



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 62
CUAUTITLÁN, ESTADO DE MÉXICO



DETERIORO COGNITIVO Y CALIDAD DE VIDA EN
PACIENTES POST COVID-19, UMF 62.

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

P R E S E N T A

MEDICO CIRUJANO CONRADO CORAS ISLAS

**REGISTRO DE AUTORIZACION:
R-2022-1406-012**

Asesor

Dr. Rubén Ríos Morales

**COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E
INVESTIGACIÓN EN SALUD**

CUAUTITLÁN, ESTADO DE MÉXICO ORIENTE

2023



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.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

SUBDIVISION DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD ACADÉMICA

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 62, CUAUTILÁN, ESTADO DE MÉXICO

DETERIORO COGNITIVO Y CALIDAD DE VIDA EN
PACIENTES POST COVID 19, UMF 62.

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR

PRESENTA:

MEDICO CIRUJANO CONRADO CORAS ISLAS

Registro de autorización:

CUAUTILÁN, ESTADO DE MÉXICO

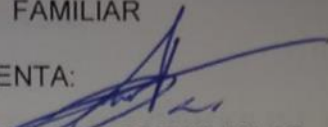
2023

Asesor: Dr. Rubén Ríos Morales
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD


DETERIORO COGNITIVO Y CALIDAD DE VIDA EN
PACIENTES POST COVID 19, UMF 62.

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:


MEDICO CIRUJANO CONRADO CORAS ISLAS

AUTORIZACIONES:


DR(A). ARACELI GUTIERREZ ROMERO
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN
EN MEDICINA FAMILIAR PARA MÉDICOS GENERALES EN
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 62 CUAUTITLÁN

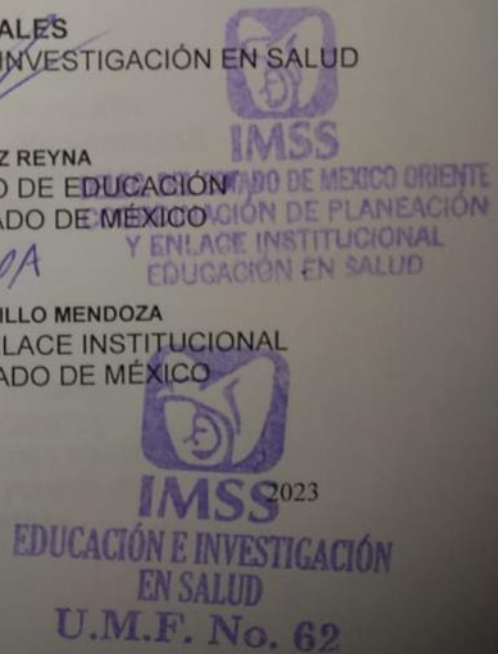
DR. RUBÉN RÍOS MORALES
ASESOR DE TESIS
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD

DR. RUBÉN RÍOS MORALES
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD

DR. PEDRO ALBERTO MUÑOZ REYNA
COORDINADOR AUXILIAR MÉDICO DE EDUCACIÓN
DELEGACIÓN 15 ORIENTE, ESTADO DE MÉXICO

DR(A). OLGA MARGARITA BERTADILLO MENDOZA
COORDINADOR DE PLANEACIÓN Y ENLACE INSTITUCIONAL
DELEGACIÓN 15 ORIENTE, ESTADO DE MÉXICO

CUAUTITLÁN, ESTADO DE MÉXICO





UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA



DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

SUBDIVISION DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD ACADÉMICA

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 62, CUAUTILÁN, ESTADO DE MÉXICO

DETERIORO COGNITIVO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES

POST COVID 19, UMF 62.

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR

PRESENTA:

MEDICO CIRUJANO CONRADO CORAS ISLAS

Registro de autorización: R-2022-1406-012

CUAUTILÁN, ESTADO DE MÉXICO

2023

Asesor: Dr. Rubén Ríos Morales

COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD

DETERIORO COGNITIVO Y CALIDAD DE VIDA EN
PACIENTES POST COVID 19, UMF 62.

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

MEDICO CIRUJANO CONRADO CORAS ISLAS

A U T O R I Z A C I O N E S :

DR(A). ARACELI GUTIERREZ ROMERO
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN
EN MEDICINA FAMILIAR PARA MÉDICOS GENERALES EN
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 62 CUAUTITLÁN

DR. RUBEN RIOS MORALES
ASESOR DE TESIS
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD

DR. RUBEN RIOS MORALES
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD

DR. PEDRO ALBERTO MUÑOZ REYNA
COORDINADOR AUXILIAR MÉDICO DE EDUCACIÓN
DELEGACIÓN 15 ORIENTE, ESTADO DE MÉXICO

DR(A). OLGA MARGARITA BERTADILLO MENDOZA
COORDINADOR DE PLANEACIÓN Y ENLACE INSTITUCIONAL
DELEGACIÓN 15 ORIENTE, ESTADO DE MÉXICO

CUAUTITLÁN, ESTADO DE MÉXICO

2023

DETERIORO COGNITIVO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES
POST COVID 19, UMF 62.

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

MEDICO CIRUJANO CONRADO CORAS ISLAS

A U T O R I Z A C I O N E S

DR. JAVIER SANTACRUZ VARELA
JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.

DR. GEOVANI LÓPEZ ORTIZ
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.

DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.

DETERIORO COGNITIVO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES
POST COVID 19, UMF 62.

INDICE GENERAL

I. Marco Teórico	pág. 6
II. Planteamiento del problema.....	pág. 12
III. Justificación.....	pág. 14
III.1 Justificación científica, académica y social.....	pág. 14
III.2 Trascendencia.....	pág. 15
III.3 Magnitud, frecuencia y distribución.....	pág. 15
III.4 Vulnerabilidad.....	pág. 16
III.5 Factibilidad.....	pág. 16
IV. Objetivos.....	pág. 17
IV.1. General.....	pág. 17
IV.2. Específicos.....	pág. 17
V. Hipótesis.....	pág. 17
VI. Metodología.....	pág. 18
VI.1.Tipo de Estudio.....	pág. 18
VI.2 Población, lugar y tiempo de estudio.....	pág. 18
VI.3 Tipo de muestra y tamaño de la muestra.....	pág. 19
VI.4 Criterios de inclusión, exclusión y eliminación.....	pág. 19
VI.5 Información a recolectar (Variables a recolectar).....	pág. 20
VI.6 Método o procedimiento para captar la información.....	pág. 28
VI.7 Consideraciones éticas.....	pág. 30
IX. Resultados.....	pág. 42
IX.1 Descripción de los resultados.....	pág. 42
IX.2 Tablas y gráficas.....	pág. 43
X. Discusión de los resultados encontrados.....	pág. 52
XI. Conclusiones y recomendaciones.....	pág. 54
XII. Referencias bibliográficas.....	pág. 55
XIII. Anexos.....	pág. 60

MARCO TEORICO

COVID 19

El Covid-19 significó un problema que implicó un reto para la medicina, el virus causante de la enfermedad, variante de la familia de los coronavirus, denominado SARS COV2 puso una traba importante al mundo científico que intentó por diversos medios encontrar una cura, en estos últimos tres años se han descubierto secuelas causadas por el Covid-19. Nuestro país quien ha sido fuertemente golpeado por la actual pandemia, se registró los siguientes datos: la población más afectada por la enfermedad fueron los individuos que rondan entre los 46 años, cerca de 12,000 casos, de los cuales, la edad de rango de mayor presentación de la enfermedad es entre los 30 y 59 años, que representó más del 60%, la enfermedad mostro preferencia por la población masculina en un 58% contra el 41 % en las mujeres, solo en la ciudad de México. Esta enfermedad tiene un patrón sistémico, que afecta los diversos sistemas del organismo, no solo las vías aéreas, como se creía a principio, también por vía digestiva agregando otros síntomas, de las posibles secuelas que se han encontrado son el desarrollo de enfermedades psicológicas y mentales provocadas por la cuarentena en los países afectados, en la población general, pero que está propiciando mayor avance en la población juvenil, enfermedades como el estrés, la angustia, depresión, entre otras más, si bien es cierto estos trastornos no se desarrollaran en todos los afectados, si nos permitirá ampliar el campo de investigación para el descubrimiento de su relación directa con el Covid-19.^{1,2}

Estudios recientes mostraron una afectación en la calidad de vida en personas con algún tipo de demencia y en sus cuidadores, estos últimos llamaron la atención pues en ellos no hubo un deterioro cognitivo previo que condicionará su calidad de vida, debido al aislamiento provocado por las respectivas medidas sanitarias, Russo y sus colaboradores en su estudio realizado en una población en Argentina, encontraron agravamiento de la ansiedad y otras como: trastornos del sueño y estrés por mencionar algunos, se habla de los efectos provocados por el aislamiento

en personas que no han padecido la enfermedad del Covid-19, este tema se abordó más adelante para el desarrollo de este estudio por medio de la búsqueda de información relacionada con las afecciones mentales y cognitivas, cada individuo tendrá una manera muy propia de reaccionar ante este tipo de situaciones y si consideramos a personas que padecieron la enfermedad, siendo hospitalizados en unidades de segundo y tercer nivel de atención ya que sufrieron una gran presión psicológica ya que no solo tenían la preocupación de padecer la enfermedad sino de estar en un ambiente deprimente, la incertidumbre de haber contagiado a algún familiar.^{3,4}

Toda medida que se tomó durante esta emergencia sanitaria, tuvo consecuencias en la salud mental de la población, que si bien han ayudado en gran medida a la contención de la enfermedad del Covid-19 han propiciaron el desarrollo de estos trastornos psicológicos, en la población infantil, que es la etapa crucial en su desarrollo al socializar con otros miembros de la comunidad se vio afectada por la cuarentena aplicada provocando en los niños actitudes antisociales, violentas y de segregación social, viéndose afectado el desarrollo cognitivo en ellos y a la postre afectando su calidad de vida. Se pudo observar quienes son los más afectados en gran medida por dicho aislamiento, tanto en aquellos individuos que cursaron con la enfermedad como de quienes los rodean, tanto familia y personal médico que atendió a este sector, se mostró un incremento significativo de las enfermedades psicológicas en el personal de salud debido al estrés provocado por la presión de un ambiente hostil en donde no solo es la preocupación de cuidar al enfermo sino de evitar contagiarse, y peor aún, contagiar a la familia.^{5,6}

Ahora bien, en el campo de las personas que sufrieron la enfermedad y que se encontraron con algunas secuelas, a nivel cognitivo tuvieron alguna repercusión, la enfermedad por COVID 19 si bien es cierto ha tenido predilección por el sistema respiratorio pero que también sus efectos nocivos afectan otras aéreas del organismo humano, en un estudio realizado (Carod, 2021) se encontraron trastornos neurológicos como problemas de la memoria en un 34 % y de concentración en un 28 %, estrés postraumático 25% que fueron afectando la calidad de vida, las dificultades cognitivas se presentaron en un 25%, cabe señalar

la similitud de porcentajes en estos dos últimos que pueden llevar en conjunto a una afección en la calidad de vida importante, este estudio fue hecho en el Hospital Bicêtre de París. Estos datos encontrados también mostraron que aquellos pacientes que cursaron con la enfermedad en una etapa grave y aquellos en etapas moderadas presentaron este tipo de complicaciones y síntomas por igual de ahí la importancia de conocer que no solo los pacientes que estuvieron en situaciones donde su vida estaba en mayor riesgo pueden presentar un deterioro cognitivo importante sino también en aquellos que tuvieron una afección moderada.⁷

Como se ha venido mencionando la enfermedad de Covid-19 no solo es exclusiva del sistema respiratorio, afecta diversos órganos y sistemas, los pacientes recuperados han presentado diversas secuelas, (Ponce, 2020) en su trabajo de investigación nos menciona que las complicaciones posteriores al haber cursado con enfermedad de COVID-19 pueden ir desde insuficiencia respiratoria en un 36%, afecciones cardíacas 25%, daño renal en un 44%, los problemas psicológicos y deterioro neurológico han tenido una evidencia escasa para el cálculo de su porcentaje, aunque también es suma importancia reconocer que se le daba prioridad a las afecciones antes mencionadas por llevar a desenlaces fatales, aunque en la actualidad se han realizado nuevos estudios que empezaron a tomar fuerza por el aumento importante en estos trastornos, problemas que tendrán un efecto duradero y que implica un problema en los sistemas de salud de los diversos países. Si bien es cierto los que pueden presentar mayor complicación, de estos efectos no deseados serán aquellos pacientes recuperados que estuvieron en unidades de cuidados intensivos y pacientes intubados que presentan el síndrome de cuidado pos intensivo pueden presentar discapacidades físicas y cognitivas.⁸

Algo característico al principio de la pandemia fue la afección en la población de la tercera edad en donde se presentaron síntomas atípicos que influyeron en un retraso en el diagnóstico inicial, a esto añadimos el compromiso inmunitario que las personas mayores se vio afectada por los cambios que son propios de la edad y las enfermedades de base que condicionaron el desarrollo grave del deterioro neurológico así como la implementación de programas para la atención de los pacientes y seguimiento de los mismos durante la cuarentena a este sector de la

población que fueron desde llamadas telefónicas y video llamadas para la atención de los mismos.^{9,10}

La sintomatología que se presentó para cumplir con los criterios operativos fueron: fiebre, tos, odinofagia, y en casos graves, disnea y dolor torácico, las alteraciones de tipo neurológica no se presentaron en estas normas para el cumplimiento de criterios diagnóstico ya que no son frecuentes en su aparición, más bien son secuelas de un estado hipoxémico importante donde hubo alteración del estado de consciencia y esto se presenta en estados de moderados a severos de la enfermedad, esto nos llevo a sospechar de las posible secuelas cognitivas. Aquellos pacientes que fueron hospitalizados tuvieron una incidencia importante en la persistencia de los síntomas clásicos de la enfermedad en un periodo de dos meses posterior a su egreso no se había comprendido de manera certera que secuelas pudieron tener pero las que si se presentaron fueron las neuropatías y el deterioro cognitivo condicionando así su calidad de vida. Fahimeh Haji y colaboradores en su estudio realizado en China en 2020 los efectos causados en la población durante la pandemia mostraron que 53.8% respondió haber sufrido un impacto psicológico de moderado a severo, y en aquellos con comorbilidades presentaron una disfunción cognitiva en un 70% con afección a la memoria inmediata como lo reportaron en pacientes con esclerosis múltiple por citar un ejemplo de enfermedad crónico-degenerativa, que pudieron traspolarse a las enfermedades comunes en nuestro país como diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial por citar algunas y que también condicionaron la calidad de vida en este sector.^{11, 12}

