



CENCOMED (Actas del Congreso), jorcienciapdc12024, (mayo 2024) ISSN 2415-0282

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS “DR. FAUSTINO PÉREZ HERNÁNDEZ”
DIRECCIÓN MUNICIPAL DE SALUD SANCTI SPIRITUS.**



Título: “Covid-19 Persistente. Desafío actual de la Atención Primaria de Salud”

**Autores Dr. Edgardo Mario Conde de Lara MsC.*
Dra. Anay Conde Rebozo. **
Lic. Celia Gómez Jiménez. ***
Dra. Maidoly Morgado Orozco MsC. ******

*** Especialista Segundo Grado en Medicina Interna. Profesor Consultante.
** Especialista Segundo Grado en Neumología. Profesor Auxilia.
*** Licenciada en Psicología. Profesor auxiliar.
**** Especialista de Primer Grado en MGI y Medicina Física y Rehabilitación.
Asistente.**

2023

RESUMEN

Fundamento: La Pandemia de Covid-19, crisis sanitaria actual que ha puesto a prueba los servicios de salud en todo el mundo. Ante esta enfermedad emergente surgen interrogantes en la comunidad científica, como se presentara la Covid-19 Persistente y que opciones seguir ante las secuelas de la enfermedad.

Objetivo: Caracterizar desde el punto de vista epidemiológico y clínico los pacientes convalecientes de Covid-19 atendidos en la Consulta Municipal de Convalecientes de Sancti Spiritus.

Métodos: Estudio observacional descriptivo, longitudinal con recogida prospectiva de la información, realizada en un universo constituido por 874 pacientes mayores de 19 años atendidos en la consulta durante el periodo comprendido entre marzo del 2021 a febrero 2022

Resultados: Se atendieron paciente de todos los grupos de edades predominando con el 45.6% el grupo de 40-59 años y el sexo femenino con el 60.3%. El 61.1% son trabajadores de 19 sectores laborales. El 32.6% reportan el domicilio como espacio de la fuente de infección y el 67.8% presentaban comorbilidades.

En la fase aguda de la enfermedad el 90.2% fueron sintomáticos y el 87.1% presentaron una enfermedad leve por lo que el 54.9% ingresaron en centros de aislamiento. El 79.2% presentaron síntomas de Covid-19 Persistente y el 57.2% secuelas predominado la descompensación de ECNT, Fibrosis Pulmonar y el Síndrome Neuropsiquiátrico. Se le impuso tratamiento al 57% de los pacientes atendidos en la Consulta de Convalecientes.

Conclusión: Precisamos que la Covid-19 Persistente representa una entidad clínica nueva, es un complejo sintomático multiorgánico que afecta a quienes han padecido la infección y que permanecen con sintomatología tras la considerada fase aguda de la enfermedad.

INTRODUCCIÓN:

Aunque los coronavirus han estado presente en nuestras vidas desde hace mucho tiempo, en diciembre de 2019 un nuevo coronavirus empezó a propagarse, el SARS-CoV-2, identificado inicialmente en Wuhan, China¹. El 12 de enero de 2020 se identifica un nuevo coronavirus y sus secuencias genéticas virales sugerían que son las causantes del brote y se descarta el (Síndrome Respiratorio Agudo Grave) SARS-CoV, (Síndrome Respiratorio por Coronavirus de Oriente Medio) MERS-CoV; Influenza, Influenza Aviar; Adenovirus, entre otras infecciones respiratorias comunes².

En febrero de 2020, la Organización Mundial de la Salud nombra esta enfermedad infectocontagiosa “Coronavirus disease 19” (Covid-19)³ y un mes después el 11 de marzo, su director general declaró el carácter de pandemia a la Enfermedad Covid 19, que causaba un Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS) provocado por la infección, ocasionada por el nuevo coronavirus⁴⁻⁵.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró a la Covid-19 una emergencia global. La enfermedad, causada por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2 ha llevado al mundo a una emergencia sanitaria, cuyo impacto social, política y económica es hoy incalculable⁵. La propagación del virus y la enfermedad ha sido muy rápida desde su identificación, afectando en la actualidad a 192 países diseminados por todos los continentes del mundo, la cual ha ocasionado 446 204 210 casos confirmados y 60 971 430 para una letalidad de 1.31%⁶

El primer caso “latinoamericano” de COVID-19 se registró en Brasil el 26 de Febrero y la primera muerte por la infección en la región se anunció en Argentina el 7 de Marzo. La llegada “tardía” del virus a Latinoamérica en comparación con Asia y Europa, ha abierto una ventana de oportunidad que ha permitido a la mayoría de los países tomar medidas enérgicas tempranas tratando de frenar el avance de la pandemia⁷. Provocando hasta el momento 150 023 371 casos confirmados y 29 246 166 fallecidos y una letalidad de 1.78%⁶.

Tan temprano como en enero de 2020, Cuba propuso su plan para la prevención y control del coronavirus, que involucra a todos los organismos de la administración central del estado, las

empresas, el sector no estatal y la población general, y dirigido a evitar, disminuir y revertir el impacto de la pandemia⁸.

En Cuba, la medicina es un derecho humano, se aplica con la ética y la responsabilidad que exige un estado socialista, lejos de esquemas egoístas y sin estar supeditados al mercado. Los tres primeros casos en Cuba fueron confirmados el 11 de marzo de 2020 en el municipio de Trinidad en nuestra provincia de Sancti Spiritus y hasta la fecha se han confirmado un total de 1 073 504 casos confirmados y 8 501 fallecidos para una letalidad del 0.79% muy inferior a la reportada por la mayoría de los países del mundo⁶.

El espectro clínico de los pacientes infectados por SARS-CoV-2 varía desde sujetos asintomáticos, con afectación clínica leve, hasta enfermos con hipoxemia grave e infiltrados pulmonares característicos que pueden evolucionar a síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA)⁹. En la evolución clínica de los pacientes se ha descrito la existencia de tres fases de la enfermedad, superpuestas entre sí. En la fase inicial-infección precoz donde se produce la replicación viral, las manifestaciones clínicas son secundarias al virus en sí mismo, con síntomas sistémicos y respiratorios leves. La mayoría de los pacientes presentan únicamente esta fase de la enfermedad, y justifica que alrededor del 80% de los casos de infección presenten síntomas leves¹⁰. En algunos casos, a la fase inicial le sigue una fase intermedia, en la que se inicia la respuesta inmunitaria del huésped. Comienza la inflamación pulmonar y se desarrolla una neumonía viral con tos y disnea. En esta fase suele producirse el ingreso hospitalario, requerido en el 14% de los pacientes¹¹. La fase tardía o grave se caracteriza por un síndrome de hiperinflamación sistémica, con marcada afectación pulmonar y mal pronóstico. Así, de los pacientes ingresados, hasta un 26% puede requerir ingreso en unidades de cuidados intensivos y ventilación mecánica invasiva¹⁰⁻¹⁴. Un 5% de los casos presentan enfermedad crítica, con SDRA, shock o disfunción multiorgánica¹⁵.

El espectro de la presentación clínica de la COVID-19 es muy amplio, las personas infectadas pueden estar asintomáticas o presentar un cortejo de signos y síntomas muy variados que oscilan desde leves a muy graves según las características de cada persona¹⁶. En los últimos meses se ha descrito una plétora de síntomas que indican claramente que la COVID-19 es una enfermedad compleja, que de ninguna manera consiste sólo en una infección respiratoria. Muchos síntomas son inespecíficos, de modo que el diagnóstico diferencial abarca una amplia gama de infecciones, enfermedades respiratorias y de otro tipo. Sin embargo, se pueden

distinguir diferentes grupos en COVID-19. El grupo de síntomas más común abarca el sistema respiratorio: tos, esputo, dificultad para respirar y fiebre. Otros grupos abarcan los síntomas musculoesqueléticos (mialgia, dolor de articulaciones, dolor de cabeza y fatiga), los síntomas entéricos (dolor abdominal, vómitos y diarrea), síntomas otorrinolaringológicos (disfunción del olfato y del gusto) y, con menos frecuencia, un grupo mucocutáneo¹⁶⁻¹⁷.

A los millones de contagios y muertes, las olas de confinamientos, las rutinas de vida alteradas, se han sumado las huellas que en el orden físico y psicológico ha dejado la pandemia. *Long Covid*, COVID persistente o post-COVID, son algunos de los términos con los que los expertos han comenzado a catalogar el síndrome que aparece en un amplio número de personas, y que se caracteriza por la persistencia de síntomas de COVID-19, semanas o meses después de haber contraído el virus¹⁸⁻¹⁹.

Estos signos y síntomas también pueden reaparecer después de un tiempo sin ellos, y los especialistas alertan que no siempre están relacionados con cómo las personas pasaron la enfermedad en un inicio, y pueden presentarse tanto en pacientes con formas leves como graves hospitalizados¹⁸⁻²¹.

Las también llamadas “secuelas” del virus son tan variadas como preocupantes. Tanto en estudios internacionales como en los resultados arrojados por las investigaciones en el país, la gama de afectaciones en los convalecientes va desde alteraciones psicológicas, como la ansiedad, la depresión y los trastornos de adaptación; la astenia, es decir la debilidad o fatiga general que dificulta o impide a una persona realizar tareas que en condiciones normales hace fácilmente; el síndrome de fatiga crónica, hasta los dolores musculares. Asimismo se reporta en pacientes graves y críticos el daño pulmonar, seguido de daño renal y cardiovascular. Y se habla incluso de secuelas neurológicas. Todo ello en pacientes adultos, jóvenes, pero también en niños¹⁸⁻²².

Dada la situación actual de la Covid- persistente ya hay varios grupos de trabajo en el mundo y en Cuba que se han visto precisados a crear áreas dentro de los hospitales y las instalaciones de salud para el seguimiento de las secuelas y las complicaciones de los sobrevivientes a la enfermedad. Definitivamente la Covid-19 va a establecer una nueva dinámica en el seguimiento de estos enfermos y la presencia de comorbilidades y el grado de control de estas.

A finales del 2020 el Ministerio de Salud Pública ha orientado un protocolo de actuación para el manejo del paciente convaleciente de COVID-19 en la Atención Primaria de Salud, como parte de la continuidad de la atención de estos pacientes (Ministerio de Salud Pública. Protocolo de Actuación para el manejo del paciente convaleciente de COVID-19 desde la atención primaria de salud. 2020). Recordar la vieja frase de los maestros de la clínica, ante el apremio lógico de muchos enfermos de volver cuanto antes a sentirse recuperados, que decía: *“la convalecencia es otra enfermedad”*. Aquí es muy importante la vigilancia de la evolución de los pacientes –y de nuevo el método clínico cobra su utilidad y la atención primaria mantiene su protagonismo-, por la posible aparición de secuelas, tanto de esta enfermedad inédita como del tratamiento empleado, incluyendo la posibilidad de interconsultas posteriores con diferentes especialidades, así como el control adecuado de las comorbilidades, la mayoría de ellas enfermedades crónicas no transmisibles^{23,24}.

