

CONVENIO DE ASIGNACIÓN DE RECURSOS QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL CONSEJO DE CIENCIA Y TECNOLOGÍA DEL ESTADO DE TABASCO, EN LO SUCESIVO "CCYTET", REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR EL BIOL. MIGUEL ODILÓN CHÁVEZ LOMELÍ, EN SU CARÁCTER DE DIRECTOR GENERAL, ASISTIDO POR LA ING. NORMA LUCÍA REYES ZAPATA, DIRECTORA DE VINCULACIÓN, INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO Y POR LA L.C.P. NORA DOMÍNGUEZ DE LA CRUZ, DIRECTORA ADMINISTRATIVA; Y POR LA OTRA PARTE, LA UNIVERSIDAD JUÁREZ AUTÓNOMA DE TABASCO, EN LO SUCESIVO "SUJETO DE APOYO", REPRESENTADO POR EL DR. WILFRIDO MIGUEL CONTRERAS SÁNCHEZ EN SU CARÁCTER DE RESPONSABLE LEGAL, ASISTIDO POR LA DRA. CRYSTELL GUADALUPE GUZMÁN PRIEGO, RESPONSABLE TÉCNICO Y EL DR. MIGUEL ARMANDO VÉLEZ TÉLLEZ, RESPONSABLE ADMINISTRATIVO, CUANDO ACTÚEN DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ "LAS PARTES", INSTRUMENTO QUE SUJETAN AL TENOR DE LOS ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

ANTECEDENTES

1. La **Organización Mundial de la Salud (OMS)** emitió una declaración como emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPI), mediante el cual publica recomendaciones temporales de prevención para prevenir, controlar y combatir la existencia y transmisión del **virus SARS-CoV2, COVID-19**. En respuesta, el **30 de marzo de 2020** se publicó el Acuerdo por el que el Consejo de Salubridad General determinó acciones extraordinarias en todo el territorio nacional mexicano.
2. Por el **Acuerdo No. 08.01.19.03.2020.R.** de fecha **19 de marzo de 2020**, tomado en la Primera Sesión Ordinaria, la Junta Directiva del Consejo de Ciencia y Tecnología del Estado de Tabasco, aprobó el **Proyecto "Programa de Desarrollo por la Ciencia, la Tecnología y la Innovación (PRODECTI)"**.
3. Durante la Tercera Sesión Ordinaria de 2020, la Junta Directiva del **"CCYTET"** aprobó las adecuaciones al **Proyecto "Programa de Desarrollo por la Ciencia, la Tecnología y la Innovación (PRODECTI)"**, con el fin de destinar el recurso para la emisión de una convocatoria especial para apoyar propuestas para subsanar algunos efectos de la emergencia por COVID19.
4. Con fecha **18 de septiembre de 2020**, el **"CCYTET"** publicó la **Convocatoria "Generación de Conocimiento POST-COVID19"** para otorgar apoyos puntuales a Instituciones de Educación Superior y Centros de Investigación con el fin de generar propuestas que: 1. documenten las lecciones aprendidas para construir la historia de la pandemia en Tabasco (**Modalidad A**) y 2. planteen acciones y modelos basados en el conocimiento Post-COVID19 que coadyuven a la superación de la emergencia (**Modalidad B**).

DECLARACIONES

1. EL "CCYTET" A TRAVÉS DE SU REPRESENTANTE, DECLARA QUE:

- 1.1. Es un Organismo Público Descentralizado del Gobierno del Estado de Tabasco, con personalidad jurídica y patrimonio propios, creado mediante Decreto número 203, aprobado el día 13 de mayo 1999, y publicado el 09 de junio de 1999, en el Periódico Oficial del Estado de Tabasco, Suplemento Número 5922.
- 1.2. Con fecha 28 de enero de 2019, el Lic. Adán Augusto López Hernández, Gobernador Constitucional del Estado de Tabasco, con fundamento en el artículo 14 del Decreto de Creación del Consejo de Ciencia y Tecnología del Estado de Tabasco, designó al **Biol. Miguel Odilón Chávez Lomelí** como **Director General del "CCYTET"**.
- 1.3. El Director General del **"CCYTET"**, en términos del artículo 32 fracción VII del Reglamento Interior vigente, cuenta con las facultades para suscribir el presente convenio, sin más limitaciones que las establecidas por las disposiciones que regulan al funcionamiento de los Organismos Descentralizados en el Estado y la legislación aplicable.
- 1.4. Su Registro Federal de Contribuyentes inscrito en la Secretaría de Hacienda y Crédito Público es **CCT990610941**.

- 1.5. Para los efectos legales que haya lugar con motivo de la firma del presente convenio, señala como domicilio el ubicado en la **Calle Doctor Lamberto Castellanos Rivera, Número 313, Colonia Centro, Villahermosa, Tabasco, Código Postal 86000.**

2. EL "SUJETO DE APOYO" DECLARA QUE:

- 2.1. Que es un Organismo Público Descentralizado del Estado de Tabasco, con autonomía constitucional, personalidad jurídica y patrimonio propios, como lo prevé su Ley Orgánica publicada mediante Decreto 0662, en el Periódico Oficial, Órgano del Gobierno Constitucional del Estado de Tabasco, Época 6º, de fecha Diciembre 19 de 1987.
- 2.2. De acuerdo al Artículo 4 de su Ley Orgánica tiene por objeto: I. Impartir educación superior para formar profesionistas, investigadores, profesores universitarios y técnicos útiles a la sociedad, que satisfagan prioritariamente las necesidades planteadas por el desarrollo económico, social y cultural del Estado de Tabasco; II. Organizar y desarrollar actividades de investigación científica, tecnológica y humanística como tarea permanente de renovación del conocimiento y como una acción orientada a la solución de problemas en diversos órdenes del Estado, la Región y la Nación; y III. Preservar y difundir la cultura a todos los sectores de la población con propósitos de integración, superación y transformación de la sociedad, así como extender con la mayor amplitud posible los beneficios de la educación universitaria.
- 2.3. Que el Dr. Wilfrido Miguel Contreras Sánchez, Secretario de Investigación, Posgrado y Vinculación cuenta con las facultades para suscribir el presente Convenio, tal y como se desprende de la escritura Pública No. Seis Mil Ochocientos Sesenta y Cinco (6,875), Volumen LXXV, de fecha 28 de enero de 2020, pasada ante la fe del Lic. Leonardo de Jesús Sala Poisot, Notario Público Número 32, con adscripción en la Ciudad de Villahermosa, Tabasco.
- 2.4. En atención a la **Convocatoria "Generación de Conocimiento POST-COVID19"**, presentó a concurso la propuesta denominada: **"Evaluación de los efectos psicológicos en pacientes diagnosticados con COVID-19 en un Hospital General de Tabasco"**, con clave número **PRODECTI-2020-01/023**, modalidad **A**, de la que se deriva el **"PROYECTO"**.
- 2.5. Que para los efectos a que haya lugar con motivo de la firma del presente Convenio, señala como domicilio el ubicado en la Avenida Universidad s/n, Zona de la Cultura, Col. Magisterial, C.P. 86040, en esta Ciudad de Villahermosa, Centro, Tabasco.
- 2.6. Su Registro Federal de Contribuyentes inscrito en la Secretaría de Hacienda y Crédito Público es UJA5801014N3.

Expuesto lo anterior, **"LAS PARTES"** se obligan de acuerdo a las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA. OBJETO

El objeto del presente Convenio consiste en el establecimiento de las condiciones a que se sujeta la canalización del recurso económico otorgado por el **"CCYTET"** en favor del **"SUJETO DE APOYO"**, para el desarrollo del **"PROYECTO"** citado en la declaración 2.5, cuya responsabilidad de ejecución y correcta aplicación del recurso, queda, desde este momento, plenamente asumida por el **"SUJETO DE APOYO"**.

SEGUNDA. CANALIZACIÓN DE RECURSOS

El **"CCYTET"** canalizará al **"SUJETO DE APOYO"**, en una sola ministración, la cantidad total de **\$345,000.00** (Trescientos cuarenta y cinco mil pesos 00/100 M.N.), con cargo la **Convocatoria "Generación de Conocimiento**

POST-COVID19", que deberán ser ejercidos conforme al desglose financiero que se muestra en el Anexo Tres del presente Convenio.

El **"SUJETO DE APOYO"** deberá presentar previo a la ministración del recurso económico el comprobante fiscal digital por internet (CDFI) o recibo que demuestre la recepción del recurso correspondiente.

TERCERA. ANEXOS

Los Anexos que forman parte integral del presente Convenio se componen por lo siguiente:

- a. El Anexo Uno, que contiene la Propuesta en Extenso presentada por el **"SUJETO DE APOYO"**.
- b. El Anexo Dos, formado por el Cronograma de Actividades (objetivos, metas, actividades, productos y plazos) con que se aprobó el **"PROYECTO"**.
- c. El Anexo Tres, que contiene el Desglose Financiero del **"PROYECTO"**.

Los Anexos sólo podrán ser modificados por voluntad de **"LAS PARTES"**, a través de comunicaciones escritas en las que se hagan constar sus acuerdos, que deberán integrarse al presente instrumento, sin necesidad de celebrar un Convenio Modificatorio para tal efecto.

CUARTA. OBLIGACIONES DEL "CCYTET"

- a) Canalizar al **"SUJETO DE APOYO"** el recurso económico, conforme a lo previsto en la Cláusula Segunda de este instrumento;
- b) Vigilar por conducto de las instancias que considere necesario, la debida aplicación y adecuado aprovechamiento del recurso económico canalizado al **"SUJETO DE APOYO"**, conforme al contenido en los Anexos Uno, Dos y Tres o conforme a las modificaciones que se aprueben;
- c) Dar seguimiento técnico o financiero al desarrollo del **"PROYECTO"** a través de los medios que considere pertinentes, sin requerir para ello, la autorización del **"SUJETO DE APOYO"** para realizar revisiones y/o practicar visitas de supervisión, con el propósito de constatar el grado de avance en la ejecución de los trabajos y la correcta aplicación del recurso canalizado al **"SUJETO DE APOYO"**.