Diversos artículos encontrados relacionan la hipoxemia con el deterioro cognitivo en pacientes convalecientes de Covid-19, sin importar el grado de severidad que hayan presentado encontrándose en estadios leves, moderados y severos que contribuyen a la lesión neuronal, y por ende, al posterior deterioro cognitivo.¹³

Aquellos pacientes que estuvieron en cuidados intensivos, por hipoxia grave, presentaron a la postre un deterioro en su cognición de tipo moderado, las manifestaciones que presentaron fueron desde un déficit en la memoria y la atención y dificultad para la comprensión de la lectura, entre otros más.¹⁴

Debemos considerar que la hipoxia es una condicionante de daño neuronal

importante, pero también hay otro mecanismo que puede provocar lesión a nivel cerebral tan importante como la hipoxia: la isquemia, este mecanismo de lesión causada por el SARS COV2 ha llevado a su estudio por la sospecha de que era mediado por mecanismos inflamatorios secundarios al mismo virus dentro del organismo infectado, provocando lesión en la misma sustancia blanca del cerebro que rige las funciones cognitivas, recordando que la isquemia por sí misma causa la formación de los cuerpos de Lewi, que son antecesores en la enfermedad de Parkinson.^{15,16}

Se ha hablado del estado de hipoxia severa en pacientes que usaron equipo ventilatorio relacionado con una disminución importante en la cognición, se han descrito que mucho antes de los síntomas de Covid-19 han presentado confusión mental y delirios por los procesos inflamatorios que desencadenaron un mecanismo degenerativo neuronal.¹⁷

En un estudio realizado en China con respecto a la salud mental de jóvenes de este país encontraron que un 14.4 % presentaron estrés post- traumático causado por el aislamiento causado por la pandemia y que se relaciona con deterioro cognitivo importante.¹⁸

En diversos estudios se reportaron la siguientes cifras que fueron consideradas valiosas para el proyecto, en pacientes post- COVID-19 hubo un deterioro cognitivo severo en un 44%, en los casos moderados un 20%, en los leves hasta un 20%.¹⁹

En adultos mayores que cursaron con alguna demencia degenerativa y posterior desarrollo de COVID-19 aumento la tasa de mortalidad este dato nos permitió comparar que al tener una enfermedad de base establecida aumento el riesgo de mortalidad y deterioro en la cognición y por ende disminución de la calidad de vida, siendo un dato importante en cuanto a la mortalidad que se pudiera presentar entre más significativo sea el deterioro.²⁰

Guzmán (2022) en su estudio realizado en la ciudad de Bogotá, encontró que el 20% de las personas que cursaron con una infección por Covid-19 grave presentaron un deterioro cognitivo relacionado con una disminución en la calidad de vida a las 4 y 6 semanas después de haber cursado con Covid-19. Los factores ambientales y sociales que rodean a los pacientes convalecientes favorecieron el

desarrollo del deterioro en la cognición sobre todo los que son más propensos a esto son los geriatricos.^{21, 22}

Smith (2020) en un estudio realizado en México encontró que las etnias indígenas tienen mayor factor de riesgo de padecer complicaciones propias de la enfermedad y en la salud mental que condicione aún más su calidad de vida.²³

Una de las complicaciones al determinar un deterioro cognitivo importante en un plazo de mediano a largo fue el riesgo de suicidio por lo que resulta de suma importancia identificarlos para su pronta atención y la prevención a la salud mental de los individuos.²⁴

Estudios realizados donde se ha demostrado que las partículas del virus SARS COV 2 se encuentran alojadas en las neuronas del sistema nervioso central, y es que estas partículas no fueron halladas en el pulmón, tejido que aparentemente es preferido por el virus, por lo que nos lleva a reafirmar la afección cognitiva como una consecuencia de la infección por el SARS COV2 que tomo mayor relevancia para este estudio.²⁵

Es importante la capacitación de los individuos a cargo de pacientes que presentaron un deterioro importante, valiéndose de diversas técnicas de apoyo, esto también debiendo de tomar en cuenta a los cuidadores para evitar una fatiga que condicione las funciones cognitivas del mismo evitándole así un estrés constante que pudo dañar la relación con el paciente a su cargo.^{26, 27}

La meta principal de los planes terapéuticos son el de mantener y poder restituirle , en lo que se pueda, aquellas habilidades de los pacientes post- Covid19 para su pronta reincorporación a sus actividades diarias, disminuyendo así las secuelas del estado neurológico afectado.²⁸

El interactuar con otras personas lleva un rol importante en la mejoría en la calidad de vida de las personas convalecientes por Covid-19 al verse limitadas por el confinamiento y el estrés producidos por la enfermedad provoca una disminución de dicha calidad, puede causar cambios importantes tanto emocionales como cognitivos que la condicionan tanto para los pacientes y sus familias, se debe retomar aquellas actividades físicas y de recreación que fomenten una salud mental y física adecuadas.^{29, 30}

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La enfermedad por COVID 19 al haber sido un padecimiento nuevo del cual no se tenía un conocimiento sobre las posibles secuelas que pudieran dejar a los pacientes que sobrevivieron al contagio por SARS-COV2, afortunadamente el avance de la tecnología y las bases que se han dejado al estudiar otras enfermedades con características similares nos permitió reconocer a la enfermedad que no solo es exclusiva de las vías aéreas sino una enfermedad que afecto y daño a varios órganos, convirtiéndola en una enfermedad sistémica.

La disminución en la saturación de oxígeno que se presentó en la población afectada comprometió el flujo adecuada de oxígeno a diversos órganos importantes (corazón, cerebro, etc.) pero no solo afectaba la parte biológica de los individuos sino la psicológica y la social esto debido a la cuarentena forzada que tuvo a la mayoría de la población en un estado de estrés constante por la incertidumbre de lo sucedido provocando no solo un deterioro biológico sino también cognitivo y el saber el grado de afección en esta área y por lo tanto en la calidad de vida del paciente es lo que nos llevó a realizar este proyecto.

Si bien las posibles secuelas a largo plazo aun no son medibles si nos permitió iniciar el estudio de aquellas que se pueden presentar en el mediano plazo, los avances actuales pudieron descubrir nuevos caminos que nos orientaron hacia las secuelas de esta enfermedad que comparte características similares con otras, el hecho de saber que es una enfermedad sistémica y que activa mecanismos inflamatorios que afecta a diversos órganos, enfocándonos en aquellos por los cuales hubo mayor predilección del virus, como fue el caso de los sistemas digestivo y respiratorio, siendo este último, que como consecuencia de un compromiso importante en la saturación de oxígeno de los afectados, se tuviera que recurrir a la suplementación de oxígeno, ya sea por puntas nasales, mascarilla simple o con reservorio, y en casos más severos, intubación orotraqueal, comprometiendo la oxigenación de la corteza cerebral, no fue tan descabellado plantearse la posibilidad de una afección en la cognición de estos pacientes secundario a dicho padecimiento, el saber si el tiempo de convalecencia de la propia enfermedad llevo algún tipo de daño en la

cognición, y por consecuencia , disminución en la calidad de vida de los afectados que a la postre se vio también involucrada, son los datos que nos llevaron a realizar un estudio que nos permitió tomar medidas para el tratamiento de estas secuelas, ayudando a mejorar tanto la cognición y la calidad de vida que fueron afectadas, si bien, no se pueda recuperar al cien por ciento, hasta antes de la enfermedad, si tratar de mejorar e incluso detener el avance de estas afecciones en medida de lo posible, con medidas preventivas que ayuden a los pacientes afectados a la reincorporación habitual de sus actividades cotidianas con los respectivos cambios provocados por la pandemia.

Justificación

Justificación científica, académica y social

El presente proyecto tuvo la finalidad de encontrar la afección en la calidad de vida en los pacientes que presentaron un deterioro cognitivo después de haber cursado con la enfermedad de COVID 19, la contribución que dicho estudio ofreció fueron diversos, siendo los beneficios para el paciente como: atención correcta y oportuna por medio de terapia cognitiva con apoyo y participación de un equipo multidisciplinario, disminución del estrés al saber que el deterioro cognitivo puede ser tratado, grupos de apoyo a familiares y a los mismos pacientes al saber que más personas padecen este mismo problema creándoles una sensación de no estar solos en el camino, apoyo médico y terapéutico que les permita recuperar dentro de lo posible su calidad de vida hasta un grado considerable y en algunos casos en su totalidad.

Justificación económica

Creemos que la atención terapéutica en la salud psicológica y social del paciente ayude a un mejor manejo de los recursos institucionales, evitando aumento de las consultas por complicaciones como estrés, crisis de ansiedad en las UMF en este tipo de población, cumpliendo con la enmienda institucional de ejercer la medicina preventiva en los derechohabientes del IMSS ayudando a su reincorporación de su vida tanto laboral como social.

Los beneficios para la institución serían los siguientes: disminución en el número de consultas de cada UMF, justificar el uso adecuado de los recursos humanos y materiales dentro del instituto, crear programas y grupos de apoyo enfocados en la atención de la población afectada durante la pandemia, convirtiendo al instituto como eje en la atención a pacientes con deterioro cognitivo y abrir puertas para estudios posteriores con respecto a nuevas técnicas de terapia, el poder reconocer

de manera oportuna esta complicación evitando su progresión y desarrollo que pudiera ocasionar disminución de la calidad de vida en este sector afectado provocando deserción laboral por incapacidades continuas y aumento en los gastos de atención para el IMSS.

Trascendencia

La población que se afectó durante la pandemia de COVID 19 fueron pacientes en edades que oscilaban entre los 30 y 59 años de edad, teniendo un promedio de edad de 46 años, el género que más se contagió durante la crisis sanitaria fue la población masculina en un 58.18 % contra un 41.82% de la población femenina, si analizamos ambos casos y los rangos de edad eran personas en edad productiva, por lo que la importancia de haber conocido el grado de deterioro cognitivo permitió una pronta atención médica e implementación terapéutica precoz, esto permitirá disminuir la progresión y por lo tanto no interferirá en la calidad de vida de los derechohabientes del IMSS para poder continuar con su vida laboral y personal sin complicación alguna.

Magnitud, frecuencia y distribución

Hasta la fecha el total de casos reportados por contagios de COVID 19 fueron más de 3 millones, de febrero a abril del 2020 fueron un aproximado de 19,224 infectados con prueba de laboratorio positiva afectando, en su mayoría a hombres (como se menciona en el apartado anterior) pero también a la población femenina, ambos en edades productivas con un promedio general de 46 años, sin que hasta el momento se haya reportado una mayor incidencia de una etnia o raza en particular, el contagio por SARS-COV2 no discrimino, abarco todo el territorio nacional.

En la unidad de medicina familiar 62 se contó con un registro de 4,344 pacientes por parte del área de información médica y archivo clínico de enero del 2021 hasta

el mes de noviembre del 2021, incluyendo ambos turnos, matutino y vespertino, todas ellos con el diagnóstico de COVID -19.

El presente estudio fue diseñado para aplicar a cualquier tipo étnico que se encuentre en un rango de edad de entre los 30 y 59 años, tanto pacientes masculinos como pacientes femeninos, con antecedentes de COVID-19 que hayan sido confirmados por prueba de PCR.

Vulnerabilidad

La resolución de este problema que se planteó en este proyecto es que al haber identificado de manera temprana el deterioro cognitivo en los pacientes en edades productivas se puedan implementar estrategias terapéuticas dirigidas al control de esta entidad y por consiguiente evitar su posterior progresión y afección en la calidad de vida de los derechohabientes.

Factibilidad

Al haber reconocido el grado de deterioro en la cognición de la población se pueda implementar los tratamientos terapéuticos adecuados, modificando el curso y la progresión de dicha afección, permitiendo a los pacientes una mejor calidad de vida, se han realizado estudios en donde se reconoce la afección cognitiva pero no el grado de la misma.

Objetivos

Objetivo General.

Se determinó el deterioro cognitivo y la calidad de vida en los pacientes post-COVID 19.

Objetivos específicos.

Se conoció la edad del paciente post COVID.

Se conoció el sexo del paciente post COVID.

Se mencionó la ocupación que desempeña los participantes.

Se identificó el lugar de residencia de los participantes.

Se conoció el estado civil de los participantes.

Se identificó la escolaridad de los participantes.

Se clasificó el grado de severidad de los síntomas en el curso de la enfermedad.

Hipótesis

Por tratarse de un estudio de tipo descriptivo no se formuló una hipótesis.

Metodología

Tipo de estudio

El estudio fue de tipo observacional, descriptivo, transversal, prolectivo.

Observacional: porque se examinaron las determinantes sin modificar los factores que la influyen.

Descriptivo: ya que se trata de un solo grupo de estudio del cual conocimos las variables a estudiar.

Transversal: ya que se realizó la medición de las variables en un solo momento

Prolectivo: porque se obtuvo la información de manera simultánea a la realización de las encuestas obteniéndose en el mismo momento de la aplicación.

Población, lugar y tiempo de estudio

Se incluyó a pacientes de 30 a 59 años, de ambos sexos, que cursaron con COVID 19 con prueba solicitada, se otorgó carta de consentimiento informado autorizando el uso de la información y participación.

