello tendremos como población múltiples beneficios a corto y largo plazo.

En las limitaciones de nuestro estudio se observan, que al ser un estudio trasversal no se pueden establecer relaciones causales de las variables, sobre todo en el rubro de las comorbilidades. Sin embargo, durante la selección de los pacientes de la investigación, únicamente se incluyeron aquellos pacientes post COVID 19 que estaban siendo valorados en la consulta externa, dejando fuera a otros pacientes con sospecha clínica de esta enfermedad.

Entre los sesgos de nuestro estudio podemos citar que no se analizaron estudios de laboratorio como son: química sanguínea (glucosa sérica, hemoglobina glucosilada, depuración de creatinina), biometría hemática, marcadores de inflamación, estudios de imagen (principalmente tomografía de tórax), lo cual no nos permite saber datos valiosos sobre el estado actual del paciente.

La investigación presentada tiene una relevancia importante sobre todo en el primer nivel de atención ya que al poder identificar de manera temprana las dimensiones más afectadas en los pacientes en cuanto a su calidad de vida relacionada a la salud en el contexto de COVID 19, podemos hacer uso de los recursos con los que contamos en nuestra institución, canalizándolos a las áreas pertinentes desde su unidad de medicina familiar, y en ella darles seguimiento de todo lo anterior planteado, y con esto incrementar o mejorar la calidad de vida relacionada a la salud de los afectados.

En nuestra investigación se muestran una asociación importante entre COVID 19 y calidad de vida relacionada a la salud, lo cual es importante en lo referente a nuestra práctica asistencial, por lo que los proveedores de atención deben ser conscientes de que los pacientes con comorbilidades, grupo de edad y nivel de escolaridad tienen un mayor riesgo de complicaciones y secuelas, de ahí que se les debe instaurar un plan de control de estas integral, así como realizar una atención médica con enfoque de riesgo con prevención secundaria, o identificación temprana de ellas y lograr disminuir las complicaciones para mejorar la calidad de vida relacionada a la salud, no solo en el contexto de la pandemia y a su vez disminuir la sobrecarga del cuidado de sus redes de apoyo.

Desde el punto de vista educativo sería adecuado dejar en claro que el COVID 19 es una afección que formará parte de nuestro medio, pero lo más importante y que ya hemos mencionado implementar la educación de todos los pacientes de las medidas preventivas que ya se conocen hasta ahora y que debemos mantener hasta que se presente la disponibilidad de la vacuna para todos, e independientemente de ella continuar con las medidas sanitarias primordiales como lo es el lavado de manos; y por otro lado poner en manifiesto la prevención de las principales comorbilidades (diabetes mellitus e hipertensión arterial sistémica) y sus complicaciones, así como la constante capacitación de personal médico, de enfermería, trabajo social, y asistentes médicas para el manejo de todos los puntos anteriormente mencionados, y sobre todo con un enfoque de riesgo de forma que se tenga un manejo interdisciplinario con éxito.

En el área de investigación se espera que el presente estudio sea un punto de partida para la realización de futuros estudios en diferentes centros de salud y niveles de atención, con el objetivo de obtener y mejorar los resultados logrados en este proyecto. De igual forma se abre una brecha para hacer hincapié en los estudios que busquen de forma dirigida la asociación de COVID 19 y calidad de vida relacionada a la salud y el impacto que esta tiene no solo en los pacientes afectados sino en todo su núcleo familiar que lo padecieron.

En el rubro de lo administrativo la presente investigación es de utilidad para impulsar y orientar políticas de salud en favor del paciente con factores de riesgo para COVID 19, así como la gestión necesaria de presupuestos específicos y generar personal médico capacitado en esta área de la salud, así como del entrenamiento de otros personajes de la salud para atender esta problemática lo que tendría un decremento en el gasto público y disminución en el uso de los servicios de salud.

## CONCLUSIONES

En el presente estudio se cumplió el objetivo de evaluar la calidad de vida relacionada a la salud en pacientes post COVID 19 mediante el cuestionario EUROQOL-5D (EQ-5D) del Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 8 encontrando problemas relevantes en las dimensiones estudiadas en la mayoría de los pacientes del estudio.

Los resultados que se obtuvieron en el estudio fueron de acuerdo a las hipótesis planteadas con fines educativos, en la que se aceptó hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, por lo que se concluye que la mayoría de los pacientes post COVID 19 valorados en la consulta externa del Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 8 presentan mala calidad de vida relacionada a la salud.

