



# BUAP



**Facultad de Medicina**

**Unidad Receptora de residentes.**

**“SECUELAS PSICOLÓGICAS EN PACIENTES POST ENFERMEDAD DE COVID  
19”**

**Tesis para obtener el Diploma de Especialidad en:**

**Medicina Familiar**

**Presenta:**

**DRA. ADRIANA PÉREZ DURÁN**  
**CVU 1177104**  
<https://orcid.org/0009-0006-4928-3584>

**Director**

**DRA. FABIOLA MÉNDEZ VALDERRÁBANO**

**Asesor**

**DRA. FABIOLA MÉNDEZ VALDERRÁBANO**



**PUEBLA DE ZARAGOZA ENERO 2024.**

**DIRECTORA DE TESIS**

---

DRA FABIOLA MÉNDEZ VALDERRABANO

## **AGRADECIMIENTOS.**

- 1.- A mis padres, hermanos y tíos maternos por estar siempre conmigo y brindarme apoyo incondicional en todos mis proyectos.
  
- 2.- A los médicos de la residencia por sus enseñanzas a lo largo de la especialidad.
  
- 3.- Directora de tesis por su apoyo a lo largo de la residencia médica.
  
- 4.- Al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) por brindarme la oportunidad de formarme como médico especialista y la beca otorgada.

## RESUMEN

**Antecedentes.** El primer brote de Covid-19 se presentó en la ciudad de Wuhan provincia de Hubei en China a finales del 2019; esta es una enfermedad infecciosa causada por SARS-CoV-2 que se caracteriza por presentar fiebre, tos seca, escalofríos, rinorrea, cefalea, artralgias, mialgias, disnea y diarrea, se transmite mediante gotas respiratorias, contacto con fómites o aerosoles. Para el 11 de marzo del 2020 la OMS la declara pandemia. Esta enfermedad no solo ha afectado la parte física, sino también la parte psicológica de las personas; el sufrimiento por la pérdida de miles de personas de manera inesperada, el cambio en la dinámica social, entre otras causas, ha contribuido a la presencia de enfermedades psicológicas.

**Objetivos:** Identificar las secuelas psicológicas en pacientes post enfermedad de Covid -19.

**Material y métodos.** Se realizó un estudio observacional, transversal, analítico. Se llevó a cabo en la UMF/H No.11 del IMSS, Puebla. Criterios de inclusión: hombres y mujeres de 18 años en adelante que padecieron Covid-19. Se aplicó el inventario de síntomas SCL -90 R de L. Derogatis para detectar enfermedad psicológica. Se utilizó estadística descriptiva con medidas de tendencia central y dispersión como la media y variación estándar para distribuciones normales, y para distribuciones asimétricas mediana y variación Intercuartil y para la comparación de los datos Chi-cuadrada para variables categóricas.

**Resultados.** Se obtuvo una n total de 383 individuos. La edad promedio obtenida fue de  $50.83 \pm 16.89$  años, siendo 221 mujeres y 162 hombres. Se encontraron

secuelas psicológicas, somatización leve 19.8 %, moderada 7.8 %, elevada 4.2 %; Obsesiones y compulsiones leves en 25.1 % de los casos, sensibilidad interpersonal leve 4.7 % , moderado 0.3 %; Depresión leve 17.2 % de los casos, moderado en 0.5 %; Ansiedad leve 21.4 %, Hostilidad leve 0.8 %, moderada 0.3 %; Ansiedad fóbica leve 37.6 % de los casos, moderada 3.4 %, elevada 0.3 %; Ideas paranoides leves 1.6 % de los casos; Psicoticismo leve 15.1 % de los casos y 0.5 moderado.

**Conclusión:** Existen secuelas psicológicas posteriores a la enfermedad de Covid-19; las frecuentes fueron Ansiedad fóbica, Obsesiones y Compulsiones, Ansiedad, Depresión y Psicoticismo.

**Palabras clave:** *Covid-19, estudio analítico, secuelas psicológicas.*

## ÍNDICE

<b>1.- CAPÍTULO 1 ANTECEDENTES.</b>	8
1.1. ANTECEDENTES GENERALES.	8
1.2 ANTECEDENTES ESPECÍFICOS.	12
<b>2. -CAPÍTULO 2 MARCO METODOLÓGICO</b>	
2.1 JUSTIFICACIÓN.	15
2.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	16
2.3 OBJETIVOS	18
2.3.1 OBJETIVO GENERAL	18
2.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	18
2.4 METODOLOGÍA	18
<b>3.- CAPÍTULO 3 ANALISIS DE DATOS</b>	21
3.1 RESULTADOS	21
3.2 DISCUSIÓN	31
3.3 CONCLUSIONES	32
3.4 PERSPETIVAS	32
<b>4.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	28
<b>5.- ANEXOS</b>	31

## ABREVIATURAS

<b>Abreviatura</b>	<b>Significado</b>
SARS- CoV-2	Síndrome Respiratorio Agudo Severo tipo 2
ACE2	Enzima Convertidora de la Angiotensina 2
TMPRSS2	Proteasa Transmembrana de Serina de Tipo II
ARN	Ácido Ribonucleico.
MERS-CoV	Síndrome Respiratorio del Oriente Medio.
LDH	Lactato Deshidrogenasa
SCL90	Lista de verificación de síntomas
Md	Mediana
ISG	Índice de Severidad Global

## **1.1 CAPITULO 1. ANTECEDENTES**

### **1.1 ANTECEDENTES GENERALES**

#### **1.1.1. COVID-19**

El Covid-19 es la enfermedad infecciosa causada por SARS- CoV-2, se caracteriza por presentar fiebre, tos, escalofríos, rinorrea, cefalea, dolor de garganta, artralgias, mialgias, disnea y diarrea, se transmite mediante gotas respiratorias, contacto con fómites o aerosoles (1,2).

#### **Datos epidemiológicos:**

De acuerdo a la organización mundial de la salud hasta el 18 de junio del 2021 había 408,990 casos nuevos, 177,108,695 casos confirmados, 3,840,223 fallecimientos (3), de acuerdo a las estadísticas de Covid-19 en México, los casos confirmados fueron 2, 471, 741 de los cuales el 49.95% fueron mujeres y 50,05 % en hombres, defunciones 230,959, el 18.66 % requirió de hospitalización y el 81.34 % se trató vía ambulatoria, el 16.96 % de los pacientes tenía hipertensión arterial el 14.07% obesidad, diabetes 13.05 %, tabaquismo 7.28 % (4).

**Fisiopatología:** Cuando el coronavirus entra al organismo, infecta las células mediante la unión de su proteína de las espículas (proteína S) a los receptores de la enzima convertidora de la angiotensina 2 (ACE2), aunque requiere la presencia de una proteasa de membrana, la proteasa transmembrana de serina de tipo II (TMPRSS2) para que el ARN viral penetre en la célula infectada (5)



### **Etiopatogenia:**

El virus del Síndrome Respiratorio Agudo Severo tipo-2 (SARS-CoV-2), causante de COVID-19 (6), ubicado taxonómicamente en la familia Coronaviridae (8) se caracteriza por tener un genoma formado por ácido ribonucleico (ARN), recibe su nombre por las proteínas que presentan en su superficie, se disponen como espigas y asemejan una corona de puntas. Miden entre 120 y 160 nm de diámetro y pueden infectar a animales y seres humanos (7).

Los coronavirus de importancia medica son 7, se clasifican en dos grupos: coronavirus adquiridos en la comunidad (HCoV229E, HCoVOC43, HCoVNL63 y HCoVHKU-1) que causan enfermedad respiratoria leve, entre el 10% y 30% producen resfriado común y los coronavirus zoonóticos (SARS-CoV coronavirus del síndrome respiratorio agudo severo, MERS-CoV coronavirus del síndrome respiratorio del medio oriente y SARS-CoV-2 coronavirus del covid 19 que pueden generar grandes epidemias y enfermedad respiratoria grave están relacionados con coronavirus de murciélagos, que podrían haber sido fuente para el hombre a través de un hospedero intermediario (8).

**Manifestaciones clínicas:** Puede presentarse como una infección asintomática o incluso como una neumonía grave que requiera de ventilación asistida, la forma asintomática y leve se presenta en personas jóvenes (9). En México del 15 al 20 % de los pacientes requieren de hospitalización y el 5 % necesitan de cuidados intensivos (10). Las formas graves se observan en mayores de 65 años y en personas con comorbilidades. La Fiebre se presenta en un 83 a 99 % de los casos

5-6 días después de la infección (período de incubación medio 5-6 días, rango 1-14 días). Escalofríos, rinorrea, artralgias, mialgias 11%-35 %, Tos 59%-82%, disnea 31%-40% ageusia, anosmia y cefalea. Puede evolucionar rápidamente a: neumonía, síndrome de insuficiencia respiratoria aguda, choque séptico, Insuficiencia renal, trastornos de la coagulación por la prolongación del tiempo de protrombina, aumento del dímero D y disminución en el recuento de plaquetas por lo que se recomienda anticoagulación temprana, se puede presentar falla orgánica múltiple e incluso la muerte, especialmente en adultos mayores. Las manifestaciones gastrointestinales como náusea, vomito, malestar abdominal y diarrea se presentan en el 10 o 20 % de los casos (7, 8, 11).

### **Fases de la infección por Covid-19:**

Son tres estadios de acuerdo con la gravedad y el tiempo de duración de cada una de ellas.

**Estadio I** Infección temprana que tiene duración de una semana.

**Estadio II** Presencia de compromiso pulmonar en el que se superponen la actividad viral del estadio I y una respuesta inflamatoria inicial del estadio III, por lo que se denomina Fase mixta.

**Estadio III** Predomina un estado hiper inflamatorio, existe una activación de los macrófagos, liberación de mediadores inflamatorios que lesionan la membrana alveolo capilar que conducen a un distrés respiratorio y alteraciones caracterizadas por la presencia de infiltrados pulmonares (11).

**Factores de riesgo asociados a la severidad:** Las condiciones y comorbilidades asociados a severidad y mortalidad son edad avanzada, obesidad, diabetes, hipertensión, enfermedad cardiovascular y cáncer (12).

**Diagnóstico:** Los estudios auxiliares son biometría hemática en la que se puede observar leucocitopenia, Química sanguínea con incremento leve de LDH (lactato deshidrogenasa), transaminasas aumentadas, proteína C reactiva elevada, ferritina e interleucina 6, pruebas de coagulación, aumento del tiempo de protrombina, Incremento del dímetro D, prueba de ELISA con Identificación de anticuerpos IgM e IgG contra proteínas N o S del SARS–CoV-2, radiografía del tórax con radio opacidades pulmonares vidrio despulido, infiltrados o consolidaciones bilaterales, de predominio periférico y basal, tomografía computarizada del tórax Imágenes en vidrio despulido, infiltrados o consolidación bilateral de distribución periférica.

**Medidas de prevención:** Lavarse las manos con frecuencia, usar alcohol gel al 70 %, uso de cubrebocas, estornudo de etiqueta, mantener la sana distancia de 1.5 metros, evitar los lugares concurridos (13).

### **Tratamiento.**

No había evidencia de alta calidad sobre algún beneficio importante en el tratamiento farmacológico de Covid-19 tanto para opciones terapéuticas como para quimioprofilaxis. Los resultados más alentadores provenían del uso de dexametasona y del remdesivir, cada uno con niveles de evidencia moderada y

particularidades en la presentación de la información y sus resultados. El tratamiento sintomático ha sido la elección en casos leves (13,14,15).

Actualmente el manejo sigue siendo sintomático, sin embargo, a los pacientes que presenten COVID-19 leve a moderado con alto riesgo de complicaciones se les indicara uno de los siguientes fármacos: Paxlovid (nirmatrelvir 300 mg/ ritonavir 100 mg) 1 tableta cada 12 horas por 5 días, administrado por vía oral, Molnupiravir 800 mg cada 12 horas por 5 días, Remdesivir 200 mg el día 1 y 100 mg cada 24 horas, el día 2 y 3, administrado por vía intravenosa (30).

## **1.2 ANTECEDENTES ESPECÍFICOS.**

En nuestro país el tema del coronavirus ha despertado gran interés por parte de los profesionales, instituciones y sociedad ya que a nivel mundial. Hasta el 18 de junio del 2021 había 408,990 casos nuevos, 177,108,695 casos confirmados, 3,840,223 fallecimientos, las personas que han cursado con esta enfermedad han tenido secuelas físicas y psicológicas. Esta pandemia ha generado una crisis sin precedentes en diferentes planos (sanitario, económico y social), (16).

Villegas-Chiroque plantea que, desde antaño hasta la actualidad, la primera reacción humana a las terribles epidemias es el pánico, el temor al sufrimiento y la muerte. Este miedo súbito, acompaña al hombre durante la aparición de todas las epidemias: lepra, peste, VIH/Sida, tuberculosis, cólera, SARS, ébola, entre otras (17).

Muchos pacientes recuperados de Covid-19 sufren estrés durante varias semanas, depresión, miedo, ansiedad, trastorno de estrés post traumático, delirio, psicosis,

desesperanza es necesaria la investigación que evalúa estas secuelas para mejorar el tratamiento y la planificación de la atención de la salud mental(18).

De acuerdo con la revista virtual de medicina interna en el año 2020 realizaron un estudio en 2,206 pacientes post Covid-19, en los resultados la ansiedad y depresión aparecieron en el 20 % (19).

Las pandemias tienen efectos psicológicos muy importantes sobre la población, derivados de la percepción de incertidumbre, confusión y sensación de urgencia que generan. Esos efectos en muchos casos son reacciones de adaptación, de diversa factura, a una nueva circunstancia estresante, mientras que en otros son debidos al agravamiento de una psicopatología previa. Las personas que cursan con esta enfermedad se ven afectadas ya que temen las consecuencias de esta y que sus familiares se enfermen o incluso mueran (20, 21).

Las reacciones al estrés adoptan manifestaciones como ansiedad o miedo que pueden convertirse en excesivas reacciones de tristeza y por lo tanto manifestar síntomas depresivos (22)

La Symptom Check List 90 (SCL90) es una escala de síntomas que evalúa, según la definición original de Derogatis y cols, el grado de “distrés” psicológico que experimenta el sujeto durante el periodo comprendido entre el día de la evaluación y la (s) semana (s) anterior (es) a la aplicación. Es un instrumento auto aplicable, el cual se ha empleado principalmente como: instrumento de tamizaje útil en la identificación de posibles casos clínicos psiquiátricos que acuden a centros de primer nivel de atención, o de sintomatología psiquiátrica específica. El SCL 90 está

construido por 90 reactivos, que contestan en una escala de Likert de cinco puntos de distrés, que van desde “no del todo” (cero) hasta “extremadamente” (cuatro). Se divide en nueve dimensiones las cuales son: somatización, obsesivo compulsivo, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, hostilidad, ansiedad fóbica, ideación paranoide y psicoticismo.

El valor de la alfa de Cronbach de consistencia interna para 7 de las 9 dimensiones, así como para el índice de Severidad Global (ISG), fue mayor que 0.7, en tanto que las restantes obtuvieron puntajes mayores que 0.66. Los valores de correlación de rango de Spearman mostraron que, con excepción de un reactivo, todos obtuvieron el valor de mayor correlación con su dimensión correspondiente: para 72% de los mismos, la correlación fue elevada ( $r \geq 0.5$ ), entanto que 26% mostró valores moderados ( $r \geq 0.25$  y  $< 0.59$ ). (23, 24).

## **2. CAPÍTULO 2 MARCO METODOLÓGICO**

### **2.1 JUSTIFICACIÓN**

El Covid-19 fue declarado pandemia el 11 de marzo del 2020, de acuerdo con la OMS el número de contagios y muertes en México hasta el 13 de abril de 2021 que han notificado son 6,182,423 casos confirmados y 161,007 defunciones, lo cual representa un aumento del 11 % de casos y defunciones el 96.2%.

Esta enfermedad tiene potencial para precipitar algún trastorno mental, la cual puede ser la primera manifestación de la infección, inclusive antes de la fiebre, malestar general, tos o algunas alteraciones respiratorias.

La salud mental se ha visto afectada por estresores físicos y psicológicos tanto en el caso de la población en general como en el de los afectados por la enfermedad. De los pacientes clínicamente estables presentaron síntomas de estrés postraumático, así como ansiedad, depresión y angustia psicológica.

Todo esto ha repercutido en la calidad de vida de los pacientes que cursaron con esta enfermedad, es por ello por lo que el presente estudio pretende identificar secuelas psicológicas en pacientes post enfermedad de Covid-19 en la UMF 11 San Martín Texmelucan para que dar el diagnóstico y tratamiento oportuno.

## 2.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

En el país gran parte de la población ha sido afectada por Covid-19, con manifestaciones clínicas variadas, desde casos asintomáticos hasta aquellos con síntomas leves, moderados y severos. Esta enfermedad ha generado secuelas psicológicas en pacientes que cursaron con esta enfermedad, en la UMF 11 de San Martín Texmelucan no se cuenta con un estudio para diagnosticarlas, sin embargo, era de suma importancia saber cuáles son estas secuelas psicológicas para darles un tratamiento oportuno.

**¿CUALES SON LAS SECUELAS PSICOLÓGICAS EN PACIENTES POST ENFERMEDAD DE COVID 19?**



### 2.2.1 HIPÓTESIS

**Hipótesis Nula:** No existen secuelas psicológicas posteriores a la enfermedad de Covid -19.

**Hipótesis Alterna:** Existen secuelas psicológicas posteriores a la enfermedad de Covid-19.

## 2.3. OBJETIVOS

### 2.3.1. OBJETIVO GENERAL:

- Identificar las secuelas psicológicas en pacientes post enfermedad de Covid-19.

### 2.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar a pacientes que presentaron Covid-19.
- Identificar el tiempo de diagnósticos de Covid-19.
- Identificar las características sociodemográficas de los participantes.
- Identificar si requirieron hospitalización por Covid-19.
- Identificar si necesitaron estancia en terapia intensiva por Covid-19.
- Identificar si requirieron intubación orotraqueal.

## 2.4 METODOLOGÍA

Se realizó un estudio observacional, transversal, analítico. El cual se llevó a cabo en la Unidad de Medicina Familiar con hospitalización número 11 del Instituto Mexicano del seguro social (IMSS) en San Martin Texmelucan, Puebla a partir de marzo del 2021 a enero 2023. Cada uno de los procedimientos realizados se apegaron a los principios éticos correspondientes (anexo 1).

Los sujetos de estudio fueron derechohabientes hombres y mujeres de 18 años en adelante con antecedente de Covid-19, con prueba confirmatoria de RTq-PCR para SARS-CoV-2 atendidas en la UMF 11 San Martin Texmelucan, Puebla en el período de abril 2020 -agosto 2021 los cuales aceptaron participar libremente en el estudio y otorgaron consentimiento informado.

Se excluyeron a pacientes con antecedentes de problemas psicológicos y/o psiquiátricos previos a diagnóstico de Covid-19, que tomaban antidepresivos ansiolíticos, embarazadas, puérperas y los que no quisieron seguir en el estudio.

El tipo de muestreo fue no probabilístico y se obtuvo el tamaño de la muestra mediante la fórmula de diferencia de proporciones.

#### 2.4.1 MÉTODOS Y RECOLECCIÓN DE DATOS

Con previo registro y autorización por parte del Comité local de investigación en Salud y Comité de ética en Investigación del IMSS con número de registro R-2021-2104-139 la metodología fue la siguiente:

Se identificaron a través del expediente electrónico a los pacientes con diagnóstico de Covid-19 y aquellos con prueba positiva de RTq-PCR para SARS-Cov-2 se les hablo por teléfono para invitarlos a participar en el estudio.

Se les explico brevemente en qué consistía el protocolo de investigación y se les invito a participar en él.

La población que estuvo de acuerdo en participar y acepto se les agendo una cita, para realizar la entrevista en forma personal. Debido a la contingencia sanitaria que se vivió secundaria a la pandemia por Covid-19, se hicieron grupos de 5 participantes, hasta completar la muestra.

Firmaron el consentimiento informado en forma libre y sin presiones.

Procedieron al llenado de la hoja de recolección de datos y se aplicó el instrumento SCL 90.

Al finalizar la aplicación de los cuestionarios, los resultados obtenidos se vaciaron

en la base de datos en el programa Excel y posteriormente se copió y analizó con el software estadístico SPSS versión 20.

#### 2.4.2 ANÁLISIS ESTADÍSTICO

La codificación se realizó en una base de datos del programa de Excel, de Microsoft Office y posteriormente se copió y analizó con el software estadístico SPSS versión 20 de la international Business Machines Corp, registrado en muchas jurisdicciones de todo el mundo.

La variable dependiente fue la frecuencia de secuelas psicológicas y la independiente paciente que presentó covid-19.

#### 2.4.3 RECURSOS FINANCIEROS

Los gastos serán cubiertos por el investigador responsable.

### **1.3 CAPÍTULO 3, ANÁLISIS DE DATOS**

#### 3.1 RESULTADOS

Los casos se obtuvieron de un total de 383 pacientes de los cuales 221 fueron mujeres y 162 hombres que forman parte de la población que tuvo covid-19 de la Unidad de Medicina Familiar No. 11 con hospitalización en San Martín Texmelucan Puebla (IMSS).

**Descripción de la muestra:**

La edad promedio obtenida fue de  $50.83 \pm 16.89$  años, siendo en la muestra 57.7 % mujeres y 42.3 % de hombres (tabla 1).

**Tabla 1****SEXO**

n=383	SEXO	FRECUENCIA	%
	MUJER	221	57.7
	HOMBRE	162	42.3
	TOTAL	383	100

En estado civil la mayor frecuencia fue para casado/a 66.1 % (Tabla 2).

**Tabla 2****ESTADO CIVIL**

n=383	ESTADO CIVIL	FRECUENCIA	%
	SOLTERO/A	54	14.1
	CASADO/A	253	66.1
	UNIÒN LIBRE	32	8.4
	VIUDO/A	44	11.5
	TOTAL	383	100

En ocupación la mayor frecuencia fue para empleado (a) con 53.3 % (tabla 3).

**Tabla 3**

**OCUPACIÓN**

<b>n=383</b>	<b>OCUPACIÓN</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
	EMPLEADO/A	204	53.3
	DESEMPLEADO/A	33	8.6
	PENSIONADO/A	3	0.8
	LABORES DEL HOGAR	132	34.5
	ESTUDIANTE	11	2.9
	TOTAL	383	100

En escolaridad la mayor frecuencia fue para primaria 32.4 % (Tabla 4).

**Tabla 4**

**ESCOLARIDAD**

<b>n=383</b>	<b>ESCOLARIDAD</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
	PRIMARIA	124	32.4
	SECUNDARIA	119	31.1
	PREPARATORIA	115	30.0
	LICENCIATURA	25	6.5
	TOTAL	383	100

Dentro de las variables estudiadas en los pacientes con secuelas post Covid se incluyeron: Tiempo de diagnóstico de Covid-19, necesidad de hospitalización, estancia en terapia intensiva y necesidad de intubación orotraqueal.

De los 383 pacientes encuestados el 2.3 % tenían menos de un año de haber cursado con Covid-19 y el 97.6 % más de un año. (Tabla 5).

**Tabla 5**

**PERÍODO DE HABER CURSADO CON ENFERMEDAD  
DE COVID - 19**

<b>PERÍODO DE HABER CURSADO CON LA ENFERMEDAD DE COVID - 19</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
MENOS DE UN AÑO	9	2.3
MÁS DE UN AÑO	374	97.6
TOTAL	383	100

De los 383 pacientes el 76.8 % no ameritaron hospitalización y el 23.2 % estuvieron hospitalizados (Tabla 6).

**Tabla 6**

**HOSPITALIZACIÓN**

<b>HOSPITALIZACIÓN</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
SI	89	23.2
NO	294	76.8
TOTAL	383	100

De los 383 pacientes encuestados ninguno amerito estancia en terapia intensiva.  
(Tabla 7).

**Tabla 7**

**ESTANCIA TERAPIA INTENSIVA**

ESTANCIA EN TERAPIA INTENSIVA	FRECUENCIA	%
SI	0	0
NO	383	100
TOTAL	383	100

De los 383 pacientes encuestados ninguno amerito intubación orotraqueal. (Tabla 8).

**Tabla 8**

**INTUBACIÓN OROTRAQUEL**

INTUBACIÓN OROTRAQUEAL	FRECUENCIA	%
SI	0	0
NO	383	100
TOTAL	383	100

Los resultados de las secuelas psicológicas en pacientes post covid-19 fueron los siguientes:

**Somatizaciones:** De los 383 pacientes el 68 % salió normal, 19.8 % grado leve, 7.8 % moderado, 4.2 % elevado (Tabla 9).

De acuerdo con el sexo: El 75.5 % de las mujeres tuvieron resultado normal, 13.1 %



grado leve, 10.4 % moderado y 0.9 % elevado, el 58 % de los hombres presentaron resultado normal, 29 % grado leve, 4.3 % moderado, 8.6 % elevado.

**Tabla 9 SOMATIZACIONES**

<b>SOMATIZACIONES</b>		
<b>n=383</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
Normal	261	68.1
Leve	76	19.8
Moderado	30	7.8
Elevado	16	4.2
Total	383	100

**Obsesiones y compulsiones:** De los 383 pacientes el 74.9 % salió normal, 25.1 % grado leve (Tabla 10).

De acuerdo con el sexo: El 77.8 % de las mujeres tuvieron un resultado normal, 22.1 % grado leve. El 70.9 % de los hombres presentaron resultado normal, 29 % grado leve.

**Tabla 10**

**OBSESIONES Y COMPULSIONES**

<b>n= 383</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
Normal	287	74.9
Leve	96	25.1
Total	383	100

**Sensibilidad interpersonal:** De los 383 pacientes el 95 % salió normal, 18 % grado leve, 0.3 % moderado (Tabla 11).

De acuerdo con el sexo: El 96.8 % de las mujeres tuvieron resultado normal, 3.1 % grado leve, el 92.5 % de los hombres presentaron resultado normal, 6.7 % grado leve, 0.6 % moderado.

**Tabla 11**

**SENSIBILIDAD INTERPERSONAL**

n=383	FRECUENCIA	%
Normal	364	95.0
Leve	18	4.7
Moderado	1	0.3
Total	383	100

**Depresión:** De los 383 pacientes el 82.2 % salió normal, 17.2 % grado leve, 0.5 % moderado (tabla 12).

De acuerdo con el sexo: El 92.7 % de las mujeres tuvieron resultado normal, 6.7 % grado leve, 0.4 % moderado, el 67.9 % de los hombres presentaron resultado normal, 31.4 % grado leve, 0.6 % moderado.

**Tabla 12**

**DEPRESIÓN**

n=383	FRECUENCIA	%
Normal	315	82.2
Leve	66	17.2
Moderado	2	0.5
Total	383	100

**Ansiedad:** De los 383 pacientes el 78.6 % salió normal, 21 % con grado leve (tabla 13).

De acuerdo con el sexo: El 90 % de las mujeres tuvieron resultado normal, 9.9 % grado leve, el 62.9 % de los hombres presentaron resultado normal, 37 % grado leve.

**Tabla 13 ANSIEDAD**

n=383	FRECUENCIA	%
Normal	301	78.6
Leve	82	21.4
Total	383	100

**Hostilidad:** De los 383 pacientes el 99 % salió normal, 0.8 % grado leve, 0.3 % moderado (tabla 14).

De acuerdo con el sexo: El 98.1% de las mujeres tuvieron un resultado normal, 1.3 % grado leve, 0.4 % moderado, el 100 % de los hombres presentaron resultado normal.

**Tabla 14 HOSTILIDAD**

n=383	FRECUENCIA	%
Normal	379	99.0
Leve	3	0.8
Moderado	1	0.3
TOTAL	383	100

**Ansiedad Fóbica:** De los 383 pacientes el 58.7 % salió normal, 37.6 % grado leve, 3.4 % moderado, 0.3 % elevado (tabla 15).

De acuerdo con el sexo: El 68.3 % de las mujeres tuvieron resultado normal, 30 % grado leve, 0.9% grado moderado, el 45.6 % de los hombres presentaron resultado normal, 46.9 % grado leve, 6.7 % moderado, 0.6 % elevado.

**Tabla 15 ANSIEDAD FOBICA**

n=383	FRECUENCIA	%
Normal	225	58.7
Leve	144	37.6
Moderado	13	3.4
Elevado	1	0.3
Total	383	100

**Ideas paranoides:** De los 383 pacientes el 98.4 % salió normal, 1.6 % leve (tabla 16).

De acuerdo con el sexo: El 98.6 % de las mujeres tuvieron resultado normal, 1.3 % leve, el 98.1% de los hombres presentaron resultado normal, 1.8 % grado leve.

**Tabla 16**

**IDEAS PARANOIDES**

n=383	FRECUENCIA	%
Normal	377	98.4
Leve	6	1.6
Total	383	100

**Psicoticismo:** De los 383 pacientes el 84.3 % salió normal, 15.1 % grado leve, 0.5 % moderado (tabla 17).

De acuerdo con el sexo: El 86.8 % de las mujeres tuvieron resultado normal, 12.6 % psicoticismo leve, el 80.8 % de los hombres presentaron resultado normal, 18.5 % grado leve.

**Tabla 17**

**PSICOTICISMO**

n=383	FRECUENCIA	%
Normal	323	84.3
Leve	58	15.1
Moderado	2	.5
Total	383	100

Las secuelas psicológicas más frecuentes en los pacientes encuestados fueron: ansiedad fóbica con el 41.3 %, somatizaciones 31.8 %, obsesiones y compulsiones 25.1 %, ansiedad 21.4 %, depresión 17.8 %, psicoticismo 15.7 %, las menos frecuentes fueron: sensibilidad interpersonal 5 %, ideas paranoides 1.6 % y hostilidad 1 % (tabla 18).

**TABLA 18**

**TOTAL, DE SECUELAS PSICOLOGICAS EN PACIENTES POS ENFERMEDAD DE  
COVID-19.**

<b>SECUELAS PSICOLOGICAS</b>	<b>%</b>
Ansiedad fóbica	41.3
Somatizaciones	31.8
Obsesiones y compulsiones	25.1
Ansiedad	21.4
Depresión	17.8
Psicoticismo	15.7
Sensibilidad interpersonal	5
Ideas paranoides	1.6
Hostilidad	1

### 3.2. DISCUSIÓN

Hay varios estudios realizados sobre las secuelas psicológicas en pacientes post enfermedad de Covid 19.

Jiménez R y Alvarado E en 2022 realizaron un estudio en 5 pacientes de 27 a 66 años originarios de Juchitán, Oaxaca, México 3 meses posteriores de haber cursado con covid 19. Los resultados obtenidos fueron: el 100 % se encontró con ansiedad, depresión, estrés y miedo (25). En nuestro estudio realizado podemos encontrar similitud con respecto a que los pacientes presentaron secuelas psicológicas post Covid sin embargo existe diferencia de las frecuencias, ansiedad fóbica ocupa el primer lugar con 41.3 %, ansiedad cuarto lugar 21.4 %, depresión quinto lugar 17.8 %, estos resultados pueden ser debido a la n de cada estudio y el tiempo que paso desde el padecimiento a la aplicación del cuestionario.

Aguilar y Arciniega realizaron un análisis recolectando materiales electrónicos, de Google Académico, PubMed, ocuparon instrumentos de recolección de datos: Inventario de depresión y Escala de Hamilton para ansiedad a 93 personas que acudieron a consulta por presentar malestar emocional por contagio de Covid. Los resultados encontrados reportan incremento en síntomas de depresión, ansiedad, estrés postraumático, ideación suicida y problemas de sueño. La ansiedad leve tiene mayor frecuencia en mujeres con 46.34 %, grado moderado más frecuente en hombres con 73.08 %, la depresión leve tiene mayor frecuencia en hombres con 51.92 %, depresión moderada más frecuente en mujeres con 51.22 % y la depresión grave tiene mayor frecuencia en hombres con 13.46 % (26). En el estudio que realizamos los resultados son similares, las secuelas psicológicas afectan ambos sexos, los porcentajes difieren, pero es evidente que los hombres tienen mayor frecuencia de ansiedad con 37 % y depresión 31.04 %

Ríos T y Rosalin P en 2022 hicieron una revisión teórica en Panamá de alteraciones emocionales en pacientes recuperados de COVID-19, los resultados de las investigaciones incluidas en la revisión teórica muestran que, en promedio, los síntomas más frecuentes son ansiedad 42 %, insomnio 40%, depresión 31 %, estrés postraumático 28 %. En el estudio que realizamos, los criterios de elegibilidad fueron similares ya que la muestra está conformada solo con pacientes recuperados de Covid 19, los hallazgos difieren sin embargo las secuelas de ansiedad y depresión están presentes en la población estudiada con un 21.4 % y 17.8 % (27)

Bautista R y Cortés A en 2020 realizaron una investigación en Puebla sobre sintomatología y efectos psicológicos en personas sobrevivientes de la COVID-19, consistió en recopilar datos de 189 pacientes aplicando cuestionarios vía internet en la página de UPAEP, escala de Likert, DASS 21 para tener una evaluación global de la angustia psicológica general, así como tres dominios: estado de ánimo depresivo, ansiedad y percepción del estrés, escala de Impacto de los Eventos-Revisada (IES-R) para valorar angustia relacionada con el trauma, en la evaluación

de estrés el 64 % de los pacientes presento resultados normales, 19.6 % grado leve, 16.4 % moderado, el 98.4 % no presento ansiedad, 1.6 % grado leve, el 68.8 % de los pacientes no presento depresión, 16.9 % grado leve, 14.3 % moderado. (28). En nuestro estudio difieren los resultados debido a que se evaluaron otras secuelas psicológicas en primer lugar se encuentra ansiedad fónica con 41.3 %, somatizaciones 31.8 %, obsesiones y compulsiones 25.1 %, ansiedad se encuentra en cuarto lugar con 21.4 % y depresión en sexto lugar 17.8 %, sin embargo, nos damos cuenta de que, aunque no están en los primeros lugares son parte de las secuelas post Covid.

Rodríguez M.E, Rodríguez L, Pérez M, Pérez W en febrero 2023 realizaron un estudio en Cuba con 133 pacientes atendidos en el Hospital Clínico Quirúrgico “Hermanos Ameijeiras”. sobre el Impacto psicológico referido en pacientes recuperados de COVID-19, los resultados fueron los siguientes: trastorno de sueño 68.4 %, ansiedad 61.6 %, estrés 55.6 %, depresión 49.7 %, signos de riesgo de estrés postraumático 13.6% (29). El estudio que realizamos tiene algunas similitudes ya que a pesar de que los porcentajes difieren los pacientes presentaron ansiedad y depresión posterior a tener Covid – 19.

### 3.3 CONCLUSIONES

La enfermedad de Covid 19 se presentó en ambos sexos, dejo diversas secuelas psicológicas en pacientes que la padecieron, la muestra fue conformada principalmente por mujeres con el 57.7 % y 42.3 % de hombres, la mayoría tenían más de un año de haber cursado con la enfermedad, de los cuales el 23.3 % estuvieron hospitalizados, sin ameritar manejo de vía aérea avanzada, la secuela de somatizaciones grado leve fue más frecuente en hombres a diferencia de que el grado grave fue mayor en mujeres, las obsesiones y compulsiones, sensibilidad interpersonal leve, depresión y ansiedad tienen mayor frecuencia en hombres.

Con esto llegamos a la conclusión de que los hombres tuvieron mayores afecciones psicológicas, también podemos darnos cuenta de que a pesar de no haber estado hospitalizados se presentaron diversas secuelas, estos pacientes necesitan atención medica oportuna para evitar otras complicaciones como son: intento suicida, abuso de sustancias, problemas digestivos y mala calidad de vida, para esto es importante que el personal de salud tenga los conocimientos necesarios a través de capacitaciones.



### 3.4 PERSPECTIVAS

Una vez realizado el estudio nos damos cuenta de que existen diversas secuelas psicológicas en pacientes que cursaron con Covid 19, el personal médico debe estar capacitado para diagnosticar estos padecimientos, dar el tratamiento inicial y enviar a los servicios de psicología y psiquiatría de manera oportuna.

Para lograr esto el personal del área de la salud debe recibir capacitaciones dirigidas por psicólogos y psiquiatras.

Los pacientes con secuelas psicológicas deben ser citados en grupos, proceder a aplicar las escalas correspondientes, de esta manera sabremos si la secuela remitió o el paciente se encuentra en una situación crítica, valorando su condición y realizar envío a psicología y psiquiatría.

### 3.4.1 FORTALEZAS DE ESTUDIO

Una de las fortalezas más importantes del estudio es que en nuestra muestra se logró identificar la prevalencia de secuelas psicológicas post enfermedad de covid-19.

Se empleó un instrumento validado que permitió la identificación de más de una afectación psicológica.

### 3.4.2 DEBILIDADES DEL ESTUDIO.

En nuestra muestra no tuvimos pacientes que requirieron de manejo de vía aérea avanzada por lo cual no sabemos que secuelas tienen mayor frecuencia en este tipo de pacientes.

### 3.4.3 LIMITACIONES DEL ESTUDIO.

Al ser un cuestionario tan amplio pudo haber causado que los pacientes no contestaran el cuestionario adecuadamente por responder rápidamente.

## 10.- BIBLIOGRAFÍA.

1. Ribot Reyes VC, Chang N, González AL. Effects of COVID-19 on the mental health of the population. Rev haban cienc méd 2020; 19(Supl.)
2. Atuesta Fajardo JY, Chamorro GA. Considerations in the Medical Care of Patients with Mental Disorders and COVID-19 Infection in a General Hospital.Univ.Med 2020; 61(4).
3. - OMS <https://covid19.who.int/>
4. Dirección General de Epidemiología, Secretaría de Salud. <https://datos.covid-19.conacyt.mx>
5. Hernando J. Seguimiento de los pacientes con secuelas no respiratorias de la COVID- FMC: Formación médica continuada en atención primaria 2021; 28(2).
6. Hernandez J. Impact of COVID-19 on people's mental health. Villa Clara 2020; 24 (3).
7. Vieta Eduard, Pérez,Arango, Psychiatry in the aftermath of COVID-1. Revista de Psiquiatría y Salud Mental 2020; 13 (2).
8. Díaz-Castrillón, F. J., & Toro-Montoya, A. I. (2020). SARS-CoV-2/COVID- 19: el virus, la enfermedad y la pandemia. Medicina Y Laboratorio 2020; 24 (3).}
9. Díaz JC, Díaz Alfonso H, Cuello Carballo MB, eat al. Síntomas depresivos en pacientes diagnosticados con COVID-19 en Pinar del Río. CienciasMédicas 2021; 25 (1).
10. Fielding A. Diagnóstico clínico y tratamiento aborda la covid-19 actualización del 13 de octubre de 2020. Medical M 2020(Ed.), Boletín: COVID-19. McGraw-Hill.
11. Vera Carrasco, Current management and treatment of Covid-19 Conference Summary. Cuad. - Hosp. Clín 2020; 61 (2).
12. Maldonado Herberth, Toledo Melgar, Sandoval Nancy, eat al. Clinical manifestations and complications of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Ciencia, Tecnología y Salud 2020;7 (3).

13. Rosas I, Brau N, Waters M, et al. Tocilizumab in Hospitalized Patients with Severe Covid-19. *Pneumonia. N Engl J Med* 2021.
14. Pumapillo Garcia Ana, Quispe Carmen. COVID-19 treatment guidelines in adults. *Horiz Med (Lima)* 2021; 21(1)
15. Ponce Lino, Muñiz Tóala, Mastarreno Cedeño, et al. Secuelas que enfrentan los pacientes que superan el COVID 19. *RECIMUNDO* 2020; 4 (3).
16. Ortiz-Núñez Roelvis. Metric analysis of the scientific production about COVID-19 in Scopus. *Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud.* 2020; 31(3): e1587.
17. Buitrago Fr, Ciurano R, Fernández, et al. Pandemia de la covid 19 y salud mental; reflexiones iniciales desde la atención primaria de salud española. *Atención primaria* 2020; 53(1).
18. Tarazona Fernández A, Rauch-Sánchez E, Herrera-Alania et al. ¿Enfermedad prolongada o secuela pos-COVID19? *Acta Med Perú* 2020;37(4).
19. Torales J. Pandemic and Mental Health. *Rev virtual Soc. Parag. Med. Int* 2021; 8 (1).
20. Valero Cedeño, Vélez Cuenca, Duran Mojica, et al. Afrontamiento del COVID-19: estrés, miedo, ansiedad y depresión. *Enfermería Investiga, Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión* 2020; 5 (3).
21. Chiliquina N, Mina L, Villavicencio I, et al. Factores de riesgo asociados a depresión y ansiedad por covid-19 (SARS-Cov-2). *Journal of American Health* 2021: 4(1)
22. Chacón-Fuertesa F, Fernández-Hermidab, García. La Psicología ante la Pandemia de la COVID-19 en España. *La Respuesta de la Organización Colegial. Clínica y salud* 2020; 31 (2).
23. Car S, Ledesma R. Análisis Psicométrico del Inventario de Síntomas Revisado (SCL-90-R) en Población Clínica. *Revista Argentina de Clínica Psicológica* 2009, XVIII (3), 265-274.
24. Cruz C, López L, et al. Datos sobre la validez y confiabilidad de la SCL-90 en una muestra de sujetos mexicanos. *Salud Mental* 2005; 28(1), 72-81
25. Jiménez R, Alvarado E. Afecciones físicas y psicológicas en personas pos-COVID-19 en Oaxaca, México. *Rev Inf Cient.*2022:101(3), 1-9

26.- Aguilar P, Arciniega A. Secuelas Psicológicas Post Covid-19. RECIMAUC.2022; 6 (2)

27.- Ríos T, Rosalin P, eat al. Revisión teórica de alteraciones emocionales en pacientes recuperados de COVID-19: recomendaciones para Panamá. IPC.2022; 10 (2)

28.- Bautista E, Rodríguez, Cortes N, eat al. Sintomatología y efectos psicológicos en personas sobrevivientes de la COVID-19. Reporte técnico CONCYTEP UPAEP.2020

29.- Rodríguez M.E, Rodríguez L, eat al. Impacto psicológico referido en pacientes recuperados de la COVID-19. Acta Médica. 2023;24(1)

30.- Guía clínica para el tratamiento de la Covid 19 en México.

## 1.5 ANEXOS

### 5.1 ASPECTOS ÉTICOS.

El estudio se aprobó por el Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud del IMSS. Este protocolo fue diseñado de acuerdo a los lineamientos anotados en los siguientes códigos y leyes:

- El **Código de Nüremberg** Existen pruebas de gran peso que nos muestran que ciertos tipos de experimentos sobre seres humanos, cuando se mantienen dentro de límites razonablemente definidos, son conformes con la ética general de la profesión médica. Quienes practican la experimentación humana justifican su actitud en que esos experimentos proporcionan resultados que benefician a humanidad y que no pueden obtenerse por otros métodos o medios de estudio.

1. El consentimiento voluntario del sujeto humano es absolutamente esencial. Esto quiere decir que la persona afectada deberá tener capacidad legal para consentir; deberá estar en situación tal que pueda ejercer plena libertad de elección, sin impedimento alguno de fuerza, fraude, engaño, intimidación, promesa o cualquier otra forma de coacción o amenaza; y deberá tener información y conocimiento suficientes de los elementos del correspondiente experimento, de modo que pueda entender lo que decide.

2. El experimento debería ser tal que prometiera dar resultados beneficiosos para el bienestar de la sociedad, y que no pudieran ser obtenidos por otros medios de estudio. No podrán ser de naturaleza caprichosa o innecesaria.

3. El experimento deberá diseñarse y basarse sobre los datos de la experimentación animal previa y sobre el conocimiento de la historia natural de la enfermedad y de otros problemas en estudio que puedan prometer resultados que justifiquen la realización del experimento.

4. El experimento deberá llevarse a cabo de modo que evite todo sufrimiento o daño físico o mental innecesario.

- **Informe Belmont:** En esta formulación se identifican tres principios o juicios prescritos generales que son relevantes para la investigación con sujetos humanos. Otros principios pueden también ser relevantes. Estos tres, sin embargo, son amplios y se formulan a un nivel de generalización que ayude a los científicos, a los sujetos, a los revisores y a los ciudadanos interesados a entender los temas éticos inherentes a la investigación con sujetos humanos.
- **Declaración de Helsinki** de la Asociación Médica Mundial, titulado: “Todos los sujetos en estudio firmarán el consentimiento informado acerca de los alcances del estudio y la autorización para usar los datos obtenidos en presentaciones y publicaciones científicas, manteniendo el anonimato del participante.”
- **Reglamento de la ley General de Salud:** De acuerdo al reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación, para la salud, Títulos del primero al sexto y noveno 1987. Norma Técnica No. 313 para la presentación de proyectos e informes técnicos de investigación en las instituciones de Atención a la Salud.

Siendo el siguiente protocolo de investigación de acuerdo con la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la salud de acuerdo a su Artículo 17 en su fracción segunda, es tipo **“II. Investigación con riesgo mínimo:** Estudios prospectivos que emplean el riesgo de datos a través de procedimientos comunes en exámenes físicos o psicológicos de diagnósticos o tratamiento rutinarios, entre los que se consideran: pesar al sujeto, pruebas de agudeza auditiva; electrocardiograma, termografía, colección de excretas y secreciones externas, obtención de placenta durante el parto, colección de líquido amniótico al romperse las membranas, obtención de saliva, dientes deciduales y dientes permanentes extraídos por indicación terapéutica, placa dental y cálculos removidos por procedimiento profilácticos no invasores, corte de pelo y uñas sin causar desfiguración, extracción de sangre por punción venosa en adultos en buen estado de salud, con frecuencia máxima de dos veces a la semana y volumen máximo de 450 Ml. en dos meses, excepto durante el embarazo, ejercicio moderado en voluntarios sanos, pruebas psicológicas a individuos o grupos en los que no se manipulará la conducta del sujeto, investigación con medicamentos de uso común, amplio margen terapéutico, autorizados para su venta, empleando las indicaciones, dosis y vías de administración establecidas y que no sean los medicamentos de investigación que se definen en el artículo 65 de este Reglamento, entre otros.”



## DOCUMENTOS DE REGISTRO Y AUTORIZACIÓN DE ESTUDIO

### 5.2.1 CARTA DE NO INCONVENIENTE



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
DIRECCIÓN UMF/H No. 11

San Martín Texmelucan, a 11 de noviembre de 2021

Carta de no inconveniente del director de la unidad para realizar el protocolo de investigación


Declaro al Comité local de Investigación en salud que en mi carácter de director de la Unidad de Medicina Familiar con Hospital No. 11 declaro que no tengo inconveniente en que se efectúe en esta unidad el protocolo de investigación en salud con el título: SECUELAS PSICOLÓGICAS EN PACIENTES POST ENFERMEDAD DE COVID-19. Así mismo, se autoriza a las responsables de la investigación; Dra. Fabiola Méndez Valderrabano y a la Dra. Adriana Pérez Durán para que realicen los siguientes procedimientos: aplicación de encuestas a los participantes en estudio, uso de los recursos para el análisis de datos, interpretación y presentación de resultados en lo conveniente. Además, los responsables de la investigación podrán utilizar un espacio de la unidad para la aplicación de las encuestas y desarrollo de su proyecto.

Asimismo, declaro que, este protocolo de investigación no interfiere con los procesos a cargo de mi unidad.

Atentamente:

Dr. Mario Moyotl Aguilar  
Director de la UMF/H No. 11

**5.3 CONSENTIMIENTO INFORMADO.**

	<p><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b>  <b>UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD</b>  <b>COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD</b>  <b>CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES VOLUNTARIOS</b></p>
<p><b>CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA AUTORIZACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN</b></p>	
<p>Nombre del estudio: <b>SECUELAS PSICOLÓGICAS EN PACIENTES POST ENFERMEDAD DEL COVID 19</b></p>	
<p>Lugar y fecha: Puebla Puebla a de del 2021. UMF/H No. 11</p>	
<p>Número de registro:</p>	
<p>Justificación y objetivo del estudio:</p>	<p><b>Objetivo:</b> Identificar las secuelas psicológicas en pacientes post enfermedad de Covid -19.  <b>Justificación:</b> El covid 19 ha repercutido en la calidad de vida de las personas que han cursado con esta enfermedad, es importante identificar las secuelas psicológicas en pacientes post enfermedad de Covid-19 en la UMF 11 San Martín Texmelucan para dar el diagnóstico y tratamiento oportuno.</p>
<p>Procedimientos:</p>	<p>Previo registro y autorización por parte del comité de investigación, Bioética y comité local del IMSS se identificará a la población en estudio en la consulta externa de medicina familiar, de la UMF 11 considerando los criterios de inclusión y exclusión, les dará una explicación breve sobre el propósito del estudio, Los pacientes que estén de acuerdo en participar y acepten, firmarán consentimiento informado, procederé al llenado de la hoja de recolección de datos y se aplicará el inventario de síntomas SCL-90-R de L. Derogatis, Se recolectarán los datos y se vaciarán en una hoja de Excel e interpretarán los resultados en SPSS, Se analizarán los resultados, Se difundirán los resultados.</p>
<p>Posibles riesgos y molestias:</p>	<p>Estimado Ciudadana o Ciudadano este estudio tiene como propósito identificar las secuelas psicológicas en pacientes post enfermedad de covid 19, no queremos causarle ningún daño moral por invadir su persona ni hacerlo sentir incómodo por lo que si esto llegara a pasar tenga la confianza de expresar a un servidor (a) a fin de orientarlo para tomar la mejor decisión.</p>
<p>Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:</p>	<p>Al participar en el estudio, usted sabrá si tiene o no secuelas psicológicas post enfermedad de covid 19 para poder iniciar su tratamiento. En caso de detectarse alguna patología se referirá con su médico familiar para que se le pueda dar tratamiento que requiera.</p>
<p>Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:</p>	<p>Se proporcionará información sobre los resultados obtenidos basada en el inventario de síntomas SCL-90-R de L. Derogatis a los participantes.</p>
<p>Participación o retiro:</p>	<p>Podrá retirarse del estudio en cualquier momento que usted decida, sin que tenga repercusión alguna en el trato o la atención que usted solicite en la unidad. Se dará respuesta a las dudas que se tengan en relación al estudio.</p>
<p>Privacidad y confidencialidad:</p>	<p>Toda la información otorgada por el participante será de carácter confidencial y solo será utilizado para este estudio en base a las Pautas Éticas Internacionales para la Investigación y Experimentación Biomédica en Seres Humanos.</p>
<p>En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:  <b>Investigador responsable:</b></p>	<p><b>M.C. FABIOLA MÉNDEZ VALDERRABANO. CCEIS UMF / H No. 11 IMSS Puebla,</b>                  Matrícula: 99226960 /fabisazul@hotmail.com /cel:22211057599</p>
<p>Colaboradores:</p>	<p><b>DRA. ADRIANA PÉREZ DURÁN Médico</b> Residente R1 UMF/H No.11 matrícula: 97225414 /adriana_16perez@hotmail.com/cel:2461253538.</p>
<p>Nombre y firma del participante:</p>	<p>“En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante, podrá dirigirse a: Comité de Ética en Investigación 21048 de la UMF 6 del IMSS con la Dra. Adriana Xaxalpa Salinas al celular: 22-25-18-85-34 o al correo electrónico: <a href="mailto:comite.bioetica21048@gmail.com">comite.bioetica21048@gmail.com</a>”.</p>
<p>Nombre y firma del sujeto</p>	<p style="text-align: center;"><u><b>DRA. ADRIANA PÉREZ DURÁN. MT 97225414</b></u>                  Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento</p>
<p>Testigo 1 _____                  Nombre, dirección, relación y firma</p>	<p>Testigo 2 _____                  Nombre, dirección, relación y firma</p>

## 5.4 CARTA DE CONFIDENCIALIDAD



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

### CARTA CONFIDENCIALIDAD PARA INVESTIGADORES/AS, Y/O COINVESTIGADORES/AS

San Martín Texmelucan., a 19 de noviembre de 2021

Yo Dra. Fabiola Méndez Valderrabano, matrícula 99226960 investigador de la Unidad de Medicina Familiar N°11 del Instituto Mexicano del Seguro Social, hago constar, con relación al protocolo Titulado: **SECUELAS PSICOLOGICAS EN PACIENTES POST ENFERMEDAD DEL COVID 19**, que me comprometo a resguardar, mantener la confidencialidad y no hacer mal uso de los expedientes, reportes, estudios, actas, resoluciones, oficios, correspondencia, acuerdos, contratos, convenios, archivos físicos y/o electrónicos de información recabada, estadísticas o bien, cualquier otro registro o información relacionada con el estudio mencionado a mi cargo, así como a no difundir, distribuir o comercializar con los datos personales contenidos en los sistemas de información, desarrollados en la ejecución del mismo.

Estando en conocimiento de que en caso de no dar cumplimiento se procederá acorde a las sanciones civiles, penales o administrativas que procedan de conformidad con lo dispuesto en la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares y el Código Penal del Distrito Federal, y sus correlativas en las entidades federativas, a la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, y demás disposiciones aplicables en la materia

**Atentamente**

  
DR. FABIOLA MÉNDEZ VALDERRABANO

## 5.5 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Ficha de identificación		
Nombre:	Edad:	Sexo:
NSS:	Escolaridad:	
Estado civil:	Tiempo de diagnósticos de Covid-19:	
Ocupación:	Hospitalización:	
Estancia en terapia intensiva:	Intubación Orotraqueal:	

### EL INVENTARIO DE SÍNTOMAS SCL-90-R DE L. DEROGATIS

A continuación, le presentamos una lista de problemas que tiene la gente.  
 Lea cada uno de ellos y marque su respuesta con una cruz en la casilla correspondiente, pensando en cómo se sintió, en qué medida ese problema le ha preocupado o molestado durante la última semana (7 días)  
 Tiene cinco (5) posibilidades de respuesta:  
**NADA - MUY POCO - POCO – BASTANTE – MUCHO.**  
 No hay respuestas buenas o malas: todas sirven. No deje frases sin responder.

1. Dolores de cabeza.
2. Nerviosismo.
3. Pensamientos desagradables que no se iban de mi cabeza.

	Nada	Muy Poco	Poco	Bastante	Mucho







## 5.6 DEFINICIÓN DE VARIABLES

### 5.6.1 DEFINICIÓN CONCEPTUAL

**Secuelas psicológicas:** Trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia persistente de tristeza y una pérdida de interés en actividades que las personas normalmente disfrutan, acompañada de una incapacidad para llevar a cabo las actividades diarias. Este instrumento lo divide en nueve dimensiones las cuales son: somatizaciones, obsesiones y compulsiones, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, hostilidad, ansiedad fóbica, ideas paranoides y psicoticismo.

**Edad:** Tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento.

**Sexo:** Conjunto de las peculiaridades que caracterizan a los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos.

**Estado civil:** Situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes.

**Ocupación:** Actividad o trabajo.

**Escolaridad:** Período de tiempo que una persona asiste a la escuela para estudiar y aprender, especialmente el tiempo que dura la enseñanza obligatoria. Dato obtenido de la hoja de recolección de datos.

**Período de haber cursado con la enfermedad:** Tiempo en años ocurridos desde el diagnóstico de covid – 19 hasta la fecha del interrogatorio.

**Hospitalización:** Servicio destinado al internamiento de pacientes, previa autorización del médico tratante, para establecer un diagnóstico, recibir tratamiento y dar seguimiento a su padecimiento.



**Estancia en terapia intensiva:** Instalación especial dentro del área hospitalaria que proporciona medicina intensiva.

**Intubación Orotraqueal:** Colocación de un tubo de plástico flexible en la tráquea para mantener una vía aérea abierta o para servir como un conducto a través del cual administrar ciertos medicamentos.

**Somatizaciones:** Conjunto de síntomas físicos que producen malestar y que no pueden ser explicados médicamente a partir de una revisión del cuerpo.

**Obsesiones y compulsiones:** Es un trastorno crónico frecuente que se caracteriza por pensamientos incontrolables y recurrentes que pueden llevar a las personas a tener comportamientos repetitivos.

**Sensibilidad interpersonal:** Capacidad para comprender la situación, necesidades y emociones de los demás, y responder a sus pensamientos, sentimientos o intereses, aun cuando no hayan sido expresados o lo hayan sido sólo parcialmente

**Depresión:** Es un trastorno mental caracterizado fundamentalmente por un bajo estado de ánimo y sentimientos de tristeza, asociados a alteraciones del comportamiento, del grado de actividad y del pensamiento.

**Ansiedad:** Respuesta emocional que se presenta en el sujeto ante situaciones que percibe o interpreta como amenazantes o peligrosas.

**Hostilidad:** Actitud provocativa y contraria, generalmente sin motivo alguno, hacia otro ser vivo.

**Ansiedad fóbica:** ansiedad que se pone en marcha exclusiva o predominantemente en ciertas situaciones bien definidas o frente a objetos (externos al enfermo) que no son en sí mismos generalmente peligrosos.

**Ideas paranoides:** Ideación que implica sospechas o creencia de estar siendo perseguido, atormentado o tratado injustamente, pero de proporciones inferiores a las de una idea delirante.

**Psicoticismo:** Estado conductual alterado que se caracteriza por la agresividad, baja empatía hacia los demás y la impulsividad. Quienes lo padecen son egocéntricos, irresponsables e indiferentes ante el dolor ajeno.

## 5.6.2 DEFINICIÓN OPERACIONAL

**Secuelas psicológicas:** Las reportadas por la aplicación del Inventario De Síntomas Scl-90-R De L. Derogatis (Ansiedad fóbica, Somatizaciones, Obsesiones y compulsiones, Ansiedad, Depresión, Psicoticismo, Sensibilidad interpersonal, Ideas paranoides y Hostilidad).

**Edad:** En años a partir de los 18 años.

**Sexo:** Femenino, Masculino.

**Estado civil:** Soltero (a), Casado (a), Divorciado (a), Unión libre, Viudo (a).

**Ocupación:** Empleado, Desempleado, Pensionado / jubilado, Labores del hogar, Estudiante.

**Escolaridad:** Primaria, Secundaria, Preparatoria, Licenciatura, Posgrado, Sabe leer y escribir.

**Tiempo de diagnósticos de Covid-19:** Menos de 1 año, Menor, igual o mayor a 1 año

**Hospitalización:** Si, No

**Estancia en terapia intensiva:** Si, No

**Intubación Orotraqueal:** Si, No