El estudio se realizó en un **primer nivel de atención** en la unidad de medicina familiar 62 del Instituto Mexicano del Seguro Social que se encuentra ubicada en la siguiente dirección: Av. 16 de septiembre No. 39, Colonia Guadalupe, Cuautitlán, Estado de México, que cuenta con horario de atención de 8:00 a.m. a 20:00 p.m. con un total de 45 consultorios que atiende a una población muy variada proveniente de: Cuautitlán, Cuautitlán Izcalli, Melchor Ocampo, Teoloyucan, Tultepec, Tultitlan, Coacalco, Tepotzotlán, Huehuetoca, Coyotepec, Jilotepec.

Tipo de muestra y tamaño de la muestra

El cálculo del tamaño de muestra se realizó por fórmula de proporción finita, obteniendo una muestra de 323 pacientes, por medio de muestreo bajo conveniencia.

La técnica para la elección de pacientes fue no aleatorizada, no probabilística bajo conveniencia.

Criterios de selección

Criterios de inclusión

- 1.- Pacientes que cursaron con COVID-19.
- 2.- Edad de 30 a 59 años.
3. Adscritos a la UMF 62
- 4.- Que hayan contado con reporte de laboratorio confirmatorio PCR o prueba rápida.
- 5.-Que firmaron consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- 1.- Pacientes con trastornos psicológicos previos (ansiedad, estrés, depresión)
- 2.- Pacientes con deterioro cognitivo que hayan sido diagnosticados previamente (alteraciones de la memoria y alteraciones en las habilidades)
- 3.- Pacientes con enfermedades metabólicas que estuvieron mal controlados (Diabetes mellitus, Hipertiroidismo e hipotiroidismo)
- 4.- Pacientes con enfermedades genéticas tipo cromosomopatías (Síndrome de Down Síndrome de Turner)
- 5.- Pacientes diagnosticados con epilepsia

Información a recolectar

Variable	Definición conceptual	Definición operativa	Tipo de variables	Escala de medición	Unidades de medición
Deterioro cognitivo	Es la acción y el efecto de deteriorar o deteriorarse, efecto de degradar y perder ciertas propiedades pertenecientes y relativo al conocimiento. ^{31,32}	Se obtendrá por medio de la aplicación del Test de evaluación cognitiva Montreal (MOKAY) se clasifica en : Funcionamiento visión-espacial y ejecutivo: 5 puntos Denominación de animales: 3 puntos Atención : 6 puntos Lenguaje : 3 puntos Abstracción: 2 puntos Recuperación (memoria a corto plazo):	Cualitativo	Ordinal	1.- sin deterioro cognitivo 2.- deterioro cognitivo leve 3.- Deterioro cognitivo severo

		<p>5 puntos</p> <p>Orientación:</p> <p>6 puntos</p> <p>Con un punto de corte mayor a 26 puntos se clasifica en: sin deterioro cognitivo</p> <p>Con un punto de corte de 21- 15 puntos se clasifica como deterioro cognitivo leve</p> <p>Con un punto de corte menor de 14 puntos se clasifica como Demencia o deterioro cognitivo severo.</p>			
Calidad de vida	Es el bienestar personal derivado de la satisfacción o insatisfacción con áreas que son importantes para él o para	Se obtendrá mediante la aplicación del instrumento para medir la calidad de vida SF-36, siendo una	Cualitativo	Nominal dicotómica	0= peor calidad de vida 100= mejor calidad de vida

	<p>ella³³</p>	<p>escala genérica que proporciona un perfil del estado de salud, ha resultado ser útil para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud. Contiene 36 preguntas diseñadas para evaluar el estado físico y mental a través de nueve aspectos distintos (vitalidad, molestia física, , funcionalidad social, física, limitaciones por problemas emocionales,</p>			
--	--------------------------	--	--	--	--

		, salud mental, , percepción general de la salud y cambios en la salud) en una escala del 0 al 100, considerando el = como la peor calidad de vida y 100 como la mejor calidad de vida**			
Grado de severidad	Dentro del ámbito de la medicina también se emplea el término severidad. En este caso, se utiliza para dejar constancia del nivel de gravedad que tiene una enfermedad o una situación clínica concreta. ³⁴	Variable que se obtendrá por medio de identificar el tipo de dispositivo respiratorio que se haya usado durante la convalecencia y que el encuestado nos dirá por medio de la ficha de identificación,	Cualitativo	Ordinal	1.- Leve 2.- Moderado 3.- Severo

		<p>siendo clasificado como:</p> <p>Leve: sin uso de puntas nasales</p> <p>Moderado: con uso de puntas nasales o mascarilla con reservorio</p> <p>Severo: intubación oro-traqueal</p>			
Edad	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento ³⁵	<p>Se obtendrá por medio de la ficha de identificación y se clasificará de la siguiente manera:</p> <p>30 a 35 años</p> <p>36 a 40 años</p>	Cualitativo	Ordinal	<p>1. 30 a 35 años</p> <p>2.- 36 a 40 años</p> <p>3.- 41 a 45 años</p> <p>4.- 46 a 50 años</p> <p>5.- 51 a 59 años</p>

		41 a 45 años 46 a 50 años 51 a 59 años			
Sexo	Condición orgánica catalogada en masculino y femenino, de los animales y plantas ³⁶	Variable que se obtendrá por medio de la ficha de identificación y se clasificará en : Femenino y Masculino	Cualitativo	Nominal dicotómica	1.- Hombre 2.- Mujer
Estado civil	Condición de una persona en relación con su nacimiento, nacionalidad, filiación o matrimonio, que se hace constar en el registro civil y que delimitan el ámbito propio de poder y responsabilidad que el derecho reconoce a las personas naturales.	Se obtendrá por medio de la ficha de identificación y se clasificará en soltera(o) y casada(o)	Cualitativo	Nominal dicotómica	1.- Soltera (o) 2.- Casada(o)

	Conjunto de cualidades que pertenecen a una persona y determinan su identificación y su capacidad de actuación en el mundo de las relaciones jurídicas. ³⁷				
Escolaridad	1. Es el conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente. ³⁸	Se obtendrá por medio de la ficha de identificación y se clasifica en: Primaria Secundaria Bachillerato Licenciatura Otros	Cualitativo	Ordinal	1.- Primaria 2.- Secundaria 3.- Bachillerato 4.- Licenciatura 5.- Otros
Lugar de residencia (Municipio)	Origen de donde se nace o se deriva algo. ³⁹	Se obtendrá por medio de la ficha de identificación y tendrán los siguientes municipios de adscripción a la UMF 62: Cuautitlán Cuautitlán	Cualitativo	Nominal policotómica	1.- Cuautitlán 2.- Cuautitlán Izcalli 3.- Melchor Ocampo 4.- Teoloyucan 5.- Tultepec 6.- Tultitlán 7.- Coacalco 8.- Tepotzotlán

		Izcalli Melchor Ocampo Teoloyucan Tultepec Tultitlán Coacalco Tepotzotlán Huehuetoca Coyotepec Jilotepec			9.- Huehuetoca 10.- Coyotepec 11.- Jilotepec
Ocupación	Trabajo o cuidado que impide emplear el tiempo en otra cosa ⁴⁰	Se obtendrá de la ficha de identificación, clasificándose de la siguiente manera: 1.- Obrera(o) 2.- Comerciante 3.- Estudiante 4.- Profesionista 5.- Otros	Cualitativo	Nominal policotómica	1.- Obrera(o) 2.- Comerciante 3.- Estudiante 4.- Profesionista 5.- Otros

Método o procedimiento para captar información

Descripción del estudio

Posterior a la aceptación del comité local de investigación y ética se procedió a solicitar al servicio de ARIMAC la base de datos de los pacientes con Covid-19 con la finalidad de poder comunicarnos y hacer la invitación para su participación en el proyecto de investigación hablamos a 323 pacientes, y en caso de que uno no acepte, pasamos al siguiente hasta haber completado la muestra, los que aceptaron se citaron en el aula de enseñanza de la UMF 62 para explicarles el proyecto y en caso de participar se entregó una carta de consentimiento informado posteriormente en una segunda cita los dividimos de 5 personas por hora donde se les aplicó los instrumentos de evaluación, ya con los resultados, fueron llevados a una base de datos con la finalidad de realizar el análisis correspondiente.

Instrumentos

Por ser un estudio descriptivo en donde se realizó la encuesta para la obtención de información y aplicación del Test para la evaluación cognitiva de Montreal (MOCA) que obtuvo un alfa de Cronbach de 0.71, indicativo de una moderada confiabilidad³³, consistió en la aplicación de un test el cuál se clasifico en : Funcionamiento visión- espacial- ejecutiva con un total de 5 puntos; denominación de animales 3 puntos en el total de ítems de este rubro; atención 6 puntos; Lenguaje 3 puntos; Abstracción 2 puntos; Recuperación (memoria a corto plazo) 5 puntos; Orientación 6 puntos; siendo el punto de corte mayor a 26 puntos clasificándose en: sin deterioro cognitivo; un puntaje de 21-15 puntos como deterioro cognitivo leve; y menor a 14 como deterioro cognitivo severo.⁴¹ Para la evaluación de la calidad de vida se aplicó la Encuesta SF-36 siendo esta una escala genérica que proporcione un perfil del estado de salud, siendo útil y fácil para el paciente de contestar permitió obtener la información con relación

sobre la funcionalidad física, mental y percepción general de la salud, consta de 36 preguntas que evaluaron cada ítem en una escala 0 a 100, siendo 0 como peor calidad de vida y 100 como la mejor calidad de vida, teniendo una confiabilidad de 0.93 en el alfa de Cronbach.⁴²

También se aplicó a los pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión una ficha de identificación que se les proporciono un número de folio, con el fin de salvaguardar la identidad de los participantes, dicha ficha de identificación tuvo los siguientes rubros de: edad, municipio de procedencia, estado civil, si el paciente padeció o no Covid, ocupación, escolaridad, también se contó con una carta de consentimiento informado dirigido a los pacientes participantes en donde se les explicó el motivo de esta investigación y los beneficios que se esperaron obtener en beneficio de la población en general y cuya participación no condiciono su atención dentro de la UMF y en caso de no haber querido continuar en el mismo tuvieron la completa libertad de salir del proyecto sin temor a represalia alguna.

Análisis de datos

Se usó el programa SPSS V20.

En un primer momento se realizó un análisis de tipo univariado que tuvo las siguientes características en sus variables:

Variables cualitativas nominales (Estado civil, Lugar de residencia, Ocupación): estas se analizaron por medio de frecuencias y porcentajes, se representaron por gráficas de barra

Variables cualitativas ordinales (Deterioro cognitivo, Calidad de vida, Grado de severidad, Edad, Sexo, Escolaridad): estas variables se analizaron por medio de frecuencias y porcentajes se representaron por graficas de barra.

Consideraciones éticas

Código de Núremberg

En este proyecto de investigación que se propuso realizar denominado “**Deterioro cognitivo y calidad de vida en pacientes post COVID 19, UMF 62.**” el código de Núremberg que fue publicado en el año de 1947, indica que los resultados que se obtengan serán benéficos para las pacientes seleccionadas, para la población en general y al instituto al cual pertenecen, en este caso al IMSS, que en todo momento se respetó los requisitos de índole moral, ético y los derechos, por lo que en este proyecto se utilizó la carta de consentimiento informado, con el fin de obtener la autorización de los pacientes para la aplicación del instrumento de trabajo para la recolección de la información en dicho protocolo el cual beneficio a la población de la unidad de medicina familiar 62. Se cuidó en todo momento la integridad de los pacientes ya que no fue un estudio invasivo que no conllevo un factor de riesgo se usó de un instrumento para definir el grado de deterioro cognitivo que se aplicó a la población que cumplió con los criterios de inclusión previa autorización por medio de la carta de consentimiento informado, dicho proyecto no implicó algún tipo de experimentación en personas considerándose un estudio sin riesgo para las y los participantes.

La aplicación del instrumento fue realizada por parte de personal altamente calificado y con el compromiso de confidencialidad.

Declaración de Helsinki

Este proyecto respeto todos los puntos indicados de la declaración de Helsinki de 1964 en cuanto a las propuestas de principios éticos para la investigación médica en seres humanos, no solo porque contamos con la supervisión del médico titular

quien es el jefe de enseñanza y el titular de la residencia medica de la especialidad en medicina familiar de la unidad de medicina familiar 62.

Como médico y residente de la especialidad en medicina familiar fui quien llevo a cabo la realización de este protocolo, con el compromiso de mantener los principios éticos de investigación tomando la información fidedigna de la literatura médica y científica a nivel mundial, siempre considerando cualquier corrección o punto de vista del comité de ética.

En cuanto a la realización de este proyecto los pacientes que se encontraron en un rango de edad de 30 a 59 años y que cumplieron con los criterios de inclusión, se salvaguardo su integridad física y moral, respetando en todo momento su individualidad, siendo este un protocolo sin riesgo para los pacientes, previo a la autorización que obtuvimos por parte de ellos por medio del consentimiento informado.

Los datos recabados en el cuestionario fueron por medio de la ficha de identificación y el instrumento de medición para deterioro cognitivo en este protocolo de investigación, serán resguardados por los aplicadores por un periodo de 5 años, con lo que nos comprometimos a cuidar la integridad y confidencialidad de las personas que estuvieron sujetos a este proyecto.

Por último, cabe mencionar que este protocolo de investigación integro las consideraciones éticas con las que cumple con los enunciados de esta declaración.

Informe de Belmont

Este proyecto tuvo como prioridad en los pacientes el proteger su autonomía, en dicho protocolo no hubo riesgos pues se trabajó por medio de una ficha de identificación y una escala para la valoración del deterioro cognitivo de los pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión, se solicitó la autorización previa de los pacientes participantes por medio de su firma en una carta de consentimiento informado.

Se estuvo buscando actualización constante y el uso de instrumentos de medición validados en la población mexicana y disminuyendo los probables riesgos en la población vulnerable.

El beneficio que se buscó obtener en la población al analizar el grado de deterioro cognitivo y su afectación en la calidad de vida fue el de evitar complicaciones posteriores al poder detectar a tiempo y realizar directrices enfocadas al tratamiento terapéutico y detención de la progresión, disminuyendo el número de consultas al realizar un diagnóstico precoz y ofrecer a nuestro paciente una calidad de vida optima, todo esto con la formación de grupos interdisciplinarios para la atención del paciente.