En este estudio se encontró que el sexo masculino predominó como población afectada y que la media de las edades se encontró en la sexta década de la vida, que junto a las comorbilidades más frecuentes fueron la Hipertensión Arterial Sistémica y la Diabetes tipo 2 y que más de la mitad de los sujetos estudiados se encontraban con alguna dimensión afectada para la calidad de vida relacionada a la salud.

Consideramos que este análisis de las características de estos pacientes facilita una mejor planificación de los procedimientos asistenciales necesarios para una adecuada prevención, un tratamiento correcto y una rehabilitación efectiva.

Entre las recomendaciones para los que decidan continuar con este proyecto de investigación sería incluir en el análisis otros parámetros clínicos y paramétricos como son la química sanguínea, biometría hemática, marcadores de inflamación, estudios de imagen (tomografía de tórax) así como el nivel de control de las comorbilidades como la hipertensión, obesidad y diabetes que van de la mano con el incremento de riesgo para COVID 19 y sus complicaciones.

La presencia y efectividad de los programas de atención ofrecidos a este tipo de patologías son trascendentes y hemos objetivado a través de los resultados de esta tesis que existe una relación muy estrecha entre COVID 19 y la calidad de vida relacionada a la salud en sus múltiples dimensiones que se pueden explorar y que si se aplican los servicios de prevención de forma temprana, se favorece que exista una mayor respuesta al tratamiento y una optimización en la asignación de los recursos del sistema sanitario público para afrontar las consecuencias desfavorables de esta afección.

Como parte de un sistema de salud de excelencia, y de la especialidad de medicina familiar debemos mejorar en cada consulta, con la finalidad de dar calidad en la atención, lo cual nos lleva a desarrollar una mayor confianza del paciente hacia el personal de la salud y el desarrollo de un conocimiento integral de sus afecciones, no sólo biológicas, sino también psicológicas y sociales, ya que el conjunto de estas repercuten gravemente en la salud de los individuos y de sus familias, de ahí la importancia de recalcar el impacto que tendrá el concientizar sobre su padecimiento al paciente y a su familia. La evidencia sobre las intervenciones dirigidas a la familia proyecta que la interrelación con la familia, puede convertirse en un arma terapéutica de gran alcance para reducir padecimientos indeseables y prevenir secuelas, lo que nos daría una ventaja en el manejo de los pacientes, no sólo a nivel individual como profesional sino en todo el sector salud, como parte de un equipo multidisciplinario.



## BIBLIOGRAFÍA

1. Díaz-Castrillón FJ, Toro-Montoya AI. SARS-CoV-2/COVID-19: The virus, the disease and the pandemic. *EMC*. 2020; 24 (3). 183-184.
2. Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: Summary of a report of 72314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *JAMA* 2020. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.2648>.
3. Guo YR, Cao QD, Hong ZS, Tan YY, Chen SD, Jin HJ, et al. The origin, transmission and clinical therapies on coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak - an update on the status. *Mil Med Res* 2020;7:11. <https://doi.org/10.1186/s40779-020-00240-0>.
4. Lu R, Zhao X, Li J, Niu P, Yang B, Wu H, et al. Genomic characterisation and epidemiology of 2019 novel coronavirus: implications for virus origins and receptor binding. *Lancet* 2020;395:565-574. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30251-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30251-8).
5. Adhanom-Ghebreyesus T. WHO DirectorGeneral's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020. Ginebra, Suiza: World Health Organization; 2020. Acceso 4 de abril de 2020. Disponible en <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-mediabriefing-on-covid-19---15-octubre-2020>.
6. Suárez, V., Suarez Quezada, M., Oros Ruiz, S., & Ronquillo De Jesús, E. (2020). Epidemiology of COVID-19 in Mexico: from the 27th of February to the 30th of April 2020. *Epidemiología de COVID-19 en México: del 27 de febrero al 30 de abril de 2020*. *Revista clínica española*, S0014-2565(20)30144-2. Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.rce.2020.05.007>
7. Gorbalenya AE, Baker SC, Baric RS, de Groot RJ, Drosten C, Gulyaeva AA, et al. The species Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus: classifying 2019-nCoV and naming it SARS-CoV-2. *Nat Microbiol* 2020;5:536-544. <https://doi.org/10.1038/s41564-020-0695-z>.
8. Ksiazek TG, Erdman D, Goldsmith CS, et al.: A novel coronavirus associated with severe acute respiratory syndrome. *N Engl J Med*. 2003, 348:1953-1966. [10.1056/NEJMoa030781](https://doi.org/10.1056/NEJMoa030781)
9. Sahin AR, Erdogan A, Agaoglu PM, et al.: 2019 novel coronavirus (COVID-19) outbreak: a review of the current literature. *EJMO*. 2020, 4:1-7. [10.14744/ejmo.2020.12220](https://doi.org/10.14744/ejmo.2020.12220)
10. Weiss SR, Leibowitz JL: Coronavirus pathogenesis. *Adv Virus Res*. 2011, 81:85-164. [10.1016/B978-0-12-385885-6.00009-2](https://doi.org/10.1016/B978-0-12-385885-6.00009-2)

