

**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE MEDICINA

TEMA:

Complicaciones neuropsiquiátricas del síndrome post COVID-19
en pacientes de 18 a 40 años atendidos en el Hospital General
Monte Sinaí en el periodo de enero del 2021 a diciembre del
2022.

AUTORES:

Castillo Cano, Isis Hermita

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de

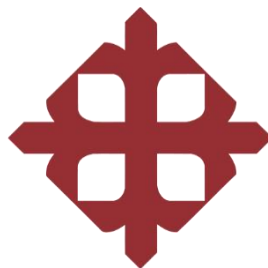
MÉDICO

TUTOR:

Moncayo Jácome, Liliana Teresa

Guayaquil, Ecuador

24 de septiembre del 2025



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE MEDICINA

CERTIFICACIÓN

Certifico que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Castillo Cano, Isis Hermita**, como requerimiento para la obtención de título de **Medico**.

TUTOR



Liliana Teresa
Moncayo Jacome



f. _____
Moncayo Jácome, Liliana Teresa

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____
Dr. Aguirre Martínez, Juan Luis, Mgs

Guayaquil, 24 de septiembre del 2025



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE MEDICINA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Castillo Cano, Isis Hermita

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Complicaciones neuropsiquiátricas del síndrome post COVID-19 en pacientes de 18 a 40 años atendidos en el Hospital General Monte Sinaí en el periodo de enero del 2021 a diciembre del 2022.**, previo a la obtención del Título de médico, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme la citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría. En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 24 días del mes de septiembre del año 2025

AUTOR

f. _____

Castillo Cano, Isis Hermita



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE MEDICINA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Castillo Cano, Isis Hermita**

Autorizo a la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Complicaciones neuropsiquiátricas del síndrome post COVID-19 en pacientes de 18 a 40 años atendidos en el Hospital General Monte Sinaí en el periodo de enero del 2021 a diciembre del 2022**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 24 días del mes de septiembre del año 2025

AUTOR

f. _____

Castillo Cano, Isis Hermita

REPORTE DE COMPILATIO

**INFORME DE ANÁLISIS**
studium

Complicaciones neuropsiquiátricas del síndrome post COVID-19 en pacientes de 18 a 40 años atendidos en el Hospital General Monte Sinaí en el periodo de enero del 2021 a diciembre del 2022. copilatio

< 1%
Textos sospechosos



< 1% Similitudes

- 0% similitudes entre comillas
- 0% entre las fuentes mencionadas

0% Textos potencialmente generados por la IA

Nombre del documento: Complicaciones neuropsiquiátricas del síndrome post COVID-19 en pacientes de 18 a 40 años atendidos en el Hospital General Monte Sinaí en el periodo de enero del 2021 a diciembre del 2022. copilatio .docx
ID del documento: c6d52cf1f7dc0908c447ea807818e660010010a9
Tamaño del documento original: 55,75 kB

Depositante: Isis Castillo
Fecha de depósito: 2/9/2025
Tipo de carga: interfase
fecha de fin de análisis: 2/9/2025

Número de palabras: 5069
Número de caracteres: 34.071

Ubicación de las similitudes en el documento:



Liliana Teresa Moncayo Jacome



AGRADECIMIENTO

Después de un largo camino por fin llegó el gran día, primero quiero agradecerle a la vida por permitirme estar hoy cumpliendo una meta que visualizaba imposible.

A mis padres, Reymont y Griselda quienes han sido un apoyo enorme para mi, quienes me han visto tropezar y levantarme y nunca dejarme sola. Les agradezco por siempre confiar en mi, sin ustedes no sería lo que soy hoy. Los amo profundamente y expresarles que absolutamente todo valió la pena. A mis hermanos Reymont, Gladys y Nathan, por su incondicional apoyo, gracias por cada abrazo y cada palabra de aliento. A mi compañera de cuatro patas Coca, por su fiel cercanía en noches interminables de estudio.

A mis tíos/as quienes han sido pilares fundamentales para mi, cada uno a su manera me ha enseñado a ser perseverante y a cumplir cualquier objetivo en mente.

A mis hermanas de vida Belen y Paula, les agradezco por siempre creer en mi, gracias por sus consejos y por estar presente cuando mas lo necesité.

A mi compañero de toda la carrera Edwin, sin duda agradecerte por iluminar mis días oscuros, por ser mi confidente y amigo leal.

A mis compañeras de internado Hillary y Melanie, gracias por haberme regalado el mejor año de la carrera, aprendí mucho de ustedes y estoy segura que nos veremos en el camino.

Agradecer a cada docente que pasó por mi camino, y me enseñó la importancia de la empatía y humanidad. Gracias por sus conocimientos que sin duda los aplicaré en el gran futuro que me espera.

- Castillo Cano, Isis Hermita

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a dos personas muy importantes para mi, mis abuelos Hermita y Jose quienes desde pequeños nos enseñaron el valor de la educación y la perseverancia. Gracias por regalarme un núcleo familiar lleno de amor, hicieron un gran trabajo que al día de hoy se ve reflejado en sus hijos y nietos, sin duda son un ejemplo a seguir y le agradezco a la vida por permitirme tenerlos conmigo en cada paso, los amo mucho.

- Isis Hermita Castillo Cano



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

(NOMBRES Y APELLIDOS)

DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____

(NOMBRES Y APELLIDOS)

COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____

(NOMBRES Y APELLIDOS)

OPONENTE

INDICE

RESUMEN.....	XI
ABSTRACT	XII
INTRODUCCIÓN.....	2
CAPITULO I.....	4
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	4
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA	5
1.3 OBJETIVOS.....	5
1.3.1 OBJETIVO GENERAL.....	5
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	5
1.4 JUSTIFICACIÓN	5
CAPITULO II	7
2. MARCO TEORICO	7
2.1 GENERALIDADES DEL SINDROME POST COVID.....	7
2.1.1 DEFINICIÓN.....	7
2.1.2 EPIDEMIOLOGIA.....	7
2.1.3 FACTORES DE RIESGO.....	8
2.1.4 FISIOPATOLOGIA	9
2.1.5 MANIFESTACIONES CLINICAS	10
2.2 COMPLICACIONES NEUROPSIQUIATRICAS	11
2.2.1 TRASTORNOS NEUROLÓGICOS	11
2.2.2 TRASTORNOS PSIQUIATRICOS.....	12
2.2.3 DIAGNOSTICO Y EVALUACIÓN CLINICA	13
2.2.4 ABORDAJE TERAPEUTICO.....	14
CAPITULO III	15
3. MATERIALES Y MÉTODOS	15
3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	15
3.1 TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCION Y ANALISIS DE LOS DATOS.....	15
3.2 MANEJO ESTADÍSTICO DE LOS DATOS.....	15
3.2 POBLACION Y MUESTRA	15

3.2.1 POBLACION	15
3.2.1 MUESTRA	16
3.2.1.1 Criterios de inclusión	16
3.2.1.2 Criterios de exclusión	16
3.2 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	16
CAPITULO V	18
RESULTADOS Y DISCUSION.....	18
3.3 RESULTADOS	18
3.4 DISCUSION	21
CAPITULO V	24
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	24
3.5 CONCLUSIONES	24
3.6 RECOMENDACIONES	24
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	26
ANEXOS	30

RESUMEN

Introducción: El síndrome post-COVID-19 se refiere a la persistencia de la sintomatología tras la fase aguda de la infección por SARS-CoV-2. **Objetivo:** Identificar las complicaciones neuropsiquiátricas del síndrome post COVID-19 en pacientes de 18 a 40 años atendidos en el Hospital General Monte Sinaí en el periodo de enero del 2021 a diciembre del 2022. **Metodología:** Este estudio tiene un nivel de investigación descriptivo, diseño observacional, transversal y retrospectivo. **Resultados:** Se identificaron 156 pacientes, de los cuales 56 fueron excluidos por criterios clínicos, quedando 100 incluidos en el estudio. La distribución por sexo fue equitativa (50 mujeres y 50 hombres), con predominio del grupo etario de 18 a 25 años (34%). La comorbilidad más frecuente fue la infección de vías urinarias (16 casos). La mayoría presentó infección leve por COVID-19 (55 casos), seguida de moderada (30 casos). Con respecto a las complicaciones neuropsiquiátricas, la depresión fue la más común (15 casos, 30%), seguida de psicosis (7 casos, 14%) e insomnio (6 casos, 12%). Se llegó a analizar una asociación significativa entre la gravedad de la infección y el riesgo de desarrollar complicaciones como depresión, ansiedad, insomnio y psicosis, con mayor prevalencia en los casos clínicos graves. **Conclusion:** Los adultos jóvenes presentaron principalmente depresión como secuela neuropsiquiátrica, relacionada significativamente a la gravedad del cuadro agudo.

Palabras claves: complicaciones neuropsiquiátricas, síndrome post COVID-19, depresión, disfunción cognitiva, ansiedad.

ABSTRACT

Introduction: The term Post-COVID-19 syndrome describes the ongoing symptoms that persist following the acute phase of SARS-CoV-2 infection.

Objective: This study aims to examine the neuropsychiatric complications of post-COVID-19 syndrome in patients aged 18 to 40 years who were treated at Monte Sinaí General Hospital between January 2021 and December 2022.

Methodology: This research is descriptive, observational, cross-sectional, and retrospective in nature.

Results: A total of 156 patients were initially identified, of whom 56 were excluded based on clinical criteria, leaving 100 included in the study. The distribution by sex was equal (50 women and 50 men), with a predominance of the 18-25 age group (34%). The most frequent comorbidity was urinary tract infection (16 cases). Most individuals experienced mild COVID-19 infection (55 cases), followed by moderate (30 cases). In terms of neuropsychiatric complications, depression was the most common (15 cases, 30%), followed by psychosis (7 cases, 14%) and insomnia (6 cases, 12%). A notable correlation was observed between the severity of the infection and the risk of developing complications such as depression, anxiety, insomnia, and psychosis, revealing a higher prevalence in severe cases.

Conclusion: The findings indicate that young adults predominantly exhibited depression as a neuropsychiatric sequela, significantly associated with the severity of the acute condition.

Keywords: neuropsychiatric complications, post-COVID-19 syndrome, depression, cognitive dysfunction, anxiety.

INTRODUCCIÓN

El síndrome post-CoVID-19, también conocido como COVID prolongado o COVID largo, se define como la persistencia de síntomas físicos, cognitivos y emocionales que aparecen o persisten durante más de cuatro semanas tras la fase aguda de la infección por SRAS-CoV-2, sin que se haya identificado ninguna otra causa. Este síndrome afecta a un gran número de sistemas orgánicos, con especial afectación de los sistemas nerviosos central y periférico, lo que le confiere una dimensión neuropsiquiátrica de creciente interés clínico (1,2).

En todo el mundo, el síndrome postCOVID-19 se ha convertido en un problema emergente de salud pública, debido a su elevada prevalencia y a su impacto duradero en la calidad de vida. Varios estudios epidemiológicos han demostrado que entre el 10% y el 30% de los pacientes que sobreviven a una infección aguda desarrollan síntomas persistentes, siendo notablemente afectados los adultos jóvenes de entre 18 y 40 años, grupo de edad en el que predominan las secuelas neuropsiquiátricas (3,4).

Las manifestaciones clínicas más frecuentemente descritas en este grupo de población son trastornos afectivos (ansiedad y depresión), trastornos del sueño (especialmente insomnio), síndrome de fatiga crónica y disfunción cognitiva leve, conocida como «niebla mental» y caracterizada por déficit de atención, deterioro de la memoria de trabajo y lentitud en el procesamiento de la información (3-6).

Estas complicaciones no sólo afectan al funcionamiento diario del individuo, sino que también se asocian a un mayor riesgo de comorbilidades a largo plazo, como trastornos metabólicos y cardiovasculares y nuevos diagnósticos psiquiátricos. Además, se ha documentado un aumento de la demanda de servicios de salud mental y rehabilitación neurológica, lo que supone un reto importante para los sistemas sanitarios, especialmente en entornos con recursos limitados y sin protocolos estandarizados (6-9).

A pesar del creciente reconocimiento del síndrome post-COVID-19, el abordaje clínico de sus consecuencias neuropsiquiátricas sigue siendo limitado, debido a la variabilidad de los síntomas, la falta de biomarcadores

específicos y la escasez de estudios locales que caractericen estas complicaciones en poblaciones jóvenes. El objetivo del presente estudio es evaluar los cambios neuropsiquiátricos asociados al síndrome post-COVID-19 en pacientes de 18 a 40 años tratados en el Hospital General Monte Sinaí.

CAPITULO I

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El síndrome post-COVID-19, también conocido como COVID largo, ha sido reconocido por la Organización Mundial de la Salud como un cuadro clínico caracterizado por la persistencia de síntomas físicos, cognitivos y neuropsiquiátricos durante más de cuatro semanas tras la fase aguda de una infección por SRAS-CoV-2. Esta enfermedad puede afectar a varios sistemas, siendo los sistemas nerviosos central y periférico los más vulnerables, y las manifestaciones neuropsiquiátricas son cada vez más frecuentes en los jóvenes (1,2).

Estudios recientes estiman que entre el 10 y el 30% de los pacientes que se recuperan de la fase aguda de la COVID-19 desarrollan secuelas persistentes, siendo los adultos jóvenes de entre 18 y 40 años un grupo especialmente afectado por trastornos neuropsiquiátricos. Estas complicaciones incluyen ansiedad, depresión, insomnio, disfunción cognitiva (niebla mental), problemas de memoria, trastornos emocionales y síndrome de fatiga crónica, que tienen un impacto considerable en sus funciones sociales y profesionales y en su calidad de vida (3-5).

El deterioro cognitivo, en particular la «niebla mental», provoca dificultades para concentrarse, problemas de memoria a corto plazo y una ralentización del procesamiento mental. Además, se ha observado un aumento de la incidencia de trastornos del sueño y del estado de ánimo, que no están relacionados únicamente con los efectos psicológicos del aislamiento (2,6,8).

1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las complicaciones neuropsiquiátricas del síndrome post COVID-19 en pacientes de 18 a 40 años atendidos en el Hospital General Monte Sinaí en el periodo de enero del 2021 a diciembre del 2022?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

Identificar las complicaciones neuropsiquiátricas del síndrome post COVID-19 en pacientes de 18 a 40 años atendidos en el Hospital General Monte Sinaí en el periodo de enero del 2021 a diciembre del 2022

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Describir las características epidemiológicas de los pacientes con complicaciones neuropsiquiátricas con síndrome post COVID-19.
2. Clasificar el grado de severidad del cuadro agudo de COVID-19 en los pacientes que presentan complicaciones neuropsiquiátricas
3. Relacionar las características epidemiológicas y con la presencia de las complicaciones neuropsiquiátricas en los pacientes con síndrome post COVID-19.

1.4 JUSTIFICACIÓN

El síndrome pos-COVID-19 se ha convertido en una entidad clínica que suscita un interés creciente en la comunidad médica internacional debido a la persistencia de síntomas físicos, cognitivos y emocionales que afectan al funcionamiento general de los pacientes, incluso varias semanas o meses después de haberse recuperado de la forma aguda de la enfermedad. Dentro de este espectro clínico, las complicaciones neuropsiquiátricas han cobrado especial importancia debido a su alta prevalencia y su impacto en la calidad de vida, especialmente en adultos jóvenes (1-3).

Las manifestaciones más comunes incluyen trastornos afectivos como ansiedad y depresión, el síndrome de fatiga crónica, el insomnio y los trastornos cognitivos, que se han asociado a mecanismos fisiopatológicos como la neuroinflamación persistente, la disfunción del eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal y la activación inmunitaria crónica tras una infección viral (3-5). A pesar de su frecuencia, estas secuelas se han subestimado en muchos contextos clínicos, especialmente en países de ingresos medios como Ecuador, donde hay pocos datos sistemáticos sobre el alcance y las características de estas complicaciones en jóvenes de entre 18 y 40 años.

CAPITULO II

2. MARCO TEORICO

2.1 GENERALIDADES DEL SINDROME POST COVID

2.1.1 DEFINICIÓN

Es una condición médica que engloba un conjunto de síntomas y manifestaciones clínicas existentes en personas con antecedentes de COVID-19 y que han pasado la fase aguda de la enfermedad. Para que la persona tenga esta condición médica debe haber pasado 3 meses y que su sintomatología permanezca al menos 2 meses. Los pacientes siguen sintiéndose mal incluso después de que ya no tiene el virus en su cuerpo (8-10). A veces, la gente con síndrome post-COVID siente que nunca se recuperó del todo. Un día está bien y al siguiente se siente agotada sin haber hecho nada. También hay quienes sienten como si sus emociones estuvieran descontroladas, de repente están irritables o tristes sin razón. Es como si el cuerpo se hubiera desajustado y ya no funcionara igual que antes (10-13).

2.1.2 EPIDEMIOLOGIA

El síndrome post-COVID ha sido reconocido como un problema de salud mundial, pero sus efectos varían en función de numerosos factores, como la demografía, el acceso a la atención médica y las características de la población afectada (8,11,14).

La epidemiología del síndrome post-COVID se ha convertido en un tema de interés debido al número de personas que siguen mostrando síntomas después de superar la infección aguda por SARS-CoV-2 (9,10,13)

A pesar de que no todas las personas que contraen COVID-19 desarrollan esta afección, se ha observado que un porcentaje significativo de pacientes, incluso aquellos con síntomas leves, pueden experimentar síntomas persistentes durante semanas o meses (11). La incidencia y prevalencia de este tipo de síndromes son difíciles de determinar con precisión, algunos estudios informan de una incidencia del 10 al 30 % y otros del 20 al 90 %, con una prevalencia del 10 al 65 % cuando los síntomas persisten durante 3 meses o más. Este porcentaje puede ser incluso mayor si se tiene en cuenta a las personas que tuvieron que ser ingresadas en un centro sanitario debido a síntomas más graves (3,9,12,13).

El impacto del síndrome post-COVID en cada continente fue cuantificado en un metanálisis que evaluó datos de 48 estudios. Además, muestra que el 46.28% de las personas desarrollaron síntomas crónicos tras contraer el virus en Europa. Un hecho extraño emerge de estas cifras: con aproximadamente las mismas estadísticas (46.29%) y orden de magnitud, que en América. En Asia, el porcentaje es ligeramente mayor, con un 49.79%. Y en Australia fue solo del 42.41%, el más bajo de todas las cifras agrupadas según raza u origen. Incluso en África, donde solo un informe mencionó ese punto, la proporción no fue mejor: de aquellos que sufrían síntomas persistentes después de que su enfermedad había terminado, había un total del 50.33%. (3,9,12,14).

2.1.3 FACTORES DE RIESGO

Hay varios factores de riesgo que provocan complicaciones más graves en el síndrome post-COVID.

- COVID grave: si una persona ha estado muy enferma, ha necesitado oxígeno o ha sido hospitalizada, es más probable que siga experimentando síntomas después.

- Antecedentes médicos: corren un considerable riesgo las personas con diabetes, hipertensión, problemas cardíacos, asma o un sistema inmunitario debilitado
- Ser mujer: existe un gran porcentaje pero en las mujeres parecen ser más propensas que los hombres a sufrir el síndrome post-COVID. No se ha logrado demostrar a ciencia cierta pero existen factores como la edad o antecedentes de psicológicos previos.
- Edad: existe una mayor prevalencia en adultos que en los jóvenes, pero puede afectar a cualquier persona.
- Antecedentes de problemas de salud mental: Las personas que en su momento padecían ansiedad, depresión o estrés antes del covid pueden experimentar más síntomas después.
- El no estar vacunado: Las personas que no han recibido todas las dosis de la vacuna contra el Sars-COV2 tienen una mayor tendencia de desarrollar síntomas a largo plazo.
- Mala calidad del sueño o malos hábitos: El cuerpo se recupera mejor cuando está bien descansado y alimentado. Si una persona dormía mal o tenía una dieta deficiente antes de la COVID, su recuperación probablemente puede ser más lenta.
- Predisposición genética: Aunque aún no está demostrado al 100 %, algunos estudios sugieren que ciertas personas tienen un mayor riesgo simplemente por su genética.
- Inflamación prolongada: En algunas personas, el sistema inmunitario sigue reaccionando como si el virus siguiera presente, lo que provoca síntomas durante un largo periodo de tiempo (6,9,15).

2.1.4 FISIOPATOLOGIA

Esta condición médica puede generar varias alteraciones o cambios en el organismo por eso se le considera multicausal. El primer mecanismo es una inflamación prolongada debido a la respuesta inflamatoria por el ataque del

virus al sistema inmunológico. En ciertas personas esta manifestación no desaparece por completo y puede seguir dañando los órganos y tejidos, afectando sobre todo al cerebro, corazón, pulmones y los músculos, es así como la persona empieza a presentar los primeros síntomas como fatiga, dolor y problemas de concentración (14-17).

El COVID también puede afectar el sistema nervioso de distintas formas, ya sea causando daño a nivel de los nervios periféricos, donde se pueden ver alterados el movimiento y la sensibilidad, como también en el cerebro con pérdida de memoria, mareos y dolores de cabeza crónicos. Adicional a esto, el paciente puede referir sensación de mareo y desmayos, por alteración en su presión arterial y frecuencia cardíaca (14-17).

En los vasos sanguíneos también puede haber afección, ya que se han reportado casos donde la sangre tiene un aumento en su viscosidad, es decir se vuelve más espesa y esto le hace más propensa a formar pequeños coágulos o microtrombos, estos pueden llegar a órganos dianas y provocar accidente cerebrovascular, disnea o dolor en el pecho (14-17). En el sistema inmunológico el virus puede seguir activo, a pesar de no tener actualmente la enfermedad y causar síntomas parecidos a enfermedades autoinmunes, siendo importante en estos casos un correcto diagnóstico diferencial para descartar alguna patología (14-17).

La afección puede llegar a ser tan severa que puede causar fibrosis pulmonar, dificultando la respiración y apareciendo un signo característico, la disnea de pequeños esfuerzos, por si fuera poco, si el oxígeno no llega bien al cerebro y otros órganos, pueden aparecer síntomas como cansancio extremo, debilidad y problemas de memoria (14-17). El COVID puede afectar órganos como la tiroides y las glándulas suprarrenales, alterando la producción de hormonas. Esto puede causar síntomas como fatiga, cambios en el estado de ánimo y alteraciones en el peso corporal (14-17).

2.1.5 MANIFESTACIONES CLINICAS

A pesar de que no a todas las personas contagiadas por el COVID-19 presentan una condición posterior, los síntomas son muy diferentes y pueden afectar o comprometer varias partes del cuerpo, por lo que en esta ocasión se los agrupa en diversas categorías, según: generales, neurológicos, psiquiátricos, respiratorios, cardíacos, digestivos, y otros. Entre los síntomas y signos más frecuentes están:

- Generales: Cansancio extremo, dolores musculares y articulares, y fiebre intermitente.
- Neurológicos: niebla mental, dolores de cabeza frecuentes, mareos o desmayos, problemas en los nervios, y pérdida/ cambios en el olfato y gusto.
- Psiquiátricos: ansiedad, depresión, problemas para dormir, irritabilidad, recuerdos angustiantes de cuando tuvieron COVID.
- Respiratorios y cardíacos: Disnea de pequeños esfuerzos, dolor en el pecho y latidos irregulares en el corazón.
- Digestivos: Náuseas y vómitos, diarrea, estreñimiento, pérdida del apetito.

Otros síntomas que se han reportado son caída del cabello, erupciones en la piel, y una sensibilidad neurosensorial donde el cuerpo no regula bien la temperatura y sienten frío o calor más de lo normal (5,7,12,18,19).

2.2 COMPLICACIONES NEUROPSIQUIATRICAS

2.2.1 TRASTORNOS NEUROLÓGICOS

Los trastornos neurológicos son parte de una gamma de heterogénea de manifestaciones clínicas relacionados al sistema nervioso central.

- Cefaleas crónicas: Muchas personas se quejan de sufrir dolores de cabeza permanentes después de haber contraído la COVID. No se trata de un dolor común, sino de un dolor que puede durar varios días y que a veces se intensifica en presencia de luz o ruido (4,18-21).

- **Fatiga neuromuscular:** No se trata solo de falta de energía. Algunas personas dicen que sus músculos ya no responden de la misma manera, que el más mínimo esfuerzo las agota, como si hubieran corrido una maratón sin moverse tanto (4,18-21).
- **Déficits cognitivos:** Algunas personas tienen dificultades para recordar cosas sencillas, como lo que iban a decir o lo que estaban haciendo. Otras dicen que sienten que su mente está en pausa, que les cuesta pensar con rapidez o comprender cosas que antes les resultaban fáciles (4,18-21).
- **Accidente cerebrovascular y microtrombosis:** La COVID puede hacer que la sangre se espese y provocar la formación de pequeños coágulos que bloquean ciertas partes del cerebro. Esto puede provocar accidentes cerebrovasculares o causar mareos, sensación de confusión o debilidad física (4,18-21).
- **Epilepsia post-COVID:** En algunos casos, las personas comienzan a tener movimientos involuntarios o convulsiones similares a las de la epilepsia, aunque nunca hubieran tenido nada parecido (4,18-21).

2.2.2 TRASTORNOS PSIQUIATRICOS

Los trastornos psiquiátricos se asocian con la aparición de manifestaciones clínicas importantes en el contexto del síndrome pos-COVID-19, especialmente en adultos jóvenes.

- **Ansiedad y depresión:** Algunas personas sienten un miedo incontrolable o una profunda tristeza sin motivo aparente. Pueden aislarse, perder todo interés por cualquier cosa y sentirse apáticas (2,7,19-21).
- **Síndrome de estrés postraumático (TEPT):** Las personas que se han visto gravemente afectadas por la enfermedad pueden conservar recuerdos traumáticos. Tienen la impresión de que podrían volver a enfermarse en cualquier momento o de que no sobrevivirían si les volviera a pasar (2,7,19-21).

- Psicosis y trastornos del estado de ánimo: Algunas personas empiezan a ver u oír cosas que no existen, o tienen pensamientos extraños que los llevan a comportarse de forma diferente. No es habitual, pero ya ha ocurrido (2,7,19-21).
- Insomnio y trastornos del sueño: Algunas personas no consiguen dormir, incluso cuando están cansadas. Se despiertan constantemente o tienen sueños extraños que las mantienen inquietas durante todo el día (2,7,19-23).

2.2.3 DIAGNOSTICO Y EVALUACIÓN CLINICA

Desde el enfoque médico, es esencial realizar una historia clínica completa para determinar si los síntomas del paciente se deben al síndrome post-COVID-19 o si están causados por otra enfermedad subyacente. Dado que no existe ninguna prueba diagnóstica específica para confirmar esta condición, el diagnóstico se basa en la correlación clínica, que incluye una anamnesis detallada, una revisión exhaustiva de la historia clínica y la exclusión de otras posibles causas (22-25).

Durante la anamnesis, el médico debe de preguntar por los antecedentes de infección por SRAS-CoV-2, el momento de aparición de los síntomas, la gravedad de los síntomas agudos y la evolución de los síntomas persistentes. También examina los factores moduladores, como los que agravan o alivian los síntomas, y recaba información sobre comorbilidades preexistentes que puedan influir en el cuadro clínico actual (22-25).

El diagnostico se direcciona solicitando pruebas serológicas para detectar la presencia de anticuerpos para el SRAS-CoV-2 en pacientes que aún no han sido confirmados mediante pruebas moleculares, así como los exámenes de laboratorio para descartar otras causas, incluidos marcadores de inflamación sistémica, trastornos tiroideos, anemia o deficiencia nutricional (22-25).

Si nos referimos a síntomas neumológicos severos, como cefaleas severas, alteraciones cognitivas o convulsiones, es necesario considerar la realización

de pruebas de imagen cerebral como una tomografía computarizada o resonancia magnética, y en caso de epilepsia, un electroencefalograma. Si se desea evaluar la confusión mental o el deterioro cognitivo, se utilizan exámenes neuropsicológicos para medir la concentración, la memoria y la atención. En pacientes con trastornos del sueño, se recomienda la polisomnografía o pruebas específicas del sueño dependiendo del caso clínico (22-25).

2.2.4 ABORDAJE TERAPEUTICO

Aunque no existe un tratamiento uniforme para este síndrome, puede tratarse mediante un enfoque farmacológico, terapias psicológicas, reeducación cognitiva y reeducación neurológica (24-29).

El enfoque farmacológico de los síntomas neurológicos, como las cefaleas crónicas y la fatiga neuromuscular, consiste en la prescripción de analgésicos y suplementos vitamínicos. En caso de déficit cognitivo o niebla cerebral, pueden utilizarse estimulantes cognitivos. En caso de epilepsia post-COVID, se prescriben antiepilépticos, y en caso de antecedentes de ictus, se utilizan anticoagulantes o antiagregantes plaquetarios (24-29).

En cuanto a los trastornos psiquiátricos, los pacientes que sufren ansiedad y depresión pueden recibir antidepresivos, mientras que el trastorno de estrés postraumático (TEPT) y la psicosis pueden tratarse con fármacos específicos como los ISRS y los antipsicóticos. Para el insomnio, en algunos casos puede utilizarse melatonina o hipnóticos (26-29).

CAPITULO III

3. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Este estudio tiene un nivel descriptivo, un diseño observacional, transversal, retrospectivo, de pacientes atendidos en el Hospital General Monte Sinaí del periodo de enero del 2021 a diciembre del 2022.

1.1 TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCION Y ANALISIS DE LOS DATOS.

Los datos fueron obtenidos mediante la revisión de historias clínicas disponibles en el sistema de la institución. Formaban parte de los objetivos planteados las variables analizadas a lo que posteriormente se las ordenó en una base de datos en una hoja de cálculo generado por el programa de Microsoft Excel en el sistema operativo de Windows.

1.2 MANEJO ESTADÍSTICO DE LOS DATOS.

Se realizó un análisis descriptivo utilizando el software estadístico SPSS versión 26. Los datos recopilados se organizarán en una base de datos estructurada para su posterior análisis. Los resultados se presentarán a través de tablas y gráficos estadísticos, resaltando frecuencias y porcentajes.

3.2 POBLACION Y MUESTRA

3.2.1 POBLACION

La población estuvo conformada por pacientes que hayan superado la etapa aguda del COVID-19, y hayan persistido síntomas en un lapso mayor a 3 meses, atendidos en el Hospital General Monte Sinaí del periodo de enero del 2021 a diciembre del 2022.

3.2.1 MUESTRA

Se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia, seleccionando a las pacientes que reunían los criterios de inclusión establecidos.

3.2.1.1 Criterios de inclusión

- Pacientes de ambos sexos
- Pacientes mayores a 18 años.
- Pacientes que tuvieron prueba PCR de COVID-19 positiva en un periodo transcurrido de mínimo cuatro semanas.
- Pacientes atendidos en el Hospital General Monte Sinaí del periodo de enero del 2021 a diciembre del 2022.

3.2.1.2 Criterios de exclusión

- Pacientes con historias clínicas incompletas
- Pacientes con comorbilidades psiquiátricas.
- Pacientes que utilizan fármacos antipsicóticos.

3.2 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.

Nombre de la variable	Indicador	Tipo de variable	Resultado final
Edad	Edad en años	Cuantitativa discreta	Años

Sexo	Clasificación biológica del paciente registrado en historia clínica	Cualitativa nominal dicotómica	Masculino / Femenino
Comorbilidades	Presencia de enfermedades crónicas preexistentes.	Cualitativa nominal politómica	Hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedad renal crónica, etc.
Complicaciones neuropsiquiátricas	Presencia de alteraciones neurocognitivas.	Cualitativa nominal politómica	Ansiedad, depresión, trastorno bipolar, trastorno esquizoafectivo, cefalea crónica, epilepsia, etc

CAPITULO IV

4.RESULTADOS Y DISCUSION

4.1 RESULTADOS

Se identificó un total de 156 pacientes, de los cuales 56 fueron excluidos en función de los siguientes criterios: 36 habían sido reinfectados por la COVID-19, 14 tenían antecedentes de trastornos psiquiátricos y 6 estaban en tratamiento con medicamentos antipsicóticos. Finalmente, se incluyeron 100 pacientes en el estudio.

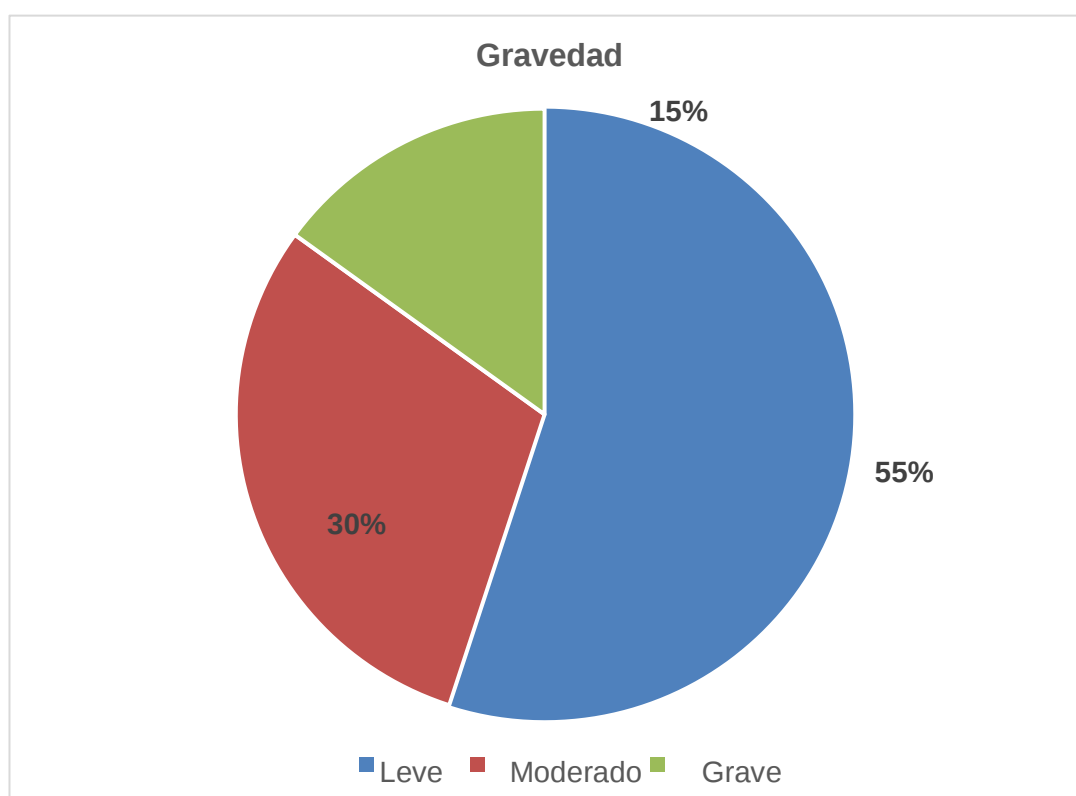
Tabla 1. Características epidemiológicas de la población de estudio.

Variables	Nro	%
Edad		
18 a 25 años	34	34,0
26 a 33 años	33	33,0
34 a 40 años	33	33,0
Sexo		
Femenino	50	50,0
Masculino	50	50,0
Comorbilidades		
Infección de vías urinarias	8	16,0
Obesidad	6	12,0
Dislipidemia	4	8,0
Tuberculosis	3	6,0
Asma	3	6,0
Hipertensión arterial	4	8,0
Diabetes mellitus tipo 2	2	4,0
Insuficiencia renal aguda	2	4,0
Hipotiroidismo	3	6,0

Fuente: Hospital General Monte Sinaí.

En la tabla 2 se observa una distribución equitativa por sexo (50 % femenino y 50 % masculino) y por rangos etarios, con predominio en el grupo de 18 a 25 años (34 %). En cuanto a las comorbilidades, la más frecuentes fueron la infección de vías urinarias (16 %) y la obesidad (12 %).

Figura 1.Gravedad de la infección por COVID-19



Fuente: Hospital General Monte Sinaí.

La figura 1 muestra que la clasificación de gravedad “leve” fue la más frecuente, observándose en la mayoría de los casos (55%), seguida por la categoría “moderada”, presente en el 30% de los pacientes.

Tabla 2. Complicaciones neuropsiquiátricas en la población de estudio.

Complicaciones	Nro	%
Depresión	15	30,0
Psicosis	7	14,0

Ansiedad	5	10,0
Insomnio	6	12,0
Cefaleas crónicas	5	10,0
Trastorno de estrés postraumático	5	10,0
Epilepsia	2	4,0
Accidente cerebrovascular	3	6,0

Fuente: Hospital General Monte Sinaí.

En la tabla 3 se identifica que la depresión fue la complicación neuropsiquiátrica mas frecuente (30,0%), en los pacientes evaluados, seguido de episodios de psicosis (14,0%).

Tabla 3. Relación entre la gravedad de la infección por COVID-19 y la presencia de complicaciones neuropsiquiátricas.

Gravedad	Complicación	Valor p	OR	IC 95%
Leve	Depresión	0,045	1,8	1.01 – 3.10
	Psicosis	0,180	1,4	0.85 – 2.30
	Insomnio	0,038	2,0	1.04 – 3.90
	Ansiedad	0,050	1,6	0.98 – 2.60
Moderado	Depresión	0,020	2,6	1.20 – 5.30
	Psicosis	0,015	3,1	1.25 – 7.80
	Insomnio	0,030	2,8	1.10 – 6.10
	Ansiedad	0,042	2,1	1.00 – 4.40
Grave	Depresión	0,001	4,2	2.00 – 8.90
	Psicosis	< 0.001	5,5	2.40 – 12.60
	Insomnio	0,004	3,5	1.50 – 7.90
	Ansiedad	0,010	3,2	1.30 – 7.80

Fuente: Hospital General Monte Sinaí.

En la tabla 4 se muestra que la gravedad del cuadro agudo del COVID-19 en los pacientes con síndrome post-COVID se asoció significativamente con las complicaciones neuropsiquiátricas. La depresión presentó un riesgo creciente desde leve (OR 1.8, p=0.045) hasta grave (OR 4.2, p=0.001). El insomnio también aumentó su riesgo con la gravedad, desde OR 2.0 (p=0.038) en casos

leves hasta OR 3.5 ($p=0.004$) en graves. La ansiedad muestra OR de 1.6 ($p=0.050$) en leve y 3.2 ($p=0.010$) en grave. La psicosis no es significativa en leve, pero sí en moderado (OR 3.1, $p=0.015$) y grave (OR 5.5, $p<0.001$).

4.2 DISCUSION

Este trabajo de investigación evaluó las complicaciones neuropsiquiátricas en los pacientes con síndrome post-COVID-19, detallando un perfil epidemiológico caracterizado por tener una distribución similar entre hombres y mujeres, con un grupo etario predominante entre los 18 a 25 años (34,0%) y siendo la infección de vías urinarias la comorbilidad más común (16,0%). Este hallazgo es similar a lo reportado por Allegri RF et al (29), en Argentina, con 96 pacientes en seguimiento a largo plazo posterior a la recuperación por COVID-19, en el que el 45,6% de los casos, eran adultos jóvenes, siendo el sexo femenino el más frecuente (55%), siendo la hipertensión arterial la comorbilidad más frecuente en el 20%. En esta línea, López Dionisio FS (28), en su estudio en Perú, en 226 pacientes con síndrome post-COVID-19, el 56% correspondían al sexo masculino, en relación con el grupo etario, el 83,2% tenían una edad mayor a los 30 años, siendo la obesidad la comorbilidad más común en un 21,7%. Otro autor que estudia el mismo fenómeno es Damiano RF et al (30), en una muestra provisional de 425 pacientes, con una media de 55,7 años, en el que el 51,5% eran mujeres, en el que el 43,4% tenían algún tipo de antecedente patológico como la hipertensión y diabetes. Las características epidemiológicas de los estudios analizados muestran diferencias en cuanto a los grupos etarios y las comorbilidades evaluadas. Sin embargo, coinciden en que no existe un predominio marcado entre los sexos, aunque algunos estudios reportan una ligera prevalencia en mujeres. Estas variaciones pueden atribuirse a diferencias en las variables sociodemográficas, en el curso clínico de la infección aguda del COVID-19 y en los métodos de muestreo empleados.

Según el grado de severidad de la infección aguda del COVID-19, fue la clasificación leve (55%). La severidad también fue estudiada por Allegri RF et al (29) y López Dionisio FS (28), en el que también el grado leve fue el

mayormente reportada en un 43,4% y 63,2% respectivamente. Un resultado distinto es el de Damiano RF et al (30), en el que describieron que el 63,4% de los pacientes tuvieron un cuadro moderado y grave. Aunque la mayoría de los pacientes presentaron un cuadro leve durante la fase aguda del COVID-19, esta proporción está influenciada por las características metodológicas de cada estudio, ya que algunos incluyeron pacientes hospitalizados mientras que otros se centraron en el seguimiento ambulatorio.

La depresión fue la complicación neuropsiquiátrica más frecuente, identificada en el 30% de los pacientes. Este hallazgo difiere de lo reportado por Allegri RF et al (29), quienes señalaron a la ansiedad como la manifestación predominante en el 40% de los casos con síndrome post-COVID-19. De igual forma, López Dionisio FS (28) identificaron tanto la ansiedad como la depresión como las secuelas neuropsiquiátricas más comunes, con una prevalencia del 19%. No obstante, Damiano RF et al (30) reveló que el delirio era la manifestación más común (26.7%), seguido del trastorno de ansiedad generalizada (23,6%). A pesar de los diferentes porcentajes observados para los trastornos de ansiedad y la depresión en estos estudios, estas fueron las complicaciones neuropsiquiátricas más comunes en los estudios analizados. Este hallazgo destaca el impacto significativo de la COVID-19 no solo a nivel físico, sino también a nivel cognitivo y mental, poniendo de relieve las secuelas que pueden persistir a largo plazo.

En relación con la gravedad de la infección aguda del COVID-19 y la presencia de complicaciones neuropsiquiátricas, se encontró que, a mayor severidad, mayor el riesgo de presentar síntomas como depresión, insomnio y ansiedad, con valores significativos ($p < 0,05$). Esta relación también fue descrita por Allegri RF et al (29), los cuales mencionan que se comprobó un mayor deterioro cognitivo a una mayor gravedad en el cuadro inicial de infección, manifestándose en síntomas relacionados a la ansiedad y depresión. Esto también corresponde a lo descrito por Damiano RF et al (30), que evidenció que hubo una relación proporcional entre una mayor fragilidad en el síndrome post-COVID, asociado a síntomas ansiosos, depresivos y de insomnio, con un mayor tiempo de hospitalización en la infección aguda. Esta asociación

estadísticamente significativa sugiere una relación entre la infección aguda por COVID-19 con mayor severidad explicado por un estado fisiopatológico caracterizado por estrés extremo e inflamación sistémica. Este proceso desencadena una cascada inflamatoria que no se limita a un solo órgano o sistema, sino que también tiene repercusiones cognitivas y mentales. En este contexto, los síntomas neuropsiquiátricos predominantes, como la ansiedad y la depresión, pueden explicarse como secuelas de este estado inflamatorio grave y prolongado.

La limitación principal de esta investigación reside en su diseño retrospectivo, que no permitió un seguimiento continuo para identificar otras variables independientes. Estas podrían constituir factores de confusión en la aparición de complicaciones neuropsiquiátricas, lo que afectaría a la interpretación causal de los resultados.

Una de las principales fortalezas del estudio consiste en la pertinencia del tema abordado, dado el contexto mundial actual. El estudio contribuye al conocimiento sobre los efectos a largo plazo del COVID-19, especialmente en el ámbito neurocognitivo.

CAPITULO V

5.CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

1. La distribución por sexo y edad en la población estudiada fue equilibrada, con predominio de adultos jóvenes. Entre las comorbilidades, la infección de vías urinarias fue la más frecuente, lo que podría influir en la susceptibilidad y evolución clínica del síndrome post-COVID-19.
2. La mayoría de los pacientes presentó una gravedad leve durante la fase aguda de la infección.
3. Las manifestaciones neuropsiquiátricas fueron diversas, siendo la depresión la más común. Este hallazgo evidencia el impacto del COVID-19 en la esfera emocional y cognitiva, más allá de sus efectos físicos inmediatos.
4. Se observó una relación significativa entre la gravedad de la infección aguda y la aparición de complicaciones neuropsiquiátricas, lo que respalda la hipótesis de que un mayor compromiso sistémico puede predisponer a secuelas mentales y cognitivas más severas.

5.2 RECOMENDACIONES

1. Replicar este estudio con un mayor número de casos, que involucre distintas poblaciones geográficas con el objetivo de obtener resultados más robustos y generalizables.
2. Desarrollar investigaciones con un enfoque prospectivo y diseño longitudinal, que permitan el seguimiento de los pacientes a lo largo del tiempo. Este tipo de estudio nos permitirá facilitar la identificación

de variables clínicas, sociodemográficas y psicológicas que podrían influir en la aparición y severidad de las complicaciones neuropsiquiátricas asociadas al síndrome post-COVID-19.

3. Fomentar el desarrollo de protocolos actualizados y líneas de investigación en salud mental, orientadas a comprender y abordar las secuelas neuropsiquiátricas derivadas de enfermedades pandémicas como el COVID-19.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gutiérrez G, Bernita RES. Complicaciones neuropsiquiátricas por COVID-19. Salud, Ciencia y Tecnología. 2022;(2):223. Artal FC.
2. Síndrome post-COVID-19: epidemiología, criterios diagnósticos y mecanismos patogénicos implicados. Rev Neurol 2021;72(11):384-96.
3. Gutiérrez Solano JG. Complicaciones neuropsiquiátricas por COVID-19. 2023.
4. Boix V, Merino E. Síndrome post-COVID. El desafío continúa. Med Clin (Barc). 2021;158(4):178.
5. Trujillo CHS. Sección IX. Síndrome post-COVID-19: complicaciones tardías y rehabilitación. Infectio. 2021;290-344
6. Gutiérrez Bautista D, Mosqueda Martínez EE, Vilchis HJ, Morales Fernández JA, Cruz Salgado AX, Chávez Aguilar JE, et al. Efectos a largo plazo de la COVID-19: una revisión de la literatura. Acta Méd Grupo Ángeles. 2021;19(3):421-8.
7. Nontol RA, Arredondo MR, Reto N, Castillo AS, Rojas YEU. Trastornos del sueño y síndrome pos-COVID-19. Horiz Med (Lima). 2024;24(3):e2363-e2363.
8. Nalbandian A, Sehgal K, Wan EY. Síndrome de COVID-19 post-agudo. 2021
9. Salinas Velastegui VG, Ortiz Martínez JA, Sisalema Bonito KE, Zambrano Moncayo KM. Síndrome post COVID, revisión de la literatura. MedicinenciasUTA [Internet]. 10 de noviembre de 2023 [citado 14 de marzo de 2025];7(4). Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/medi/article/view/2229>
10. Huerne K, Fillion KB, Grad R, Ernst P, Gershon AS, Eisenberg MJ. Epidemiological and clinical perspectives of long COVID syndrome. Am J Med Open 2023;9:100033. doi: 10.1016/j.ajmo.2023.100033 Carod Artal FJ.
11. Bouza E, Cantón Moreno R, De Lucas Ramos P, García-Botella A, García-Lledó A, Gómez-Pavón J, et al. Síndrome post-COVID: Un documento de

- reflexión y opinión. *Rev Esp Quimioter* 2021;34(4):269-79. doi: 10.37201/req/023.2021.
12. Sk Abd Razak R, Ismail A, Abdul Aziz AF, et al. Prevalencia del síndrome post-COVID: una revisión sistemática y un metaanálisis. *BMC Public Health*. 2024;24:1785. doi: 10.1186/s12889-024- 19264-5.
 13. Rodríguez Ramos JF, Cordero Martínez J, Cordero de la Nuez G. Factores de riesgo relacionados con el síndrome pos-COVID-19 en pobladores pinareños. *MEDISAN* [Internet]. 2023 Dic [citado 2025 Mar 14];27(6):[aprox. número de páginas]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192023000600014.
 14. López-Sampalo A, Bernal-López MR, Gómez-Huelgas R. Síndrome de COVID-19 persistente. Una revisión narrativa. *Rev Clin Esp*. 2022;222(4):241-50. doi: 10.1016/j.rce.2021.10.003
 15. Batiha GE, Al-Kuraishy HM, Al-Gareeb AI, Welson NN Pathophysiology of post-COVID syndromes: a new perspective. *Virol J*. 2022;19(1):158. doi: 10.1186/s12985-022-01891-2
 16. Galarza Vera GA, Delgado Zambrano JC, Alvia Párraga AE, Andrade Zambrano VA, Franco Ortega ME. Síndrome post-covid-19: manifestaciones clínicas más frecuentes. *Ciencia Latina* [Internet]. 19 de enero de 2023 [citado 14 de marzo de 2025];7(1):859-87. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/4436>
 17. Zawilska JB, Kuczyńska K. Psychiatric and neurological complications of long COVID. *J Psychiatr Res*. 2022;156:349-60. doi: 10.1016/j.jpsychires.2022.10.045
 18. Castillo-Álvarez F, Fernández-Infante E, Campos MS, García-Mozún B Sintomatología neuropsiquiátrica en el síndrome post-COVID. Propuesta de manejo y derivación desde atención primaria. *Semergen*. 2022;48(4):263-74. doi: 10.1016/j.semerg.2021.09.012.
 19. Ollila HM, Fonseca-Rodríguez O, Caspersen IH, Kalucza S, Normark J, Trogstad L, Magnus PM, Rod NH, Ganna A, Eriksson M, Fors Connolly AM.
 20. How do clinicians use post-COVID syndrome diagnosis? Analysis of clinical features in a Swedish COVID-19 cohort with 18 months' follow-up:

- a national observational cohort and matched cohort study. *BMJ Public Health*. 2024;2:e000336.
21. Srikanth S, Boulos JR, Dover T, Boccuto L, Dean D. Identification and diagnosis of long COVID-19: A scoping review. *Prog Biophys Mol Biol*. 2023;182:1-7. doi: 10.1016/j.pbiomolbio.2023.04.008.
 22. Banerjee I, Robinson J, Sathian B. Treatment of long COVID or post COVID syndrome: A pharmacological approach. *Nepal J Epidemiol*. 2022;12(3):1220-3. doi: 10.3126/nje.v12i3.48532
 23. Najafi MB, Javanmard SH. Post-COVID-19 syndrome mechanisms, prevention and management. *Int J Prev Med*. 2023;14:59. doi: 10.4103/ijpvm.ijpvm_508_21.
 24. Rodríguez-Pino A, Álvarez-Guerra-González E, Álvarez-Guerra-González L, Montesinos-Rodríguez R, Bormey-Torres M, Díaz-Camuso A. La rehabilitación integral en pacientes post COVID19. *Arch Méd Camagüey*. 2023 [citado 2025 mar 14];27. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552023000100015&lng=es. Epub 28-Feb-2023.
 25. Murillo Zavala AM, Abel Jair EA, Adonys Andrés HV, Caicedo Marianela C. Secuelas post COVID-19: impacto en la salud física y mental de los sobrevivientes BIOSANA [Internet]. 30 de agosto de 2024 [citado 14 de marzo de 2025];4(4):353-65. Disponible en: <https://soeici.org/index.php/biosana/article/view/240>
 26. Mateu L, Tebe C, Loste C, Santos JR, Lladós G, López C, España-Cueto S, Toledo R, Font M, Chamorro A, Muñoz-López F, Nevot M, Vallejo N, Teis A, Puig J, Fumaz CR, Muñoz-Moreno JA, Prats A, Estany-Quera C, Coll-Fernández R, ... Massanella M. Determinants of the onset and prognosis of the post-COVID-19 condition: a 2-year prospective observational cohort study. *Lancet Reg Health Eur*. 2023; 33:100724. doi: 10.1016/j.lanepe.2023.100724.
 27. Gutiérrez Solano JG, Solorzano Bernita RE. Neuropsychiatric complications from COVID-19. *Salud Cienc Tecnol* [Internet]. 2022 Dec 31 [cited 2024 Apr 8];2:223. Available from: <https://revista.saludcyt.ar/ojs/index.php/sct/article/view/223>

28. López Dionisio FS. Características clínico-epidemiológicas asociadas a secuelas en pacientes con síndrome post COVID-19 en un Hospital de Huancayo, 2022 [tesis]. Huancayo (PE): Universidad Peruana Los Andes; 2023.
29. Allegri RF, Calandri IL, Caride A, Román F, Llera J, Palma A, et al. Consecuencias neurológicas y psiquiátricas a largo plazo (6 meses) en pacientes con COVID leve de la comunidad. 2022.
30. Damiano RF, Caruso MJG, Cincoto AV, de Almeida Rocca CC, de Pádua Serafim A, Bacchi P, Guedes BF, Brunoni AR, Pan PM, Nitrini R, Beach S, Fricchione G, Busatto G, Miguel EC, Forlenza OV; HCFMUSP COVID-19 Study Group. Post-COVID-19 psychiatric and cognitive morbidity: Preliminary findings from a Brazilian cohort study. Gen Hosp Psychiatry. 2022 Mar-Apr;75:38-45. doi: 10.1016/j.genhosppsych.2022.01.002.

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Castillo Cano, Isis Hermita**, con C.C: # 0930549688 autor/a del trabajo de titulación: **Complicaciones neuropsiquiátricas del síndrome post COVID-19 en pacientes de 18 a 40 años atendidos en el Hospital General Monte Sinaí en el periodo de enero del 2021 a diciembre del 2022.** previo a la obtención del título de **Médico** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **24 de septiembre de 2025**



Firmado electrónicamente por:
**ISIS HERMITA
CASTILLO CANO**

Validar únicamente con FirmaEC

f. _____

Nombre: **Castillo Cano, Isis Hermita**

C.C: **0930549688**

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN			
TEMA Y SUBTEMA:	Complicaciones neuropsiquiátricas del síndrome post COVID-19 en pacientes de 18 a 40 años atendidos en el Hospital General Monte Sinaí en el periodo de enero del 2021 a diciembre del 2022.		
AUTOR(ES)	Castillo Cano, Isis Hermita		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Moncayo Jácome, Liliana Teresa		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias de la Salud		
CARRERA:	Medicina		
TÍTULO OBTENIDO:	Médico		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	24 de septiembre de 2025	No. DE PÁGINAS:	28
ÁREAS TEMÁTICAS:	Medicina Infecciosa, Endocrinología, Salud Pública		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Complicaciones neuropsiquiátricas, síndrome post COVID-19, depresión, disfunción cognitiva, ansiedad.		
RESUMEN/ABSTRACT: Introducción: El síndrome post-COVID-19 se refiere a la persistencia de la sintomatología tras la fase aguda de la infección por SARS-CoV-2. Objetivo: Identificar las complicaciones neuropsiquiátricas del síndrome post COVID-19 en pacientes de 18 a 40 años atendidos en el Hospital General Monte Sinaí en el periodo de enero del 2021 a diciembre del 2022 Metodología: Este estudio tiene un nivel de investigación descriptivo, diseño observacional, transversal y retrospectivo. Resultados: Se identificaron 156 pacientes, de los cuales 56 fueron excluidos por criterios clínicos, quedando 100 incluidos en el estudio. La distribución por sexo fue equitativa (50 mujeres y 50 hombres), con predominio del grupo etario de 18 a 25 años (34%). La comorbilidad más frecuente fue la infección de vías urinarias (16 casos). La mayoría presentó infección leve por COVID-19 (55 casos), seguida de moderada (30 casos). En cuanto a las complicaciones neuropsiquiátricas, la depresión fue la más común (15 casos, 30%), seguida de psicosis (7 casos, 14%) e insomnio (6 casos, 12%). Se observó una asociación significativa entre la gravedad de la infección y el riesgo de desarrollar complicaciones como depresión, ansiedad, insomnio y psicosis, con mayor prevalencia en los casos graves. Conclusion: Los adultos jóvenes presentaron principalmente depresión como secuela neuropsiquiátrica, asociada significativamente a la gravedad del cuadro agudo.			
ADJUNTO PDF:	☒ SI	☐ NO	
CONTACTO CON AUTORES:	Teléfono: +593-981607246	E-mail: isisc1801@gmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Vazquez Cedeño Diego Antonio		
	Teléfono: +593 98 274 2221		
	E-mail: diego.vazquez@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			