Justicia: La selección de los pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión fue equitativa en todos los aspectos, al momento de seleccionar el tamaño de la muestra en mujeres y hombres de la unidad de medicina familiar 62 Cuautitlán, esta se integró por un muestreo no probabilístico.

Reglamento de la Ley general de salud en materia de investigación para la salud, título segundo de los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos.

Nuevo Reglamento publicado en el Diario Oficial de la Federación el 6 de enero de 1987. Última reforma publicada DOF 02-04-2014

El presente protocolo de investigación se apegó en todo momento a lo referido en los siguientes artículos:

ARTÍCULO 13.- En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio de respeto a su dignidad y la protección a sus derechos y bienestar.

En este estudio se cuidó en todo momento los derechos de los participantes, así como su bienestar, guardando la confidencialidad y datos personales, recibiendo un trato digno y respetuoso, para lograr este fin se dio una carta de consentimiento informado que los participantes firmaron dándonos autorización para el uso de dicha información solo para los fines de investigación y que en todo momento quedó bajo nuestro resguardo

respetando su privacidad.

En este protocolo de investigación durante su realización prevaleció el criterio de respeto a la dignidad, la protección de sus derechos y el bienestar de las mujeres y hombres de la unidad de medicina familiar 62 que fueron participantes, por voluntad propia en dicho proyecto el cual se les otorgo un número de folio para su identificación y del cual solo nosotros sabemos su identidad, también se les dio una carta de consentimiento informado donde nos autorizaron el uso de la información proporcionada.

ARTÍCULO 14.- La Investigación a realizar se tendrá que desarrollar bajo las siguientes bases:

Ajustarse a los principios científicos y éticos que puedan justificarlo.

Dicho protocolo de investigación tuvo el propósito de contribuir al conocimiento científico y mejoras en el diagnóstico y tratamiento, también se dio a todos los participantes una carta de consentimiento informado donde se nos autorizó el uso de la información obtenida, de manera voluntaria.

Se realizó por personal médico capacitado, que en este caso fue el médico residente de tercer año de la especialidad de medicina familiar Dr. Conrado Coras Islas quien tiene 8 años de experiencia en medicina general y tiene la preparación y las habilidades que le permitieron llevar a cabo dicho proyecto, teniendo el compromiso, actitud y responsabilidad para con sus pacientes, que siempre está en constante preparación y capacitación para una mejor práctica profesional, lo cual le llevo a cumplir de manera adecuada el principio de la ética médica: no hacer daño.

Se contó con la supervisión del Dr. Rubén Ríos Morales, Coordinador Clínico de educación e investigación en salud y este proyecto se ajustó a los principios éticos para la investigación en seres humanos.

También se contó con un dictamen de aprobación de los comités de investigación en salud y ética.

ARTÍCULO 16.- En la investigación en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto a investigación, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran y este lo autorice.

En este proyecto de investigación se protegió la privacidad de los pacientes que hayan cursado con infecciones por COVID 19 de la unidad de medicina familiar 62, identificándolas con un número de folio que se otorgó, y se encontró, en la ficha de identificación, previa autorización por medio de una carta de consentimiento informado dirigido a los participantes de la UMF 62, se publicó los resultados de los pacientes en estudio protegiendo su identidad por medio de dicho folio.

ARTÍCULO 17. Se considera como de riesgo de investigación cuando a la probabilidad de que el sujeto de investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio.

Dicho proyecto fue considerado como de investigación con riesgo mínimo ya que es un estudio que empleo técnicas no invasivas y métodos de investigación en el cual solo se usaron dos instrumentos: uno, para la medición del deterioro cognitivo y el otro medio la calidad de vida, dichas pruebas consistieron en resolver problemas relativamente sencillos y que no implicaron una técnica invasiva, a la ficha de identificación se le proporciono un número de folio para su identificación omitiendo el nombre del participante para protección de su privacidad.

ARTÍCULO 20.- Se entiende por consentimiento informado el acuerdo por escrito por el cual el sujeto de investigación, o, en su caso, su representante legal autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.

En este protocolo de investigación se contó con una carta de consentimiento

informado, la cual fue realizada por el investigador, conteniendo un lenguaje claro y comprensible acerca del objetivo principal de este estudio dirigido a la población participante de la unidad de medicina familiar 62 y en el cual se explicó la naturaleza del proyecto y en qué consistió su participación.

ARTÍCULO 21. Para que el consentimiento informado se considere existente, el sujeto de la investigación o, en su caso, su representante legal deberá recibir una explicación clara y completa, de tal forma que pueda comprenderla, por lo menos de los siguientes aspectos: Justificación, los objetivos, procedimientos que vayan a usarse, molestias o los riesgos esperados, beneficios que puedan esperarse.

En mi protocolo de investigación se tuvo un consentimiento informado, en donde se les explico a los participantes en que consistió dicho proyecto en una forma clara y que pudieron comprender de la mejor manera el motivo por el cual consideramos importante haber realizado esta investigación y su valiosa participación, lo que pretendimos obtener por medio de los datos recabados, los métodos que se usaron para recabar dicha información, que es una investigación que se consideró de riesgo bajo ya que no usamos algún método invasivo o que causara alguna molestia física y que las pruebas realizadas fueron para apreciar el grado de dificultad que pudieron tener para realizar determinadas actividades posterior a saberse convalecientes por enfermedad COVID-19.

ARTÍCULO 22. El consentimiento deberá formularse por escrito y deberá reunir los siguientes requisitos: elaborado por el investigador principal, Indicando la información señalada en el artículo anterior, ser revisado, y en su caso, aprobado por la comisión de ética de la institución de atención de salud, indicará los nombres y dos testigos y la relación que estos dos tengan con el sujeto de investigación deberá ser firmado por dos testigos y por el sujeto de investigación, o su representante legal. Si el sujeto de investigación no supiere firmar, imprimirá su huella digital y a su nombre firmará otra persona que el designé, se extenderá por

duplicado, quedando uno en poder del sujeto de investigación o de su representante legal.

En nuestro proyecto el consentimiento informado cumplió con las normas establecidas para su realización y todos los requisitos que se le atribuyeron por medio de este artículo, fue realizado por personal médico capacitado, que en este caso fue el médico residente de tercer año de la especialidad de medicina familiar Dr. Conrado Coras Islas quien tiene 8 años de experiencia en medicina general y tiene la preparación y las habilidades que le permitieron llevar a cabo dicho proyecto.

5. Norma Oficial Mexicana 0012-SSA3-2012. Establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos.

Apartado 6.- De la presentación y autorización de los proyectos y protocolos de investigación.

En este protocolo de investigación denominado “Deterioro cognitivo y calidad de vida en pacientes post COVID 19, UMF 62” contó con una carta de consentimiento informado para la autorización del uso de la información que nos proporcionaron y su participación y con el dictamen a favor por parte del comité de ética en investigación y comité local de investigación en salud, quienes evaluaron el que se respete la dignidad, derechos, seguridad e integridad física de las participantes en este protocolo de investigación, en el cual no hubo riesgo para los pacientes, se valoró que los intereses de esta investigación, del investigador y de la institución no sobrepasen el bienestar e intereses de los participantes, siempre tomando en cuenta el principio de justicia, se nos proporcionó un dictamen de evaluación ética oportuna el cual será independiente, ajeno a influencias institucionales, políticas o de índole profesional.

Apartado 7. Del seguimiento de la y de los informes técnico descriptivos.

Se presentó un reporte del proyecto a realizar, el cual fue autorizado y dictaminado por parte de las autoridades de los comités de investigación y ética, se comenzó el

proceso de recolección y la interpretación de la información que se realizó por medio de la ficha de identificación e instrumentos de investigación que se aplicaron a los pacientes participantes de este estudio de la unidad de medicina familiar 62, al concluirse esta parte del proyecto se inició el análisis de los datos que se obtuvieron y realización de la conclusión de dichos resultados enviando el informe descriptivo a las autoridades correspondientes.

Apartado 8. De las instituciones y establecimientos donde se realiza una investigación.

Dicho protocolo de investigación se realizó en las instalaciones de la unidad de medicina familiar 62, con dirección en Av. 16 de septiembre No. 39, Colonia Guadalupe, Cuautitlán, Estado de México, siendo esta, una unidad de primer nivel de atención que cuenta con 32 consultorios en un horario de 8:00 a.m. a 20:00 hrs y en donde se centró en su población, el objetivo de este protocolo.

Al ser un proyecto en donde su aplicación no constituyo alguna técnica invasiva en los pacientes participantes, no hubo existencia de efectos adversos para los mismos, aun así, tuvimos el compromiso de informar cualquier eventualidad a las autoridades correspondientes de la unidad de medicina familiar 62, al Comité de ética y al Comité local de investigación en salud.

Apartado 10. Del investigador principal. El investigador principal podrá planear y elaborar el proyecto o protocolo y debe dirigir el mismo en apego a los aspectos metodológicos, éticos y de seguridad del sujeto de investigación.

Este protocolo de investigación fue elaborado por el investigador principal quien fue el que planeo y, por lo tanto, elaboró dicho proyecto y el cual se dirigió con un apego a los aspectos metodológicos, éticos y de seguridad del sujeto de investigación.

También se tuvo el compromiso de informar a las autoridades de todas las implicaciones de las cuales pueden ser sujetos este estudio.

Se informó al comité de Ética en la investigación de todo efecto adverso probable o que haya estado directamente relacionado con la investigación.

Apartado 11. De la seguridad física y jurídica del sujeto de investigación.

En este proyecto la seguridad física, jurídica del participante fue resguardada en todo momento, no fue un protocolo en el cual se haya tenido que hacer uso de métodos invasivos, el protocolo se consideró de riesgo mínimo, en el aspecto jurídico se tuvo bajo la más estricta confidencialidad, se otorgó a cada participante una carta de consentimiento informado donde nos autorizaron su participación y el uso de la información obtenida, en dicho consentimiento se les explico a detalle las características de este estudio, sus objetivos y del porque fue importante su participación.

Los datos obtenidos en la ficha de identificación los cuales resguardaremos por un periodo mínimo de 5 años, la identidad de los participantes se les otorgo un número de folio asignado a cada participante para dicha identificación.

Tuvieron la completa libertad de no continuar participando en dicho protocolo en el momento que ellos así consideraron, de manera libre y autónoma, sin haber condicionado por ello su atención médica cuando lo requirieron.

Apartado 12. De la información implicada en investigaciones

En este protocolo de investigación tuvimos el compromiso de proteger la identidad y los datos personales que se obtuvieron de los participantes adscritos a la unidad de medicina familiar 62 que ingresaron en este proyecto. La identidad de los mismos se conoció por medio de un número de folio protegiendo así su privacidad. Tanto el investigador principal, el investigador adjunto y la unidad de medicina familiar 62, establecimiento en donde se llevó a cabo la investigación, fueron los responsables y quienes estuvieron a cargo del cuidado de la identidad y los datos personales que se encontraron en los expedientes de las mujeres participantes de dicho proyecto, durante el desarrollo de la investigación así como en las etapas de análisis y publicación de resultados, toda información que se proporcionó las tendremos bajo resguardo por un periodo de mínimo 5 años como lo marcan las normas correspondientes.

6. Ley federal de protección de datos personales en la posesión de los particulares.

**Nueva Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 5 de julio de 2010
De los Principios de Protección de Datos Personales**

Artículo 7.- Los datos personales que se recaben deberán manejarse de manera lícita conforme a las disposiciones establecidas por esta ley y demás normativas aplicables.

La información de los participantes de la unidad de medicina familiar 62 y que ingresaron, de manera voluntaria, en nuestro protocolo de investigación se obtuvo conforme a la normativa vigente, serán resguardados con la seguridad que se cuidará de la privacidad de los participantes en todo momento.

El medio por el cual se tuvo un registro y control para el cuidado y resguardo de la identidad y la privacidad de las pacientes fue al haber otorgado un número de folio que se colocó en su ficha de identificación.

Artículo 8. El consentimiento será expreso cuando la voluntad se manifieste verbalmente, por escrito, por medios electrónicos, ópticos, o por cualquier otra vía electrónica, o signos inequívocos.

El consentimiento se entregó por escrito a los participantes, previa información y plática con respecto al protocolo del que formaron parte, aclaración de dudas y de la voluntad de los involucrados en ser partícipes de este proyecto.

Artículo 9. Tratándose de datos personales sensibles el responsable deberá obtener el consentimiento expreso y por escrito del titular para su tratamiento, a través de su firma autógrafa, firma electrónica, o cualquier mecanismo de autenticación que al efecto se establezca.

El consentimiento informado se dio por escrito al participante pidiéndole que en caso de querer formar parte de este protocolo nos autorizará el uso de su información firmando la misma carta, previa plática informativa, en donde se le

informo también que su participación no está condicionada en ningún momento y pueda retirarse cuando así lo hubiera querido.

Artículo 11.- El responsable procurará que los datos personales contenidos en la base de datos sean pertinentes, correctos y actualizados para los fines que fueron recabados.

En mi estudio se cuidó de los datos recabados desde el primer momento verificando su adecuado manejo y recopilación de los mismos, asegurando que la información recabada sea veraz, nos apoyamos de un número de folio que solo el investigador fue el responsable de saber a quién correspondía dicha información para así mantener su privacidad.

Una vez cumpliendo su propósito y al dejar de ser necesarios para este estudio se eliminarán de cualquier base de datos ya que hayan cumplido un periodo de 72 meses.

Artículo 12.- El tratamiento de datos personales deberá limitarse al cumplimiento de las finalidades previstas en el aviso de privacidad. Si el responsable pretende tratar los datos para un fin distinto que no resulte compatible o análogo a los fines establecidos se requerirá obtener nuevamente el consentimiento del titular.

Los datos que se recopilaron fueron usados para los objetivos que se especificaron en este protocolo, en caso de haber existido la necesidad de cambiar los objetivos se hubiera realizado nuevamente una carta de consentimiento informado dirigida de nueva cuenta a los participantes de la unidad de medicina familiar 62 informando los cambios hechos.