11. Fehr AR, Perlman S: Coronaviruses: an overview of their replication and pathogenesis. *Methods Mol Biol.* 2015, 1282:1-23. [10.1007/978-1-4939-2438-7\\_1](https://doi.org/10.1007/978-1-4939-2438-7_1)
12. Cui J, Li F, Shi ZL: Origin and evolution of pathogenic coronaviruses. *Nat Rev Microbiol.* 2019, 17:181-192. [10.1038/s41579-018-0118-9](https://doi.org/10.1038/s41579-018-0118-9)
13. Wu A, Peng Y, Huang B, et al.: Genome composition and divergence of the novel coronavirus (2019-nCoV) originating in China. *Cell Host Microbe.* 2020, 27:325-328. [10.1016/j.chom.2020.02.001](https://doi.org/10.1016/j.chom.2020.02.001)
14. Poon LL, Guan Y, Nicholls JM, Yuen KY, Peiris JS: The aetiology, origins, and diagnosis of severe acute respiratory syndrome. *Lancet Infect Dis.* 2004, 4:663-671. [10.1016/S1473-3099\(04\)01172-7](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(04)01172-7)
15. Lau AC, Yam LY, So LK: Management of critically ill patients with severe acute respiratory syndrome (SARS). *Int J Med Sci.* 2004, 1:1-10. Accessed: March 26, 2020: [10.7150/ijms.1.1](https://doi.org/10.7150/ijms.1.1)
16. Chan KH, Peiris JS, Lam SY, Poon LL, Yuen KY, Seto WH: The effects of temperature and relative humidity on the viability of the SARS coronavirus. *Adv Virol.* 2011, 2011:734690. [10.1155/2011/734690](https://doi.org/10.1155/2011/734690)
17. Munster VJ, Koopmans M, van Doremalen N, van Riel D, de Wit E: A novel coronavirus emerging in China - key questions for impact assessment. *N Engl J Med.* 2020, 382:692-694. [10.1056/NEJMp2000929](https://doi.org/10.1056/NEJMp2000929)
18. Zumla A, Chan JFW, Azhar EI, Hui DSC, Yuen KY. Coronaviruses drug discovery and therapeutic options. *Nat Rev Drug Discov.* 2016; 15(5): 327-347. doi: [10.1038/nrd.2015.37](https://doi.org/10.1038/nrd.2015.37).
19. López-Pérez GT, Ramírez-Sandoval MLP, Torres-Altamirano MS. Fisiopatología del daño multiorgánico en la infección por SARS-CoV-2. *Acta Pediatr Mex.* 2020;41(Supl 1):S27-S41.
20. Channappanavar R, et al. T cell-mediated immune response to respiratory coronaviruses. *Immunol Res.* 2014; 59:118-28
21. Fink SL, et al. Apoptosis, pyroptosis, and necrosis: mechanistic description of dead and dying eukaryotic cells. *Infect Immun.* 2005; 73: 1907-16.
22. . Mali SN, et al. The rise of new coronavirus infection (COVID-19): A recent update and potential therapeutic candidates. *EJMO.* 2020; 4 (1):35-41.
23. Xu Z, et al. Pathological findings of COVID-19 associated with acute respiratory distress syndrome. *Lancet Respir Med.* 2020; 8 :420-22. [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(20\)30076-X](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(20)30076-X)
24. Bonanad C, et al. Coronavirus: the geriatric emergency of 2020. Joint document of the Section on Geriatric Cardiology of the Spanish Society of Cardiology and the Spanish Society of Geriatrics and Gerontology. *Rev Esp Cardiol (English Edition)* (2020). <https://doi.org/10.1016/j.rec.2020.05.001>

