ACC CIETNA: Revista de la Escuela de Enfermería
Vol. 9 Núm. 2 (2022): Acc Cietna: para el cuidado de la salud Vol. 09. N° 2 (Dic 2022), 178-196
ARTÍCULOS DE INVESTIGACIONES SECUNDARIAS

Secuelas del COVID-19 y el papel del profesional de salud

Tonia Paola Porras Vásquez
María Esther Patiño López
José Antonio Vírseda Heras

Universidad de Guanajuato. Celaya, Guanajuato, México.
Universidad Autónoma del estado de México, Toluca, Edo. De México, México

Objetivo: Describir las principales secuelas del COVID-19 y el papel de los profesionales de la salud. **Método:** Se realizó una revisión bibliográfica basada en los descriptores de salud de diversas bases de datos. Se seleccionaron algunos artículos y se analizaron de acuerdo con las categorías generales de signos, síntomas y secuelas. **Resultados principales:** Las principales secuelas a nivel orgánico-sistémico son: neurológicas, respiratorias, cardiovasculares, musculoesqueléticas y psiquiátricas/ psicológicas. Por otro lado, se requiere que los profesionales de la salud brinden una atención integral al paciente, siendo profesionales humanos y sensibles ante las alteraciones multiorgánicas de las personas que presentan COVID-19 persistente. **Conclusión general:** dada la importancia de la interacción con personas afectadas por COVID-19 persistente, la colaboración y coordinación entre profesionales de la salud del área de medicina, enfermería, psicología y fisioterapia es fundamental para un tratamiento eficaz.

Abstract

Objective: Describe the main sequelae of COVID-19 and the role of health professionals. **Method:** A bibliographic review based on health descriptors from various databases was carried out. Some articles were selected and analyzed according to the general categories of signs, symptoms and sequelae. **Main results:** The main organic-systemic sequelae are: neurological, respiratory, cardiovascular, musculoskeletal and psychiatric/psychological. On the other hand, health professionals are required to provide comprehensive care to the patient, being humane professionals and sensitive to the multi-organ disorders of people with persistent COVID-19. **Overall conclusion:** Given the importance of interaction with people affected by persistent COVID-19, collaboration and coordination between health professionals in the area of medicine, nursing, psychology and physical therapy is essential for effective treatment.

Keywords: Coronavirus infections; Signs and Symptoms, Therapeutics, Professional practice.

Introducción

El síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2 (SARS-CoV-2), fue descubierto en Wuhan, provincia de Hubei, China a finales del 2019 y fue declarada una pandemia para marzo del 2020[1]. Los pacientes que cursan la fase aguda de la infección por SARS-CoV-2 pueden presentar síntomas que van desde resfriados comunes hasta más graves, siendo la mayoría de la población portadora asintomática. Los síntomas más comunes son fiebre (83 %), tos (82 %) y dificultad para respirar (31%)[1,2].

Se estima que aproximadamente 4,1 millones de personas en todo el mundo han fallecido a causa de COVID-19, mientras que 140 millones de personas se han "recuperado"[2], no obstante, sigue siendo impreciso si estos pacientes se han "recuperado realmente", pues a pesar de ser una enfermedad que se identifica principalmente con afecciones respiratorias, existe un número cada

vez mayor de impactos en la salud asociados al COVID-19[1,3].

El término COVID persistente (CP) / Long COVID alude a una gama extensa de síntomas, parece que al menos el 10% de los infectados con COVID-19 experimentan al menos un síntoma durante 12 semanas o más, sin embargo, para las personas que no fueron hospitalizados al menos el 20-30% cursa con un síntoma duradero[1].

Algunos de los síntomas comunes encontrados en el CP son: fatiga, disnea, tos, anosmia, confusión mental y disgeusia, sin embargo, en algunos casos se han producido lesiones específicas de órganos y sistemas que afectan a diversos sistemas como el pulmonar, cardiovascular, cutáneo, neuropsiquiátrico, entre otros[2,3,4].

La discapacidad asociada a los síntomas del CP es una de sus principales características, por lo que el impacto que puede tener sobre las unidades asistenciales y de rehabilitación es considerable. El evidente el impacto que el COVID-19 puede tener en la salud y las funciones mentales, al menos un 30% puede tener síntomas de ansiedad y/o depresión tras la recuperación de la fase aguda[5,6].

Existe poca evidencia de estudios de seguimiento de estos pacientes, por lo que no existe con precisión las consecuencias para la salud a largo plazo del COVID-19. Así mismo, las investigaciones sobre el CP[1] se concentran en el modelo médico de una manera detallada, muy profesional. Aspectos psicológicos y sociales de los síntomas también requieren de un tratamiento específico, por lo que se requiere incentivar a psiquiatras, psicólogos, nutriólogos y enfermeros a investigar y probar las recomendaciones de los expertos.

Por esta razón es necesario difundir las actualizaciones en el abordaje del COVID-19 a los profesionales médicos, pacientes y población en general, esto con la finalidad de preparar y aumentar las instalaciones de salud para gestionar los recursos y generar estrategias para el abordaje de la enfermedad en sujetos recuperados. Se tuvo el objetivo de describir las principales secuelas del COVID-19 y el papel de los profesionales de la salud.

Materiales y Método

Se realizó una búsqueda de tipo narrativa en diversas bases de datos electrónicas como Cochrane, TripDataBase, PubMed, La Biblioteca Virtual en Salud (BVS). Los términos utilizados para la búsqueda fue la siguiente: COVID persistente, secuelas posteriores y síntomas persistentes. Se utilizó el operador boleano AND para recoger todos los artículos relacionados a los descriptores en salud seleccionados. Para la búsqueda de artículos se tuvieron como limitadores año de publicación tomando como intervalo enero 2020 a diciembre 2021, y documentos libres, de texto completo, así como el idioma, haciendo la búsqueda en español e inglés.

La búsqueda se realizó en el mes de diciembre del 2021. Los criterios de inclusión para esta revisión fueron: 1) artículos en inglés y español, 2) Texto libre y gratuito, 3) estudios transversales, de cohorte, casos y controles, estudios observacionales no controlados y revisiones retrospectivas de historias clínicas, 4) infección por SARS-CoV-2 confirmada por reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa (RT-PCR) de hisopos nasofaríngeos o de saliva, o confirmada por análisis de anticuerpos en sangre, 5) El tiempo transcurrido desde el alta hospitalaria, un equivalente a 4 semanas.

La búsqueda se realizó en las siguientes etapas: planteamiento de la pregunta y objetivos del trabajo, búsqueda en la literatura de la información a partir de buscadores y bases de datos electrónicas, análisis de la literatura y redacción de los resultados.

Para su análisis y concentrado de los resultados se empleó una base de datos en el programa MicrosoftExcel® con los siguientes ítems: número de artículo, base de datos, nombre del artículo,

cumplimento de criterios de inclusión, tipo de estudio, principales resultados, conclusiones, lugar donde se desarrolló la investigación y año de publicación.

Para la selección de los artículos se realizaron por diferentes fases. Inicialmente se realizó la búsqueda en las bases de datos mencionadas a partir del 2020, arrojando un total inicial de 166 artículos, de los cuales 47 se identificaron como duplicados. Se examinó el título, así como la pertinencia de acuerdo el objetivo de 119 artículos, descartando 32. De los artículos restantes se analizó el resumen, así como los criterios de inclusión, de los cuales 42 artículos cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Por último, se realizó la lectura crítica de cada artículo, verificando su consistencia en la metodología e instrumentación validada para evaluar su relevancia en el presente artículo, de este último proceso se eliminaron 24 artículos dejando un total de 18 artículos para la presente revisión.

Figura 1. *Flujograma de metodología de selección de artículos*

Fuente: Elaborado por la investigadora; 2021

Resultados y discusión

Para la presente revisión se tuvo en cuenta las fuentes primarias, los estudios presentaron diseños de tipo descriptivo (3), correlacional (1), observacional prospectivo (4) revisión sistemática (7), estudio de caso (1) y estudio de cohorte (2). La metodología para la selección de artículos filtro 18 publicaciones, las cuales en su mayaría fueron sustraídas de las bases de datos Pubmed y las restantes se desglosan en la tabla 1.

Tabla 1. *Artículos en base de datos*

Base de datos	Número de artículos
PubMed	8
BVS	4
SciELO	3
Tripdatabase	3

Fuente: Base de datos realizada por la investigadora, 2021

Secuelas del COVID-19

Se pueden manifestar hasta 205 síntomas con un tipo de afectación multiorgánica multisistémica. Se utiliza la metáfora del iceberg, arriba se encuentra la fase aguda[1]. De acuerdo con el curso de la enfermedad se dividen en 3 grupos: 1. Los síntomas aparecen con rapidez llegando al máximo en las primeras 2 o 3 semanas, 2. Síntomas se muestran estables y 3. Los síntomas aparecen con rapidez en los 2 primeros meses, se estabilizan y luego pueden aumentar poco a poco o disminuir. Otros autores mencionan el curso de los síntomas, en primer lugar, aparecen los neurológicos y cardiovasculares, después los microvasculares y en tercer lugar impactan la función endócrina[4].

Al revisar la bibliografía podemos destacar: afecciones cardíacas, síndromes respiratorios agudos y fibrosis pulmonar, déficits neurológicos y problemas psicológicos.

Sistema cardiovascular: El COVID-19 puede provocar miocarditis, insuficiencia cardíaca aguda /

descompensada, síndrome coronario agudo, arritmias y eventos tromboembólicos con y sin enfermedad cardiovascular preexistente[5-6]. También se ha informado un paro cardíaco súbito en pocos pacientes sobrevivientes de COVID-19[6].

Sistema respiratorio: El problema de salud más preocupante es el desarrollo de enfermedad pulmonar intersticial posterior a COVID-19 (PC-ILD) en pocos pacientes[7]. La fibrosis pulmonar es la principal secuela y la que representa mayor grado de mortalidad en las personas que presentan COVID-19[7,8]. El daño agudo favorece el depósito de material hialino en las membranas alveolares y en una fase posterior los pulmones presentan depósito de fibrina e infiltración de células inflamatorias y fibroblastos, formando así el tejido fibrótico[8].

Sistema Neuro-muscular: Los pacientes que requirieron hospitalización tienen una alta probabilidad de presentar manifestaciones neurológicas ya se ha observado hasta en el 50% de los pacientes hospitalizados[1]. Estos pueden variar desde síntomas leves como dolor de cabeza, mialgia, debilidad, vértigo, disfunción quimiosensorial (anosmia / ageusia); hasta complicaciones más complejas como las crisis convulsiones, encefalopatía y eventos cerebrovasculares[8,9].

Psiquiátricas y psicológicas: Un estudio de pronóstico informó que pacientes con COVID persistente (CP) todavía sufrían de fatiga, debilidad muscular, dificultades para dormir, depresión y ansiedad 6 meses después de la infección aguda. Estos hallazgos son consistentes con los síntomas psiquiátricos residuales en los sobrevivientes de COVID-19 y SARS, como la somatización y la ansiedad[11,12]. También se requiere un diálogo con las personas afectadas, ya que son los expertos por la experiencia vivida. Hay afectación en la calidad de vida. Se nota una dependencia de otras personas en tareas cotidianas en el hogar, sociales, de ocio, laborales. Aparecen sentimientos de angustia, desesperanza, soledad, tristeza, impotencia[10,11,12].

Ansiedad: Se confirma que la pandemia puede afectar a la salud mental de los pacientes afectados[13,14]. La literatura neuropsiquiátrica sobre sobrevivientes de enfermedades críticas ha determinado la prevalencia del trastorno de estrés postraumático (TEPT), la ansiedad y los síntomas depresivos en el 34%, 34% y 29% de los sujetos, respectivamente[13]. No se ha podido evidenciar que la etiología de la ansiedad esté asociada al proceso del virus de por sí, sino adaptación a la situación del paciente, puede estar asociada al estrés postraumático o al tratamiento utilizado. Los cuadros más frecuentes han sido la depresión y ansiedad[14,15].

Hay estudios que informaron que más pacientes tenían ansiedad o depresión, 23% a los 6 meses vs 26% en la visita de 12 meses, entre los que predominó la ansiedad o depresión leve y solo un paciente visitó el departamento de psicología después del alta[15,16]. Por otro lado, se identificó que la ansiedad resulta significativamente mayor a largo plazo en pacientes que presentaron alteraciones en el gusto y el olfato que en sujetos sin estos trastornos[15].

Depresión: Los síntomas depresivos y la depresión clínicamente significativa se informaron comúnmente entre los individuos como parte del CP[14]. No está claro si existe una relación entre la inflamación sistémica al inicio del estudio y la sintomatología depresiva en el CP con respecto a la gravedad de los síntomas del COVID-19, sin embargo, se demostró que la inflamación sistémica al inicio del estudio predice los síntomas depresivos a los 3 meses de seguimiento después del alta[15,16].

Fatiga: En aproximadamente el 20-30% de los pacientes que no fueron hospitalizados refieren presentar al menos un síntoma tras un mes de la infección y, al menos el 10% lo refiere después de tres meses. Una vez ingresadas en el hospital del 50 al 89% experimentan al menos un síntoma transcurrido dos meses[16]. Entre los síntomas más frecuentes a mediano y largo plazo se encuentra la fatiga y la disnea[17,18]. Cabe mencionar que este síntoma afecta no solo al aspecto psicológico.

Deterioro cognitivo: Está bien documentado que el virus SARS-CoV-2 y tienen efectos a nivel del sistema nervioso central (SNC) ya sea de manera directa e indirecta[19,20]. Algunas enfermedades

relacionadas al CP incluyen síntomas como alteración de la cognición y estado de conciencia, falta de concentración, cambios de comportamiento y confusión; denominada también niebla cerebral[21,22,23]. Un estudio reportó que los pacientes presentaron síntomas neurológicos relacionados con la COVID-19. La niebla cerebral fue el síntoma más frecuente en los pacientes con un 81%[24].

Incertidumbre: Hasta ahora no se tiene un criterio diagnóstico para CP y como consecuencia, el no tener un diagnóstico certero, así como la falta de homogenización de la información genera consecuencias en el estado mental y la incertidumbre de la persona[25]. Se observó que algunas personas han establecido paralelismos con el síndrome posvírico, aunque en los estudios han determinado que es demasiado pronto para concluir que la experiencia de vivir con Covid19 es siempre un síndrome post-viral[26].

Síndromes: Algunas personas sufrieron daño permanente en los órganos a causa del virus y también puede haber una serie de síndromes distintos, que se relacionan en la fase de recuperación. También se observó que algunas sufren más de un síndrome al mismo tiempo[27,28].

Síndrome Posterapia intensiva se define como un deterioro que empieza y empeora tras una enfermedad crítica y que continua aún después del alta hospitalaria, lo conforman síntomas como: deterioro cognitivo, ansiedad, depresión, debilidad, limitaciones para realizar actividades de la vida diaria y deterioro en el estado nutricional[30,31]. Los pacientes infectados con COVID-19 que ingresan a una unidad de cuidados intensivos regularmente requieren 10 o más días ventilación mecánica[29,30].

Síndrome de fatiga posvírica

Existe una gran similitud con otros síndromes y la niebla cerebral, sin embargo, en este caso los síntomas pueden incluir un deterioro progresivo y rápido de la memoria a corto y largo plazo, dificultad o ausencia en la capacidad de concentración, alteración del lenguaje, insomnio, cefalea tensional, migraña y otros síntomas neuropáticos[31,32].

Síndrome de COVID persistente (CP)

Complejo conjunto de signos y síntomas que perturba a nivel multisistémico y que afecta a aquellas personas recuperadas de la fase aguda de la enfermedad del COVID-19, una vez trascurridas 4 e inclusive 12 semanas, continúan presentando variedad de síntomas y alteraciones[32].

El papel de los profesionales de la salud en el tratamiento

La colaboración y coordinación entre profesionales de la salud del área de medicina, enfermería, psicología y fisioterapia es fundamental para un tratamiento eficaz. Esto es particularmente importante porque se debe buscar un tratamiento que dé respuesta a las demandas multiorgánicas y afecciones físicas, psicológicas, emocionales, sociales y espirituales para que la persona mejore su calidad de vida identificando sus limitaciones y capacidades para aumentar la autonomía reincorporándose a las actividades de la vida diaria.

Esta interrelación es necesaria en el área médica en sus diversas especialidades, ya que las afecciones requieren el análisis de un equipo especializado y multidisciplinar[33,34].

Cuidados de Enfermería: Desde la atención primaria, la enfermería tiene un papel fundamental en el seguimiento, monitoreo y progreso de los pacientes con CP. La enfermera comunitaria valora exhaustivamente a la persona, evaluando el nivel de salud, identificando nuevas necesidades y realizando el control y seguimiento de los problemas y limitaciones con CP. Desde el centro de salud se pueden captar a las personas con CP y conformar grupos que respondan a las mismas demandas de autocuidado[8,40].

Intervención Psicológica: Existen consecuencias psicológicas a causa de la emergencia sanitaria por el COVID-19, esta situación genera la necesidad de profundizar en estrategias e intervenciones de primera respuesta que reducirá el impacto en la salud psicológica de las personas afectadas, así como sus familias y el personal de salud. El primer contacto con los afectados resulta fundamental ya que podrá reducir la multiplicación innecesaria de víctimas y la aparición de patologías severas.

Un alto porcentaje de pacientes con CP presentan como ya hemos mencionado altos niveles de ansiedad, dificultad para dormir y otras sintomatologías, por lo que se sugiere evaluar sobre la experiencia de los síntomas y el impacto de estos en la vida diaria de la persona, su bienestar y calidad de vida. Se recomienda una escucha activa y empática como pilar central de cualquier atención médica y psicológica, promoviendo la ventilación emocional, la normalización de las emociones, psicoeducación y técnicas de regulación emocional, impulsando los recursos personales de afrontamiento ante la situación vivida y que experimenta por el CP[36,37].

Automanejo y autocuidado: Fortalecer las habilidades para el manejo de la enfermedad, reforzar los recursos individuales, familiares y comunitarios. Elaborar los sentimientos de incomprensión y abandono[38].

Orientación familiar: Las enfermedades no solo afectan a las personas que las manifiestan sino a l círculo cercano, a la familia, por lo que el apoyar a toda la familia es un asunto de vital importancia. Los enfermos confirman que el apoyo familiar es decisivo

Formación de grupos de autoayuda: El manejo de algunas adversidades puede aumentarse con la participación en grupos de ayuda mutua. La participación en las redes sociales solidarias puede ser de gran ayuda.

Programas específicos: PsicAP de 7 sesiones grupales con el modelo cognitivo conductual. Sesión 1: presentación y psicoeducación. Invitar a papel activo de personas. Sesión 2: relajación y autorregulación emocional. Estrés y afrontamiento. Sesión 3: reestructuración cognitiva. Atender a magnificación y autocentramiento en pensamientos negativos. Sesión 4: modificación de pensamientos disfuncionales y autoinstrucciones positivas. Sesión 5 y 6: modificación de estilos desadaptativos de pensamiento, ideación de experimentos conductuales y técnicas de resolución de problemas, Sesión 7: reforzar las estrategias aprendidas y prevenir las posibles recaídas[39].

Tabla 3. *Análisis de los artículos seleccionados*

Título del estudio	Lugar de origen	Año	Metodología	Principales resultados
Consecuencias a los 6 meses del COVID-19 en pacientes dados de alta del hospital: un estudio de cohorte	Wuhan, Hubei, China.	2021	Estudio de cohorte ambidireccional de pacientes con COVID-19 confirmado que habían sido dados de alta del Hospital Jin Yin-tan (Wuhan, China) entre el 7 de enero de 2020 y el 29 de mayo de 2020.	Se encontró que 6 meses después del inicio de los síntomas, la mayoría de los pacientes refrendó al menos un síntoma, particularmente fatiga o debilidad muscular, dificultades para dormir y ansiedad o depresión. Los pacientes más gravemente enfermos tenían un mayor riesgo de anomalías en la difusión pulmonar, fatiga o debilidad muscular y ansiedad o depresión. La fatiga o la debilidad muscular, las dificultades para dormir y la ansiedad o la depresión eran

				comunes, incluso 6 meses después de la aparición de los síntomas.
Síndrome post-COVID-19: epidemiología, criterios diagnósticos y mecanismos patogénicos implicados	Madrid, España	2021	Estudio de revisión integradora del síndrome post-COVID-19, aplicándose la metodología de revisión integradora de la literatura.	Otro tipo de secuelas a largo plazo tras padecer la COVID-19 es el de las que afectan a los sistemas endocrino (se han descrito casos de 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, etc.) y del aparato locomotor (dolores óseos y osteoarticulares, mialgias y espasmos musculares), entre otros.
Secuelas posteriores al COVID-19: un estudio observacional prospectivo del norte de la India	Nueva Delhi, India.	2021	Este estudio observacional prospectivo se realizó en un centro de atención terciaria en Delhi, India, entre octubre de 2020 y febrero de 2021.	Los síntomas más comunes incluyeron mialgia (10,9%), fatiga (5,5%), dificultad para respirar (6,1%), tos (2,1%), insomnio (1,4%), alteraciones del estado de ánimo (0,48%) y ansiedad (0,6%). Los pacientes que fueron hospitalizados tenían más probabilidades de reportar fatiga como característica del COVID prolongado.
Secuelas psiquiátricas y neuropsiquiátricas de COVID-19: una revisión sistemática	Aarhus C, Dinamarca	2021	Búsqueda sistemática de secuelas psiquiátricas en pacientes con COVID-19	Los déficits psiquiátricos más frecuentes fueron depresión y ansiedad, se halló en 47 estudios.El TEPT en los grupos de pacientes se informó en 20 artículos.Los síntomas del trastorno obsesivo compulsivo (TOC) se examinaron en dos estudios. Se examinaron diferentes aspectos del deterioro cognitivo en 27 estudios. La fatiga después de la recuperación de un COVID-19 agudo se

				informó en 32 estudiosLas alteraciones del sueño después de COVID-19 se informaron en 24 estudios.
Impacto a largo plazo de la infección por Covid-19 en el sueño y la salud mental: un estudio transversal	Assiut, Egipto	2021	Un estudio transversal descriptivo con una muestra de 300 participantes del hospital universitario de Assiut del 1 de julio al 1 de septiembre de 2020. El objetivo fue estudiar el efecto a largo plazo de la enfermedad posterior al COVID-19 sobre el sueño y la salud mental.	Solo el 8,8% no tenía síntomas psiquiátricos, mientras que el 91,2% tenía los síntomas psiquiátricos siguientes (sueño deficiente) (64,8%), TEPT (28,6%), somatización (41,8%), TOC (19,8%), depresión (11,5%), ansiedad (28%), ansiedad fóbica (24,2%), psicoticismo (17,6%).El sueño anormal, la somatización y la ansiedad son las enfermedades mentales más comunes en Post-Covid19.
Desentrañando el misterio que rodea a las secuelas posaguda de COVID-19	Sharjah, United Arab Emirates	2021	Artículo de revisión el cual tuvo por objetivo describir las manifestaciones multiorgánicas a largo plazo de COVID-19	**Respiratorio:** El daño inmunológico ha sido implicado en el desarrollo de SDRA y subsiguiente enfermedad respiratoria a largo plazo**Cardiacas:** En particular, arritmias y lesión del miocardio, se han asociado con COVID-19. **Neurológicas:** Se han informado deficiencias neurológicas, incluidos accidentes cerebrovasculares, convulsiones y síndrome de Guillain Barre, en más de un tercio (36,4%) de los pacientes con COVID-19. Además, se ha relacionado con el riesgo de desarrollar Parkinson y Alzheimer. **Psicológicas:** El ingreso de pacientes con síntomas severos a la unidad de cuidados intensivos (UCI) hace más propensos a desarrollar enfermedades psicológicas como la ansiedad, la depresión y el trastorno de estrés postraumático (TEPT). Además del cansancio, privación del sueño y deficiencias cognitivas/de salud

				mental tales como delirio, niebla mental, pérdida de memoria, alucinaciones, confusión, Depresión y ansiedad se viven por COVID-19 recuperados pacientes.
Resultados a 1 año en sobrevivientes hospitalarios con COVID-19: un estudio de cohorte longitudinal	Beijing, China	2021	Se realizó un estudio de cohorte ambidireccional de sobrevivientes de COVID-19 que habían sido dados de alta del Hospital Jin Yin-tan (Wuhan, China) entre el 7 de enero y el 29 de mayo de 2020.	La proporción de pacientes con al menos un síntoma de secuelas disminuyó del 68% a los 6 meses al 49% a los 12 meses. La proporción de pacientes con disnea, caracterizada por una puntuación de mMRC de 1 o más, aumentó ligeramente del 26% en la visita al 30% en la visita de 12 meses. Además, más pacientes tenían ansiedad o depresión en la visita de 12 meses 26% en la visita de 12 meses 23% en la visita de los 6 meses.
Síntomas persistentes y COVID-19 posaguda en adultos: lo que sabemos hasta ahora	Ontorio, Canadá	2021	Esta revisión analiza los síntomas persistentes del COVID-19 posaguda por sistema de órganos, explora los factores de riesgo asociados con los síntomas persistentes y describe las implicaciones del COVID-19 posaguda.	Los síntomas persistentes más prevalentes en pacientes con COVID-19 posagudo fueron:- Fatiga: 30–78%- Tos: 20-27%- Dolor articular y muscular 19–44% - Dolor de cabeza: 18–50%- Dificultad para respirar: 16–55% **Neuropsiquiátrico**Los síntomas más frecuentes fueron: fatiga (30-78%) y dolor de cabeza (18-50%), seguidos de síntomas cognitivos (Trastorno de atención, pérdida de memoria, ansiedad 11-55%), trastorno del sueño (11-65%) y disfunción del olfato/gusto (10-43%). **Respiratorio**Los más persistentes fueron tos (rango: 20 a 27%) y dificultad para respirar (16 a 55%)**Cardiovascular y cerebrovascular**Los síntomas más persistentes fueron dolor torácico (rango: 12–24%), taquicardia (11–34%) y palpitaciones

				(10–40%)**Otros sistemas de órganos**Los síntomas más frecuentes fueron dolor articular y muscular (19–44%), fiebre/escalofríos/sudores (12–24%) y síntomas gastrointestinales (diarrea /vómitos/náuseas/pérdida de apetito (12-21%))
Investigación sobre la pérdida del gusto y el olfato y los efectos psicológicos consecuentes: un estudio transversal en trabajadores de la salud que contrajeron la infección por COVID-19	Trieste, Italia	2021	Estudio transversal descriptivo sobre COVID-19, el objetivo de este estudio fue investigar la correlación entre la angustia psicológica y las disfunciones del gusto y el sentido del olfato en los trabajadores de la salud (PS) que contrajeron la infección por COVID-19.	Los hallazgos confirman la asociación entre la pérdida experimentada del gusto / olfato y la angustia emocional y sugieren que las disfunciones del gusto y el olfato se correlacionan positivamente con la ansiedad y la depresión.
Comprensión de los síntomas psiquiátricos de COVID-19: un metaanálisis de estudios que evalúan los síntomas psiquiátricos en pacientes chinos con COVID-19 y sobrevivientes de COVID-19 y SARS mediante el uso de la lista de verificación de síntomas-90-revisada	Wuhan, Hubei, China.	2021	Se realizó un metanálisis de estudios que evaluaban los síntomas psiquiátricos de los pacientes y sobrevivientes de COVID-19 y SARS mediante el uso de la lista de verificación de síntomas-90-revisada (SCL-90-R), un instrumento que cubre un amplio espectro de síntomas psiquiátricos.	Los diez síntomas psiquiátricos definidos por SCL-90-R, que eran de gravedad media a grave se presentaron en pacientes con COVID-19 agudo, y la gravedad de estos síntomas disminuyó de leve a media durante la recuperación muy temprana. Los pacientes con SRAS presentaron ocho síntomas psiquiátricos de gravedad leve a grave durante la etapa aguda, posteriormente, la gravedad de los síntomas disminuyó durante el período de seguimiento. La somatización y ansiedad se mantuvo en niveles leves durante la recuperación tardía.
Evaluación psicológica y experiencias vividas de pacientes COVID-19 recuperados que se presentaron para donación de plasma convaleciente	Nueva Delhi, India	2021	Este fue un estudio observacional prospectivo para analizar el impacto psicológico de COVID-19 en pacientes recuperados que se presentaron como posibles donantes de plasma convaleciente.	31 de 51 participantes informaron una puntuación ≥ 7, lo que indica síntomas depresivos.
Carga de síntomas post-COVID-19: ¿Qué es el COVID-19 prolongado y cómo debemos manejarlo?	Hull, Reino Unido	2021	Estudio longitudinal descriptivo. Se ofreció seguimiento a todos los pacientes con neumonía por COVID-19 dados de alta de un hospital	La dificultad para respirar fue el síntoma con más frecuencia, ya que el 60 % de las personas experimentó una mayor dificultad

			docente donde se evaluó la carga de síntomas.	para respirar en comparación con su estado anterior a la COVID-19. Otros síntomas comunes incluyeron mialgia (informada por el 51,5 % de los pacientes), ansiedad (47,8 %), fatiga extrema (39,6 %), bajo estado de ánimo (37,3 %) y trastornos del sueño (35,1 %).
Síntomas, complicaciones y manejo de la COVID prolongada: una revisión	Birmingham, Reino Unido	2021	Revisión acerca de los síntomas persistentes del COVID-19	**Neurológicas:** Se informó la aparición de encefalitis, convulsiones y otras afecciones, como cambios de humor y deterioro cognitivo en pacientes hasta dos o tres meses después del inicio de la enfermedad aguda. **Pulmonares:** disminución en la capacidad de difusión pulmonar de monóxido de carbono en el 53 % y una disminución de la fuerza de los músculos respiratorios en el 49 %. **Cardiovasculares:** Se encontró evidencia de miocarditis o lesión miocárdica previa por resonancia magnética cardíaca en 46 % atletas universitarios 12 a 53 días después de su infección aguda por COVID-19 a pesar de que ninguno fue hospitalizado
Síntomas neurológicos persistentes y disfunción cognitiva en "transportistas de larga distancia" de Covid-19 no hospitalizados	Chicago, EE. UU	2021	Estudio observacional prospectivo de hospitalizados por neumonía/hipoxemia, con síntomas neurológicos con más de 6 semanas en la clínica Neuro-Covid-19 del Northwestern Memorial Hospital entre mayo y noviembre del 2020	Las principales manifestaciones neurológicas fueron: “niebla cerebral” (81%), cefalea (68%), entumecimiento / hormigueo (60%), disgeusia (59%), anosmia (55%) y mialgias (55%).Además, el 85% también experimentó fatiga.
Función pulmonar y capacidad funcional en supervivientes de COVID-19 con disnea persistente	Yucatán, México.	2021	Estudio observacional prospectivo de seguimiento de pacientes no críticos del del Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán	Se demostró que la disnea es un síntoma persistente común en diversos grados de gravedad inicial de COVID-19. Los pacientes con disnea persistente tenían mayor restricción en la espirometría, menor capacidad de difusión

				de los pulmones para el monóxido de carbono, reducción de la capacidad funcional y aumento de la desaturación por esfuerzo y de los síntomas.
Cefalea y anosmia persistentes asociada con COVID-19	Pernambuco, Brasil	2020	Estudio de caso	Paciente que presentó anosmia concurrente con dolor facial, que se prolongó por 48 horas. "El nuevo dolor de cabeza diario persistente (NDPH, por sus siglas en inglés) es otro dolor de cabeza crónico que puede desencadenarse por enfermedades virales. La mayoría de los casos de COVID-19, como la paciente, son casos leves, que no requieren hospitalización.
Epidemiología y secuelas específicas de órganos de la COVID19 posaguda: una revisión narrativa -,-	Athens, Greece	2021	Artículo de revisión, se aborda por separado cada sistema corporal y se describen las manifestaciones pleiotrópicas notificadas después del COVID-19.	**Sistema cardiovascular**Entre los supervivientes de COVID-19, entre el 5 y el 29 % se quejan de dolor torácico, disnea o palpitaciones después de la recuperación, incluso 6 meses después de la infección aguda.**Sistema Nervioso Central**Existe evidencia acumulada de que COVID-19 afecta la función cerebral y podría exacerbar los trastornos neurodegenerativos y neuroin munes. **Complicaciones inflamatorias, autoinmunes y reuma tológicas**Afecciones relacionadas con enfermedades autoinmunes inflamator ias/relacionadas con autoanticuerpos (como casos dispersos de Guillain-Barre, neuromielitis óptica, lupus eritematoso sistémico, psoriasis, artritis, miastenia gravis y esclerosis múltiple)posaguda de COVID-19. También se ha informado púrpura trombocitopénica inmune (PTI) de

				aparición tardía.**Sistema musculoesquelético y piel**La miositis también puede ocurrir como una complicación tardía y se ha asociado con tormenta de citoquinas.Los cambios en la piel son multiformes, mientras que hasta el 64 % surgen en el contexto posagudo de la enfermedad.
Secuelas cardíacas tras la recuperación de la enfermedad por coronavirus 2019: una revisión sistemática	Nápoles, Italia	2021	Revisión sistemática donde se evaluó el rango de secuelas cardíacas tras la recuperación de la COVID-19	**Anomalías cardíacas comunes a corto plazo (<3 meses)**: T1 aumentado (proporción: 30 %), T2 (16 %), derrame pericárdico (15 %) y realce tardío de gadolinio (11 %) en la RMC, con dolor torácico (25 %) y disnea (36 %). **A medio plazo (3-6 meses):** los cambios comunes incluyeron tensión longitudinal global reducida del ventrículo izquierdo (30 %) y realce tardío de gadolinio (10 %) en la CMR, disfunción diastólica (40 %) en la ecocardiografía y péptido natriurético tipo proB N-terminal elevado (18 %).

Conclusiones

Existe una gran variación entre la gravedad y duración de los síntomas presentes en los pacientes recuperados de la fase aguda de la enfermedad del COVID-19. Es indudable que el presentarlos afectan el estado físico, anímico y funcional de la persona, así como su calidad de vida y percepción de la salud. Es evidente el COVID persistente es una enfermedad multisistémica con efectos prolongados que podrían provocar una serie de afecciones crónicas.

Entre las manifestaciones presentadas, las cardiopulmonares son las más frecuentes y esperadas ya que el virus afecta principalmente al sistema respiratorio, sin embargo, en la actualidad hay una serie de estudios longitudinales en curso que sirven para clarificar y unificar el CP, lo que conduce a una mejor orientación sobre el manejo de estos pacientes. Se debe tener en consideración que el tiempo de recuperación de los síntomas no es lineal y aún no existe una homogenización en la tipología, el tratamiento y pronostico, por lo que estas revisiones establecen la necesidad de abordajes integrales con énfasis en el aspecto psico-emocional de la sintomatología, dando un papel protagónico a las enfermeras, psicólogos y personal médico que brinde cuidados e intervenciones a las personas en fase de recuperación.

Referencias

1. Wang D, Hu B, Hu C, Zhu F, Liu X, Zhang J, Cheng Z. Características clínicas de 138 pacientes hospitalizados con neumonía infectada por el nuevo coronavirus de 2019 en Wuhan, China. Rev JAMA. [Internet]. 2020 [consultado 9 Dic 2021]; 323(11): 1061. Disponible en:
2. Garg M, Maralakunte M, Garg S, Dhooria S, Sehgal I, Bhalla AS, Vijayvergiya R, Grover S, Bhatia V. El enigma de 'Long-COVID-19': una revisión narrativa, Rev Int J Gen Med, [Internet]. 2021 [consultado 9 Dic 2021]; 14(2), 491. Disponible en:
3. Ponce L, Muñiz S, Mastarreno M, Villacreses G, Secuelas que enfrentan los pacientes que superan el COVID 19. Rev Recimundo, [Internet]. 2020 [consultado 9 Dic 2021]; 4(3), 153-162 Disponible en:
4. Artal F. Síndrome post-COVID-19: epidemiología, criterios diagnósticos y mecanismos patogénicos implicados. Revista de neurología, [Internet]. 2021 [consultado 9 Dic 2021]; Disponible en:
5. Inciardi R, Lupi L, Zaccone G, Italia L, Rafo M, Tomasoni D, Cani D, Zaccone, G., Italia, L., Rafo M, Compromiso cardiaco en un paciente con enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19). Rev JAMA cardiology, [Internet]. 2020 [consultado 9 Dic 2021]; 5(7), 819-824. Disponible en:
6. Chen L, Li X, Chen M, Feng Y y Xiong C. La expresión de ACE2 en el corazón humano indica un nuevo mecanismo potencial de lesión cardíaca entre los pacientes infectados con SARS-CoV-2. Investigación cardiovascular; Rev cardiovascular [Internet]. 2021 [consultado 9 Dic 2021]; 116 (6), 1097-1100. Disponible en:
7. Llamosas L. S. Secuelas a largo plazo de COVID-19. Rev. esp. salud pública [Internet]. 2020 [consultado 9 Dic 2021]; Disponible en:
8. Amsalem D, Dixon L, Neria Y. El brote de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) y la salud mental: riesgos actuales y acciones recomendadas. JAMA Psiquiatría. [Internet]. 2021 [consultado 9 Dic 2021]; 78: 9-10. Disponible en:
9. Mao L, Huijuan J, Wang M, Hu Y, Chen S, Él Q, Chang J, Candong H, Zhou Y. Manifestaciones neurológicas de pacientes hospitalizados con enfermedad por coronavirus 2019 en Wuhan, China. Rev Neurología JAMA, [Internet]. 2021 [consultado 9 Dic 2021]; 77 (6), 683-690.Disponible en:
10. Szcześniak D, Gładka A, Misiak B, Cyran A. y Rymaszewska J. El SARS-CoV-2 y la salud mental: de los mecanismos biológicos a las consecuencias sociales. Rev Neuropsicofarmacología, Biología y Psiquiatría. [Internet]. 2021 [consultado 11 Dic 2021]; 104, 110046. Disponible en:
11. Tomasoni D, Bai F, Castoldi R, Barbanotti D, Falcinella C, Mulè G, Mondatore D, Tavelli A, Vegni E, Marchetti J. Síntomas de ansiedad y depresión después de la eliminación virológica de COVID-19: un estudio transversal en Milan, Italy. Rev J Med Virol [Internet]. 2021 [consultado 11 Dic 2021]; 93: 1175-9.
12. Xie Q, Liu X, Xu Y, y Zhong B. Comprensión de los síntomas psiquiátricos de COVID-19: un metanálisis de estudios que evalúan los síntomas psiquiátricos en pacientes chinos con COVID-19 y sobrevivientes de COVID-19 y SARS mediante el uso de la lista de verificación de síntomas 90 revisada. Rev Psiquiatría traslacional, [Internet]. 2021 [consultado 11 Dic 2021]; 1-10. Disponible en:
13. Rodríguez R y Gómez F. Guía clínica para la atención al paciente LONG COVID/COVID PERSISTENTE. Rev SEMG [Internet]. 2021 [consultado 11 Dic 2021]; 42-55 Disponible en:
14. Nikayin S, Rabiee A, Hashem M, Huang M, Bienvenu O, Turnbull A. y Needham, D. Síntomas de ansiedad en sobrevivientes de enfermedades críticas: una revisión sistemática y un metanálisis. Rev Psiquiatría hospitalaria general, [Internet]. 2016 [consultado 11 Dic 2021]; 43, 23-29. Disponible en:
15. Renaud O, Lui L, Eskander S, Ceban F, Ho R y McIntyre R. Inicio y frecuencia de la depresión en el síndrome post-COVID-19: una revisión sistemática. Revista de investigación psiquiátrica, [Internet]. 2021 [consultado 11 Dic 2021]; 144, 129-137. Disponible en:
16. Huang L, Yao Q, Gu X, Wang Q, Ren L, Wang Y. y Cao B. Resultados a 1 año en sobrevivientes de hospitales con COVID-19: un estudio de cohorte longitudinal. Rev The Lancet, [Internet]. 2021 [consultado 11 Dic 2021]; 747-758. Disponible en:

17. Xiong Q, Xu M, Li J, Liu Y, Zhang J. y Dong, W. Secuelas clínicas de los sobrevivientes de COVID-19 en Wuhan, China: un estudio longitudinal de un solo centro. Rev Microbiología clínica e infección, [Internet]. 2021 [consultado 13 Dic 2021]; 89-95. Disponible en:
18. Mazza M, Palladini M, De Lorenzo M, Magnaghi C, Poletti S, Furlan R. Psicopatología persistente y deterioro neurocognitivo en supervivientes de COVID-19: efecto de biomarcadores inflamatorios a los tres meses de seguimiento. Rev Cerebro, comportamiento e inmunidad, [Internet]. 2021 [consultado 13 Dic 2021]; 94, 138-147. Disponible en:
19. Dudine L, Canaletti C, Giudici F, et al y Negro, C. Investigación sobre la pérdida del gusto y el olfato y los efectos psicológicos consiguientes: un estudio transversal en trabajadores de la salud que contrajeron la infección COVID-19. Rev Fronteras en salud pública. [Internet]. 2021 [consultado 13 Dic 2021]; Disponible en:
20. Lopez S, Wegman T, Perelman C, Sepulveda R, Rebolledo P, Cuapio A y Villapol, S. Más de 50 efectos a largo plazo de COVID-19: una revisión sistemática y un metanálisis. [Internet]. 2021 [consultado 13 Dic 2021]; Disponible en:
21. Huang C, Huang L, Wang Y, Li X, Ren L, Gu X. y Cao B. Consecuencias a los 6 meses de COVID-19 en pacientes dados de alta del hospital: un estudio de cohorte. Rev. The Lancet, [Internet]. 2021 [consultado 13 Dic 2021]; 397 (10270), 220-232. Disponible en:
22. Sykes D, Holdsworth L, Jawad N, Gunasekera P, Morice A, Crooks MG. Carga de síntomas post-COVID-19: ¿Qué es el COVID-19 prolongado y cómo debemos manejarlo? Rev Pulmón. [Internet]. 2021 [consultado 13 Dic 2021];199(2): 113-119. Disponible en:
23. Aiyegbusi O, Hughes S, Turner G, Rivera S, McMullan C, Chandan J, Haroon S, Price G, Davies E, Nirantharakumar K, Sapey E y Calvert M. Síntomas, complicaciones y manejo de la COVID prolongada: una revisión. Revista JR Soc Med. [Internet]. 2021 [consultado 13 Dic 2021]; septiembre; 114 (9): 428-442. Disponible en:
24. Graham E, Clark JR, Orban ZS, Lim PH, Szymanski AL, Taylor C, DiBiase RM, Jia DT, Balabanov R, Ho SU, Batra A, Liotta EM, Koralnik IJ. Síntomas neurológicos persistentes y disfunción cognitiva en "transportistas de larga distancia" de Covid-19 no hospitalizados. Rev Ann Clin Transl Neurol. [Internet]. 2021 [consultado 13 Dic 2021]; mayo; 8(5): 1073-1085. Disponible en:
25. Arbillaga A, Lista A, Alcaraz V, Escudero R, Corberó y Gimeno E. Fisioterapia respiratoria post-Covid-19: algoritmo de decisión terapéutica. Rev Open Respiratory, [Internet]. 2021 [consultado 13 Dic 2021]; 4(1), 100139. Disponible en:
26. Cortés A, López S, Figueroa E, Pou YN, Wong AW, Milne KM, Ryerson CJ, Guenette JA. Función pulmonar y capacidad funcional en supervivientes de COVID-19 con disnea persistente. Rev Respir Physiol Neurobiol. [Internet]. 2021 [consultado 17 Dic 2021]; 288: 103644. Disponible en:
27. Sampaio PA y Voss L. Dolor de cabeza persistente y anosmia persistente asociados con COVID-19. Rev Respir Physiol Neurobiol, [Internet]. 2021 [consultado 13 Dic 2021]; ;60(8):1797-1799. Disponible en:
28. Korompoki E, Gavriatopoulou M, Hicklen RS, Ntanasis I, Kastritis E, Fotiou D, Stamatelopoulos K, Terpos E, Kotanidou A, Hagberg CA, Dimopoulos MA, Kontoyiannis DP. Epidemiología y secuelas específicas de órganos de COVID19 post-agudo: una revisión narrativa. Rev J Infectar. [Internet]. 2021 [consultado 13 Dic 2021];83(1):1-16. doi: 10.1016/j.jinf.2021.05.004
29. Schou, TM, Joca, S., Wegener, G. y Bay C. Secuelas psiquiátricas y neuropsiquiátricas de COVID-19: una revisión sistemática. Rev Cerebro, comportamiento e inmunidad, [Internet]. 2021 [consultado 13 Dic 2021] 328-348. Disponible en:
30. Fiani, B., Covarrubias, C., Desai, A., Sekhon, M. y Jarrah, R. Una revisión contemporánea de las secuelas neurológicas de COVID-19. Rev Frontiers in Neurology, [Internet] 2020 [consultado 13 Dic 2021]11-640. Disponible en:
31. Bombón P. Síndrome COVID prolongado asociado a «niebla cerebral». Rev Neurología, [Internet]. 2021 [consultado 16 Dic 2021] Disponible en:
32. Graham E, Clark J, Orban L, PH, Z. Síntomas neurológicos persistentes y disfunción cognitiva en "transportistas de larga distancia" COVID-19 no hospitalizados. Rev Neurología clínica y traslacional, [Internet]. 2021 [consultado 17 Dic 2021] 8 (5), 1073-1085. Disponible