QUINTA. OBLIGACIONES DEL "SUJETO DE APOYO"

- a) Destinar bajo su más estricta responsabilidad el recurso económico ministrado por el **"CCYTET"**, exclusivamente para el desarrollo del **"PROYECTO"**, de conformidad con lo dispuesto en el presente Convenio y los Anexos Uno, Dos y Tres, que forman parte integral del mismo;
- b) Designar una cuenta bancaria a su nombre, a través de la cual se le canalizará la ministración correspondiente.
- c) Proporcionar las facilidades necesarias para permitir el acceso a sus instalaciones, mostrar y proporcionar la información técnica o financiera que le sea solicitada por el **"CCYTET"**, así como atender todos los requerimientos de seguimiento por parte del **"CCYTET"** o de los órganos que conforme a la ley corresponda;
- d) Llevar un control administrativo específico del **"PROYECTO"** conforme a su normatividad y procedimiento administrativo, que garantice el registro contable de los movimientos financieros relativos al **"PROYECTO"**, así como integrar un expediente específico para la documentación del mismo;
- e) Guardar toda aquella información técnica-financiera que se genere para realizar futuras evaluaciones, revisiones o auditorías sobre el **"PROYECTO"**, durante un periodo de 5 (cinco) años posteriores a la conclusión del mismo;
- f) Informar de manera inmediata a la Dirección General del **"CCYTET"**, en el caso de que algún servidor público del **"CCYTET"**, por sí, o por interpósita persona solicite o reciba indebidamente para sí o para otro, dinero o

cualquier otra dádiva, o acepte una promesa, para hacer o dejar de hacer actos o acciones relacionadas con el cumplimiento del presente Convenio;

- g) Rendir en las fechas establecidas en el presente Convenio, un Informe Final del **"PROYECTO"**, conforme a las indicaciones estipuladas en la Cláusula Sexta de este Convenio;
- h) En propuestas con aportación concurrente, debe garantizar la disponibilidad oportuna de los recursos al **"PROYECTO"**, conforme a lo establecido en la propuesta aprobada y los Términos de Referencia de la Convocatoria. La falta de la canalización oportuna del recurso al **"PROYECTO"** por parte del **"SUJETO DE APOYO"**, será motivo de la cancelación del **"PROYECTO"**.

SEXTA. INFORME FINAL

El **"SUJETO DE APOYO"** al concluir el **"PROYECTO"**, deberá entregar a través del Responsable Técnico del **"PROYECTO"**, y de acuerdo con las instrucciones que le haga llegar el **"CCYTET"**, un Informe Final del **"PROYECTO"**, en un término no mayor a 20 (veinte) días hábiles, contados a partir de la fecha de conclusión del **"PROYECTO"**. De manera general, el Informe Final contendrá las secciones siguientes:

- a) **Informe Técnico** en donde se reporten los resultados alcanzados, los entregables, las evidencias o imponderables que en su caso hayan presentado, acorde a lo planteado en el **"PROYECTO"**.
- b) **Informe Financiero** en donde se informe y compruebe el ejercicio del gasto del **"PROYECTO"**, acorde al Desglose Financiero aprobado (Anexo Tres), a fin de verificar la correcta utilización del recurso del **"PROYECTO"**. Adicionalmente, deberá considerar los reintegros realizados de los recursos no ejercidos, así como de los rendimientos generados, si los hubiere.

El **"CCYTET"** con el apoyo del Grupo de Evaluación y de Especialistas o Representantes de Dependencias y Entidades de la Administración Pública Estatal que considere conveniente, someterá el Informe Final a una evaluación técnica y financiera y sobre la base de su resultado emitirá un Dictamen y, en su caso, notificará al **"SUJETO DE APOYO"** de las observaciones que deberá atender y los plazos para hacerlo.

Una vez atendidas dichas observaciones o en su caso de ser dictaminado favorablemente el Informe Final, el **"CCYTET"** procederá con el Cierre del **"PROYECTO"** y el finiquito del presente Convenio que en derecho corresponda.

En el supuesto de que, del resultado de la evaluación del Informe Final, en su sección Informe Financiero, no se reconozcan gastos por encontrarse el Rubro de **"GASTOS NO ELEGIBLES"** señalados en los Términos de Referencia de la Convocatoria **"Generación de Conocimiento POST-COVID19"**, el **"SUJETO DE APOYO"** deberá realizar el reintegro del recurso no reconocido, en un plazo no mayor a 20 (veinte) días hábiles contados a partir de la notificación y conforme a las indicaciones que realice el **"CCYTET"**.

La recepción del Informe Final no implica la aceptación definitiva de los resultados.

SÉPTIMA. ÁREAS DE COORDINACIÓN

El **"CCYTET"** a través de la Dirección de Vinculación, Investigación y Desarrollo o de las instancias que considere necesario, realizará el seguimiento del **"PROYECTO"**, así como de los resultados y beneficios finales obtenidos.

El **"SUJETO DE APOYO"** designa a la **Dra. Crystell Guadalupe Guzmán Priego**, como **Responsable Técnico** del **"PROYECTO"**, quien será el enlace con el **"CCYTET"** para los asuntos técnicos, teniendo como obligación principal la de coordinar el desarrollo del **"PROYECTO"**, así como también, la de presentar el Informe Final del **"PROYECTO"**, y en general supervisar el fiel cumplimiento del presente Convenio.

El **"SUJETO DE APOYO"** designa al **Dr. Miguel Armando Vélez Téllez**, como **Responsable Administrativo** del **"PROYECTO"**, quien auxiliará a la Responsable Técnico en su función de enlace con el **"CCYTET"**, quien tendrá la responsabilidad del control administrativo y contable, la aplicación y comprobación de los recursos canalizados por el

"CCYTET", así como presentar los Informes Financieros para la integración del Informe Final y/o los que en su momento sean requeridos por el "CCYTET".

En caso de ausencia temporal mayor a 10 (diez) días hábiles o definitiva de los **Responsables Técnico y/o Administrativo**, el "**SUJETO DE APOYO**" deberá designar un sustituto, notificando de ello al "CCYTET", según corresponda, en un plazo que no excederá de 10 (diez) días hábiles posteriores a que éste se ausente.

Cabe señalar, que la figura de **Responsable Técnico** y la de **Responsable Administrativo**, no podrá recaer, en ninguna circunstancia, en la misma persona.

OCTAVA. CUENTA BANCARIA

El "**SUJETO DE APOYO**" dispondrá de una cuenta bancaria que deberá ser notificada al "CCYTET", debiendo estar a nombre del "**SUJETO DE APOYO**", preferentemente exclusiva para el manejo del "**PROYECTO**", productiva y mancomunada entre la Responsable Técnico y el Responsable Administrativo; si la cuenta genera rendimientos, éstos deberán especificarse en el Informe Financiero y ser reintegrados al "CCYTET" al término del "**PROYECTO**", a través de la cuenta que se determine para tal efecto.

En caso de que el "**SUJETO DE APOYO**" así lo requiera, la ministración del recurso podrá canalizarse en su cuenta concentradora, para lo cual deberá asignar una subcuenta específica para el "**PROYECTO**", notificando al "CCYTET" a fin de que se acredite la misma.

Los recursos asignados al "**PROYECTO**" deberán permanecer en la cuenta específica del mismo, hasta en tanto no sean ejercidos en términos de lo establecido en el presente Convenio. Los recursos depositados en la cuenta no podrán transferirse a otras cuentas que no estén relacionadas con el objeto del "**PROYECTO**".

El Responsable Administrativo del "**PROYECTO**" tiene la obligación de cumplir con todos los requisitos administrativos y contables derivados del uso del recurso transferido, por lo que deberá de estar en permanente contacto con el "CCYTET" para aclarar oportunamente cualquier asunto relacionado con el apoyo económico otorgado para la realización del "**PROYECTO**".

En el caso de que el "**PROYECTO**" contemple aportaciones líquidas (concurrentes y/o complementarias), se deberán depositar en la misma cuenta bancaria, y acreditar dicha aportación al "CCYTET" para aplicarse en los rubros comprometidos, de conformidad con las cantidades y conceptos aprobados que se detallan en el Anexo Tres.

NOVENA. PROPIEDAD INTELECTUAL

La titularidad de los derechos de autor y los derechos de propiedad industrial de las obras, procesos, patentes, marcas, modelos de utilidad, diseños industriales, innovaciones o cualquier otro producto de investigación que realice o produzca el "**SUJETO DE APOYO**" durante el desarrollo del "**PROYECTO**", en forma individual o con la colaboración con otros investigadores, serán propiedad única y exclusiva de quien conforme a derecho correspondan, respetando en todo momento los derechos morales de quienes intervengan en su realización.

En lo no previsto en la presente Cláusula, se estará a lo establecido en la Ley Federal del Derecho de Autor, en la Ley de la Propiedad Industrial y en los demás ordenamientos aplicables.

En las publicaciones o presentaciones en eventos que se realicen, derivadas o relacionados con el resultado del "**PROYECTO**", el "**SUJETO DE APOYO**" deberá dar, invariablemente, el crédito correspondiente al "CCYTET", agregando la leyenda: "*Proyecto apoyado por el "CCYTET"*".

DÉCIMA. INFORMACIÓN CONFIDENCIAL Y PÚBLICA

Las partes se comprometen a tratar como confidencial toda la información que con tal carácter proporcione el "**SUJETO DE APOYO**".

El **"SUJETO DE APOYO"** deberá proporcionar la información del **"PROYECTO"** a través de Fichas públicas que contengan la información básica de los objetivos del **"PROYECTO"** y sus resultados, a solicitud del **"CCYTET"**, la cual se considerará información pública en términos de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Tabasco y demás disposiciones jurídicas aplicables.

DÉCIMA PRIMERA. ACCESO A LA INFORMACIÓN

El **"SUJETO DE APOYO"** tiene la obligación de proporcionar la información del **"PROYECTO"** solicitada por el Sistema Estatal de Información Científica y Tecnológica. Dicha información estará sujeta a las disposiciones de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Tabasco y demás disposiciones jurídicas aplicables.

DÉCIMA SEGUNDA. RESCISIÓN, INCUMPLIMIENTO Y SANCIONES

El **"CCYTET"** podrá rescindir el presente Convenio al **"SUJETO DE APOYO"**, sin necesidad de declaración judicial o notificación previa, cuando éste incurra en alguno de los supuestos de incumplimiento que, a continuación, se señalan:

- a) Aplique los recursos canalizados por el **"CCYTET"** con finalidades distintas al desarrollo del **"PROYECTO"**;
- b) No brinde las facilidades de acceso a la información, o a las instalaciones donde se administra y desarrolla el **"PROYECTO"**;
- c) No compruebe la debida aplicación del recurso económico canalizado para el **"PROYECTO"** cuando le sea expresamente requerido por el **"CCYTET"**.
- d) Proporcione información o documentación falsa.

Cuando se ejercite el derecho contenido en la presente Cláusula se requerirá por escrito al **"SUJETO DE APOYO"** el reembolso de la totalidad de los recursos que le fueron canalizados para el desarrollo del **"PROYECTO"**.

En caso de que el **"SUJETO DE APOYO"** deba devolver recurso económico, éste deberá hacerlo en un plazo no mayor a **20 (veinte) días hábiles**, contados a partir del requerimiento que por escrito se le formule para tales efectos.

El **"CCYTET"** será el encargado de determinar las acciones procedentes para cualquier caso de incumplimiento no considerado en el Convenio y los Términos de Referencia de la **Convocatoria "Generación de Conocimiento POST-COVID 19"**.

En aquellos casos en que el incumplimiento por parte del **"SUJETO DE APOYO"** sea por consecuencia de caso fortuito o causas de fuerza mayor (sucesos de la naturaleza o de hechos del hombre que, siendo extraños al **"SUJETO DE APOYO"**, lo afectan impidiéndole temporal o definitivamente el cumplimiento parcial o total de sus obligaciones), deberá notificar inmediatamente al **"CCYTET"** dichas circunstancias para que sean resueltas por el mismo.

