

Consulta pos-COVID-19 en el Policlínico-Hospital “Raúl Gómez García” durante agosto-octubre de 2021

Post-COVID-19 consultation at Raúl Gómez García Community Hospital during August-October 2021

Rebeca Gómez Miranda¹ <http://orcid.org/0000-0002-1912-6207>

Abel González Pérez¹ <http://orcid.org/0000-0002-8582-4660>

Llunisis Gómez Miranda^{2*} <https://orcid.org/0000-0001-5850-3442>

¹Policlínico-Hospital “Raúl Gómez García”, Departamento Rehabilitación Integral. La Habana, Cuba.

²Escuela Nacional de Salud Pública, Departamento de Higiene y Epidemiología. La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia: llunisis.gomez@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: Según la Organización Mundial de la Salud, la afección pos-COVID-19 se produce en individuos con antecedentes de infección probable o confirmada por el SARS-CoV-2. En Cuba el programa de atención a pacientes recuperados se hace evidente en la consulta pos-COVID-19.

Objetivo: Describir la consulta pos-COVID-19 en el Policlínico-Hospital “Raúl Gómez García” entre agosto y octubre de 2021.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo, transversal y retrospectivo de la consulta pos-COVID-19 del Policlínico-Hospital “Raúl Gómez García”, perteneciente al municipio Diez de Octubre, entre agosto y octubre de 2021.

Resultados: En el período de estudio fueron vistos un total de 364 pacientes adultos. De estos 217 fueron femeninos y 147 masculinos, para un 60 % y 40 %, respectivamente; mientras que predominaron los pacientes en el rango de edad

entre 40 y 59 años. Entre los motivos de remisión de los pacientes desde los diferentes niveles del sistema de salud prevalecieron la ansiedad y el temor en 162 casos, lo que representó el 44,5 % del total. La mayoría de los pacientes requirieron tratamiento rehabilitador e higiénico dietético en un 70,8 % (258).

Conclusiones: El trabajo contribuye al conocimiento sobre la repercusión de esta enfermedad a corto y mediano plazos sobre la salud de los individuos, y permite observar que, aun pacientes con cuadros leves y moderados, presentan secuelas de la enfermedad con posterioridad al alta clínica y epidemiológica. El seguimiento en consulta garantiza la reinserción social de los pacientes en óptimas condiciones funcionales.

Palabras clave: síndrome pos-COVID-19; consulta pos-COVID-19; COVID-19.

ABSTRACT

Introduction: According to the World Health Organization, the post-COVID-19 condition occurs in individuals with a history of probable or confirmed infection by SARS-CoV-2. In Cuba, the care program for recovered patients is evident in the post-COVID-19 consultation.

Objective: To describe the post-COVID-19 consultation at Raúl Gómez García Community Hospital from August to October 2021.

Methods: A descriptive, cross-sectional and retrospective study was carried out of the post-COVID-19 consultation at Raúl Gómez García Community Hospital, in Diez de Octubre municipality, from August to October 2021.

Results: A total of 364 adult patients were seen during the study period. Two hundred seventeen (217) of them were female and 147 male, representing 60% and 40%, respectively; patients in the age range between 40 and 59 years predominated. Among the reasons for referral of patients from the different levels of the health system, anxiety and fear prevailed in 162 cases, representing 44.5% of the total. Most of the patients required rehabilitation and dietary hygienic treatment in 70.8% (258).

Conclusions: The work contributes to the knowledge of the repercussion of this disease in the short and medium term on the health of individuals, and it allows us to observe that even patients with mild and moderate symptoms show sequelae of the disease after the clinical and epidemiological discharge. Follow-up in consultation guarantees the social reintegration of patients in optimal functional conditions.

Keywords: post-COVID-19 syndrome; post-COVID-19 consultation; COVID-19.

Recibido: 07/04/2022

Aceptado: 20/10/2022

Introducción

La COVID-19 es una enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2. Por su capacidad de transmisión “humano a humano”, la Organización Mundial de la Salud (OMS) la identificó como una emergencia de salud pública de preocupación internacional el 31 de enero de 2020. Hasta el 3 de febrero de 2022 se habían acumulado 383 millones 509 779 casos y 5 millones 693 824 muertes a nivel mundial.^(1,2,3)

El seguimiento de estos pacientes y las secuelas clínicas generadas por la infección supone una nueva necesidad asistencial, que requiere un abordaje multidisciplinar, protocolizado y equitativo.⁽⁴⁾

