

Característica clínica – epidemiológica y estado de salud actual en pacientes que presentaron infección por sars-cov-2 (covid-19) en primer nivel de atención

Clinical - epidemiological characteristics and current health status in patients who presented infection by sars-cov-2 (covid-19) at the first level of care

Autores

Raúl Ureta Jurado 
Universidad Nacional de Huancavelica, Perú

Aldhair Paulino Núñez Martínez 
Universidad Nacional de Huancavelica, Perú

Clelia Gómez Araujo 
Universidad Nacional de Huancavelica, Perú

Erick Eliexer Vásquez Ramos 
Universidad Nacional de Huancavelica, Perú

<https://doi.org/10.54556/gnosiswisdom.v3i2.61>
Fecha de publicación: 2023/06/30
Fecha de aceptación: 2023/04/04

RESUMEN

Introducción.

Los pacientes con Covid-19 leve o grave no tienen una recuperación completa y presentan una gran variedad de síntomas crónicos durante semanas o meses tras la infección, con frecuencia de carácter físico, mental y/o social.

Objetivo. Determinar la relación que existe entre características clínico – epidemiológico y estado de salud actual en pacientes que presentaron infección por la Covid-19 según población demandada en primer nivel de atención.

Métodos. Se realizó un estudio de tipo cuantitativo, nivel descriptivo, con diseño no experimental, transeccional, descriptivo-correlacional. La muestra incluye a pacientes que presentaron infección por la Sars-CoV-2 (Covid-19) (n=118). Para la recolección de datos se aplicó la técnica de análisis documental de contenido con el instrumento, formato de análisis documental. Se aplicó el instrumento Escala de perfil de salud de Nottingham (NHP) elaborado Validez y confiabilidad en Gran Bretaña Hunt SM et al. (1985).

Resultados: El 47,5% de pacientes que presentaron infección por Sars-CoV-2 (Covid-19) en primer nivel de atención presentaron un cuadro clínico moderado y un estado de salud física actual moderado, 16,1%, un

estado clínico y salud física leve, 11,0%; cuadro clínico y salud física severo. Un 49,2% de pacientes que presentaron infección por Sars-CoV-2 (Covid-19) en primer nivel de atención presentaron un cuadro clínico moderado y un estado de salud mental actual moderado, 15,3%, un estado clínico y salud mental leve, 10,2%; cuadro clínico y salud mental severo. 39,0% de pacientes que presentaron infección por Sars-CoV-2 (Covid-19) en primer nivel de atención presentaron un cuadro clínico moderado y un estado de salud social actual moderado, 18,6%, un estado clínico y salud social leve, 9,3%; cuadro clínico y salud social severo. Y, 33,9% de pacientes que presentaron infección por Sars-CoV-2 (Covid-19) en primer nivel de atención presentaron un cuadro clínico moderado y un estado de salud actual moderado, 17,8%, un estado clínico y salud actual leve, 7,6%; cuadro clínico y salud actual severo.

Conclusiones: Las secuelas la infección por Sars-CoV-2 (Covid-19) es información al comportamiento clínico inicial en pacientes y su comportamiento es de acuerdo a los factores de riesgo o comorbilidad que presentan, por ello es necesario implementar estrategias de salud en el marco de la promoción de la salud para el fortalecimiento de las medidas de autocuidado y puedan evitar complicaciones de la enfermedad.

Palabra clave: Covid-19; SARS-CoV-2; síndrome pos-COVID. (Fuente: DeCS-BIREME)

ABSTRACT

Introduction

Patients with mild or severe Covid-19 do not fully recover and have a wide variety of chronic symptoms for weeks or months after infection, often of a physical, mental and/or social nature.

Objective To determine the relationship that exists between clinical-epidemiological characteristics and current health status in patients who presented Covid-19 infection according to the population demanded at the first level of care

Methods A quantitative study was carried out, descriptive level, with a non-experimental, transectional, descriptive-correlational design. The sample includes patients who presented infection by Sars-CoV-2 (Covid-19) (n=118). For data collection, the documentary content analysis technique was applied with the instrument, document analysis format. The Nottingham Health Profile Scale (NHP) instrument was applied. Validity and reliability in Great Britain Hunt SM et al. (1985).

Results 47.5% of patients who presented infection by Sars-CoV-2 (Covid-19) at the first level of care presented a moderate clinical picture and a moderate current physical health status, 16.1%, a moderate clinical status and mild physical health, 11.0%; clinical picture and severe physical health. 49.2% of patients who presented infection by Sars-CoV-2 (Covid-19) at the first level of care presented a moderate clinical picture and a moderate current mental health status, 15.3%, a moderate clinical status and health mild mental, 10.2%; clinical picture and severe mental health. 39.0% of patients who presented infection by Sars-CoV-2 (Covid-19) at the first level of care presented a moderate clinical picture and a moderate current social health status, 18.6%, a clinical status and social health mild, 9.3%; clinical picture and severe social health. And, 33.9% of patients who presented Sars-CoV-2 (Covid-19) infection at the first level of care presented a moderate clinical picture and a moderate current health status, 17.8%, a moderate clinical status and health mild current, 7.6%; Severe clinical picture and current health.

Conclusions The sequelae of Sars-CoV-2 (Covid-19) infection is information to the initial clinical behavior in patients and their behavior is according to the risk factors or comorbidity they present, therefore it is necessary to implement health strategies in the framework of health promotion to strengthen self-care measures and to avoid complications of the disease.

Keywords: Covid-19; SARS-CoV-2; post-COVID syndrome. (Source: DeCS-BIREME)

INTRODUCCIÓN

La infección por SARS-CoV-2 que causa la Covid-19 fue declarada pandemia el 11 de marzo de 2020. Se ha descrito que entre el 1 y el 6% de los casos corresponden a niños con una mortalidad menor que los adultos (1).

Es una enfermedad infecciosa pandémica emergente con una alta morbilidad y mortalidad. Los coronavirus están asociados con comorbilidades, junto con los síntomas de la misma (2). El Sars-CoV-2 era "un enemigo común de la humanidad" y, por lo tanto, "la humanidad debe trabajar unida"(3).

Desde el comienzo de la pandemia de la enfermedad por coronavirus 2019 (Covid-19), muchas personas informaron síntomas y/o complicaciones persistentes que duraron más de 4 semanas, lo que ahora se denomina síndrome pos-Covid-19. El SARS-CoV-2 es un coronavirus respiratorio que causa la Covid-19 y se esperan lesiones en los pulmones; sin embargo, a menudo hay daño en muchas otras células y órganos, lo que lleva a una serie de síntomas. Estos síntomas a largo plazo ocurren en pacientes con Covid-19 de leve a grave (4).

Los adultos mayores en nuestro país presentan diagnóstico de fragilidad, siendo el porcentaje de adultos robustos mucho más elevado. Esto significa que la Covid-19 ha afectado a un colectivo con una alta prevalencia de vulnerabilidad (5).

Existen características clínicas y de laboratorio, identificables al ingreso, que están relacionadas con la gravedad de la enfermedad; lo que puede ser útil para la estratificación del riesgo y el manejo adecuado de los pacientes (6).

Las personas que superan el Covid-19 pueden tener un mayor riesgo de tener secuelas en su salud mental. Una de cada cinco personas que han pasado la enfermedad, se ha enfrentado por primera vez a un diagnóstico de ansiedad, depresión o insomnio, y tiene además el doble de probabilidad de tenerlos que personas con otras patologías (7).

La mayoría de las personas (alrededor del 80 %) se recuperan de la enfermedad sin necesidad de tratamiento hospitalario. Alrededor de 1 de cada 5 personas que contraen la Covid 19 acaba presentando un cuadro grave y experimenta dificultades para respirar.

Las personas mayores y las que padecen afecciones médicas previas como hipertensión arterial, problemas cardíacos o pulmonares, diabetes o cáncer tienen más probabilidades de presentar cuadros graves" (Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus Covid-19 (8).

La vigilancia clínico-epidemiológica luego del egreso hospitalario del paciente con esta enfermedad se perfila como la más importante de las tareas en el diagnóstico precoz y tratamiento oportuno del síndrome Post-Covid, desarrolladas en el nivel primario de atención de salud (9).

Teniendo en cuenta que la Covid-19 constituye una de las prioridades de investigación en el área de salud, se realiza el presente estudio con el objetivo de determinar el comportamiento clínicas y epidemiológicas de los pacientes que presentaron infección por Covid-19 y el estado de salud actual en atendidos en el primer nivel.

MÉTODOS

Se realizó un estudio de tipo cuantitativo, nivel descriptivo, con diseño no experimental, transeccional, descriptivo-correlacional. La muestra incluye a pacientes que presentaron infección por la Sars-CoV-2 (Covid-19) (n=118). Para la recolección de datos se aplicó la técnica de análisis documental de contenido con el instrumento, formato de análisis documental. Se aplicó el instrumento Escala de perfil de salud de Nottingham (NHP) elaborado Validez y confiabilidad en Gran Bretaña Hunt SM et al. (1985). Y finalmente para el procesamiento de la información se utilizó el programa estadístico IBM SPSS para Windows Vers. 28 y Microsoft office Excel 2021 haciendo uso de tablas y gráficos estadísticos. Después se realizó el análisis, síntesis, descripción e interpretación de los resultados, luego se procedió a la discusión para llegar a las conclusiones.

RESULTADOS

El 47,5% de pacientes que presentaron infección por Sars-CoV-2 (Covid-19) en primer nivel de atención presentaron un cuadro clínico moderado y un estado de salud física actual moderado, 16,1%, un estado clínico y salud física leve, 11,0%; cuadro clínico y salud física severo.

Tabla 1

Característica clínica-tipo de caso y estados de salud física en pacientes que presentaron infección por Sars-CoV-2 (Covid-19) en primer nivel de atención

Característica clínica-tipo de caso de paciente con la Covid-19	Salud física						Total	
	Leve		Moderado		Severo		fi	f%
	fi	f%	fi	f%	fi	f%		
Leve	19	16.1%	4	3.4%	0	0.0%	23	19.5%
Moderado	9	7.6%	56	47.5%	12	10.2%	77	65.3%
Severo	0	0.0%	5	4.2%	13	11.0%	18	15.3%
Total	28	23.7%	65	55.1%	25	21.2%	118	100.0%

Fuente: Instrumento aplicado, 2022.

En la tabla 2: El 49,2% de pacientes que presentaron infección por Sars-CoV-2 (Covid-19) en primer nivel de atención presentaron un cuadro clínico moderado y un estado de salud mental actual moderado, 15,3%, un estado clínico y salud mental leve, 10,2%; cuadro clínico y salud mental severo.

Tabla 2

Característica clínica-tipo de caso y estados de salud mental en pacientes que presentaron infección por Sars-CoV-2 (Covid-19) en primer nivel de atención

Característica clínica-tipo de caso de paciente con la Covid-19	Salud mental						Total	
	Leve		Moderado		Severo		fi	f%
	fi	f%	fi	f%	fi	f%		
Leve	18	15.3%	5	4.2%	0	0.0%	23	19.5%
Moderado	8	6.8%	58	49.2%	11	9.3%	77	65.3%
Severo	0	0.0%	6	5.1%	12	10.2%	18	15.3%
Total	26	22.0%	69	58.5%	23	19.5%	118	100.0%

Fuente: Instrumento aplicado; 2022.

En la tabla 3: Se observa que 39,0% de pacientes que presentaron infección por Sars-CoV-2 (Covid-19) en primer nivel de atención presentaron un cuadro clínico moderado y un estado de salud social actual moderado, 18,6%, un estado clínico y salud social leve, 9,3%; cuadro clínico y salud social severo.

Tabla 3

Característica clínica-tipo de caso y estados de salud social en pacientes que presentaron infección por Sars-CoV-2 (Covid-19) en primer nivel de atención

Característica clínica-tipo de caso de paciente con la Covid-19	Salud social						Total	
	Leve		Moderado		Severo		fi	f%
	fi	f%	fi	f%	fi	f%		
Leve	22	18.6%	1	0.8%	0	0.0%	23	19.5%
Moderado	22	18.6%	46	39.0%	9	7.6%	77	65.3%
Severo	0	0.0%	7	5.9%	11	9.3%	18	15.3%
Total	44	37.3%	54	45.8%	20	16.9%	118	100.0%

Fuente: Instrumento aplicado; 2022.

En la tabla 4: Nos muestra 33,9% de pacientes que presentaron infección por Sars-CoV-2 (Covid-19) en primer nivel de atención presentaron un cuadro

clínico moderado y un estado de salud actual moderado, 17,8%, un estado clínico y salud actual leve, 7,6%; cuadro clínico y salud actual severo.

Tabla N° 04

Característica clínica-tipo de caso y estados de salud social en pacientes que presentaron infección por Sars-CoV-2 (Covid-19) en primer nivel de atención

Característica clínica-tipo de caso de paciente con la Covid-19	Estado de salud actual						Total	
	Leve		Moderado		Severo		fi	f%
	fi	f%	fi	f%	fi	f%		
Leve	21	17.8%	1	0.8%	1	0.8%	23	19.5%
Moderado	29	24.6%	40	33.9%	8	6.8%	77	65.3%
Severo	2	1.7%	7	5.9%	9	7.6%	18	15.3%
Total	52	44.1%	48	40.7%	18	15.3%	118	100.0%

Fuente: Instrumento aplicado, 2022

DISCUSIÓN

La enfermedad por coronavirus 2019 (Covid-19), causada por el virus SARS-CoV-2, está ocasionando enormes problemas de salud pública mundial debido a su vertiginosa expansión, por lo cual fue declarada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una emergencia de salud pública de importancia global y catalogada como pandemia (10).

La nueva pandemia por el virus Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2 (SARS-CoV-2), que produce el síndrome respiratorio llamado Coronavirus Infectious Disease-19 (Covid-19) se ha convertido en una amenaza para la población mundial (11).

El Covid-19 no es solo una enfermedad respiratoria de dos semanas, si no que puede persistir durante meses. El llamado Covid prolongado ya tiene un código en la Clasificación Internacional de Enfermedades y ha sido designado como el síndrome poscovid (12).

La Covid-19 es principalmente una enfermedad viral respiratoria causada por SARS-CoV-2. Con base en las manifestaciones clínicas de amplio espectro asociadas con la afectación de múltiples órganos en pacientes infectados con SARS-CoV-2, el Covid-19 ahora se considera una enfermedad sistémica. Las complicaciones inmediatas de la Covid-19 están bien definidas y, a menudo, se asocian con una mayor mortalidad (4).

Los resultados que se evidencia en el estudio publicado por Hesni et al., (2022) donde ubica características similares como la edad media de los pacientes fue de $53,34 \pm 22,74$ años y 14.648 (53,74%) eran varones (13). Así mismo, se reafirma con lo publicado por Buttenschøn et al., (2022) quien señala que la edad, el sexo, el tabaquismo, las comorbilidades, la fiebre y la disnea se identificaron como factores de riesgo para la enfermedad crítica por Covid-19 (14).

Para Guan et al., (2020) (15) señala que hubo 7736 pacientes ingresados en 552 sitios durante el período de estudio y se obtuvieron datos de 1099 pacientes (14,2%). La mayoría eran enfermedad no grave (926, 84,3%). La mediana de edad fue de 47 años (RIC 35-58), el 41,9% eran mujeres y la mayoría no fumadoras (85,4%). Se registró alguna comorbilidad en el 23,7% de los pacientes, siendo la hipertensión arterial la más frecuente (15,0%).

Por otro lado, las características clínicas ubicadas en el estudio se reafirman con los publicado por Sarfraz et al., (2021) donde considera que la gravedad inicial de la enfermedad fue leve para 377 pacientes y grave para 52 pacientes(16).

Entre los hallazgos del estudio sobre el tipo de caso y post-Covid-19, según Fieiras et al., (2020) (17) señala que la Covid-19 leve puede estar asociada con síntomas como tos, febrícula y fatiga, los cuales pueden presentar recaídas y remisiones. Otros síntomas persistentes reportados incluyen disnea,

dolor de pecho, cefalea, dificultades neurocognitivas, dolores y debilidad musculares, malestar gastrointestinal, erupciones cutáneas, alteraciones metabólicas, enfermedades tromboembólicas, depresión y otras enfermedades mentales.

Las complicaciones infecciosas posteriores a la recuperación son comunes en pacientes con Covid-19 prolongado, que van desde infecciones leves hasta afecciones potencialmente mortales (16).

Para Hesni et al., (2022) (13) considera que la tasa de mortalidad de los pacientes ingresados en salas generales y UCI puede ser una guía para la asignación de recursos y la elaboración de planes adecuados para brindar mejores intervenciones médicas durante la pandemia de Covid-19. Varios factores de riesgo están asociados con la mortalidad hospitalaria de Covid-19, incluyendo edad avanzada, sexo masculino, ingreso en UCI, intubación, tener comorbilidad, SpO₂ < 93, dificultad respiratoria, pérdida de conciencia, dolor de cabeza, anorexia y tos. Estos factores de riesgo podrían ayudar a los médicos a identificar a los pacientes con alto riesgo de muerte.

Por otro lado, según Hierrezuelo Rojas et al., (2022) (9) consideró en su estudio que el mayor número de diagnosticados fue 66 pacientes (41,5 %) y duración de los síntomas de 15 a 30 días después de la fase aguda de la enfermedad (62,2 %). Prevalció el sexo femenino con 65,4 % y el grupo de edad entre 50 a 59 años (43,4 %). La hipertensión arterial y diabetes mellitus fueron las comorbilidades de mayor incidencia en la casuística para el 41,9 % y 27,2 % respectivamente. La fatiga, cefalea y trastornos psicológicos fueron los síntomas prolongados de mayor significancia para el 58,2 %, 44,5 % y 35,6 %, respectivamente.

Para Tenforde, (2020)(12) señala que los hallazgos encontrados en su estudio fue que el 35 % de estos encuestados sintomáticos informaron no haber vuelto a su estado de salud habitual en la fecha de la entrevista (mediana = 16 días desde la fecha de la prueba), incluido el 26 % entre los de 18 a 34 años, el 32 % entre los de 35 y 35 años. 49 años, y 47% entre los \geq 50 años. Entre los encuestados que informaron tos, fatiga o dificultad para respirar en el momento de la prueba, el 43 %, el 35 % y el 29 %, respectivamente, seguían experimentando estos síntomas en el momento de la entrevista. Estos

hallazgos indican que Covid-19 puede provocar una enfermedad prolongada incluso entre personas con una enfermedad ambulatoria más leve, incluidos los adultos jóvenes.

En esta etapa de la pandemia existen estudios que han analizado las secuelas a largo plazo secundarias a infección por Covid-19. Estudiarlas es fundamental para comprender la historia natural de la enfermedad, predecir el impacto que tiene más allá de la hospitalización y mortalidad y determinar si se debe considerar rehabilitación posterior al alta (18).

Así mismo los publicado por Huang et al., (2021) (19) en la base de datos de The Lancet, señala que seis meses después de la infección aguda, los sobrevivientes de Covid-19 presentaban principalmente fatiga o debilidad muscular, dificultades para dormir y ansiedad o depresión. Los pacientes que estuvieron más gravemente enfermos durante su estadía en el hospital tenían capacidades de difusión pulmonar más severamente deterioradas y manifestaciones anormales de imágenes de tórax, y son la principal población objetivo para la intervención de recuperación a largo plazo.

Según Busatto et al., (2021) (20) considera que la infección por la Sars-CoV-2 (Covid-19) puede conducir a manifestaciones clínicas persistentes y potencialmente incapacitantes (secuelas post-agudas de la infección por SARS-CoV-2 (PASC)).

Para Korompoki et al., (2021) (21) considera que las secuelas a largo plazo involucran todos los sistemas con un impacto negativo en la salud mental, el bienestar y la calidad de vida, mientras que un subconjunto de pacientes informa fatiga crónica debilitante, con o sin otros síntomas fluctuantes o persistentes, como dolor o disfunción cognitiva. Aunque la patogénesis no está clara, el daño residual de la infección aguda, la activación inmunitaria persistente, los factores mentales o el desenmascaramiento de comorbilidades subyacentes se consideran factores impulsores. La comparación de la Covid prolongada con otros síndromes crónicos posvirales puede ayudar a contextualizar las complejas secuelas somáticas y emocionales de la Covid-19 aguda.

Los síntomas persistentes son comunes después de Covid-19, especialmente en pacientes hospitalizados en comparación con pacientes ambulatorios (52,3%

frente a 38,2%). En base a estos hallazgos, se debe brindar especial atención y seguimiento clínico posterior a la infección aguda por SARS-CoV-2 a los pacientes hospitalizados con enfermedades pulmonares previas, consumo de tabaco y mujeres (22).

Para Raman et al., (2022)(23) señala que la emergente como una nueva epidemia, se prevé que la Covid prolongada o las secuelas post-agudas de la enfermedad por coronavirus 2019 (Covid-19), una afección caracterizada por la persistencia de los síntomas de la Covid-19 más allá de los 3 meses, alteren sustancialmente la vida de millones de personas en todo el mundo. Los síntomas cardiopulmonares que incluyen dolor torácico, dificultad para respirar, fatiga y manifestaciones autonómicas como taquicardia ortostática postural son comunes y se asocian con discapacidad significativa, aumento de la ansiedad y conciencia pública.

Muchos pacientes que fueron infectados por el SARS-CoV-2 han logrado superar la enfermedad, sus complicaciones agudas y mediatas, sin embargo, semanas o meses después de la infección índice, se han comenzado a reportar síntomas tardíos en estos pacientes, incluso en aquellos que cursaron de manera leve o moderada; los síntomas frecuentes referidos por algunos pacientes son cefalea, fatiga, mialgias, mareos, anosmia, entre otros; a este conjunto de síntomas se ha denominado síndrome neurológico post Covid-19, algunos autores han comenzado a describirlos como una sintomatología similar a la presentada en la encefalomiелitis miálgica (EM) / síndrome de fatiga crónica (SFC), fatiga persistente, mialgia difusa, síntomas depresivos y sueño no reparador(24).

Según Peramo-Álvarez et al., (2021)(25) considera que la pandemia de Covid-19 ha impactado gravemente en la población mundial, con una gran tasa de morbilidad y mortalidad. Si bien la evidencia hasta la fecha ha intentado definir la clínica de la enfermedad aguda, informes recientes también han comenzado a describir síntomas persistentes que se extienden más allá del período inicial de la enfermedad. Se ha encontrado que los resultados adversos, además de respiratorios, se presentan a diferentes niveles: cardiovascular, neurológico o inmunológico, manifestaciones cutáneas,

gastrointestinales o renales. También se ha descrito el efecto perjudicial sobre la salud mental, no solo en pacientes con Covid-19. Es probable que la carga de enfermedad secundaria a esta pandemia sea enorme y no se limite únicamente a la enfermedad aguda, por lo que se necesitan estudios epidemiológicos que investiguen más a fondo el impacto a largo plazo de esta patología.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Zunyou Wu, MD, Jennifer M., McGoogan. Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China. 2021; American Medical Association. All rights reserved.:4.
2. Renu K, Prasanna PL, Valsala Gopalakrishnan A. Coronaviruses pathogenesis, comorbidities and multi-organ damage - A review. Life Sci. 15 de agosto de 2020;255:117839.
3. Horton R. Offline: The origin story—division deepens. The Lancet. 18 de diciembre de 2021;398(10318):2221.
4. Pierce JD, Shen Q, Cintron SA, Hiebert JB. Post-COVID-19 Syndrome. Nurs Res [Internet]. 1 de abril de 2022 [citado 27 de junio de 2022];71(2):164-74. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34653099/>
5. Francisco José Tarazona-Santabalbina, Juan Manuel de la Cámara de las Heras, María Teresa Vidán, José Augusto García Navarro. Enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) y edadismo: revisión narrativa de la literatura. pubmed. febrero de 2021;25.
6. Jiménez Pérez NA, Fonseca Gómez CM, Fonseca Marrero CA, de la Paz Bermúdez T, Martínez Rodríguez A, Herrera Marrero NL, et al. COVID-19: presentación clínica en pacientes hospitalizados en el Instituto de Medicina Tropical “Pedro Kourí”. Rev Cubana Med Trop [Internet]. abril de 2021 [citado 16 de marzo de 2022];73(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0375-07602021000100013&lng=es&nrm=iso&tlng=es
7. Asociación Española Contra el Cánc. Salud mental y COVID-19 Un año de pandemia. 2021;informativo:17.
8. Lino Asin AL, Lino Asin AL. Acercamiento a los Programas de Actividad Física Regular

- aplicada a la salud pública en tiempos de COVID-19. *Podium Rev Cienc Tecnol En Cult Física*. agosto de 2021;16(2):662-76.
9. Hierrezuelo Rojas N, Cardero Castillo F, Carbó Cisnero Y, Hierrezuelo Rojas N, Cardero Castillo F, Carbó Cisnero Y. Síndrome pos-COVID en pacientes con enfermedad por coronavirus. *Rev Cuba Med [Internet]*. marzo de 2022 [citado 27 de junio de 2022];61(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-75232022000100011&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 10. Moniuszko-Malinowska A, Czupryna P, Dubatówka M, Łapińska M, Kazberuk M, Szum-Jakubowska A, et al. COVID-19 pandemic influence on self-reported health status and well-being in a society. *Sci Rep [Internet]*. 2022 [citado 27 de junio de 2022];12(1). Disponible en: https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85130731288&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=Health+status+post+covid-19&sid=33a58b193ab269b0ac9b4ca64386f776&sot=b&sdt=b&sl=42&s=TITLE-ABS-KEY%28Health+status+post+covid-19%29&relpos=1&citeCnt=0&searchTerm=&featureToggles=FEATURE_NEW_DOC_DETAILS_EXPORT:1
 11. Guan WJ, Ni ZY, Hu Y, Liang WH, Ou CQ, He JX, et al. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. *N Engl J Med*. 30 de abril de 2020;382(18):1708-20.
 12. Tenforde MW. 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, March–June 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep [Internet]*. 2020 [citado 15 de agosto de 2022];69. Disponible en: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6930e1.htm>
 13. Hesni E, Sayad B, Khosravi Shadmani F, Najafi F, Khodarahmi R, Rahimi Z, et al. Demographics, clinical characteristics, and outcomes of 27,256 hospitalized COVID-19 patients in Kermanshah Province, Iran: a retrospective one-year cohort study. *BMC Infect Dis [Internet]*. 2022 [citado 27 de junio de 2022];22(1). Disponible en: https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85127384627&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=clinical+characteristics+covid-19&nlo=&nlr=&nls=&sid=61c0d9a2868e1165713618ceef8b9cd4&sot=b&sdt=b&sl=48&s=TITLE-ABS-KEY%28clinical+characteristics+covid-19%29&relpos=31&citeCnt=0&searchTerm=&featureToggles=FEATURE_NEW_DOC_DETAILS_EXPORT:1
 14. Buttenschøn HN, Lynggaard V, Sandbøl SG, Glassou EN, Haagerup A. Comparison of the clinical presentation across two waves of COVID-19: a retrospective cohort study. *BMC Infect Dis [Internet]*. 2022 [citado 27 de junio de 2022];22(1). Disponible en: https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85129234073&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=clinical+characteristics+covid-19&nlo=&nlr=&nls=&sid=61c0d9a2868e1165713618ceef8b9cd4&sot=b&sdt=b&sl=48&s=TITLE-ABS-KEY%28clinical+characteristics+covid-19%29&relpos=7&citeCnt=1&searchTerm=&featureToggles=FEATURE_NEW_DOC_DETAILS_EXPORT:1
 15. Guan WJ, Ni ZY, Hu Y, Liang WH, Ou CQ, He JX, et al. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. *N Engl J Med*. 30 de abril de 2020;382(18):1708-20.
 16. Sarfraz Z, Sarfraz A, Barrios A, Garimella R, Dominari A, Kc M, et al. Cardio-Pulmonary Sequelae in Recovered COVID-19 Patients: Considerations for Primary Care. *J Prim Care Community Health [Internet]*. diciembre de 2021 [citado 27 de junio de 2022];12:21501327211023730. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34096390/>
 17. Fieiras C, Carrasco CNP, Rosell CI, Franco JVA. Manejo de los síntomas persistentes de COVID-19 en atención primaria. *Evid Actual En Práctica Ambulatoria [Internet]*. 29 de octubre de 2020 [citado 15 de agosto de 2022];23(4):e002103-e002103. Disponible en: <https://www.evidencia.org/index.php/Evidencia/article/view/6895>

18. Yelin D, Wirthheim E, Vetter P, Kalil AC, Bruchfeld J, Runold M, et al. Long-term consequences of COVID-19: research needs. *Lancet Infect Dis.* octubre de 2020;20(10):1115-7.
19. Huang C, Huang L, Wang Y, Li X, Ren L, Gu X, et al. 6-month consequences of COVID-19 in patients discharged from hospital: a cohort study. *Lancet Lond Engl* [Internet]. 16 de enero de 2021 [citado 27 de junio de 2022];397(10270):220-32. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33428867/>
20. Busatto GF, de Araújo AL, Duarte AJ da S, Levin AS, Guedes BF, Kallas EG, et al. Post-acute sequelae of SARS-CoV-2 infection (PASC): a protocol for a multidisciplinary prospective observational evaluation of a cohort of patients surviving hospitalisation in Sao Paulo, Brazil. *BMJ Open* [Internet]. 30 de junio de 2021 [citado 27 de junio de 2022];11(6):e051706. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34193506/>
21. Korompoki E, Gavriatopoulou M, Hicklen RS, Ntanasis-Stathopoulos I, Kastritis E, Fotiou D, et al. Epidemiology and organ specific sequelae of post-acute COVID19: A narrative review. *J Infect* [Internet]. julio de 2021 [citado 27 de junio de 2022];83(1):1-16. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33992686/>
22. Pérez-González A, Araújo-Ameijeiras A, Fernández-Villar A, Crespo M, Poveda E, Cabrera JJ, et al. Long COVID in hospitalized and non-hospitalized patients in a large cohort in Northwest Spain, a prospective cohort study. *Sci Rep* [Internet]. 2022 [citado 27 de junio de 2022];12(1). Disponible en: https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85125600643&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=clinical+characteristics+covid-19&nlo=&nlr=&nls=&sid=61c0d9a2868e1165713618ceef8b9cd4&sot=b&sdt=b&sl=48&s=TITLE-ABS-KEY%28clinical+characteristics+covid-19%29&relpos=69&citeCnt=0&searchTerm=&featureToggles=FEATURE_NEW_DOC_DETAILS_EXPORT:1
23. Raman B, Bluemke DA, Lüscher TF, Neubauer S. Long COVID: post-acute sequelae of COVID-19 with a cardiovascular focus. *Eur Heart J* [Internet]. 14 de marzo de 2022 [citado 27 de junio de 2022];43(11):1157-72. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35176758/>
24. Wijeratne T, Crewther S. Post-COVID 19 Neurological Syndrome (PCNS): a novel syndrome with challenges for the global neurology community. *J Neurol Sci* [Internet]. 15 de diciembre de 2020 [citado 15 de agosto de 2022];419:117179. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7550857/>
25. Peramo-Álvarez FP, López-Zúñiga MÁ, López-Ruz MÁ. Secuelas médicas de la COVID-19. *Med Clínica* [Internet]. 22 de octubre de 2021 [citado 15 de agosto de 2022];157(8):388-94. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-secuelas-medicas-covid-19-S002577532100289X>