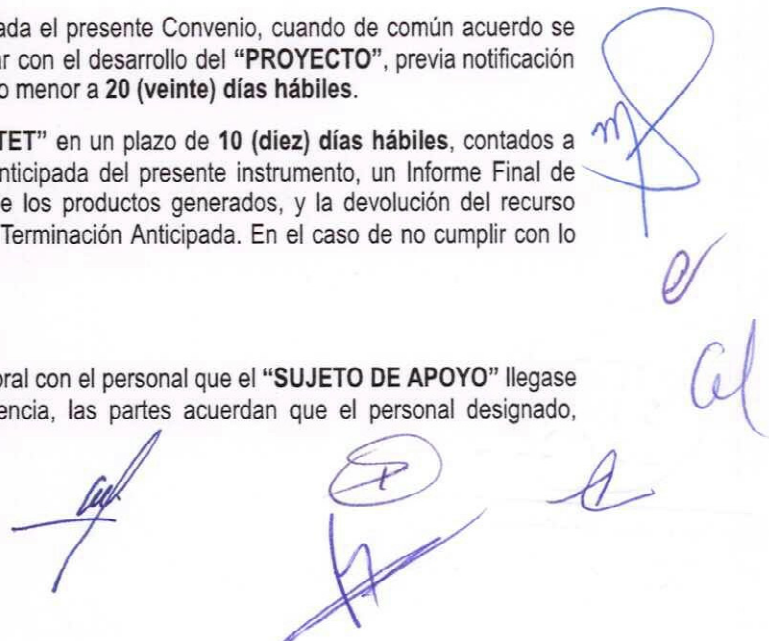
DÉCIMA TERCERA. TERMINACIÓN ANTICIPADA

"LAS PARTES" podrán dar por terminado de manera anticipada el presente Convenio, cuando de común acuerdo se considere la existencia de circunstancias que impidan continuar con el desarrollo del **"PROYECTO"**, previa notificación que por escrito realice cualquiera de ellas, con una antelación no menor a **20 (veinte) días hábiles**.

En este caso, el **"SUJETO DE APOYO"** presentará al **"CCYTET"** en un plazo de **10 (diez) días hábiles**, contados a partir de la notificación de aceptación para la terminación anticipada del presente instrumento, un Informe Final de resultados, la comprobación del gasto ejercido, la entrega de los productos generados, y la devolución del recurso económico no ejercido hasta la fecha de la notificación de la Terminación Anticipada. En el caso de no cumplir con lo anterior, se optará por la cancelación del **"PROYECTO"**.

DÉCIMA CUARTA. RELACIÓN LABORAL

El **"CCYTET"** no establecerá ninguna relación de carácter laboral con el personal que el **"SUJETO DE APOYO"** llegase a ocupar para el desarrollo del **"PROYECTO"**, en consecuencia, las partes acuerdan que el personal designado,



contratado o comisionado para la realización del **"PROYECTO"**, estará bajo la dependencia directa del **"SUJETO DE APOYO"**; y por lo tanto, en ningún momento se considerará al **"CCYTET"** como patrón solidario o sustituto, ni tampoco al **"SUJETO DE APOYO"** como intermediario, por lo que el **"CCYTET"** no asume ninguna responsabilidad que pudiera presentarse en materia de trabajo y seguridad social, por virtud del presente Convenio.

DÉCIMA QUINTA. RESPONSABILIDAD CIVIL

Queda expresamente pactado que las partes no tendrán responsabilidad civil por los daños y perjuicios que pudieran causarse como consecuencia de caso fortuito o fuerza mayor, particularmente por el paro de labores académicas o administrativas, en la inteligencia de que, una vez superados estos eventos, se reanudarán las actividades en la forma y términos que dictaminen las partes.

DÉCIMA SEXTA. PROHIBICIÓN PARA UTILIZAR LA INFORMACIÓN PARA FINES POLÍTICOS

Los compromisos asumidos en este Convenio derivan de programas de carácter público, los cuales no son patrocinados ni promovidos por partido político alguno y sus recursos provienen de los impuestos que pagan todos los contribuyentes. Está prohibido el uso del contenido de este Convenio y del **"PROYECTO"** con fines políticos, electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos. Quien haga uso indebido de los recursos de este Convenio y del **"PROYECTO"** deberá ser denunciado y sancionado de acuerdo con la Ley aplicable y ante la autoridad competente.

DÉCIMA SÉPTIMA. PREVISIONES ÉTICAS, ECOLÓGICAS Y DE SEGURIDAD

El **"SUJETO DE APOYO"** se obliga a cumplir y hacer cumplir durante el desarrollo del **"PROYECTO"** y hasta su conclusión la legislación aplicable especialmente en materia ecológica, de protección a la bioseguridad y la biodiversidad, así como a respetar las convenciones y protocolos en materia ética aplicada a la investigación, la legislación aplicable y la normatividad institucional en materia de seguridad.

DÉCIMA OCTAVA. VIGENCIA

La vigencia del presente Convenio iniciará a partir de su fecha de formalización, entendiéndose como formalizado al momento en que se cuente con la firma de todas y cada una de las partes que intervienen en el mismo, y concluirá hasta la entrega del documento formal de conclusión del **"PROYECTO"**.

No obstante, lo anterior, el plazo para el desarrollo del **"PROYECTO"** será el establecido en los Anexos del presente Convenio, y éste iniciará una vez que el **"SUJETO DE APOYO"** reciba el recurso económico correspondiente, en la cuenta que para tal efecto haya proporcionado.

Cuando se requiera ampliar el plazo de ejecución del **"PROYECTO"**, la Responsable Técnico deberá presentar la solicitud respectiva al **"CCYTET"** durante el plazo de ejecución y, por lo menos, con **20 días hábiles** de anticipación a la fecha de conclusión del proyecto, indicando las razones de la solicitud y anexando su justificación. El **"CCYTET"** dará contestación a la solicitud respectiva dentro de los **10 (diez) días hábiles** siguientes. En caso de ser favorable, se realizarán los ajustes al Anexo Dos, sin necesidad de suscribir un nuevo Convenio.

Las obligaciones a cargo del **"SUJETO DE APOYO"**, relacionadas con la fiscalización del recurso económico empleado para el financiamiento del **"PROYECTO"**, continúan incluso después de que el **"CCYTET"** emita el documento de Conclusión del Proyecto, hasta por un período de 5 (cinco) años.

DÉCIMA NOVENA. ASUNTOS NO PREVISTOS

Los asuntos no previstos relacionados con el objeto de este Convenio y que no queden expresamente contemplados en sus Cláusulas, ni en sus Anexos, ni en la Convocatoria **"Generación de Conocimiento POST-COVID 19"** y su respectivo Términos de Referencia, serán interpretados y resueltos por el **"CCYTET"**. Las decisiones serán definitivas e inapelables.

VIGÉSIMA. AUSENCIA DE VICIOS DE VOLUNTAD



Las partes manifiestan que en la celebración del presente Convenio no ha mediado circunstancia alguna que induzca al error, dolo, mala fe u otra circunstancia que afecte o vicie la plena voluntad con que celebran el presente instrumento, por lo que el mismo es válido para todos los efectos legales conducentes.

VIGÉSIMA PRIMERA. JURISDICCIÓN

Para la solución a toda controversia que se pudiera suscitar con motivo de la interpretación, ejecución y cumplimiento del presente Convenio y sus Anexos, y que no se resuelva de común acuerdo por las partes, éstas se someterán a las Leyes Estatales vigentes y a los Tribunales del fuero común de la Ciudad de Villahermosa, Tabasco, renunciando desde ahora a cualquier otro fuero que les pudiera corresponder en razón de sus respectivos domicilios presentes o futuros.

PREVIA LECTURA Y CON PLENO CONOCIMIENTO DE SU CONTENIDO, LAS PARTES LO FIRMAN Y RATIFICAN POR DUPLICADO, EN LA CIUDAD DE VILLAHERMOSA, CAPITAL DEL ESTADO TABASCO, A LOS 22 DÍAS DEL MES DE FEBRERO DEL AÑO DOS MIL VEINTIUNO.

POR EL "CCYTET"



BIOL. MIGUEL ODILÓN CHÁVEZ LOMELÍ
DIRECTOR GENERAL

POR EL "SUJETO DE APOYO"



DR. WILFRIDO MIGUEL CONTRERAS SÁNCHEZ
RESPONSABLE LEGAL



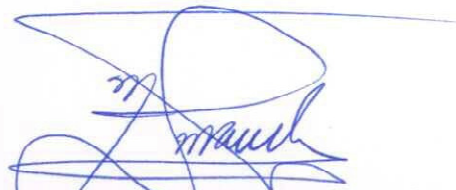
ING. NORMA LUCÍA REYES ZAPATA
DIRECTORA DE VINCULACIÓN, INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO



DRA. CRYSTELL GUADALUPE GUZMÁN PRIEGO
RESPONSABLE TÉCNICO

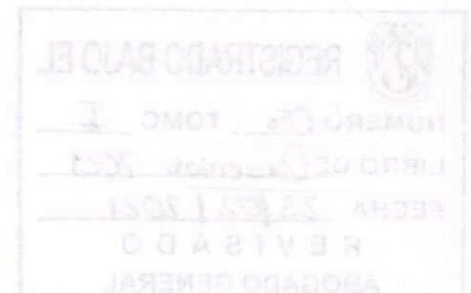


L.C.P. NORA DOMÍNGUEZ DE LA CRUZ
DIRECTORA ADMINISTRATIVA



DR. MIGUEL ARMANDO VÉLEZ TÉLLEZ
RESPONSABLE ADMINISTRATIVO

HOJA PROTOCOLARIA DE FIRMAS DEL CONVENIO DE ASIGNACIÓN DE RECURSOS DEL PROGRAMA DE DESARROLLO POR LA CIENCIA, LA TECNOLOGÍA Y LA INNOVACIÓN (PRODECTI), PARA LA CONVOCATORIA "GENERACIÓN DE CONOCIMIENTO POST-COVID19", QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL CONSEJO DE CIENCIA Y TECNOLOGÍA DEL ESTADO DE TABASCO, EN LO SUCESIVO "CCYTET", Y POR LA OTRA PARTE, LA UNIVERSIDAD JUÁREZ AUTÓNOMA DE TABASCO, EN LO SUCESIVO "SUJETO DE APOYO"; DOCUMENTO QUE SUSCRIBEN EN LA CIUDAD DE VILLAHERMOSA, TABASCO, A LOS 22 DÍAS DEL MES DE FEBRERO DEL AÑO 2021.



Consejo de Ciencia y Tecnología
del Estado de Tabasco



PRODECTI

CONVOCATORIA GENERACIÓN DE CONOCIMIENTO POST-COVID19

ANEXO 3

FORMATO EN EXTENSO

Consejo de Ciencia y Tecnología del Estado de Tabasco

Programa para el Desarrollo por la Ciencia, la Tecnología y la Innovación del Estado

I Identificación y Datos Generales

Clave de Solicitud: PRODECTI-2020-01/023	Modalidad: "A"
Título de la propuesta: "Evaluación de los efectos psicológicos en pacientes diagnosticados con COVID-19 en un Hospital General de Tabasco"	
Duración (meses):	12 meses
Monto total Solicitado:	345,000.00
Palabra clave 1	Salud mental
Palabra clave 2	SARs-COV2
Palabra clave 3	COVID-19

II Relación de la Propuesta con la Pandemia COVID-19

Motivación de la propuesta (explique las razones por las que considera que su propuesta tiene una relación directa con la pandemia de COVID-19, de acuerdo a la modalidad elegida):

La situación actual ante la pandemia por COVID-19 ha modificado la rutina, el estilo de vida y por lo tanto el equilibrio emocional de todos los seres humanos, siendo más profundos los efectos en aquellas personas que han padecido y actualmente se encuentran recuperados (al menos clínicamente) de éste padecimiento.

La propuesta presentada por éste proyecto se define dentro de la modalidad "A" que corresponde a los efectos del COVID 19 en la salud emocional de poblaciones afectadas, vulnerables y en riesgo en Tabasco, cabe señalar que si bien, todos somos población vulnerable ante esta pandemia, aquellos individuos con comorbilidades, adultos mayores y sin control por parte de servicios de salud son blanco fácil para perpetuar complicaciones a largo plazo dentro de las que destacan trastornos sobre la salud mental que conllevan a su vez, a situaciones de riesgo en el ámbito personal, familiar, laboral y social; por lo que se considera una emergencia colateral de la pandemia.

Originalidad y/o Articulación con la problemática de la emergencia sanitaria y sus efectos (argumente porque su propuesta debe considerarse como parte de los esfuerzos del ecosistema científico, tecnológico y de innovación tabasqueño, es decir que la temática a la que responde requiere de la generación, asimilación, adopción o apropiación social de nuevo conocimiento):

[Handwritten signatures and initials]



En eventos críticos de cualquier orden (desastres, emergencias humanitarias y crisis epidemiológicas), donde se pone en riesgo la salud y la vida de la población, el impacto generado es múltiple.

De acuerdo a la OMS en 2016, la amenaza a la seguridad y al funcionamiento normal del individuo y su comunidad se expresa, en más del 80% de las personas, con un incremento de síntomas que podrían afectar su salud mental como la angustia, el miedo e incluso, el pánico y la depresión.

Como consecuencia se ha presentado un incremento en la consulta en el área de salud mental de los hospitales del Estado, por lo que la propuesta de investigación plantea la evaluación de los efectos psicológicos de los pacientes diagnosticados con COVID-19, así como presentar una propuesta de plan para el manejo multidisciplinario de todos aquellos pacientes que cursen con esta enfermedad con el objetivo de limitar las consecuencias más comunes asociadas con dicha patología para emplearse y replicarse en los Hospitales de atención primaria a la salud.

Factibilidad de adopción (describa las condiciones que permitirán que los resultados de su proyecto, una vez concluido, sean adoptados por los usuarios potenciales, ya sea como base para nuevas prácticas sociales, políticas públicas u oportunidades de desarrollo socioeconómico):

Los lineamientos de respuesta en la salud mental ante la pandemia en México señala que los problemas de salud mental y la incidencia o exacerbación de trastornos mentales en forma aguda o de crisis dependerá de la magnitud de la pandemia, del grado de vulnerabilidad de la población, de la respuesta de los servicios de salud, y de las características individuales de afrontamiento y resiliencia de las personas afectadas por la emergencia. Es necesario tener un diagnóstico situacional del estado de salud mental actual de los pacientes que han enfrentado de forma directa la enfermedad en nuestro estado, para poder realizar una evaluación y posteriormente presentar una propuesta de plan de acción y vigilancia a corto y mediano plazo del control de los efectos psicológicos presentados como consecuencia de la enfermedad y que éste sea reproducible en todas las áreas de atención primaria a la salud en el estado y la región.

III Fundamentación científico – técnica

Antecedentes de la propuesta:

Taquet et al. (2020) estudió la salud mental de pacientes supervivientes al COVID-19, encontrando que dichos tenían un riesgo de secuelas psiquiátricas aumentado y a su vez, que el diagnóstico psiquiátrico puede ser un factor independiente de riesgo para presentar el mismo.

Pierce et al (2020) a su vez, mencionan que a raíz de la pandemia por COVID-19, la salud mental en el Reino Unido se ha deteriorado considerablemente comparada con las tendencias pre-COVID-19 y que se deberían tomar en cuenta políticas que se



enfataran en las necesidades de las mujeres, los jóvenes y los preescolares, pensando en la prevención de futuras enfermedades mentales.

Pfefferbaum y North (2020), señalan que los pronósticos inciertos, los recortes de recursos, el estrés, han desembocado en una pandemia no solo infecciosa, sino que tiene implicaciones alarmantes para la salud individual y colectiva, además del funcionamiento emocional y social.

Semoet al.(2020) dice que al igual que con la epidemia de Ébola en 2014-2016, se espera que el COVID-19 cause ansiedad, depresión y trastornos de estrés postraumático. En el área Subsahariana, generalmente los recursos utilizados para la salud mental son bajos y las comunidades dependen de los recursos sociales, en este contexto, los países de bajo y mediano ingreso están condicionados de la misma forma, se necesita salvaguardar la salud mental de la población, incluyendo el uso de mecanismos de afrontamiento y los factores de resiliencia propios de cada persona y país.

Entre los problemas de salud mental que comúnmente se reportan como manifestaciones posteriores al SARs-COV2 se encuentran los trastornos depresivos y ansiosos, cuadros de estrés agudo y el consumo excesivo de alcohol(Organización Panamericana de la Salud, 2002), duelo, alteraciones emocionales depresión, ansiedad y trastorno de estrés postraumático (Inter-Agency Standing Committee (IASC), 2007). Cabe señalar que los modelos basados en la fase de impacto -por poner un ejemplo primeras 72 horas, primer mes, de 2 a 3 meses, a partir de los 3 meses(Organización Panamericana de la Salud, 2010)- establecen diferentes manifestaciones psicológicas de acuerdo a la fase.

Justificación:

En 2018, la OMS en su informe "Más sano, más justo, más seguro: la travesía de la Salud Mundial 2007-2018", acotaba la importancia y necesidad de hacer de la salud mental un foco de atención mundial, estimando que el 4.4% de la población mundial padecía depresión y el 3.8% padecía ansiedad.

Ya en 2013, la OMS establecía "El Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013-2020", consistiendo en los cuatro objetivos siguientes: reforzar un liderazgo y una gobernanza eficaces en el ámbito de la salud mental, proporcionar servicios de asistencia social y salud mental completos, poner en práctica estrategias de promoción y prevención en el campo de la salud mental y fortalecer los sistemas de información, datos científicos e investigaciones sobre salud mental.

Actualmente el mundo entero se encuentra expuesto a la mayor pandemia viral del siglo 21, el COVID-19, el cual ha trasladado la realidad a un conjunto de peligros globales sin precedentes, afectando la economía, la salud física y la salud mental de la población global. (Xiong et al. 2020)



Mari et al (2020) mencionan que el impacto del COVID-19 en la vida diaria de las personas ha sido sumamente variado en la salud mental, acotando efectos desde la repentina e inesperada llegada del virus a nuestras vidas, pasando por la necesidad inequívoca de cuarentena para combatir la pandemia, el número alarmante de defunciones resultantes del COVID-19, las percepciones personales de la gente expuesta a las unidades de terapia intensiva, funerarias y hospitales y por supuesto, las pérdidas económicas, inseguridad alimentaria y la inequidad social.

Aunado a esto, la pandemia ha traído consigo implicaciones individuales y colectivas para la salud mental, colectiva y el funcionamiento emocional y social, aumentando drásticamente la prevalencia de trastornos de la salud mental en países como los pertenecientes al Reino Unido o al área Subsahariana, incrementando la preocupación de presentar más casos presentes y futuros de ansiedad, depresión y trastorno de estrés postraumático y por tanto, la necesidad de prevenirlos. (Pierce et al, 2020; Pfefferbaum et al, 2020; Semo et al, 2020)

Debido a esta situación surge la necesidad de realizar estudios pertinentes a la investigación, prevención, diagnóstico y tratamiento de los efectos psicológicos y psiquiátricos en las personas durante la cuarentena.

El presente trabajo pretende estudiar precisamente esto mismo, haciendo énfasis en un grupo especial como lo son los pacientes ya recuperados de COVID-19 (esto debido a su mayor exposición a factores de riesgo para presentar trastornos de la salud mental y/o estresores).

IV Descripción general de la propuesta

A principios de Diciembre de 2019, en la provincia de Hubei, China, se detectó una sucesión de casos de neumonía de etiología desconocida en un grupo de pacientes con antecedentes de visita al mercado de Huanan, Wuhan. (Ramos C, 2020; Chen N, et al, 2020)

“La declaración de la OMS sobre esta “emergencia de salud pública de interés internacional”, considerada así de acuerdo con la sugerencia de un grupo de expertos y con los lineamientos del Reglamento Sanitario Internacional (RSI, 2005), ha permitido no sólo el apoyo logístico y operativo a China, sino también al resto de los países del mundo donde pudieran surgir casos o brotes de esta nueva enfermedad.” (Ramos, 2020)

El nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) ha emergido recientemente como un problema de salud pública a nivel global. Junto al SARS-CoV-1 y el MERS, constituyen los tres coronavirus más patogénicos que han emergido en las últimas dos décadas. (Kampf et al, 2020)

En contraste con el SARS-CoV-1, el SARS-CoV-2 tiene una patogénesis menos severa pero una virulencia mayor. El período de incubación del SAR-CoV-2 en cúmulos



familiares va de 3 a 6 días, con un período medio de 6.4 días y considerando su similitud a otros coronavirus puede alargarse hasta los 14 días de exposición. (Dhama et al, 2020)

Según Ge, Wang y cols. (2020), el R_0 del SARS-CoV-2 ronda entre 1.4 y 6.49, por tanto, la transmisión humana ha continuado persistente. A propósito de ello; Liu et al, llegaron al R_0 promedio estimado de 3.28, con una media de 2.73. Dicho esto, se considera que una de las razones por las cuales las predicciones no han sido tan exactas es debida al potencial virulento de pacientes asintomáticos.

México se encuentra ante una emergencia sanitaria sin precedentes, la cual en países con sistemas sanitarios adecuados ha ocasionado crisis de atención por saturación ante una gran demanda. Motivo por el cual el desarrollo de programas de atención, abordaje y seguimiento en cada una de las esferas es crucial, destacando el abordaje de la vía aérea en tiempo y forma al constituir el principal sitio para la dispersión de aerosoles y sitio potencial para la transmisión de la enfermedad. (Franco et al, 2020)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha equiparado la salud mental con el bienestar subjetivo, la percepción de la propia eficacia, autonomía, competencia, dependencia intergeneracional y autorrealización de las capacidades intelectuales y emocionales. Incluye, por tanto, las capacidades para afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera y para hacer contribuciones a la comunidad. Frank, Fatke et al (2020) se refieren a la pandemia como una carga potencialmente dañina para los pacientes con trastornos mentales de todos los grupos etarios y diagnósticos, irrumpiendo en sus rutinas diarias, incrementando los miedos al futuro, las preocupaciones financieras y cortando lazos sociales, ejerciendo un impacto directo en la salud mental y emocional de los antes mencionados.

Existe evidencia de que la prevalencia de síntomas depresivos se ha incluso triplicado durante la pandemia por COVID-19 y que es esencial tomar en cuenta los planes posteriores a la pandemia (Ettman et al, 2020)

Por otro lado, Hao et al (2020) identificaron un aumento en los niveles de depresión, insomnio, ansiedad y estrés en los pacientes psiquiátricos durante la pandemia por COVID-19, de igual forma encontraron correlación entre una salud física pobre y niveles altos de ansiedad, depresión y estrés, además de encontrar que hasta un tercio de los pacientes cuentan con los requerimientos diagnósticos de Trastorno por estrés posttraumático (TEPT).

Actualmente existen más de 23 millones de casos confirmados y más de 800 mil casos en México. En Tabasco la cifra asciende a 33, 055 casos confirmados aunado a esto, además del COVID-19 existen múltiples situaciones o padecimientos que han afectado de forma precaria a la población en general, la mayoría de estos padecimientos modifican la salud mental de los individuos, tales como: depresión, estrés y ansiedad.

El presente proyecto tiene como objetivo determinar la prevalencia y caracterización de los efectos sobre la salud mental en pacientes diagnosticados con COVID-19, en



población tabasqueña.

Las situaciones de emergencia crean diversos problemas en el plano del individuo, de la familia, de la comunidad y de la sociedad, entre los cuales se encuentran los problemas de salud mental y psicosociales (Inter-Agency Standing Committee (IASC), 2007).

De acuerdo con el IASC, realizar un diagnóstico en materia de salud mental en situaciones de emergencia y desastre permite comprender la situación de emergencia, analizar las amenazas a la salud mental, las capacidades para hacerle frente a la situación y así, poder determinar si se necesita una respuesta de acción.

Considerando estos síntomas es necesario dirigir la atención a la evaluación de los estilos de afrontamiento que los pacientes diagnosticados con este padecimiento realizan como esfuerzo para enfrentar la emergencia sanitaria y su incidencia en el Estado de salud, ya que tener conocimiento sobre esto facilitará el establecimiento de acciones de intervención para mitigar el daño psicológico posible y limitar los efectos a largo plazo en la población, así como apoyar su inserción a la vida laboral y social posterior a la exposición.

Con un enfoque observacional, analítico y transversal, se evaluará la prevalencia de padecimientos que alteran el estado de salud mental en pacientes post-COVID-19 por medio de distintas encuestas y cuestionarios autoaplicados y heteroaplicados, tales como el Inventario de Depresión de Beck, el Inventario de Ansiedad de Beck o la Escala de Depresión y Ansiedad de Goldberg. Se realizará un diagnóstico situacional del estado de salud mental que manejan los pacientes recuperados de COVID-19 para poder elaborar un protocolo de manejo y seguimiento por parte del departamento de Salud Mental del Centro Médico y así poder replicar el plan de acción en los centros de atención primaria a la salud del Estado.

V Objetivo general y objetivos específicos

Objetivo General:

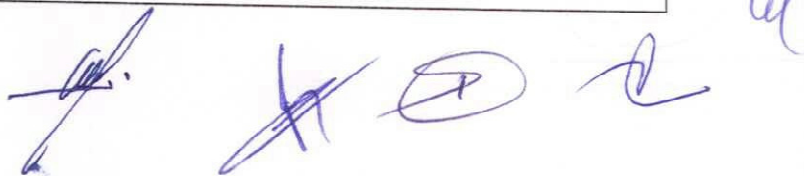
Determinar la prevalencia y caracterización de los efectos sobre la salud mental en pacientes diagnosticados con COVID-19, en población tabasqueña.

Objetivos Específicos:

Caracterización epidemiológica de los pacientes diagnosticados con COVID-19 en el período mayo-noviembre del 2020

Conocer los trastornos sobre la salud mental así como los estilos de afrontamiento en los pacientes diagnosticados con COVID-19 en el Centro de Especialidades Médicas del ISSET

Determinar la relación entre los estilos de afrontamiento y los niveles de trastornos de la salud mental en pacientes diagnosticados con COVID-19 en el Centro de Especialidades Médicas del ISSET.





Presentar una propuesta de manejo y vigilancia multidisciplinaria de complicaciones a corto y mediano plazo de pacientes recuperados de COVID-19

VI Estado del arte

De acuerdo a Modrow et al (2013), los virus son unidades infecciosas con diámetros que van de los 16 a los 300 nm. A lo largo del tiempo han evolucionado y se han adaptado a organismos específicos o a sus células; sus partículas contienen únicamente un ácido nucleico (ADN o ARN), son replicados dentro de las células vivas que infectan, por tanto, son parásitos intracelulares, siendo capaces de modificar los procesos celulares para ejecución óptima de su reproducción.

Dentro de los virus que se encuentran ampliamente distribuidos en las poblaciones animales (incluyendo los humanos), se encuentran los coronavirus, los cuales se reconoce pueden ocasionar enfermedades de las vías respiratorias, neurológicas, entéricas y hepáticas. Taxonómicamente hablando, pertenecen a la familia Coronaviridae, subfamilia Coronavirinae. (Aragón-Nogales et al, 2020)

Como bien menciona Song et al (2019), los coronavirus se denominan de tal forma debido a la apariencia que dan bajo el microscopio electrónico, parecidos a una corona. Son virus envueltos, con un diámetro aproximado de 125 nm, genoma ARN de cadena simple, sentido positivo. Dentro de los virus ARN, se considera el virus con el genoma más grande pues este tiene un tamaño de 26 a 32 kilobases; a su vez, los coronavirus codifican cuatro proteínas estructurales que incluyen glicoproteína espiga (S), envoltura (E), membrana (M) y nucleocápside (N) y otras 16 proteínas no estructurales que participan en la transcripción y replicación viral como es la helicasa y la ARN polimerasa dependiente de ARN.

"Los coronavirus humanos a través de su proteína espiga se unen a uno de los receptores, éstos pueden ser: la enzima convertidora de angiotensina, dipeptidilpeptidasa 4, aminopeptidasa N y O-acidoacetilsialico, e ingresan a la célula a través de una vía endosómica y/o no endosómica; una vez ingresado, se libera la nucleocápside y el ARN en el citoplasma, se sintetizan las enzimas que participan en la transcripción y replicación del virus, se producen copias ARN de sentido negativo, por medio de ARN subgenómicos se producen las proteínas estructurales que posteriormente serán ensambladas y se libera el virión a través de exocitosis al espacio extracelular" (Zumla et al, 2016)

Según el serotipo y genotipo del coronavirus, se encuentran cuatro diferentes tipos: alfa, beta, gamma y deltacoronavirus, de ellos, el grupo catalogado como el de mayor riesgo debido a su patogenicidad es el betacoronavirus, el cual engloba el SARS y MERS (causantes de las epidemias de 2002 y 2014, respectivamente) y actualmente el SARS-CoV-2, (el cual comparte el 60% del material genético con los otros), causante de la pandemia de COVID-19 en 2020. (Sánchez-Zúñiga et al, 2020).



Características del SARS-CoV-2.

El nuevo coronavirus (COVID-19) fue identificado por primera vez en diciembre de 2019 en el municipio de Wuhan, China, en un grupo de pacientes (con antecedentes de visita al mercado de Huanan) como una forma no identificada de neumonía viral. (Peeri et al, 2020)

El SARS-CoV-2 ya ha sido clasificado como un Betacoronavirus del grupo 2 del subgénero Sarbecovirus. Su genoma ha sido caracterizado y se ha comprobado su relación estrecha con los coronavirus tipo SARS-like del murciélago (88%) SL-CoVZC45 y SL-CoVZXC21 y que es distante de los Coronavirus humanos del SARS (79%) y MERS (50%). (Loras et al, 2020)

En contraste con el SARS-CoV-1, el SARS-CoV-2 tiene una patogénesis menos severa pero una virulencia mayor. El período de incubación del SAR-CoV-2 en cúmulos familiares va de 3 a 6 días, con un período medio de 6.4 días y considerando su similitud a otros coronavirus puede alargarse hasta los 14 días de exposición. (Dhama et al, 2020)

"El virus se transmite a través del contacto con gotas (de flugge) de una persona infectada (también se encuentra en la sangre, saliva, orina y las heces), aunque se han hecho observaciones de la posibilidad de transmisión por vía aérea, ésta no se ha confirmado, pero debe tenerse consideración especial cuando se generan aerosoles y la conjuntiva está expuesta, ya que el riesgo de transmisión es mayor." (Sánchez-Zúñiga et al, 2020)

La transmisión de persona a persona ha sido descrita tanto en contextos hospitalarios como no hospitalarios, denotando la necesidad de prevenir su propagación, dado que puede darse tanto por superficies secas contaminadas, como por la autoinoculación de las membranas mucosas (Kampf et al, 2020)

Los factores de riesgo para COVID-19 todavía son ampliamente desconocidos, sin embargo, se cree que el virus fue transmitido a humanos a través de animales contaminados. Los tres betacoronavirus conocidos emergieron gracias a contaminación zoonótica. Similar a la epidemia de SARS en 2002, se sospecha que el reservorio animal son los murciélagos. (Peeri et al, 2020)

Pandemia por SARS-CoV-2.

El 11 de marzo, a su vez, la Organización Mundial de la Salud, declara pandemia mundial por COVID-19. Desde su inicio hasta la fecha se han alcanzado más 16.4 millones de casos confirmados y casi 400 mil casos confirmados de COVID-19 en México. (PAHO, 2020)

"La declaración de la OMS sobre esta "emergencia de salud pública de interés internacional", considerada así de acuerdo con la sugerencia de un grupo de expertos y con los lineamientos del Reglamento Sanitario Internacional (RSI, 2005), ha permitido no sólo el apoyo logístico y operativo a China, sino también al resto de los países del



mundo donde pudieran surgir casos o brotes de esta nueva enfermedad." (Ramos, 2020)

El nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) ha emergido recientemente como un problema de salud pública a nivel global. Junto al SARS-CoV-1 y el MERS, constituyen los tres coronavirus más patogénicos que han emergido en las últimas dos décadas. (Kampf et al, 2020)

"De acuerdo con datos epidemiológicos, los virus se esparcen de un país a otro de la siguiente manera:

- 1) Es transmitido a pequeños grupos de personas que han estado en contacto con otros individuos infectados en lugares donde el virus ya ha brotado;
- 2) El virus ahora se transmite al núcleo familiar una vez que estas personas contagiadas regresan a su país de residencia;
- 3) Ese núcleo familiar retransmite la enfermedad a otros pequeños grupos de contacto (escuelas, trabajos, transporte público, etcétera);
- 4) El virus ahora puede expandirse en el nuevo país de forma rápida e indiscriminada a partir de iniciar el ciclo de interacciones nuevamente:

Individuo → núcleo familiar → pequeños grupos → individuo" (Pérez-Nieto et al, 2020)

"Desde que se dio a conocer el brote de COVID-2019, se establecieron medidas de control y para el 09 de enero de 2020, la Dirección General de Epidemiología emitió un aviso preventivo de viajes a China, y posteriormente se publicó el lineamiento estandarizado para la vigilancia epidemiológica y por laboratorio de enfermedad por nCoV-2019, en el que se establecieron las definiciones operacionales, las cuales se encuentran aún sujetas a cambio. Se considera un caso sospechoso una persona de cualquier edad que presente enfermedad respiratoria aguda y que cuente con el antecedente de viaje o estancia en países con transmisión local comunitaria: China, Hong Kong, Corea del Sur, Japón, Italia, Irán, Singapur, Francia, Alemania, España y Estados Unidos de América, o haber estado en contacto con un caso confirmado o bajo investigación hasta 14 días antes del inicio de los síntomas. Se considera un caso confirmado una persona que cumpla con definición operacional de caso sospechoso y confirmación por laboratorio emitido por el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológico." (Aragón-Nogales et al, 2020)

Espectro clínico del COVID-19.

Durante los dos primeros meses en que inició la pandemia, en China, el COVID-19 se esparció rápidamente, causando múltiples grados de enfermedad. Los pacientes usualmente se presentaban afebriles y sin hallazgos radiológicos anormales, sin embargo, hasta 5% de los pacientes eran admitidos en la Unidad de Cuidados Intensivos y 2.3% requirieron ventilación mecánica invasiva. (Guan et al, 2020)

"Las manifestaciones clínicas de la infección por SARS-CoV-2 presentan un espectro que va desde la ausencia de síntomas hasta las formas más graves, que requieren



cuidados intensivos y tienen una alta mortalidad. Según el informe del Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias de 4 de abril de 2020, los síntomas más frecuentes son fiebre o reciente historia de fiebre (68,7% de los casos), tos (68,1%), dolor de garganta (24,1%), disnea (31%), escalofríos (27%), diarrea (14%) y vómitos (6%); cuando la infección se extiende a los pulmones, la neumonía (evidenciada por las imágenes radiográficas) puede ser moderada o grave; y en los casos con mala evolución clínica se presenta insuficiencia respiratoria que requiere ventilación mecánica, shock séptico, coagulación intravascular diseminada y fallo multiorgánico (incluyendo fallo renal)"(Ruíz-Bravo et al, 2020)

Para fines epidemiológicos, el COVID-19 severo en adultos, es definido como la co-ocurrencia de: disnea, taquipnea de 30 o más ventilaciones por minuto, SatO₂ de 93% o menos, una PaO₂:FiO₂ de menos de 300 mm/Hg o infiltrados en más del 50% de los campos pulmonares entre las 24 y las 48 horas de la aparición de los síntomas. (Berlin et al, 2020)

Dado que la severidad de la enfermedad está muy relacionada con el pronóstico, las estrategias básicas y esenciales para mejorar los resultados y a las que deberíamos adherirnos, consisten en el reconocimiento temprano de los pacientes COVID-19 de alto riesgo y los pacientes COVID-19 críticamente enfermos.

Situación de la pandemia de COVID-19 en México.

"Los casos confirmados de COVID-19 han aumentado a un número muy superior al del SARS en 2003, y su mortalidad no es insignificante. Al darse cuenta de su capacidad de transmisión "humano a humano", la OMS lo identificó como una emergencia de salud pública de preocupación internacional el 31 de enero de 2020. Estos hechos son suficientes para ilustrar la gravedad y complejidad del brote."(Franco et al, 2020)

México se encuentra ante una emergencia sanitaria sin precedentes, la cual en países con sistemas sanitarios adecuados ha ocasionado crisis de atención por saturación ante una gran demanda. Motivo por el cual el desarrollo de programas de atención, abordaje y seguimiento en cada una de las esferas es crucial, destacando el abordaje de la vía aérea en tiempo y forma al constituir el principal sitio para la dispersión de aerosoles y sitio potencial para la transmisión de la enfermedad" (Franco et al, 2020)

De acuerdo al Informe Técnico Diario COVID-19 México del 22 de noviembre de 2020, hasta el día de hoy se han confirmado los siguientes datos: 1,041,875 casos confirmados, 391,897 casos sospechosos y 101,676 defunciones. Las diez entidades con el mayor número de casos acumulados (62% del total) son: Ciudad de México, Estado de México, Nuevo León, Guanajuato, Sonora, Coahuila, Jalisco, Veracruz, Puebla y Tabasco.(Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, 2020)

Diagnóstico confirmatorio de COVID-19.

Como bien describe Wang et al. (2020), para confirmar el diagnóstico clínico de COVID-



19 se realiza rRT-PCR mediante la toma de muestras de hisopos nasofaríngeos para la realización de Reacción en Cadena de la Polimerasa de la transcriptasa inversa en tiempo real.

Sin embargo, de acuerdo al SERAM (2020) y a Aiet al.(2020) hay también técnicas de imagen que plantean una alternativa diagnóstica en pacientes sospechosos con COVID-19, especialmente en los casos en los que el acceso a las pruebas rRT-PCR esté limitado o exista sospecha clínico-radiológica de que se trata de un falso negativo de la prueba molecular.

Características epidemiológicas del COVID-19.

Díaz-Castrillón et al (2020) menciona que de entre los factores de riesgo para enfermedad severa y muerte, se ha encontrado que el principal es la edad avanzada. De igual forma sean encontrado otros factores que se asocian a una mayor severidad y por tanto mayor riesgo de muerte, tales como: diabetes, enfermedad cardiovascular, cáncer, es decir, comorbilidades.

Petrakis D, Margina D, et al (2020) de igual forma definieron a la obesidad (junto a su completa fisiopatología) como una condición médica que emerge como factor de riesgo, motivándole a hacer más estudios epidemiológicos para revelar el verdadero impacto de la misma en la severidad y en las tasas de mortalidad por COVID-19 y de esa forma determinar estrategias terapéuticas específicas para dichos pacientes.

Según Ge, Wang y cols.(2020), el R0 del SARS-CoV-2 ronda entre 1.4 y 6.49, por tanto, la transmisión humana ha continuado persistente. A propósito de ello, Liu et al, llegaron al R0 promedio estimado de 3.28, con una media de 2.73. Dicho ésto, se considera que una de las razones por las cuales las predicciones no han sido tan exactas es debida al potencial virulento de pacientes asintomáticos.

En un meta-análisis realizado por Rahman y cols. (2020) realizado a 2272 pacientes, se reportó que el 60% eran hombres, 11.2% diabetes, 21.3% hipertensión, 90.2% fiebre, 65% fatiga o mialgia 41% y diarrea 9.2%. Además 11.3% presentaban antecedentes de tabaquismo.

Letalidad y mortalidad por COVID-19.

El 18 de marzo de 2020 se realizó un estudio ecológico basado en datos secundarios de China y de países de la OCDE, dicho estudio apuntó a una alta tasa de subdiagnóstico de casos y una alta letalidad, razón por la cual hubo discrepancia entre la incidencia encontrada en los diversos países, sugiriendo entonces una subestimación.(Medeiros et al, 2020)

La letalidad continúa cambiando conforme evoluciona la pandemia, sin embargo, se ha encontrado que los pacientes mayores a 60 años tienen un riesgo de mortalidad mayor. Los casos moderados representan el 81% del total, con 6% de mortalidad, los casos severos son el 14%, con 52% de mortalidad y los críticos representan el 5% del total de casos, con un 98% de mortalidad. (Siordia, 2020)

En abril de 2020, debido a la ausencia de herramientas de clasificación de riesgo para



COVID-19, Gong J, et al. realizaron un estudio retrospectivo, consistiendo en 189 pacientes, de los cuales 19.35 % desarrollaron COVID-19 severo, encontrando que la edad la deshidrogenasa láctica sérica, la proteína C reactiva, la urea, la albúmina y la bilirrubina directa estaban asociadas al COVID 19, realizando entonces un nomograma. En un meta-análisis realizado en julio de 2020 por Luc, et al. Se llegó al resultado que los principales factores de letalidad en enfermos por COVID-19 son: Sexo masculino, edad, diabetes, enfermedad pulmonar crónica e hipertensión. De igual manera, presentaron a la deshidrogenasa láctica, la proteína C reactiva y los neutrófilos como los principales indicadores (de laboratorio) de peligro de muerte, debido a su correlación con la mortalidad por COVID-19.

La pulsioximetría es esencial para vigilar la saturación de oxígeno durante el compromiso respiratorio y para monitorear pacientes bajo anestesia, que están críticamente enfermos o que cuya condición está evolucionando rápidamente. Durante la pandemia de COVID-19, la "hipoxia silenciosa" (saturación de oxígeno anormalmente baja pero sin síntomas de disnea) es común en los pacientes con COVID-19. En contextos de bajos recursos donde los suplementos de oxígeno y los monitores son escasos, la pulsioximetría es esencial para realizar un triage adecuado y por tanto determinar la necesidad de oxígeno suplementario. El reconocimiento temprano de la hipoxia y la administración de oxígeno han demostrado reducir la mortalidad en los pacientes. (Starr et al, 2020)

Efectos psicológicos de la pandemia.

La guía del IASC (2007) menciona que las personas que el personal de salud suele estar bajo presión muchas horas y en muchas ocasiones con amenazas a su seguridad. El contacto directo con otras personas y al riesgo a los que pueden estar sometidos, es una situación emocional y físicamente desgastante y que puede acabar afectando la salud mental.

Como bien menciona Hernández-Rodríguez (2020), la crisis ocasionada por el COVID-19 ha impactado no solo la actividad social y las interacciones sino también los comportamientos. Emocionalmente hablando, el distanciamiento social y el autoaislamiento, aunados a la incertidumbre propia de la pandemia y a la idea de riesgo de contagio permanente pueden causar problemas de salud mental como depresión, estrés y ansiedad.

De igual forma, en el artículo "La intersección de COVID-19 y la salud mental" de TheLancet (Noviembre, 2020) se comenta que aún de por sí antes del COVID-19, las condiciones mentales eran prevalentes en el mundo, teniendo una carga de hasta 13% de las enfermedades, sin embargo, el mundo estaba totalmente sin preparación para enfrentar el impacto en la salud mental de esta pandemia, principalmente en los países de bajos y medianos ingresos, por la falta de inversión en la misma salud mental.



VII Metodología de ejecución

Estudio observacional, analítico, transversal de acuerdo a Feinstein.

Objeto de estudio.

Universo: Pacientes post-COVID-19 de un hospital general del estado de Tabasco, México.

Tipo de muestra.

Muestreo probabilístico, calculado del total de pacientes diagnosticados con COVID-19 en el período mayo a octubre 2020 en el Instituto de Seguridad Social del Estado de Tabasco.

Criterios de inclusión.

- Diagnóstico molecular de COVID-19.
- Firma del consentimiento informado.

Criterios de exclusión.

- Diagnóstico serológico de COVID-19.
- Pacientes que hayan fallecido.
- Diagnóstico previo de enfermedades psiquiátricas.

Criterios de eliminación.

- Fallecimiento del sujeto de estudio

Evaluación de los efectos psicológicos.

Para identificar o evaluar efectos en la salud mental se utilizará el Inventario de Depresión de Beck, el Inventario de Ansiedad de Beck o la Escala de Depresión y Ansiedad de Goldberg.

Así mismo, para evaluar los estilos de afrontamiento se propone usar La Escala de Estrategias de Afrontamiento del Estrés Asistencial (EAEA) y la Escala DASS-21.

Etapas:

El estudio estará constituido por dos etapas. La primera etapa consta de la identificación de los derechohabientes con diagnóstico molecular de COVID-19 en el período comprendido del mes de mayo a octubre del presente, para la aplicación de los instrumentos seleccionados y determinar la presencia de posibles efectos sobre la salud mental del paciente, realizar un diagnóstico situacional y epidemiológico de la población derechohabiente.

La segunda etapa estará integrada por el seguimiento a corto y mediano plazo del estado de salud mental de los pacientes, así como evaluar los tipos de afrontamiento de acuerdo con la situación actual de salud. Presentación de un programa institucional, reproducible para el manejo posterior de la población vulnerable.

VIII Indicadores (medición de resultados)

- ✓ Como resultado de la propuesta de investigación, se espera desarrollar un programa de seguimiento multidisciplinario para el estado de salud mental de los pacientes, determinar la presencia de algún trastorno que requiera atención



psiquiátrica, limitar consecuencias propias al daño psicológico para el paciente y su entorno familiar, laboral y social.

- ✓ Proveer al Centro Médico con una propuesta de protocolo de manejo psicológico dirigido tanto al personal de salud como a los pacientes que han padecido la enfermedad.
- ✓ Difundir el conocimiento generado con el sector salud para hacer reproducible la propuesta en todos los niveles de atención a la salud en el estado de Tabasco.

IX Productos esperados

- ✓ Formación de recurso humano para la salud, mediante la titulación por tesis de un alumno de la licenciatura en médico cirujano.
- ✓ Presentación de resultados en un evento nacional y uno internacional como medio de divulgación del conocimiento generado
- ✓ Publicación de artículo en revista Indexada para asegurar que la información clínica relevante generada de al presente investigación sea difundida en un medio científico confiable y visible a nivel mundial.
- ✓ Presentación de propuesta de un modelo de seguimiento por el área de salud mental del Centro Médico a los derechohabientes.

X Sustentabilidad y compromiso ético

Componente Ambiental

¿Tiene este proyecto un impacto real o potencial -positivo o negativo- sobre el medio ambiente?

Si ()
No (x)

Explique su respuesta:

¿Si la respuesta a la pregunta anterior fue "Si", ha previsto las medidas de protección y mitigación necesarias así como la autorización correspondiente?

Si ()
No ()

Justifique su respuesta:

Flora y Fauna

¿Están o pueden estar involucradas especies de flora o fauna silvestres (en especial especies raras, amenazadas o en peligro de extinción)?

Si ()
No (x)

Explique su respuesta:

¿Si la respuesta a la pregunta anterior fue "Si", ha previsto las medidas de protección y mitigación necesarias así como la autorización correspondiente?

Si ()
No ()

Justifique su respuesta:

[Handwritten signatures and initials in blue ink]

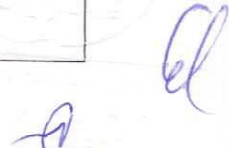


Impactos sociales	
¿Conlleva este proyecto un impacto local o regional -positivo o negativo- sobre personas o comunidades humanas?	Si (x) No ()
Explique su respuesta:	
Las emergencias sanitarias, como la derivada de la COVID-19, suponen un riesgo mundial y han demostrado que la preparación es vital. La presente propuesta ejercería un impacto favorable con alcance local con el objetivo de que los resultados den una visión más amplia del Estado que guarda la salud mental de la población tabasqueña tras la pandemia así como proponer un plan de manejo a corto y mediano plazo que sea reproducible en toda la entidad y la región.	
Si respondió afirmativamente a la pregunta anterior, ¿contempla su propuesta mecanismos de participación, consentimiento informado, mitigación, restauración, o algún otro relacionado?	Si (x) No ()
Justifique su respuesta:	
Dentro del desarrollo del proyecto se contempla siempre contar con el permiso del comité de ética del Instituto (ya se cuenta con la autorización del ante proyecto, mismo que fue presentado ante el comité, y avalado para su desarrollo), así como del consentimiento informado firmado por los sujetos incluidos en la muestra.	

Áreas Naturales / Culturales	
¿Dentro del espacio de realización del proyecto se encuentran áreas naturales o culturales protegidas, o elegibles para ser designadas como tales?	Si () No (x)
Explique su respuesta:	
¿Si la respuesta a la pregunta anterior fue "Si", ha previsto las medidas de protección y mitigación necesarias así como la autorización correspondiente?	Si () No ()
Justifique su respuesta:	

XI Alineación los Objetivos de Desarrollo Sustentable (ODS)	
¿Su propuesta tiene concordancia con alguno de los Objetivos de Desarrollo Sustentable?	Si (x) No ()
Seleccione el (los) Objetivos que apliquen:	Número (s): 2
Objetivo 1: Fin de la Pobreza Objetivo 2: Hambre Cero Objetivo 3: Salud y Bienestar Objetivo 4: Educación de Calidad Objetivo 5: Igualdad de Género Objetivo 6: Agua Limpia y Saneamiento Objetivo 7: Energía Asequible y no Contaminante Objetivo 8: Trabajo Decente y Crecimiento Económico Objetivo 9: Industria, Innovación e Infraestructura	Objetivo 10: Reducción de las Desigualdades Objetivo 11: Ciudades y Comunidades Sostenibles Objetivo 12: Producción y Consumo Responsables Objetivo 13: Acción por el Clima Objetivo 14: Vida submarina) y Objetivo 15: Vida de Ecosistemas Terrestres) Objetivo 16: Paz, Justicia e Instituciones Sólidas Objetivo 17: Alianzas para Lograr los Objetivos







Justifique su respuesta

El objetivo 1 que hace referencia al fin de la pobreza, tiene dentro de su descripción componentes que especifican el aseguramiento del acceso a la salud que incluye salud y bienestar emocional, a través del presente proyecto se plantea una propuesta de manejo de afrontamiento ante la pandemia, diagnóstico situacional de la condición de salud mental en población derechohabiente a un sistema de salud estatal y seguimiento de los efectos emocionales que la pandemia ha causado.

El objetivo 3 es directamente involucrado en el planteamiento del proyecto, garantizar una vida sana y promover el bienestar en todas las edades es esencial para el desarrollo sostenible.

De acuerdo a la OMS (2004), la salud mental es: "el estado de bienestar que permite a los individuos realizar sus habilidades, afrontar el estrés normal de la vida, trabajar de manera productiva y fructífera, y hacer una contribución significativa a sus comunidades".

El presente proyecto de investigación tiene como objetivo de desarrollo sostenible la Salud y Bienestar puesto que al involucrarse directamente con el estudio de los efectos psicológicos y psiquiátricos del COVID-19 en los pacientes ya recuperados, se relaciona íntimamente con la salud mental y por supuesto con el bienestar físico y emocional de los pacientes.

Como ya se ha mencionado, la pandemia por COVID-19 ha puesto entre la espada y la pared a la sociedad mundial, obligándole a tomar medidas de seguridad tales como la cuarentena y el aislamiento social, los cuales, a su vez, si bien protegen y disminuyen el riesgo de infección de las personas, también aumentan el riesgo de presentar trastornos del ánimo derivados de la alienación y la exposición a información referente a la misma pandemia.

Por consiguiente, el proyecto tiene como meta facilitar la información fidedigna para generar en un futuro (y con estudios posteriores) alternativas de prevención y tratamiento de trastornos del ánimo en la población en riesgo, así como posteriormente propiciar la disminución de la incidencia de trastornos psicológicos y psiquiátricos, así como evitar los problemas de salud mental de las personas durante y después de la pandemia por COVID-19 y a su vez, dar paso a una prevención primaria, prevención secundaria, diagnóstico temprano y tratamiento oportuno y efectivo de los trastornos del ánimo en la población tabasqueña y mexicana.

XII Riesgos Potenciales (Posibilidad de que se produzca un contratiempo o perjuicio en el desarrollo esperado del proyecto. Repetir tabla para cada riesgo identificado.)

Riesgo 1

Pérdida de la muestra de estudio, por fallecimiento de los pacientes.

Acciones de prevención y/o mitigación previstas para enfrentar adecuadamente la ocurrencia del riesgo identificado (describir)



Será incluido como criterio de eliminación, debido a las condiciones clínicas de los pacientes puede existir el riesgo de pérdida de la vida durante el transcurso del estudio. Se prevé clasificar por grupo de riesgo a los pacientes ya recuperados de COVID-19.

Riesgo 2

Trámites institucionales que retrasen el desarrollo de la propuesta de plan de manejo psicológico en los pacientes recuperados de COVID-19

Acciones de prevención y/o mitigación previstas para enfrentar adecuadamente la ocurrencia del riesgo identificado (describir)

Ya se realizó la primer presentación de propuesta de proyecto, siendo tomada de forma positiva y colaborativa por parte de las autoridades del ISSET, se tiene previsto presentar cada dos meses avances del proyecto al comité de ética del Instituto para que los trámites se realicen en tiempo y forma.

XIII Vinculación académica (llenar por cada institución vinculada)

Nombre de la institución vinculada:	Tipo:
Instituto de Seguridad Social del Estado de Tabasco	IES estatal / nacional (X) CPI () Centro de investigación () IES/CI internacional ()
Dirección web de la institución vinculada: www.isset.gob.mx	
Descripción: La propuesta que se presenta tiene participación interinstitucional ente el sector salud (Instituto de Seguridad Social del Estado de Tabasco) y el sector educativo (Universidad Juárez Autónoma de Tabasco) que se suman para hacer sinergia en favor de la salud mental de la población tabasqueña y como mecanismo para apoyar mediante los estilos de afrontamiento ante la realidad mundial que se vive en la actualidad. Como resultado de la propuesta de investigación, se espera desarrollar un programa de seguimiento al estado de salud mental de los pacientes, determinar la presencia de algún trastorno que requiera atención psiquiátrica, limitar consecuencias propias al daño psicológico para el paciente y su entorno familiar, laboral y social que sea empleado en el Centro Médico y replicable en las áreas de atención primaria a la salud del Estado y la Región.	
Actividades por desarrollar: ✓ Integración del listado de pacientes para el cálculo de muestra y ubicación ✓ Validación de instrumentos a emplear con la muestra seleccionada ✓ Diagnóstico situacional del estado de salud mental que guardan los derechohabientes (muestra) ✓ Elaboración de propuesta de manejo multidisciplinario	



✓ Seguimiento, vigilancia y manejo de los trastornos de salud mental
Productos esperados:
✓ Presentación en congreso nacional
✓ Presentación en congreso internacional
✓ Propuesta de plan de manejo y vigilancia a corto y mediano plazo del estado de salud mental de los pacientes recuperados de COVID-19

XIV Grupo de trabajo (repetir tabla para cada integrante del grupo de trabajo)

Nombre completo:	Crystell Guadalupe Guzmán Priego
Institución de adscripción:	Universidad Juárez Autónoma de Tabasco
Nivel académico:	Doctorado
Campo del conocimiento:	Medicina y ciencias de la salud
SNI (Si/No)	SI
SEI (Si/No)	SI
Periodo de participación:	(enero – diciembre 2021) 12 meses
Actividades por desarrollar:	Diseño metodológico, análisis de datos, asesoría en la elaboración de tesis, redacción de artículo científico.
Producto esperado en el que colaborará:	Tesis, publicación de artículo, presentación de propuesta de plan.

Nombre completo:	Alejandro Jiménez Sastré
Institución de adscripción:	Universidad Juárez Autónoma de Tabasco / Instituto de Seguridad Social del Estado de Tabasco ISSET
Nivel académico:	Doctorado
Campo del conocimiento:	Medicina y ciencias de la salud
SNI (Si/No)	NO
SEI (Si/No)	NO
Periodo de participación:	(enero – diciembre 2021) 12 meses
Actividades por desarrollar:	Aplicación de instrumentos, recolección de datos, asesoría en elaboración de tesis.
Producto esperado en el que colaborará:	Tesis, propuesta de plan multidisciplinario para el manejo del estado de salud mental post-COVID

Nombre completo:	Isela Esther Juárez Rojop
Institución de adscripción:	Universidad Juárez Autónoma de Tabasco
Nivel académico:	Doctorado
Campo del conocimiento:	Medicina y ciencias de la salud
SNI (Si/No)	SI
SEI (Si/No)	SI
Periodo de participación:	(enero – diciembre 2021) 12 meses
Actividades por desarrollar:	Análisis estadístico, redacción de artículo científico.
Producto esperado en el que colaborará:	Artículo científico, ponencia internacional.

[Handwritten signatures and initials in blue ink]

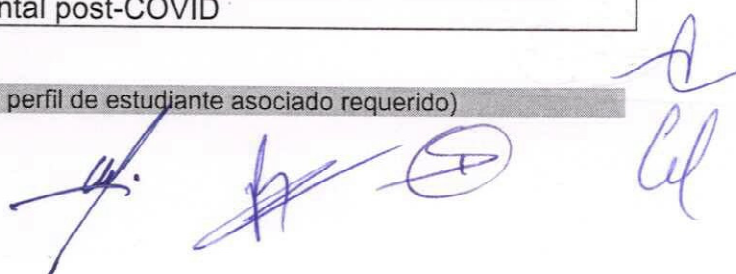


Nombre completo:	Juan Antonio Nemer del Campo
Institución de adscripción:	Instituto de Seguridad Social del Estado de Tabasco ISSET
Nivel académico:	Especialidad médica
Campo del conocimiento:	Medicina y ciencias de la salud
SNI (Si/No)	NO
SEI (Si/No)	NO
Periodo de participación:	(enero – diciembre 2021) 12 meses
Actividades por desarrollar:	Gestión administrativa, aplicación de instrumentos, selección de muestra, integración del reporte final.
Producto esperado en el que colaborará:	Reportes, propuesta de plan multidisciplinario para el manejo del estado de salud mental post-COVID

Nombre completo:	Luis Alejandro de Dios Cornelio
Institución de adscripción:	Instituto de Seguridad Social del Estado de Tabasco ISSET
Nivel académico:	Maestría en Ciencias
Campo del conocimiento:	Ciencias sociales y humanidades
SNI (Si/No)	NO
SEI (Si/No)	NO
Periodo de participación:	(enero – diciembre 2021) 12 meses
Actividades por desarrollar:	Diseño metodológico, evaluación de pruebas e instrumentos, redacción de artículo científico.
Producto esperado en el que colaborará:	Aplicación de instrumentos, guía en la redacción de trabajo recepcional, ponencia en evento internacional

Nombre completo:	Liliana Vázquez Ramos
Institución de adscripción:	Instituto de Seguridad Social del Estado de Tabasco ISSET
Nivel académico:	Especialista en Psiquiatría
Campo del conocimiento:	Medicina y ciencias de la salud
SNI (Si/No)	NO
SEI (Si/No)	NO
Periodo de participación:	(enero – diciembre 2021) 12 meses
Actividades por desarrollar:	Revisión y validación de los instrumentos, aplicación de instrumentos y plan de evaluación, presentación en evento internacional
Producto esperado en el que colaborará:	Presentación en evento internacional, propuesta de plan multidisciplinario para el manejo del estado de salud mental post-COVID

XV Estudiantes asociados(repetir tabla para cada perfil de estudiante asociado requerido)





Perfil o Carrera	Cantidad
Licenciatura en Médico Cirujano	1
Actividades por desarrollar	
Aplicación de instrumentos, elaboración de base de datos, redacción y defensa de trabajo recepcional, presentación en congreso nacional.	
Producto esperado	
Tesis (trabajo recepcional)	1
Ponencia en congreso nacional.	1

XVI Articulación Sectorial (En caso de haber indicado en la pre-propuesta que se contemplaba la articulación academia-sociedad y/o academia-empresa, favor de completar la sección siguiente; una por cada instancia)

Nombre de la instancia:	Tipo:
	Mipymes () Empresa grande () Organización Gremial () ONG () Grupos o comunidades () Instancia gubernamental (x)
Describe la participación que tendrá la instancia de la sociedad o de la empresa en el DESARROLLO del proyecto, más allá de considerarse usuario o beneficiario de los resultados finales del mismo:	
Esta actividad requiere de la participación continua por parte de las dos instituciones, desde la selección de la muestra (a través de la base de datos de los expedientes clínicos), integración y validación de los instrumentos con los que se evaluará la muestra por parte del equipo de salud mental, integración de la propuesta de plan de manejo multidisciplinario para el manejo del estado de salud mental post-COVID , seguimiento y control de aquellos pacientes que resulten con diagnóstico de trastornos del estado de ánimo.	
De considerarlo necesario, colocar la dirección web de la instancia:	
www.isset.gob.mx	

XVII Información Soporte (Anexos)

Tipo de documento	Documento	Tamaño
PDF	Referencias bibliográficas	34Kb

[Handwritten signatures and initials in blue ink]

Actividades	Producto entregable	Persona Responsable de ejecución del grupo de trabajo	DESGLOSE PROGRAMÁTICO											
			mes:											
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Presentación del proyecto aprobado para ejecución con la institución colaboradora (Centro Médico ISSET)	Material requerido para el desarrollo del proyecto, instrumentos que se aplicarán a la muestra seleccionada, planeación del trabajo de campo	Dra. En C. Crystell Guadalupe Guzmán Priego	x											
Trabajo de campo. Aplicación de instrumentos a la muestra seleccionada del proyecto	Aplicación digital de instrumentos	Dra. En C. Crystell Guadalupe Guzmán Priego, MPSS Jesús Maximiliano Granados Villalpando, Psic. Luis Alejandro de Dios Cornelio	x	x										
Elaboración de base de datos	Base de datos construida con los datos obtenidos de los instrumentos aplicados	Dra. En C. Isela E. Juárez Rojop, MPSS Maximiliano Granados Villalpando				x								
Análisis de base de datos	Resultados estadísticos para integración del trabajo recepcional	Dra. En C. Crystell Guadalupe Guzmán Priego, dra. En C. Isela E. Juárez Rojop					x		x					
Elaboración final de trabajo recepcional (tesis)	Tesis de alumno de pregrado	MPSS Jesús Maximiliano Granados Villalpando, Dra. En C. Crystell Guadalupe Guzmán Priego							x					
Registro de derecho de autor	Derecho de autor	Dra. En C. Crystell Guadalupe Guzmán Priego								x				
Presentación en congreso nacional	Ponencia en congreso nacional	Dr. Alejandro Jiménez Sastré, Dr. Juan Antonio Nemer del Campo									x			
Presentación en congreso internacional	Ponencia en congreso internacional	Dra. En C. Crystell Gpe. Guzmán Priego, Dra. Liliana Vázquez Ramos										x		
Intervenciones preventivas (pláticas, visitas de seguimiento, intervenciones) en la población estudiada y replicación para establecer un sistema de seguimiento	Propuesta de protocolo de manejo de intervención en el departamento de salud mental (área COVID)	Dra. Liliana Vázquez Ramos, Dr. Juan Antonio Nemer del Campo										x		x

Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large signature on the left and a circular stamp on the right.

Programa para el desarrollo por la ciencia, la tecnología y la innovación del Estado
Convocatoria 2020 Generación de Conocimiento POST-COVID19

RESUMEN DEL DESGLOSE FINANCIERO
PRODECTI-2020-01/023

Rubro requerido por tipo de gasto	MONTO SOLICITADO	CONCURRENCIA	TOTAL
GASTO CORRIENTE			
01) Pasejes y viáticos	\$ 137,000.00	\$ -	\$ 137,000.00
02) Trabajo de campo	\$ 35,000.00	\$ -	\$ 35,000.00
03) Estudiantes asociados	\$ 42,000.00	\$ -	\$ 42,000.00
04) Acervos bibliográficos, servicios de información y registros	\$ 71,000.00	\$ -	\$ 71,000.00
05) Publicaciones, actividades de difusión y transferencia de resultados	\$ 60,000.00	\$ -	\$ 60,000.00
06) Otros	\$ -	\$ -	\$ -
MONTO TOTAL	\$ 345,000.00	\$ -	\$ 345,000.00








Nombre del área	Secretario de Investigación, Posgrado y Vinculación Dirección de Investigación		
Documento	Convenio para la asignación de recursos para realizar Proyectos de Investigación		
Partes o secciones clasificadas y páginas que lo conforman			
FUNDAMENTACIÓN Y MOTIVACIÓN			
Artículo 124 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Tabasco.			
☒	PÁRRAFO PRIMERO: Por contener datos personales concernientes a una persona física identificada o identificable, para cuya difusión se requiere el consentimiento de los titulares.		
☐	PÁRRAFO TERCERO: Información relativa a los secretos bancario, fiduciario, industrial, comercial, fiscal, bursátil y postal, cuya titularidad corresponda a particulares, sujetos de derecho internacional o a sujetos obligados cuando no involucren el ejercicio de recursos públicos.		
☐	PÁRRAFO CUARTO: Por ser aquella que presentan los particulares a los sujetos obligados, siempre que tengan el derecho a ello, de conformidad con lo dispuesto por las leyes o los tratados internacionales.		
RAZONES O CIRCUNSTANCIAS DE LA CLASIFICACIÓN			
☐	Para atender una solicitud de acceso a la información.		
☐	Por determinación de una resolución de autoridad competente.		
☒	Para generar versiones públicas con la finalidad de dar cumplimiento a las obligaciones de transparencia.		
Firma del titular del área			
Fecha y número del Acta de la Sesión del Comité de Transparencia, así como el acuerdo en el que se aprobó la versión pública.	Fecha de sesión: <u>20/10/2022</u> ; Acta de Sesión CT/ORD/04/2022; Acuerdo del Comité: CT/ORD/04/2022.03		