

29 DE ABRIL DE 2022

BOLETIN #106



EDITORIAL

COMISIÓN DIRECTIVA DE LA AASAP

Presidente:

Dr. Arnaldo Medina

Vicepresidenta:

Dra. Alejandra Sánchez Cabezas

Secretario:

Lic. Hugo Mercer

Tesorero:

Lic. Ariel Goldman

Vocal 1°:

Lic. Lidia Blanco

Vocal 2°:

Lic. María Marcela Botinelli

Vocal 3°:

Dr. Ignacio Maglio

PARA PARTICIPAR EN NUESTRO BOLETÍN

Los asociados que deseen publicar artículos y notas de opinión en nuestro Boletín y en el sitio www.aasap.com.ar/, deberán enviar sus colaboraciones a aasaludpublica@gmail.com Previo a su publicación, los trabajos serán evaluados por el Comité Editorial de la asociación. Sus aportes serán bienvenidos, porque todas las voces cuentan.

PARTICIPAR PARA ALCANZAR LA SALUD COLECTIVA

Las agendas sanitarias nacionales e internacionales comienzan a variar a medida que la pandemia de Covid-19 empieza a quedar atrás, aunque no es menos cierto que si bien gracias a las vacunas hemos podido relajar las medidas de bioseguridad, la pandemia todavía no terminó.

En las entregas de este boletín, por caso, venimos dando cuenta de las medidas restrictivas que aplica China a sus ciudades más densamente pobladas, porque a diferencia de la mayoría de los países occidentales que hemos decidido convivir con el virus, el gigante asiático aplica su política de “cero covid” confinando a sus ciudadanos y ciudadanas en búsqueda de resultados. Y ese es quizá el ejemplo más extremo que nos recuerda que aún seguimos combatiendo al virus.

Sin embargo, en nuestro país y gracias al formidable plan de vacunación –es muy conveniente realzarlo en la Semana Mundial de la Inmunización–, la pandemia está dejando lugar a otras temáticas que vuelven a tomar fuerza, como lo es el caso de la salud mental, una materia en la que el Gobierno nacional ha decidido aumentar en 4 mil millones de pesos el presupuesto para capacitaciones y procesos de externación; al tiempo que presentó una ambiciosa estrategia para dar cumplimiento a una ley que luego de casi 12 años de sancionada, todavía tiene deudas importantes en su aplicación.

Otro de los debates instalados desde hace años en la agenda sanitaria nacional y que tímidamente vuelve a tomar impulso, es la integración del sistema de salud, algo que fue largamente debatido la semana pasada en Mar del Plata, en el marco del Congreso Provincial de Salud (COSAPRO), un órgano que volvió a reunirse después de 7 años.

Desde la AASAP creemos que tanto desde el Estado como desde las entidades profesionales y las organizaciones de la sociedad civil, es indispensable involucrarse en estos debates en búsqueda de la salud colectiva.

Con una mirada interdisciplinaria, federal, participativa y siempre propositiva, centrada en las personas y desde una perspectiva de derechos, nos sumamos a esa construcción para que la salud pública siga siendo el eje articulador del sistema sanitario argentino.

Dr. Arnaldo Medina
Presidente de la AASAP

Aumentarán el presupuesto en 4.000 millones

EL GOBIERNO PRESENTÓ LA ESTRATEGIA FEDERAL DE SALUD MENTAL

La Estrategia Nacional de Salud Mental fue presentada el lunes último por el Presidente Alberto Fernández y la ministra de Salud Carla Vizzotti, un día antes de realizarse el Consejo Federal de Salud Mental y Adicciones (COFESAMA), que reúne a especialistas y funcionarios del área de las 24 jurisdicciones para avanzar en conjunto en el tratamiento de esa área particular.

Para financiar el plan, según detalló la información oficial, el Estado nacional aumentará la inversión pública en salud mental que pasará de 3.700 millones de pesos a 7.700 millones, con el objetivo de brindar capacitación de recursos humanos en el área, y proveer dispositivos para la externación y la inserción laboral de las y los pacientes.

Según detallaron altos funcionarios en la presentación, que se llevó a cabo en el Hospital Nacional en Red “Lic. Laura Bonaparte”, ubicado en el barrio porteño de Parque Patricios, con la iniciativa se buscará garantizar el cuidado y la atención de la salud mental en todas las etapas de la vida.



PRESUPUESTO. El gobierno nacional pasó de los 3.700 millones de pesos a 7.700 millones el presupuesto destinado al área.

Respecto a la implementación de la Ley Nacional de Salud Mental, el Presidente dijo que con este plan “vamos a cuidar la salud mental desde una perspectiva de derechos, libre de violencias y desde el respeto a las diversidades, y a priorizar saldar la deuda con la plena implementación de la Ley de Salud Mental, por lo que quiero convocar a todos y todas a que se involucren en este desafío con empatía y sensibilidad”.

Por su parte, Vizzotti esgrimió que esta estrategia “forma parte de un trabajo de mucho tiempo y mucha gente, y surge como propuesta del Consejo Federal de Salud, donde participa cada ministro y ministra de las provincias, y del Consejo Federal de Salud Mental”, y ponderó la importancia de seguir “profundizando la integración del

NACIONALES

sistema de salud, como hicimos siempre, con las jurisdicciones, con el sector privado, con la seguridad social nacional, con las obras sociales universitarias, con las obras sociales provinciales y con cada uno de los actores”.

Algunas de las acciones concretas en las que se trabaja son la ampliación de la red asistencial por Telemedicina para garantizar interconsultas profesionales en el abordaje de casos complejos y la incorporación de 12 nuevas residencias interdisciplinarias en salud mental en las provincias de Buenos Aires, Córdoba, La Pampa, Formosa, Neuquén, San Juan, San Luis, Santa Cruz, Santiago del Estero, Tucumán, Tierra del Fuego y Jujuy.

En ellas se buscará promover la formación de recursos humanos especializados en salud mental, además de generar dispositivos de cuidados de urgencia y guardias interdisciplinarias las 24hs del día.

Una de las medidas de mayor impacto anunciadas, será el trabajo que realizará el ministerio de Desarrollo Territorial y Hábitat, con la construcción de 2.000 casas para pacientes en proceso de externación y el avance en la readecuación de hospitales monovalentes.

Otros de los puntos destacables de la presentación son la creación de la Diplomatura en Salud Mental Comunitaria, la duplicación de la entrega de botiquines REMEDIAR Salud Mental en todo el país y la transferencia de fondos a las provincias para ampliar la cobertura de consultas generales a niños, niñas, adolescentes, adultos y personas mayores.

LA SOCIEDAD ARGENTINA DE PEDIATRÍA ALERTÓ SOBRE LA IMPORTANCIA DE MEJORAR LA COBERTURA DE VACUNACIÓN

Especialistas de la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP) expresaron su preocupación por la disminución de 10 puntos de la cobertura nacional de las vacunas durante 2020 respecto a 2019, año en el que se ya se habían alcanzado las cifras más bajas de la última década, en el marco de la Semana Mundial de la Inmunización, que comenzó el 23 de abril y se extiende hasta mañana.

“Sin lugar a dudas, la pandemia precipitó la caída en los índices de vacunación. Contribuyeron cuestiones vinculadas al temor de la gente a salir de sus casas, a las dificultades económicas para acceder al centro de salud, escasez de recurso humano, horarios acotados y disminución de las consultas y de los controles de salud que posibiliten la indicación de las vacunas correspondientes”, señaló en un comunicado Florencia Lución, presidenta de la Subcomisión de Epidemiología de la SAP.

“También influyó, entre otros factores, una baja percepción del riesgo de no inmunizarse por parte de la población”, añadió.

Por su parte, Gabriela Tapponnier, infectóloga pediatra y secretaria del Comité de Infectología de la sociedad científica, señaló que “es indispensable que la población conozca la importancia que tienen las vacunas en la prevención y erradicación de enfermedades”.

"Las vacunas constituyen una estrategia fundamental en la prevención de enfermedades de alto impacto en la salud de la población, tales como el sarampión, la poliomielitis, el tétanos, la difteria, coqueluche, la neumonía, la poliomielitis, la meningitis y las diarreas por rotavirus", indicó.

Según el último reporte de la dirección de Enfermedades Inmunoprevenibles del ministerio de Salud de la Nación, durante 2020 las cifras de coberturas nacionales de vacunación cayeron en todas las vacunas 10 puntos respecto de 2019, año en el que ya se habían alcanzado las coberturas más bajas de la última década, antes de la llegada de la pandemia.

El mismo informe señala que "si bien las coberturas de vacunación superiores al 95% se consideran óptimas, en el año 2020, ninguna vacuna del calendario nacional ha superado un valor del 80% de cobertura a nivel nacional".

"El desafío más importante es sostener un programa de vacunación amplio y mantener coberturas adecuadas en el tiempo para lograr un control efectivo de las enfermedades prevenibles por vacunas. Es necesario trabajar esta situación que debe revertirse dándole alta prioridad, con un fuerte compromiso de parte de todos los actores implicados", indicó Andrea Uboldi, infectóloga de la SAP.

Por su parte, Miriam Calvari, prosecretaria del Comité de Infectología de la organización, expresó que "se deben realizar los máximos esfuerzos para mejorar y mantener coberturas de vacunación adecuadas y homogéneas en todo el territorio nacional, para evitar la re-emergencia de viejas enfermedades eliminadas en la región (poliomielitis, tétanos neonatal, sarampión, rubéola y síndrome de rubéola congénita) y el aumento de casos de las enfermedades controladas como resultado de la vacunación masiva (hepatitis A, enfermedades invasivas por Hib, coqueluche, difteria y tétanos)".



SAP. Expresó su preocupación por la disminución de 10 puntos de la cobertura nacional de las vacunas durante 2020 respecto a 2019.

Multitudinario congreso en Mar del Plata

EL DESAFÍO DE INTEGRAR EL SISTEMA DE SALUD, EN DEBATE

El Congreso Provincial de Salud que sesionó la semana pasada en Mar del Plata con la participación de miles de trabajadores del sector y autoridades sanitarias nacionales, provinciales y municipales, reinstaló el debate acerca de la necesidad de integrar de integrar el sistema de salud.

Organizado por la cartera sanitaria bonaerense, el congreso comenzó el 19 de abril y contó con la presencia de 15 mil inscriptos que en diferentes paneles pudieron tomar contacto con 1.200 relatos de experiencias en salud y 800 trabajos científicos, en tanto que también se realizó una muestra fotográfica y se emplazaron peñas en las que los y las trabajadoras de la salud se expresaron desde el arte y la cultura.

A través de sus redes sociales, Nicolás Kreplak, el ministro de Salud bonaerense, dijo que "es indispensable continuar con la integración del sistema de salud" y sostuvo que frente a dificultades de financiamiento "la solución no puede ser achicar las coberturas".



COSAPRO. Reunió a miles de trabajadores del sector y autoridades sanitarias nacionales, provinciales y municipales.

Indicó que "lo que es seguro es que no se puede pretender acceder a consultas y tecnologías de salud como si fuera una caramelera", y que, ante la dificultad de financiamiento, la solución no puede ser achicar las coberturas, porque donde hay una necesidad existe un derecho".

PROVINCIALES

"Hay que ser pragmáticos y empezar a integrar en el campo de acción de cada uno. Si todos hacemos prácticas de integración vamos a entender con ejemplos concretos que no estamos tan lejos. En la provincia de Buenos Aires ya empezamos", expresó Kreplak.

El ministro resaltó que "después de dos años muy difíciles por la pandemia no hay tiempo para descansar porque llegó la hora de transformar: necesitamos un sistema nacional integrado de salud y es nuestra responsabilidad impulsar ese proyecto hacia adelante". "Frente al coronavirus, logramos brindar equidad gracias a la decisión política y el empuje de las y los trabajadores", sostuvo Kreplak y añadió que "ahora no se trata solamente de tener una ley, sino de seguir construyendo un movimiento sanitario que permita transformar las cosas".

Por su parte, el diputado nacional Daniel Gollan se comprometió "a presentar un proyecto de ley para definitivamente empezar a reencauzar este sistema de salud desestructurado e ineficiente, con el objeto de avanzar hacia uno mucho más racional, humano e integral", y expresó que "la ley del sistema integrado de salud va a ser una realidad en la Argentina y será de todas y todos sus trabajadores y de una comunidad que participará de forma decisiva".

Para el Gobernador Axel Kicillof señaló que "nuestro sistema de salud ha sido deteriorado, generando por un lado escasez y problemas de acceso, mientras que por otro produce inmensas retribuciones y beneficios". "Los recursos están, pero hay que distribuirlos mejor: se trata de darle más eficacia y capacidad de respuesta, pero sobre todo más igualdad", remarcó.

La mirada porteña

Quien también habló sobre el tema durante la semana fue el ministro de Salud porteño, Fernán Quirós. "El sistema de salud argentino es muy complejo. Tiene un conjunto de dificultades que son propias de la Argentina y que son propias de los distintos sistemas de salud en el mundo. Todo sistema complejo requiere de una mesa amplia de diálogo donde todos podamos aportar nuestra mirada y dialoguemos en cada lado del sistema cómo se ve", dijo en declaraciones televisivas.

"En esto hay que incluir la perspectiva de la mirada del ciudadano. A través de ese diálogo creo que podemos encontrar denominadores comunes y caminos para transitar que signifiquen una mejora, pero decididamente no puede haber una mejora impuesta por una persona o un grupo", añadió.

"El sistema de salud ha tenido una respuesta verdaderamente significativa, muy positiva y muy valorada por la sociedad en todo el período pandémico. Pero también es evidente que requiere una mejora", admitió el funcionario.

"Los trabajadores en base a las condiciones de trabajo y como son reconocidos y remunerados están insatisfechos. Y del otro lado, la sociedad y cómo el sistema de salud los cuida, también. Requiere una revisión, hay un grado de insatisfacción demasiado alto", explicó.

El ministro porteño hizo hincapié en que este tema "no lo resuelve una sola mirada" porque hay que entender el "planteo de cada uno". "No lo podemos resolver con un único camino porque hay una historicidad y una capacidad aprendida de cada sector del problema que requiere un debate amplio. Cuanto más complejo es el problema, mayor participación se necesita", concluyó Quirós.

En el "Orlando Alassia", de Santa Fe

INVIERTEN MÁS DE \$1000 MILLONES EN OBRAS PARA EL HOSPITAL DE NIÑOS

El Gobierno de Santa Fe invertirá más de mil millones de pesos en la ampliación del ala de Guardia y Emergencias, y en la construcción del nuevo Servicio de Oncohematología del hospital de Niños "Orlando Alassia" de la capital provincial, que permitirá sumar 14 unidades de internación.

Las obras comprenden una nueva superficie cubierta de un total de 2.621,42 metros cuadrados y una semicubierta de 133,45 metros cuadrados y tienen un presupuesto oficial de 1.007.901.432 pesos y un plazo de ejecución de 300 días.

En Planta Baja se disponen espacios para Admisión, Consultorios de Guardia, Cirugía, Sala de Observación para 14 camas, Shock Room, Office de Enfermería y Guardias, e ingreso de Ambulancias, además de núcleos circulatorios con ascensores y escaleras.

En la Planta Alta, se construirá el nuevo Servicio de Oncohematología, que permitirá sumar 14 unidades de internación y contará en la misma superficie con Admisión, Laboratorio, sala con campana para reconstitución de medicamentos y laboratorio, consultorios, Hospital de Día y Sala de infusión de terapias y Sala de juegos.

"Esta licitación viene a saldar una deuda histórica para con las santafesinas y santafesinos, ampliando la capacidad de atención y construyendo una unidad de Oncohematología en coordinación con la Fundación Mateo Esquivo, para este hospital tan importante y significativo de los santafesinos y la región", indicó la ministra de Infraestructura, Servicios Públicos y Hábitat, Silvina Frana.



AMPLIACIÓN. Se realizará en el ala de Guardia y Emergencias, y se construirá un nuevo Servicio de Oncohematología.

Presentaron el caso en el Congreso Europeo de Microbiología y Enfermedades Infecciosas, en Lisboa

INFECCIÓN RÉCORD: UNA PERSONA TUVO COVID DURANTE 505 DÍAS

Un enfermo de Covid-19 en el Reino Unido dio positivo a los tests durante 16 meses hasta su muerte, el caso más largo de infección conocido, según un estudio sobre la evolución del virus en pacientes inmunodeprimidos divulgado la semana pasada.

El paciente, cuya identidad no fue revelada y que tenía problemas respiratorios, dio positivo por primera vez a mediados de 2020 y siguió dando positivo en todas las pruebas (unas 45) hasta su muerte, 505 días después.

A través de un comunicado del Congreso Europeo de Microbiología y Enfermedades Infecciosas, celebrado en Lisboa esta semana y en el que se presentó el estudio, indicó que se trata del "caso más largo de infección por Covid-19 que se conoce".

También señalaron que un estudio realizado por investigadores del Kings College London y del Guys and St Thomas Hospital de Londres, analizó a nueve pacientes inmunodeprimidos con infección persistente por el virus entre marzo de 2020 y diciembre de 2021: todos dieron positivo durante al menos ocho semanas y dos lo hicieron durante más de un año.

De esos nueve pacientes, cuatro murieron y cuatro se curaron. Un noveno paciente seguía infectado a principios de 2022, 412 días después de dar positivo por primera vez.

"Los pacientes inmunodeprimidos con infección persistente tienen pocas posibilidades de sobrevivir, y se necesitan urgentemente nuevas estrategias de tratamiento para detener su infección", explicó Gaia Nebbia, coautora del estudio.

"Queríamos caracterizar la evolución viral en estos individuos que podían acumular mutaciones durante su infección persistente, esta es una de las hipótesis de la aparición de variantes", concluyó Nebbia.

Según estimaciones de la Oficina de Estadísticas Nacionales (ONS) británica, 38,5 millones de personas tuvieron Covid-19 en Inglaterra entre finales de abril de 2020 y mediados de febrero de 2022, es decir, el 70% de la población.

INCLUYEN A LA MUERTE DIGNA EN LA NUEVA CONSTITUCIÓN CHILENA

La Convención Constitucional de Chile aprobó el derecho a todas las personas a una muerte digna, por lo que la iniciativa pasará a formar parte del borrador de la nueva Constitución. Sin embargo, la versión avalada no incluye un inciso que se podía considerar como la puerta de entrada para la eutanasia.

El derecho a una muerte digna logró el respaldo de 116 votos (necesitaba 103), mientras que recibió 24 en contra y 11 abstenciones. El segundo inciso de la norma establece que el Estado deberá garantizar el acceso a tratamientos o cuidados paliativos a "todas las personas portadoras de enfermedades crónicas avanzadas, progresivas y limitantes de la vida".

De los cuatro incisos referidos a la muerte digna, dos fueron rechazados por el plenario, por lo que deberán ser revisados y modificados en su respectiva comisión para, luego, volver a ser considerados por la Convención.

Entre los incisos no aprobados, generó debate el que señalaba que "la Constitución asegura el derecho de las personas a tomar decisiones libres y autónomas sobre su vida, sus cuidados y tratamientos, con pleno respeto a su cultura, creencias y espiritualidad". El texto recibió críticas del sector más conservador, que lo interpretó como una posibilidad de acceder a la eutanasia.

Por su parte, la convencional Carolina Videla, de Chile Digno, subrayó la importancia de avanzar en medidas referidas a las decisiones sobre la propia muerte. La dignidad es "algo de lo que esta Convención tiene que hacerse cargo, para que quede establecido en la nueva Constitución", declaró.

En la misma línea que Videla, la convencional Carolina Sepúlveda (Independientes No Neutrales) sostuvo que las personas merecen morir dignamente "sabiendo que ya cumplió una etapa de su vida y no ver cómo la persona se marchita".

Hasta el momento, son dos los incisos que ya pasaron al borrador de la Nueva Constitución, cuyo plazo de entrega fue establecido para el 4 de julio. Luego, tendrá que ser aprobado en un plebiscito de salida obligatorio, que se realizará el 4 de septiembre de este mismo año. Si el texto es aprobado, dejará finalmente atrás a la actual Constitución, redactada en 1980, durante la dictadura de Pinochet (1973-1999).

Leche fortificada para la infancia temprana

¿PRESTACIONES DIRECTAS O TRANSFERENCIAS MONETARIAS?

Por **Ianina Tuñón (*)**

Por resolución 904/22 del ministerio de Salud de la Nación se determinó que se depositará un importe de dinero adicional en la Asignación Universal por Hijo y por Embarazo, que antes se utilizaba para la compra por parte de dicha cartera de leche fortificada con hierro y vitaminas. Bajo esta nueva modalidad, la transferencia del dinero será directa a las familias y quedará bajo la responsabilidad de éstas la adquisición de la leche que se recomienda para el consumo de los niños/as a temprana edad.

Esta decisión de política pública abre controversias y sobre todo interrogantes que requieren de robustas respuestas. ¿Qué cobertura alcanzaba la distribución directa de leche fortificada y en qué medida se correspondía con los controles de salud del niño/a sano? Es fácil advertir que este tipo de políticas requieren de un Estado activo y eficiente en términos de la oferta de un servicio que debe alcanzar una importante escala y calidad en la distribución del recurso (leche) y oferta de la contraprestación de salud asociada al mismo.

Por otra parte, la decisión de sumar un monto de dinero a una transferencia no contributiva ya existente, puede ser considerado positivo en términos de la unificación de planes y programas orientados a la seguridad alimentaria, pero se requiere de una evaluación en términos de su efectividad. Es decir, cabe preguntarse si la Asignación Universal por Hijo y por Embarazo + AlimentAR mejora el acceso a los alimentos en cantidad y calidad.

La evaluación de impacto del programa AlimentAR-AUH realizada durante 2020 desde el Observatorio de la Deuda Social Argentina a pedido del ministerio de Desarrollo Social, permitió identificar un efecto positivo en la propensión a la seguridad alimentaria y en el consumo de algunos alimentos como legumbres, huevos y carne, pero en ese contexto –segundo semestre de 2022– fue limitado su impacto para evitar situaciones de privación y mejorar sustantivamente la dieta de los hogares con niños/as.

En este sentido, la política de incrementar el valor y los montos asociados a la Asignación Universal por Hijo y por Embarazo + AlimentAR es positivo en términos de garantizar un piso mínimo de bienestar para la infancia, pero es claro que se trata de un ingreso complementario a otros que requieren generar los hogares a través del trabajo de los adultos de referencia, que el impacto de la inflación sobre la capacidad de compra de los hogares es significativo y que las necesidades de los mismos no son únicamente alimentarias. Entonces cabe concluir que los hogares en condiciones de vulnerabilidad social se ven interpelados ante diferentes necesidades, prioridades y urgencias asociadas a sus consumos en contextos socioeconómicos inestables y estructuras de oportunidades empobrecidas.

Sin dudas, los efectos de las transferencias monetarias no contributivas a los hogares van a alcanzar mejores impactos en un contexto macroeconómico favorable, pero es importante acompañar estas políticas distributivas con campañas de comunicación asociadas a los resultados esperados: consumo de leche fortificada, consumo de frutas y verduras, controles preventivos de la salud y escolarización, entre otros. Y también se requiere de Estados y mercados locales que estén en condiciones de garantizar la accesibilidad, disponibilidad y calidad de los servicios y bienes que suponen dichas políticas, programas y planes públicos.

() Ianina Tuñón es socióloga y doctora en Ciencias Sociales (UBA), docente universitaria, Investigadora Responsable del PICTOFONCYT-UCA 061 y PISAC 0009 UNLAM y coordinadora de los estudios del Barómetro de la Deuda Social de la Infancia en el Programa del Observatorio de la Deuda Social Argentina (UCA).*

Fatiga, dificultad para respirar y sensación de irritabilidad, entre otros

IDENTIFICAN EFECTOS SECUNDARIOS DURADEROS EN PERSONAS QUE CONTRAJERON COVID-19

Científicos del Instituto de Salud de Luxemburgo identificaron el listado de efectos secundarios que persisten en 6 de cada 10 personas contagiadas de coronavirus, incluso un año después de haber superado la afección.

De acuerdo al informe presentado en la última edición del Congreso Europeo de Microbiología Clínica y Enfermedades Infecciosas (ECCMID) de Lisboa, Portugal, el 59,5% de las personas que contrajeron el Sars Cov 2, mostraron fatiga, dificultad para respirar y una sensación de irritabilidad. Además, el 54,2% también manifestó tener problemas continuos para dormir.

"De las casi 300 personas que un año después se les diagnosticó COVID-19, 289 participantes (50,2% mujeres) tenían una edad promedio de 40,2 años", detalló el coordinador del equipo académico Aurelie Fischer en diálogo con la agencia Europa Press. La población en análisis se subdividió en tres grupos, según la gravedad: COVID-19 asintomático, leve y moderado/grave.

"Se les pidió que completaran un cuestionario detallado sobre si experimentaban 64 síntomas prolongados comunes relacionados con el Covid. También completaron un cuestionario sobre la calidad del sueño y otro que analizó el efecto de los síntomas respiratorios, como la dificultad para respirar", continuó Fischer.

Los participantes que habían tenido COVID-19 moderado/grave tenían el doble de probabilidades de tener al menos un síntoma al año que aquellos cuya infección inicial era asintomática. Además, haber padecido en su estadio moderado/grave también se asoció con más problemas de sueño después de un año que ser asintomático (63,8 % frente a 38,6 %).

"Observamos un gradiente entre la gravedad de COVID-19 en la inclusión y la frecuencia de Covid prolongado al año. Los participantes con una forma leve de la enfermedad aguda tenían más probabilidades que los que habían estado asintomáticos de tener al menos un síntoma al año y de tener problemas para dormir, pero en menor medida que aquellos con una enfermedad aguda moderada o grave", señaló Fischer.

Por otro lado, al menos uno de cada siete participantes (14,2%) dijo que no podía imaginar cómo afrontar sus síntomas a largo plazo. "Este trabajo ayudará a crear conciencia sobre las necesidades de las personas con Covid largo y contribuirá al desarrollo de estrategias de salud para ayudarlos", destaca el paper.

Los datos del "Predi-COVID" (nombre formal del informe) también revelaron que los síntomas de COVID-19 que no se resolvieron después de 15 semanas, probablemente aún estarían presentes un año después de la infección inicial. En tanto, también se dio lugar a la identificación de que algunos grupos de manifestaciones "tienden a ocurrir juntos", lo que sugiere que existen múltiples tipos diferentes de Covid prolongado.

"Muestra que el Covid prolongado aún puede tener un gran impacto en la calidad de vida, incluso un año después de la infección aguda. En general, cuanto más grave es la enfermedad aguda, más probable es que alguien tenga síntomas continuos; sin embargo, aquellos con una infección inicial asintomática o leve también pueden experimentar un deterioro en su calidad de vida", concluyó Fischer.