en:
33. Mahase E, Covid-19: ¿Qué sabemos sobre el “covid largo”?. Rev bmj, [Internet]. 2021 [consultado 17 Dic 2021] 370. Disponible en:
34. García, D. Síndrome post terapia intensiva en sobrevivientes de COVID-19. [Internet]. 2021 [consultado 17 Dic 2021];1–10. Disponible en:
35. Heneka M, Golenbock D, Latz E, Morgan D. y Brown R. Consecuencias inmediatas y a largo plazo de las infecciones por COVID-19 para el desarrollo de enfermedades neurológicas. Rev Investigación y terapia de Alzheimer, 1-3. [Internet]. 2021 [consultado 17 Dic 2021] Disponible en:
36. Nordvig A. y Noble J. Niebla cerebral posterior a COVID: un registro de pacientes y un enfoque multidisciplinario para la caracterización, el tratamiento y la etiología. [Internet]. 2021 [consultado 17 Dic 2021] (4288). Disponible en:
37. Salmon D, Slama D, Broucker T, Karmochkine M, Pavie J, Sorbets E. y Canouï F. Perfil clínico, virológico y de imagen en pacientes con formas prolongadas de COVID-19: un estudio transversal. Revista de infección, [Internet]. 2021 [consultado 17 Dic 2021] 82 (2), e1-e4. Disponible en:
38. Di F, Lorenzo R, D'Amico M, Sofia V, Roveri, L., Mele R. y Conte, C. COVID-19 se asocia con una pérdida de peso clínicamente significativa y un riesgo de desnutrición, independientemente de la hospitalización: un análisis post-hoc de un estudio de cohorte prospectivo. Nutrición clínica, [Internet]. 2021 [consultado 18 Dic 2021] 40 (4), 2420-2426. Disponible en:
39. Bodon, M. Intervenciones de primera respuesta en situaciones de emergencias y catastrofes: “primeros auxilios psicologicos/emocionales”. In XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. [Internet]. 2021 [consultado 18 Dic 2021] Disponible en:

Citas

1. Wang D, Hu B, Hu C, Zhu F, Liu X, Zhang J, Cheng Z. Características clínicas de 138 pacientes hospitalizados con neumonía infectada por el nuevo coronavirus de 2019 en Wuhan, China. Rev JAMA. [Internet]. 2020 [consultado 9 Dic 2021]; 323(11): 1061. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32031570/
2. Garg M, Maralakunte M, Garg S, Dhooria S, Sehgal I, Bhalla AS, Vijayvergiya R, Grover S, Bhatia V. El enigma de ‘Long-COVID-19’: una revisión narrativa, Rev Int J Gen Med, [Internet]. 2021 [consultado 9 Dic 2021]; 14(2), 491. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34163217/
3. Ponce L, Muñiz S, Mastarreno M, Villacreses G, Secuelas que enfrentan los pacientes que superan el COVID 19. Rev Recimundo, [Internet]. 2020 [consultado 9 Dic 2021]; 4(3), 153-162 Disponible en: https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/858
4. Artal F. Síndrome post-COVID-19: epidemiología, criterios diagnósticos y mecanismos patogénicos implicados. Revista de neurología, [Internet]. 2021 [consultado 9 Dic 2021]; Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7950562
5. Inciardi R, Lupi L, Zaccone G, Italia L, Rafo M, Tomasoni D, Cani D, Zaccone, G., Italia, L., Rafo M, Compromiso cardiaco en un paciente con enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19). Rev JAMA cardiology, [Internet]. 2020 [consultado 9 Dic 2021]; 5(7), 819-824. Disponible en: https://jamanetwork.com/journals/jamacardiology/article-abstract/2763843
6. Chen L, Li X, Chen M, Feng Y y Xiong C. La expresión de ACE2 en el corazón humano indica un nuevo mecanismo potencial de lesión cardíaca entre los pacientes infectados con SARS-CoV-2. Investigación cardiovascular; Rev cardiovascular [Internet]. 2021 [consultado 9 Dic 2021]; 116 (6), 1097-1100. Disponible en: https://academic.oup.com/cardiovascres/article/116/6/1097/5813131?login=true
7. Llamosas L. S. Secuelas a largo plazo de COVID-19. Rev. esp. salud pública [Internet]. 2020 [consultado 9 Dic 2021]; Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_

cdrom/Suplementos/Perspectivas/perspectivas12_llamosas.pdf
8. Amsalem D, Dixon L, Neria Y. El brote de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) y la salud mental: riesgos actuales y acciones recomendadas. JAMA Psiquiatría. [Internet]. 2021 [consultado 9 Dic 2021]; 78: 9-10. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32579160/
9. Mao L, Huijuan J, Wang M, Hu Y, Chen S, Él Q, Chang J, Candong H, Zhou Y. Manifestaciones neurológicas de pacientes hospitalizados con enfermedad por coronavirus 2019 en Wuhan, China. Rev Neurología JAMA, [Internet]. 2021 [consultado 9 Dic 2021]; 77 (6), 683-690.Disponible en: https://jamanetwork.com/journals/jamaneurology/article-abstract/2764549
10. Szcześniak D, Gładka A, Misiak B, Cyran A. y Rymaszewska J. El SARS-CoV-2 y la salud mental: de los mecanismos biológicos a las consecuencias sociales. Rev Neuropsicofarmacología, Biología y Psiquiatría. [Internet]. 2021 [consultado 11 Dic 2021]; 104, 110046. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0278584620303626
11. Tomasoni D, Bai F, Castoldi R, Barbanotti D, Falcinella C, Mulè G, Mondatore D, Tavelli A, Vegni E, Marchetti J. Síntomas de ansiedad y depresión después de la eliminación virológica de COVID-19: un estudio transversal en Milan, Italy. Rev J Med Virol [Internet]. 2021 [consultado 11 Dic 2021]; 93: 1175-9. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32841387/
12. Xie Q, Liu X, Xu Y, y Zhong B. Comprensión de los síntomas psiquiátricos de COVID-19: un metanálisis de estudios que evalúan los síntomas psiquiátricos en pacientes chinos con COVID-19 y sobrevivientes de COVID-19 y SARS mediante el uso de la lista de verificación de síntomas 90 revisada. Rev Psiquiatría traslacional, [Internet]. 2021 [consultado 11 Dic 2021]; 1-10. Disponible en: https://www.nature.com/articles/s41398-021-01416-5
13. Rodríguez R y Gómez F. Guía clínica para la atención al paciente LONG COVID/COVID PERSISTENTE. Rev SEMG [Internet]. 2021 [consultado 11 Dic 2021]; 42-55 Disponible en: https://inmunologia.org/images/site/GUIA_consenso_COVID_persistente.pdf
14. Nikayin S, Rabiee A, Hashem M, Huang M, Bienvenu O, Turnbull A. y Needham, D. Síntomas de ansiedad en sobrevivientes de enfermedades críticas: una revisión sistemática y un metanálisis. Rev Psiquiatría hospitalaria general, [Internet]. 2016 [consultado 11 Dic 2021]; 43, 23-29. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0163834316301189
15. Renaud O, Lui L, Eskander S, Ceban F, Ho R y McIntyre R. Inicio y frecuencia de la depresión en el síndrome post-COVID-19: una revisión sistemática. Revista de investigación psiquiátrica, [Internet]. 2021 [consultado 11 Dic 2021]; 144, 129-137. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S002239562100594X
16. Huang L, Yao Q, Gu X, Wang Q, Ren L, Wang Y. y Cao B. Resultados a 1 año en sobrevivientes de hospitales con COVID-19: un estudio de cohorte longitudinal. Rev The Lancet, [Internet]. 2021 [consultado 11 Dic 2021]; 747-758. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673621017554
17. Xiong Q, Xu M, Li J, Liu Y, Zhang J. y Dong, W. Secuelas clínicas de los sobrevivientes de COVID-19 en Wuhan, China: un estudio longitudinal de un solo centro. Rev Microbiología clínica e infección, [Internet]. 2021 [consultado 13 Dic 2021]; 89-95. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1198743X20305759
18. Mazza M, Palladini M, De Lorenzo M, Magnaghi C, Poletti S, Furlan R. Psicopatología persistente y deterioro neurocognitivo en supervivientes de COVID-19: efecto de biomarcadores inflamatorios a los tres meses de seguimiento. Rev Cerebro, comportamiento e inmunidad, [Internet]. 2021 [consultado 13 Dic 2021]; 94, 138-147. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0889159121000866
19. Dudine L, Canaletti C, Giudici F, et al y Negro, C. Investigación sobre la pérdida del gusto y el olfato y los efectos psicológicos consiguientes: un estudio transversal en trabajadores de la salud que contrajeron la infección COVID-19. Rev Fronteras en salud pública. [Internet]. 2021 [consultado 13 Dic 2021]; Disponible en: https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2021.666442/full?utm_source=STWT&utm_medium=SNET&utm_campaign=ECO_FPUBH_XXXXXXXX_auto-dlvrit

20. Lopez S, Wegman T, Perelman C, Sepulveda R, Rebolledo P, Cuapio A y Villapol, S. Más de 50 efectos a largo plazo de COVID-19: una revisión sistemática y un metanálisis. [Internet]. 2021 [consultado 13 Dic 2021]; Disponible en: https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3769978
21. Huang C, Huang L, Wang Y, Li X, Ren L, Gu X. y Cao B. Consecuencias a los 6 meses de COVID-19 en pacientes dados de alta del hospital: un estudio de cohorte. Rev. The Lancet, [Internet]. 2021 [consultado 13 Dic 2021]; 397 (10270), 220-232. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673620326568
22. Sykes D, Holdsworth L, Jawad N, Gunasekera P, Morice A, Crooks MG. Carga de síntomas post-COVID-19: ¿Qué es el COVID-19 prolongado y cómo debemos manejarlo? Rev Pulmón. [Internet]. 2021 [consultado 13 Dic 2021];199(2): 113-119. Disponible en: https://doi.org/10.1007/s00408-021-00423-z
23. Aiyegbusi O, Hughes S, Turner G, Rivera S, McMullan C, Chandan J, Haroon S, Price G, Davies E, Nirantharakumar K, Sapey E y Calvert M. Síntomas, complicaciones y manejo de la COVID prolongada: una revisión. Revista JR Soc Med. [Internet]. 2021 [consultado 13 Dic 2021]; septiembre; 114 (9): 428-442. Disponible en: https://doi.org/10.1177/01410768211032850
24. Graham E, Clark JR, Orban ZS, Lim PH, Szymanski AL, Taylor C, DiBiase RM, Jia DT, Balabanov R, Ho SU, Batra A, Liotta EM, Koralnik IJ. Síntomas neurológicos persistentes y disfunción cognitiva en "transportistas de larga distancia" de Covid-19 no hospitalizados. Rev Ann Clin Transl Neurol. [Internet]. 2021 [consultado 13 Dic 2021]; mayo; 8(5): 1073-1085. Disponible en: https://doi.org/10.1002/acn3.51350
25. Arbillaga A, Lista A, Alcaraz V, Escudero R, Corberó y Gimeno E. Fisioterapia respiratoria post-Covid-19: algoritmo de decisión terapéutica. Rev Open Respiratory, [Internet]. 2021 [consultado 13 Dic 2021]; 4(1), 100139. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2659663621000588
26. Cortés A, López S, Figueroa E, Pou YN, Wong AW, Milne KM, Ryerson CJ, Guenette JA. Función pulmonar y capacidad funcional en supervivientes de COVID-19 con disnea persistente. Rev Respir Physiol Neurobiol. [Internet]. 2021 [consultado 17 Dic 2021]; 288: 103644. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.resp.2021.103644
27. Sampaio PA y Voss L. Dolor de cabeza persistente y anosmia persistente asociados con COVID-19. Rev Respir Physiol Neurobiol, [Internet]. 2021 [consultado 13 Dic 2021]; ;60(8):1797-1799. Disponible en: https://doi.org/10.1111/cabeza.13941
28. Korompoki E, Gavriatopoulou M, Hicklen RS, Ntanasis I, Kastritis E, Fotiou D, Stamatelopoulos K, Terpos E, Kotanidou A, Hagberg CA, Dimopoulos MA, Kontoyiannis DP. Epidemiología y secuelas específicas de órganos de COVID19 post-agudo: una revisión narrativa. Rev J Infectar. [Internet]. 2021 [consultado 13 Dic 2021];83(1):1-16. doi: 10.1016/j.jinf.2021.05.004
29. Schou, TM, Joca, S., Wegener, G. y Bay C. Secuelas psiquiátricas y neuropsiquiátricas de COVID-19: una revisión sistemática. Rev Cerebro, comportamiento e inmunidad, [Internet]. 2021 [consultado 13 Dic 2021] 328-348. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0889159121002816
30. Fiani, B., Covarrubias, C., Desai, A., Sekhon, M. y Jarrah, R. Una revisión contemporánea de las secuelas neurológicas de COVID-19. Rev Frontiers in Neurology, [Internet] 2020 [consultado 13 Dic 2021]11-640. Disponible en: https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fneur.2020.00640/full
31. Bombón P. Síndrome COVID prolongado asociado a «niebla cerebral». Rev Neurología, [Internet]. 2021 [consultado 16 Dic 2021] Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8289728/
32. Graham E, Clark J, Orban L, PH, Z. Síntomas neurológicos persistentes y disfunción cognitiva en "transportistas de larga distancia" COVID-19 no hospitalizados. Rev Neurología clínica y traslacional, [Internet]. 2021 [consultado 17 Dic 2021] 8 (5), 1073-1085. Disponible en: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/acn3.51350
33. Mahase E, Covid-19: ¿Qué sabemos sobre el “covid largo”?. Rev bmj, [Internet]. 2021 [consultado 17 Dic 2021] 370. Disponible en:

https://www.bmj.com/content/370/bmj.m2815.long
34. García, D. Síndrome post terapia intensiva en sobrevivientes de COVID-19. [Internet]. 2021 [consultado 17 Dic 2021];1–10. Disponible en: http://asegurados.descargas.nobleseguros.com/download/posts/October2020/n9uwV2cvTnD4kpj7naz2.pdf
35. Heneka M, Golenbock D, Latz E, Morgan D. y Brown R. Consecuencias inmediatas y a largo plazo de las infecciones por COVID-19 para el desarrollo de enfermedades neurológicas. Rev Investigación y terapia de Alzheimer, 1-3. [Internet]. 2021 [consultado 17 Dic 2021] Disponible en: https://alzres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13195-020-00640-3
36. Nordvig A. y Noble J. Niebla cerebral posterior a COVID: un registro de pacientes y un enfoque multidisciplinario para la caracterización, el tratamiento y la etiología. [Internet]. 2021 [consultado 17 Dic 2021] (4288). Disponible en: https://n.neurology.org/content/96/15_Supplement/4288.abstract
37. Salmon D, Slama D, Broucker T, Karmochkine M, Pavie J, Sorbets E. y Canouï F. Perfil clínico, virológico y de imagen en pacientes con formas prolongadas de COVID-19: un estudio transversal. Revista de infección, [Internet]. 2021 [consultado 17 Dic 2021] 82 (2), e1-e4. Disponible en: https://www.journalofinfection.com/article/S0163-4453(20)30762-3/fulltext
38. Di F, Lorenzo R, D'Amico M, Sofia V, Roveri, L., Mele R. y Conte, C. COVID-19 se asocia con una pérdida de peso clínicamente significativa y un riesgo de desnutrición, independientemente de la hospitalización: un análisis post-hoc de un estudio de cohorte prospectivo. Nutrición clínica, [Internet]. 2021 [consultado 18 Dic 2021] 40 (4), 2420-2426. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0261561420305896
39. Bodon, M. Intervenciones de primera respuesta en situaciones de emergencias y catastrofes: “primeros auxilios psicologicos/emocionales”. In XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. [Internet]. 2021 [consultado 18 Dic 2021] Disponible en: https://www.aacademica.org/000-007/8.pdf