Artículo 13.- El tratamiento de datos personales será el que resulte necesario, adecuado y relevante en relación con las finalidades previstas.

En especial para datos personales que sean sensibles, se harán los esfuerzos razonables para limitar el periodo de tratamiento de estos a efecto de que sea el mínimo indispensable.

Solo hicimos uso de los datos para fines de dicha investigación, como mencionamos se protegió la identidad de los participantes otorgando un número de folio y resguardaremos toda información obtenida por un periodo de 5 años como lo marca el reglamento.

Artículo 14.- El responsable velará por el cumplimiento de los principios de protección de datos personales establecidos por esta ley debiendo adoptar las medidas necesarias para su aplicación. Lo anterior aplicará aun y cuando estos datos fueran tratados por un tercero a solicitud del responsable.

En este protocolo de investigación realizado, se protegió la información recabada y los datos personales que se encontraron en la ficha de identificación de los participantes, cumpliendo con los principios que marca la Ley federal de protección de datos personales que están en posesión de particulares, por lo que se respetó la privacidad tanto de mujeres como de hombres de la unidad de medicina familiar 62 por parte del investigador principal como de terceros.

Resultados

Descripción de los resultados.

El deterioro cognitivo leve correspondió a un 68.8% (221 paciente) seguido de pacientes sin deterioro 30.7 (99 pacientes). (Tabla y gráfica 1).

En cuanto a la calidad de vida el 28.2 % (91 pacientes) se relacionó a una mala calidad de vida y 71.8 % (232 pacientes) de los participantes presento una buena calidad de vida. (Tabla y gráfica 2).

Con respecto a la edad, el rango de edad que más veces fue afectado es el que comprendió de los 51-59 años con un 31 % (100 pacientes), seguido del rango que comprendió de los 30-35 años con un 27.9 % (90 pacientes). (Tabla y gráfica 3)

El sexo femenino predominó en el estudio con un 53.9 % (174 pacientes) seguido de los pacientes masculinos con un 46.1 % (174 pacientes). (Tabla y gráfica 4)

La ocupación laboral de los participantes que más se presentó fue la de "otros" no especificados con un 39% (126 participantes), seguido de la ocupación de obreros con un 25.1 % (81 pacientes). (Tabla y gráfica 5)

El lugar de residencia de los pacientes que mayormente tuvo presencia en el estudio fue Cuautitlán de México con un 29.1 % (94 pacientes), seguido con un 17 % (55 pacientes) el municipio de Tultepec. (Tabla y gráfica 6)

Con respecto al estado civil se encontró que el 51.7 % (167 pacientes) de los participantes eran casados, mientras que el 48.3 % (156 pacientes) eran solteros. (Tabla y gráfica 7)

La escolaridad que más se presentó en este estudio correspondió al nivel bachillerato con un 35.6 % (115 pacientes), seguido del nivel Licenciatura con un 26.3 % (85 pacientes). (Tabla y gráfica 8)

Por último encontramos que el grado de severidad que más se presentó en la población estudiada fue el grado Leve con un 94.7 % (306 pacientes), seguido del grado moderado con 4.3 % (14 pacientes). (Tabla y gráfica 9)

Tablas y Gráficas

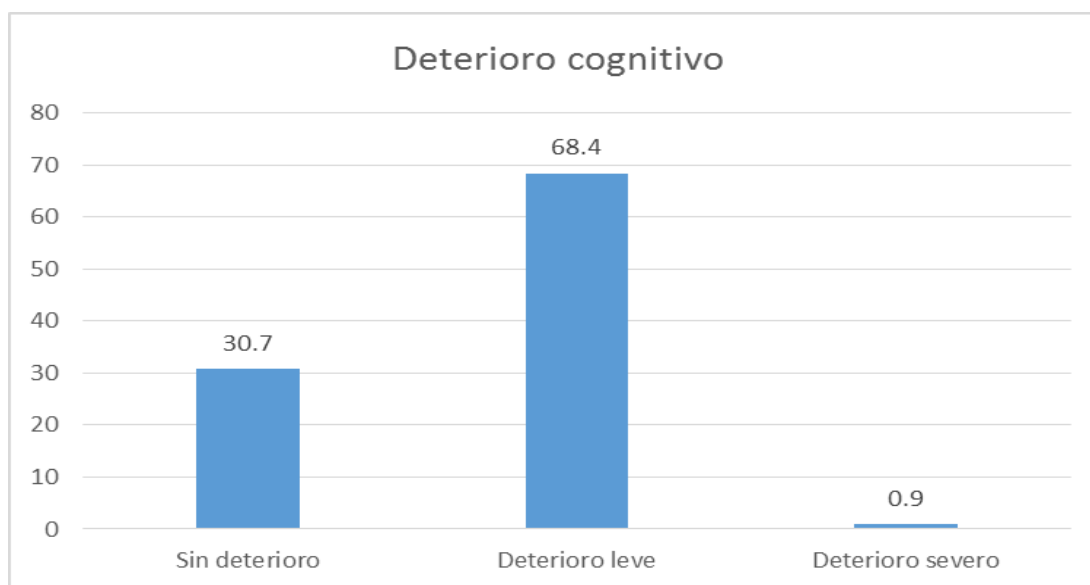
Tabla 1. Deterioro Cognitivo en pacientes post- COVID 19 de la UMF 62, 2022.

Valido	Frecuencia (Fc)	Porcentaje (%)
Sin deterioro	99	30.7
Deterioro leve	221	68.4
Deterioro severo	3	.9
Total	323	100.0

Fuente: Encuestas

Simbología: Fc: frecuencia; %: porcentaje.

Gráfica 1. Deterioro Cognitivo en pacientes post- COVID 19 de la UMF 62, 2022.



Fuente: Tabla 1.

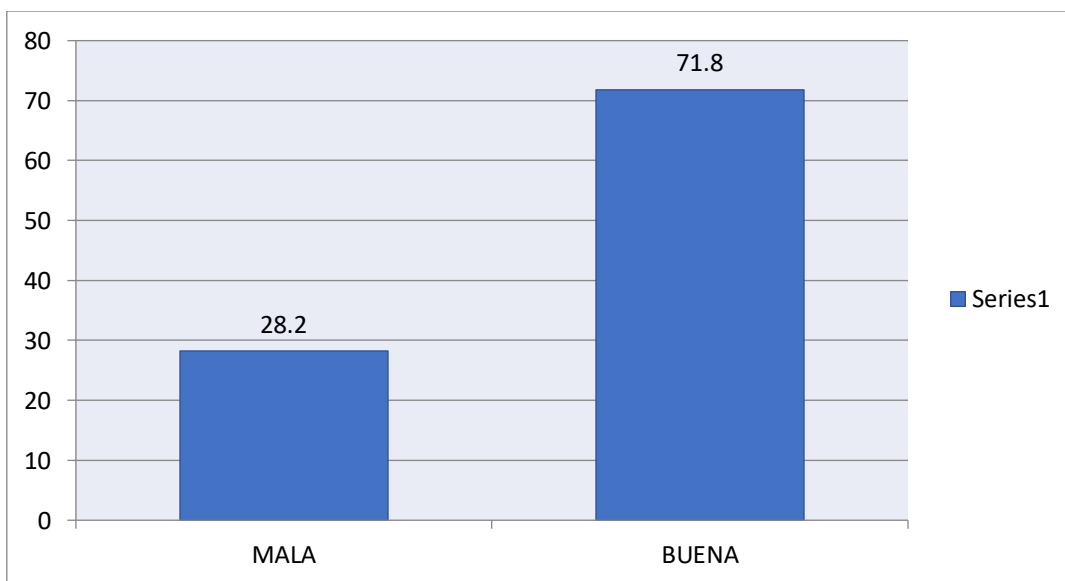
Tabla 2. Calidad de vida en pacientes post- COVID 19 de la UMF 62, 2022.

CALIDAD DE VIDA	FRECUENCIA (Fc)	PORCENTAJE (%)
MALA	91	28.2
BUENA	232	71.8
TOTAL	323	100.0

Fuente: Encuesta.

Simbología: Fc = Frecuencia; % = porcentaje

Gráfica 2 Calidad de vida en pacientes post- COVID 19 de la UMF 62, 2022.



Fuente: Tabla 2.

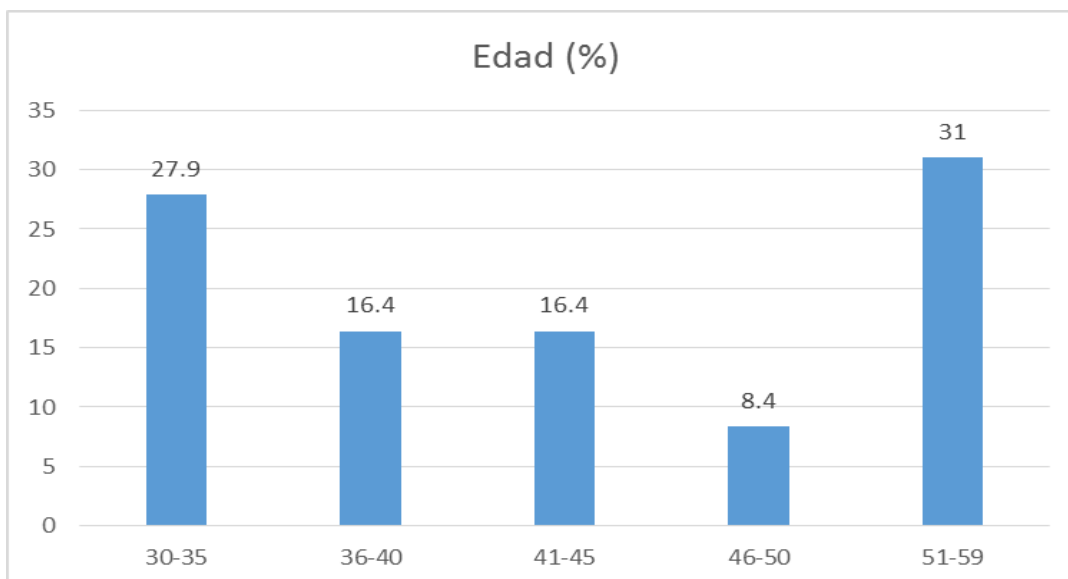
Tabla 3. Edad en pacientes post- COVID 19 de la UMF 62, 2022.

	Frecuencia (Fc)	Porcentaje (%)
30-35	90	27.9
36-40	53	16.4
41-45	53	16.4
46-50	27	8.4
51-59	100	31.0
Total	323	100

Fuente: Encuestas

Simbología: Fc: frecuencia; %: porcentaje.

Gráfica 3. Edad en pacientes post- COVID 19 de la UMF 62, 2022.



Fuente: Tabla 3

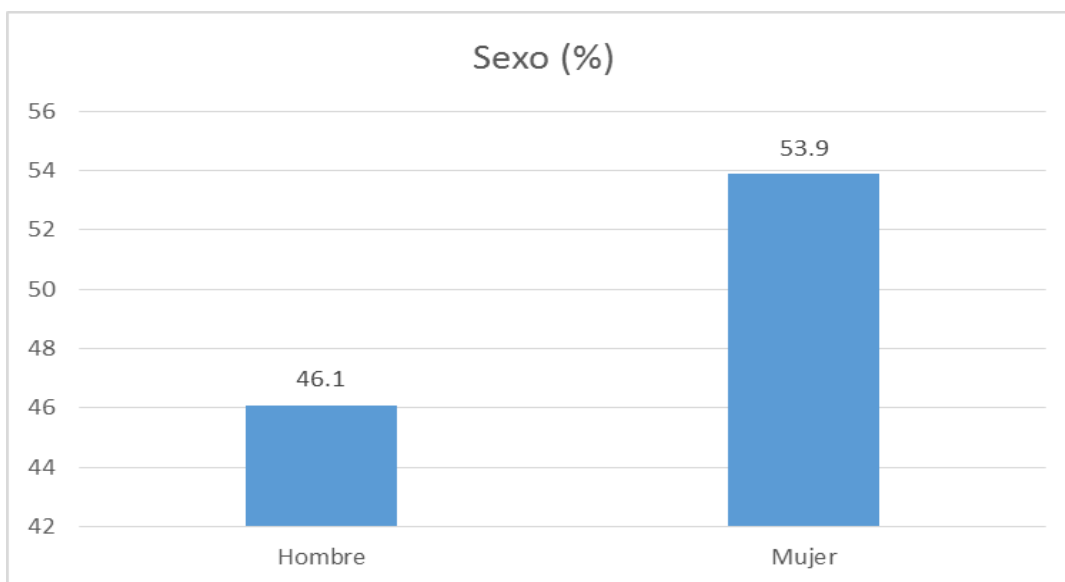
Tabla 4. Sexo de los pacientes post- COVID 19 de la UMF 62, 2022.

Sexo	Frecuencia (Fc)	Porcentaje (%)
Hombre	149	46.1
Mujer	174	53.9
Total	323	100.0

Fuente: Encuestas

Simbología: Fc: frecuencia; %: porcentaje.

Gráfica 4. Sexo de los pacientes post- COVID 19 de la UMF 62, 2022.



Fuente: Tabla 4.

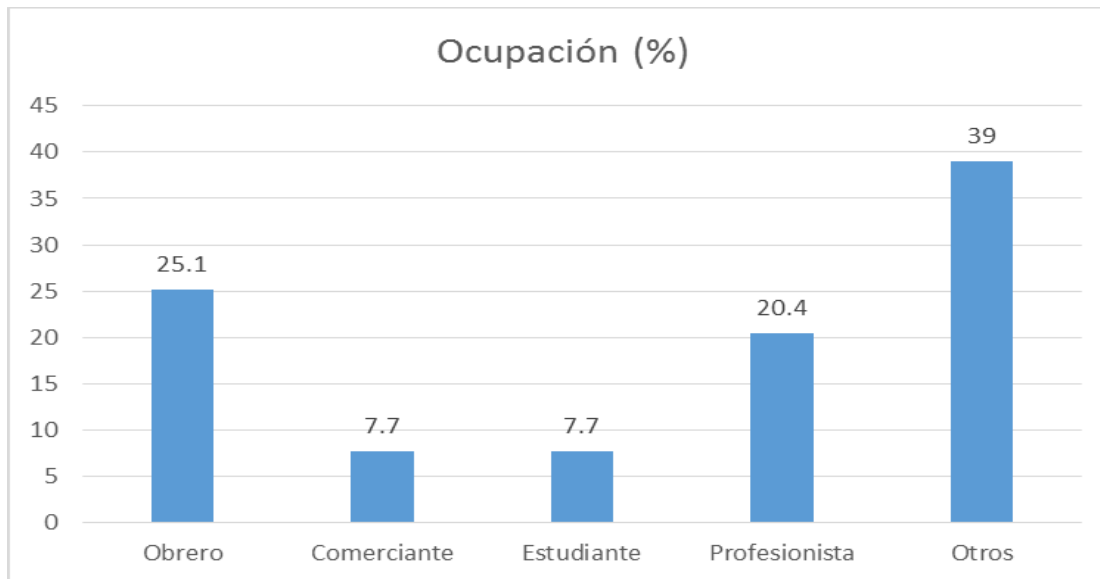
Tabla 5. Ocupación de los pacientes post- COVID 19 de la UMF 62, 2022.

	Frecuencia (Fc)	Porcentaje (%)
Obrero	81	25.1
Comerciante	25	7.7
Estudiante	25	7.7
Profesionista	66	20.4
Otros	126	39.0
Total	323	100.0

Fuente: Encuestas

Simbología: Fc: frecuencia; %: porcentaje.

Gráfica 5. Ocupación de los pacientes post-COVID 19 de la UMF 62, 2022.



Fuente: Tabla 5.

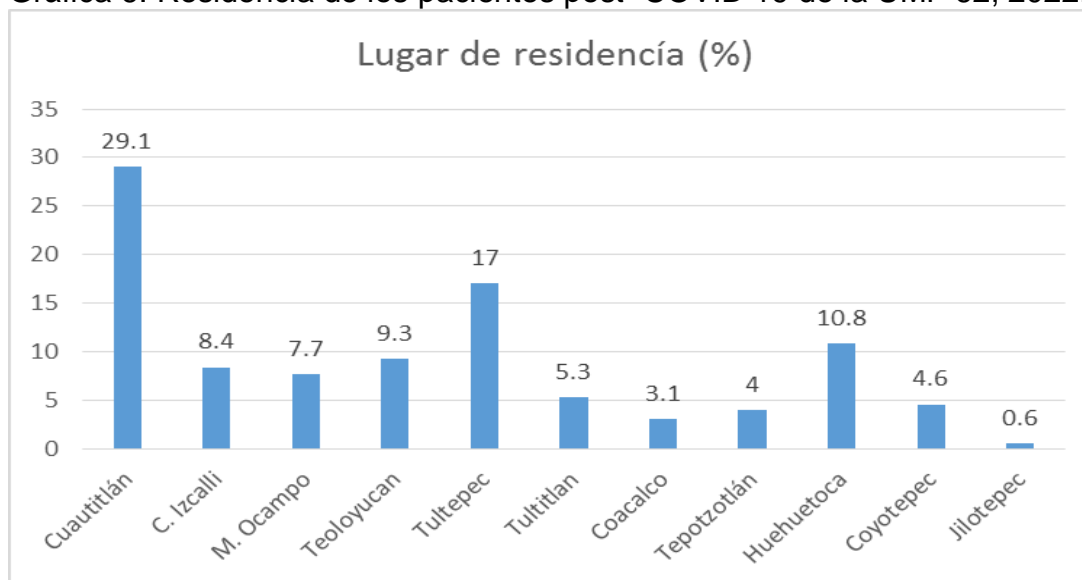
Tabla 6. Residencia de los paciente post- COVID 19 de la UMF 62, 2022.

	Frecuencia (Fc)	Porcentaje (%)
Cuautitlán	94	29.1
C. Izcalli	27	8.4
M. Ocampo	25	7.7
Teoloyucan	30	9.3
Tultepec	55	17.0
Tultitlan	17	5.3
Coacalco	10	3.1
Tepotzotlán	13	4.0
Huehuetoca	35	10.8
Coyotepec	15	4.6
Jilotepec	2	.6
Total	323	100.0

Fuente: Encuestas

Simbología: Fc: frecuencia; %: porcentaje.

Gráfica 6. Residencia de los pacientes post- COVID 19 de la UMF 62, 2022.



Fuente: Tabla 6.

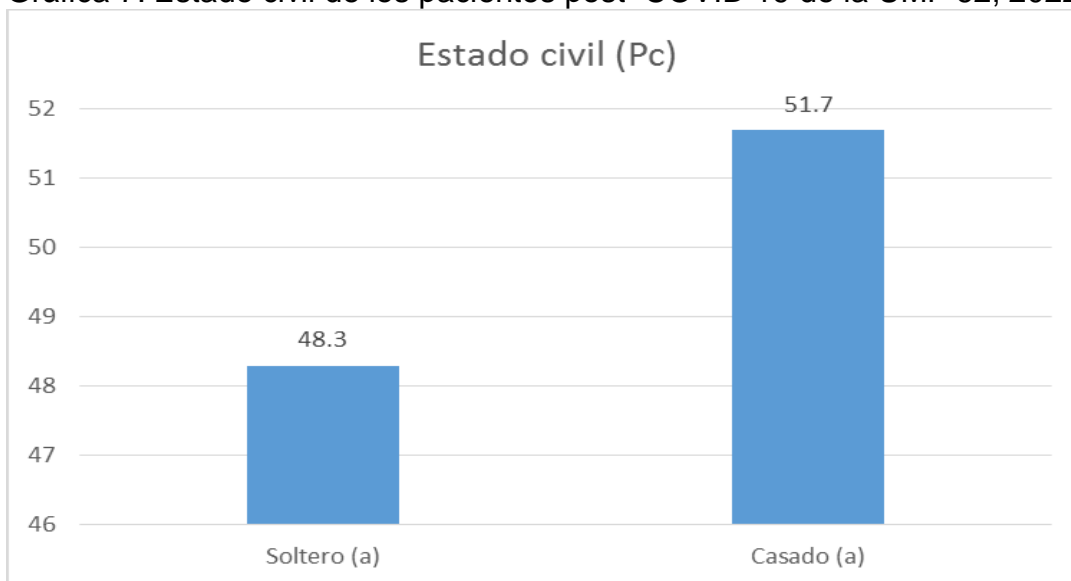
Tabla 7. Estado civil de los pacientes post- COVID 19 de la UMF 62, 2022.

	Frecuencia (Fc)	Porcentaje (Pc)
Soltero (a)	156	48.3
Casado (a)	167	51.7
Total	323	100.0

Fuente: Encuestas

Simbología: Fc: frecuencia; %.

Gráfica 7. Estado civil de los pacientes post- COVID 19 de la UMF 62, 2022



Fuente: Tabla 7

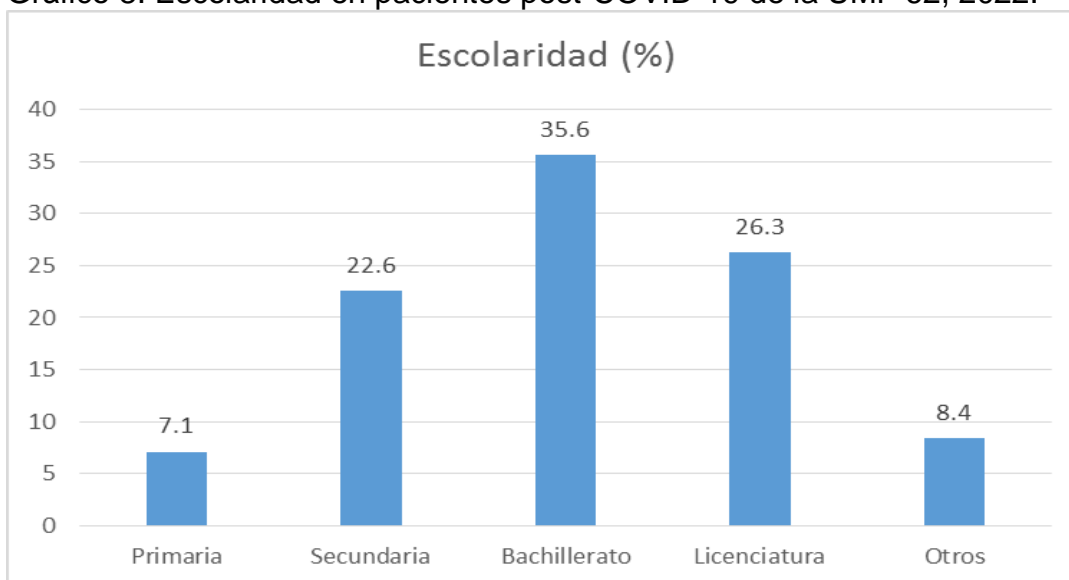
Tabla 8. Escolaridad en pacientes post- COVID 19 de la UMF 62, 2022.

	Frecuencia (Fc)	Porcentaje (%)
Primaria	23	7.1
Secundaria	73	22.6
Bachillerato	115	35.6
Licenciatura	85	26.3
Otros	27	8.4
Total	323	100.0

Fuente: Encuestas

Simbología: Fc: frecuencia; %.

Gráfico 8. Escolaridad en pacientes post-COVID-19 de la UMF 62, 2022.



Fuente: Tabla 8.

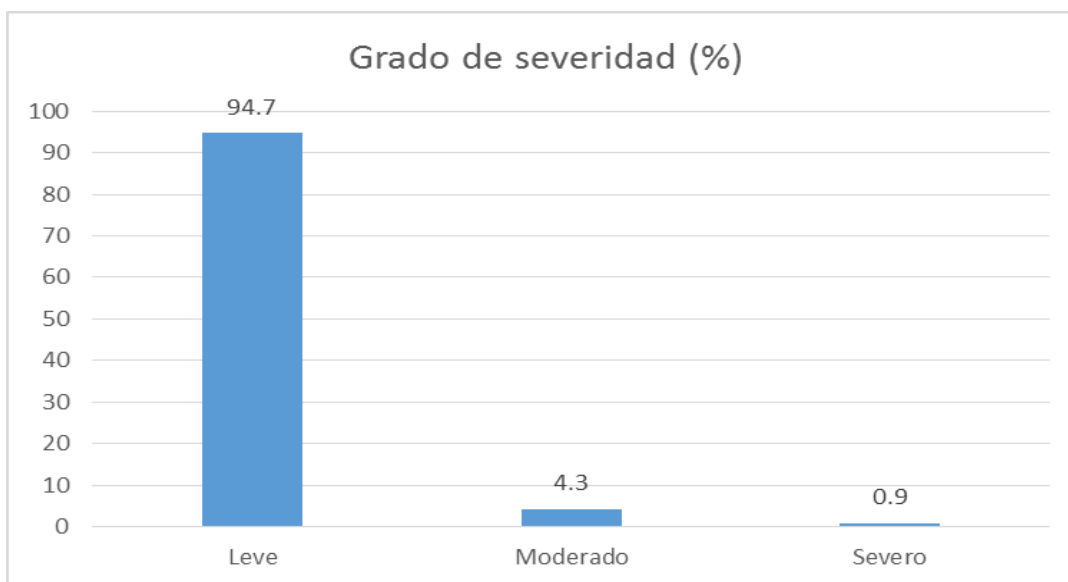
Tabla 9. Grado de severidad en pacientes post- COVID 19 de la UMF 62, 2022.

	Frecuencia (Fc)	Porcentaje (%)
Leve	306	94.7
Moderado	14	4.3
Severo	3	.9
Total	323	100.0

Fuente: Encuesta.

Simbología: Fc = Frecuencia; % = porcentaje.

Gráfica 9. Grado de severidad en pacientes post- COVID 19 de la UMF 62, 2022.



Fuente: Tabla 9

Discusión

Cabe mencionar que los resultados encontrados son en base a la población atendida dentro de la UMF 62, la cual se encuentra limitada debido a que municipios como Cuautitlán Izcalli y Coacalco cuentan con UMF propias, por lo tanto, la población disminuye, y esto afecta a que en estas otras poblaciones pudieran haberse presentado más casos de Covid con grados de severidad moderado y severo, otro punto a considerar es la poca participación de las personas, por lo que el tiempo para encontrar nuevos pacientes para el estudio se limita.

(Carod, 2021) en su estudio realizado en el Hospital Bicêtre en París, encontraron que las personas que padecieron Covid 19 en estadios severos y moderados presentaron un deterioro cognitivo en un 25%, cabe destacar, que los estadios leves de la enfermedad no se tomaron en cuenta en este estudio ya que fue realizado en un segundo nivel de atención donde se atendieron solo a pacientes de mayor gravedad y no se determinó el grado de deterioro cognitivo que pudieron haber presentado, esto con respecto a nuestro estudio en el cuál el estadio leve de la enfermedad se consideró en conjunto con los otros dos y se determinó el grado de deterioro en la cognición de los pacientes encontrando un 68.4 % en contraste con el 25% del estudio revisado en la literatura.

(Aguilar, 2021) en otro estudio realizado en la región de Almería, España, en 4 residencias hospitalarias donde se atendió a población con Covid 19 se encontró que casi un 20% de los pacientes presentaron un deterioro cognitivo leve en conjunto con aquellos que cursaron con un grado moderado de la enfermedad en igual proporción.

Estos resultados difieren a los encontrados en nuestro estudio con un 68.4 % de pacientes que presentaron un deterioro cognitivo leve, esta diferencia pudo deberse al número de casos que en aquel entonces se presentó, los cuales al ser una enfermedad nueva, aún no había directrices establecidas que permitieran el manejo apropiado de la enfermedad, y por ende, los tratamientos a otorgar, esto propicio que la enfermedad evolucionará, en su mayoría de las veces, a casos graves mientras que los casos leves seguían siendo en menor proporción, por lo que no se consideraron en muchos estudios realizados en segundo nivel, al ir avanzando el tiempo y encontrándose nuevas terapias con mayor efectividad contra el Covid y el descubrimiento pronto de la vacuna, los casos graves fueron disminuyendo, mientras que los casos leves de la enfermedad fueron en aumento por lo que se pudo determinar el grado de deterioro en esta población.

(Guzmán, 2022) en su estudio realizado en Bogotá, Colombia se encontró que 20 % de la población afectada con Covid severo estuvo comprometida la cognición y la calidad de vida, si bien este estudio solo considero los grados severos de la enfermedad y no determino el grado de deterioro cognitivo, solo mencionando afectación de la misma y de la calidad de vida con un 20% para cada variable, este resultado es casi similar al que obtuvimos en nuestro estudio que fue del 28.2% en el cuál los participantes reportaron una mala calidad de vida al haber padecido un grado leve de la enfermedad, por lo que consideramos que no solo en estadios graves puede presentarse afección de la misma.

Los resultados de nuestro estudio difieren con los encontrados en la literatura, siendo una proporción de un 68.4% con respecto del 20% de otros estudios en pacientes que presentaron un deterioro cognitivo leve, consideramos que los nuevos tratamientos dirigidos a combatir la enfermedad y la aplicación de la vacuna propiciaron esta diferencia debido que al inicio de la pandemia no se tenían directrices enfocadas al tratamiento y manejo de la enfermedad y la ausencia de una vacuna favorecieron el avance a estadios más severos de la misma, provocando un aumento en esta población afectada, los estudios que se realizaron solo se enfocaban en aquellos pacientes que se encontraban en un segundo y tercer nivel de atención, es decir, pacientes con un grado de afección moderado y severo de la enfermedad a los cuales se les realizaba las pruebas para determinar su afección cognitiva, y posteriormente, en la calidad de vida sin determinar el grado de deterioro cognitivo presentado, al encontrarse nuevos tratamientos enfocados en combatir la enfermedad y el descubrimiento de la vacuna los casos severos fueron a la baja, y los casos leves fueron aumentando por lo que se pudo estadificar su nivel de deterioro cognitivo y su afectación a la calidad de vida posterior a la convalecencia en el primer nivel de atención.

Cabe destacar que los resultados encontrados con respecto a la calidad de vida que presentaron en otros estudios solo mencionaban si hubo o no afectación en la misma pero no determinaban si la calidad de vida era buena o mala, lo cual si fue catalogado en nuestro trabajo al aplicar el cuestionario SF-36 es por eso que consideramos que el resultado que encontramos en nuestro estudio sea mayor con un 28.2% en comparación con el 20 % de los reportados en la literatura.

Conclusiones

En esta tesis se encontró que el deterioro cognitivo y la calidad de vida en los pacientes post-COVID 19 se determinó cuando se presentó un estadio leve de la enfermedad.

También se encontró que la población mayormente afectada oscilaba entre los 51-59 años.

La población femenina reportó una mayor afectación por Covid leve

Se encontró que la ocupación de los pacientes que se vio mayormente afectada fueron aquellos que tuvieron otras actividades laborales seguido por los obreros, esto se relacionó con el grado académico que presentaron ya que la mayoría tienen un nivel de escolaridad de bachillerato, seguido del nivel de licenciatura.

La población que tenía un estado civil de casado, presentó mayor afectación de la enfermedad que la población que se reportó como soltera.

El conocer el grado de afectación en la cognición de las personas que cursaron con la enfermedad de Covid 19 en estadio leve y que afectan su calidad de vida nos permitirá dirigir la atención terapéutica preventiva para evitar la progresión del deterioro cognitivo a mayor edad cronológica de los pacientes, ayudándoles a retomar, o conservar, una calidad de vida digna para los usuarios dentro del IMSS y también a otros organismos gubernamentales de salud y privados, haciendo uso de un equipo multidisciplinario, siendo el instituto mexicano del seguro social pilar en la atención de las secuelas de la enfermedad por COVID-19.

Recomendaciones

Se recomienda realizar futuros estudios dirigidos a la población que cursaron con estadios moderados y graves de la enfermedad para determinar en ellos el grado de deterioro cognitivo y la calidad de vida y su afectación en las personas.

También recomendamos realizar talleres de estimulación de memoria a corto plazo para evitar su progresión en etapas de mayor edad.

En consulta de primer nivel se recomienda aplicar cuestionarios de detección de deterioro cognitivo de forma anual a pacientes que presentaron cualquier grado de severidad por COVID-19 esto con el fin de detección oportuna y tratamiento preventivo multidisciplinario.

Referencias bibliográficas.

1.- Suárez V., Suarez Quezada M., Oros Ruíz S., Ronquillo de Jesús E. Epidemiología de COVID-19 en México: del 27 de febrero al 30 de abril de 2020. Rev Clin Esp. 2020;463-471.

<https://doi.org/10.1016/j.rce.2020.05.007>

2.- Mahbub Hossain , Samia Tasnim, Abida Sultana , Farah Faizah, Hoimonty Mazumder, Liye Zou, Et al. Review Epidemiology of mental health problems in COVID-19: a review [version 1; peer review: 2 approved]. F1000Research 2020: 636.

<https://doi.org/10.12688/f1000research.24457.1>

3.- Russo María Julieta, Cohen Gabriela, Campos Jorge, Allegri F. Ricardo. COVID-19 y adultos mayores con deterioro cognitivo: ¿puede influir el aislamiento social en la enfermedad?. Neurología Argentina. 2021; 3(3): 159-169.

<https://doi.org/10.1016/j.neuarg.2021.06.003>

4.- Paredes Pérez Patricia Margarita, Dawaher Dawaher Jesús Elias, Chérrez Paredes María Fernanda. Impacto del COVID-19 en la salud mental de los pacientes hospitalizados. Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca. Volumen 38. Agosto; 2020: 55-64.

<https://doi.org/10.18537/RFCM.38.02.06>

5.- Kumar Anant, Rajasekharan Nayar K. COVID 19 and its mental health consequences. Journal of mental health. 2021; Vol. 30(1): 1–2.

<https://doi.org/10.1080/09638237.2020.1757052>

6. - Huarcaya-Victoria Jeff. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2020; 37(2):327-34.

<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>

7.- Carod Artal F.J. Síndrome post- COVID-19: epidemiología, criterios diagnósticos y mecanismos patogénicos implicados. Rev Neurol. 2021; 72:384-396.

<https://doi.org/10.33588/rn.7211.2021230>

8.- Ponce Lino Leonela Lisset; Muñiz Tóala Sandra Jazmín; Mastarreno Cedeño Mónica Patricia; Villacreses Holguín Gabriel Alejandro. Secuelas que enfrentan los pacientes que superan el COVID 19. RECIMUNDO. 2020; Vol. 4(3): 153-162.

<http://recimundo.com/index.php/es/article/view/858>

9.- E. Blanco-Tarriola E., Blanco Sánchez G. Atención primaria y residencias de ancianos: a propósito de la COVID-19. Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN);2020: 1138-3593.

<https://doi.org/10.1016/j.semerg.2020.06.003>

10.- Sorbaraa M., Graviottoa H.G., Lage-Ruiza G.M., Turizo-Rodrigueza C.M. , Sotelo-López L. A. , Serraa A., C. Gagliardia, G. Heinemanna, P. Martineza, Ces-Maglianoa C.F. , Serranoa C.M. COVID-19 y la pandemia olvidada: el seguimiento de las enfermedades neurocognitivas durante la cuarentena en Argentina. Neurología. 2021; 36(1):9-15.

<https://doi.org/10.1016/j.nrl.2020.07.015>

11.- Molero-García José María, Arranz-Izquierd Javier, Gutiérrez-Pérez María Isabel, Redondo Sánchez Jesús María. Aspectos básicos de la COVID-19 para el manejo desde atención primaria. Elsevier España; 2020: 0212-6567.

<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.12.007>

12.- Fahimeh Haji Akhoundia, Mohammad Ali Sahraianb, Abdorreza Naser Moghadasib. Neuropsychiatric and cognitive effects of the COVID-19 outbreak on multiple sclerosis patients. Elsevier; 2020: 1,2.

<https://doi.org/10.1016/j.msard.2020.102164>

13. - Baker Hanan A., Safavynia Seyed A., Evered Lisbeth A. The 'third wave': impending cognitive and functional decline in COVID-19 survivors. British Journal of Anaesthesia; 2020: 1-5.

[Doi:10.1016/j.bja.2020.09.045](https://doi.org/10.1016/j.bja.2020.09.045)

14. - Hosey Megan M., Needham Dale M. Survivorship after COVID-19 ICU stay. Nature Reviews; 2020: 1-2.

<https://doi.org/10.1038/s41572-020-0201-1>

15.- Miners Scott, Kehoe Patrick G. , Love Seth. Cognitive impact of COVID-19: looking beyond the short term. Miners et al. Alzheimer's Research & Therapy; 2020 (12):170.

<https://doi.org/10.1186/s13195-020-00744-w>

16.- Arehally M. Mahalakshmi, Bipul Ray, Sunanda Tuladhar, Abid Bhat, Shasthara Paneyala, Duraisamy Patteswari, Et al. Does COVID-19 contribute to development of neurological disease?. Immun Inflamm Dis.

2021; (9):48–58.

[DOI: 10.1002/iid3.387](https://doi.org/10.1002/iid3.387)

17. - Lodice Francesco, Valeria Cassano Valeria, Rossini Paolo M. Direct and indirect neurological, cognitive, and behavioral effects of COVID-19 on the healthy elderly, mild-cognitive-impairment, and Alzheimer's disease populations. Neurological Sciences ; 2021 (42):455–465.

<https://doi.org/10.1007/s10072-020-04902-8>

18.- Leilei Liang, Hui Ren, Ruilin Cao, Yueyang Hu, Zeying Qin, Chuanen Li, Songli Mei. The Effect of COVID-19 on Youth Mental Health. Psychiatric Quarterly; 2020 (91):841–852.

<https://doi.org/10.1007/s11126-020-09744-3>

19.- Aguilar-Martína Ignacio, Ferrera-Murciab Sergio, Quesada-Yáñezc Enriqueta, Sandoval-Codonid Javier. Perfil clínico y epidemiológico de los residentes infectados de COVID-19 en instituciones socio sanitarios medicalizadas y su evolución durante la pandemia. Atención Primaria; 2021 (53): 0212-6567.

<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.101984>

20.- J.A. Reyes-Buenoa J. A., N. Mena-Vázquez N., Ojea-Ortega T., Gonzalez-Sotomayora M.M., Cabezudo-Garciaa P., Ciano-Petersena N.L. Et al. Análisis de letalidad por COVID-19 en pacientes con demencia neurodegenerativa. Sociedad Española de Neurología; 2020: 0213-4853.

<https://doi.org/10.1016/j.nrl.2020.07.005>

21.- Guzmán-Brand, Víctor. Implicaciones del síndrome post-COVID-19 en la salud mental en la etapa adulta. Revista estudios psicológicos; 2022: 1-13.

<https://doi.org/10.35622/j.rep.2022.02.002>

22.- Guzmán-Olea Eduardo, Agis-Juárez Raúl A., Bermúdez-Morales Víctor H., Torres-Poveda Kirvis, Madrid-Marina Vicente, López-Romero David, Et al. Estado de salud y valoración gerontológica en adultos mayores mexicanos ante la pandemia por COVID-19. Gaceta Médica de México. 2020; 156:420-425.

[DOI: 10.24875/GMM.20000459](https://doi.org/10.24875/GMM.20000459)

23.- Smith Katharine, Kamaldeep Bhui, Cipriani Andrea. COVID-19, mental health and ethnic minorities. Evid Based Ment Health. 2020; Vol 23: 89-90.

[doi:10.1136/ebmental-2020-300174](https://doi.org/10.1136/ebmental-2020-300174)

24.- García Valencia Jenny. Investigación en salud mental durante la pandemia de COVID-19. Rev. Colomb. Psiquiat. 2020:221–222.

<https://doi.org/10.1016/j.rcp.2020.11.001>

25.- Morocho Anchatuña José Raúl, Cárdenas Alvarado Kristy, Tenesaca Allaica Nelly Noemi, Romero Soto Martin Alonso. Enfermedad Vasculiar y su asociación de SARS-Cov 2, durante la pandemia de COVID-19. Journal of American Health. 2020: 1-11.

<http://www.jah-journal.com/index.php/jah>

26.- Llibre-Rodríguez Juan Jesús, Gutiérrez Herrera Raúl F. CIENCIAS BIOMÉDICAS Artículo de revisión. Cuidados de las personas con demencia durante la Covid-19. Research Gate. 2020:1-15.

<https://www.researchgate.net/publication/355361821>

27.-Perez Peña Mary Luz. Terapia ocupacional en la atención sanitaria de pacientes covid-19, revisión y análisis de lineamientos. Revista cuidado y ocupación humana vol.9-II. 2020: 6-17.

28.-Shapira Moisés. Impacto psicosocial de la pandemia por covid-19 en adultos mayores con demencia y sus cuidadores. Rev Argent Salud Pública. 2020; 12 Supl COVID-19:e4.

29.- Castillo Vargas Edwin. Ansiedad, estrés y depresión en las personas mayores como resultado del confinamiento por covid-19. Facultad de ciencias de la salud. Research Gate, Ecuador. 2021:1-18.

<https://www.researchgate.net/publication/353527228>

30.- Trujillo G Luz María, von Oetinger G. Astrid, Daniela García L. Daniel. Ejercicio físico y covid-19: la importancia de mantenernos activos. Rev Chil Enferm Respir; 2020(36): 334-340.

HTML conicyt.cl

31.- <https://dle.rae.es> › deterioro

32.- <http://dle.rae.es>>cognitivo

33.- Urzua M. Alfredo, Caqueo-Urizar Alejandra .Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. Terapia Psicológica. 2012. 61-71.

34.- <https://definicion.de>>severidad

35.- <https://dle.rae.es> ›edad

36.- <https://dle.rae.es> ›sexo

37.- <https://dle.rae.es> ›estado civil

38.- <https://dle.rae.es> ›escolaridad

39.- <https://dle.rae.es> ›residencia

40.- <https://dle.rae.es> ›ocupación

41.- Rodríguez-Bores Ramírez Lorena, Saracco-Álvarez Ricardo, Escamilla-Orozco Raúl, Fresán Orellana Ana. Validez de la Escala de Evaluación Cognitiva de Montreal (MoCA) para determinar deterioro cognitivo en pacientes con esquizofrenia. Salud Mental; 2014(37):517-522.

<http://www.scielo.org.mx>>pdf

42.- Hernández Martínez Luis Enrique, Segura Mendez Nora Hilda, Ocampo Abdiel Antonio, Torres Salazar Augusto, Murillo Gómez Erika. Validación del cuestionario SF-36 en pacientes adultos con asma y rinitis alérgica. Revista Médica del Instituto Mexicano del seguro Social. 2010, 48(5).

Anexos.



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

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

Nombre del estudio:	Deterioro cognitivo y calidad de vida en pacientes post COVID 19, UMF 62.
Patrocinador externo (si aplica):	No aplica
Lugar y fecha:	UMF 62: Avenida 16 de septiembre No. 39, Col. Guadalupe, C.P. 54800, Cuautitlán, Estado de México
Número de registro institucional:	Pendiente
Justificación y objetivo del estudio:	El presente proyecto tiene la finalidad de encontrar como afecta a la vida diaria de las personas y sus actividades debido a una disminución en su concentración para realizar dichas actividades después de haber padecido la enfermedad de COVID 19, el objetivo de este estudio es identificar de manera oportuna las secuelas que impidan una adecuada concentración en la vida diaria de las personas y una disminución en su inteligencia.
Procedimientos:	En caso de aceptar participar en este estudio, se le realizará un cuestionario que consta de 6 preguntas con respecto a su edad, estado civil, ocupación, si curso con enfermedad COVID-19, nivel escolar, municipio de procedencia y los instrumentos de investigación el cual le explicaremos en su momento en qué consiste cada uno de los rubros y que tendrá 15 minutos de duración.
Posibles riesgos y molestias:	Dicho estudio es de riesgo mínimo ya que no se aplicará algún método invasivo, la ficha de identificación y las pruebas de medición de habilidades y de capacidad en las actividades de las funciones de la vida diaria pudieran ocasionar incomodidad y molestias en los participantes, cambiando el comportamiento cooperador de los mismos.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	El mayor beneficio será el conocer la posible afección en la capacidad en las funciones de las actividades de la vida diaria debido a la disminución de las habilidades que pueden presentar, y por lo tanto, orientarle para su atención dentro de su unidad de medicina familiar, podrá derivar a las personas identificadas al servicio de medicina familiar para su seguimiento, y el médico familiar, a su criterio, podrá derivarlo a los demás servicios para el manejo integral de los participantes identificados.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Los resultados se obtendrán de forma inmediata al término de aplicar la ficha de identificación y los instrumentos correspondientes.
Participación o retiro:	Los participantes podrán continuar o retirarse del estudio cuando así lo decidan.

Privacidad y confidencialidad:

La privacidad se cuidara en el momento que se otorgué el folio y solo yo como investigador sabré a quien le corresponde; la confidencialidad se cuida con el resguardo de los datos del paciente por los 72 meses establecidos por lo reglamentos vigentes.

Declaración de consentimiento:

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

No acepto participar en el estudio.

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

Si acepto participar y que se tome la muestra para este estudios y estudios futuros, conservando su sangre hasta por ____ años tras lo cual se destruirá la misma.

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

Investigadora o Investigador Responsable: Dr. Rubén Ríos Morales, coordinador de educación e investigación médica U.M.F. No. 62
Teléfono: 58721882, Correo electrónico: ruben.rios@imss.gob.mx

Colaboradores:

Conrado Coras Islas U.M.F. No 62, Matricula: 96154360
Teléfono: 5621121131, Correo electrónico: corsevahoriii@gmail.com

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Lic. Oscar Israel Huerta Sorroza presidente del comité de ética del CLIE del IMSS: Avenida Circunvalación S/N La Quebrada, Cuautitlán Izcalli, Estado de México, CP 54769. Teléfono (55) 53 10 17 05. Correo electrónico: comiteetica57@gmail.com

R3 MF Conrado Coras Islas

Nombre y firma del participante

Correo electrónico: corsevahoriii@gmail.com

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

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

MONTREAL COGNITIVE ASSESSMENT (MOCA)
(EVALUACIÓN COGNITIVA MONTREAL)

NOMBRE:
Nivel de estudios:
Sexo:

Fecha de nacimiento:
FECHA:

VISUOESPACIAL / EJECUTIVA		Copiar el cubo		Dibujar un reloj (Once y diez) (3 puntos)			Puntos			
				<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> [] [] [] </div>			___/5			
IDENTIFICACIÓN 		[]	[]	[]	[]	[]	___/3			
MEMORIA		Lee la lista de palabras, el paciente debe repetirlas. Haga dos intentos. Recuérdaselas 5 minutos más tarde.		ROSTRO	SEDA	IGLESIA	CLAVEL	ROJO	Sin puntos	
		1er intento 2º intento								
ATENCIÓN		Lea la serie de números (1 número/seg.) El paciente debe repetirla. [] 2 1 8 5 4 El paciente debe repetirla a la inversa. [] 7 4 2					___/2			
		Lea la serie de letras. El paciente debe dar un golpecito con la mano cada vez que se diga la letra A. No se asignan puntos si ≥ 2 errores.		[] FBACMNAAJKLBAFAKDEAAAJAMOFAB			___/1			
		Restar de 7 en 7 empezando desde 100. [] 93 [] 86 [] 79 [] 72 [] 65 4 o 5 sustracciones correctas: 3 puntos, 2 o 3 correctas: 2 puntos, 1 correcta: 1 punto, 0 correctas: 0 puntos.					___/3			
LENGUAJE		Repetir: El gato se esconde bajo el sofá cuando los perros entran en la sala. [] Espero que él le entregue el mensaje una vez que ella se lo pida []					___/2			
		Fluidez del lenguaje. Decir el mayor número posible de palabras que comiencen por la letra "P" en 1 min. [] _____ (N ≥ 11 palabras)					___/1			
ABSTRACCIÓN		Similitud entre p. ej. manzana-naranja = fruta [] tren-bicicleta [] reloj-regla					___/2			
RECUERDO DIFERIDO		Debe acordarse de las palabras SIN PISTAS		ROSTRO	SEDA	IGLESIA	CLAVEL	ROJO	Puntos por recuerdos SIN PISTAS únicamente	
		[] [] [] [] []							___/5	
Optativo		Pista de categoría Pista elección múltiple								
ORIENTACIÓN		[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	___/6

Questionario SF-36 modificado

Marque (subraye o circule) una sola respuesta para cada una de las preguntas siguientes:

1. En general, usted diría que su salud es:

Excelente	Muy buena	Buena	Regular	Mala
-----------	-----------	-------	---------	------

2. ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?

Mucho mejor ahora que hace 1 año	Algo mejor que hace un año	Más o menos igual que hace un año	Algo peor que hace un año	Mucho peor ahora que hace un año
--	-------------------------------	---	------------------------------	--

Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal:

3. ¿Su salud actual le limita para hacer esfuerzos intensos tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?

Sí, me limita mucho	Sí, me limita un poco	No, no me limita
---------------------	-----------------------	------------------

4. ¿Su salud actual le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, limpiar el piso, jugar a lanzarse la pelota o caminar más de una hora?

Sí, me limita mucho	Sí, me limita un poco	No, no me limita
---------------------	-----------------------	------------------

5. ¿Su salud actual le limita para coger o llevar encima el peso de la jaba de compras en la bodega o tienda?

Sí, me limita mucho	Sí, me limita un poco	No, no me limita
---------------------	-----------------------	------------------

6. ¿Su salud actual le limita para subir varios pisos por la escalera?

Sí, me limita mucho	Sí, me limita un poco	No, no me limita
---------------------	-----------------------	------------------

7. ¿Su salud actual le limita para subir un solo piso por la escalera?

Sí, me limita mucho

Sí, me limita un poco

No, no me limita

8. ¿Su salud actual le limita para agacharse o arrodillarse?

Sí, me limita mucho

Sí, me limita un poco

No, no me limita

9. ¿Su salud actual le limita para caminar diez o más cuadras (un kilómetro o más)?

Sí, me limita mucho

Sí, me limita un poco

No, no me limita

10. ¿Su salud actual le limita para caminar varias cuadras (de 200 a 900 metros)?

Sí, me limita mucho

Sí, me limita un poco

No, no me limita

11. ¿Su salud actual le limita para caminar una sola cuadra (unos 100 metros)?

Sí, me limita mucho

Sí, me limita un poco

No, no me limita

12. ¿Su salud actual le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?

Sí, me limita mucho

Sí, me limita un poco

No, no me limita

Las siguientes preguntas se refieren a problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas:

13. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de su salud física?

Si

No

14. Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer a causa de su salud física?

Si

No

15. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

Si

No

16. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal) a causa de su salud física?

Si

No

17. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

Si

No

18. Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

Si	No
19. Durante las 4 últimas semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?	

Si	No
----	----

20. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?

Nada	Un poco	Regular	Bastante	Mucho
------	---------	---------	----------	-------

21. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas? 1 No, ninguno;
--

Si, pero muy poco	Si, un poco	Si, moderado	Sí, muchísimo
-------------------	-------------	--------------	---------------

22. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluye el trabajo fuera y dentro de la casa)?
--

Nada	Un poco	Regular	Bastante	Mucho
------	---------	---------	----------	-------

Las preguntas que siguen se refieren a cómo se ha sentido y cómo le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada pregunta responda lo que se parezca más a cómo se ha sentido usted.

23. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?

Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
---------	--------------	--------------	---------------	-----------------	-------

24. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo estuvo muy nervioso?

Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
---------	--------------	--------------	---------------	-----------------	-------

25. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió tan abatido que nada podía animarle?

Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
---------	--------------	--------------	---------------	-----------------	-------

26. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?

Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Solo Alguna vez	Nunca
---------	--------------	--------------	---------------	-----------------	-------

27. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo tuvo mucha energía?

Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Solo alguna vez	Nunca
---------	--------------	--------------	---------------	-----------------	-------

28. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?

Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Solo alguna vez	Nunca
---------	--------------	--------------	---------------	-----------------	-------

29. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió agotado?

Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Solo alguna vez	Nunca
---------	--------------	--------------	---------------	-----------------	-------

30. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió feliz? 1 Siempre; 2 Casi siempre

Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Solo alguna vez	Nunca
---------	--------------	--------------	---------------	-----------------	-------

31. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió cansado?

Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Solo alguna vez	Nunca
---------	--------------	--------------	---------------	-----------------	-------

32. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?

Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Solo alguna vez	Nunca
---------	--------------	--------------	---------------	-----------------	-------

32. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?

Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Solo alguna vez	Nunca
---------	--------------	--------------	---------------	-----------------	-------

Por favor, diga si le parece cierta o falsa cada una de las siguientes frases:

33. Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas.

Totalmente cierta	Bastante cierta	No lo sé	Bastante falsa	Bastante cierta	Totalmente falsa
-------------------	-----------------	----------	----------------	-----------------	------------------

34. Estoy tan sano como cualquiera.

Totalmente cierta	Bastante cierta	No lo sé	Bastante falsa	Bastante cierta	Totalmente falsa
-------------------	-----------------	----------	----------------	-----------------	------------------

35. Creo que mi salud va a empeorar

Totalmente cierta	Bastante cierta	No lo sé	Bastante falsa	Bastante cierta	Totalmente falsa
-------------------	-----------------	----------	----------------	-----------------	------------------

36. Mi salud es excelente

Totalmente cierta	Bastante cierta	No lo sé	Bastante falsa	Bastante cierta	Totalmente falsa
-------------------	-----------------	----------	----------------	-----------------	------------------



**INSTITUTO MEXICANO DEL
 SEGURO SOCIAL
 DELEGACIÓN ORIENTE
 ESTADO DE MÉXICO
 JEFATURA DE
 PRESTACIONES MÉDICAS
 COORDINACIÓN CLÍNICA DE
 EDUCACIÓN E
 INVESTIGACIÓN EN SALUD**

Ficha de identificación

Nombre del estudio: Deterioro cognitivo y calidad de vida en pacientes post COVID 19, UMF 62.

Instrucciones: Esta ficha será llenada por el investigador tomando los datos del

expediente clínico Fecha: _____

Folio: _____

Edad: 30-35 años 36-40 años 41-45 años 46-50 años 51-59 años

Municipio de procedencia

Cuautitlán	Cuautitlán Izcalli	Melchor Ocampo	Teoluca	Tultepec	Tultitlán	Coacalco	Tepotzotlán	Huehuetoca	Coyotepec	Jilotepec

Estado civil:
intubado?

¿Estuvo hospitalizado? Si así fue, ¿Uso mascarilla o estuvo

Soltero(o)	Casado(o)	Divorciado(o)	Viuda(o)	Unión libre(o)

NO estuve hospitalizado (mencione si uso o no puntas nasales)	SI estuve hospitalizado (menciones si uso puntas nasales, mascarilla, intubación)

Ocupación

Obrera(o)	Comerciante	Estudiante	Profesionista	Otros

Escolaridad

Primaria	Secundaria	Bachillerato	Licenciatura	Otros



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud **1406**
HOSP. GRAL. DE ZONA NUM. 57

Registro COFEPRIS **17 CI 13 121 001**
Registro CONBIOÉTICA **CONBIOÉTICA 15 CEI 007 2018083**

FECHA **Jueves, 26 de mayo de 2022**

Dr. Rúben Ríos Morales

P R E S E N T E

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **Deterioro cognitivo y calidad de vida en pacientes post COVID 19, UMF 62**, que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A P R O B A D O**:

Número de Registro Institucional

R-2022-1406-012

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

ATENTAMENTE


Oscar Odiseo Muñoz Saavedra
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 1406

Imprimé

IMSS

SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL