Descargado el: 6-11-2026 ISSN 1727-897X

ARTÍCULO ORIGINAL

Características clínico-epidemiológicas de pacientes post-COVID-19 en Baracoa, Guantánamo

Post-COVID-19 patients' clinical-epidemiological characteristics in Baracoa, Guantánamo

Yirleidy Rodríguez Labañino[1] Yodanky Ochoa Rodríguez[2] Alexander Durán Flores[1] Denny Matos Laffita[2] Oneidis Durán Flores[3]

[1] Policlínico Universitario Hermanos Martínez Tamayo, Baracoa, Guantánamo, Cuba
[2] Filial de Ciencias Médicas, Baracoa, Guantánamo, Cuba
[3] Hospital General Docente Octavio Concepción y de la Pedraja, Baracoa, Guantánamo, Cuba

Cómo citar este artículo:
Rodríguez-Labañino Y, Ochoa-Rodríguez Y, Durán-Flores A, Matos-Laffita D, Durán-Flores O. Características clínico-epidemiológicas de pacientes post-COVID-19 en Baracoa, Guantánamo. **Medisur** [revista en Internet]. 2023 [citado 2026 Nov 6]; 21(3):[aprox. 7 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/5698

Resumen

Fundamento: un elevado porcentaje de personas que han padecido COVID-19, refieren tras la recuperación de la fase aguda, manifestaciones que se prolongan por más de tres semanas, e incluso, durante tres meses después del cuadro clínico original.
Objetivo: caracterizar desde el punto clínico y epidemiológico a pacientes confirmados al SARS-CoV-2 en la etapa post-COVID-19.
Métodos: se realizó un estudio descriptivo transversal, en pacientes confirmados al SARS-CoV-2 en etapa post-COVID-19, pertenecientes al Policlínico Hermanos Martínez Tamayo, en el periodo octubre-noviembre de 2021. Se estudiaron todos los pacientes (N=400) atendidos en consulta post-COVID-19 en el periodo declarado. La información se obtuvo mediante encuestas epidemiológicas realizadas.
Resultados: predominaron los pacientes con edades entre 50 y 59 años, del sexo femenino. Las manifestaciones clínicas más frecuente fueron tos, pérdida del gusto y del olfato. El esquema de vacunación incompleto fue el más frecuente. El lugar de ingreso más utilizado fueron los centros de aislamiento, así como el uso del Nasalferon como tratamiento. Las complicaciones predominaron en pacientes no vacunados, y con edad de 60 años y más.
Conclusiones: un elevado porcentaje de pacientes presentó manifestaciones clínicas tras el periodo agudo de la enfermedad. La COVID-19, a mediano plazo, tuvo mayores implicaciones en el sistema respiratorio, nervioso y osteomioarticular. Las campañas de vacunación ayudan a prevenir los síntomas graves del virus y a contrarrestar las complicaciones.

Palabras clave: Infecciones por coronavirus, signos y síntomas, estudios epidemiológicos

Abstract

Background: a high percentage of people who have suffered from COVID-19 report, after recovery from the acute phase, manifestations that last for more than three weeks, and even for three months after the original clinical picture.
Objective: to characterize, from the clinical and epidemiological point of view, patients confirmed to SARS-CoV-2 in the post-COVID-19 stage.
Methods: a descriptive cross-sectional study was carried out in patients confirmed to SARS-CoV-2 in the post-COVID-19 stage, belonging to the Hermanos Martínez Tamayo Polyclinic, from October to November 2021. All patients were studied (N= 400) attended in post-COVID-19 consultation in the declared period. The information was obtained through epidemiological surveys carried out.
Results: there was a predominance of patients aged between 50 and 59 years old, female. The most frequent clinical manifestations were cough, loss of taste and smell. The incomplete vaccination scheme was the most frequent. The most used place of admission were isolation centers, as well as the use of Nasalferon as a treatment. Complications predominated in unvaccinated patients, and aged 60 years and over.
Conclusions: a high percentage of patients presented clinical manifestations after the acute period of the disease. COVID-19, in the medium term, had greater implications in the respiratory, nervous and osteomyoarticular systems. Vaccination campaigns help prevent serious symptoms of the virus and counteract complications.

Key words: Coronavirus infections, signs and symptoms, epidemiologic studies

Aprobado: 2023-04-16 21:41:34

Correspondencia: Yirleidy Rodríguez Labañino. Policlínico Universitario Hermanos Martínez Tamayo. Baracoa. Guantánamo yrguezl@yahoo.es

INTRODUCCIÓN

La enfermedad denominada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como COVID-19 es causada por un nuevo virus de la familia de los coronavirus, el llamado SARS-CoV-2, detectado por primera vez en China en diciembre del 2019. Desde entonces, la enfermedad se diseminó por el mundo y los casos han ido en aumento, así como la cantidad de pacientes fallecidos y aquellos que han logrado vencer la enfermedad.[1]

A finales de la primavera de 2020, cuando se estaba empezando a controlar la primera ola de casos, se observó algo inusual: algunos pacientes mantenían los síntomas semanas después de que pasara la infección inicial, como fatiga, disnea, dolor torácico, palpitaciones, síntomas gastrointestinales, confusión mental, ansiedad y depresión, entre más de 150 síntomas posibles asociados, durante semanas o meses.[2]

Según diferentes estudios, del 20 al 90 % de los pacientes que han sufrido COVID-19 presentan síntomas semanas o meses después del diagnóstico de la infección. Una serie italiana de post-hospitalización reporta solo un 13 % de asintomáticos a los 60 días del inicio de la enfermedad.[3] En otra americana, el 19 % de los pacientes empeoró los síntomas previos o presentaron manifestaciones nuevas.[4] Finalmente, en una serie británica se observó fatiga en el 72 % de los que necesitaron UCI, dificultad respiratoria en el 6,6 % y alteraciones psicológicas en el 47 %, con cifras algo menores en quienes habían estado ingresados en las plantas hospitalarias y en tiempo de seguimiento de entre 28 y 71 días tras el alta.[5]

La pandemia de la COVID-19 azotó a más de 180 países, incluida Cuba, a pesar del control epidemiológico alcanzado. La alta virulencia y la letalidad de 4,1 % de este nuevo coronavirus originaron que muchos pacientes murieran. En otros dejó secuelas según sus complicaciones respiratorias, cardiovasculares, neurológicas, renales, nutricionales, inmunológicas y osteomioarticulares.[6]

Un elevado porcentaje de las personas que han padecido COVID-19 refieren, tras la recuperación de la fase aguda de la enfermedad, manifestaciones clínicas tanto subjetivas como objetivas que se prolongan por más de tres semanas, e incluso durante tres meses después del cuadro clínico original.[7] No existe todavía un consenso acerca de la denominación de este cuadro, ni sobre sus criterios diagnósticos. Se han sugerido los términos COVID-19 post-agudo o prolongado, COVID-19 crónico, COVID-19 persistente, COVID-19 de larga duración, pero quizá la más usada es la de síndrome post-COVID-19, entendiendo que lo sufren aquellos pacientes que mantienen síntomas o signos de enfermedad tras el comienzo del episodio agudo, respectivamente.[8, 9, 10]

Dado el carácter multisistémico del síndrome post-COVID-19, en el proceso de atención al paciente deben participar múltiples especialistas de cara a implementar planes terapéuticos, rehabilitadores y de cuidados individuales que faciliten una atención integral del enfermo para de mejorar su calidad de vida.[7]

La condición post COVID-19 es un nuevo desafío, por un virus también nuevo.[2] De aquí que una vez pasada la fase aguda de la actual pandemia, los profesionales de la salud deben planificar el seguimiento ambulatorio de los pacientes que han sobrevivido a esta infección, ya que el pulmón ha sido el principal órgano afectado.[11]

Por todo lo antes expuesto y por la importancia que reviste la atención al paciente post-COVID-19, este trabajo tiene como objetivo caracterizar desde el punto de vista clínico y epidemiológico los pacientes confirmados al SARS-CoV-2 en la etapa post-COVID-19.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, en pacientes confirmados al SARS-CoV-2 en la etapa post-COVID-19 pertenecientes al Policlínico Universitario Hermanos Martínez Tamayo, en el periodo comprendido de octubre a noviembre de 2021.

El universo de estudio estuvo constituido por los 400 pacientes que asistieron a la consulta de evaluación post-COVID-19, y se trabajó con la totalidad de ellos. La obtención de la información se realizó a través de las encuestas epidemiológicas realizadas a los pacientes, cuyos datos fueron vaciados en una base de datos creada por los autores en Microsoft Excel. Se estudiaron las siguientes variables: edad (menor de 20 años, 20-29 años, 30-39 años, 40- 49 años, 50- 59 años, 60 años y más); sexo; manifestaciones clínicas (fiebre, tos, falta de aire, cefalea, pérdida del olfato, pérdida del gusto, dolor lumbar, diarrea, insomnio, depresión, trastornos de memoria anterógrada); vacunación

(vacunación completa, vacunación incompleta, no vacunado); tratamiento recibido (interferón – azitromicina, interferón - azitromicina -esteroides, MNT, MNT- Prevengovir, Nasalferón), lugar de ingreso (hospital, centro de aislamiento, domicilio) y presencia de complicaciones (si,no).

Para el análisis estadístico se utilizó el programa estadístico informático SPSS versión 21.0. Se utilizó la estadística descriptiva a través de frecuencias absolutas y relativas porcentuales; así como la media aritmética y desviación estándar para variables cuantitativas. Este trabajo fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación y el Consejo Científico de la institución. Durante la ejecución del estudio se cumplieron los principios básicos plasmados en la II Declaración de Helsinki. Tanto el procesamiento como el análisis de datos mantuvieron la reserva y la confidencialidad de los casos.

RESULTADOS

En la consulta post-COVID-19 del Policlínico Universitario Hermanos Martínez Tamayo predominaron las pacientes del sexo femenino en un 63,0 %, siendo más numerosas las de edades entre 50 y 59 años, para un 18,0 % del total de féminas; coincidió este grupo etario con el de mayor registro en cuanto a los hombres atendidos (9,7 %) y de manera general (27,7 %). En todos los grupos etarios predominó el sexo femenino.

En relación al sexo, entre las manifestaciones clínicas que aquejaron a los pacientes destacaron sobre todo las relacionadas con los sistemas respiratorio, digestivo, osteomioarticular (SOMA) y el nervioso, este último con mayor implicación (más del 50 % del total), al ser la pérdida del olfato y del gusto los de mayor registro, con 62,5 % y 61,3 % respectivamente; el comportamiento resultó similar en ambos sexos. No obstante, el insomnio fue la manifestación más registrada en hombres (75,7 %). La tos se hizo presente en un porcentaje considerable de pacientes. (Tabla 1).

Tabla 1- Distribución de los pacientes según manifestaciones clínicas y sexo.

Manifestaciones clínicas	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	No.	%	No.	%	No.	%
Fiebre	76	51,4	148	58,7	**224**	**56,0**
Tos	94	63,5	147	58,3	**241**	**60,2**
Falta de aire	51	34,5	73	29,0	**124**	**31,0**
Cefalea	77	52,0	147	58,3	**224**	**56,0**
Pérdida del olfato	97	65,5	153	60,7	**250**	**62,5**
Pérdida del gusto	94	63,5	153	60,7	**247**	**61,3**
Dolor lumbar	72	48,6	133	52,8	**205**	**51,2**
Diarrea	36	24,3	72	28,6	**108**	**27,0**
Insomnio	112	75,7	102	40,5	**214**	**53,5**
Depresión	68	45,9	73	29,0	**141**	**35,3**
Trastornos de memoria anterógrada	91	61,5	112	44,4	**203**	**50,8**

En cuanto al proceso de vacunación a la población a nivel municipal, se identificó a más del 50 % de la población atendida en la consulta con un esquema de vacunación incompleto, independientemente del candidato vacunal recibido, con similar comportamiento en pacientes del sexo masculino y femenino (64,2 % y 62,7 % respectivamente). (Tabla 2).

Tabla 2- Distribución de los pacientes según vacunación y sexo.

Vacunación	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	No.	%	No.	%	No.	%
Vacunación completa	22	14,9	47	18,6	**69**	**17,2**
Vacunación incompleta	95	64,2	158	62,7	**253**	**63,3**
No vacunado	31	20,9	47	18,6	**78**	**19,5**
Total	**148**	**100**	**252**	**100**	**400**	**100**

Durante el proceso agudo de la enfermedad y de intervención sanitaria, el 51 % de los pacientes fue ingresado en centros de aislamiento y solo el 15,3 % necesitó hospitalización para atención y tratamiento, en casi la totalidad con terapéutica combinada según las necesidades individuales. El tratamiento más utilizado en los pacientes fue el Nasalferón (55,0 %), fundamentalmente en centros de aislamiento (91,8 %). (Tabla 3).

Tabla 3- Distribución de los pacientes según tratamiento recibido y lugar de ingreso.

Tratamiento	Lugar de ingreso						Total	
	Hospital		Centro de aislamiento		Domicilio			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Interferón-azitromicina	3	100	--	--	--	--	**3**	**0,8**
Interferón-azitromicina-esteroides	57	100	--	--	--	--	**57**	**14,2**
MNT	--	--	2	2,2	90	97,8	**92**	**23,0**
MNT-Prevengovir	--	--	--	--	28	100	**28**	**7,0**
Nasalferón	1	0,5	202	91,8	17	7,7	**220**	**55,0**
Total	**61**	**15,3**	**204**	**51,0**	**135**	**33,7**	**400**	**100**

El análisis de la interrelación entre las complicaciones presentes en algunos pacientes y el estado del esquema de vacunación recibido, mostró que, a pesar de que más del 80 % del total de pacientes no presentó complicaciones de su estado de salud, el mayor registro de complicaciones se observó en los no vacunados (53,8 % del total de pacientes sin inmunización). El 94,2 %, recibió una vacunación completa, y mantuvo una evolución favorable ante la enfermedad. (Tabla 4).

Tabla 4- Distribución de los pacientes según vacunación y presencia de complicaciones.

Vacunación	Complicaciones				Total	
	Sí		No			
	No.	%	No.	%	No.	%
Vacunación completa	4	5,8	65	94,2	**69**	**100**
Vacunación incompleta	17	6,7	236	93,3	**253**	**100**
No vacunado	42	53,8	36	46,2	**78**	**100**
Total	**63**	**15,7**	**337**	**84,3**	**400**	**100**

Al relacionar las complicaciones con los grupos de edades definidos, se obtuvo que estas se presentaron en pacientes adultos mayores, y representaron el 66,7 % del total de pacientes con evolución tórpida de su estado de salud. (Fig. 1).

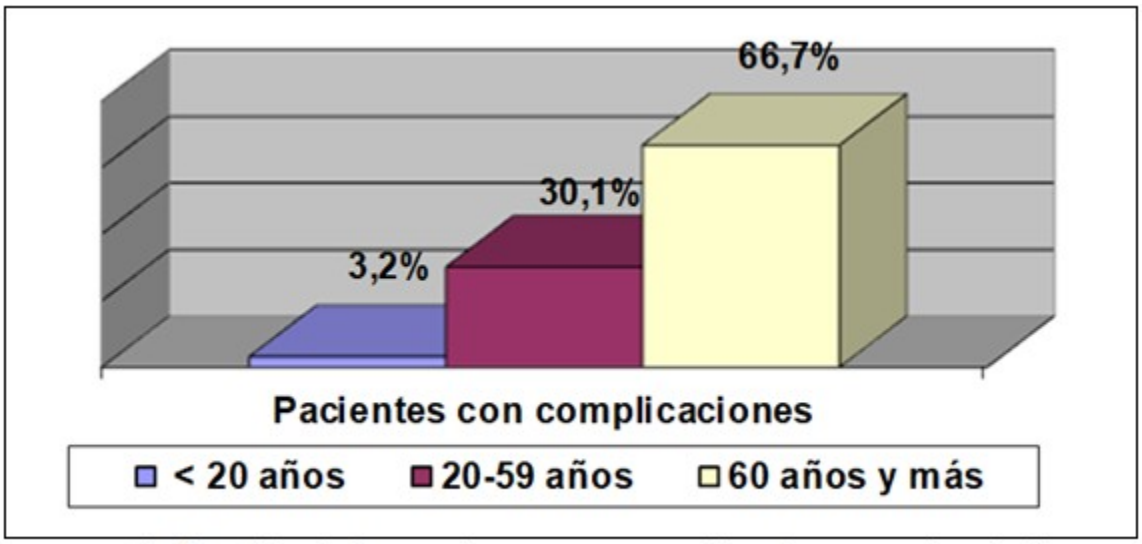


Fig. 1-Distribución de los pacientes con complicaciones según edad.

DISCUSIÓN

La enfermedad causada por el SARS-CoV2 no es selectiva en la población, más bien se muestra con distribución de afectación abierta en ella. En el periodo de estudio se evidenció mayor afectación del sexo femenino y del grupo etario por encima de los 40 años de edad; este resultado coincide con el del estudio realizado en Guanabacoa por Cobas y colaboradores,[12] en el cual, sin embargo, se evidenció homogeneidad a cuanto al sexo. Hernández Velázquez y colaboradores,[13] en estudio realizado en Holguín, también encontraron predominio de mujeres (64,2 %) y de pacientes de 50-59 años de edad (23,46 %). En Paraguay, Vargas y colaboradores[14] igualmente registraron un mayor número de mujeres afectadas, en un 53,2 %; aunque no coincidieron en cuanto al grupo de edad mayormente afectado, que en este caso fue el grupo de 20-39 años, con un 48,5 %, y solo el 12,1 % de pacientes entre los 50-59 años de edad.

Esta casuística puede deberse a que las mujeres, en su visión de autocuidado, fueran las que buscaran atención de seguimiento especializado al presentar manifestaciones clínicas, además de ser quienes están cultural y socialmente más comprometidas con los cuidados de pacientes enfermos, y con las actividades intra y extra-domiciliarias. La población mayor de 50 años se identifica como de mayor susceptibilidad a padecer complicaciones, por la presencia de comorbilidades.

Otros estudios realizados en Cuba no coinciden con respecto a estas dos variables, al registrar predominio de hombres afectados que acudieron a consulta post-COVID-19 y menores de 40 años de edad.[15, 16]

La afectación por el virus SARS-CoV-2 puede afectar diferentes sistemas por su mecanismo de acción, y dejar al paciente desprovisto de una adecuada respuesta inmunitaria. Puede cursar con complicaciones en el sistema respiratorio, cardiovascular y el sistema nervioso.[17] Las guías británicas definen síntomas y signos que continúan o se desarrollan después del COVID-19 agudo, pasadas las 4 semanas, y no son explicados por un diagnóstico alternativo.[18]

Las manifestaciones referidas por los pacientes en la consulta de atención post-COVID-19, se concentraron en los sistemas respiratorio, digestivo, osteomioarticular y nervioso, con presentación este último en más del 50 % de los pacientes, involucrando la pérdida del olfato, del gusto y sumándosele el insomnio.

Resultados similares obtuvieron Medina y colaboradores[15] en Camagüey, donde la tos se presentó en un 14,2 % de la población. En Holguín, la tos y las artralgias/mialgias estuvieron presentes en el 36,66 % y 10 % de los casos, según registro de Hernández y colaboradores.[16] Vargas y colaboradores mostraron similitud debido a la persistencia de la tos y afecciones en el sistema osteomiarticular.[14]

Otros autores documentan en sus resultado que los pacientes manifestaron presencia prolongada de signos y síntomas después de 4 a 6 semanas de haberse contagiado con el virus SARS-CoV2, los cuales se agruparon en generales, neurológicos, psicológicos/emocionales, del aparato locomotor, respiratorios y digestivos.[19,20]

Los pacientes convalecientes de la infección por COVID-19 presentan un grupo de síntomas que socavan el bienestar general; es importante el hallazgo de manifestaciones del sistema nervioso, como el insomnio, la pérdida de memoria y trastornos depresivos. Para atenuar o revertir estas manifestaciones se realizan evaluaciones multidisciplinarias al nivel establecido.

La vacunación de pacientes en enfrentamiento a la COVID-19 ha evidenciado resultados satisfactorios al registrase disminución en el número de casos que desencadenaron complicaciones o se retardó el proceso de curación y/o recuperación. De los pacientes con esquema de vacunación completo se registró muy bajo por ciento de complicados (5,8 %), similar a los que recibieron vacunación aunque con esquema incompleto, de los cuales solo el 6,7 % presentó alguna complicación en su estado de salud. El 50 % de aquellos que no recibieron el proceso de inmunización, evolucionaron con complicaciones de la enfermedad. De manera que la inmunización oportuna y completa garantiza la evolución satisfactoria y con riesgo mínimo de desarrollar complicaciones asociadas a la enfermedad vírica.

Ruiz y colaboradores[21] aseguran que en los pacientes que recibieron la vacunación tras estudios de aplicación de la primera, segunda dosis y/o esquema completo, se registró una eficacia elevada tras reportarse bajos casos de pacientes con complicaciones asociadas.

La condición post COVID-19 requiere de un seguimiento a los pacientes afectados; mantener una comunicación abierta y brindar un apoyo emocional, orientación de autocuidado y rehabilitación, con atención de intervención multidisciplinaria.

Se concluye que predominaron los pacientes pertenecientes al grupo etario 50-59 años y los del sexo femenino. Un elevado porcentaje de pacientes que han padecido COVID-19 tienen manifestaciones clínicas tras el periodo agudo de la enfermedad, que en ocasiones pueden ser relevantes. Esta afección a mediano y largo plazo tiene implicaciones en el sistema respiratorio, el sistema nervioso y el sistema osteomioarticular. Las campañas de vacunación previenen los síntomas graves del virus y ayudan a contrarrestar las posibles complicaciones.

Conflicto de intereses:

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Contribución de los autores:

Conceptualización: Yirleidy Rodríguez Labañino, Yodanky Ochoa Rodríguez, Denny Matos Laffita, Alexander Durán Flores, Oneisi Durán Flores

Curación de datos: Yirleidy Rodríguez Labañino, Yodanky Ochoa Rodríguez, Denny Matos Laffita, Alexander Durán Flores, Oneisi Durán Flores

Análisis formal: Yirleidy Rodríguez Labañino, Yodanky Ochoa Rodríguez, Denny Matos Laffita.

Investigación: Yirleidy Rodríguez Labañino, Yodanky Ochoa Rodríguez, Denny Matos Laffita, Alexander Durán Flores, Oneisi Durán Flores

Metodología: Yirleidy Rodríguez Labañino, Yodanky Ochoa Rodríguez, Denny Matos Laffita, Alexander Durán Flores, Oneisi Durán Flores

Validación: Yirleidy Rodríguez Labañino, Yodanky Ochoa Rodríguez, Denny Matos Laffita, Alexander Durán Flores, Oneisi Durán Flores.

Visualización: Yirleidy Rodríguez Labañino, Yodanky Ochoa Rodríguez, Denny Matos Laffita, Alexander Durán Flores, Oneisi Durán Flores.

Redacción-borrador original: Yirleidy Rodríguez Labañino, Yodanky Ochoa Rodríguez, Denny Matos Laffita, Alexander Durán Flores, Oneisi Durán Flores.

Redacción-revisión y edición: Yirleidy Rodríguez Labañino, Yodanky Ochoa Rodríguez, Denny Matos Laffita, Alexander Durán Flores, Oneisi Durán Flores.

Financiación:

Policlínico Universitario Hermanos Martínez Tamayo. Baracoa, Guantánamo

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. García A, Argota AF, Galindo K, Caballero J, Rodríguez HD, Zafra AF. Rehabilitación multidisciplinaria y multiorgánica del paciente post COVID-19. S&EMJ[Internet]. 2021[citado 28/04/2022];2(1):[aprox. 42p]. Disponible en: https://www.medicaljournal.com.co/index.php/mj/article/download/40/80

2. Soriano JB, Ancochea J. Sobre la nueva condición post COVID-19. Arch Bronconeumol. 2021;57(12):735–6.

3. Carfì A, Bernabei R, Landi F. Persistent Symptoms in Patients After Acute COVID-19. Jama. 2020;324(6):603-5.

4. Chopra V, Flanders SA, O'Malley M, Malani AN, Prescott HC. Sixty-Day Out comes Among Patients Hospitalized With COVID-19. Ann Intern Med. 2021;174(4):576-8.

5. Halpin S, O'Connor R, Sivan M. Long COVID and chronic COVID syndromes. J Med Virol. 2021;93(3):1242-3.

6. Piedra JS, Rodríguez HEI, Cuellar CT, García AL. Protocolo de rehabilitación integral para pacientes postCOVID-19. Rev Cub de Med Fis y Rehab[Internet]. 2020[citado 28/04/2022];12(3):[aprox. 45p]. Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedfisreah/cfr-2020/cfr203e.pdf

7. Bouza E, Cantón R, De Lucas P, García A, García A, Gómez J, et al. Síndrome post-COVID: Un documento de reflexión y opinión. Rev Esp Quimioter. 2021;34(4):269-79.

8. Greenhalgh T, Knight M. Long COVID: A Primer for Family Physicians. Am Fam Physician. 2020;102(12):716-7.

9. Greenhalgh T, Knight M, A' Court C, Buxton M, Husain L. Management of post-acute covid-19 in primary care. BMJ. 2020;370:m3026.

10. Del Rio C, Collins LF, Malani P. Long-term Health Consequences of COVID-19. JAMA. 2020;324(17):1723-4.

11. Sibila O, Molina M, Valenzuela C, Ríos A, Arbillaga A, Torralba Y, et al. Documento de consenso de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR) para el seguimiento clínico post-COVID-19. Open Respatory Archives[Internet]. 2020[citado 28/04/2022];2(4):[aprox. 26p]. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2659663620300771

12. Cobas L, Mezquia N, Manresa D. Caracterización clínico epidemiológica de pacientes con diagnóstico de COVID-19 en Guanabacoa. Rev Cub de Med Gen Integ[Internet]. 2021[citado

11/03/2022];37(Sup):[aprox. 16p]. Disponible en: https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/download/1542/398

13. Hernández F, Fernández D, Grave de Peralta A, Santisteban B, del Cerro Y. Caracterización clínico-epidemiológica de pacientes adultos confirmados con COVID-19 en Holguín. Gaceta Médica Estudiantil[Internet]. 2022[citado 11/04/2022];3(1):[aprox. 16p]. Disponible en: http://www.revgacetaestudiantil.sld.cu/index.php/gme/article/view/188/263

14. Vargas A, Mereles EF, Segovia N, Giménez A, Santracruz L, Ojeda L, et al. Características clínico-epidemiológicas de pacientes confirmados con COVID-19 del Departamento de Alto Paraná, Paraguay. Rev Salud Pública Parag[Internet]. 2021[citado 11/04/2022];11(1):[aprox. 16p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182021000300005&lng=es

15. Medina G, Carbajales EB, Carbajales AI, Figueredo Y, Montiel L. Características clínicas-epidemiológicas de pacientes confirmados a la enfermedad en la etapa post COVID-19 en Camagüey. Multimed[Internet]. 2021[citado 11/03/2022];25(3):[aprox. 10p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182021000300005&lng=es

16. Hernández A, Escalona J, Tamayo D, Hernández D, Hernández E. Caracterización clínico epidemiológico de la COVID-19 en pacientes de Gibara, Holguín, abril 2020. Panorama Cuba y Salud[Internet]. 2020[citado 28/04/2022];15(3):[aprox. 12p]. Disponible en: https://revpanorama.sld.cu/index.php/panorama/article/view/1304/pdf_417

17. Kalantar K, Moore LW. Impact of Nutrition and Diet on COVID-19. Infection and Implications for Kidney Health and Kidney Disease Management. J Ren Nutr. 2020;30(3):179-81.

18. Arancibia F, Valencia C. Rehabilitación en pacientes post-COVID-19. Rev Chil Enferm Respir[Internet]. 2021[citado 28/04/2022];37(3):[aprox. 10p]. Disponible en: https://revchilenfermrespir.cl/index.php/RChER/article/view/1002/1833

19. Rodríguez P, Armenteros L, Rodríguez E, Gómez F. Descripción de los 201 síntomas de la afectación multiorgánica producida en los pacientes afectados por la COVID-19 persistente. Med Gen Fam[Internet]. 2021[citado 28/04/2022];10(2):[aprox. 18p]. Disponible en: https://mgyf.org/wp-content/uploads/2021/05/MGYF2021_016.pdf

20. González F. Post-COVID-19 conditions in Ecuadorian patients: an observational study. Lancet Reg Health Am. 2022;5:100088.

21. Ruiz J, Cantón R, De Lucas P, García A, García A, Gómez J, et al. Vacunación anti-COVID-19: La realidad tras los ensayos clínicos. Rev Esp Quimioter. 2021;34(5):408-18.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS