



**CENCOMED (Actas del Congreso), VIGSALUD2025, (junio 2025) ISSN 2415-0282**

## **CARACTERIZACIÓN CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICA DEL SÍNDROME POST-COVID EN EL POLICLÍNICO “JOSUÉ PAÍS GARCÍA”**

Dra. Leidis Duharte Castillo <sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-1232-6396>

Dra. Omara Margarita Guarton Ortiz <sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0001-7751-1528>

Dra. Ysabel Gómez Lobaina <sup>3</sup> <https://orcid.org/0000-0002-2807-6221>

Dra. Leyani Maren Barroso <sup>4</sup> <https://orcid.org/0009-0003-3241-5366>

<sup>1</sup>. Especialista de 1er Grado en MGI, MSc: Atención Primaria de Salud. Policlínico Josué País García/Profesor Asistente, Departamento Asistencia Médica. Santiago de Cuba. Cuba. Email: [leidisduharte@infomed.sld.cu](mailto:leidisduharte@infomed.sld.cu)

<sup>2</sup>. Especialista de 2do Grado en MGI, MSc: Atención Primaria de Salud. Policlínico Josué País García/Profesor Auxiliar, Departamento Docente. Santiago de Cuba. Cuba. Email: [omaraguarion@infomed.sld.cu](mailto:omaraguarion@infomed.sld.cu)

<sup>3</sup>. Especialista de 1er Grado en MGI. Policlínico Josué País García/Profesor Asistente, Departamento Asistencia Médica. Santiago de Cuba. Cuba. Email: [ysabelgomezlobaina@infomed.sld.cu](mailto:ysabelgomezlobaina@infomed.sld.cu)

<sup>4</sup>. Especialista de 1er Grado en MGI. Policlínico Josué País García/Profesor Instructor, Departamento Asistencia Médica. Santiago de Cuba. Cuba. Email: [leyimaren@gmail.com](mailto:leyimaren@gmail.com)

### **RESUMEN**

**Introducción:** El síndrome pos-COVID es un fenómeno nuevo y único. Sus síntomas pueden tener efectos secundarios en la calidad de vida de una persona. **Objetivo:** Caracterizar los aspectos clínicos epidemiológicos del síndrome post COVID en pacientes del Policlínico “Josué País García, de Santiago de Cuba. **Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo y transversal entre junio de 2021 y diciembre de 2023. De un universo de 300 pacientes diagnosticados con el síndrome post COVID, se seleccionó una muestra de 120 pacientes mediante muestreo aleatorio simple. Se tuvieron en cuenta las variables edad, sexo, comorbilidades, sistemas afectados, síntomas prolongados, duración de los síntomas, lugar de ingreso. **Resultados:** Prevalció el grupo de edad de 59 a 68 años con 20,5 % y el sexo femenino con un 58,3 %. La hipertensión arterial y la diabetes mellitus fueron las comorbilidades de mayor frecuencia con 35 % y 29,17 % respectivamente. En cuanto a las manifestaciones clínicas predominó la tos (100 %), seguido de la cefalea (92,5 %) y la anosmia (83,3 %). La duración de los síntomas en el 65 % de

los pacientes estudiados estuvo entre 31 y 45 días. La mayoría de estos pacientes fueron ingresados en centros de aislamiento. **Conclusiones:** La Hipertensión Arterial y la Diabetes Mellitus fueron las comorbilidades que predominaron y el sexo femenino resultó el más afectado. La tos y la cefalea fueron los síntomas predominantes. El síntoma prolongado por estos pacientes fue la fatiga.

**Palabras Claves:** COVID-19; SARS-CoV-2; síndrome post-COVID.

## SUMMARY

**Introduction:** Active population screening has been one of the tools developed by the Cuban Health System in the fight against communicable and non-communicable diseases. **Objective:** To characterize the research activity carried out by students of the University of Medical Sciences of Santiago de Cuba at the Josué País García Polyclinic. **Methods:** A descriptive, cross-sectional study was carried out from May 28 to June 28, 2024. 89 students and 8 teachers participated. The following variables were taken into account: number of homes visited, homes investigated (open), closed homes, people investigated older and younger than 15 years old, educational actions, environmental risks, people with symptoms associated with dengue or oropouche fever. Data were collected from daily research activity reports. **Results:** Of a total of 4262 homes visited, 56.8 % were investigated. A total of 6623 people were investigated, of whom 76% were 15 years of age or older. 160 patients with some symptomatology related to dengue or oropouche were detected. The most frequent symptoms reported by patients were fever (96.9%) and joint pain (55.6%). 22.5% of patients reported as symptomatic were reported again with some symptom in subsequent weeks. **Conclusions:** Despite the initial difficulties due to the inexperience of students in this activity, and the daily number of homes that were not investigated because they were closed; The investigation carried out discovered hidden morbidity early, detecting a significant number of cases.,

Keywords: Screening; Arbovirus; Students; Population Surveillance; Primary Health Care.

## I. INTRODUCCIÓN

### Introducción

Los coronavirus son un grupo grande de virus que infectan habitualmente el tracto respiratorio superior de humanos y producen un cuadro clínico habitual de catarro similar a la gripe. Se le atribuye este nombre en referencia a los picos que aparecen en su superficie que les da un aspecto de corona.<sup>1</sup>

El 31 de diciembre de 2019, las autoridades de la ciudad de Wuhan en la provincia de Hubei, China, reportaron un conglomerado de 27 casos de síndrome respiratorio agudo de etiología desconocida entre personas vinculadas a un mercado de productos marinos, de los cuales 7 fueron reportados como severos.<sup>1-3</sup>

El 7 de enero de 2020, las autoridades chinas informaron que un nuevo coronavirus (nCoV) fue identificado como posible etiología, el SarCov 2, provocando el Covid-19.<sup>4</sup>

El Covid-19 resultó muy contagioso. Se transmite a través de gotas respiratorias de portadores esparcidas que, al toser o estornudar, alcanzan la boca, nariz u ojos de quienes están a menos de 2 metros. Produce una infección respiratoria que puede resultar asintomática y sin infiltrados radiológicos, o una neumonía con

infiltrados no muy densos difusos limitados o múltiples en la Rx o TAC de tórax. Casi siempre produce fiebre alta, tos seca, decaimiento y otros síntomas. En general tiene un compromiso moderado y buena suficiencia respiratoria, en 20/30% de los casos puede alterar la oxigenación, afectar funciones vitales y oxigenoterapia, y excepcionalmente, ventilación mecánica (ARM).<sup>1,5-7</sup>

Cuba durante el 2021 tuvo una gran incidencia los casos positivos donde fueron diagnosticados 690 142 pacientes con esta enfermedad,<sup>8</sup> en la provincia Santiago de Cuba en igual periodo fueron diagnosticados 45617.

La aparición de una pandemia de Covid-19 plantea desafíos y amenazas sin precedentes para pacientes y sistemas de salud en todo el mundo. La enfermedad afecta principalmente a las vías respiratorias, pero puede deteriorarse a insuficiencia multiorgánica y ser fatal. Según se informa, las complicaciones respiratorias agudas, requieren estadías prolongadas en la UCI siendo una causa importante de morbilidad y mortalidad en pacientes con Covid-19, y los adultos mayores y los individuos multimórbidos tienen peores resultados y mayor mortalidad. Las estadías en la UCI, y particularmente su mayor duración, son por causas bien documentadas de malnutrición, con pérdida de masa y función del sistema músculo esquelético que a su vez puede conducir a una mala calidad de vida, discapacidad y morbilidad mucho después del alta de la UCI.<sup>9-11</sup>

Enfermar de la Covid-19 es una experiencia que los pacientes afrontan en la medida que producen sentidos subjetivos de las tensiones y contradicciones vividas, se posicionan ante ellas en el propio curso de la experiencia a través de alternativas de subjetivación y de acción.<sup>10, 12,13</sup>

Muchos de los pacientes diagnosticados con Covid-19 han comenzado a presentar variados síntomas, posterior al diagnóstico. No existe todavía una nomenclatura consensuada para referirse a este cuadro, pero quizás el más usado es el síndrome post-COVID, otros términos empleados son COVID Post-agudo o prolongado, Covid crónico, condición post Covid-19.<sup>14,15</sup> En este estudio se utiliza el término de síndrome post-COVID.

El síndrome post-COVID es una serie de manifestaciones clínicas tanto subjetivas como objetivas que se prolongan más allá de 3 semanas e incluso de 3 meses del inicio de la enfermedad COVID-19 y que no pueden ser explicados por un diagnóstico alternativo.<sup>8,14</sup> Los síntomas más frecuentes son la fatiga, disnea, alteración de la atención, de la concentración, de la memoria y del sueño; ansiedad y depresión.<sup>9</sup>

Del 20 al 90% de los pacientes que han sufrido Covid-19 presentan síntomas, semanas o meses después del diagnóstico de la infección. Las cifras pueden ser más elevadas si el seguimiento se hace a pacientes que requirieron hospitalización y por tanto, con más gravedad de síntomas iniciales.<sup>1,14,15</sup>

Dado que el síndrome post-COVID se ha convertido en una preocupación para el sistema de salud por las consecuencias que trae para las personas, se hace necesario realizar estudios que permitan un conocimiento más profundo de la enfermedad, y que posibilite una evaluación clínica integral y un manejo óptimo de los pacientes. Por esta razón se decide realizar este estudio, planteándose el siguiente objetivo:

Caracterizar los aspectos clínicos epidemiológicos del síndrome post-COVID en pacientes del GBT 2 del Policlínico Docente “Josué País García”, de Santiago de Cuba.

## II. MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo y transversal donde se determinaron las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes diagnosticados con el síndrome post-COVID pertenecientes del Policlínico Docente “Josué País García” GBT 2, Municipio Santiago de Cuba, provincia Santiago de Cuba, en el periodo comprendido entre junio de 2021 a marzo de 2023.

El universo estuvo conformado por 300 pacientes diagnosticados con el síndrome post COVID pertenecientes en el Grupo Básico de Trabajo 2 del Policlínico Docente “Josué País García”.

La muestra se seleccionó mediante muestreo aleatorio simple quedando constituida por 120 pacientes diagnosticados con el síndrome post COVID.

**Criterios de inclusión:**

- Edad entre 19 a 68 años.
- Pertenecer a consultorios del grupo de trabajo No 2.
- Estar apto físico y mentalmente.
- Voluntariedad de participar en el estudio.

**Criterios de exclusión:**

- No voluntariedad.
- Adulto mayor discapacitado o demente.
- Abandono de la investigación.

**Operacionalización de la variable independiente:**

Variable	Tipo	Escala
Edad	Variable politémica Cuantitativa continua	19-28 años 29-38 años 39-48 años 49-58 años 59-68 años
Sexo	Cualitativa nominal dicotómica	-Femenino -Masculino
Comorbilidades	Variable politémica cualitativa nominal	Diabetes Mellitus Asma Bronquial Hipertensión Arterial Obesidad Tabaquismo Enfermedad Renal Crónica 2 o más
Sistemas afectados	Variable politémica	Respiratorio cardiovascular

	cualitativa nominal	neurológico musculo esquelético psicológico digestivo
--	------------------------	---

Síntomas prolongados	Variable politémica cualitativa nominal	Fatiga Cefalea Trastornos psicológicos Dolores articulares Disnea Pérdida del gusto Pérdida del olfato Trastornos digestivos 2 o más
Duración de los síntomas	Variable politémica cualitativa nominal	21-30 días 31- 45 días 46-59 días 60 y más
Lugar de ingreso	Variable politémica cualitativa nominal	Hospital Centro de Aislamiento Hogar

## Técnicas y Procedimientos

### De recolección de datos

Las fuentes utilizadas fueron los registros estadísticos de la consulta a convalecientes y revisión de la historia clínica individual de cada uno de los pacientes estudiados. Esta actividad estuvo a cargo de la investigadora, lo que permitió uniformidad en la recogida de los resultados.

### De procesamiento de la información

La información recogida fue procesada mediante un ordenador con sistema operativo Windows 10 a través del programa Microsoft Excel. Se utilizó el porcentaje como media de resumen, los resultados obtenidos se presentaron en tablas.

### De análisis y síntesis

Se procedió al análisis de toda la información obtenida, realizando las comparaciones con otros estudios, y la bibliografía consultada llegándose a conclusiones.

### Aspectos Éticos

El estudio fue aprobado por el comité de ética del área de salud, la confidencialidad de los datos se mantuvo mediante la codificación de las variables. La información no se empleó para otros fines fuera del marco de la investigación y solo se ha utilizado de acuerdo con estos propósitos.

La investigación fue realizada de acuerdo con los tres principios éticos básicos: el de respeto a las personas, el de beneficencia y no maleficencia y el de justicia. Los datos recogidos se ajustaron rigurosamente a la verdad y a la veracidad científica según lo obtenido en la literatura revisada. Antes de comenzar la investigación se solicitó el consentimiento informado de los pacientes para participar en la misma, llenándose el anexo I, Planilla de consentimiento informado. Posteriormente se les llenó la encuesta, anexo II, con las variables de interés.

### III. RESULTADOS

De los pacientes participantes en el estudio predominó el grupo de edad de 59 a 68 años con 25 %, seguido del 22,5 %. La mayoría pertenecían al sexo femenino con un 58,3 %.

Tabla 1. Comorbilidades de los pacientes con síndrome post-COVID.

Comorbilidades	N°	%
Diabetes Mellitus	35	29,17
Asma Bronquial	25	20,83
Hipertensión Arterial	42	35,00
Obesidad	5	4,17
Tabaquismo	4	3,33
Enfermedad Renal Crónica	2	1,67
2 o más	7	5,83

La Hipertensión Arterial y la Diabetes Mellitus fueron las comorbilidades de mayor frecuencia con un 35% y 29,17% respectivamente. El resto de los pacientes presentaron 2 o más comorbilidades. (Tabla 1)

Tabla 2. Pacientes según manifestaciones clínicas por sistema afectado.

Manifestaciones clínicas								
Manifestaciones respiratorias			Manifestaciones cardiovasculares			Manifestaciones neurológicas		
	N°	%		N°	%		N°	%
Tos	120	100	Taquicardia	41	34,16	Cefalea	111	92,5
Disnea	23	19,16	Fatiga	77	64,16	Anosmia	100	83,33
Dolor torácico	19	15,83	Hematomas	2	1,66	Problemas de memoria	3	2,5

Manifestaciones clínicas								
Manifestaciones digestivas			Manifestaciones Musculo esquelético			Manifestaciones psicológicas		
	N°	%		N°	%		N°	%
Dolor abdominal	22	18,33	Artralgia	99	82,5	Alteración del sueño	27	22,5
Diarrea	15	12,5	Calambres	7	5,83	Ansiedad	33	27,5
Vómitos	8	6,66	Debilidad Muscular	85	70,83	Depresión	53	44,16

En las manifestaciones clínicas la tos alcanzó un 100% seguido de la Cefalea con un 92,5% y la Anosmia con una 83,33%. (Tabla 1)

Tabla 3. Síntomas prolongados en los pacientes estudiados.

Síntomas	N°	%
Fatiga	28	23,33
Cefalea	24	20,00
Trastornos psicológicos	13	10,83
Dolores articulares	8	6,67
Disnea	9	7,50
Pérdida del gusto	11	9,17
Pérdida del olfato	7	5,83
Trastornos digestivos	14	11,67
2 o más	6	5,00

Se puede observar en la tabla 3 que en los síntomas prolongados en los pacientes estudiados existió un predominio de la fatiga con un 23,33%, seguido por la cefalea con un 20%.

Tabla 4. Duración de los síntomas de los pacientes estudiados.

Duración	N°	%
21-30 días	21	17,5
31-45 días	78	65
46-59 días	17	14,2
60 y más	4	3,3
Total	120	100

La duración de los síntomas de los pacientes estudiados predominó entre 31-45 días con un 65%.

Tabla 5. Lugar de ingreso de los pacientes estudiados.

Lugar de ingreso	Nº	%
Hogar	15	12,5
Hospital	19	15,8
Centro de Aislamiento	86	71,7
Total	120	100

La mayor parte de los pacientes fueron ingresados en Centros de Aislamiento con 71,7% seguido con un 15,8% en hospitales.

### A. *Discusión*

El síndrome post-COVID es una patología que abarca secuelas físicas, médicas y cognitivas. En estos pacientes el virus no se encuentra activo, sin embargo, los pacientes aún sufren con síntomas persistentes.<sup>16</sup>

En el estudio de *Duggal P et al.*<sup>17</sup> la incidencia de síndrome post-COVID en ambos sexos es muy parecida. En su estudio los hombres presentaron una incidencia del 34,5% y las mujeres de un 34,6%, que no coincide con nuestro estudio. No obstante, el sexo femenino presentó los síntomas más graves y condicionantes para la vida diaria, que coinciden con los resultados de esta investigación.

En el estudio de *Kamal et al.*<sup>18</sup> los pacientes de mayor edad y con comorbilidades previas desarrollaron síntomas de mayor gravedad al tener Covid. Las personas jóvenes desarrollaron síntomas de menor gravedad pero con una mayor incidencia de síndrome post-COVID.

En la investigación de *Sudre et al.*,<sup>19</sup> las personas de mayor edad desarrollaron con mayor frecuencia síndrome post-COVID, y el sexo femenino fue el que presentó mayor incidencia, coincidiendo en este punto con los resultados obtenidos por este estudio. *Knight DRT et al.*<sup>20</sup> también demuestran en su estudio, que las mujeres son más susceptibles que los hombres en desarrollar síntomas post-COVID. *Thompson EJ et al.*<sup>21</sup> establecieron una clara relación entre el riesgo de COVID persistente y una serie de características sociodemográficas como son la edad avanzada y ser mujer lo que coincide con esta investigación.

En la población del estudio de Halpin, O'Connor y Sivan,<sup>22</sup> se incluyó una gran proporción de pacientes con comorbilidades significativas como enfermedades respiratorias crónicas (enfermedad pulmonar obstructiva crónica y asma), malignidad y enfermedades cardiovasculares, lo que no coincide con los actuales resultados.

No existió similitud con el estudio de *Pérez y otros*,<sup>23</sup> porque además de la HTA y la diabetes mellitus, resaltaron la obesidad, el asma bronquial y el tabaquismo como comorbilidades de mayor trascendencia.

En la investigación de Barazzoni, Bischoff y Krznaric,<sup>24</sup> el Asma Bronquial, la Diabetes Mellitus, y la HTA son comorbilidades predisponentes a la Covid-19 y al síndrome post-COVID lo que coincide con este estudio.



Existe relación entre los factores de comorbilidad y secuelas relacionados con el Covid-19. Los pacientes que presentaron comorbilidades durante la fase aguda del Covid-19 como la Diabetes e Hipertensión, tienden a presentar mayor riesgo de secuelas; también el Asma tiene una fuerte conexión con estas. Igualmente, el hecho que en la fase aguda los pacientes hayan presentado cinco o más signos o síntomas, hace que haya mayor riesgo de que también exista la presentación del síndrome post-COVID.<sup>25</sup>

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.<sup>26</sup> 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.<sup>27</sup>

Las secuelas post-COVID varían de un paciente a otro y no se ha alcanzado un consenso sobre la caracterización de posibles síntomas.<sup>28</sup> Es importante resaltar que un número considerable de pacientes presentaron dos o más síntomas. La fatiga y disnea fueron los síntomas más comunes descritos por Carfi y otros;<sup>29</sup> y en el estudio de Herrera,<sup>30</sup> más del 42 % por lo menos tenía un síntoma, entre los que destacaron fatiga, cansancio, tos, cefalea; ambos resultados similares en gran medida con lo reportado en esta investigación. No hubo coincidencia con el estudio de Peláez Esquerre,<sup>31</sup> en el cual se identificó como las más frecuentes a la anhedonia, seguida por la ageusia y la disnea.

En el ya mencionado estudio de Halpin,<sup>22</sup> además de la fatiga, una proporción significativa de los pacientes sufrieron de disnea persistente y síntomas neuropsicológicos muy parecidos a los del presente estudio.

Las manifestaciones psiquiátricas también persisten en la fase crónica. Una revisión sistemática de las manifestaciones psiquiátricas asociadas a la enfermedad por SARS/MERS y SARS-CoV-2 concluye que el estrés postraumático es muy prevalente en la fase aguda (32%), seguido de los déficits de memoria (19%), la irritabilidad (12,8%), la ansiedad (12,3%), el insomnio (12%) y la depresión (19,5%). En la fase de convalecencia, el metaanálisis mostró que la prevalencia del trastorno por estrés postraumático era del 32,2%; de la depresión, del 14,9%; y de los trastornos de ansiedad, del 14,8%.<sup>32</sup>

En España, entre julio y octubre de 2020, se realizó una encuesta diseñada de forma conjunta por la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG) y el colectivo de pacientes afectados por Covid-19 persistente. La persistencia de síntomas definida como mayor o igual a 12 semanas desde el diagnóstico de la enfermedad se constató en 1 834 participantes en la encuesta.<sup>33</sup>

La Encuesta de Infección por Coronavirus publicada por la Oficina Nacional de Estadística del Reino Unido ha recogido datos aleatorios de muestras representativas de la población en la comunidad. Dicha Oficina según datos de marzo de 2021 estimó que 1.100.000 personas habían presentado síntomas de 'Covid-19 persistente' en el Reino Unido con una duración superior a cuatro semanas. Los síntomas duraron más de 12 semanas en un 65% y habrían limitado las actividades de la vida diaria a un 20% de los sujetos. 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.<sup>32</sup>

El síndrome post-COVID se ha descrito en pacientes con COVID-19 tanto leve como grave y con independencia de la gravedad de los síntomas en la fase aguda. Un estudio evaluó a 292 pacientes jóvenes (edad media: 42,5 años) con Covid-19 leve a los 16 días del diagnóstico mediante encuesta telefónica. Un

35% de los adultos sintomáticos no se había recuperado en las 2-3 semanas posteriores, y los síntomas principales relatados fueron tos, fatiga y disnea. En otro estudio de 150 pacientes con COVID-19 leve realizado a los dos meses, dos terceras partes presentaban quejas, y las más frecuentes fueron astenia (40%), disnea (30%) y anosmia/ageusia (23%).<sup>32,34</sup>

El estudio COMEBAC, realizado en el Hospital Bicêtre de París, analizó las secuelas post-COVID a los cuatro meses del alta hospitalaria. En esta cohorte, se evaluó al 57% de los supervivientes (478/834) mediante encuesta telefónica. Un 50% relataba al menos un síntoma nuevo de carácter físico, emocional o cognitivo, y los más frecuentes fueron fatiga (31%), dificultades cognitivas (21%) y disnea (16%). Además, 174 pacientes fueron examinados en persona, y en este subgrupo, un 54% padecía trastornos del sueño y un 38%, alteraciones cognitivas. En el subgrupo de pacientes que habían sido ingresados en la UCI (94), un 23% relataba síntomas de ansiedad; un 18%, depresión; y un 7%, trastorno de estrés postraumático.<sup>35</sup>

En otros países del mundo los pacientes con Covid-19 fueron ingresados en hospitales, por el sistema de salud que ellos presentan. En nuestro país se ingresaba en Centros de Aislamiento aquellos pacientes con síntomas respiratorios, comorbilidades compensadas pero sin diagnóstico definitivo. Ya diagnosticado el paciente se mantenía en dicha unidad con comorbilidades compensadas y sin complicaciones del Covid-19. El traslado al hospital se realizaba a pacientes descompensados de su patología de base y con complicaciones de dicha enfermedad.

Enfrentar la Covid-19 se convirtió en un desafío para la humanidad. Muchos fueron los pacientes que de forma sintomática o asintomática la padecieron. Las consecuencias a largo plazo se observan y se observarán. Como médicos de atención primaria se debe estar preparado para evaluarlas y resolverlas adecuadamente. Es necesario continuar realizando estudios que aporten información acerca de las secuelas causadas por esta enfermedad, la necesidad de seguimiento y requerimientos de rehabilitación.

#### **IV. CONCLUSIONES**

La Hipertensión Arterial y la Diabetes Mellitus fueron las comorbilidades que predominaron y el sexo femenino resulto el más afectado. La tos, la cefalea y la anosmia fueron los síntomas predominantes. El adulto mayor exhibe con el paso de los años un decremento de la capacidad funcional y cognitiva en comorbilidades y la polifarmacia elemento que ubica a este grupo.

#### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- 1- Wu JT, Leung K, Leung GM. Nowcasting and forecasting the potential domestic and international spread of the 2019-nCoV outbreak originating in Wuhan, China: a modelling study. Lancet 2020 Jan 31. pii: S0140-6736(20)30260-9. doi: 10.1016/
- 2- Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China Summary of a Report of 72 314
- 3- Ministerio de Salud de la Nación. Nuevo Coronavirus COVID-19. Evaluación inicial del paciente con infección respiratoria aguda y decisión del sitio de internación. 2021[acceso: 14/08/2021]; Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/evaluacion-inicial-ira>
- 4- Huang C, Wang Y, Li X. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. Lancet 2020; online. [acceso: 14/08/2021]; Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5).

- 5- Moya M, Páez D, Gómez A. La Psicología Social ante la COVID-19. La Habana: Ciencias Sociales; 2020.
- 6- Sandoya E. COVID-19: La pandemia requiere más evidencia. La Habana: Ciencias Sociales; 2020.
- 7- Vera P. Psicología y COVID-19. La Habana: PNUD; 2020.
- 8- Bouza E, Cantón R, Ramos P.L, García A, García A, Gómez J et al. Síndrome post- COVID-19: Un documento de reflexión y opinión. Rev Esp Quimioter [Internet] 2021 [citado el 2 de junio 2023]; 34 (4): 269-279. Disponible en : <http://doi.org/10.37201/reg/023.2021>
- 9- Guan, W, Ni Z, Hu Y. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. N Engl J Med; February 28, 2020. DOI: 10.1056/NEJMoA2002032
- 10- Farina J, Balasini C, Blanco M. Brote por Coronavirus -2019- nVoV. Descripción Epidemiológica y del Abordaje de los Pacientes Críticos. Sociedad Argentina de Terapia Intensiva, Enero 2020.
- 11- Luna CM, Palma I, Niederman MS. The Impact of Age and Comorbidities on the Mortality of Patients of Different Age Groups Admitted with Community-acquired Pneumonia. Ann Am Thorac Soc 2019; 13: 1519-26. doi: 10.1513/ AnnalsATS.201512-848OC.
- 12- Torres A, Niederman MS, Chastre J. International ERS/ESICM/ESCMID/ ALAT guidelines for the management of hospital-acquired pneumonia and ventilator-associated pneumonia: European Society of Intensive Care Medicine (ESICM), of Clinical Microbiology and Infectious Diseases (ESCMID) and Asociación Latinoamericana del Tórax (ALAT). Eur Respir J. 2017 Sep 10; 50(3). pii: 1700582. doi: 10.1183/13993003.00582- 2017. Print 2017 Sep.
- 13- Wax RS, Christian MD. Practical recommendations for critical care and anesthesiology teams caring for novel coronavirus (2019-nCoV) patients. Can J Anaesth. 2020 Feb 12. doi: 10.1007/s12630-020-01591-x.
- 14- Greenhalgh T, Knight M, A 'Court C, Buxton M, Husain L. Management of post- acute covid-19 in primary care. Bmj. [Internet] 2020 [citado el 3 de junio 2023]; 370:m3026. Disponible en : <http://doi.org/10.1136/bmj.m3026>
- 15- Del Rio C, Collins LF, Malani P. Long-term Health Consequences of COVID-19. Jama. [Internet] 2020 [citado el 3 de junio 2023]. Disponible en : <http://doi.org/10.1001/jama.2020.1971>
- 16- Rea Chusin NC. Que sabemos del síndrome post-covid: una revisión bibliográfica. AD [Internet] 2020 [citado 3 de abril de 2022]; 5(3):66-9. Disponible en: <https://cienciadigital.org/revistacienciadigital2/index.php/AnatomiaDigital/article/view/2165>
- 17- Duggal P, Penson T, Manley HN, Vergara C, Munday RM, Duchon D, et al. Post-sequelae symptoms and comorbidities after COVID-19. J Med Virol. 14 de enero de 2022;
- 18- Kamal M, Abo Omirah M, Hussein A, Saeed H. Assessment and characterisation of post-COVID-19 manifestations. Int J Clin Pract. 2021;75(3):e13746.
- 19- Sudre CH, Murray B, Varsavsky T, Graham MS, Penfold RS, Bowyer RC, et al. Attributes and predictors of long COVID. Nat Med. abril de 2021;27(4):626-31.
- 20- Knight DRT, Munipalli B, Logvinov II, Halkar MG, Mitri G, Dabrh AMA, et al. Perception, Prevalence, and Prediction of Severe Infection and Post-acute Sequelae of COVID-19. Am J Med Sci [Internet]. 10 de enero de 2022 [citado 16 de enero de 2022]; Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8743283/>
- 21- Thompson EJ, Williams DM, Walker AJ, Mitchell RE, Niedzwiedz CL, Yang TC, et al. Risk factors for long COVID: analyses of 10 longitudinal studies and electronic health records in the UK [Internet]. medRxiv; 2021 [citado 3 de abril de 2022]. p. 2021.06.24.21259277. Disponible en: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.06.24.21259277v2>

- 22- Halpin S, O'Connor R, Sivan M. Long COVID and chronic COVID syndromes. J Med Virol. [Internet] 2020 [citado el 3 de junio 2023]. Disponible en : <http://doi.org/10.1002/jmv.26587>
- 23- Pérez D, Medina D, Aluán A, González L, Cuenca E, López E, et al. Caracterización y permanencia de signos y síntomas en pacientes COVID-19 positivos y negativos que acuden al Consultorio de Neumología del Hospital General de Luque, Paraguay. Revista De Salud Pública Del Paraguay. 2021[citado: 28/06/2021]; 11(1):41-47. Disponible en: [http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2307-33492021000100041](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-33492021000100041)
- 24- Barazzoni R, Bischoff SC, Krznaric Z, Pirlich M, Singer P, endorsed by the ESPEN Council, Espen expert statements and practical guidance for nutritional management of individuals with sars-cov-2 infection, Clinical Nutrition. 2021[acceso: 14/08/2021]; Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2020.03.022>
- 25- Halabe J, Roble M, Fajardo G. Síndrome post -COVID—19. Certezas e interrogantes [Internet]. Buenos Aires: Editorial Medica Panama; 2022 [citado 15 de marzo de 2023]. Disponible en: [https://anmm.org.mx/publicaciones/ultimas\\_publicaciones/Libro-Sindrome-post-COVID.pdf](https://anmm.org.mx/publicaciones/ultimas_publicaciones/Libro-Sindrome-post-COVID.pdf)
- 26- Yelin D, Wirtheim E, Vetter P, Kalil AC, Bruchfeld J, Runold M, et al. Longterm consequences of COVID-19: research needs. Lancet Infect Dis. 2020[acceso: 28/07/2021];20(10):1115-7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32888409>
- 27- Fieiras C, Panoso CN, Rosell CI, Franco JVA. Manejo de los síntomas persistentes de COVID-19 en atención primaria. Evid actual pract ambul. 2020[acceso: 16/07/2021];23(4):e002103. Disponible en: <https://www.evidencia.org/index.php/Evidencia/article/view/6895>
- 28- López Dionisio FS. Características clínico-epidemiológicas asociadas a secuelas en pacientes con síndrome post covid-19 en un hospital de Huancayo. 2022. Tesis para obtener el grado de Maestro en Medicina. Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo, Perú. Huancayo. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12848/6096>
- 29- Carfi A, Bernabei R, Landi F. Persistent Symptoms in Patients After Acute COVID-19. Jama. [Internet] 2020 [citado el 3 de junio 2023]. Disponible en : <http://doi.org/10.1001/jama.2020.12603>
- 30- Herrera JC, Arellano EI, Juárez LI, Contreras RI. Persistencia de síntomas en pacientes después de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en un hospital de tercer nivel de Puebla, México. Med Int Méx. [Internet] 2020 [citado 3 de abril de 2022]; 36(6):789-93. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=96464>
- 31- Peláez Esquerre CM. Factores asociados al síndrome post covid-19 crónico en población adulta. 2023. Tesis para optar por el título profesional de Médico Cirujano. Universidad Peruana Los Andes. Huancayo. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/9988>
- 32- Moreno-Pérez O, Merino E, Leon-Ramirez JM, Andres M, Ramos JM, Arenas Jiménez J, et al. Post-acute COVID-19 syndrome. Incidence and risk factors: A 19 Mediterranean cohort study. J Infect. marzo de 2021;82(3):378-83.
- 33- Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia. COVID-19 persistente. Encuesta. 2020 [citado: 18/04/2022]. Disponible en: [https://www.semg.es/images/2020/Noticias/20201111\\_Resultados\\_Encuesta\\_COVID\\_Persistente.pdf](https://www.semg.es/images/2020/Noticias/20201111_Resultados_Encuesta_COVID_Persistente.pdf)
- 34- Rea Chusin NC. Que sabemos del síndrome post-covid: una revisión bibliográfica. AD [Internet] 2020 [citado 3 de abril de 2022]; 5(3):66-9. Disponible en: <https://cienciadigital.org/revistacienciadigital2/index.php/AnatomiaDigital/article/view/2165>

35- Carod-Artal FJ. Síndrome post-COVID-19: epidemiología, criterios diagnósticos y mecanismos patogénicos implicados. Rev Neurol [Internet] 2021 [citado 25 de abril de 2022]; 72 (11):384-396. Disponible en: <https://doi.org/10.33588/rn.72112021230>

36-