



SÍNTOMAS EMOCIONALES Y ESTADO FUNCIONAL EN PACIENTES POST-COVID-19 EN HOSPITAL MEXICANO ESPECIALIZADO

*EMOTIONAL SYMPTOMS AND FUNCTIONAL STATUS IN POST-
COVID-19 PATIENTS IN A SPECIALIZED MEXICAN HOSPITAL*

Roberto Carlos Pech Arguelles
IMSS

Guillermo-Herrera JC

Ramos-Xochihua LM

Curiel-Silva JL

Rangel-Sosa E

Poot-Lopez I

Martinez-Hernandez R

Cambranes-Catzim

Vargas-Echeverría SL

Resumen

Marco teórico: La información sobre la prevalencia de los síntomas post-COVID-19 y su repercusión en el estado funcional es variable. **Objetivo:** Caracterizar los síntomas persistentes, depresivos y estado funcional de pacientes post-COVID-19. **Método:** Estudio observacional, transversal y descriptivo. Instrumentos aplicados vía telefónica (4-25 sem post-alta): Adaptación transcultural del Cuestionario C19-YRS, Escala de Estatus Funcional post COVID-19 y CES-D. **Resultados:** Hipertensión arterial fue la comorbilidad más frecuente, persistencia del dolor (66.6%) y fatiga (66%) relacionada con la enfermedad fueron síntomas más comunes, seguido de trastornos de estrés postraumáticos, ansiedad, depresión y disnea. El 100% de los pacientes presentó alteraciones en el estatus funcional y en la percepción global de su salud posterior al COVID-19. Se identificó un bajo porcentaje de diagnóstico de depresión post COVID-19 de acuerdo con la escala CES-D. Si bien el cuestionario C19-YRS fue capaz de identificar aquellos pacientes que presentaron depresión mediante la escala CES-D, presenta una alta frecuencia de falsos positivos. **Conclusiones.** La enfermedad por COVID-19 tiene consecuencias a nivel físico, psicológico y social en los pacientes; por lo que las medidas de rehabilitación para los sobrevivientes son necesarias y deben estar dirigidas por un equipo multidisciplinario de especialistas, con una planeación a largo plazo. Las desviaciones estándar y las medias de las principales variables medidas fueron las siguientes: edad media de 53 años (DE=14.07); días de estancia intrahospitalaria promedio de 7 días (DE=15.39); y semanas post-alta con media de 19 semanas (DE=2.06).

Palabras clave: Síntomas depresivos; Fatiga crónica; Estrés postraumático; Estado funcional; COVID-19; Síndrome post-COVID.

Abstract

Theoretical framework: Information on the prevalence of post-COVID-19 symptoms and their impact on functional status is variable. **Objective:** To characterize persistent symptoms, depressive symptoms, and the functional status of post-COVID-19 patients. **Method:** Observational, cross-sectional, and descriptive study. Instruments were applied via telephone (4-25 weeks post-discharge): Cross-cultural adaptation of the C19-YRS Questionnaire, Post COVID-19 Functional Status Scale, and CES-D. **Results:** Hypertension was the most frequent comorbidity; persistence of pain (66.6%) and fatigue (66%) related to the disease were the most common symptoms, followed by post-traumatic stress disorders, anxiety, depression, and dyspnea. 100% of the patients showed alterations in their functional status and their global perception of health after COVID-19. A low percentage of post-COVID-19 depression diagnoses was identified according to the CES-D scale. While the C19-YRS questionnaire was able to identify patients who presented depression through the CES-D scale, it showed a high frequency of false positives. **Conclusions:** COVID-19 has physical, psychological, and social consequences on patients, making rehabilitation measures for survivors necessary. These measures should be directed by a multidisciplinary team of specialists with long-term planning. The standard deviations and means of the main variables were as follows: mean age 53 years (SD=14.07); average hospital stay of 7 days (SD=15.39); and post-discharge weeks with a mean of 19 weeks (SD=2.06).

Key words: Depressive symptoms; Chronic fatigue; Post-traumatic stress; Functional status; COVID-19; Post-COVID syndrome.

Introducción

La COVID-19 es una enfermedad multisistémica que presenta diversas manifestaciones clínicas, entre las que destacan las respiratorias, como la neumonía y el síndrome de dificultad respiratoria aguda; las cardíacas, como el infarto de miocardio y la miocarditis; las neurológicas, tales como el accidente cerebrovascular isquémico y el síndrome de Guillain-Barré; las hematológicas, incluyendo trombosis arteriales y venosas; las renales, como la lesión renal aguda; y las endocrinológicas, tales como la hiperglucemia, entre otras complicaciones sistémicas (Gupta et al., 2020).

Con base en la experiencia previa con otros coronavirus, como el SARS-CoV, se ha documentado la presencia de síntomas y complicaciones persistentes, tales como la fibrosis pulmonar y la osteonecrosis de la cabeza femoral, ambos asociados al virus. Estos efectos limitan las capacidades funcionales de los pacientes, principalmente debido a la fatiga crónica, la mialgia, la depresión y el insomnio, lo que frecuentemente resulta en desempleo y estigmatización social (Peiris et al., 2003; Moldofsky & Patcai, 2011; Lam et al., 2009).

Los pacientes que han sido dados de alta tras su hospitalización por COVID-19 han mostrado diversas complicaciones persistentes, como la disnea, que afecta hasta al 74% de los pacientes, junto con fatiga, artralgias y dolor torácico. Además, casi el 50% de los pacientes reporta una disminución significativa en su calidad de vida (Carfi et al., 2020; Wang et al., 2020; Weerahandi et al., 2020). Aquellos que estuvieron ingresados en unidades de cuidados intensivos (UCI) presentan secuelas tanto físicas (miopatía, polineuropatía, úlceras por decúbito) como cognitivas y conductuales (encefalopatía del paciente crítico o síndrome de estrés postraumático; Markussen et al., 2019; Halpin et al., 2021).

Durante los primeros meses de la pandemia, los esfuerzos investigativos se centraron en la prevención y tratamiento de la enfermedad (Halpin et al., 2021). Sin embargo, ha surgido un creciente interés en las complicaciones de mediano y largo plazo que experimentan los pacientes, secundarias a la intubación prolongada, la inmovilidad o el impacto directo del virus (Marshall, 2020). Aunque los casos graves de COVID-19 parecen estar asociados con las peores secuelas, se ha observado que incluso los casos leves pueden provocar efectos

persistentes, como se ha reportado en pacientes con SARS-CoV-2 (Moldofsky & Patcai, 2011; Lam et al., 2009; Marshall, 2020).

En este contexto, el presente estudio tiene como objetivo caracterizar los síntomas persistentes, con especial atención a los síntomas depresivos, así como evaluar el estado funcional de los pacientes post-COVID-19 atendidos en un hospital de alta especialidad en México.

Método

Diseño de la investigación

El presente es un estudio observacional, ambispectivo, transversal y descriptivo realizado en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán (HRAEPY), diagnosticados con COVID-19 mediante prueba PCR positiva para SARS-CoV-2, entre los meses de abril y octubre de 2020.

Participantes

Los 87 participantes fueron seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, incluyendo a pacientes mayores de 18 años, sin distinción de sexo, que hubieran sido dados de alta entre las 4 y 25 semanas previas a la aplicación de los instrumentos de evaluación. Se excluyeron del estudio aquellos pacientes cuyos datos de contacto fueran incompletos o no estuvieran disponibles en los expedientes clínicos o la base de datos del área de Epidemiología de COVID-19, lo que dificultaba su localización. También se excluyeron los pacientes con demencia, discapacidad intelectual u otras condiciones que afectarían su capacidad cognitiva o de comunicación verbal, impidiendo así la adecuada recolección de información. Asimismo, se eliminaron aquellos que no completaron la evaluación por negativa a continuar con el interrogatorio o que cumplieron los criterios de "no respuesta" tras el contacto telefónico.

Instrumentos

Los datos demográficos y detalles de admisión de los pacientes fueron extraídos de la base de datos de los pacientes dados de alta con diagnóstico confirmado de COVID-19. La información

fue recopilada mediante llamadas telefónicas, aplicando tres instrumentos:

1. COVID-19 Yorkshire Rehab Screen (C19-YRS): utiliza una escala de Likert para evaluar dominios como disnea, fatiga, deglución, nutrición, calidad de la voz, comunicación, entre otros; cuyas respuestas se califican en niveles de severidad para cada dominio. Se considera la presencia de síntomas depresivos cualquier puntuación igual o mayor a 1 en la pregunta de depresión. El C19-YRS ha mostrado alta consistencia interna ($\alpha=0.891$), indicando su fiabilidad para evaluar síntomas y funcionalidad en pacientes post-COVID-19 (Hermann et al., 2021).
2. Escala de Estatus Funcional Post-COVID-19 (PCFS) (versión para Latinoamérica): es una escala ordinal de 6 pasos que va desde 0 (sin síntomas) a 5 (muerte). El punto de corte para síntomas depresivos es ≥ 12 puntos (percentil 80) y el rango total de la escala es de 0 a 35 puntos. La PCFS mostró alta validez de contenido ($p=0.032$) y excelente confiabilidad en pruebas test-retest (Rho de Spearman= 0.929) (Rehabilitación, 2021).
3. Escala CES-D (versión reducida): permite identificar la posible presencia de síntomas depresivos, sus opciones de respuesta son "rara vez o nunca (0 puntos)", "pocas veces o alguna vez (1 punto)", "un número considerable de veces (2 puntos)", y "todo el tiempo o la mayoría del tiempo (3 puntos)". En su versión corta, se compone de 7 ítems que se clasifican en: 0=Sin limitaciones, 1-2=Limitaciones mínimas o leves, 3-4=Limitaciones moderadas y 5=Limitaciones severas o muerte. Es importante destacar que esta escala es una herramienta de escrutinio y no proporciona un diagnóstico formal de depresión. En su lugar, sugiere la posible presencia de síntomas depresivos en aquellos pacientes con puntajes elevados, lo que requiere una evaluación clínica más detallada para confirmar o descartar un diagnóstico de depresión. La versión reducida de la CES-D mantiene validez comparable a la escala original, siendo adecuada para

detectar síntomas depresivos (Herrero & Gracia, 2007).

Durante el análisis, se observó una discrepancia notable entre los resultados obtenidos con el C19-YRS y la CES-D. Mientras que la CES-D, que es una herramienta de escrutinio más precisa, identificó un porcentaje relativamente bajo de pacientes con síntomas depresivos, el C19-YRS mostró una alta tasa de falsos positivos. Esta diferencia sugiere que el C19-YRS puede sobreestimar la presencia de síntomas depresivos, lo que debe tenerse en cuenta al interpretar sus resultados. En comparación, la CES-D proporciona una estimación más confiable, pero aún así, sus resultados deben complementarse con evaluaciones clínicas exhaustivas.

Procedimiento

Previamente a la recolección de los datos, se obtuvo el consentimiento informado de los participantes. Tras la entrevista telefónica, si los síntomas reportados lo ameritaban, se recomendaba al paciente acudir a valoración médica. La información se registró en una base de datos específicamente creada para este estudio, en formato Excel. En aquellos casos donde el médico entrevistador identificaba la necesidad de atención adicional (por ejemplo, nutrición, terapia de lenguaje, atención psicológica o neumología), lo registraba en el C19-YRS e invitaba al paciente a acudir a la consulta de seguimiento para ser canalizado al servicio correspondiente.

Los investigadores se apegaron estrictamente a las normativas establecidas en la Norma Oficial Mexicana para el Expediente Clínico (NOM-004-SSA3-2012), el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Título Segundo, Capítulo I, Artículo 16), y la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, considerando que este estudio representa un riesgo mínimo para los participantes.

Resultados

Perfil epidemiológico de los pacientes post-COVID-19

La muestra estuvo compuesta por 87 pacientes, de los cuales 58 (66.66%) fueron hombres y 29 (33.33%) mujeres, con un tiempo de alta que

oscilaba entre las 4 y 25 semanas (μ de 19 semanas). La edad media fue de 53 años, con una desviación estándar (DE) de 14.07 (rango 26 a 79 años). De los pacientes, 67 (77.01%) estuvieron hospitalizados en el área COVID y 20 (22.98%) requirieron ingreso en la UCI. Los días de estancia hospitalaria tuvieron una media (μ) de 7 días (DE=15.39). En cuanto a las semanas post-alta se observó una media (μ) de 19 semanas (DE=2.06).

El nivel de escolaridad más común fue primaria completa (28.73%), seguido de licenciatura completa (19.54%) y secundaria completa (18.39%).

El 59.77% (52 pacientes) presentaba comorbilidades, siendo la hipertensión arterial la más prevalente (26.43%), seguida por la diabetes mellitus (16.09%). En cuanto a los pacientes en la UCI (20 pacientes, 22.98%) y en hospitalización general (67 pacientes, 77.01%), el 45% y 62.68%, respectivamente, reportaron al menos una comorbilidad.

Respecto a la situación laboral, antes de la COVID-19, el 75.86% (66 pacientes) reportó estar empleado, mientras que, tras la enfermedad, solo el 24.13% (21 pacientes) conservaba su empleo, lo que refleja un grave impacto económico y laboral en esta población.

Síntomas post-COVID-19

La tabla 1 presenta los síntomas post-COVID más comunes, que fueron fatiga (75.9%), seguida de dolor (66.7%), alteraciones en la movilidad y recuerdos no deseados (55.18% cada uno), ansiedad (54.03%) y disnea al subir escaleras (49.43%). Entre los síntomas severos más frecuentes estuvieron las alteraciones de la continencia (17.2%) y, entre los leves, los recuerdos no deseados asociados al trastorno de estrés postraumático (54.0%).

Síntomas depresivos

La prevalencia de síntomas depresivos en la escala C19-YRS fue del 50.7% (44 pacientes), y de ellos, el 56.81% (25 pacientes) calificó sus síntomas como de intensidad leve. Tras aplicar la Escala CES-D para evaluar los síntomas depresivos, se encontró una puntuación media de 4, con el 91.9% de los pacientes (80 pacientes) registrando un puntaje menor de 12, y solo el 8.1% (7 pacientes) superó dicho umbral, lo que sugiere la presencia de síntomas depresivos. Todos los pacien-

tes diagnosticados con depresión refirieron falta de concentración durante más de cinco días a la semana.

La comparación entre los resultados del C19-YRS y la CES-D se presenta en la tabla 2, la cual mostró una discrepancia significativa, confirmada mediante la prueba de chi-cuadrado, que arrojó significancia estadística ($p \leq 0.01$). La prueba de chi-cuadrado se utilizó en este contexto para evaluar si existe una asociación significativa entre las variables categóricas, en este caso, los resultados obtenidos con el C19-YRS y la CES-D. El valor obtenido ($p \leq 0.01$) indica que la probabilidad de que las discrepancias observadas sean producto del azar es menor al 1%. Por lo tanto, se concluye que existe una diferencia estadísticamente significativa entre los resultados de ambas herramientas.

Asimismo, se observó una alta frecuencia de falsos positivos en el C19-YRS (84%, 37 pacientes), lo que subraya la necesidad de interpretar sus resultados con cautela. La alta frecuencia de falsos positivos en el C19-YRS (84%) sugiere que esta herramienta podría estar sobreestimando los casos positivos. Esto refuerza la necesidad de utilizar métodos adicionales, como evaluaciones clínicas más precisas (ej. CES-D), para confirmar diagnósticos. La CES-D, siendo más precisa, identificó un menor número de casos, lo que resalta la importancia de una evaluación clínica complementaria para confirmar los diagnósticos.

En resumen, prueba de chi-cuadrado no solo valida la diferencia entre los dos métodos de evaluación, sino que también destaca la importancia de considerar las limitaciones inherentes a cada herramienta para evitar decisiones basadas exclusivamente en pruebas con alta tasa de falsos positivos.

Tabla 1. Frecuencia/intensidad de los síntomas en los pacientes post-COVID-19.

	Disnea en reposo	Disnea en vestido	Disnea en escaleras	Complicaciones laríngeas	Alt. voz
Ninguna	59 (67.81)	53 (60.91)	44 (50.57)	52 (59.77)	61 (70.11)
Leve (1-3)	19 (21.83)	23 (26.43)	26 (29.88)	22 (25.28)	18 (20.68)
Moderada (4-6)	7 (8.04)	7 (8.04)	14 (16.09)	10 (11.49)	6 (6.89)
Severa (7-10)	2 (2.29)	4 (4.59)	3 (3.44)	3 (3.44)	2 (2.29)

	Alt. deglución	Alt. nutrición/apetito	Alt. movilidad post-COVID	Fatiga post-COVID	Síntomas depresivos-COVID
Ninguna	70 (80.45)	77 (88.50)	39 (44.82)	21 (24.13)	43 (49.42)
Leve (1-3)	10 (11.49)	6 (6.89)	21 (24.13)	38 (43.67)	25 (28.73)
Moderada (4-6)	6 (6.89)	3 (3.44)	16 (18.39)	19 (21.83)	7 (8.04)
Severa (7-10)	1 (1.14)	1 (1.14)	11 (12.64)	9 (10.34)	12 (13.79)

	Cuidado personal post-COVID	Alt.continencia post-COVID	Dolor post-COVID-19	Impacto de alt. comunicación	Ansiedad post-COVID
Ninguna	54 (62.06)	37 (42.52)	29 (33.33)	69 (79.31)	40 (45.97)
Leve (1-3)	20 (22.98)	27 (31.03)	29 (33.33)	13 (14.94)	19 (21.83)
Moderada (4-6)	5 (5.74)	8 (9.19)	17 (19.54)	4 (4.59)	16 (18.39)
Severa (7-10)	8 (9.19)	15 (17.24)	12 (13.79)	1 (1.14)	12 (13.79)

	TEP intensidad recuerdos no deseados	TEP intensidad de sueños no deseados	TEP intensidad de evasión de sentimientos
Ninguna	39 (44.82)	70 (80.45)	52 (59.77)
Leve (1-3)	47 (54.02)	16 (18.39)	35 (40.22)
Moderado (4-6)	1 (1.14)	1 (1.14)	0 (0)
Severo (7-10)	0 (0)	0 (0)	0 (0)

	TEP Pensamientos autolesivos	Otros síntomas
No	52 (59.77)	Ninguno 62 (71.26)
Si	35 (40.22)	Pérdida del cabello 12 (13.79)
		Insomnio 6 (6.89)
		Parestesias 6 (6.89)
		Adelgazamiento de uñas 1 (1.14)

TEP: Trastorno de estrés postraumático.

Tabla 2. Relación entre la identificación de síntomas depresivos presentados por los pacientes post-COVID-19 con el C19-YRS y la CES-D versión reducida.

	C19-YRS		Total	P	
	NO	SI			
CES-D	NO	43	37	80	0.006
	SI	0	7		
Total		43	44	87	

Percepción global de la salud

Al evaluar la percepción de su salud antes del COVID-19, el 60.91% (53 pacientes) calificó su salud como excelente (puntuación de 10). Posteriormente, tras la enfermedad, solo el 19.54% (17 pacientes) mantuvo esa calificación, predominando en cambio una puntuación de 8 en el 34.48% (30 pacientes) (tabla 3).

Estatus Funcional Post-COVID

El análisis del estatus funcional reveló que ningún paciente se consideró «sin limitaciones» después del COVID-19. El 51.72% (45 pacientes) fue clasificado con limitaciones mínimas o leves, mientras que el 48.27% (42 pacientes) presentó limitaciones moderadas o severas (tabla 4).

Discusión

Los resultados del presente estudio sobre pacientes post-COVID-19 revelan una serie de hallazgos importantes que son consistentes con la literatura internacional, pero también aportan información relevante sobre la población mexicana. Uno de los puntos clave es la elevada prevalencia de fatiga y dolor, lo que concuerda con estudios previos en Dinamarca (Leth et al., 2021) y el Reino Unido (Goertz et al., 2020). Estos síntomas se han asociado frecuentemente con el síndrome post-COVID, especialmente en aquellos pacientes que requirieron hospitalización prolongada. La fatiga es un síntoma que afecta significativamente la calidad de vida de los pacientes, interfiriendo con sus actividades diarias y su capacidad para retomar el empleo, como también se refleja en la alta tasa de desempleo reportada tras la recuperación de la infección (Ortiz-Prado et al., 2021).

Tabla 3. Percepción global de la salud en pacientes post-COVID-19

Nivel reportado	Pre-COVID-19	Nivel Post-COVID-19
10	53(60.91)	17(19.54)
9	10(11.49)	15(17.24)
8	9(10.34)	30(34.48)
7	3(3.44)	8(9.19)
6	2(2.29)	5(5.74)
5	3(3.44)	7(8.04)
4	0	3(3.44)
3	1(1.14)	0
2	1(1.14)	0
1	1(1.14)	1(1.14)
0	1(1.14)	1(1.14)

Datos presentados en n(%)

Tabla 4. Escala de Estatus Funcional de los pacientes post-COVID-19

Estatus Funcional post-COVID-19	
Sin limitaciones (1)	0 (0)
Limitaciones mínimas (2)	21 (24.13)
Limitaciones leves (3)	24 (27.58)
Limitaciones moderadas (4)	30 (34.48)
Limitaciones severas (5)	12 (13.79)

Datos presentados en n(%)

El hallazgo de una alta prevalencia de alteraciones en la movilidad (55.17%) es particularmente relevante, ya que es un síntoma menos documentado en la literatura actual. Esto subraya la necesidad de futuras investigaciones que exploren las causas subyacentes de la afectación motora en pacientes post-COVID, especialmente en aquellos que estuvieron hospitalizados o en unidades de cuidados intensivos, donde la inmovilización prolongada puede jugar un papel determinante (Belli et al., 2020).

En cuanto a la prevalencia de síntomas depresivos, la discrepancia observada entre las escalas C19-YRS y CES-D es significativa. La prueba de chi-cuadrado mostró una relación estadísticamente significativa entre los resultados de ambas herramientas ($p \leq 0.01$), aunque con una alta frecuencia de falsos positivos en el C19-YRS (84%). Esto sugiere que, aunque el C19-YRS puede ser útil para identificar síntomas depresivos iniciales, su capacidad para diferenciar entre verdaderos y falsos positivos es limitada, lo que refuerza la necesidad de utilizar herramientas más precisas, como la CES-D, en la evaluación de estos síntomas (Carfi et al., 2020; Halpin et al., 2021). Esta diferencia también pone de relieve la complejidad de la detección de trastornos depresivos en una población post-COVID, donde los síntomas pueden ser multifactoriales, relacionados tanto con el estrés de la enfermedad como con las secuelas físicas persistentes (Moldofsky & Patcai, 2011).

El impacto psicológico, reflejado en los síntomas de trastorno de estrés postraumático (TEPT), también es alarmante, con más del 50% de los pacientes reportando recuerdos no deseados y ansiedad. Estos resultados coinciden con estudios previos en el Reino Unido, donde se ha observado que los síntomas de TEPT son prevalentes en los pacientes más gravemente afectados por la CO-

VID-19 (Chamberlain et al., 2021). Sin embargo, en nuestro estudio se ha reportado una tasa ligeramente mayor, lo que podría estar relacionado con factores socioeconómicos y culturales que aumentan el estrés post-hospitalario en la población mexicana. La literatura sugiere que las poblaciones con menores recursos y con acceso limitado a servicios de salud mental tienen un mayor riesgo de desarrollar trastornos psicológicos graves después de una enfermedad crítica, lo que debería ser considerado en el diseño de políticas de salud post-COVID (Marshall, 2020).

En términos de percepción global de la salud, se observó una disminución drástica en la valoración de la salud después de la infección por COVID-19. Antes de la enfermedad, el 60.91% de los pacientes calificaba su salud como excelente, pero esta cifra cayó al 19.54% después de la infección. Este cambio resalta no solo el impacto físico y psicológico que la COVID-19 tiene en los pacientes, sino también la necesidad de intervenciones de rehabilitación integrales que aborden tanto el bienestar físico como el emocional (Halpin et al., 2021).

Por otro lado, la valoración del estatus funcional post-COVID-19 mostró que ningún paciente se consideró sin limitaciones, y el 48.27% fue clasificado con limitaciones moderadas o severas. Este hallazgo es consistente con estudios previos en otros países, pero en esta muestra la prevalencia de limitaciones fue mayor. Esto podría estar relacionado con diferencias en la disponibilidad de servicios de rehabilitación o con el acceso desigual a la atención médica después del alta hospitalaria (Taboada et al., 2021).

El impacto socioeconómico de la enfermedad también es evidente en la drástica disminución en la tasa de empleo después de la COVID-19, pa-

sando del 75.86% al 24.13%. Este dato es particularmente preocupante en un país como México, donde la economía informal y el acceso limitado a seguros de desempleo agravan la situación de los pacientes que no pueden regresar a trabajar después de su recuperación (Osikomaiya et al., 2021). A nivel global, esta tendencia también ha sido observada, pero nuestros resultados sugieren que el impacto económico en esta población podría ser más severo que en países con redes de seguridad social más robustas (Ortiz-Prado et al., 2021).

Conclusiones

Este estudio aporta evidencia significativa sobre las secuelas físicas, psicológicas y funcionales de los pacientes post-COVID-19 en México, destacando la alta prevalencia de síntomas persistentes como la fatiga, el dolor, la ansiedad y las alteraciones en la movilidad. Estos hallazgos confirman la naturaleza multisistémica de la COVID-19 y subrayan la necesidad urgente de implementar programas de rehabilitación que aborden tanto las secuelas físicas como las psicológicas (Carfi et al., 2020; Gupta et al., 2020).

La discrepancia entre los resultados de las escalas C19-YRS y CES-D en la identificación de síntomas depresivos refuerza la importancia de utilizar herramientas diagnósticas más precisas y validadas para la detección de trastornos depresivos en esta población. El alto porcentaje de falsos positivos en el C19-YRS sugiere que esta herramienta debe complementarse con evaluaciones clínicas y cuestionarios más específicos, como la CES-D, para evitar diagnósticos erróneos (Lam et al., 2009; Halpin et al., 2021).

Asimismo, los resultados sobre la percepción de salud y el estatus funcional post-COVID indican que la recuperación completa es un proceso prolongado y que requiere atención continua. La implementación de estrategias de rehabilitación personalizadas, que involucren tanto a equipos médicos como a psicólogos y terapeutas ocupacionales, es crucial para mejorar los resultados en esta población (Marshall, 2020; Moldofsky & Patcai, 2011).

Además, este estudio revela un impacto socioeconómico considerable, particularmente en términos de pérdida de empleo, lo que pone de

manifiesto la necesidad de políticas públicas que apoyen a los pacientes post-COVID en su reintegración laboral y en su acceso a servicios de salud de largo plazo (Laxe et al., 2020; Ortiz-Prado et al., 2021).

Es fundamental que futuros estudios incluyan muestras más amplias y representativas, lo que permitirá validar y profundizar en estos hallazgos. En particular, la comparación entre diferentes instrumentos para la detección de síntomas depresivos requiere mayor atención, ya que nuestros resultados sugieren discrepancias significativas que podrían influir en la identificación adecuada de los pacientes que requieren intervención psicológica. Además, es esencial investigar las diferencias entre grupos socioeconómicos y geográficos para entender cómo las barreras de acceso a la atención médica y los recursos influyen en la recuperación de los pacientes post-COVID (Osikomaiya et al., 2021; Taboada et al., 2021).

En resumen, este estudio confirma que la COVID-19 tiene un impacto duradero en la salud física, mental y funcional de los pacientes, y subraya la necesidad de enfoques integrales y multidisciplinarios para la rehabilitación de los sobrevivientes de esta enfermedad.

Referencias bibliográficas

- Belli, S., Balbi, B., Prince, I., Cattaneo, D., Masocco, F., Zaccaria, S., ... & Pellegrino, G. M. (2020). Low physical functioning and impaired performance of activities of daily life in COVID-19 patients who survived hospitalization. *European Respiratory Journal*, 56(4), 2002096. <https://doi.org/10.1183/13993003.02096-2020>
- Carfi, A., Bernabei, R., & Landi, F. (2020). Persistent symptoms in patients after acute COVID-19. *JAMA*, 324(6), 603–605. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.12603>
- Chamberlain, S., Grant, J., Trender, W., Hellyer, P., & Hitchcott, P. (2021). Post-traumatic stress disorder symptoms in COVID-19 survivors: Online population survey. *BJPsych Open*, 7(2), e47. <https://doi.org/10.1192/bjo.2021.15>

- Goërtz, Y. M. J., Van Herck, M., Delbressine, J. M., Vaes, A. W., Meys, R., Machado, F. V. C., ... & Janssen, D. J. A. (2020). Persistent symptoms 3 months after a SARS-CoV-2 infection: The post-COVID-19 syndrome? *ERJ Open Research*, 6(4), 00542-2020. <https://doi.org/10.1183/23120541.00542-2020>
- Gupta, A., Madhavan, M. V., Sehgal, K., Nair, N., Mahajan, S., Sehrawat, T. S., ... & Mehra, M. R. (2020). Extrapulmonary manifestations of COVID-19. *Nature Medicine*, 26, 1017-1032. <https://doi.org/10.1038/s41591-020-0968-3>
- Halpin, S. J., Mclvor, C., Whyatt, G., Adams, A., Harvey, O., McLean, L., ... & Sivan, M. (2021). Postdischarge symptoms and rehabilitation needs in survivors of COVID-19 infection: A cross-sectional evaluation. *Journal of Medical Virology*, 93(2), 1013-1022. <https://doi.org/10.1002/jmv.26368>
- Hermann, J., Halpin, S. J., & Sivan, M. (2021). The COVID-19 Yorkshire Rehabilitation Scale (C19-YRS): Application and psychometric properties. *Journal of Rehabilitation Medicine*. Recuperado de <https://research.manchester.ac.uk>.
- Herrero, J., & Gracia, F. (2007). A Shortened CES-D for Use in Epidemiological Surveys. *Journal of Psychosomatic Research*, 63(3), 341-348.
- Lam, M. H., Wing, Y. K., Yu, M. W., Leung, C. M., Ma, R. C., Kong, A. P., ... & Lam, S. P. (2009). Mental morbidities and chronic fatigue in severe acute respiratory syndrome survivors: Long-term follow-up. *Archives of Internal Medicine*, 169(22), 2142-2147. <https://doi.org/10.1001/archinternmed.2009.384>
- Leth, S., Gunst, J. D., Mathiasen, V., Hansen, K., Søggaard, O. S., Østergaard, L., & Storgaard, M. (2021). Persistent symptoms in patients recovering from COVID-19 in Denmark. *Open Forum Infectious Diseases*, 8(4), ofab042. <https://doi.org/10.1093/ofid/ofab042>
- Markussen, H., Lehmann, S., Nilsen, R. M., & Natvig, G. K. (2019). Health-related quality of life as predictor for mortality in patients treated with long-term mechanical ventilation. *BMC Pulmonary Medicine*, 19(1), 13. <https://doi.org/10.1186/s12890-018-0767-5>
- Marshall, M. (2020). The lasting misery of coronavirus long-haulers. *Nature*, 585, 339-341. <https://doi.org/10.1038/d41586-020-02598-6>
- Moldofsky, H., & Patcai, J. (2011). Chronic widespread musculoskeletal pain, fatigue, depression and disordered sleep in chronic post-SARS syndrome; a case-controlled study. *BMC Neurology*, 24(11), 37. <https://doi.org/10.1186/1471-2377-11-37>
- Ortiz-Prado, E., Simbaña-Rivera, K., Barreno, L. G., Diaz, A. M., Barreto, A., Moyano, C., ... & Lowe, R. (2021). Epidemiological, socio-demographic and clinical features of the early phase of the COVID-19 epidemic in Ecuador. *PLOS Neglected Tropical Diseases*, 15(1), e0008958. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0008958>
- Osikomaiya, B., Erinoso, O., Wright, K. O., Oduola, A. O., Thomas, B., Adeyemi, O., ... & Falana, A. (2021). 'Long COVID': Persistent COVID-19 symptoms in survivors managed in Lagos State, Nigeria. *BMC Infectious Diseases*, 21(1), 304. <https://doi.org/10.1186/s12879-021-05922-9>
- Peiris, J. S., Chu, C. M., Cheng, V. C., Chan, K. S., Hung, I. F., Poon, L. L., ... & Yuen, K. Y. (2003). Clinical progression and viral load in a community outbreak of coronavirus-associated SARS pneumonia: a prospective study. *The Lancet*, 361(9371), 1767-1772. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(03\)13412-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(03)13412-5)
- Rehabilitación, Revista. (2021). Propiedades psicométricas de la Escala de Estatus Funcional Post-COVID-19 en español. *Rehabilitación*. Recuperado de <https://www.elsevier.es>.
- Taboada, M., Cariñena, A., Moreno, E., Rodríguez, N., Domínguez, M. J., Casal, A., ... & Ro-

dríguez, A. (2021). Post-COVID-19 functional

Wang, X., Xu, H., Jiang, H., Wang, L., Lu, C., Wei, X., ... & Meng, D. (2020). Clinical features and outcomes of discharged coronavirus disease 2019 patients: A prospective cohort study. *QJM: An International Journal of Medicine*, 113(9), 657-665. <https://doi.org/10.1093/qjmed/hcaa178>

Weerahandi, H., Hochman, K. A., Simon, E., Blaum, C., Chodosh, J., Duan, E., ... & Horwitz, L. I. (2020). Post-discharge health status and symptoms in patients with severe COVID-19. *medRxiv*. <https://doi.org/10.1101/2020.08.11.20172742>