Entre las complicaciones que generan secuelas importantes se reportan las neumonías y los problemas para respirar, las insuficiencias de varios órganos, los problemas cardíacos, el síndrome de distrés respiratorio agudo, la trombopatía, la lesión renal aguda, las infecciones virales y las bacterianas adicionales, las complicaciones neurológicas, la enfermedad cerebrovascular, la encefalitis, las convulsiones, las miopatías y el Síndrome de Guillain-Barré, el cual dejan secuelas motoras, del equilibrio, sensitivas y cognitivas.^(5,6,7,8,9)

La OMS plantea lo siguiente:

La afección pos-COVID-19 se produce en individuos con antecedentes de infección probable o confirmada por el SARS-CoV-2, generalmente tres meses después de la aparición de la COVID-19, con síntomas que duran al menos dos meses y no pueden explicarse por un diagnóstico alternativo. Los más comunes son la fatiga, la dificultad para respirar y la disfunción cognitiva, pero también se pueden presentar otros que suelen repercutir en el funcionamiento cotidiano del enfermo. Pueden

ser de nueva aparición, tras la recuperación inicial de un episodio agudo de la COVID-19 o persistir desde el inicio de la enfermedad. La sintomatología también puede fluctuar o puede haber recaídas con el tiempo. Para los niños, puede ser aplicable otra definición.⁽¹⁰⁾

Según una valoración desarrollada en el Hospital Universitario “12 de Octubre”, de Madrid, el 50 % de los pacientes presentaba síntomas persistentes y/o alteraciones en las pruebas radiológicas a los tres meses.⁽⁴⁾

Un 3 % de las nuevas consultas de los Servicios de Neurología en España se deben al denominado “síndrome pos-COVID-19”, que genera problemas de atención y memoria, así como dolor muscular en un 67 % de quienes lo sufren.⁽¹¹⁾

Hasta febrero de 2021, según el [Ministerio de Salud Pública de Cuba \(MINSAP\)](#), entre un 30 % y un 40 % de los pacientes convalecientes de la COVID-19 habían necesitado de ajustes en su enfermedad de base, una vez recuperados del coronavirus.⁽¹²⁾

El programa de atención a pacientes recuperados se hace evidente en la consulta pos-COVID-19, cuya creación está contemplada desde el primer protocolo de actuación emitido por el MINSAP ante la pandemia de la COVID-19, con el objetivo de recibir, atender y tratar oportunamente a los pacientes después del alta clínica y epidemiológica.⁽¹⁾ Este trabajo se propuso describir la consulta pos-COVID-19 en el Policlínico-Hospital “Raúl Gómez García” entre agosto y octubre de 2021.

Métodos

Se realizó un estudio descriptivo, transversal y retrospectivo de la consulta pos-COVID-19 en el Policlínico-Hospital “Raúl Gómez García”, del municipio Diez de Octubre de La Habana, entre agosto y octubre de 2021.

El universo estuvo constituido por todos los casos vistos en consulta pos-COVID-19 (546), a partir de su apertura en junio de 2021, de los que se tomaron 364 como muestra intencionada, evaluados clínicamente por los autores entre agosto y septiembre de 2021.

Para dar salida al objetivo se utilizaron las siguientes variables:

- Caracterización de la consulta: se describen el local, los recursos humanos y los materiales.
- Sexo: se consideran sexo masculino (M) y femenino (F).
- Edad: en años cumplidos, agrupados de la siguiente manera:
 - 19-39 años
 - 40-59 años
 - Más de 60 años
- Tiempo transcurrido desde el alta clínica y epidemiológica -considerado a partir la mejoría del cuadro clínico del paciente y luego de haber transcurrido el período máximo de incubación de la enfermedad (14 días), agrupados de la siguiente manera:
 - hasta 21 días
 - entre 22 y 60 días
 - entre 61 y 90 días
 - más de 90 días
- Motivo de remisión: se refiere a la causa por la que el médico de familia o de otro nivel del sistema de salud remite al paciente a la consulta pos-COVID-19.
- Conducta médica: acciones derivadas de la consulta:
 - Seguimiento por psicología.
 - Indicación de estudios y reconsulta.
 - Tratamiento médico e higiénico dietético.
 - Tratamiento rehabilitador e higiénico dietético.
 - Interconsulta con neumología.
- Antecedente de cuadro clínico padecido: se refiere a la clasificación según severidad del cuadro clínico padecido por el paciente, en leve, moderado, grave y crítico, de acuerdo con el protocolo de atención cubano:
 - Leve: fiebre, tos, dolor de garganta, congestión nasal, ligera cefalea, malestar general, diarreas y/o vómitos. Radiología normal. Saturación de oxígeno mayor que 95 %.

- Moderado: fiebre, tos, polipnea, cambios leves en el Rayos X o ecografía pulmonar. Saturación de oxígeno mayor o igual que 90 %.
- Grave: fiebre, tos, polipnea, infiltrado/condensación Rayos X o ecografía pulmonar. Saturación de oxígeno menor que 90 % o requiere ventilación mecánica asistida (VAM).
- Crítico: Síndrome de Distrés Respiratorio Agudo (SDRA), sepsis o *shock séptico*.

Procesamiento

Se revisaron hojas de cargo de la consulta pos-COVID-19, así como las notas personales de consulta de dos de los autores. Se extrajeron los datos necesarios según variables a usar en el estudio, que se contabilizaron por el método de palotes.

Para el procesamiento se realizaron tablas de vaciamiento para organizar la información. Los datos fueron procesados en una computadora personal. Mediante el procesador de datos Excel, se confeccionaron tablas y gráficos donde quedó resumida la información.

Aspectos éticos

Se obtuvo la aprobación del Comité de Ética de la institución para la utilización de los datos de los casos. Se solicitó previamente consentimiento informado a la dirección del área de salud, departamento de estadística y pacientes, a los que se les informó sobre el propósito del estudio, los procedimientos que se realizarían y los beneficios de la investigación.

Resultados

En el Policlínico-Hospital “Raúl Gómez García” se estableció la creación de una consulta multidisciplinaria para la atención del paciente adulto tras haber padecido COVID-19, y habérsele dado el alta clínica y epidemiológica en el área de salud.

La consulta pos-COVID-19 se realizó una vez a la semana en el horario de la mañana, donde participaron tres especialistas:

- 1 especialista en medicina interna.
- 1 especialista en medicina general integral y especialista en medicina física y rehabilitación.
- 1 psicólogo.

Estos valoraron los casos por separado e hicieron evaluaciones conjuntas.

Las consultas se ubicaron en las propias áreas de consultas externas del Policlínico-Hospital “Raúl Gómez García”, situadas en la propia comunidad de la población que atiende acorde con la estrategia del Programa de Atención Primaria en Cuba, que facilita la accesibilidad por cercanía a las viviendas.

Las consultas contaron con los siguientes recursos materiales: camilla, estetoscopio, esfigmomanómetro, termómetro digital, pulsioxímetro y negatoscopio, para una mejor visualización de los Rayos X.

Se estableció que el paciente fuera visto primero por el especialista en medicina interna, para valoración y recomendaciones; a continuación, por el psicólogo, seguido de la valoración del especialista en Medicina Física y Rehabilitación. Otros pacientes fueron valorados el mismo día por el neumólogo, si los especialistas anteriormente citados lo consideraron necesario.

En el período de estudio se vio un total de 364 pacientes adultos de los cuales 217 fueron femeninos y 147 masculinos, para un 60 % y 40 %, respectivamente.

Como se observa en la figura 1, predominaron los pacientes en el rango de edad entre 40 y 59 años con un 46 %.

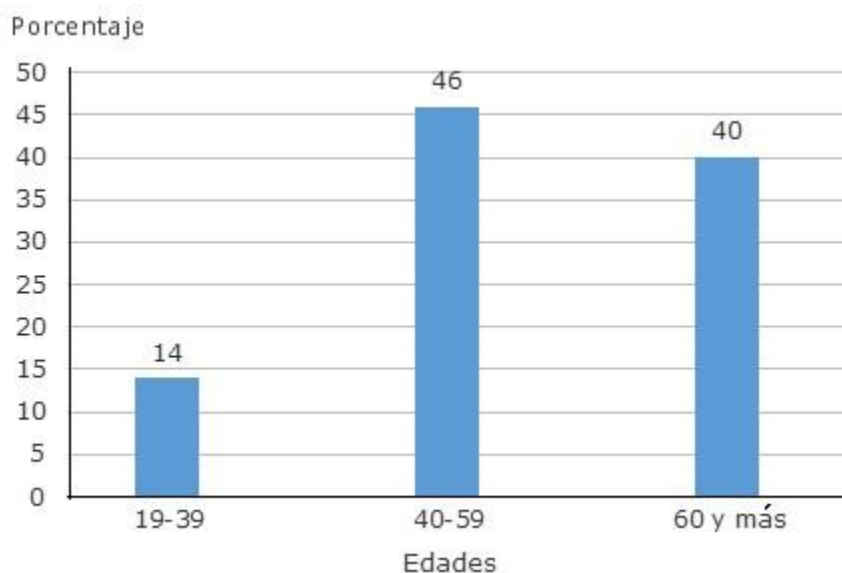


Fig. 1 - Casos vistos en consulta pos-COVID-19.

Fue más frecuente la asistencia a la consulta de pacientes a partir de los 22 y 60 días del alta clínica y epidemiológica en un 44 % (fig. 2).



Fig. 2 - Casos vistos en consulta pos-COVID-19, según tiempo transcurrido desde el alta clínica y epidemiológica.

Los motivos de remisión de los pacientes desde los diferentes niveles del sistema tuvieron entre sus causas más frecuentes la ansiedad y el temor, seguido por la

disnea, la fatiga y las enfermedades crónicas no transmisibles descompensadas (fig. 3).

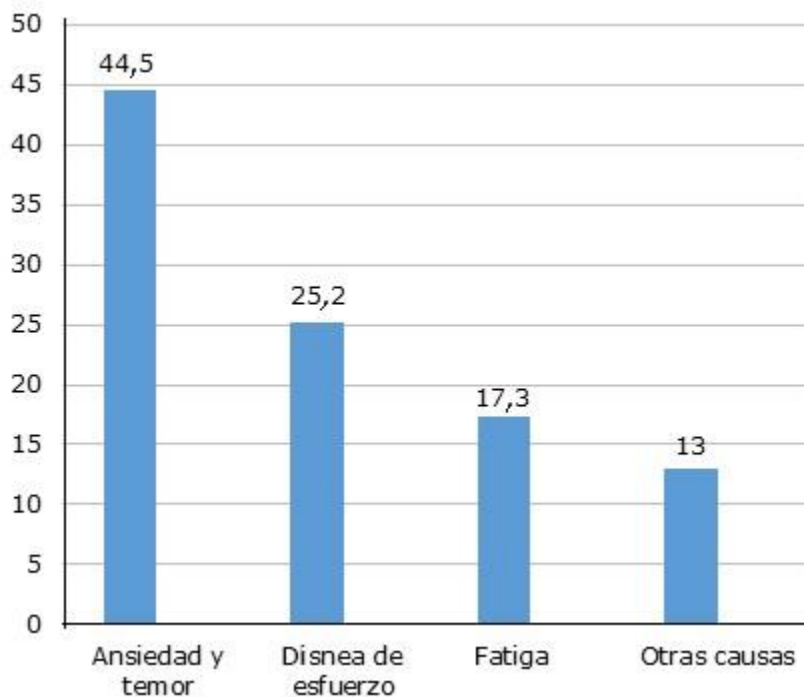


Fig. 3 - Porcentaje de motivos de remisión frecuentes en consulta pos-COVID-19.

La mayoría de los pacientes requirieron tratamiento rehabilitador e higiénico dietético en un 70,8 % (258). Este último también fue acompañado por el tratamiento médico en el 66 % (240) de los casos. Con menos frecuencia se indicaron estudios y reconsulta, y seguimiento con el psicólogo con 27 % (98) y 11 % (40), respectivamente.

Fue poco frecuente la interconsulta con el neumólogo, ya que se trató, en su mayoría, de pacientes con un examen físico del sistema respiratorio y cardiovascular negativo, una adecuada saturación de oxígeno, pero que sufrían una importante limitación en su desempeño de la vida diaria, en la cual claudican a pequeños o moderados esfuerzos por falta de aire. Estos pacientes respondieron rápida y favorablemente a la rehabilitación respiratoria, que, al incluir técnicas de relajación, redujeron los síntomas de ansiedad y temor.

De los pacientes evaluados en consulta, los mayores porcentajes poseyeron antecedentes de cuadros clínicos moderados y leves de la COVID-19, con (193) 53 % y (136) 37,3 % del total (fig. 4).

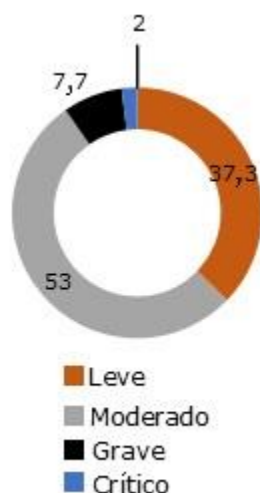


Fig. 4 - Porcentaje de casos según antecedentes de cuadro clínico de la enfermedad padecido.

Discusión

Después del alta, los profesionales pueden ayudar con ejercicios progresivos, educación sobre maneras de conservar energía y modificar el comportamiento, adaptaciones del hogar y dispositivos de ayuda, así como con rehabilitación para cualquier deficiencia específica individual. Durante la recuperación a largo plazo de la COVID-19 grave, los pacientes pueden beneficiarse de intervenciones de rehabilitación pulmonar, orientadas a deficiencias físicas y respiratorias, con una combinación de ejercicios graduados, educación, actividades cotidianas y apoyo psicosocial. Los servicios de rehabilitación en la comunidad suelen ser los mejores para proporcionar asistencia a largo plazo.

En Cuba, gracias al desarrollo de la medicina familiar y el Programa de la Atención Primaria de Salud, cada área de salud era responsable de crear el espacio para la consulta pos-COVID-19. Estas se realizaron de forma presencial en policlínicos ubicados en las mismas comunidades, donde se cumplieron las medidas higiénicas y de prevención de la enfermedad.

En otro estudio se encontró que las mujeres resultaban más propensas a desarrollar más síntomas pos-COVID-19 que los hombres, lo que coincidió con la mayor frecuencia de mujeres en la presente investigación. Esto también pudiera estar relacionado con las características poblacionales de esta área de salud, donde

predomina el sexo femenino. Los autores consideran que se requerirá de otros estudios de asociación que confirmen o no esta afirmación.⁽¹³⁾

Resultó interesante registrar, a través de la entrevista, el tiempo transcurrido desde el alta clínica y epidemiológica hasta la aparición de los síntomas que motivaron la remisión a la consulta, y que en ocasiones estuvieron precedidos de sensación de mejoría en los pacientes. Esta observación por parte del equipo de consulta llevó a diferenciar este curso evolutivo del de otras virosis que afectan a nuestra población que, si bien pueden ser graves y letales en algunos casos, una vez pasado el momento crítico, la mejoría suele resultar progresiva a la completa recuperación.

Aunque los resultados planteados aquí solo son representativos de la población en el lugar y el tiempo de estudio, sus resultados coinciden con otros descritos en la literatura, como los de la encuesta del Reino Unido, donde un 20 % de las personas que padecieron COVID-19 tuvo síntomas con una duración superior a las cinco semanas; y un 10 %, síntomas que duraron más de 12 semanas.⁽¹⁴⁾

Al actualizar sus datos en marzo de 2021, Reino Unido estimó que 1 100 000 personas habían presentado síntomas de COVID-19 persistente con una duración superior a cuatro semanas. Según el Instituto Nacional para la Investigación de la Salud Británico, un 20 %-30 % de las personas que no ingresaron en el hospital en la fase aguda presentaron al menos un síntoma un mes más tarde; y un 10 %, tres meses después.^(15,16)

Los síntomas como la fatiga, el temor y la ansiedad suelen menospreciarse. Sin embargo, si no se les presta la debida atención y seguimiento, pueden acarrear problemas mayores, entre los que se encuentran el enclaustramiento, la depresión profunda y los accidentes laborales.

El temor a morir, a reinfestarse, a perder a seres queridos, unido a inquietud, intranquilidad, onicofagia, insomnio, palpitaciones con tendencia a no querer salir a la calle y mucho menos usar transporte público, el uso excesivo e irracional de soluciones y geles antisépticos, no poder incorporarse al trabajo, llorar, la desorientación, y la tristeza por la muerte rápida, inesperada y sin despedida de familiares y amigos fue una realidad triste y persistente, aun a tres meses o más del alta por la COVID-19.

Mientras, se observó que la ansiedad, el temor, la disnea de esfuerzo y la fatiga eran las secuelas más frecuentes. Otros estudios coinciden o contrastan la revisión sistemática de 15 estudios clínicos y 47 910 pacientes, que analizó la frecuencia de 55 síntomas o complicaciones a largo plazo tras padecer la COVID-19. Un 80 % había padecido uno o más síntomas; los cinco síntomas más prevalentes fueron

fatiga (58 %), cefalea (44 %), déficit de atención (27 %), alopecia (25 %) y disnea (24 %). Otros síntomas neurológicos y psiquiátricos prevalentes resultaron ageusia (23 %), anosmia (21 %), problemas de memoria (16 %), acúfenos (15 %), ansiedad (13 %) y depresión (12 %).^(17,18)

La Encuesta Internacional de Síntomas ha recopilado información de 3762 participantes de 56 países que padecieron COVID-19. En este estudio se recogen 205 síntomas del síndrome pos-COVID-19 y en este el 96 % de los participantes informó de síntomas persistentes de más de 90 días en nueve sistemas orgánicos. Los sujetos con síntomas persistentes de más de seis meses tenían un promedio de 13,8 síntomas. Los descritos con mayor frecuencia fueron fatiga (77,7 %), malestar tras el esfuerzo (72 %) y disfunción cognitiva (55 %). Los pacientes con COVID-19 persistente relataban una afectación multisistémica prolongada y una discapacidad significativa.⁽¹⁹⁾

La morbilidad neurológica y psiquiátrica es sustancial durante los primeros seis meses tras la infección por el SARS-CoV-2, lo que está en correspondencia con los resultados de este estudio, donde la ansiedad y el temor predominaron con relación a otros síntomas; y de acuerdo con un reciente estudio publicado en Lancet Psychiatry en 2021, que analizó retrospectivamente una cohorte de 236 379 supervivientes de COVID-19, y un grupo control de pacientes que tuvieron gripe u otro tipo de infección respiratoria. La incidencia de cualquier complicación de este tipo en el grupo con COVID-19 fue de 33,6 %; se destacaron la ansiedad (17,4 %), la depresión (13,7 %), el insomnio (5,4 %), el ictus isquémico (2,1 %), la psicosis (1,4 %), la demencia (0,67 %), la hemorragia cerebral (0,56 %) y el parkinsonismo (0,11 %). La incidencia de este tipo de complicaciones resultó superior en los pacientes que requirieron ingreso en la UCI (46,4 %) o que presentaron una encefalopatía en la fase aguda; y también mayor en comparación con los pacientes con gripe u otras infecciones respiratorias.⁽²⁰⁾

Cerca de ¼ de los pacientes de este estudio presentaron disnea, lo que coincide con estudios que muestran a la disnea como el síntoma pulmonar más frecuente del síndrome pos-COVID-19, con una frecuencia de 30 %-72 % a los tres meses.^(21,22,23,24,25,26,27,28,29)

La disnea de esfuerzo fue un motivo frecuente de remisión a consulta. Se trató de pacientes con un examen físico del sistema respiratorio y cardiovascular negativo, y una adecuada saturación de oxígeno, pero que sufrían una importante limitación en su desempeño de la vida diaria, en la cual claudican a pequeños o moderados esfuerzos. Estos pacientes respondieron rápida y favorablemente a la rehabilitación respiratoria.

Aunque menos frecuentes, las neumopatías inflamatorias estuvieron entre las causas de remisión y en algunos casos requirieron de ingreso hospitalario; otros fueron tratados y seguidos en el área de salud. El hecho de que un paciente debute con una neumopatía inflamatoria aguda a uno o dos meses del alta, revela la complejidad de esta virosis. La afectación a los nervios periféricos con una rápida progresión a la impotencia funcional también llamó la atención.

Otro tipo de secuelas a largo plazo tras padecer la COVID-19 es cómo afecta a los sistemas endocrino (tiroiditis subaguda, disfunción tiroidea y diabetes de inicio reciente), renal (reducción en el filtrado glomerular), gastrointestinal (diarrea, dispepsia, dolor abdominal, náuseas, disfagia y afectación de la microbiota intestinal), dermatológico (alopecia, perniosis, lesiones cutáneas acrales) y del aparato locomotor (dolores óseos y osteoarticulares, mialgias y espasmos musculares), entre otros. En este estudio se observaron casos de gastroenteritis y algunas enfermedades crónicas descompensadas, relacionadas con el sistema endocrino, aunque con menos frecuencia.

Predominaron los antecedentes de cuadros leves y moderados de COVID-19 en los pacientes atendidos en consulta, contrario a estudios en otros países como España, donde el mayor porcentaje se observó en los pacientes graves.⁽³⁰⁾

El mayor número de pacientes atendidos se encontraba en edad laboral, por lo que se emitió certificado médico. Esto debe tenerse en cuenta por los centros laborales, a los que les cuesta entender que un individuo que ha sido dado de alta por COVID-19 hasta los tres meses o más vuelven a estar de certificado por la misma causa, por lo que es una evidencia más para que los organismos que rigen la protección y salud laboral en los diferentes países entiendan que un alta clínica y epidemiológica puede no significar que el trabajador esté apto para la reinserción laboral.

Finalmente, el estudio muestra cómo, en cumplimiento a lo establecido en el Plan de Enfrentamiento de la COVID-19 en Cuba, se establece e implementa la consulta pos-COVID-19 para adultos, en el Policlínico-Hospital “Raúl Gómez García”, en el período de estudio para la rehabilitación posterior e integral de las secuelas físicas y psicológicas en la atención primaria de salud. El trabajo contribuye al conocimiento acerca de la repercusión de esta enfermedad a corto y mediano plazos sobre la salud de los individuos y permite observar que aún pacientes con cuadros leves y moderados presentan secuelas de la enfermedad con posterioridad al alta clínica y epidemiológica. El seguimiento en consulta garantiza la reinserción social de los pacientes en óptimas condiciones funcionales.

Referencias bibliográficas

1. MINSAP. Protocolo de Actuación Nacional para la COVID-19. Versión 1.6. La Habana: MINSAP; 2021.
2. Zhou W. The coronavirus prevention handbook. 1ed. New York: Skypemorse publishing; 2020 [acceso 27/02/2020]. Disponible en: https://www.moreno-web.net/wordpress/wp-content/uploads/2020/03/Wang_Zhou_Nanshan_Zhong_Qiang_Wang_KeHu_Zaiqi_Zhang-Coronavirus_PreventionHandbook_101_Science-Based_Tips_That_Could_Save_Your_Life-Skyhorse.pdf
3. WHO. [Coronavirus disease COVID-19 Dashboard](https://covid19.who.int/); 2022 [acceso 02/02/2022]. Disponible en: <https://covid19.who.int/>
4. SEDISA. Documento para la atención integral al paciente pos-COVID. Fundación Astra Zeneca; 2020 [acceso 15/02/2021]. Disponible en: <http://www.sepsiq.org/file/InformacionSM/2020-Sedisa-DocumentoAtencionIntegralPost-Covid.pdf>
5. Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J, *et al.* A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019 *New England Journal of Medicine*. 2020;382:727-33. DOI: <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2001017>
6. Nath A. Neurologic complications of coronavirus infections. *Neurology*. 2020;94:809-10. DOI: <https://doi.org/10.1212/WNL.00000000000009455>
7. Swanson PA, McGavern DB. Viral diseases of the central nervous system. *Curr Opin Virol*. 2015;11:44-54. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.coviro.2014.12.009>
8. Avula A, Nalleballe K, Narula N, Sapozhnikov S, Dandub V, Toom S, *et al.* COVID-19 presenting as stroke. *Brain Behav Immun*. 2020;87:115-9. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.077>
9. Al Saiegh F, Ghosh R, Leibold A, Avery MB, Schmidt RF, Theofanis T, *et al.* Status of SARS-CoV-2 in cerebrospinal fluid of patients with COVID-19 and stroke. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2020;91(8):846-8. DOI: <https://doi.org/10.1136/jnnp-2020-323522>
10. Infomed. OMS define como enfermedad la pos-COVID-19 o COVID-19 de larga duración. La Habana: Infomed; 2021 [acceso 09/10/2021]. Disponible en: <https://instituciones.sld.cu/estomatologiascu/2021/10/09/oms-define-como-enfermedad-la-pos-covid-19-o-covid-19-de-larga-duracion/>

11. Diario Pontevedra. Un 3 % de nuevas consultas de neurología son por síndrome pos-COVID; 2021 [acceso 24/11/2021]. Disponible en: <https://www.sen.es/saladeprensa/pdf/dossier/noviembre2021/sen6.pdf>
12. Granma. ¿Qué es la COVID de larga duración o síndrome pos-COVID? 2022 [acceso 14/01/2022]. Disponible en: <https://www.granma.cu/cuba-covid-19/2021-09-05/que-es-la-covid-de-larga-duracion-o-sindrome-poscovid-05-09-20>
13. Fernández-de-las-Peñas C, Martín-Guerrero JD, Pellicer-Valero ÓJ, Navarro-Pardo E, Gómez-Mayordomo V, Cuadrado ML, *et al.* Female Sex is a Risk Factor Associated with Long-Term Post-COVID Related-Symptoms but not with COVID-19 Symptoms: The LONG-COVID-EXP-CM Multicenter Study. *J. Clin. Med.* 2022;11(2):413. DOI: <https://doi.org/10.3390/jcm11020413>
14. Office for National Statistics (ONS). The prevalence of long COVID symptoms and COVID-19 complications; 2021 [acceso 30/04/2021]. Disponible en: <https://www.ons.gov.uk/news/statementsandletters/theprevalenceoflongcovidsymptomsandcovid19complications>
15. Office for National Statistics (ONS). Coronavirus (COVID-19). Infection Survey, UK Statistical bulletins; 2021 [acceso 30/04/2021]. Disponible en: <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/conditionsanddiseases/bulletins/coronaviruscovid19infectionsurveys/pilot/previousReleases>
16. National Institute for Health Research (NIHR). Living with COVID-second review; 2021 [acceso 04/05/2021] Disponible en: <https://evidence.nihr.ac.uk/themedreview/living-with-covid19-second-review/>
17. Chopra V, Flanders SA, O'Malley M, Malani AN, Prescott HC. Sixty-day outcomes among patients hospitalized with COVID-19. *Ann Intern Med.* 2021 [acceso 11/11/2020];174:576-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33175566/>
18. Lopez-Leon S, Wegman-Ostrosky T, Perelman C, Sepulveda R, Rebolledo PA, Cuapio A, *et al.* More than 50 Long-term effects of COVID-19: a systematic review and meta-analysis. medRxiv [Preprint]. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1101/2021.01.27.21250617>
19. Davis HE, Assaf GS, McCorkell L, Wei H, Low RJ, Re'em Y, *et al.* Characterizing long COVID in an international cohort: 7 months of symptoms and their impact. medRxiv [Preprint]. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1101/2020.12.24.20248802v2.full.pdf>

20. Taquet M, Geddes JR, Husain M, Luciano S, Harrison PJ. 6-month neurological and psychiatric outcomes in 236379 survivors of COVID-19: a retrospective cohort study using electronic health records. *Lancet Psychiatry*. 2021 [acceso 06/04/2021];8:416-27. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33836148/>
21. Tenforde MW, Kim SS, Lindsell CJ, Billig Rose E, Shapiro NI, Files DC, *et al.* IVY Network Investigators; CDC COVID-19 Response Team. Symptom duration and risk factors for delayed return to usual health among outpatients with COVID-19 in a multistate health care systems network: United States. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2020 [acceso 25/06/2020];69(30):993-8. Disponible en: <https://jhu.pure.elsevier.com/en/publications/symptom-duration-and-risk-factors-for-delayed-return-to-usual-hea>
22. Carvalho-Schneider C, Laurent E, Lemaigen A, Beaufils E, Bourbao-Tournois C, Laribi S, *et al.* Follow-up of adults with non-critical COVID-19 two months after symptoms' onset. *Clin Microbiol Infect*. 2021 [acceso 05/10/2020];27(2):258-63. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33031948/>
23. Townsend L, Dowds J, O'Brien K, Sheill G, Dyer AH, O'Kelly B, *et al.* Persistent poor health post-COVID-19 is not associated with respiratory complications or initial disease severity. *Ann Am Thorac Soc*. 2021 [acceso 21/09/2020];18(6):997-1003. Disponible en: <https://www.atsjournals.org/doi/10.1513/AnnalsATS.202009-1175OC>
24. Garrigues E, Janvier P, Kherabi Y, Le Bot A, Hamon A, Gouze H, *et al.* Post-discharge persistent symptoms and health-related quality of life after hospitalization for COVID-19. *J Infect*. 2020 [acceso 25/08/2020];81(6):e4-6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32853602/>
25. Halpin SJ, McIvor C, Whyatt G, Adams A, Harvey O, McLean L, *et al.* Postdischarge symptoms and rehabilitation needs in survivors of COVID-19 infection: a cross-sectional evaluation. *J Med Virol*. 2021 [acceso 30/07/2020];93(2):1013-22. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32729939/>
26. D'Cruz RF, Waller MD, Perrin F, Periselneris J, Norton S, Smith LJ, *et al.* Chest radiography is a poor predictor of respiratory symptoms and functional impairment in survivors of severe COVID-19 pneumonia. *ERJ Open Res*. 2021 [acceso 08/02/2021];7(1):00655-2020. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33575312/>
27. Carfì A, Bernabei R, Landi F. Persistent symptoms in patients after acute COVID-19. *JAMA*. 2020 [acceso 11/08/2020];324(6):603-5. Disponible en:

<https://search.bvsalud.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/resource/en/covidwho-862783>

28. Venturelli S, Benatti SV, Casati M, Binda F, Zuglian G, Imeri G, *et al.* Surviving COVID-19 in Bergamo province: a post-acute outpatient re-evaluation. *Epidemiol Infect.* 2021 [acceso 19/01/2021];149:e32. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33461632/>

29. Xiong Q, Xu M, Li J, Liu Y, Zhang J, Xu Y, *et al.* Clinical sequelae of COVID-19 survivors in Wuhan, China: a single-centre longitudinal study. *Clin Microbiol Infect.* 2021 [acceso 23/09/2020];27(1):89-95. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7510771/>

30. Nalbandian A, Sehgal K, Gupta A, Madhavan MV, McGroder C, Stevens JS, *et al.* Post-acute COVID-19 syndrome. *Nat Med.* 2021 [acceso 22/03/2021];27(4):601-15. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41591-021-01283-z>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Conceptualización: Rebeca Gómez Miranda.

Curación de datos: Rebeca Gómez Miranda.

Análisis formal: Abel González Pérez.

Investigación: Abel González Pérez.

Metodología: Rebeca Gómez Miranda.

Administración del proyecto: Rebeca Gómez Miranda.

Supervisión: Llunisis Gómez Miranda.

Validación: Abel Pérez González.

Visualización: Llunisis Gómez Miranda.

Redacción-borrador original: Rebeca Gómez Miranda.

Redacción-revisión y edición: Llunisis Gómez Miranda.