Es por eso que en el mes de marzo del 2021 se instauran las Consultas de Convalecientes en la Atención Primaria de Salud, con el objetivo de realizar una valoración integral desde el punto de vista clínico, fisiátrico y psicológico de la totalidad de los pacientes convalecientes de la Covid 19. En el Policlínico de “Los Olivos” comienza a brindar sus servicios esta consulta la cual al pasar la semana se convierte en la Consulta Municipal de Convalecientes de Covid 19 del municipio de Sancti Spíritus y posteriormente consulta de referencia Provincial.

Consulta que se ha mantenido durante todo un año luchando por mejorar el estado físico y mental de los convalecientes de Covid 19, tras encontrar una gran mayoría de ellos con sintomatología propia de la Covid-Persistente y cifras nada despreciables de secuelas dada la disfunción funcional u orgánica de órganos y/o sistemas.

Ante esta real situación, nos planteamos como **problema científico** ¿Qué características epidemiológicas y clínicas presentan los pacientes atendidos en la Consulta Municipal de Convaleciente de Sancti Spiritus durante las etapas de infección y de convalecientes?

Para dar solución al problema, nos planteamos como **Objetivo:**

Caracterizar desde el punto de vista epidemiológico y clínico durante las fases de infección aguda y de convaleciente a los pacientes portadores de Covid 19 que asistieron a la Consulta Municipal de Convaleciente de Covid 19 en el período comprendido entre marzo del 2021 y febrero del 2022.

La pandemia de la COVID-19 ha sido el mayor desastre sanitario, social y económico sufrido por la humanidad desde la Segunda Guerra Mundial, lo cual ha sido motivo de numerosos trabajos científicos, interesados en encontrar solución a los múltiples problemas que causa. Por lo que los autores consideramos necesario la realización de esta investigación con el propósito de conocer de forma científica los resultados de nuestro trabajo profundizando en los aspectos epidemiológicos y clínicos de los pacientes convalecientes de la Covid 19 y tratar de dilucidar las lagunas del conocimiento sobre las características de la Covid-Persistente.

DISEÑO METODOLOGICO

Aspectos Generales de la Investigación:

Se realizó una investigación observacional descriptiva, longitudinal con recogida prospectiva de la información, con el propósito de caracterizar desde el punto de vista epidemiológico y clínico durante las fases de infección aguda y de convaleciente a los pacientes portadores de

Covid 19 que asistieron a la Consulta Municipal de Convaleciente de Covid 19 en el período comprendido entre marzo del 2021 y febrero del 2022.

Definición de la Población objeto de estudio:

La población objeto de estudio estuvo constituida por la totalidad de los pacientes que acudieron a la Consulta de Convaleciente de Covid 19 Municipal de Sancti Spíritus durante el periodo estudiado y que fueran mayores de 19 años de edad, que ascendió a 874 personas.

Variables:

- Caracterización epidemiológica de la infección por covid 19.
- Caracterización clínica durante la fase de infección aguda por Covid 19.
- Caracterización clínica de la Covid Persistente.

Operacionalización de las variables:

| Variable | Definición conceptual | Dimensiones | Indicadores |
|--------------------------------|--|------------------------------|---|
| Caracterización epidemiológica | Aspectos epidemiológicos que caracterizan la infección por SARS-CoV-2. | Área de salud de procedencia | <input type="checkbox"/> Olivos. <input type="checkbox"/> Norte. <input type="checkbox"/> Sur. <input type="checkbox"/> Centro. <input type="checkbox"/> Banao. <input type="checkbox"/> Guasimal <input type="checkbox"/> Otra: Especificar _____ |
| | | Sexo | <input type="checkbox"/> Masculino. <input type="checkbox"/> Femenino. |
| | | Edad | <input type="checkbox"/> Años cumplidos. |
| | | Infección por SARS-CoV 2 | Fecha de infección: _____ Fecha de test rápido positivo: _____ Fecha de test Suma positivo: _____ Fecha PCR positivo: _____ Fuente de infección: <input type="checkbox"/> Espacio de la fuente de infección <input type="checkbox"/> Domiciliario. <input type="checkbox"/> Laboral. |

| | | | |
|--|--|----------------|--|
| | | | <input type="checkbox"/> Comunitario. <input type="checkbox"/> Instituciones cerradas. <input type="checkbox"/> No precisado. |
| | | Ocupación | <input type="checkbox"/> trabajador. <input type="checkbox"/> cuenta propia. <input type="checkbox"/> jubilado. <input type="checkbox"/> ama de casa. <input type="checkbox"/> estudiante. <input type="checkbox"/> campesino. <input type="checkbox"/> desocupado. |
| | | Sector laboral | <input type="checkbox"/> salud. <input type="checkbox"/> educación. <input type="checkbox"/> comercio y gastronomía. <input type="checkbox"/> administración pública. <input type="checkbox"/> agricultura. <input type="checkbox"/> pecuario. <input type="checkbox"/> cultura. <input type="checkbox"/> comunicaciones. <input type="checkbox"/> servicio. <input type="checkbox"/> Otro. Especificar: _____ |
| | | Comorbilidad | No _____. Si _____. HTA ____ DM ____ Asma Bronquial ____ Cardiopatía Isquémica ____ Enfermedad tiroidea ____ ECV ____ Cefalea vascular ____ Epilepsia ____ Enfermedad del colágeno _____ ERC ____ Obesidad ____ Otra. Especificar _____ |
| Caracterización clínica durante la fase de infección aguda | Evolución clínica de los pacientes durante la fase | Cuadro clínico | <input type="checkbox"/> asintomático <input type="checkbox"/> sintomático Numero de síntomas presentados: ____ |

| | | | |
|--|--|-------------------------|--|
| | infección aguda por el SARS-CoV-2 | Síntomas | <input type="checkbox"/> fiebre. <input type="checkbox"/> tos. <input type="checkbox"/> dificultad respiratoria. <input type="checkbox"/> malestar general. <input type="checkbox"/> disfunción del olfato. <input type="checkbox"/> disfunción del gusto. <input type="checkbox"/> mialgia. <input type="checkbox"/> artralgia. <input type="checkbox"/> cefalea. <input type="checkbox"/> rinorrea. <input type="checkbox"/> congestión nasal. <input type="checkbox"/> dolor de garganta. <input type="checkbox"/> Otro. Especificar: <input type="text"/> |
| | | Forma clínica evolutiva | <input type="checkbox"/> asintomático. <input type="checkbox"/> leve. <input type="checkbox"/> moderada. <input type="checkbox"/> grave. <input type="checkbox"/> crítico. |
| | | Lugar de ingreso | <input type="checkbox"/> hospital. Especificar sala. <input type="checkbox"/> centro de aislamiento. <input type="checkbox"/> domiciliario. |
| | | Tratamiento | <input type="checkbox"/> interferón. <input type="checkbox"/> nasalferon. <input type="checkbox"/> antivirales. <input type="checkbox"/> antibióticos. <input type="checkbox"/> esteroides. <input type="checkbox"/> heparina. <input type="checkbox"/> otro. Especificar: <input type="text"/> <input type="checkbox"/> No tratamiento. |
| | | Antibioticoterapia | Número de antibióticos: <input type="text"/> Antibiótico utilizado: <input type="text"/> <input type="text"/> |
| Caracterización clínica durante la Covid Persistente | Evolución clínica de los pacientes portadores de Covid Persistente | Cuadro clínico | <input type="checkbox"/> asintomático <input type="checkbox"/> sintomático Número de síntomas presentados: <input type="text"/> |
| | | Síntomas | <input type="checkbox"/> fatiga. <input type="checkbox"/> astenia. <input type="checkbox"/> anorexia. |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | <input type="checkbox"/> tos. <input type="checkbox"/> dificultad respiratoria. <input type="checkbox"/> tos. <input type="checkbox"/> mialgia. <input type="checkbox"/> artralgia. <input type="checkbox"/> insomnio. <input type="checkbox"/> trastornos del sueño. <input type="checkbox"/> ansiedad. <input type="checkbox"/> depresión. <input type="checkbox"/> Otros. Especificar: <input type="text"/> |
| | | Complementarios | Hematología: <input type="text"/> <input type="text"/> Hemoquímica: <input type="text"/> <input type="text"/> Rx de Tórax: <input type="text"/> <input type="text"/> Oximetría de pulso: <input type="text"/> |
| | | Secuelas | <input type="checkbox"/> no. <input type="checkbox"/> si Especificar: <input type="text"/> |
| | | Tratamiento impuesto en la consulta de convaleciente | <input type="checkbox"/> no. <input type="checkbox"/> si Medicamentoso: <input type="text"/> Fisioterapia: <input type="text"/> MNT: <input type="text"/> Apoyo Psicológico: <input type="text"/> Otro: <input type="text"/> Especificar: <input type="text"/> |
| | | Número de consultas necesarias | <input type="checkbox"/> una. <input type="checkbox"/> dos. <input type="checkbox"/> tres. <input type="checkbox"/> cuatro. |

Métodos de búsqueda de la información

- Observación documental, mediante la revisión y valoración del Modelo de Consulta de Pacientes Convalecientes de Covid 19 desarrollado por el colectivo de autores e implementado en la Consulta Municipal de Convalecientes de Covid 19 del municipio de Sancti Spíritus. (anexo I)

Análisis de la Información:

Con los datos seleccionados se creó una base de datos con auxilio del programa SPSS (versión 21.0, español), para su procesamiento y análisis. La información recolectada fue analizada mecánicamente utilizando el programa Epinfo versión 6.04 y su análisis se realizará utilizando la estadística descriptiva, mediante la distribución de frecuencia relativa y absoluta de datos cuantitativos y/o cualitativos.

Valoración Ética:

El colectivo de investigadores asegurará que los datos obtenidos por este estudio serán celosamente guardados, manteniendo en todo momento la confidencialidad de los mismos evitando el manejo de nombres por el personal ajeno a la investigación.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Tabla No 1: Distribución de los casos por Áreas de Salud
 Consulta Municipal Convalecientes de Covid 19 Marzo 2021- Febrero 2022

| Área de salud | No. Casos | % |
|-------------------------|-----------|------|
| Sancti Spiritus | 826 | 94.5 |
| Olivos | 585 | 66.9 |
| Sur | 99 | 11.3 |
| Norte | 69 | 7.9 |
| Centro | 65 | 7.4 |
| Banao | 4 | 0.5 |
| Guasimal | 4 | 0.5 |
| Resto de los Municipios | 30 | 3.4 |

| | | |
|------------------------------|-----|-----|
| Fomento | 9 | 1.1 |
| Cabaiguan | 6 | 0.7 |
| Jatibonico | 6 | 0.7 |
| Trinidad | 3 | 0.3 |
| Yaguajay | 2 | 0.2 |
| Taguasco | 2 | 0.2 |
| La Sierpe | 2 | 0.2 |
| Hogar de Ancianos Provincial | 18 | 2.1 |
| Total | 874 | 100 |

Fuente: Modelo de Consulta de pacientes Convalecientes Covid-19.

Durante el primer año de trabajo de la Consulta Municipal de Convaleciente de Covid 19 del municipio de Sancti Spiritus se consultó un total de 874 personas mayores de 19 años. De estos la gran mayoría del municipio cabecera y en este de la seis áreas de salud fundamentalmente de los Olivos, Área Sur y Norte. Se valoraron pacientes del resto de los siete municipios de la Provincia, predominando los pertenecientes a los municipios de Fomento, Cabaiguan y Jatibonico. Resultados que demuestran que fueron consultados personas de toda la provincia Espirituana así como también ancianos pertenecientes al Hogar de Anciano Provincial.

Asistieron a la Consulta de Convaleciente paciente de todas las edades con un rango de edad que oscila entre 19 y 94 años, predominando con el 45.6% el grupo de 40-59 años. Y tenían menos de 60 años 603 casos para el 69%, resultado que nos hacen pensar, que coincide con la incidencia presentada por la infección en Cuba y el mundo pues coinciden con estudios poblacionales realizados, como el resultado publicado en la provincia La Habana²⁵ al analizar 1286 casos confirmados, donde predomina el grupo de 25 a 59 años de edad con el 68.6% y con investigación realizada en Cienfuegos²⁶ donde el 65% pertenecían a este grupo. También varios países reportan resultados similares como son los estudios poblacionales realizados en China²⁷ que señala el 87% de casos en este grupo de edad, Reino Unido²¹ el 60% y Estados Unidos²⁸ el 53%. No podemos dejar de destacar que el 31% de los asistentes a la consulta eran adultos mayores y de ellos 40 tenían más de 80 años. Encontramos un franco predominio de casos del sexo femenino (66.3%), respecto al sexo masculino, en una relación de 1.5/1. Resultado que no se corresponden con los resultados de estudios poblacionales realizados^{13,21,25,26,27,28}. Situación que explicamos por dos razones fundamentales, primero han señalado varios autores que el sexo femenino es un factor de riesgo de presentar síntomas de Covid Persistente^{18,19,20,21,29} lo que las obliga a buscar ayuda en la Consulta de

Convalecientes y en segundo lugar en nuestro medio las féminas asisten con mayor proporción a consultas médicas que los hombres.

Tabla No 2: Distribución de los casos por sexo y grupo de edades
Consulta Municipal Convalecientes de Covid 19 Marzo 2021- Febrero 2022

| Grupos de Edades | Sexo | | | | Total | |
|------------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|-------------|
| | Femenino | | Masculino | | | |
| | No. casos | % | No. casos | % | No. casos | % |
| 19-39 | 135 | 15.4 | 70 | 8.0 | 205 | 23.4 |
| 40-59 | 261 | 30.0 | 137 | 15.6 | 398 | 45.6 |
| 60-79 | 113 | 12.8 | 118 | 13.6 | 231 | 26.4 |
| + 80 años | 18 | 2.1 | 22 | 2.5 | 40 | 4.6 |
| Total | 527 | 60.3 | 347 | 39.7 | 874 | 100 |

Fuente: Modelo de Consulta de pacientes Convalecientes Covid-19.

Tabla No 3: Ocupación de los casos consultados
Consulta Municipal Convalecientes de Covid 19 Marzo 2021- Febrero 2022

| Ocupación | No. Casos | % |
|---------------|-----------|------|
| Trabajador | 534 | 61.1 |
| Jubilados | 167 | 19.1 |
| Ama de casa | 99 | 11.2 |
| Cuenta propia | 35 | 4.0 |
| Estudiantes | 21 | 2.4 |
| Desocupado | 13 | 1.5 |
| Campesinos | 6 | 0.7 |

Fuente: Modelo de Consulta de pacientes Convalecientes Covid-19.

En cuanto a la ocupación de los casos consultados, se aprecia que más de las dos terceras partes son trabajadores (61.1%), resultado que demuestra que el virus es altamente contagioso, por lo que toda la población está en riesgo, pero los trabajadores tienen mayor susceptibilidad a presentar la infección^{29,30}. Además demuestra la afectación económica que la pandemia ha traído para el país, pues estas personas han tenido que dejar de laboral durante largos periodos de tiempo, situación agravada pues muchos de estos presentan sintomatología de Covid Persistente lo que prolonga aún más esta situación laboral³¹. En menos proporción aparecen el resto de las ocupaciones llamando la atención la baja proporción de trabajadores `por cuenta, estudiantes y campesinos que han sido atendidos en la Consulta de Convaleciente. Debemos señalar que fueron atendidos 13 personas desocupadas a pesar de tener edad laboral lo que indica que aún existen en el medio personas que no estudian ni trabajan desaprovechando las oportunidades que nuestro Estado nos brinda a todos por igual.

Tabla No 4: Sector Laboral al que pertenecen los trabajadores

Consulta Municipal Convalecientes de Covid 19 Marzo 2021- Febrero 2022

| Sector laboral | No. Casos | % |
|------------------------|-----------|------|
| Salud | 107 | 20.1 |
| Educación | 95 | 17.9 |
| Comercio y gastronomía | 75 | 14.0 |
| Administración pública | 55 | 10.3 |
| Agricultura | 31 | 5.8 |
| MININT | 22 | 4.1 |
| Servicios | 21 | 3.9 |
| Cultura | 19 | 3.6 |
| FAR | 15 | 2.8 |
| Construcción | 15 | 2.8 |
| Telecomunicaciones | 13 | 2.4 |
| Transporte | 13 | 2.4 |
| SEPSA | 12 | 2.2 |
| Pecuaria | 11 | 2.1 |
| Farmacia y óptica | 10 | 1.9 |
| Turismo | 6 | 1.1 |
| La pesca | 6 | 1.1 |
| Tabacuba | 6 | 1.1 |
| Azucarero | 2 | 0.4 |
| Total (19 sectores) | 534 | 100 |

Fuente: Modelo de Consulta de pacientes Convalecientes Covid-19.

Los trabajadores consultados pertenecen a 19 sectores laborales, prácticamente representados la totalidad de estos lo que demuestra la alta propagación del SARS-CoV-2 en nuestra Provincia. El 62.3%, 332 casos se agrupan en cuatro sectores: salud, educación, comercio y gastronomía y la administración pública evidentemente personas más expuestas a la infección en su ámbito laboral pues no podemos olvidar que estos trabajadores de una forma u otra estuvieron laborando en la atención a pacientes confirmados a la Covid-19 o a sus contactos. El resto de los sectores aunque muy variados presentan proporciones por debajo del 6%.

La infección por SARS-CoV-2 es una zoonosis, las vías de transmisión entre humanos son similares a las descritas para otros coronavirus , siendo la principal por contacto directo mediante la inhalación de gotas y aerosoles respiratorios emitidos por una persona enferma, (gotas respiratorias de más de 5 micras que se pueden transmitir hasta 2 metros de distancia)^{25,27,28}. También se transmite por contagio directo a través de las manos o fómites contaminados por estas secreciones seguido de contacto con la mucosa de boca, nariz u ojos.

Tabla No 5: Espacio de la fuente de infección
Consulta Municipal Convalecientes de Covid 19 Marzo 2021- Febrero 2022

| Espacio | No. Casos | % |
|--------------|-----------|------|
| Domiciliario | 285 | 32.6 |
| Comunitario | 161 | 18.4 |

| | | |
|------------------------|-----|------|
| Laboral | 155 | 17.7 |
| Instituciones cerradas | 27 | 3.2 |
| No precisado | 246 | 28.1 |
| Total | 874 | 100 |

Fuente: Modelo de Consulta de pacientes Convalecientes Covid-19.

Los coronavirus humanos pueden permanecer activos en superficies inanimadas desde 2 horas hasta 6 días, de aquí la dificultad para precisar el espacio donde se contagió la persona a pesar de ser contacto de caso positivo, contrario a esta aseveración en 628 consultados para el 71.9% este se pudo precisar. La mayor proporción 32.6% señalan que en el espacio domiciliario se produjo el contagio, resultado superior al reportado por Liu en Shenzhen, China quien reporta el contagio domiciliario en alrededor del 22.4%³². Demostrando que en el hogar no se cumplen satisfactoriamente las medidas higiénico sanitarias para prevenir el contagio³³. En menor medida el espacio comunitario (18.4%) y el ambiente laboral (17.7%) fueron señalados como posible espacio donde se produjo el contagio. En 27 casos este se produjo en instituciones cerradas como hogar de anciano, hospital de confirmados o centros de aislamiento.

Al analizar las Comorbilidades que presentan los pacientes convalecientes de la infección por el SARS-CoV-2, es alarmante que 593 casos para el 67.8% presentan alguna Enfermedad Crónica no Transmisible superior al reportado por otras series de estudio que plantean rango de comorbilidad en los pacientes, entre el 21.3% y el 43.4%^{7,18,21,25,18,34,35}. Solo reporta un porcentaje superior a este rango estudio realizado con 5 700 pacientes hospitalizados en Nueva York³⁶ quien reporta un 60% de comorbilidades entre los infectados, aun inferior a los resultados alcanzados en nuestro estudio. Situación que explicamos al presentar los datos obtenidos en una Consulta de Convaleciente donde asisten con mayor frecuencia las personas con algún antecedente patológico con el objetivo de verificar la compensación de las mismas mediante la valoración multidisciplinaria que ofrece esta consulta.

Se detectaron 16 comorbilidades diferentes y en ocasiones en asociación, siendo las más frecuentes la Hipertensión Arterial (45.0%), la Diabetes Mellitus (12.7%), el Asma Bronquial (12.6%) y la Obesidad (10.2%), resultados que se aproximan a la prevalencia de estas patologías en nuestro medio.

Tabla No 6: Presencia de comorbilidades
Consulta Municipal Convalecientes de Covid 19 Marzo 2021- Febrero 2022

| Comorbilidad | No. Casos | % |
|--------------|-----------|------|
| No | 281 | 32.2 |
| Si | 593 | 67.8 |

| | | |
|------------------------------------|-----|------|
| Hipertensión Arterial | 393 | 45.0 |
| Diabetes Mellitus | 111 | 12.7 |
| Asma Bronquial | 110 | 12.6 |
| Obesidad | 89 | 10.2 |
| Enfermedad tiroidea | 54 | 6.2 |
| Cardiopatía Isquémica | 54 | 6.2 |
| Cefalea Migrañosa | 38 | 4.3 |
| Tumores | 34 | 3.9 |
| EPOC | 24 | 2.7 |
| Epilepsia | 21 | 2.4 |
| Enfermedad del colágeno | 16 | 1.8 |
| Gota | 11 | 1.3 |
| Enfermedad Cerebro Vascular | 10 | 1.1 |
| Enfermedad Inflamatoria Intestinal | 10 | 1.1 |
| Enfermedad Renal Crónica | 6 | 0.7 |
| Parkinson | 3 | 0.3 |

Fuente: Modelo de Consulta de pacientes Convalecientes Covid-19.

Tabla No 7: Sintomatología en la fase de infección aguda
Consulta Municipal Convalecientes de Covid 19 Marzo 2021- Febrero 2022

| Sintomatología | No. Casos | % |
|--------------------------------|-----------|------|
| Asintomáticos | 86 | 9.8 |
| Sintomáticos | 788 | 90.2 |
| Numero de síntomas presentados | | |
| Uno | 58 | 7.4 |
| Dos | 78 | 9.9 |
| Tres | 101 | 12.8 |
| Cuatro | 137 | 17.4 |
| Cinco | 123 | 15.6 |
| Seis | 90 | 11.4 |
| Siete | 97 | 12.3 |
| Ocho | 58 | 7.4 |
| Más de 8 síntomas | 46 | 5.8 |

Fuente: Modelo de Consulta de pacientes Convalecientes Covid-19.

El Dr. Matthew E. Levison profesor adjunto de Medicina de la Facultad de Medicina de Drexel University³⁷, plantea en febrero de 2021 que el espectro de la presentación clínica de la COVID-19 es amplio, desde la ausencia de síntomas o síntomas mínimos hasta la neumonía viral grave con insuficiencia respiratoria, disfunción multiorgánica, septicemia y muerte. Hasta un promedio de entre el 40 y el 45 % de los infectados son asintomáticos cuando se hacen la prueba para detectar el virus. Muchos de ellos permanecen asintomáticos, pero de todos modos transmiten el virus de las vías respiratorias superiores y son capaces de contagiar a otras personas^{37,38}. Nosotros solo encontramos 86 casos que se mantuvieron asintomáticos durante todas las etapas de la infección aguda para el 9.8% del total de casos

atendidos en la consulta, resultados muy inferior a los reporte de la bibliografía nacional y foránea revisada^{1,7,16,21,28,38}, pero debemos señalar que estos reportes están señalando datos en población general donde una “avalancha” de reportes de estudios observacionales de pocos casos, o de grupos de enfermos^{39,40}, en áreas de gran incidencia³⁶, la mayor parte de ellos descriptivos (medicina basada en la experiencia), han inundado los medios de difusión masivos, las redes sociales y las plataformas de revistas científicas; y no recogidos en una consulta específica de convaleciente como es nuestro caso, donde al realizar un interrogatorio profundo y sin el temor del contagio, los pacientes siempre van a señalar alguna sintomatología aunque no sea la clásica de la infección por el SARS-CoV-2. Además debemos tener en cuenta, que en esta pandemia se ha comenzado el proceso del diagnóstico por el resultado de un examen complementario. Y este es un aspecto a reflexionar pues, a pesar de que la determinación del PCR en tiempo real se considera la más fiable y segura prueba, al igual que todos los “complementarios”, sus resultados pueden estar afectados por muchas contingencias (recordar la frase aprendida de los maestros cubanos de la clínica: Los exámenes complementarios negativos, no niegan; los positivos, afirman... a veces)⁴¹ por lo que puede alterar la realidad de los datos de pacientes asintomáticos mostrados por las diferentes series de investigación.

A medida que la pandemia progresa y se incrementan los casos, el virus revela un mayor espectro de manifestaciones clínicas. Como consecuencia de ello aumentan las notificaciones de pacientes infectados con SARS-CoV-2, sobre todo, con manifestaciones generales, respiratorias, cardíacas, neurológicas, endocrinas y renales⁴². Aseveración confirmada por nuestros resultados pues cuando los pacientes son sintomáticos, los cuadros son muy floridos con la asociación de varios y muy diversos síntomas pues en 551 (69.9%) de los pacientes presentaron cuatro o más síntomas y en 291 (36.9%) seis o más y 46 pacientes presentaron más de ocho manifestaciones clínicas durante la fase aguda de la infección.

Tabla No 8: Síntomas más comunes reportados por los pacientes de Covid 19
Consulta Municipal Convalecientes de Covid 19 Marzo 2021- Febrero 2022

| Síntomas | No. Casos | % |
|-----------------------|-----------|------|
| Fiebre | 475 | 54.3 |
| Tos | 398 | 45.5 |
| Disfunción del olfato | 364 | 41.5 |
| Disfunción del gusto | 344 | 39.4 |
| Cefalea | 333 | 38.1 |
| Artralgia | 200 | 22.9 |
| Mialgia | 179 | 20.5 |

| | | |
|-------------------------|-----|------|
| Astenia | 171 | 19.6 |
| Dificultad respiratoria | 161 | 18.4 |
| Rinorrea | 140 | 16.0 |
| Diarrea | 131 | 15.0 |
| Dolor de garganta | 129 | 14.8 |

Fuente: Modelo de Consulta de pacientes Convalecientes Covid-19.

Las características clínicas de la Covid-19 son heterogéneas y dependientes de las características de cada persona. En los primeros estudios realizados en Wuhan^{16,27}, China los síntomas más prevalentes fueron fiebre (78%), tos (57%) y fatiga (31%). En los últimos meses se ha descrito una plétora de síntomas que indican claramente que la COVID-19 es una enfermedad compleja, que de ninguna manera consiste sólo en una infección respiratoria. Muchos síntomas son inespecíficos, de modo que el diagnóstico diferencial abarca una amplia gama de infecciones, enfermedades respiratorias y de otro tipo. Sin embargo, se pueden distinguir diferentes grupos en COVID-19^{36,40,42,43,44,45}. El grupo de síntomas más común abarca el sistema respiratorio: tos, esputo, dificultad para respirar y fiebre. Otros grupos abarcan los síntomas musculoesqueléticos (mialgia, dolor de articulaciones, dolor de cabeza y fatiga), los síntomas entéricos (dolor abdominal, vómitos y diarrea), síntomas neurológicos (mareos, alteración del nivel de conciencia, neuralgias, anosmia o pérdida de olfato, hipogeusia o pérdida del sentido del gusto) y, con menos frecuencia, un grupo mucocutáneo. Los resultados obtenidos concuerdan con estos estudios, pues encontramos un total de 45 síntomas y signos, diversos como afectación de la totalidad de los sistemas del organismo (Tabla No. 8). Siendo los más prevalentes fiebre (54.3%), tos (45.5%), disfunción del olfato (41.5%), disfunción del gusto (39.4%), cefalea (38.1%), artralgia (22.9%) y mialgia (20.5%) resultados que concuerdan con estudios poblaciones reportados, solo no concuerda con dichos resultados la dificultad respiratoria que casi todos los autores la señalan entre los tres síntomas más frecuentes^{21,22,24,27,28,30,36,40,42,43,44,45,46}. En este contexto, se conocen fundamentalmente los síntomas de los casos que han requerido hospitalización, los más graves, y no hay información publicada para hacer una descripción clínica completa de los casos más leves^{47,48,49}. Por lo que en estos momentos otras presentaciones clínicas nuevas y a veces desconcertantes han surgido (y surgirán) en la actual pandemia. Hay informes de casos de síntomas no específicos, especialmente en la población de edad avanzada, lo que subraya la necesidad de realizar nuevos estudios en la tragedia sanitaria que aún vive la humanidad⁴⁶.

Tabla No 9: Gravedad de la enfermedad en los pacientes de Covid 19
 Consulta Municipal Convalecientes de Covid 19 Marzo 2021- Febrero 2022

| Gravedad | No. Casos | % |
|---------------------|-----------|------|
| Enfermedad Leve | 686 | 87.1 |
| Enfermedad Moderada | 78 | 9.9 |
| Enfermedad Grave | 23 | 2.9 |
| Enfermedad Crítica | 1 | 0.1 |

Fuente: Modelo de Consulta de pacientes Convalecientes Covid-19.

En cuanto a la gravedad de la enfermedad durante el periodo de infección aguda predominan con 686 casos para el 87.1% la enfermedad leve (pacientes sintomáticos sin evidencia de hipoxia o neumonía). Presentaron enfermedad moderada 78 casos para el 9.9% con signos clínicos de neumonía pero no presentan signos de neumonía grave, incluidos los niveles de saturación de oxígeno en la sangre (SpO_2) $\geq 90\%$ en el aire ambiente. Evolucionaron hacia la gravedad 23 pacientes (2.9%) con neumonía asociados a síntomas y signos de gravedad y solo un caso (0.1%) llegó a un estado crítico, resultados que difieren a los señalados por la mayoría de los autores que plantean que el 80% presenta una enfermedad leve o moderada, de ellos el 20% evolucionan a enfermedad grave y de estos el 5% llegan a un estado crítico^{2,4,16,19,28,46,47,49,50}. Situación que explicamos al recordar que nuestros resultados parten de una Consulta de Convalecientes y no de población general que presentó Covid-19.

Tabla No 10: Lugar del Ingreso durante el periodo de la infección aguda
 Consulta Municipal Convalecientes de Covid 19 Marzo 2021- Febrero 2022

| Ingreso | No. Casos | % |
|--------------------------------|-----------|------|
| Hospital | 128 | 14.6 |
| Sala | 96 | 11.0 |
| Unidad de cuidados progresivos | 32 | 3.6 |
| Centros de Aislamiento | 480 | 54.9 |
| Domiciliario | 266 | 30.5 |

Fuente: Modelo de Consulta de pacientes Convalecientes Covid-19.

Cumplimentando el Protocolo de Atención Nacional para la Covid del Ministerio de Salud Pública³³ de Cuba, predominantemente los pacientes fueron ingresados en Centros de Aislamiento (480 para el 50.9%), pero no podemos explicar porque aproximadamente un tercio de los casos se mantuvieron en el hogar durante la fase de infección aguda. Fueron ingresados en el Hospital 128 pacientes (14.6%) y de ellos 32 (3.6%) en Unidad de Cuidados Progresivos en relación a los que presentaron manifestaciones de gravedad durante su evolución.

Tabla No 11: Tratamiento impuesto a los pacientes durante la fase de infección aguda
 Consulta Municipal Convalecientes de Covid 19 Marzo 2021- Febrero 2022

| Tratamiento | No. Casos | % |
|-------------|-----------|------|
| Interferón | 499 | 57.1 |

| | | |
|----------------|-----|------|
| Nasalferon | 281 | 32.2 |
| Antibióticos | 235 | 26.9 |
| Esteroides | 127 | 14.5 |
| Heparina | 60 | 6.9 |
| Antivirales | 57 | 6.5 |
| Cloroquina | 21 | 2.4 |
| No tratamiento | 92 | 10.5 |

Fuente: Modelo de Consulta de pacientes Convalecientes Covid-19.

No hay tratamiento específico establecido, a partir de experiencias internacionales y nacionales, Cuba aprueba protocolos y medidas que responden a las necesidades clínicas, en cada momento de desarrollo de la pandemia. En los inicios de la pandemia se protocoliza en Cuba el tratamiento medicamentoso a utilizar ante los pacientes confirmados como Covid 19, dividiéndose el mismo para los Centros de Aislamiento (Positivos Bajo Riesgo y Positivos Alto Riesgo) y Unidades de Atención a pacientes graves y críticos^{8,18,30,33,51}. Definiéndose la terapéutica medicamentosa a utilizar en cada caso. Comenzándose a utilizar el Interferón (INF) alfa 2b pues activa el sistema inmunológico innato y los mecanismos de inhibición de la replicación viral en el primer nivel de respuesta del organismo, antes de que el sistema inmune tenga claro a qué enemigo se enfrenta^{52, 53}. En nuestra serie 499 casos utilizaron Interferón (INF) alfa 2b para el 57.1% y 281 para el 32.2% Nasalferon, por lo que casi la totalidad de los casos (89.3%) utilizaron esta medicación durante el inicio de la fase de replicación viral. Llama la atención que a pesar del protocolo establecida un total de 92 pacientes no recibieron ningún tipo de tratamiento durante toda la evolución de la infección. Un tercio de los casos utilizó antibióticos (26.9%), sin indicación precisa pues solamente estuvo justificado en 24 casos por lo que en 211 se utilizaron indiscriminadamente y en muchos de los casos sin indicación por parte del facultativo. Situación en parte explicable porque en los inicios el Protocolo Nacional⁵¹ indicaba la administración de azitromicina en los casos confirmados aunque fueran de bajo riesgo pues in vitro se había demostrado que tiene propiedades inmunomoduladoras provocando la regulación de las respuestas inflamatorias ayudando a prevenir la tormenta de citoquinas^{52,53}. Demostrándose in vivo que no tiene estos efectos ni previene la sobre infección bacteriana, por lo que ya no se justifica su uso, La OMS⁵⁴ señala “No ofrezca antibióticos para prevenir o tratar la neumonía si es probable que la causa sea el SARS-CoV-2. A no ser se verifique una sobre infección bacteriana. No hay evidencias suficientes para recomendar los antibióticos empíricos de amplio espectro en esta situación” pero los anteriores criterios quedaron en la memoria popular y de algunos galenos

por lo que se sigue hasta en estos momentos su uso sin indicación precisa. Situación similar pero en menor proporción encontramos con el uso de esteroides (127 pacientes para el 14.5%) y de anticoagulantes (90 para el 6.9%) que se utilizaron sin una justificación precisa⁵³⁻⁵⁷.

Fueron utilizados un total de 13 antibióticos diferentes en el tratamiento de los pacientes confirmados a la Covid-19 durante la fase aguda de la enfermedad, en 147 como monoterapia y en 87 se utilizaron más de un antibiótico, y en la mayoría de los casos no como combinación, llamando la atención que en 7 pacientes se administraron cuatro antibióticos, reafirmando el planteamiento anterior que asevera un uso indiscriminado de antibióticos sin un criterio clínico, imagenológico y/o microbiológico establecido. Como era de esperar los antibióticos más utilizados fueron la azitromicina predominantemente (163 casos 18.6%), la Ceftriaxona (46 casos 5.3%) y la amoxicilina (45 casos 5.1%).

Tabla No 12: Antibioticoterapia utilizada por los pacientes
Consulta Municipal Convalecientes de Covid 19 Marzo 2021- Febrero 2022

| Numero de antibióticos utilizados | No. Casos | % |
|-----------------------------------|-----------|------|
| Uno | 147 | 16.8 |
| Dos | 67 | 7.7 |
| Tres | 13 | 1.5 |
| Cuatro | 7 | 0.8 |
| Antibióticos utilizados | | |
| Azitromicina | 163 | 18.6 |
| Ceftriaxona (rocephin) | 46 | 5.3 |
| Amoxicilina | 45 | 5.1 |
| Cefalexina | 27 | 3.1 |
| Cefixime | 19 | 2.2 |
| Ciprofloxacina | 17 | 1.9 |
| Trifamox | 11 | 1.3 |
| Claritromicina | 6 | 0.7 |
| Amikacina | 5 | 0.6 |
| Clotrimazol | 3 | 0.3 |
| Penicilina | 1 | 0.1 |
| Eritromicina | 1 | 0.1 |
| Doxiciclina | 1 | 0.1 |

Fuente: Modelo de Consulta de pacientes Convalecientes Covid-19.

El 9 de septiembre de 2020, la Organización Mundial de la Salud publicó una actualización⁵⁸ en la que se reconoce la existencia de efectos de larga duración tras la infección por SARS-CoV-2. El 30 de octubre de 2020, el Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Tedros Adhanom Ghebreyesus, habla de forma categórica de la existencia de estos efectos a largo plazo de la COVID-19: “Aunque aún estamos aprendiendo sobre el virus, lo

que está claro es que este no es solo un virus que mata gente. Para un número significativo de personas, este virus pone una serie de muy amplia de efectos serios a largo plazo”. Y agregó: “Es imperativo que los gobiernos reconozcan los efectos a largo plazo de la covid-19 y se aseguren de darle acceso a los servicios de salud a estos pacientes. Esto incluye atención primaria y, cuando sea necesario, cuidados especiales y rehabilitación”^{58,59}.

Long Covid, COVID persistente o post-COVID, son algunos de los términos con los que los expertos han comenzado a catalogar el síndrome que aparece en un amplio número de personas, y que se caracteriza por la persistencia de síntomas de COVID-19, semanas o meses después de haber contraído el virus^{19,33,35,47,59}.

La Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG) con la aprobación de la OMS, definen la COVID-19 persistente o *Long COVID*, personas que presentan signos y síntomas que se desarrollan durante o después de una infección compatible con la COVID-19, que se mantienen durante más de 4 a 12 semanas y que no se explican por un diagnóstico alternativo. Puntualizando que el cuadro persistente es independiente de la gravedad de la fase aguda de la infección, la inexistencia de periodo de curación de la fase aguda, que puede afectar a todas las edades, incluidos los niños, y que con frecuencia los síntomas fluctúan y cursan a brotes^{5,19,46,47,51}.

Tabla No 13: Sintomatología presentada por los pacientes durante la Covid Persistente
Consulta Municipal Convalecientes de Covid 19 Marzo 2021- Febrero 2022

| Covid Persistente | No. Casos | % |
|--------------------------------|-----------|------|
| Asintomáticos | 182 | 20.8 |
| Sintomáticos | 692 | 79.2 |
| Número de síntomas presentados | | |
| Uno | 31 | 4.5 |
| Dos | 104 | 15.0 |
| Tres | 100 | 14.5 |
| Cuatro | 131 | 18.9 |
| Cinco | 100 | 14.5 |
| Seis | 74 | 10.7 |
| Siete | 63 | 9.1 |
| Ocho | 44 | 6.4 |
| Más de ocho | 45 | 6.5 |

Fuente: Modelo de Consulta de pacientes Convalecientes Covid-19.

Conceptualizaciones presentes en nuestros resultados donde aparecen síntomas en 692 casos para el 79.2%, manteniéndose asintomáticos solo el 20.8% de los pacientes asistidos en la Consulta, resultados muy superiores a los reportados por la mayoría de los autores, de estudios con una metodología heterogénea, han sugerido cifras que muestran porcentajes de

sintomáticos durante la etapa de convalecientes entre el 10 y el 65% con grandes diferencias según los países donde se reportan y la validez científica de los resultados⁵⁸⁻⁶⁴. Los datos evidencian que el Covid-19 persistente predominan cuadros clínicos polisintomáticos y muy variados, pues predominan los pacientes que presentaron cuatro síntomas con el 18.9% del total de pacientes sintomáticos. Además solamente el 4.5% presentó un síntoma durante la convalecencia mientras que el 80.5% presentaron tres o más síntomas dentro de ellos el 47.1% presentó cinco o más y el 12.9% ocho o más síntomas. Demostrando lo florido de las manifestaciones clínicas de los pacientes que asistieron a la consulta.

Tabla No 14: Síntomas más comunes durante la Covid Persistente
Consulta Municipal Convalecientes de Covid 19 Marzo 2021- Febrero 2022

| Síntomas más Comunes | No. Casos | % |
|-------------------------|-----------|------|
| Dificultad respiratoria | 296 | 33.9 |
| Tos | 281 | 32.2 |
| Astenia | 262 | 30.0 |
| Fatiga | 181 | 20.7 |
| Mialgia | 180 | 20.6 |
| Artralgia | 170 | 19.5 |
| Dolor torácico | 168 | 19.2 |
| Insomnio | 165 | 18.9 |
| Cefalea | 156 | 17.8 |
| Ansiedad | 141 | 16.1 |
| Trastornos del sueño | 130 | 14.9 |
| Palpitaciones | 114 | 13.0 |
| Depresión | 111 | 12.7 |

Fuente: Modelo de Consulta de pacientes Convalecientes Covid-19.

La presentación clínica de los pacientes con COVID-19 persistente es muy heterogénea. Se han descrito más de 200 síntomas asociados que afectan a diferentes órganos y sistemas⁶⁵. En nuestro estudio recogimos un total de 59 síntomas y signos, diferentes y muy diversos como expresión de daño en varios órganos y sistemas del organismo (Tabla No.14). Siendo los más prevalentes dificultad respiratoria (33.9%), tos (32.2%), astenia (30.0%), fatiga (20.7%) y mialgia (20.6%) que aparecieron en un más de un quinto de los pacientes atendidos en la consulta de convalecientes. Resultados comparables a los reportados por Carvalho⁶⁶ en Francia donde los síntomas predominantes fueron astenia (40%), disnea (30%) y anosmia/ageusia (23%). Así como Romero Duarte⁶⁷ en España (disnea 28%, fatiga 22.1% y anosmia 20.1%), pero difieren de los resultados reportados en otros países como Estados

Unidos⁶⁸, Italia⁶⁹ y China⁷⁰ donde a parte de las manifestaciones respiratorias predominan indistintamente: dolor articular, insomnio, ansiedad/depresión y sudoración.

Con objeto de unificar criterios, el National Institute for Health and Care Excellence ha propuesto las siguientes definiciones para denominar a las diferentes fases sintomáticas de la infección por SARS-CoV-2⁷¹. El Covid-19 agudo generalmente dura hasta 4 semanas desde la aparición de los síntomas. Cuando los síntomas persisten más de 4 semanas o si aparecen complicaciones tardías o a largo plazo, se habla de Covid 19 posagudo. Este último término engloba a los pacientes con COVID-19 persistente (long Covid) (CP/LC) y con secuelas pos-Covid-19. Aunque no existe una definición exacta de secuela post-Covid 19^{19,34,47,55,58,59,64} algunos autores plantean que no son más que la asociación de síntomas y signos persistentes que responden a una anomalía funcional u orgánica de un órgano o sistema del organismo. En España prefieren hablar de Síndrome Post-covid-19, puesto que la evidencia científica sobre esta entidad es todavía escasa y existe “una multitud de síntomas que pueden persistir o recurrir tras el cuadro inicial, y que no son específicos de esta enfermedad, se podría emplear una definición más pragmática”^{19,46,67}. Este nuevo “síndrome” supone un reto para los profesionales sanitarios implicados en su abordaje, dada su complejidad, su variada clínica, con síntomas que en ocasiones son difíciles de valorar y cuantificar mediante pruebas diagnósticas, a pesar de ello detectamos secuelas en 500 casos para el 57.2% del total de pacientes atendidos, porcentaje muy elevado, pues la mayoría de los datos disponibles hasta ahora sugieren que un 10-20% de pacientes con Covid-19 podrían presentar secuelas 4 semanas después del diagnóstico^{55,58,60,64,71,72,73}.

Tabla No 15: Secuelas presentadas por los pacientes durante la Covid Persistente
Consulta Municipal Convalecientes de Covid 19 Marzo 2021- Febrero 2022

| Secuelas | No. Casos | % |
|----------------------------|-----------|------|
| No | 374 | 42.8 |
| Si | 500 | 57.2 |
| | | |
| Descompensación de ECNT | 136 | 27.2 |
| Fibrosis pulmonar | 90 | 18.0 |
| Síndrome Neuropsiquiátrico | 71 | 14.2 |
| Síndrome SOMA | 69 | 13.8 |
| Síndrome Somato Sensorial | 63 | 12.6 |
| Síndrome de Fatiga Crónica | 58 | 11.6 |
| Cefalea Crónica | 28 | 5.6 |
| Debut de ECNT | 23 | 4.6 |
| Urticaria Post-Covid | 17 | 3.4 |
| Estrés Post-traumático | 15 | 3.0 |
| Síndrome Post- Covid | 14 | 2.8 |

| | | |
|-----------------------|----|-----|
| Miocardopatía | 12 | 2.4 |
| Síndrome digestivo | 9 | 1.8 |
| Hepatitis Reactiva | 7 | 1.4 |
| Artritis Reactiva | 7 | 1.4 |
| Neuropatía Periférica | 4 | 0.8 |
| Síndrome Atáxico | 2 | 0.4 |

Fuente: Modelo de Consulta de pacientes Convalecientes Covid-19.

De las veinte Secuelas descritas hasta la actualidad por la bibliografía^{71,72}, encontramos diecisiete, aunque existen dos que hemos incluidos en nuestro estudio como secuelas que son la descompensación de una Enfermedad crónica no Transmisible (ECNT) preexistente y el debut de una de ellas durante la fase de convaleciente de la enfermedad. Las Secuelas más prevalentes fueron: Descompensación de ECNT (27.2%), Fibrosis Pulmonar (18%), Síndrome Neuropsiquiátrico (14.2%), Síndrome SOMA (13.8%), Síndrome Somato-Sensorial (12.6%) y Síndrome de Fatiga Crónica (11.6%) el resto aparecen en proporciones inferiores, pero podemos afirmar que aparecen Secuelas respiratorias, neurológicas, psiquiátricas, dermatológicas, digestivas, cardiovasculares y del sistema osteomioarticular. Corroborando el planteamiento de varios autores al señalar que aparecen muy variadas secuelas en los convalecientes de la Covid-19, no solo afectación respiratoria⁷¹⁻⁷⁶. Aclaramos que entre las ECNT se descompensaron con más frecuentemente la Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, Enfermedad Tiroidea, Enfermedad de Parkinson y las Enfermedades del Colágeno, llama la atención la casi no descompensación del Asma Bronquial y de la Enfermedad Inflamatoria Intestinal. Hemos diagnosticado de debut en el periodo de convalecencia Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, Enfermedad del Tiroide, Enfermedad de Parkinson y Cefalea Migrañosa.

En lo que respecta al abordaje terapéutico de la COVID-19 persistente, se parte de que por el momento no existe evidencia sustentada en ensayos clínicos controlados que permitan recomendar un tratamiento específico, se presentan diferentes enfoques que sirven únicamente como orientación y apoyo, algunos dirigidos al tratamiento etiológico (antivirales, anticuerpos monoclonales, antiinflamatorios, plasma de pacientes, etc.), otros para sustituir los déficits nutricionales (vitamina D, complejo B, ácido fólico, omega-3), y otros locales y sintomáticos (fisioterapia, rehabilitación, logopedia, intervención psicológica y ejercicio, entre muchos)^{19,22,47,52,53,71,72}.

Tabla No 16: Tratamiento impuesto en la Consulta de Convaleciente.

Consulta Municipal Convalecientes de Covid 19

Marzo 2021- Febrero 2022

| Tratamiento Impuesto | No. Casos | % |
|-------------------------------|-----------|------|
| No | 376 | 43.0 |
| Si | 498 | 57.0 |
| Tipo de tratamiento | | |
| Medicamentoso | 387 | 44.3 |
| Fisioterapia y Rehabilitación | 223 | 25.5 |
| MNT | 199 | 21.7 |
| Apoyo psicológico | 109 | 12.5 |

Fuente: Modelo de Consulta de pacientes Convalecientes Covid-19.

A la totalidad de los pacientes atendidos en nuestra consulta de convaleciente se le brindo orientación precisa y apoyo para la mejor comprensión de su situación física y psicológica al momento de la consulta. Pero de ellos se le impuso alguna modalidad de tratamiento a 498 casos para el 51% del total lo que demuestra la permanencia de sintomatología como expresión de la covid persistente (Tabla No. 16). Se utilizaron medicamentos en 387 (49.3%) dentro de estos utilizamos fundamentalmente vitaminas, sales de zinc, analgésicos, antiinflamatorios, antihistamínicos, esteroides y broncodilatadores según las necesidades de cada paciente. Fisioterapia y rehabilitación fue utilizada en 223 casos (25.5%) fundamentalmente la práctica de ejercicios terapéuticos para mejorar la condición física de estos pacientes y también fue muy utilizada la fisioterapia respiratoria. Se aplicaron diferentes modalidades de la medicina natural y tradicional en 199 casos (21.7%) y el apoyo psicológico especializado en 105 (12.5%). Estas modalidades en la mayoría de los casos se utilizaron combinadas para buscar mejoría de la variada sintomatología que presentan estos pacientes.

Tabla No 17: Número de consultas realizadas a cada caso de Convaleciente de la Covid 19.
Consulta Municipal Convalecientes de Covid 19 Marzo 2021- Febrero 2022

| Consultas | No. Casos | % |
|-----------|-----------|------|
| Una | 368 | 42.1 |
| Dos | 159 | 18.2 |
| Tres | 191 | 21.9 |
| Cuatro | 156 | 17.8 |

Fuente: Modelo de Consulta de pacientes Convalecientes Covid-19.

Presentamos el número de consultas que necesitaron las pacientes durante su seguimiento por la consulta multidisciplinaria, durante este primer año de trabajo hemos ofrecidos un total de 1883 consultas multidisciplinarias a pacientes mayores de 19 años infectados por el SARS-CoV-2 de toda la Provincia, llama la atención que 506 casos para el 57.9% necesitaron ser valorados en más de una ocasión y de ellos 156 (17.8%) necesitaron cuatro consultas para

lograr mejoría de su sintomatología, resultados que expresan lo difícil que es el manejo desde la Atención Primaria de la Salud de esta nueva y desconocida enfermedad de la cual tenemos mucho por aprender y desarrollar nuevos conocimientos, lo que si podemos afirmar que con estudio, dedicación, constancia y mucho amor hemos logrado la mejoría sintomática de casi la totalidad de los pacientes.

Sabemos que existen limitaciones en nuestro estudio, como la evaluación únicamente de pacientes que asistieron a la Consulta Municipal de Convalecientes de Covid-19 durante el año objeto de estudio pero de todas formas hemos cumplido nuestro principal propósito que era dar a conocer los resultados del trabajo del equipo multidisciplinario que ha laborado en esta consulta.

CONCLUSIONES

El perfil epidemiológico de los pacientes que asistieron a la Consulta Municipal de Convalecientes del Municipio de Sancti Spiritus se resume: pertenecen a todas las áreas de salud del municipio de Sancti Spiritus y a los restantes municipios de la Provincia. Con un rango de edad de 19 a 94 años, predominando el grupo de 40 a 59 años y el sexo femenino. Dos terceras partes son trabajadores, pertenecientes a todos los sectores laborales con predominio de los sectores salud, educación, comercio y gastronomía y la administración pública. El contagio se produjo fundamentalmente en los espacios domiciliario y comunitario. Elevado porcentaje presentan comorbilidades siendo las más frecuentes Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, Asma Bronquial y Obesidad.

Caracterización clínica de la considerada fase aguda de la Covid-19: mínimo por ciento de asintomáticos, predominando los cuadros clínicos plurisintomáticos, con cuatro o más síntomas asociados, predominando fiebre, tos, disfunción del olfato y del gusto, cefalea, artralgia y mialgia. Franco predominio de la formas leves de la enfermedad, por lo que ingreso fueron más frecuente en los centros de aislamiento y domiciliario. Elevado número de casos recibieron tratamiento específico (interferones), aunque con un abuso en el uso de los antibióticos y esteroides sin indicación precisa, los antibióticos más utilizados por los pacientes fueron: azitromicina, rocephin y amoxicilina. Un número no despreciable de casos no recibieron ningún tratamiento durante la fase aguda de la enfermedad.

La Covid-19 Persistente representa una entidad clínica nueva y desconocida para los profesionales, complejo sintomático multiorgánico que afecta a quienes han padecido la infección y que permanecen con sintomatología tras la considerada fase aguda de la enfermedad. Elevado porcentaje fueron sintomáticos, presentando un total de 59 síntomas y signos diferentes, predominando dificultad respiratoria, tos, astenia, fatiga y mialgia. Más de la mitad presentaron Secuelas post Covid-19 sobresaliendo Descompensación de ECNT, Fibrosis Pulmonar, Síndrome Neuropsiquiátrico y Síndrome SOMA. Por lo que fue necesario el abordaje terapéutico, combinando medicamentos, fisioterapia-rehabilitación y apoyo psicológico. Una elevada proporción de pacientes necesitaron ser valorados en la consulta más de una ocasión.

Bibliografía

- 1- Wang Y, Wang Y, Chen Y, Qin Q. Unique epidemiological and clinical features of the emerging 2019 novel coronavirus pneumonia (COVID-19) implicate special control measures. J Med Virol. 2020 [acceso: 05/07/2020]; 92(6):568-576. Disponible en: <http://www.doi.org/10.1002/jmv.25748>
- 2- World Health Organization. Clinical management of severe acute respiratory infection when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected [Internet]. Ginebra: World Health Organization; 2020 [citado 17 Abr 2020]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1279870/retrieve>
- 3- WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. WHO. 2020 [acceso: 15/07/2020]. Disponible en: https://covid19.who.int/?gclid=EAlalQobChMlrLW_poyo7QIVxNrlCh2Z6Q5OEAAAYASAAEglCfvD_BwE.
- 4- World Health Organization. Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (CoV) infection is suspected [Internet]. Geneva: WHO; 2020. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/10665-331495>
- 5- Organización Mundial de la Salud. Cronología de la respuesta de la OMS a la COVID-19. [Internet] [Última actualización: 30/06/2021. Publicado 29/06/2021] [acceso 29/12/2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/29-06-2020-covidtimeline>.
- 6- Ministerio de Salud Pública (MINSAP). Conferencia de Prensa; 7 de marzo de 2022. La Habana. Disponible en: <http://www.cubadebate.cu>
- 7- WHO. Novel Coronavirus (2019-nCoV) situation reports-3. Geneva: WHO; 23/01/2020 [citado 23/02/2020]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330762/nCoVsitrep23Jan2020-eng.pdf>
- 8- Guzmán MG: El Instituto de Medicina Tropical “Pedro Kouri” en el enfrentamiento a la Covid-19. Rev. Cub. Medicina Tropical: 2020; 72(2): e614. https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES
- 9- Gil-Rodrigo A, Miró O, Piñera P, Burillo-Putze G, Jiménez S, Martín A, et al. Evaluación de las características clínicas y evolución de pacientes con COVID-19 a partir de una serie de 1000 pacientes atendidos en servicios de urgencias españoles. Emergencias. 2020; 32:233---41.

- 10- Ferrando C, Mellado-Artigas R, Gea A, Arruti E, Aldecoa C, Bordell A, et al. Características, evolución clínica y factores asociados a la mortalidad en UCI de los pacientes críticos infectados por SARS-CoV-2 en España: estudio prospectivo, de cohorte y multicéntrico. *Rev Esp Anesthesiol Reanim.* 2020;67:425---37, <http://dx.doi.org/10.1016/j.redar.2020.07.003>.
- 11- Stokes EK, Zambrano LD, Anderson KN, Marder EP, Raz KM, Felix SEB, et al. Coronavirus disease 2019 case surveillance - United States, January 22-May 30, 2020. *Morb Mortal Wkly Rep.* 2020;69:759---65, <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6924e2>.
- 12- Wang D, Hu B, Hu C, Zhu F, Liu X, Zhang J, et al. Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus---infected pneumonia in Wuhan. China. *JAMA.* 2020;323:1061---9, <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2020.1585>.
- 13- Clark A, Jit M, Warren-Gash C, Guthrie B, Wang HH X, Mercer SW, et al. Global, regional, and national estimates of the population at increased risk of severe COVID-19 due to underlying health conditions in 2020: a modelling study. *Lancet Glob Health.* 2020 [acceso 28/07/2020];8(8):1003-17. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32553130>.
- 14- Richardson S, Hirsch JS, Narasimhan M, Crawford JM, McGinn T, Davidson KW, et al. Presenting characteristics, comorbidities, and outcomes among 5700 patients hospitalized with COVID-19 in the New York City area. *JAMA.* 323:2052-9. Doi:10.1001/jama.2020.6775.
- 15- 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 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *JAMA.* 2020;323:1239---42, <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2020.2648>.
- 16- Centers for disease control and prevention. 2019 novel coronavirus, Wuhan, china. Information for healthcare professionals [Internet]. Atlanta: Centers for disease control and prevention; 2020 [citado 24/03/2020] Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/index.html>
- 17- Rodriguez-Morales A. Clinical, laboratory and imaging features of COVID-19: A systematic review and meta-analysis. *Travel Medicine and Infectious Disease* [Internet]. 2020 Mar [citado 26/03/2020];30(40):[about 2 p.]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.tmaid.2020.101623>
- 18- Buchaca Faxas E. Retos y desafíos en tiempos de la COVID-19. Del conocimiento a la práctica clínica. *Revista Cubana de Medicina.* 2020;59(1):e1330. https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES
- 19- Cotelo J. Guía para la COVID-19 persistente consensuada por 48 sociedades científicas - *Medscape* - 12 de mayo de 2021. [Medscape Noticias Médicas © 2021 WebMD, LLC](https://www.medscape.com/viewarticle/968447)
- 20- Huang C, Huang L, Wang Y, Li X, Ren L, Gu X, et al. 6-month consequences of COVID-19 in patients discharged from hospital: a cohort study. *Lancet.* 2021;397(10270):220-32. PubMed [PMID: 33428867](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33428867).

- 21- Manual Covid. Referencia sobre la Covid. Covid reference. Eng/2021.6 5ta. Edición.
- 22- Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Treatment Guidelines. 9/29/2021 Disponible en: <https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/> on
- 23- Espinosa Brito A. El método epidemiológico y el método clínico en la pandemia de Covid-19 en Cuba. Revista Cubana de Medicina. 2020 (Jul-Sep); 59(3): e1394
- 24- Serra Valdés M. Las enfermedades crónicas no transmisibles y la pandemia por COVID-19. Revista Finlay. 2020[acceso: 28/06/2020]; 10(2). Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/846>
- 25- Pérez Rodríguez Nd, Remond Noa R, Torres Reyes A, Veranes Miranda A, Fernández Lorenzo JM, Oviedo Álvarez V, et al. Distribución de la población vulnerable a la enfermedad COVID-19 en La Habana, Cuba. Rev Cubana Hig Epidemiol. 2020 [acceso 16/07/2020];57:e371 Disponible en: <http://www.revepidemiologia.sld.cu/index.php/hie/article/view/371>
- 26- Díaz Brito A, Hernández Monzón V, Fernández Urquiza M, Martín Rosales YM. Caracterización de pacientes en aislamiento por COVID-19 en la Universidad de Ciencias Médicas. Cienfuegos, 2021. MediSur. Vol 19, No. 5 2021 Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu>
- 27- Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan. China. Lancet. 2020; 395:497---506, [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5).
- 28- CDC. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Cent Dis Control Prev. 2020 Available at: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precaution-s/asthma.html>. Accessed April 2, 2020.
- 29- Rodríguez JL, Odriozola S. Impactos económicos y sociales de la COVID-19 en Cuba: Opciones de políticas. La Habana: PNUD; 2020.
- 30- Espín Falcón JC, Gonzalez Quintana M. Primer nivel de atención en el enfrentamiento a la Covid- 19 en Cuba. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2021;37(Sup):e16993
- 31- Díaz-Canel Bermúdez M, Núñez Jover J. Gestión gubernamental y ciencia cubana en el enfrentamiento a la COVID-19. Anales de la Academia de Ciencias de Cuba [revista en Internet]. 2020 [acceso: 28/09/2020]; 10(2):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.revistaccuba.cu/index.php/revacc/article/view/881>
- 32- Liu, J., et al. (2020). Community Transmission of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2, Shenzhen, China. Emerg Infect Dis., 26, 1320-1323.
- 33- Cuba. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas/INFOMED. Ministerio de Salud Pública: nueva versión del Protocolo de Actuación Nacional para la COVID-19. [Internet]. La Habana, 2020 [acceso: 26/09/2020] Disponible en: <https://temas.sld.cu/anuncio/2020/08/13/ministerio-de-salud-publica--nueva- version-del-protocolo-de-actuación-nacional-par/>

- 34- Sudre CH, Murray B, Varsavsky T, Graham MS, Penfold RS, Bowyer RC, et al. Attributes and predictors of Long-COVID: analysis of COVID cases and their symptoms collected by the Covid Symptoms Study App. *Nat Med* 2021; 27: 626-31.
- 35- Moreno-Pérez O, Merino E, Leon-Ramirez JM, Andres M, Ramos JM, Arenas-Jiménez J, et al; COVID19-ALC research group. Post-acute COVID-19 syndrome. Incidence and risk factors: a Mediterranean cohort study. *J Infect* 2021; 82: 378-83.
- 36- Richardson S, Hirsch JS, Narasimhan M, Crawford JM, McGinn T, Davidson KW, and the Northwell COVID-19 Research Consortium. Presenting Characteristics, Comorbidities, and Outcomes Among 5700. Patients Hospitalized With COVID-19 in the New York City Area. *JAMA*. 2020[acceso: 22/04/2020]. doi: <http://10.1001/jama.2020.6775>
- 37- Levison ME: Opinion: The infection that is silently killing coronavirus patients. *New York Times* 20 de abril de 2020. Consultado el 23 de julio de 2020. <https://www.nytimes.com/2020/04/20/opinion/sunday/coronavirus-testing-pneumonia.html>
- 38- Wu Z., J.M. McGoogan Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72314 Cases From the Chinese Center for Disease Control and Prevention *JAMA* (2020)
- 39- Bhatraju PK, Ghassemieh BJ, Nichols M, Kim R, Jerome KR, Nalla AK, et al. Covid-19 in Critically Ill Patients in the Seattle Region. Case Series. *NEJM*. 2020. doi: <http://10.1056/NEJMoa2004500>
- 40- Guan W, Ni Z, Hu Y, Liang W, Ou C, He J, et al. For the China Medical Treatment Expert Group for Covid-19* Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. *N Engl J Med*. 2020; 382:1708-20. doi: <http://10.1056/NEJMoa2002032>
- 41- Espinosa-Brito A. Algunas "lápidas" sobre la práctica médica. *Medisur*. 2015[acceso: 28/06/2020];13(3). Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3067>
- 42- Zheng KI, Feng G, Liu WY, Targher G, Byrne CD, Zheng MH. Extrapulmonary complications of COVID-19: A multisystem disease? *J Med Virol* [Internet]. 2021 [citado 22 Feb 2021];93(1):323-335. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/jmv.26294>
- 43- Serra Valdés MA. Infección respiratoria aguda por COVID-19: una amenaza evidente. *Rev haban cienc méd* [Internet]. 2020; 19(1):1-5. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3171>
- 44- Chen N, Zhou M, Dong X, Qu J, Gong F, Han Y, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *Lancet*. 2020;395(10223):507-13. PubMed [PMID: 32007143](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32007143/).
- 45- Song JY, Yun JG, Noh JY, Cheong HJ, Kim WJ. Covid-19 in South Korea - Challenges of Subclinical Manifestations. *N Engl J Med*. 2020;382(19):1858-9. PubMed [PMID: 32251568](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32251568/).

- 46- Minué Lorenzo S. La pandemia COVID-19: lo que hemos aprendido hasta ahora desde España. APS en Revista [Internet]. Ene-Abr 2020; 2(1):[aprox. 5 p.]. Disponible en: <https://apsemrevista.org/aps/article/view/66/45>
- 47- Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas/INFOMED. Coronavirus 2019 actualización [Citado 17/12/2021]. La Habana: Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas/INFOMED; 2020 Feb 17. Disponible en: <https://temas.sld.cu/coronavirus/2019-ncov/>
- 48- Ramos C. Covid-19: la nueva enfermedad causada por un coronavirus. Salud Pública Mex [Internet]. 2020 [citado 24/12/2021]; 62:225-7. Disponible en: <https://doi.org/10.21149/11276>
- 49- Patel A, Jernigan DB. 2019-CoV CDC Response Team. Initial Public Health Response and Interim Clinical Guidance for the 2019 Novel Coronavirus Outbreak — United States December 31, 2019–February 4, 2020. MMWR [Internet]. 2020 [citado 24/12/2021]; 69(5):140-6. Disponible desde: <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6905e1>
- 50- OMS. Orientaciones técnicas y por país sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19). Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020. Disponible en: <https://bit.ly/3j1aOKF>
- 51- Ministerio de Salud Pública. Protocolo Nacional MINSAP vs COVID-19 [Internet]. La Habana: MINSAP; 2020 [citado 14 Dic 2020]. Disponible en: <https://covid19cubadata.github.io/protocolos/protocolo-version-2.pdf>
- 52- Rodríguez López IR, Hernández Gil E. Manejo de la COVID-19 en Cuba. Su relación con la inmunología. *Revista Electrónica Medimay 2021 Ene-Mar*; 28(1) ISSN: 2520-9078 RNPS: 2441 RNSW A1269 Disponible en: <http://www.medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1948>
- 53- Sanders J. Pharmacologic Treatments for Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): a review. JAMA [Internet]. 2020 Abr [citado 17 dic 2020]; 323. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/276472>
- 54- World Health Organization. COVID-19 clinical management: living guidance. 2021. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/10665-331495>
- 55- National Institutes of Health. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) treatment guidelines. 2021. <https://www.covid19.treatment.guidelines.nih.gov/> on
- 56- Xie J, Tong Z, Guan X, et al. Critical care crisis and some recommendations during the COVID-19 epidemic in China. *Intensive Care Med.* 2020 May;46(5):837-40.
- 57- RECOVERY Collaborative Group; Horby P, Mafham M, Linsell L, et al. Effect of hydroxychloroquine in hospitalized patients with Covid-19. *N Engl J Med.* 2020 Nov 19;383(21):2030-40.
- 58- Organización Mundial de la Salud. (2020). COVID-19: cronología de la actuación de la OMS. <https://www.who.int/es/news-room/detail/27-04-2020-who-timeline---covid-19>

- 59-Méndez Rodríguez, S. N. (2021). Guía de Práctica Clínica para la Rehabilitación de pacientes convalecientes de COVID-19. Revista Científica, Cultura, Comunicación y Desarrollo, 6(3), 119-125. Volumen 6 | Número 3 | Septiembre - Diciembre | 2021
- 60- Guessous I., Nehme M. Covid persistente: nueve meses de síntomas entre el 40% de los infestados. Universidad de Ginebra (UNIGE) Key Stone SDA/TS. Julio 2021 (Citado Dic 2021) disponible en: <https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/>
- 61-Goyal P, Choi JJ, Pinheiro LC, Schenck EJ, Chen R, Jabri A, et al. Clinical characteristics of Covid-19 in New York City. N Engl J Med. 2020;382:2372---4, <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMc2010419>.
- 62-World Health Organization. A clinical case definition of post Covid-19 condition by a Delphi consensus. October 2021. WHO/2019-nCoV/Post_COVID-19_condition/Clinical_case_definition/
- 63-Barber C. The problem of 'long haul' COVID. Scientific American. 29 December 2020. (Citado Enero 2022). Disponible en: <https://www.scientificamerican.com/article/the-problem-of-long-haul-covid/?print=true>,
- 64-CDC. COVID-19: your health. Washington (DC): Centers for Disease Control and Prevention; 2021 (Citado Dic 2021) Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/long-term-effects.html>
- 65-Goërtz Y.M.J., Van Herck M., Delbressine J.M., Vaes A.W., Meys R., Machado F.V.C., et al. Persistent symptoms 3 months after a SARS-CoV-2 infection: the post-COVID-19 syndrome? ERJ Open Res. 2020;6:00542–2020. [PubMed]
- 66- Carvalho-Schneider C., Laurent E., Lemaigen A., Beaufils E., Bourbao-Tournois C., Laribi S., et al. Follow-up of adults with noncritical COVID-19 two months after symptom onset. Clin Microbiol Infect. 2021; 27:258–263. [PubMed]
- 67-Romero-Duarte A., Rivera-Izquierdo M., Guerrero-Fernández de Alba I., Pérez-Contreras M., Fernández-Martínez N.F., Ruiz-Montero R., et al. Sequelae, persistent symptomatology and outcomes after COVID-19 hospitalization: The ANCOHVID multicentre 6-month follow-up study. BMC Medicine. 2021; 19:129. [PubMed]
- 68-Chopra V., Flanders S.A., O'Malley M. Sixty-day outcomes among patients hospitalized with COVID-19. Ann Intern Med. 2021;174:576–578.[PubMed]
- 69-Carfi A., Bernabei R., Landi F., Gemelli Against COVID-19 Post-Acute Care Study Group Persistent symptoms in patients after acute COVID-19. JAMA. 2020;324:603–605. [PubMed]
- 70-Huang C., Huang L., Wang Y., Li X., Ren L., Xiaoying G., et al. 6-month consequences of COVID-19 in patients discharged from hospital: A cohort study. Lancet. 2021;397:220–232. [PubMed]
- 71-National Institute for Health and Care Excellence (NICE) COVID-19 rapid guideline: managing the long-term effects of COVID-19.). 2021 March 23 [consultado 10 Ene 2022]. Disponible en: Overview | COVID-19 rapid guideline: managing COVID-19 | Guidance | NICE. [PubMed]

- 72-Clinical Trials Arenal [Internet]. London: ©Copyright 2021 Verdict Media Limited; 2021 [citado Dic 2021]. Disponible en: <https://www.clinicaltrialsarena.com/projects/remdesivir/#:~:text=Credit%3A%20NIAID%20RML,Remdesivir%20is%20an%20investigational%20antiviral%20drug%20being%20developed%20by%20Gilead,approved%20for%20any%20indication%20globally.>
- 73-Casadevall A, Pirofski LA. The convalescent sera option for containing COVID-19. J Clin Invest [Internet]. 2021 [citado Ene 2022]; 130(4):1545-8. Disponible en: http://www.sah.org.ar/pdf/covid-19/138003_2-20200318025412-covered-53bed37ca4c1ab43d105aefdf7b5536.pdf
- 74-WHO Clinical case definition working group on post COVID-19 condition. Towards a universal understanding of post COVID-19 condition. Bull World Health Organ; 2021
- 75-Barber C. The problem of 'long haul' COVID. Scientific American. 29 December 2020. [citado ene 2022] Disponible en: <https://www.scientificamerican.com/article/the-problem-of-long-haul-covid/>
- 76-Schell CO, Khalid K, Wharton-Smith A, Oliwa JN, Sawe HR, Roy N et al. Essential emergency and critical care – a consensus among global clinical experts. medRxiv preprint. Disponible en: <https://doi.org/10.1101/2021.03.18.21253191>

Anexo

MODELO DE CONSULTA PACIENTES CONVALECIENTES DE COVID-19

CONSULTA MUNICIPAL DE CONVALECIENTE DE COVID-19. SANCTI SPIRITUS.

Nombre y apellidos: _____

Sexo: _____ Edad: _____

Dirección particular: _____

Área de salud: _____ CMF: _____

Ocupación: _____ trabajador.

_____ jubilado.

_____ ama de casa.

_____ cuenta propia.

_____ estudiante.

_____ campesino.

_____ Desocupado.

Centro de trabajo: _____.

Sector laboral: _____.

Datos epidemiológicos:

Fecha de inicio de los síntomas: _____.

Test rápido positivo: _____.

Test de antígeno positivo (SUMA): _____.

PCR positivo: _____.

Fuente de infección: contacto de caso positivo: _____ si _____ no.

Espacio de la fuente de infección: _____ laboral.

_____ domiciliario.

_____ comunitario.

_____ institución cerrada.

_____ no precisada.

Comorbilidad _____ no.

_____ si . Especificar:

_____.

Valoración por Medicina Interna:

APP: _____ (especificar años de evolución, tratamiento, compensación de su enfermedad).

Clínica durante la infección aguda:

Manifestaciones clínicas durante la infección aguda.

Asintomático. _____

Sintomático. _____: especificar _____.

Complementarios realizados:

Complicaciones presentadas:

Forma clínica evolutiva: _____ leve.

_____ moderada.

_____ grave.

_____ crítica.

Lugar del ingreso: _____ hospital. Sala _____

_____ centro de aislamiento.

_____ domiciliario.

Tratamiento: _____ interferón.

_____ nasalferon.

_____ antivirales.

_____ antibióticos.

_____ esteroides.

_____ heparina.

_____ otro. Especificar: _____

_____ no tratamiento.

Antibióticos: _____ número de antibióticos utilizados.

Antibióticos utilizados: _____.

Clínica durante la fase de convaleciente:

Manifestaciones de Covid- persistente.

_____ asintomático.

_____ sintomático.

Síntomas y signos presentados:

Examen Físico:

General:

IMC:

Aparatado respiratorio:

FR:

Aparato cardiovascular:

TA: FC:

Neurológico:

Otro según necesidad:

Complementarios:

Hematología: _____

Hemoquímica: _____

Orina: _____

Microalbuminuria: _____

Imagenológicos: (especificar Rx de tórax, ecografías, TAC):

EKG: _____

Oximetría de pulso: _____

Secuelas:

_____ no.

_____ si. Especificar: _____

Resumen diagnóstico de la etapa de convaleciente:

Conducta:

Valoración por Fisiatría y Rehabilitación:

APP.

Sintomatología persistente.

Examen Físico:

Complementarios:

Síntomas persistente: ____ no.

____ si. Especificar: _____.

Secuelas: ____ no.

____ si. Especificar: _____

Conducta:

Valoración Psicológica:

APP:

Entrevista:

Resumen psicológico.

Síntomas persistente: ____ no.

____ si. Especificar: _____.

Secuelas: ____ no.

____ si. Especificar: _____.

Conducta:

Resumen Integral de la Consulta de Convaleciente:

Presencia de sintomas de covid persistente:

Presencia de secuelas:

Tratamiento: ____ medicamentoso.
____ Fisioterapia y rehabilitación.
____ MNT.
____ apoyo psicológico.

Seguimiento del paciente: