



Universidad Abierta Interamericana

Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud

Carrera de medicina

Trabajo Final

Desarrollo de Síntomas Psicológicos y

Psiquiátricos Posteriores a la Infección Aguda

por SARS-CoV-2

Alumno: Agustina Sol Alonso

Tutor: Dr. Sergio Lupo

Co-tutora: Dra. Mónica Gustafsson

Rosario – 2022

AGRADEMIENTOS

En primer lugar, a mi papá, Carlos, por su apoyo incondicional, por acompañarme, guiarme en cada paso de mi vida y mi carrera, con sus tantas alegrías y tantas otras dificultades. Siempre dándome las palabras justas y abrazos cuando más lo necesite.

A mi mamá, Silvia, quien me lleno de amor durante toda su vida y por ella soy quien soy. Este final de carrera, no solo este trabajo, es especialmente dedicado a ella, que por más que hoy no esté físicamente al lado mío sé que estaría orgullosa de este logro.

A mi pareja, Franco, por estar al lado mío, acompañándome con tanto amor y por transformarse en alguien indispensable en mi vida desde el día que lo conocí.

A mi tutor, el Dr. Sergio Lupo y mis co-tutores, la Dra. Mónica Gustafsson y el Dr. Leonardo Hess, por guiarme, instruirme y brindarme tiempo y dedicación para la realización de mi trabajo final de carrera.

Al Dr. Gonzalo Rodriguez, director del Hospital Provincial San José de Cañada de Gómez, y todo el personal del mismo quienes me brindaron con amabilidad y cortesía la información que solicite para que este trabajo pueda ser realizado.

RESUMEN

Introducción: En diciembre de 2019, en China, comenzó un brote epidémico de neumonía provocado por Coronavirus tipo 2 (SARS-CoV-2). En marzo de 2020, el brote ha sido declarado, pandemia por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Fiebre, tos, odinofagia, fatiga, congestión, mialgias, cefalea, anosmia y disnea fueron los síntomas habituales de los contagiados. A dos años del inicio de la pandemia, se observan pacientes afectados con sintomatología del área psicológica y psiquiátrica posteriores al alta médica (Post-Covid).

Objetivo: Describir cuantitativamente el porcentaje de pacientes que han presentado o presentan sintomatología psicológica y psiquiátrica Post-Covid e identificar cuáles son los síntomas psicológicos y psiquiátricos más frecuentes.

Metodología: El presente es un estudio cuantitativo descriptivo de tipo observacional de corte transversal. Los datos fueron obtenidos de forma retrospectiva. La investigación ha sido realizada a partir de 288 pacientes que han sido hisopados y cuyo resultado ha sido positivo para SARS-CoV-2 en el Hospital Provincial San José de Cañada de Gómez, provincia de Santa Fe, Argentina.

Resultados: Se ha observado que de las 288 personas encuestadas, 19% han tenido síntomas psicológicos y psiquiátricos hasta por 3 meses posteriores a la infección aguda. Dentro de los mismos, el síntoma que se presentó con mayor frecuencia fue fatiga (43%). Además se hallaron otras sintomatologías con menor porcentaje de presentación, las cuales fueron: alteración del descanso (12%), falta de concentración y de memoria (12%) y ansiedad (2%). Estos resultados han sido representados por 57% de pacientes de sexo femenino y el 43% de sexo masculino con un promedio de edad de 52 años $\pm 12,99$.

Conclusiones: El 19 % de los pacientes SARS-CoV-2 positivos estudiados, independientemente de gravedad de la enfermedad, padecieron alteraciones de índole psiquiátricas y/o psicológicas con posterioridad al alta médica. Los síntomas detectados con mayor frecuencia están incluidos dentro de los trastornos depresivos como fatiga, disminución en la concentración y en la memoria y alteración del descanso.

Palabras claves: SARS-Cov-2, Covid-19, Post-Covid, síntomas psiquiátricos, síntomas psicológicos.

INDICE

RESUMEN.....	3
INTRODUCCIÓN.....	6
MARCO TEÓRICO	7
OBJETIVOS.....	11
Objetivo General	11
Objetivo Específico.....	11
MATERIAL Y MÉTODOS	12
RESULTADOS.....	18
REFERENCIAS	30
ANEXOS	35

LISTA DE ABREVIATURAS

Covid-19: Enfermedad de coronavirus 2019

MERS: Síndrome Respiratorio de Oriente Medio

OMS: Organización Mundial de la Salud

SARS: Síndrome Respiratorio Agudo Grave

SARS-CoV-2: Coronavirus tipo 2

CSG: Grupo de Estudio de Coronavirus

PCR: Reacción en Cadena de la Polimerasa

INTRODUCCIÓN

En diciembre de 2019, en China, en la ciudad de Wuhan de la provincia de Hubei fueron comunicados un grupo de 27 casos de neumonía de etiología desconocida de los cuales siete fueron muy severas. El 7 de enero de 2020 el Ministerio de Sanidad de China identificó un nuevo coronavirus como la posible causa. El 24 de enero se reportaron 534 casos en la ciudad de Wuhan que con el correr de las semanas se extendieron a otras partes de China. El 13 de enero se reportó el primer caso en Tailandia; el 19 de enero, en Corea del Sur y luego, en numerosos países del mundo. En febrero de 2020, se estableció una denominación taxonómica oficial para el nuevo virus: coronavirus tipo 2 (SARS-CoV-2) asociado al síndrome respiratorio agudo grave (SARS) y a la enfermedad que causa Covid-19 (coronavirus disease 2019), que se transformó en una pandemia global de consecuencias, primero inciertas y luego trágicas. Por tal motivo, la Organización Mundial de la Salud (OMS), en marzo del 2020, la declaró pandemia (Carod-Artal 2020; Maguiña Vargas et al., 2020).

Al comienzo de la pandemia, los síntomas y signos reconocidos fueron fiebre, tos, odinofagia, fatiga, mialgias, cefalea, anosmia y disnea, con insuficiencia respiratoria y muerte en el 5% de los pacientes. Cuando la primera ola de la pandemia llegaba a su fin, comenzaron a observarse en algunos pacientes que no tenían antecedentes psiquiátricos, síntomas de índole psicológico en la etapa posterior a la resolución de la enfermedad, tanto en personas oligosintomáticas en su etapa aguda como en las que debieron internarse por la gravedad de su cuadro clínico (Huang, 2021; Pérez Fernández, 2021; Weich & Xie, 2022).

A partir de esta situación se plantea el interrogante: ¿Con qué frecuencia se presentan en nuestro medio los síntomas de índole psiquiátricos y psicológicos en pacientes en la etapa post-Covid? ¿Cuáles de ellos son más frecuentes?

MARCO TEÓRICO

En diciembre de 2019, en China, comenzó un brote epidémico el cual en marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud lo declaró pandemia mundial, donde nombró oficialmente a la enfermedad Covid-19. El origen de dicha pandemia es viral por una nueva cepa de coronavirus donde el Grupo de Estudio de Coronavirus (CSG) del Comité Internacional lo llamaron SARS-CoV-2 (Lu et al., 2020).

Los coronavirus son virus que pertenecen a la subfamilia Orthocoronavirinae, familia Coronaviridae, orden Nidovirales. La familia Coronaviridae está constituida por cuatro géneros, llamados alfa, beta, delta y gamma. El SARS-CoV-2 es un beta coronavirus. Estos virus son agentes causales de patologías respiratorias, hepáticas, intestinales y, ocasionalmente, neurológicas. Tienen una amplia distribución en la naturaleza y pueden afectar al ser humano y otras especies (aves y mamíferos, incluyendo murciélagos, felinos y roedores) (Cui et al., 2019).

Este tipo de patógenos son los que ocasionaron los brotes de Síndrome Respiratorio Agudo Grave (SARS) en el 2003 y Síndrome Respiratorio de Oriente Medio (MERS) en 2012. Ahora, el reciente brote de coronavirus, bautizado como Covid-19, es el responsable de un nuevo brote de infecciones respiratorias (Valentín et al., 2020).

El virus SARS-CoV-2 es sumamente contagioso y se transmite rápidamente de persona a persona principalmente a través del tracto respiratorio, por microgotas o gotas de flügge expulsadas por las personas infectadas al hablar, toser o estornudar. Además, puede propagarse a través del contacto con fómites contaminados con estas secreciones. También se ha detectado SARS-CoV-2 en sangre, heces, saliva y orina de personas infectadas (Bai et al., 2020).

La prueba diagnóstica principal para detectar la presencia de SARS-Cov-2 se realiza con hisopados nasales y orales a través de pruebas de reacción en cadena de la polimerasa (PCR). Las muestras tomadas en el área de la vía aérea inferior tienen mayor carga viral y por ende son más sensibles. Los hisopados nasofaríngeos han demostrado brindar más efectividad que los orofaríngeos además de tener una menor tasa de falsos negativos. El rango de sensibilidad de PCR se sitúa en un rango entre 30 y 60%. Las

pruebas de detección de anticuerpos IgG/IgM son complementarias y más útiles para verificar respuesta inmune a la infección (Sánchez Valverde et al., 2021).

El período de incubación es el tiempo que transcurre entre la infección por el virus y la aparición de los síntomas de la enfermedad. El síndrome causado por SARS-CoV-2 tiene un período de incubación de entre 3 y 7 días con un máximo de 14 días. Las principales manifestaciones clínicas son fiebre, tos seca, disnea, odinofagia, fatiga, congestión, mialgias, cefalea y anosmia. Además, una parte de los pacientes presentan síntomas gastrointestinales como náuseas, vómitos y diarrea. Un grupo de pacientes con diagnóstico virológico positivo son asintomáticos y en otros la enfermedad es severa. La mortalidad global se estima en un 8% y la causa más frecuente es por insuficiencia respiratoria. Los pacientes mayores de 65 años o con comorbilidades como hipertensión arterial, diabetes mellitus, cardiopatía isquémica, patología cerebrovascular, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, asma, insuficiencia renal, hepatopatías, obesidad, entre otras, son el grupo de población más vulnerable para enfermedad severa (C. Huang et al., 2020).

Luego de pasada la etapa aguda, para quienes sobrevivieron y tuvieron el alta médica, algunos pacientes desarrollaron lo que se denomina síndrome Post-Covid el cual se define como “Síntomas que aparecen posterior al alta médica y que duran al menos dos meses en pacientes con antecedentes de SARS-CoV-2 confirmado” (Flatbhy et al., 2022).

Se describió una amplia variedad de síntomas y signos tardíos, después de la infección aguda coronavirus, incluidos pulmonares, cardiovasculares, hematológicos, renales, endocrinos, psiquiátricos y psicológicos (Dotan et al., 2022).

Dentro de las síntomas psiquiátricos y/o psicológicas Post-Covid puede aparecer ansiedad, depresión, alteración del sueño y fatiga (Gonzales Terrazo, 2022).

También se ha descripto alteración en la concentración y la memoria, labilidad emocional, euforia e irritabilidad (Bouza et al., 2021; Hampshire et al., 2021). Estos efectos se han reportado en distintos tipos de pacientes independientemente de la gravedad inicial de su infección por SARS-CoV-2, desde pacientes asintomáticos hasta quienes estuvieron internados por dicha patología. Entre las hipótesis causales de las

sintomatologías psicológicas y/o psiquiátricas se destaca el impacto de la situación traumática vivida durante la pandemia (Gonzales Terrazo, 2022).

Una situación traumática es un hecho que genera una experiencia de amenaza para la integridad física o psicológica de la persona, que está asociado a vivencias de caos, confusión, horror y desconcierto, entre otras emociones. Tal hecho puede ocurrir en modo directo (al padecer el evento) o indirecto. Por ejemplo al enterarse de que el padecimiento le está ocurriendo a un ser querido o a alguien de su entorno (Benjet et al., 2016). El trauma pudo haber estado relacionado con el cambio de vida que muchas personas tuvieron durante la pandemia, sus costumbres diarias, incertidumbre, aislamiento social, temor a enfermarse, pérdida de seres queridos, agotamiento emocional y presiones económicas. Por todas estas razones la pandemia se asocia con niveles muy significativos de malestar psicológico que, en muchos casos, alcanzarían el umbral de relevancia clínica (Shirley de las Mercedes et al., 2022).

La pandemia generó un impacto en la salud mental y en el bienestar psicosocial de la población, no solo de modo inmediato, sino que sus consecuencias continuaron aun después de superada la etapa de emergencia y cuarentena. El término cuarentena hace referencia a la separación y restricción de movimiento de personas que han sido expuestas a enfermedades contagiosas, o que se encuentran en riesgo de contagio, con el objetivo de reducir el riesgo de transmisión de una enfermedad. Mientras que el aislamiento social depende, en muchos casos, de la voluntariedad de las personas. Estas situaciones necesarias desde el punto de vista sanitario han generado un importante costo desde el punto de vista psicológico (a corto, mediano y largo plazo), pudiéndose manifestar a través de diversos comportamientos que son poco frecuentes en periodos normales (Maita & Carrión, 2022). Es en este contexto donde las personas pueden padecer cuadros de depresión y ansiedad que pueden considerarse como una reacción normal ante el estrés generado (Huremovic, 2019) o verdaderos estados de estrés post traumáticos o cuadros depresivos con implicancia psicológica persistentes más severas (Guzmán-Brand, 2022).

Las personas que están en aislamiento social, con movilidad restringida y pobre contacto con los demás, sumada a la amenaza de vida y la supervivencia, son vulnerables a sufrir complicaciones psicológicas y psiquiátricas (Styra et al., 2008).

En la historia reciente existen al menos dos ejemplos de cuarentenas establecidas a causa de enfermedades infectocontagiosas. En el 2003, ciudades de China y Canadá impusieron periodos de cuarentena a causa de SARS y en el 2014 en África oriental se dispuso esta medida para contener el brote de Ébola (Broche et al., 2021)

Los estudios de pandemias virales respiratorias previas, sugieren que pueden surgir diversos tipos de síntomas psicológicos y psiquiátricos en el contexto de una infección viral aguda o después de periodos variables de tiempo después de una infección. Los informes de los siglos XVII y XIX sugieren que las pandemias de influenza, en particular, se caracterizaron por una mayor incidencia de diversos síntomas como insomnio, ansiedad, depresión, manía, psicosis, tendencias suicidas y delirio (Pérez Fernández et al., 2021). Además, se ha informado un incremento de síntomas psicológicos y psiquiátricos, especialmente ansiedad, depresión, comportamiento suicida y síndromes de estrés postraumático en la población general después de epidemias de coronavirus humanos previas, independientemente del estado infeccioso (Del Busto et al, 2020).

Los factores psicológicos cumplen un rol de importancia en el manejo de una epidemia y de ellos depende en parte el éxito de las estrategias de salud pública, tanto para la difusión de la información, campañas de vacunación, uso de antivirales y otros medicamentos, adhesión a las prácticas de higiene y de distancia social. Uno de los desafíos más importantes es el control de la respuesta social, el miedo amplificado, el daño causado por la pandemia, incluso en magnitudes mayores a la enfermedad misma. La comprensión de la situación psicológica y psiquiátrica en el contexto de una pandemia permite un manejo integral de la situación, favoreciendo la eficiencia y una mejor distribución de los recursos en salud (Herrera Mayora, 2021).

OBJETIVOS

Objetivo General

- Describir cuantitativamente el porcentaje de pacientes que han presentado o presentan sintomatología psicológica y psiquiátrica Post-Covid.

Objetivo Específico

- Identificar cuáles son los síntomas psicológicos y psiquiátricos más frecuentes Post-Covid.

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño:

Se llevó a cabo un diseño de investigación cuantitativo descriptivo de tipo observacional de corte transversal. Los datos fueron obtenidos de forma retrospectiva.

Ámbito:

La investigación ha sido realizada a partir de 288 pacientes que han sido hisopados con test positivo para SARS-CoV-2 en el Hospital Provincial San José de Cañada de Gómez, Provincia de Santa Fe, Argentina. Dicho hospital es público y de tercer nivel de complejidad. Se halla ubicado Urquiza 750 y depende del Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe. Tiene áreas de referencia a cargo, recibiendo derivaciones y consultas de la zona comprendida por las localidades de Correa, Villa Eloisa, Bustinza y Totoras. La recolección de datos corresponde con el período de tiempo comprendido entre agosto de 2021 y marzo de 2022.

Población y Criterios de Selección de Muestra:

Los siguientes son los criterios de inclusión y exclusión de la población estudiada.

Criterios de inclusión: pacientes de ambos sexos, mayores de 18 años de edad, que han sido hisopados en el Hospital Provincial San José de Cañada de Gómez y han dpresentado test positivos para SARS-Cov-2, independientemente de si padecieron o no síntomas, ambulatorios como internados, en el período de tiempo comprendido entre agosto de 2021 y marzo de 2022.

Criterios de exclusión: pacientes que padezcan patología psiquiátrica conocida previa .

Muestreo:

Se trató de un muestreo no probabilístico de tipo consecutivo.

Instrumentos:

La investigación ha sido realizada en 288 pacientes SARS-CoV-2 positivos en el Hospital San José de la ciudad de Cañada de Gómez, provincia de Santa Fe, Argentina.

A partir de la base de datos brindada por dicho establecimiento se realizó, luego de establecer contacto por correo electrónico o whatsapp, una encuesta de 22 preguntas, para responder a través de Google Forms.

Las personas fueron informadas sobre el significado de la investigación, explicándoles que la participación era voluntaria y que la información personal obtenida para este estudio era estrictamente confidencial, conforme a la ley de protección de los datos personales N° 25.326.

Los datos confeccionados fueron registrados en una planilla de Microsoft Excel 2010.

Definiciones:

SARS-CoV-2 es un virus de la familia de coronavirus, tipo 2 que provoca Covid-19. Se definió Covid-19 agudo cuando el paciente tuvo signos y síntomas de Covid-19 hasta por 4 semanas. Infección asintomática: personas con hisopado positivo para SARS-CoV-2 pero sin síntomas compatibles con Covid-19. Post-Covid: síntomas que aparecieron posterior a la infección aguda por SARS-CoV-2.

Para definir síntomas depresivos se ha utilizado algunos de los síntomas incluidos dentro de la definición de “Trastornos de depresión mayor” y “Otro trastorno depresivo no especificado” de la American Psychiatric Association (2014). DSM-5: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales:

- **Trastorno de depresión mayor**

1. Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días, según se desprende de la información subjetiva (p. ej., se siente triste, vacío, sin esperanza) o de la observación por parte de otras personas (p. ej., se le ve lloroso).
2. Disminución importante del interés o el placer por todas o casi todas las actividades la mayor parte del día, casi todos los días (como se desprende de la información subjetiva o de la observación).

3. Pérdida importante de peso sin hacer dieta o aumento de peso (p. ej., modificación de más del 5% del peso corporal en un mes) o disminución o aumento del apetito casi todos los días. (Nota: En los niños, considerar el fracaso para el aumento de peso esperado.)
4. Insomnio o hipersomnia casi todos los días.
5. Agitación o retraso psicomotor casi todos los días (observable por parte de otros; no simplemente la sensación subjetiva de inquietud o de enlentecimiento).
6. Fatiga o pérdida de energía casi todos los días.
7. Sentimiento de inutilidad o culpabilidad excesiva o inapropiada (que puede ser delirante) casi todos los días (no simplemente el autorreproche o culpa por estar enfermo).
8. Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o para tomar decisiones, casi todos los días (a partir de la información subjetiva o de la observación por parte de otras personas).
9. Pensamientos de muerte recurrentes (no sólo miedo a morir), ideas suicidas recurrentes sin un plan determinado, intento de suicidio o un plan específico para llevarlo a cabo.

De estas variables se eligieron para utilizar en la encuesta los trastornos del sueño (alteración del descanso), cansancio/fatiga y falta de concentración/falta de memoria.

- **Otro trastorno depresivo no especificado**

Esta categoría se aplica a presentaciones en las que predominan los síntomas característicos de un trastorno depresivo que causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento pero que no cumplen todos los criterios de ninguno de los trastornos de la categoría diagnóstica de los trastornos depresivos. La categoría del trastorno depresivo no especificado se utiliza en situaciones en las que el clínico opta por no especificar el motivo de incumplimiento de los criterios de un trastorno depresivo específico, e incluye presentaciones en las que no existe suficiente información para hacer un diagnóstico más específico (p. ej., en servicios de urgencias) (American Psychiatric Association, 2014).

Ansiedad se define como un trastorno de salud mental que produce miedo, preocupación y una sensación constante de estar abrumado. Se caracteriza por una

preocupación excesiva, persistente y poco realista por las cosas cotidianas (González-Andrada, 2022).

Situación traumática se define como un hecho que genera una experiencia de amenaza para la integridad física o psicológica de la persona, que está asociado a vivencias de caos, confusión, horror, y desconcierto, entre otras emociones (Benjet, 2016).

Cuarentena se define como la restricción de la circulación de personas que han estado potencialmente expuestos a una enfermedad infectocontagiosa, lo que reduce el riesgo de que infecten a otros individuos.

Aislamiento es separar a las personas que ya están diagnosticadas de una determinada enfermedad de los individuos sanos (Larios-Navarro et al., 2020).

Operacionalización de Variables:

Tabla 1. Operacionalización de las variables.

Variables	Tipo de variables	Escala de medida	Modalidad
Edad	Cuantitativa discreta	Razón	Años
Sexo	Cualitativa	Nominal	Femenino Masculino
Vacuna	Dicotómica	Nominal	Si No
Cantidad de dosis	Cuantitativa discreta	Razón	1 Dosis 2 Dosis 3 Dosis 4 Dosis
Tipo de vacuna	Cualitativa	Nominal	Sputnick V AstraZeneca Sinopharm Pfizer Moderna Otras
Enfermedad Crónica	Dicotómica	Nominal	Si No
Patología	Cualitativa	Nominal	Hipertensión Arterial Diabetes Obesidad (exceso de peso) Patología Psiquiátrica Insuficiencia renal Hepatopatía Tabaquismo Otro
Tiempo de los síntomas	Categoría	Ordinal	Menos de 1 semana Entre 1 y 2 semanas Entre 2 y 3 semanas Más de 1 mes
Estuvo internado	Dicotómica	Nominal	Si No
Tiempo de internación	Cuantitativa discreta	Razon	Días
Lugar de internación	Cualitativa	Nominal	Sala General Terapia Intensiva
Síntomas post alta	Dicotómica	Nominal	Si No
Tipo de síntomas	Cualitativa	Nominal	Cansancio/fatiga Ansiedad Alteración del descanso (duerme más o le cuesta dormir) Falta de concentración/falta de memoria Otros
Tiempo de duración de los síntomas	Cuantitativa discreta	Razon	Días
Tratamiento con medicamentos	Dicotómica	Nominal	Si No
Medicamento	Cualitativa	Nominal	Nombre del medicamento
Tratamiento psicológico	Dicotómica	Nominal	Si No
Consulta con médico	Dicotómica	Nominal	Si No
Respuesta satisfactoria del médico	Dicotómica	Nominal	Si No
Especialidad del médico	Cualitativa	Nominal	Clinico Psiquiatra Neurólogo Otro

La validez superficial del instrumento se determinó por juicio de experto y la confiabilidad, mediante la prueba de estabilidad. En este sentido, se aplicó dos (2) veces el mismo instrumento a una misma muestra. El intervalo de aplicación fue de veinte (20) minutos entre una prueba y otra.

Para conocer la estabilidad del instrumento se utilizó el porcentaje de réplica, si los resultados de la segunda aplicación eran 80 % iguales a los resultados de la primera aplicación se consideraría que el instrumento es estable. Finalmente al hacer la comparación, resultó un 89,30 % de réplica.

Análisis de Datos:

Se han analizado de forma descriptiva cada una de las variables consideradas en la encuesta, utilizando tablas de frecuencias absolutas, gráficos de barras y de sectores. También se consideraron medidas resúmenes compuestas por medidas de tendencia central tal como la media, mediana, moda y medidas de dispersión desvío estándar y rango.

Consideraciones éticas:

En la elaboración de este trabajo ha prevalecido un compromiso explícito de mantener la confidencialidad de los datos personales de los pacientes, que consistió en no incluir datos de identidad ni ninguna otra característica que permita individualizar a los participantes acorde a la Ley Nacional de Protección de Datos Personales N°25.326. Esta ley tiene como objeto la protección integral de los datos personales para garantizar la intimidad de las personas. Además se solicitó el consentimiento informado a cada uno de los participantes en relación a la participación en la investigación.

RESULTADOS

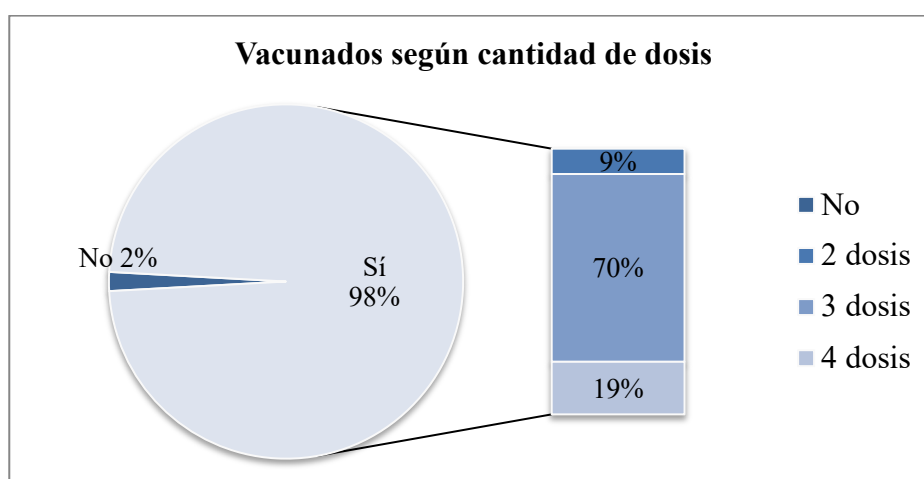
La población estudiada constó de 288 pacientes que fueron hisopados y presentaron test de PCR positivos para SARS-CoV-2 en el Hospital Provincial San José de la ciudad de Cañada de Gómez, provincia de Santa Fe, de Argentina.

Tabla 2. Pacientes SARS-Cov-2 positivos según edad.

Edad	Femenino	Masculino	Total
Media	47,18	47,5	47,32
Desvío Estándar	14,38	14,24	14,3
Mediana	47	45	46
Mínimo	23	20	20
Máximo	79	76	79

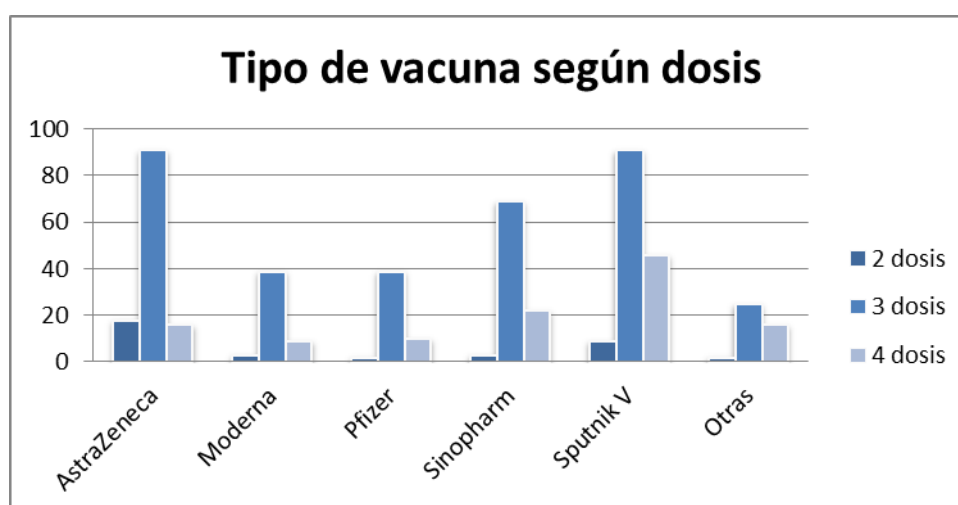
La edad promedio de los pacientes encuestados fue 47 años $\pm$ 14,3 años (mín.30; máx. 79).

Gráfico 1. Vacunados según cantidad de dosis.



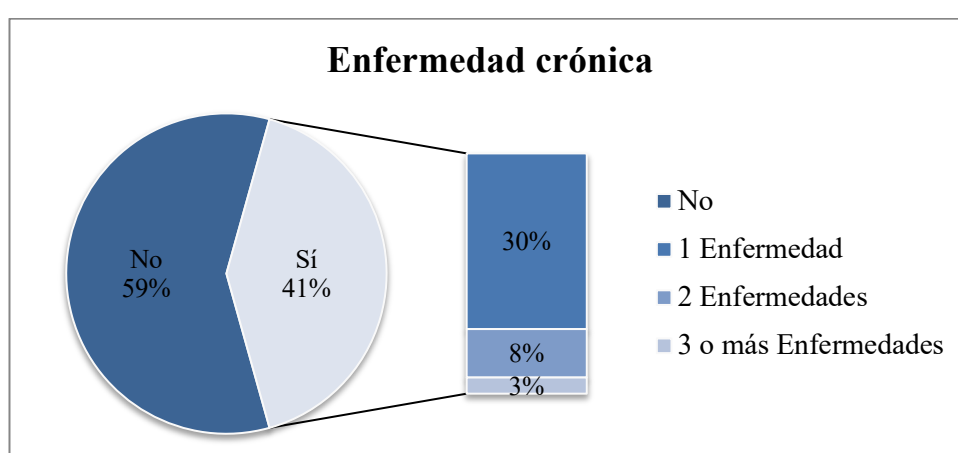
De los 288 pacientes que respondieron la encuesta, el 98% había sido vacunado. De ese 98% el 70% tenían colocadas 3 dosis, el 19% 4 dosis y el 9% 2 dosis. Sólo 5 pacientes (2%) no habían sido vacunados.

Gráfico 2. Tipo de vacuna según dosis.



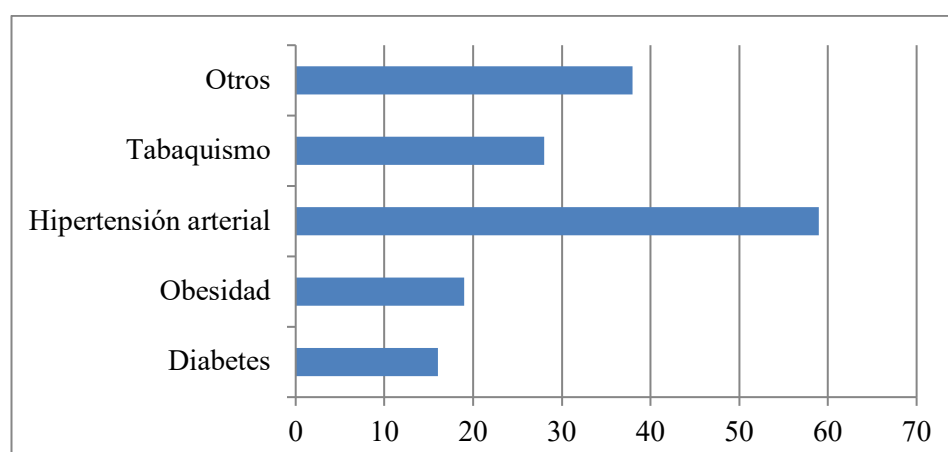
- De los 26 pacientes que se vacunaron con 2 dosis, las vacunas más aplicadas fueron AstraZeneca y Sputnik V.
- De los 201 pacientes que se vacunaron con 3 dosis, las vacunas más aplicadas fueron AstraZeneca y Sputnik V.
- De los 56 pacientes que se vacunaron con 4 dosis, las vacunas más aplicadas fueron Sinopharm y Sputnik V.

Gráfico 3. Pacientes que presentaron una enfermedad crónica previa.



El 59% de los pacientes encuestados no presentaban ninguna enfermedad crónica. El 41% que presentaba alguna enfermedad crónica, el 30% presentaba 1 sola enfermedad, el 8% presentaba 2 enfermedades y el 3% presentaba 3 o más enfermedades.

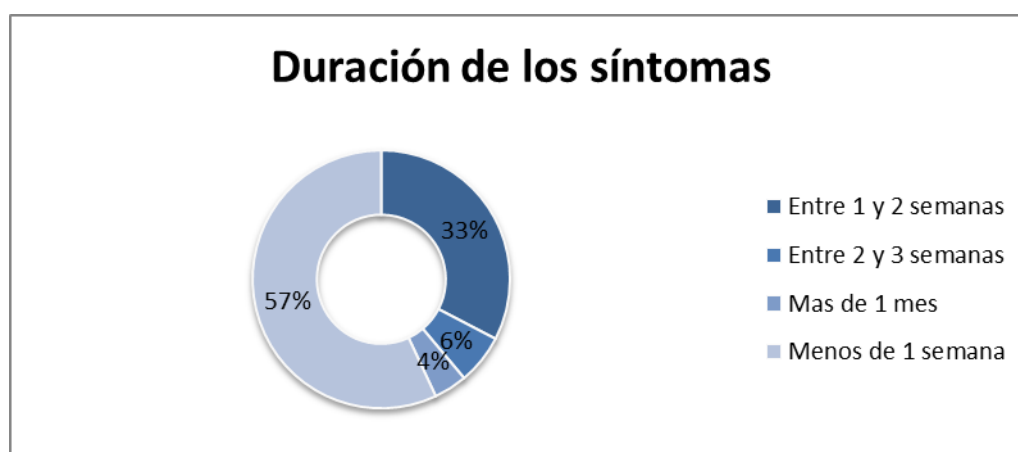
Gráfico 4. Comorbilidades



La comorbilidad más frecuentes fue hipertensión arterial.

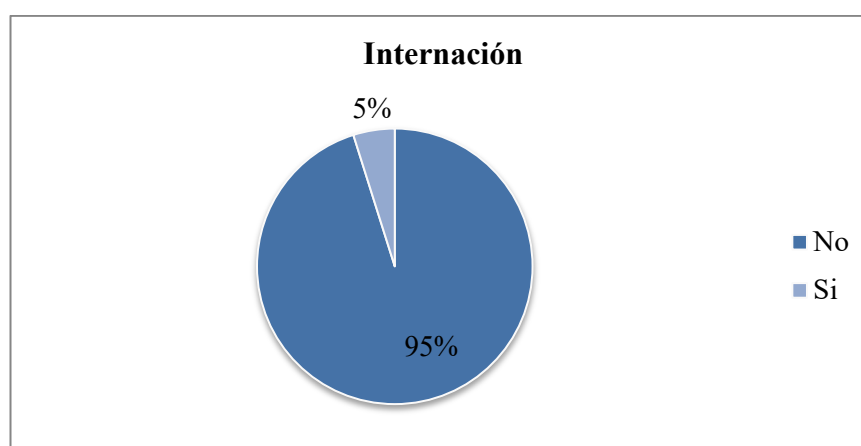
La comorbilidad obesidad fue considerada solamente desde la percepción personal de cada encuestado, por tal motivo al ser una variable subjetiva y no objetiva queda descartada en la descripción de los datos.

Gráfico 5. Duración de los síntomas agudos de Covid-19.



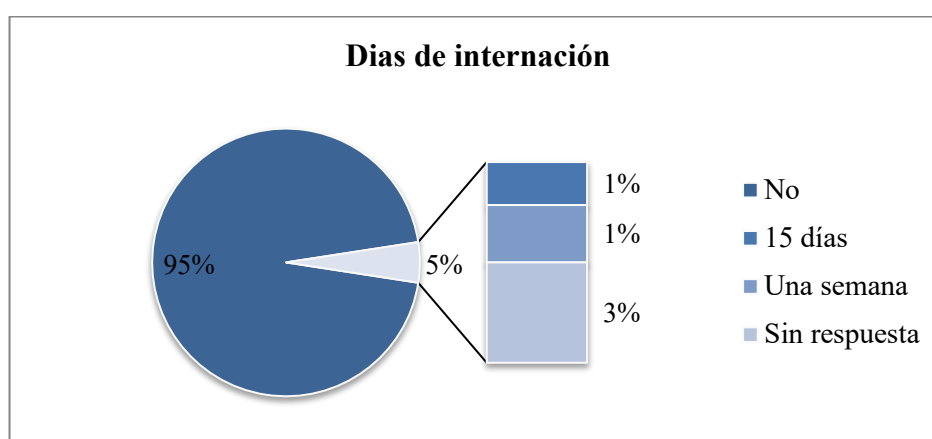
El 57% (164) de los pacientes encuestados tuvieron una duración de los síntomas menor a 1 semana y el 33% (95 pacientes) una duración entre 1 y 2 semanas. Sólo al 4% (12 pacientes) le duraron más de un mes los síntomas.

Gráfico 6. Pacientes que padecieron Covid-19 y fueron internados por dicha patología.



De los 288 pacientes encuestados, sólo 14 (5%) de ellos estuvieron internados.

Gráfico 7. Duración de la internación por Covid-19.

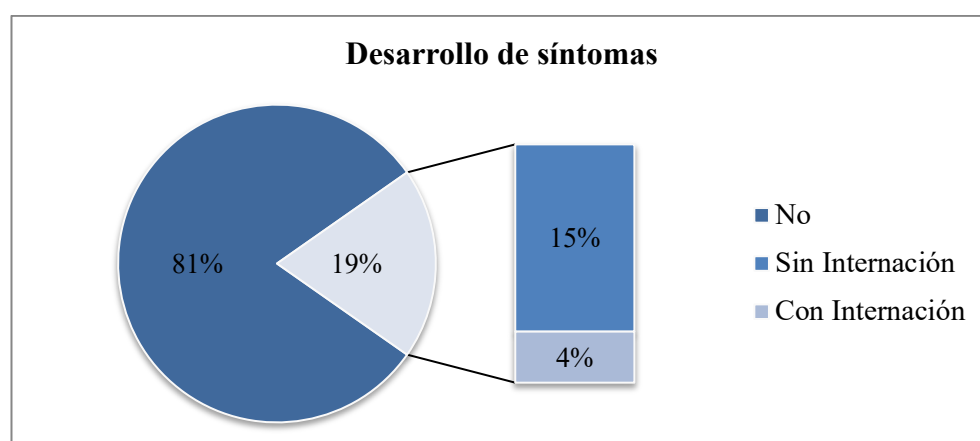


4 pacientes estuvieron 15 días y 3 pacientes estuvieron internados 1 semana.

Sólo 7 de los 14 pacientes que estuvieron internados no respondieron por cuantos días.

Servicio de internación: De los 14 pacientes encuestados que requirieron internación, 13 de ellos estuvieron en sala general y 1 en terapia intensiva.

Gráfico 8. Desarrollo de síntomas posterior a la infección aguda de SARS-CoV-2.



De los 288 pacientes encuestados, el 81% (232 pacientes) no desarrollaron síntomas después del alta médica.

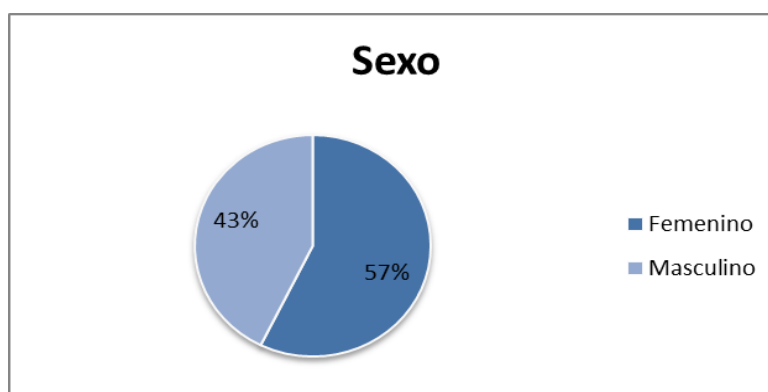
Del 19% (56 pacientes) de los pacientes encuestados luego del alta desarrollaron síntomas, el 4% (12 pacientes) había estado internado durante la etapa aguda y el 14% (44 pacientes) no.

Tabla 3. Edad de los pacientes que desarrollaron síntomas posteriores al alta de la infección aguda por SARS-Cov-2.

Edad de los pacientes que desarrollaron síntomas	
Media	51,71
Mediana	54
Moda	58
Desviación estándar	12,99
Rango	51
Mínimo	25
Máximo	76
n	56

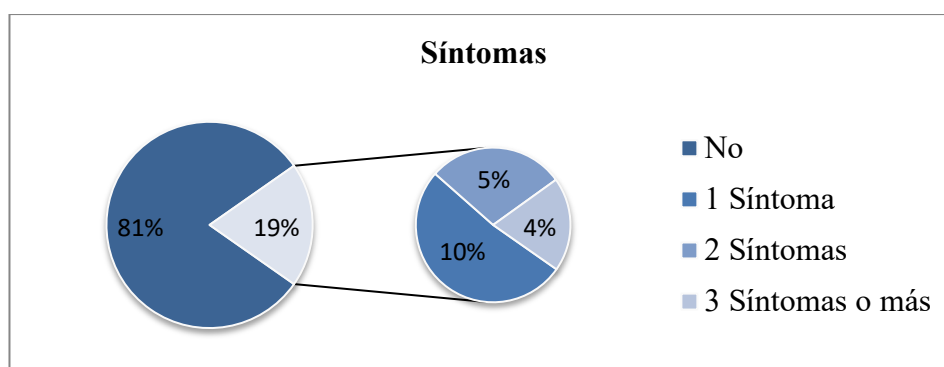
La edad promedio de los 56 (n) pacientes que desarrollaron síntomas es de aproximadamente 52 años $\pm$ 12.99 años (mín.25; máx. 76).

Gráfico 9. Pacientes que desarrollaron síntomas posteriores a la infección aguda por SARS-CoV-2 según sexo.



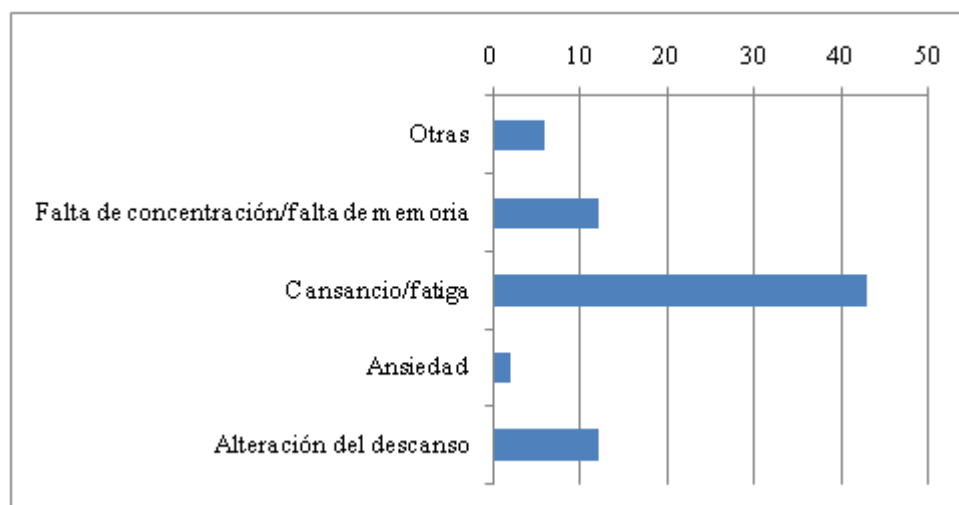
De los 56 pacientes que refirieron que desarrollaron síntomas luego de la fase aguda de SARS-CoV-2, el 57% era de sexo femenino y 43% de sexo masculino.

Gráfico 10. Cantidad de síntomas posteriores a la infección aguda por SARS-CoV-2.



Del 19% de los pacientes que respondieron que desarrollaron síntomas, el 10% sólo presentó 1 síntoma, el 5% 2 síntomas y el 4% 3 o más síntomas.

Gráfico 11. Síntomas depresivos que desarrollaron posteriores a la infección aguda por SARS-CoV-2.



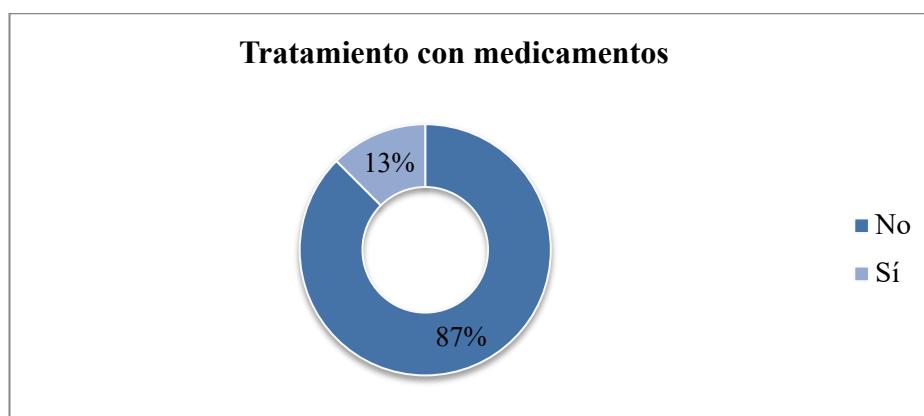
Los síntomas más frecuentes fueron fatiga, falta de concentración/falta de memoria y alteración del descanso.

Tabla 4. Duración de los síntomas más frecuentes.

Duración de los síntomas	Alteración del descanso	Fatiga	Falta de concentración/falta de memoria	Depresión/angustia
Menos de 1 semana	0	1	0	0
15 días	0	3	0	0
1 mes	2	4	0	1
2 meses	2	4	1	1
Más de 3 meses	3	18	4	12
1 año	0	0	2	0
Aún continúan	5	9	4	5
Sin datos	0	4	1	1
Total	12	43	12	20

Para los 3 síntomas más frecuentes, el tiempo de duración en su mayoría fue superior a 3 meses.

Gráfico 12. Pacientes que recibieron tratamiento con medicamentos por haber desarrollado síntomas posteriores a la fase aguda por SARS-CoV-2.



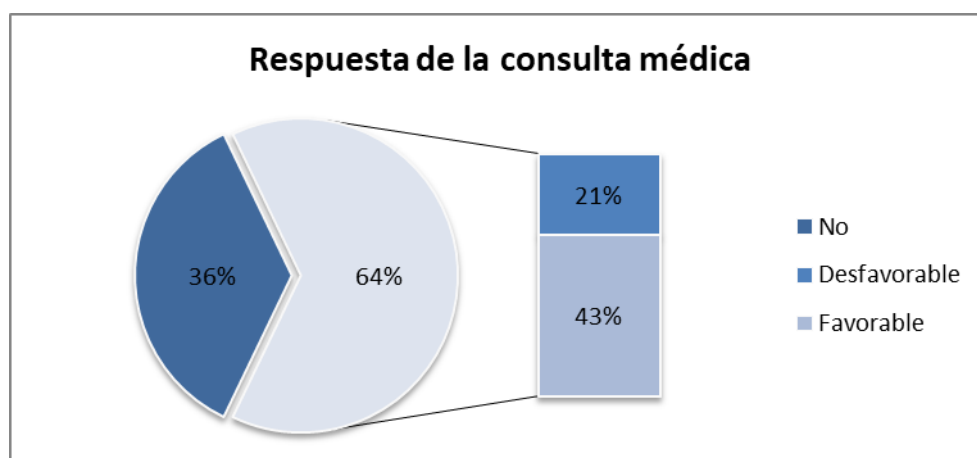
De los 56 pacientes que desarrollaron síntomas luego de tener el alta, sólo 7 pacientes (13%) recibieron tratamiento con medicamentos.

Gráfico 13. Pacientes que recibieron tratamiento psicológico por haber desarrollado síntomas posteriores a la fase aguda por SARS-CoV-2.



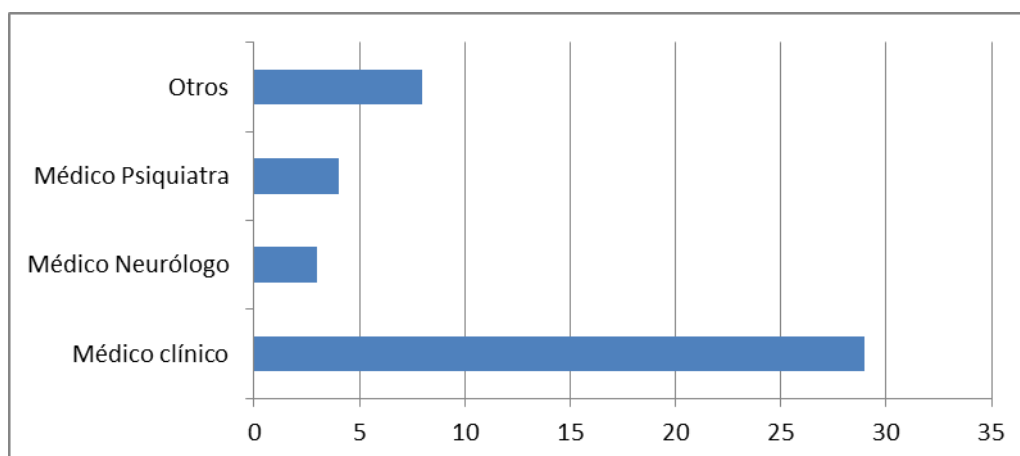
De los 56 pacientes encuestados que desarrollaron síntomas Post-Covid, el 13% recibió tratamiento psicológico.

Gráfico 14. Pacientes que consultaron a un médico por el desarrollo de síntomas posterior a la fase aguda por SARS-CoV-2.



De los 56 pacientes encuestados que desarrollaron síntomas Post-Covid, el 64% realizó una consulta médica y de ellos el 43% obtuvo una respuesta favorable.

Gráfico 15. Tipo de médico que consultaron pacientes desarrollaron síntomas posteriores a la fase aguda por SARS-CoV-2.



La especialidad más frecuentemente consultada fue clínica médica

DISCUSIÓN

Nuestro estudio incluyó una población de 288 personas que padecieron previo a la encuesta un test positivo para SARS-CoV 2 independiente de la gravedad clínica de la enfermedad. La edad promedio fue de 47 años, con padecimiento de enfermedades crónicas en un 41% y donde la mayoría presentó síntomas de su enfermedad aguda menor a dos semanas. La frecuencia de internación fue del 5%. El 19% de las personas presentó síntomas tardíos posteriores a su enfermedad aguda, con una media de 52 años y el 57% de género femenino. La sensación de fatiga/cansancio fue la más frecuente- más del 40%- seguida por falta de concentración/falta de memoria y alteración del descanso con una duración superior a los tres meses en la mayoría. El 13% recibió tratamiento con fármacos y la misma frecuencia tratamiento psicológico.

El estudio realizado por González-Andrade (2022), en Ecuador, en 1366 pacientes que dieron positivo para SARS-Cov-2, reveló que 64,3 % presentaron síntomas psicológicos y/o psiquiátricos durante más de 3 meses posteriores a la infección aguda, siendo la fatiga el más frecuente (67,3%), seguido por trastornos del sueño (36,5%) y ansiedad (26,06%). No hubo diferencia de género en la frecuencia de los síntomas.

Otro estudio realizado por Carfi (2020), en Italia, mostró que de 143 pacientes positivo para SARS-Cov-2, el 87,4% presentó síntomas persistentes psicológicos y psiquiátricos hasta 2 meses posteriores al alta de la infección aguda, siendo el síntoma más frecuente fatiga (53,1%). En este estudio hubo predominio del género masculino (63%) con respecto al femenino (37%).

En China en el estudio de L. Huang (2021), en Wuhan, se evaluó a 1.733 personas que dieron positivo para SARS-Cov-2. El 76% de los pacientes reportaron al menos un síntoma psicológico y/o psiquiátrico 6 meses posteriores al alta médica, siendo los más comunes fatiga (63%), alteración en el sueño (26%) y ansiedad (23%). Hubo predominio del género masculino (63%) con respecto al femenino (48%) respecto en quienes presentaron dichos síntomas.

En España se llevó a cabo un estudio por Romero-Duarte (2021), el cual analizó a 962 pacientes que dieron positivo para SARS-Cov-2 y demostró que hasta el 33% de

los mismos desarrollaron síntomas psicológicos y/o psiquiátricos hasta 6 meses luego de la infección aguda y dentro de estos la fatiga (22,1%) fue el síntoma más frecuente, seguido de depresión (6,8%) y alteración en el sueño (4,9%). Hubo predominio del género femenino (53,7%) con respecto al masculino (46,3%).

Las diferencias encontradas en los distintos estudios es que las poblaciones estudiadas no fueron comparables, predominando en unos los pacientes que habían sido internados y en otros los ambulatorios. El estudio de González-Andrade (2022), al igual que nuestro trabajo, fueron pacientes SARS-Cov-2 positivos independientemente de la gravedad en la presentación clínica. Sin embargo, el síntoma fatiga coincidió como el más frecuente al igual los otros estudios mencionados.

En relación al género y la diferencia de los resultados puede relacionarse a la distinta composición de las poblaciones estudiadas.

Respecto a la edad, el promedio en nuestros pacientes fue de 52 años $\pm$ 12,99 lo cual se encuentra en concordancia con los estudios de Carfi (2020), Huang (2021) y Romero-Duarte (2021). En el estudio de Carfi (2020) se demostró que el promedio de edad fue de 56,5 años; en el de Huang (2021) un promedio de 57 años y por último en el de Romero-Duarte (2021) un promedio de 63 años. A diferencia del estudio de González-Andrade (2022) donde el promedio de edad fue de 39 años se incorporaron menores de edad, a diferencia de nuestro trabajo y de los autores Carli (2020), Huang (2021) y Romero-Duarte (2021).

Por su parte la duración de los síntomas psiquiátricos y psicológicos, nuestro estudio coincide con una duración de hasta 3 meses, con el estudio de Gonzalez-Andrade (2022), a diferencia de los trabajos de Romero-Duarte (2021) y Huang (2021) que obtuvieron como resultado que los síntomas duraron hasta 6 meses en ambos casos. En el caso de los trabajos de Romero-Duarte (2021) y Huang (2021), los trabajos se llevaron a cabo durante el año 2021, en uno de los momentos de mayor gravedad e incertidumbre de la pandemia.

Los síntomas y signos relacionados a los efectos a largo plazo del covid-19 están muy lejos de ser reconocidos con claridad, habiendo muchos factores confundentes con una sobre estimación de los signos/síntomas orgánicos y poca claridad sobre los efectos psicológicos. El trabajo realizado y la comparación con los pocos estudios realizados

sobre los mismos aporta la observación que una proporción de pacientes los presentan y que debe considerarse realizar estudios amplios para objetivar las secuelas psicológicas de la enfermedad y ofrecer alternativas terapéuticas adecuadas.

Limitaciones

Es un estudio con una selección de pacientes limitados a un centro hospitalario de una localidad, sin un grupo control, con conclusiones que no pueden generalizarse.

Conclusiones

El 19 % de los pacientes SARS-CoV-2 positivos estudiados, independientemente de gravedad de la enfermedad, padecieron alteraciones de índole psiquiátricas y/o psicológicas con posterioridad al alta médica.

Los síntomas informados con mayor frecuencia están incluidos dentro de los trastornos depresivos como fatiga, disminución en la concentración y en la memoria y alteración del descanso.

Limitaciones

Es un estudio con una selección de pacientes limitados a un centro hospitalario de una localidad, sin un grupo control, con conclusiones que no pueden generalizarse.

REFERENCIAS

- American Psychiatric Association. (2014). DSM-5: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales.
- Benjet, C., Bromet, E., Karam, E. G., Kessler, R. C., McLaughlin, K. A., Ruscio, A. M., ... & Koenen, K. C. (2016). The epidemiology of traumatic event exposure worldwide: results from the World Mental Health Survey Consortium. *Psychological medicine*, 46(2), 327-343.
DOI: 10.1017/S003329171500198.
- Bouza, E., Moreno, R. C., Ramos, P. D. L., García-Botella, A., García-Lledó, A., Gómez-Pavón, J., ... & Sebastián, M. S. (2021). Síndrome post-COVID: Un documento de reflexión y opinión. *Revista Española de Quimioterapia*, 34(4), 269. DOI: 10.37201/req/023.2021
- Broche-Pérez, Y., Fernández-Castillo, E., & Reyes Luzardo, D. A. (2021). Consecuencias psicológicas de la cuarentena y el aislamiento social durante la pandemia de COVID-19. *Revista Cubana de Salud Pública*, 46, e2488. URL: <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2020.v46suppl1/e2488/es/>
- Carfi, A., Bernabei, R., & Landi, F. (2020). Persistent symptoms in patients after acute COVID-19. *Jama*, 324(6), 603-605. 10.1001/jama.2020.12603
DOI: 10.1001/jama.2020.12603
- Carod-Artal, F. J. (2020). Complicaciones neurológicas por coronavirus y COVID-19. *Rev Neurol*, 70(9), 311-322.
URL: https://projetomultiplosolhares.com/artigospdf/complicaciones_neurológicas_covid_19.pdf
- Cui, J., Li, F., & Shi, Z. L. (2019). Origin and evolution of pathogenic coronaviruses. *Nature reviews microbiology*, 17(3), 181-192.

URL: <https://www.nature.com/articles/s41579-018-0118-9>.

De Haber, R. D. I. P. (2021). Secuelas psicológicas en personas que tuvieron Covid-19.

URL: http://www.psi.uba.ar/opsa/informes/secuelas_psicologicas_en_personas_q_tuvieron_covid_19.pdf

Del Busto, J. E. B., Pedroso, M. D. M., Castellón, R. L., & Toledo, L. H. (2020).

Manifestaciones psiquiátricas en relación con la infección por el SARS-CoV-2. *Anales de la Academia de Ciencias de Cuba*, 10(3), 923.

URL: http://www.psi.uba.ar/opsa/informes/secuelas_psicologicas_en_personas_q_tuvieron_covid_19.pdf

Dotan, A., David, P., Arnheim, D., & Shoenfeld, Y. (2022). The autonomic aspects of the post-COVID19 syndrome. *Autoimmunity Reviews*, 21(5), 103071.

DOI: 10.1016/j.autrev.2022.103071.

Flatby, A. V., Himmels, J. P. W., Brurberg, K. G., & Gravningen, K. M. (2022).

COVID-19: Post COVID-19 condition—a rapid review (New edition).

URL: <https://fhi.brage.unit.no/fhi-xmlui/bitstream/handle/11250/2981294/Flatby-2022-Cov.pdf?sequence=1>

González-Andrade, F. (2022). Post-COVID-19 conditions in Ecuadorian patients: an observational study. *The Lancet Regional Health-Americas*, 5, 100088.

DOI: 10.1016/j.lana.2021.100088.

Gonzales Terrazo, J. (2022). Manifestaciones clínicas persistentes en pacientes dados de alta por COVID-19 en un centro de salud de primer nivel de atención de Lima Este en el periodo de mayo a octubre del 2021.

DOI: 168.121.49.87/handle/URP/5101.

Guzmán-Brand, V. (2022). Implicaciones del síndrome post COVID-19 en la salud mental en la etapa adulta. *Revista Estudios Psicológicos*, 2(2), 17-29.

DOI: 10.35622/j.rep.2022.02.002.

- Hampshire, A., Trender, W., Chamberlain, S. R., Jolly, A. E., Grant, J. E., Patrick, F., ... & Mehta, M. A. (2021). Cognitive deficits in people who have recovered from COVID-19. *EClinicalMedicine*, 101044. DOI: 10.1016/j.eclinm.2021.101044.
- Herrera Mayora, A. (2021). Prevalencia de depresión posterior a infección por SARS-COV-2 en la población del Hospital Regional ISSSTE Veracruz.
URL:<https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/1944/50479/HerreraMayoraArmando.pdf?sequence=1>
- Huang, C., Huang, L., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Gu, X., ... & Cao, B. (2021). 6-month consequences of COVID-19 in patients discharged from hospital: a cohort study. *The Lancet*, 397(10270), 220-232. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)32656-8
- Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., ... & Cao, B. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The lancet*, 395(10223), 497-506. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30183-5.
- Huang, L., Yao, Q., Gu, X., Wang, Q., Ren, L., Wang, Y., ... & Cao, B. (2021). 1-year outcomes in hospital survivors with COVID-19: a longitudinal cohort study. *The Lancet*, 398(10302), 747-758. DOI: 10.1016/S0140-6736(21)01755-4.
- Huremovic, D. (Ed.). (2019). *Psiquiatría de pandemias: una respuesta de salud mental al brote de infección*. Saltador.
- Lu, R., Zhao, X., Li, J., Niu, P., Yang, B., Wu, H., ... & Tan, W. (2020). Genomic characterisation and epidemiology of 2019 novel coronavirus: implications for virus origins and receptor binding. *The lancet*, 395(10224), 565-574. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30251-8.
- Maguiña Vargas, C., Gastelo Acosta, R., & Tequen Bernilla, A. (2020). El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19. *Revista Medica Herediana*, 31(2), 125-131. DOI: 10.20453/rmh.v31i2.3776.

Maita, A. P. A., & Carrión, A. C. A. (2022). Secuelas psicológicas post Covid-19. *RECIAMUC*, 6(2), 365-374.

URL: <https://www.reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/848>

Organización Mundial de la Salud. (2022). Depresión.

URL: https://www.who.int/es/health-topics/depression#tab=tab_1

Pérez Fernández, A., Hernández Rivero, O., & Pérez Mederos, L. (2021). Primer informe en Cuba de trastorno psicótico posterior a COVID-19. *Informe de caso. Acta Médica del Centro*, 15(3), 457-466.

URL: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2709-79272021000300457

Romero-Duarte, Á., Rivera-Izquierdo, M., Guerrero-Fernández de Alba, I., Pérez-Contreras, M., Fernández-Martínez, N. F., Ruiz-Montero, R., ... & Cárdenas-Cruz, A. (2021). Sequelae, persistent symptomatology and outcomes after COVID-19 hospitalization: the ANCOHVID multicentre 6-month follow-up study. *BMC medicine*, 19(1), 1-13

URL: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12916-021-02003-7>

Sánchez Valverde, A. J., Miranda Temoche, C. E., Castillo Caicedo, C. R., Arellano Hernández, N. B., & Tixe Padilla, T. M. (2021). Covid-19: fisiopatología, historia natural y diagnóstico. *Revista Eugenio Espejo*, 15(2), 98-114.

URL: http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2661-67422021000200098

Shirley de las Mercedes, F. S., Juan Pablo, C. S., & Aracelis, S. V. (2022). Consecuencias emocionales de los adolescentes en el postCovid. In *Covidcien2022*.

URL:<https://covidcien2022.sld.cu/index.php/covidcien/2022/paper/viewPaper/2>

76

Styra, R., Hawryluck, L., Robinson, S., Kasapinovic, S., Fones, C., & Gold, W. L. (2008). Impact on health care workers employed in high-risk areas during the Toronto SARS outbreak. *Journal of psychosomatic research*, 64(2), 177-183. DOI: 10.1016/j.jpsychores.2007.07.015.

Valentín, E. L., Montero, J. S. N., & Florentini, M. G. Q. (2020). Coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV). *Revista Médica Carriónica*, 1(1).

URL:<http://cuerpomedico.hdosdemayo.gob.pe/files/journals/1/articles/300/public/300-903-1-PB.pdf>

Weich, S. (2022). Mental health after covid-19. *bmj*, 376. DOI: 10.1136/bmj.o326

Xie, Y., Xu, E., & Al-Aly, Z. (2022). Risks of mental health outcomes in people with covid-19: cohort study. *bmj*, 376. DOI: 10.1136/bmj-2021-068993

ANEXOS

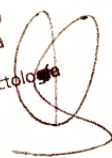
ANEXO I – CARTA TUTOR

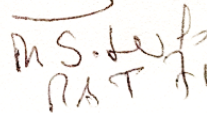
Rosario, 16 de Mayo de 2022

Dr. Jorge Guillermo Kilstein
Director de la Carrera de Medicina
Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud
Universidad Abierta Interamericana

Por el presente me dirijo a Ud con la finalidad de dar a conocer que el Dr. Sergio Lupo acepta ser tutor de mi trabajo final de carrera titulado "Desarrollo de Síntomas Psicológicos y Psiquiátricos Posteriores a la Infección Aguda por SARS-CoV-2", y se compromete a guiarme y acompañarme en el proceso.

Sin otro particular, lo saludo Atte.


Dr. Sergio Lupo
Medicina Interna
Mat. 7144
Jefe Departamento Infectología
Inst. CAICI

Dr. Sergio Lupo 
MAT 7144

Agustina Sol Alonso

39.658.658

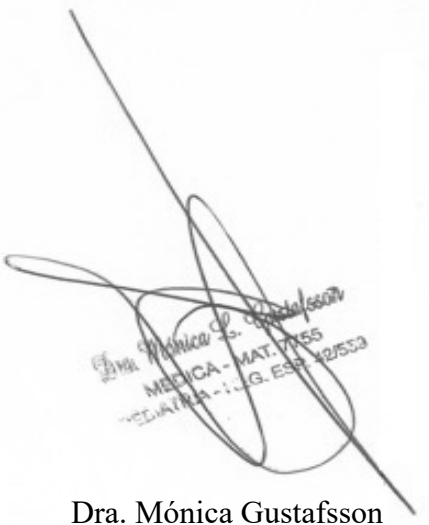
ANEXO II – CARTA CO-TUTOR

Rosario, 16 de Mayo de 2022

Dr. Jorge Guillermo Kilstein
Director de la Carrera de Medicina
Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud
Universidad Abierta Interamericana

Por el presente me dirijo a Ud con la finalidad de dar a conocer que la Dra. Mónica L. Gustafsson acepta ser co-tutora de mi trabajo final de carrera titulado ""Desarrollo de Síntomas Psicológicos y Psiquiátricos Posteriores a la Infección Aguda por SARS-CoV-2", y se compromete a guiarme y acompañarme en el proceso y a estar presente en la defensa del mismo.

Sin otro particular, lo saludo Atte.



Dra. Mónica Gustafsson

Stamp text: Dra. Mónica L. Gustafsson
MEDICA - MAT. 7155
PSIQUIATRIA - I.U.G. ESP. 42/533

Agustina Sol Alonso

39.658.658

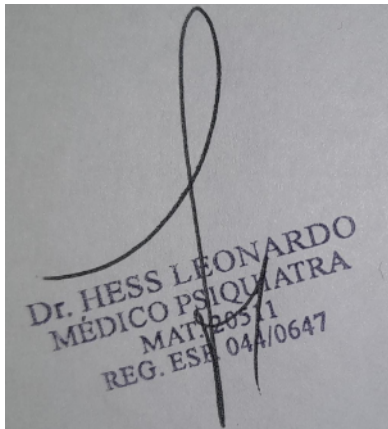
ANEXO III – CARTA CO-TUTOR

Rosario, 16 de Mayo de 2022

Dr. Jorge Guillermo Kilstein
Director de la Carrera de Medicina
Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud
Universidad Abierta Interamericana

Por el presente me dirijo a Ud con la finalidad de dar a conocer que el Dr. Leonardo Hess acepta ser co-tutor de mi trabajo final de carrera titulado ""Desarrollo de Síntomas Psicológicos y Psiquiátricos Posteriores a la Infección Aguda por SARS-CoV-2", y se compromete a guiarme y acompañarme en el proceso y a estar presente en la defensa del mismo.

Sin otro particular, lo saludo Atte.



DR. HESS LEONARDO
MÉDICO PSIQUIATRA
MAT. 20511
REG. ESE 044/0647

Agustina Sol Alonso

39.658.658

ANEXO IV - AUTORIZACIÓN DIRECTOR HOSPITAL PROVINCIAL SAN JOSÉ

Cañada de Gómez, 02 de Agosto de 2021

Dr. Gonzalo Rodríguez

Director Hospital San José de Cañada de Gómez

Por el presente me dirijo a Ud con la finalidad de solicitar su autorización para llamar de forma telefónica a los pacientes que fueron hisopados y dieron positivo para SARS-CoV-2 en el Hospital Provincial San José de Cañada de Gómez institución que usted dirige.

El objeto de dicha petición es recolectar información para mi trabajo final de carrera el cual es nombrado “Desarrollo de Síntomas Psicológicos y Psiquiátricos Posteriores a la Infección Aguda por SARS-CoV-2”.

Para realizar el estudio me comprometo a actuar acorde a la Ley Nacional de Protección de Datos Personales N°25.326, la cual tiene como objeto la protección integral de los datos personales para garantizar la intimidad de las personas.

Sin otro particular, lo saludo Atte.



Dr. Gonzalo Rodríguez
Médico Director
Hospital Provincial San José

30/08/2022

Agustina Sol Alonso

39.658.658

ANEXO V – ENCUESTA

1. Edad

2. Fue vacunado/a contra COVID-19?

- Si
- No

3. Si fue vacunado/a, con cuántas dosis?

- 1 dosis
- 2 dosis
- 3 dosis
- 4 dosis

4. Si fue Vacunado/a, con que vacuna?

- Moderna
- AstraZeneca
- Sputnik V
- Sinopharm
- Pfizer
- Otras

5. Presenta usted alguna enfermedad crónica?

- Si
- No

6. Si su respuesta anterior fue afirmativa, que patología presenta?

- Patología psiquiátrica
- Hipertensión arterial (Presión alta)
- Diabetes
- Obesidad

- Insuficiencia renal
- Hepatopatía
- Tabaquismo
- Otros

7. Si en su respuesta anterior marco patología psiquiátrica, ¿cuál tiene?

8. Cuando tuvo Covid, ¿cuánto tiempo le persistieron los síntomas? (tos, fiebre, dolor de garganta, resfrío, dolor de cuerpo, decaimiento).

- Menos de 1 semana
- Entre 1 semana y 2 semanas
- Entre 2 semanas y 3 semanas
- Más de 1 mes

9. ¿Estuvo internado por Covid?

- Si
- No

10. Si estuvo internado, cuánto tiempo?

11. Si estuvo internado, dónde?

- Sala general
- Terapia intensiva

12. Una vez dado de alta, ¿los síntomas continuaron?

- Si
- No

13. Si su respuesta fue afirmativa, ¿cuáles?

- Cansancio/fatiga
- Alteración en el descanso (duerme más/le cuesta dormir)
- Ansiedad
- Falta de concentración/falta de memoria
- Otras
- Ninguna

14. Si tuvo síntomas post Covid, cuánto tiempo?

15. Sexo

- Femenino
- Masculino

16. Si tuvo síntomas post Covid recibió tratamiento con medicamentos?

17. Si recibió tratamiento con medicamentos, con cuáles?

18. Si tuvo síntomas post Covid, recibió tratamiento psicológico?

- Si
- No

19. Si tuvo síntomas post Covid , consulto con un médico?

- Si
- No

20. Si consulto con un médico, obtuvo una respuesta satisfactoria?

- Si
- No

21. Si consulto con un médico, con cuál?

- Médico clínico

- Médico psiquiatra
- Médico neurólogo
- Otros

22. ¿Consultó a algún médico por sus síntomas que persistieron luego de tener Covid?

- Si
 - No
-