



Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinaria, Ciudad de México, México.

ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), enero-febrero 2026,

Volumen 10, Número 1.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v10i1

PRINCIPALES SÍNTOMAS NEUROPSIQUIÁTRICOS DEL SÍNDROME POST INFECCIOSO DE COVID19 EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL

**MAIN NEUROPSYCHIATRIC SYMPTOMS OF POST-
INFECTIOUS COVID-19 SYNDROME IN A
SECONDARY-LEVEL HOSPITAL**

Alejandro Correa Cantón

Instituto Mexicano del Seguro Social, México

Jessica Juárez Ugalde

Instituto Mexicano del Seguro Social, México

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_recm.v10i1.22228

Principales Síntomas Neuropsiquiátricos del Síndrome Post Infeccioso de COVID19 en un Hospital de Segundo Nivel

Alejandro Correa Cantón¹

ale.correaca96@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-2503-2928>

Instituto Mexicano del Seguro Social
México

Jessica Juárez Ugalde

jkjuarezug@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-5820-1484>

Instituto Mexicano del Seguro Social
México

RESUMEN

El síndrome post COVID-19 se ha asociado con múltiples secuelas, entre ellas alteraciones en la salud mental. El objetivo de este estudio fue identificar los principales síntomas neuropsiquiátricos en personas que previamente habían padecido COVID-19. Se realizó un estudio observacional y descriptivo en 95 adultos de entre 18 y 60 años atendidos en un hospital de segundo nivel. A los participantes se les aplicaron dos instrumentos validados: la escala DASS-21 para evaluar depresión, ansiedad y estrés, y la escala MFIS para medir fatiga. La edad promedio fue de 38 años, 61% fueron mujeres y 42% reportó antecedentes de algún trastorno de salud mental. En promedio, los participantes habían tenido 1.6 infecciones por COVID-19. Los resultados mostraron que el 40% presentó síntomas de depresión, el 80% ansiedad y el 51% estrés, siendo la depresión estadísticamente significativa. En cuanto a la fatiga, el 67% reportó síntomas clínicamente relevantes. Estos hallazgos indican que la ansiedad, la fatiga y la depresión son los síntomas neuropsiquiátricos más frecuentes tras la infección por COVID-19.

Palabras clave: síndrome post-COVID-19, secuelas neuropsiquiátricas, ansiedad, depresión, fatiga

¹ Autor principal.
Correspondencia:

Main Neuropsychiatric Symptoms of Post-Infectious COVID-19 Syndrome in a Secondary-Level Hospital

ABSTRAC

Post-COVID-19 syndrome has been associated with multiple sequelae, including mental health symptoms. The aim of this study was to identify the main neuropsychiatric symptoms in individuals with a previous history of COVID-19 infection. An observational and descriptive study was conducted in 95 adults aged 18 to 60 years who were treated at a secondary-level care hospital. Two validated instruments were administered to participants: the DASS-21 scale to assess depression, anxiety, and stress, and the MFIS scale to measure fatigue. The mean age was 38 years, 61% of participants were female, and 42% reported a prior history of a mental health disorder. On average, participants had experienced 1.6 COVID-19 infections. Results showed that 40% presented symptoms of depression, 80% anxiety, and 51% stress, with depression reaching statistical significance. Regarding fatigue, 67% reported clinically significant symptoms. These findings indicate that anxiety, fatigue, and depression are the most frequent neuropsychiatric symptoms following COVID-19 infection.

Keywords: Post-COVID-19 syndrome, neuropsychiatric sequelae, anxiety, depression, fatigue

*Artículo recibido: 15 de diciembre 2025
Aceptado para publicación: 22 de enero 202*



INTRODUCCIÓN

Desde su aparición en diciembre de 2019 en Wuhan, China(1), la infección por SARS-CoV 2 ha sido objeto de extensos estudios clínicos y epidemiológicos. Aunque la mortalidad global ha disminuido significativamente pasando del 15% en los primeros reportes(2) a menos del 2.6% gracias a las campañas de vacunación nacional(3,4), se ha documentado un número creciente de secuelas crónicas en pacientes recuperados, conocidas como condición post COVID-19(5–8). La Organización Mundial de la Salud definió esta condición en 2021 como un conjunto de síntomas que persisten o aparecen tras la fase aguda de la infección, incluyendo fatiga, disnea y disfunción cognitiva, con un impacto funcional significativo en la vida diaria(9). A pesar de la finalización de la emergencia sanitaria en mayo de 2023, muchos pacientes continúan presentando sintomatología residual. Este estudio se enfoca en identificar los principales síntomas neuropsiquiátricos del síndrome postinfeccioso de COVID-19 en población con cuadros leves y moderados atendida en el primer y segundo nivel de atención.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se diseño un estudio observacional, descriptivo, transversal y prospectivo unicéntrico, en una población de segundo nivel, se calculo un tamaño de muestra de 95 participantes, usando un muestreo no probabilístico de inclusión de casos consecutivos. Se incluyeron sujetos de ambos sexos, con un rango de edad de los 18 a 65 años, con antecedente de diagnóstico por laboratorio de infección por SARS-CoV-2, que aceptaran la evaluación mediante consentimiento informado. Se excluyeron del estudio sujetos con estancia en terapia intensiva, sala de choque y/o intubación endotraqueal durante alguno de los episodios de infección por COVID19, pacientes con diagnóstico de enfermedad oncológica o reumatólogica, antecedente tabaquismo, antecedente de consumo de sustancias psicotrópicas. Se recolectaron variables sociodemográficas básicas de los sujetos, antecedente de enfermedad médica comórbida, antecedente de enfermedad de salud mental previa, numero de infecciones por COVID19, se determinó la presencia de síntomas de fatiga mediante la escala Modified Fatigue Assessment Scale (MFIS)(10,11), de depresión, ansiedad y estrés, mediante la escala Depression Anxiety and Stress Scale, en su versión de 21 ítems (DASS21)(12), ambas escalas en sus versiones auto aplicables, los datos se codificaron en una matriz en el software estadístico SPSS v. 25, se realizó un análisis univariado de las variables sociodemográficas con medidas de tendencia central y dispersión para las variables numéricas



y determinación de frecuencias para las variables categóricas, para los resultados obtenidos en la escala DASS21 se determinaron frecuencias y se realizó una prueba binomial para muestra única para determinar la significancia de estos, para los resultados obtenidos de la escala MFIS se determinaron medidas de tendencia central y frecuencias. En apego a los lineamientos de ética en investigación en uso por la comunidad científica, así como los lineamientos de investigación ética institucionales el presente estudio fue aprobado por el Comité local de Ética e Investigación del Hospital General de Zona No. 20, del Instituto Mexicano del Seguro Social, con número de registro R-2023-2108-110.

Resultados

Se incluyeron 95 pacientes en nuestro estudio, quienes en su totalidad completaron los formatos de recolección de datos sociodemográficos y escalas aplicadas. En relación a las características sociodemográficas de la muestra participaron 58 mujeres y 37 hombres, representando el 61% y 39% de la muestra, con un rango de edad de los 20 a los 64 años y una media de 38 años (± 13) (tabla 1), con un nivel de escolaridad promedio de licenciatura concluida, con la ocupación más frecuente de estudiante de educación superior, con relación al estado civil el 40% de la muestra refiere ser soltero como más frecuente, 62% de la muestra negó tener antecedente de alguna enfermedad comórbida, el grupo de enfermedades más frecuente en la muestra fueron las enfermedades del sistema endócrino presentes en el 13% de los sujetos, 42% de la muestra refirió tener el antecedente de una enfermedad neuropsiquiátrica.

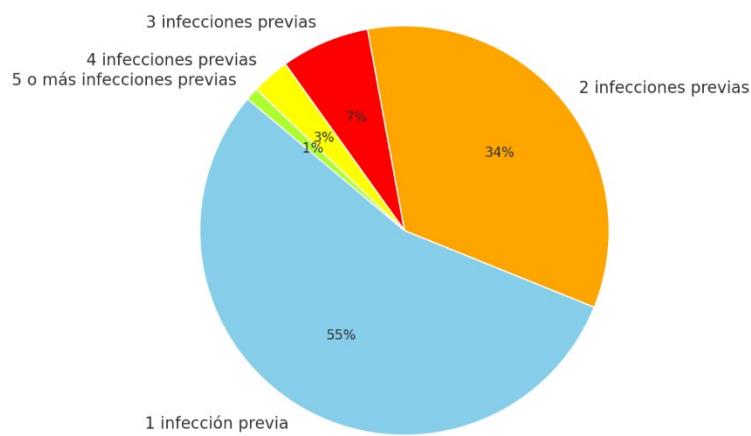
Tabla 1: Género y edad de los participantes

Variable	Hombres	Mujeres
Sexo	37 (39%)	58 (61%)
Rango de edad	20 – 64 años	26 – 64 años
Edad promedio	40.10 años (± 14.33)	36.8 años (± 13.18)

Con relación a las infecciones por COVID19 previas 55% de la muestra refirió una única infección previa, 33% 2 infecciones previas, 7% refirieron 3 infecciones previas, 4% refirieron 4 infecciones previas y 2% 5 o más infecciones, siendo la media de 1.6 infecciones (Figura 1).

Imagen 1. Número de infecciones por COVID19 previas reportadas por los participantes





En relación con los resultados de las escalas de sintomatología utilizadas, en la escala DASS21 desglosando los resultados, en la subescala de depresión 56 participantes resultaron con depresión moderada (59%), 19 participantes con depresión grave (20%) y 20 participantes con depresión extremadamente grave (21%). En la subescala de ansiedad 18 participantes resultaron con ansiedad moderada (19%), 30 participantes con ansiedad grave (32%) y 47 pacientes con ansiedad extremadamente grave (49%). En la subescala de estrés 13 participantes resultaron no tener estrés (14%), 3 participantes con estrés leve (3%), 30 participantes con estrés moderado (31%), 38 participantes con estrés grave (40%) y 11 pacientes con estrés extremadamente grave (12%) (Tabla 2).

Tabla 2: Resultados obtenidos en escala DASS21 desglosados por subescala

	Frecuencia	Porcentaje de la muestra
Subescala Depresión		
Leve	0 participantes	0%
Moderada	56 participantes	59%
Grave	19 participantes	20%
Extremadamente grave	20 participantes	21%
Subescala Ansiedad		
Leve	0 participantes	0%
Moderada	18 participantes	19%
Grave	30 participantes	32%
Extremadamente grave	47 participantes	49%
Subescala Estrés		
Sin estrés	13 participantes	14%
Leve	3 participantes	3%
Moderado	30 participantes	31%

Grave	38 participantes	40%
Extremadamente grave	11 participantes	12%

Tras aplicarse una prueba binomial para una muestra única se calculó el nivel de *p* para comparar nuestros resultados contra la hipótesis propuesta en nuestro estudio, en estas los resultados para la depresión resultaron con una diferencia estadísticamente significativa, mientras que los resultados obtenidos en las subescalas de ansiedad y estrés no resultaron con una diferencia significativa (Tabla 3).

Tabla 3: Significancia estadística para resultados obtenidos en escala DASS21.

Subescala	Frecuencia calculada	Frecuencia hipotética	Binomial	Significancia (p)
Depresión	40%	51%	75.0	<0.001
Ansiedad	80%	51%	48.0	0.5
Estrés	51%	51%	46.0	0.345

En la escala MFIS, se obtuvo un rango del puntaje de 22 a 84 puntos, con una media de 49.78 (± 15.6 puntos), de manera desglosada la subescala física con un rango de 9 a 34 puntos, con una media de 20.41 (± 6.8 puntos), en la subescala cognitiva con un rango de 10 a 42 puntos, una media de 23.01 puntos (± 7.5 puntos), en la subescala psicosocial con un rango de 2 a 4 puntos, media de 3 puntos (± 1 punto) (Tabla 4).

Tabla 4: Resultados obtenidos en escala MFIS, desglosados por subescala

	Puntaje mínimo	Puntaje máximo	Media
Resultados globales	22 puntos	84 puntos	49.78 puntos (± 15.6 puntos)
Subescala física	9 puntos	34 puntos	20.41 puntos (± 6.8 puntos)
Subescala cognitiva	10 puntos	42 puntos	23.01 puntos (± 7.5 puntos)
Subescala psicosocial	2 puntos	4 puntos	media de 3 puntos (± 1 punto)

DISCUSIÓN

En el presente estudio, se identificaron como los principales síntomas del síndrome post infeccioso de COVID19 a la ansiedad, la fatiga cognitiva y la depresión, teniendo una frecuencia en nuestra población del 80% y 72% respectivamente sin lograr una significancia estadística, la depresión resultó con una frecuencia del 40%, logrando un nivel de *p* estadísticamente significativo.

Al día de hoy el meta análisis con mayor número de sujetos de investigación por Vos y Hanson, EUA., 2022(13), calcularon una prevalencia del 51.1% para el clúster de síntomas de fatiga, dolor musculoesquelético y del ánimo, basándose en recolección de datos indirectos, en nuestro estudio, se realizó una recolección de datos directa, mediante la aplicación de escalas validadas para nuestra población, obtenemos una frecuencia de síntomas de ansiedad y fatiga cognitiva muy superior al reportado previamente. En relación con la temporalidad Zhang y cols., China, 2020(14) en su revisión inicial de 140 pacientes, reportaron la fatiga presente en el 75% de los casos estudiados, considerando que en dicho reporte se estudiaron a pacientes en la fase aguda del padecimiento, podemos inferir que la fatiga es un síntoma que se mantiene a lo largo del tiempo, ya que nuestros pacientes han sido expuestos en años previos y la fatiga se ha mantenido a lo largo del tiempo.

Talhari y cols., Brasil, 2023(15) en una muestra con mayor similitud sociodemográfica a la nuestra reportaron una prevalencia de fatiga del 34.2% y una prevalencia de síntomas de ansiedad del 31.2% utilizando una metodología de autoinforme, siendo ambos resultados mucho menores a los encontrados en nuestra muestra, la diferencia podría ser atribuida a las metodologías utilizadas.

Recientemente Carpio – Orantes y cols.,(16) México, 2024 reportaron un protocolo con metodología similar a la nuestra, en población mexicana, con características sociodemográficas similares, reportando al igual que nosotros una muestra con 97% de participantes reportando algún síntoma neuropsiquiátrico asociado al COVID19, y de manera específica 75.9% de los participantes con síntomas de fatiga, 65.5% con síntomas de ansiedad y 55.2% con síntomas del estado de ánimo.

Al comparar nuestros resultados con el de la bibliografía existente, podemos inferir que la población mexicana ha sido afectada en una proporción mayor en lo que respecta a los principales síntomas neuropsiquiátricos del síndrome post COVID19, al igual que Carpio – Orantes y cols. hemos identificado una mayor carga de ansiedad y fatiga cognitiva posteriores a la infección por COVID19.



Las diferencias entre las muestras en población mexicana y las de otros países pueden ser explicadas en parte por la alta prevalencia de enfermedades comórbidas presentes en nuestra población, así como a las metodologías utilizadas, ya que la medición de las variables de importancia en nuestro protocolo fue mediante escalas validadas con sensibilidades y especificidades mucho mayores a las consideradas de resultados que se basan en metodologías de revisión de expedientes médicos. Habiendo dicho esto, es de suma importancia recalcar que las escalas usadas en nuestro protocolo son escalas de tamizaje, que intentan cuantificar la presencia o no de síntomas, más no son diagnósticas de entidades neuropsiquiátricas, entre las que se encuentran el síndrome post infeccioso de COVID19.

Dentro de las limitaciones que identificamos en nuestra metodología es el diseño transversal, el tamaño de muestra que, aunque fue calculada para ser representativa en la población local sigue siendo pequeña, así como la alta comorbilidad de nuestra muestra con enfermedades neuropsiquiátricas.

CONCLUSIÓN

En el presente estudio, se determinaron como los principales síntomas neuropsiquiátricos del síndrome post infección de COVID19, a la ansiedad, la fatiga cognitiva y la depresión, de estos, únicamente los resultados obtenidos en frecuencias de depresión tienen una diferencia estadísticamente significativa.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Carpio-Orantes, L. del, Trelles-Hernández, D., García-Méndez, S., Sánchez-Díaz, J. S., Aguilar-Silva, A., & López-Vargas, E. R. (2024). Caracterización clínico-epidemiológica de los pacientes con COVID persistente en México. *Gaceta Médica de México*, 160, 136–143.

Cortés Alcalá, R., López-Gatell Ramírez, H., López-Ridaura, R., Gómez Torres, R., Alba Ricaño, X., Esther Veras Godoy, M., et al. (2022). *Política Nacional de Vacunación contra el virus SARS-CoV-2, para la prevención de la COVID-19 en México*. Ciudad de México.

Duarte Ayala, R. E., Velasco Rojano, Á. E., Sánchez Sosa, J. J., & Reyes Lagunes, L. I. (2017). Adaptación y validación de la Escala de Impacto de Fatiga. *Acta de Investigación Psicológica*, 7, 2585–2592.

<https://doi.org/10.1016/j.aiprr.2017.04.002>

Flores Cisneros, L. A. (2025). *Informe semanal de la COVID-19, influenza y otros virus respiratorios, 2025. Semana 25* [Informe]. Secretaría de Salud, Gobierno de México.



<https://www.gob.mx/salud/documentos/informes-semanales-para-la-vigilancia-epidemiologica-de-influenza-covid-19-y-otros-virus-respiratorios-2025>

Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., et al. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet*, 395(10223), 497–506

[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5)

Khazaal, S., Harb, J., Rima, M., Annweiler, C., Wu, Y., Cao, Z., et al. (2022). The pathophysiology of long COVID throughout the renin–angiotensin system. *Molecules*, 27(9), 1–25.

<https://doi.org/10.3390/molecules27092699>

Kos, D., Kerckhofs, E., Carrea, I., Verza, R., Ramos, M., & Jansa, J. (2005). Evaluation of the Modified Fatigue Impact Scale in four different European countries. *Multiple Sclerosis*, 11(1), 76–80.

<https://doi.org/10.1191/1352458505ms1123oa>

Putri, C., Arisa, J., Hananto, J. E., Hariyanto, T. I., & Kurniawan, A. (2021). Psychiatric sequelae in COVID-19 survivors: A narrative review. *World Journal of Psychiatry*, 11(10), 821–829.

<https://doi.org/10.5498/wjp.v11.i10.821>

Roman, F., Santibañez, P., & Vinet, E. V. (2016). Uso de las Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) como instrumento de tamizaje en jóvenes con problemas clínicos. *Acta de Investigación Psicológica*, 6(1), 2325–2336.

<https://doi.org/10.1016/j.aipprr.2016.03.003>

Talhari, C., Criado, P. R., Castro, C. C. S., Ianhez, M., Ramos, P. M., & Miot, H. A. (2023). Prevalence of and risk factors for post-COVID: Results from a survey of 6,958 patients from Brazil. *Anais da Academia Brasileira de Ciências*, 95(1), e20220143.

<https://doi.org/10.1590/0001-3765202320220143>

Vos, T., Hanson, S. W., Abbafati, C., Aerts, J. G., Al-Aly, Z., Ashbaugh, C., et al. (2022). Estimated global proportions of individuals with persistent fatigue, cognitive, and respiratory symptom clusters following symptomatic COVID-19 in 2020 and 2021. *JAMA*, 328(16), 1604–1615.

<https://doi.org/10.1001/jama.2022.18931>



Wang, D., Hu, B., Hu, C., Zhu, F., Liu, X., Zhang, J., et al. (2020). Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus–infected pneumonia in Wuhan, China. *JAMA*, 323(11), 1061–1069.

<https://doi.org/10.1001/jama.2020.1585>

World Health Organization. (2020). *Pneumonia of unknown cause – China* [Disease outbreak news].

<https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2020-DON229>

World Health Organization. (2021). *A clinical case definition of post COVID-19 condition by a Delphi consensus, 6 October 2021.*

https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Post_COVID-19_condition-Clinical_case_definition-2021.1

Xu, X. W., Wu, X. X., Jiang, X. G., Xu, K. J., Ying, L. J., Ma, C. L., et al. (2020). Clinical findings in a group of patients infected with the 2019 novel coronavirus (SARS-CoV-2) outside of Wuhan, China: A retrospective case series. *BMJ*, 368, m606.

<https://doi.org/10.1136/bmj.m606>

Zhang, J. J., Dong, X., Cao, Y. Y., Yuan, Y. D., Yang, Y. B., Yan, Y. Q., et al. (2020). Clinical characteristics of 140 patients infected with SARS-CoV-2 in Wuhan, China. *Allergy*, 75(7), 1730–1741.

<https://doi.org/10.1111/all.14238>