25. Li X, Xu S, Yu M, Wang K, Tao Y, Zhou Y, et al. Risk factors for severity and mortality in adult COVID-19 inpatients in Wuhan. *J Allergy Clin Immunol* [Internet]. 15 de octubre de 2020 Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7152876/>
26. Wang B, Li R, Lu Z, Huang Y. Does comorbidity increase the risk of patients with COVID-19: evidence from meta-analysis. *Aging* [Internet]. 15 de octubre de 2020 Disponible en: <http://www.aging-us.com/article/103000/text>
27. Yang J, Zheng Y, Gou X, Pu K, Chen Z, Guo Q, et al. Prevalence of comorbidities and its effects in coronavirus disease 2019 patients: A systematic review and meta-analysis. *Int J Infect Dis IJID Off Publ Int Soc Infect Dis*. 12 de marzo de 2020;94:91-5
28. Fang L, Karakiulakis G, Roth M. Are patients with hypertension and diabetes mellitus at increased risk for COVID-19 infection? *Lancet Respir Med*. abril de 2020;8(4):e21.
29. Clerkin KJ, Fried JA, Raikhelkar J, Sayer G, Griffin JM, Masoumi A, et al. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Cardiovascular Disease. *Circulation*. 21 de marzo de 2020; CIRCULATION AHA.120.046941.
30. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social - Profesionales - Documentos técnicos para profesionales - Coronavirus [Internet]. [citado 15 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCovChina/documentos.htm>
31. Zhao Q, Meng M, Kumar R, Wu Y, Huang J, Lian N, et al. The impact of COPD and smoking history on the severity of Covid-19: A systemic review and meta-analysis. *J Med Virol* [Internet]. 15 de abril de 2020 [citado 15 de octubre de 2020]; Disponible en: <http://doi.wiley.com/10.1002/jmv.25889>
32. Ronco C, Reis T. Kidney involvement in COVID-19 and rationale for extracorporeal therapies. *Nat Rev Nephrol*. 9 de abril de 2020;1-3.
33. Cheng Y, Luo R, Wang K, Zhang M, Wang Z, Dong L, et al. Kidney disease is associated with in-hospital death of patients with COVID-19. *Kidney Int*. mayo de 2020;97(5):829-38.
34. Dietz W, Santos-Burgoa C. Obesity and its Implications for COVID-19 Mortality. *Obesity*. 18 de abril de 2020; oby.22818.
35. Cui J, Li F, Shi ZL: Origin and evolution of pathogenic coronaviruses. *Nat Rev Microbiol*. 2019, 17:181-192. 10.1038/s41579-018-0118-9
36. Lai CC, Shih TP, Ko WC, Tang HJ, Hsueh PR: Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and coronavirus disease-2019 (COVID-19): the epidemic and the challenges. *Int J Antimicrob Agents*. 2020, 55:105924. 10.1016/j.ijantimicag.2020.105924

37. Cheng PK, Wong DA, Tong LK, et al.: Viral shedding patterns of coronavirus in patients with probable severe acute respiratory syndrome. *Lancet*. 2004, 363:1699-700. 10.1016/S0140-6736(04)16255-7
38. Carlos WG, De la Cruz CS, Cao B, Pasnick S, Jamil S: Novel Wuhan (2019-nCoV) coronavirus. *Am J Respir Crit Care Med*. 2020, 201: P7-P8. 10.1164/rccm.2014P7
39. Wang D, Hu B, Hu C, et al.: Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus-infected pneumonia in Wuhan, China. *JAMA*. 2020, 323:1061-1069. 10.1001/jama.2020.1585
40. Xu XW, Wu XX, Jiang XG, et al.: Clinical findings in a group of patients infected with the 2019 novel coronavirus (SARS-Cov-2) outside of Wuhan, China: retrospective case series. *BMJ*. 2020, 368:m606. 10.1136/bmj.m606
41. Chan PK, To WK, Ng KC, et al.: Laboratory diagnosis of SARS. *Emerg Infect Dis*. 2004, 10:825-831. 10.3201/eid1005.030682
42. Liu HE: Severe acute respiratory syndrome (SARS) prevention in Taiwan. *J Sch Nurs*. 2004, 20:76-80. 10.1177/10598405040200020401
43. Hui DSC, Zumla A: Severe acute respiratory syndrome: historical, epidemiologic, and clinical features. *Infect Dis Clin North Am*. 2019, 33:869-889. 10.1016/j.idc.2019.07.001
44. Song Z, Xu Y, Bao L, et al.: From SARS to MERS, thrusting coronaviruses into the spotlight. *Viruses*. 2019, 11:pil: E59. Accessed: March 26, 2020: 10.3390/v11010059
45. Beutels P, Jia N, Zhou QY, Smith R, Cao WC, de Vlas SJ: The economic impact of SARS in Beijing, China. *Trop Med Int Health*. 2009, 14:85-91. 10.1111/j.1365-3156.2008.02210.x
46. Perlman S: Another decade, another coronavirus. *N Engl J Med*. 2020, 382:760-762. 10.1056/NEJMe2001126
47. Sung JJ, Wu A, Joynt GM, et al.: Severe acute respiratory syndrome: report of treatment and outcome after a major outbreak. *Thorax*. 2004, 59:414-420. 10.1136/thx.2003.014076
48. Abdullah AS, Tomlinson B, Cockram CS, Thomas GN: Lessons from the severe acute respiratory syndrome outbreak in Hong Kong. *Emerg Infect Dis*. 2003, 9:1042-1045. 10.3201/eid0909.030366
49. Mceberg GA. Quality of life: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing* 2013; 18: 32-8.
50. Shumaker SA, Naughton MJ. The international assessment of health related quality of life: a theoretical perspective. En Shumaker SA, Berzon RA, Eds. *The*

International Assessment of Health related quality of life. Theory, Translation, Measurement and Analysis. New York: Rapid Communication 2015; 3-10.

51. Carfì A, Bernabei R, Landi F. Persistent Symptoms in Patients After Acute COVID-19. *Jama*. 2020
52. Ping W, Zheng J, Niu X, Guo C, Zhang J, Yang H, et al. Evaluation of health-related quality of life using EQ-5D in China during the COVID-19 pandemic. *PLOS ONE*. 2020;15(6):e0234850.
53. Vindegaard N, Benros ME. COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence [published online ahead of print, 2020 May 30]. *Brain Behav Immun*. 2020; S0889-1591(20)30954-5. doi:10.1016/j.bbi.2020.05.048. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7260522/>
54. . Ojha V, Mani A, Pandey NN, Sharma S, Kumar S. CT in coronavirus disease 2019 (COVID-19): a systematic review of chest CT findings in 4410 adult patients [published online ahead of print, 2020 May 30]. *Eur Radiol*. 2020;1-10. doi:10.1007/s00330-020-06975-7. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7261039/>
55. Sundh J, Johansson G, Larsson K, Lindén A, et al. Comorbidity and health-related quality of life in patients with severe chronic obstructive pulmonary disease attending Swedish secondary care units. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis*. 2015; 10:173-83
56. Burstrom K, Johannesson M, Diderichsen F. Swedish population health-related quality of life results using the EQ-5D. *Qual Life Res*. 2001; 10:621–35. <https://doi.org/10.1023/a:1013171831202> PMID: 11822795
57. Chang TJ, Tam YH, Hsieh CL, Liou WS, Shaw JW, Chiou XG. Taiwanese version of the EQ-5D: Validation in a representative sample of the Taiwanese population. *J. Formos. Med. Assoc*. 2007, 106, 1023– 1031. [https://doi.org/10.1016/S0929-6646\(08\)60078-9](https://doi.org/10.1016/S0929-6646(08)60078-9) PMID: 18194908
58. Wang H, Kindig DA, Mullahy J. Variation in Chinese population health related quality of life: results from a EuroQol study in Beijing,China. *Qual Life Res*. 2005; 14(1):119-132. <https://doi.org/10.1007/s11136-004-0612-6> PMID: 15789946
59. Sun S, Chen J, Johannesson M, Kind P, Xu L, Zhang Y, et al. Population health status in China: EQ-5D results, by age, sex and socio-economic status, from the National Health Services Survey 2008. *Qual. Life Res*. 2010, 20, 309–320. <https://doi.org/10.1007/s11136-010-9762-x> PMID: 21042861
60. Zhang JJ, et al. Clinical characteristics of 140 patients infected with SARSCoV-2 in Wuhan, China. *Allergy*. 2020; 75:1730–1741. DOI: 10.1111/all.14238.

61. Kharshiing KD, et al. Quality of Life in the COVID-19 Pandemic in India: Exploring the Role of Individual and Group Variable. *Community Mental Health Journal*, 2020. DOI: 10.1007/s10597-020-00712-6
62. Brizuela-Ortiz E, et al. Clinical and epidemiological characteristics of patients diagnosed with COVID-19 in a tertiary care center in Mexico city: a Prospective cohort study. *Rev Invest Clin*. 2020; 72 (3):165-77.
63. Ping W, Zheng J, Niu X, Guo C, Zhang J, Yang H, et al. Evaluation of health-related quality of life using EQ-5D in China during the COVID-19 pandemic. *PLoS ONE* 2020; 15(6): e0234850. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0234850>.
64. Villagrán-Olivas KA, Torrontegui-Zazueta LA, Entzana-Galindo A. Características clínico-epidemiológicas de pacientes de COVID-19 en un Hospital de Sinaloa, México. *REVMEDUAS* 2020; 10(2).

# **ANEXOS**

## ANEXO 1· Cuestionario EUROQOL-5D (EQ-5D)

### VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS Y DE PATOLOGÍA

NOMBRE:

NSS:

EDAD:

TELÉFONO:

#### EDAD EN RANGO:

1.18-40 Años	
2.40-60 Años	
3.60 o más Años	

#### SEXO:

1.Femenino	
2.Masculino	

#### RELIGIÓN:

1.católico	
2.No católico	

#### ESCOLARIDAD:

1.Ninguna	
2.Primaria	
3.Secundaria	
4. Preparatoria	
5. Licenciatura	
6. Posgrado	

#### OCUPACIÓN:

1.Empleado	
2.Desempleado	
3.Jubilado	
4. Pensionado	

#### ESTADO CIVIL:

1.Soltero	
2.Casado	
3.Divorciado	
4. Viudo	
5. Concubinato	

#### COMORBILIDADES:

1.No	
2.Diabetes Mellitus	
3.Hipertensión arterial	
4. DM/HAS	
4. Enfermedad Renal crónica	
5.Enfermedades pulmonares	
6. Otra	

#### TRATAMIENTO:

1.Ambulatorio	
2.Hospitalización	

#### USO DE OXIGENO

1.No	
2.Previo COVID 19	
3. Post COVID	



**CUESTIONARIO 5Q-5D-5L  
DIMENSIONES DE SALUD**

**INSTRUCCIONES:** Debajo de cada enunciado, marque UNA casilla en la que mejor describe su salud HOY.

**MOVILIDAD**

1. No tengo problemas para caminar	
2. Tengo problemas leves para caminar	
3. Tengo problemas moderados para caminar	
4. Tengo problemas graves para caminar	
5. No puedo caminar	

**AUTO-CUIDADO**

1. No tengo problemas para lavarme o vestirme	
2. Tengo problemas leves para lavarme o vestirme	
3. Tengo problemas moderados para lavarme o vestirme	
4. Tengo problemas graves para lavarme o vestirme	
5. No puedo lavarme o vestirme	

**ACTIVIDADES COTIDIANAS** (Ej. Trabajar, estudiar, hacer tareas domésticas, actividades familiares, actividades en tiempo libre)

1. No tengo problemas para realizar mis actividades cotidianas	
2. Tengo problemas leves para realizar mis actividades cotidianas	
3. Tengo problemas moderados para realizar mis actividades cotidianas	
4. Tengo problemas graves para realizar mis actividades cotidianas	
5. No puedo realizar mis actividades cotidianas	

**DOLOR/MALESTAR**

1. No tengo dolor ni malestar	
2. Tengo dolor o malestar leve	
3. Tengo dolor o malestar moderado	
4. Tengo dolor o malestar grave	
5. Tengo dolor o malestar extremo	

**ANSIEDAD/DEPRESIÓN**

1. No estoy ansioso ni deprimido	
2. Estoy levemente ansioso o deprimido	
3. Estoy moderadamente ansioso o deprimido	
4. Estoy muy ansioso o deprimido	
5. Estoy extremadamente ansioso o deprimido	

Codificación final

**RESULTADOS:**

**Niveles:**

1. No hay problema
2. Problemas leves
3. Problemas moderados
4. Problemas graves
5. Problemas extremos

**RESULTADO FINAL:**

1. CVRS BUENA	
2. CVRS MALA	

**\*Los niveles se deberán dicotomizar:** El nivel 1 indica buena calidad de vida, mientras que los niveles 2, 3, 4 y 5 reflejan algún tipo de problema, condicionando mala calidad de vida.

**\*Con que una de las dimensiones se presente en los niveles 2, 3, 4 y 5, esa es la puntuación que se verá reflejada al final, para determinar:** 1. CVRS Buena y 2. CVS Mala, puesto que no se estaría cumpliendo la definición de esta.

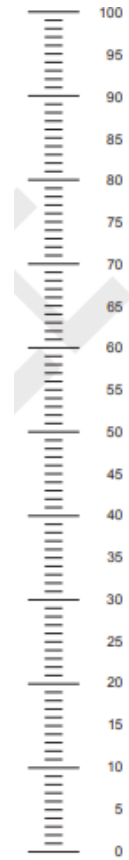
**ESCALA VISUAL  
ANÁLOGA  
INSTRUCCION**

- ¿Qué tan buena o mala es su salud hoy?
- Esta escala esta numerada del 0-100
- 100 significa la mejor salud que puedas imaginar
- 0 significa la peor salud que puedas imaginar
- Marque una X en la escala para indicar como esta su salud HOY

- Ahora, escriba el número que marco en la escala en el cuadro de abajo

SU ESTADO DE SALUD HOY:

**El mejor estado de salud que pueda imaginar**



**El peor estado de salud que pueda imaginar**

## ANEXO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO



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

### CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (ADULTOS)

#### CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

"EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD DE PACIENTES POST COVID 19 EN LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA FAMILIAR DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA / MF No. 8 DR. GILBERTO FLORES IZQUIERDO"

Nombre del estudio:	No aplica
Patrocinador externo (si aplica):	México D.F., de marzo del 2019 a febrero del 2022
Lugar y fecha:	En trámite
Número de registro:	El conocer la forma en que se altera la calidad de vida de estos pacientes, ayudaría al médico familiar a la planeación de estrategias para mejorar la atención del paciente y su recurso. Evaluar la calidad de vida relacionada a la salud que presentan los pacientes portadores de EPOC en oxigenoterapia.
Justificación y objetivo del estudio:	Se aplicará el cuestionario EUROQOL-5D (EQ-5D), en pacientes post COVID de la consulta externa
Procedimientos:	No existen riesgos
Posibles riesgos y molestias:	Aplicación oportuna que permitirá modificar el curso natural de esta patología y minimizar la aparición de desenlace fatal.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Protocolo descriptivo, no hay intervención de variables, por lo tanto, solo se informará en caso de datos relevantes
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en el que considere conveniente sin que ello afecte a la atención médica que recibo en el instituto
Participación o retiro:	El investigador principal me ha dado seguridades de que no se me identificara en la presentación o publicaciones que deriven de este estudio y que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados de forma confidencial.
Privacidad y confidencialidad:	
En caso de colección de material biológico (si aplica):	<input type="checkbox"/> No autoriza que se tome la muestra. <input type="checkbox"/> Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio. <input type="checkbox"/> Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):	
Beneficios al término del estudio:	Modificar favorablemente el curso natural de esta patología y minimizar la aparición de desenlace fatal en los derechohabientes.
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	
Investigador Responsable:	<b>GILBERTO ESPINOZA ANRUBIO</b> Médico Especialista en Medicina Familiar. Maestro en Administración de Hospitales y Salud Pública Coordinador Auxiliar de Investigación en Salud Órgano de Operaciones Administrativas Desconcentrada D.F, Sur, Jefatura de prestaciones médicas. Matrícula 99374232 Teléfono: 5556349910 ext. 27832 Fax. No Fax Correo: <a href="mailto:gilberto.espinoza@imss.gob.mx">gilberto.espinoza@imss.gob.mx</a>
Colaboradores:	<b>ANDREA CECILIA SANDOVAL CAMPOS.</b> Residente de la especialidad de Medicina Familiar. HGZ/UMF 8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" Matrícula 97374552. Teléfono: 5566942726. Correo: <a href="mailto:acsandovalc@hotmail.com">acsandovalc@hotmail.com</a> <b>EDUARDO VILCHIS CHAPARRO</b> Médico Familiar, Maestro en Ciencias de la Educación, Doctor para Ciencias en la Familia, Doctor en Alta Dirección en Establecimientos de Salud HGZ/UMF 8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo", Matrícula 99377278 Teléfono: 55506422 ext. 28235 Fax: No Fax, Correo: <a href="mailto:eduardo.vilchisch@imss.gob.mx">eduardo.vilchisch@imss.gob.mx</a> <b>ANGELICA MARAVILLAS ESTRADA</b> Médico Familiar, Profesora titular de Medicina Familiar. HGZ/MG 8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" Matrícula 98113861 Teléfono: 55 45000340. Fax: No Fax Correo: <a href="mailto:angelica.maravillas@imss.gob.mx">angelica.maravillas@imss.gob.mx</a> .
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: <a href="mailto:comision.etica@imss.gob.mx">comision.etica@imss.gob.mx</a>	

Nombre y firma del sujeto

Testigo 1

Andrea Cecilia Sandoval Campos

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio

Clave: 2810-009-013

## ANEXO 3. CRONOGRAMA

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACIÓN SUR DEL DISTRITO FEDERAL  
HOSPITAL GENERAL DE ZONA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 8  
"DR. GILBERTO FLORES IZQUIERDO"  
EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN MÉDICA

**TÍTULO DEL PROYECTO: "EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD DE PACIENTES POST COVID 19 EN LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA FAMILIAR DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA / MF No. 8 DR. GILBERTO FLORES IZQUIERDO"**  
**2019-2021**

FECHA	MAR 2019	ABR 2019	MAY 2019	JUN 2019	JUL 2019	AGO 2019	SEP 2019	OCT 2019	NOV 2019	DIC 2019	ENE 2020	FEB 2020
TÍTULO	X											
ANTECEDENTES		X	X									
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA				X								
OBJETIVOS					X							
HIPÓTESIS						X						
PROPÓSITOS							X					
DISEÑO METODOLÓGICO								X				
ANÁLISIS ESTADÍSTICO									X			
CONSIDERACIONES ÉTICAS									X			
RECURSOS										X		
BIBLIOGRAFÍA										X		
ASPECTOS GENERALES											X	
ACEPTACIÓN												X

Elaboró: Andrea Cecilia Sandoval Campos

FECHA	MAR 2020	ABR 2020	MAY 2020	JUN 2020	JUL 2020	AGO 2020	SEP 2020	OCT 2020	NOV 2020	DIC 2020	ENE 2021	FEB 2021
PRUEBA PILOTO	X											
ETAPA DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO		X	X									
RECOLECCIÓN DE DATOS				X	X							
ALMACENAMIENTO DE DATOS						X						
ANÁLISIS DE DATOS						X						
DESCRIPCIÓN DE DATOS						X						
DISCUSIÓN DE DATOS							X	X				
CONCLUSIÓN DEL ESTUDIO								X				
INTEGRACIÓN Y REVISIÓN FINAL									X			
REPORTE FINAL										X		
AUTORIZACIONES											X	
IMPRESIÓN DEL TRABAJO												X
PUBLICACIÓN												X

Elaboró: Andrea Cecilia Sandoval Campos



GOBIERNO DE  
**MÉXICO**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACIÓN SUR DE LA CIUDAD DE MÉXICO  
HGZ/UMF No. 8 "DR. GILBERTO FLORES IZQUIERDO"  
COORD. CLÍNICA DE EDUCACIÓN  
E INVESTIGACIÓN EN SALUD



Ciudad de México 03 de junio 2021.  
CCEIS/117/2021

ASUNTO: CARTA DE NO INCONVENIENTE.

COMITÉ LOCAL DE INVESTIGACIÓN EN SALUD  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA SUR DE LA CIUDAD DE MÉXICO

Por medio de la presente le informo a usted que no existe inconveniente para que los investigadores Dr. Gilberto Espinoza Anrubio; Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud con matrícula 99374232, Dra. Maravillas Estrada Angelica; Médico Familiar Profesora Titular de Medicina Familiar con matrícula; 96113881, y Dr. Eduardo Vilchis Chaparro, Médico Familiar, Maestro en Ciencias de la educación, con matrícula 97377272realicen la investigación titulada: "EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD DE PACIENTES POST COVID 19 EN LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA / MF No. 8 DR. GILBERTO FLORES IZQUIERDO" dicha investigación pretende llevarse a cabo en el HGZ/UMF No. 8 del Instituto Mexicano del Seguro Social, Delegación Sur CDMX, en la cual me desempeño como Medico de base. La presente investigación será llevada a cabo en el periodo comprendido del 1° de marzo de 2020 al 28 de febrero del 2022. El procedimiento que se llevará a cabo será obtenido con los pacientes portadores de COVID 19 mediante el cuestionario EUROQOL-5D en la consulta externa de medicina familiar.

Por lo que no tengo ningún inconveniente en otorgar las facilidades a los investigadores Dr. Gilberto Espinoza Anrubio, Dra. Maravillas Estrada Angelica, Dr. Eduardo Vilchis Chaparro y la Médico Residente Andrea Cecilia Sandoval Campos con matrícula 97374552, para que realicen la recolección de información y selección de pacientes en esta unidad.

Sin más por el momento me despido de usted con un cordial saludo.

  
DR GUILLERMO BRAVO MATEOS  
DIRECTOR HGZ/UMF No 8  
SANGRE\*

SE LE OTORGÓ EL DÍA 03 DE JUNIO DEL 2021 EN LA PLANTILLA NÚMERO 001/001/01-12/001/03-19/001/01-12/001/03-19/001/01-12/001/03-19/001/01-12/001/03-19