

**MINISTERIO
DE SALUD****RESOLUCIÓN No. 604-A**
(De 18 de agosto de 2021)

Que aprueba la Guía de Atención de Pacientes con Síndrome Post- COVID-19 para su utilización en todas las instalaciones del sistema público de salud.

EL MINISTRO DE SALUD
En uso de sus facultades legales,

CONSIDERANDO:

Que la Constitución Política de Panamá en su Artículo 109, señala que es función esencial del Estado velar por la salud de la población de la República. El individuo, como parte de la comunidad, tiene derecho a la promoción, protección, conservación, restitución y rehabilitación de la salud y la obligación de conservarla, entendida ésta como el completo bienestar físico, mental y social.

Que la Ley 66 de 10 de noviembre de 1947, por la cual se aprueba el Código Sanitario, regula en su totalidad los asuntos relacionados con la salubridad e higiene pública, la policía sanitaria y la medicina preventiva, curativa y las disposiciones de este Código se aplican de preferencia a toda otra disposición legal en materia de salud pública y obliga a personas naturales o jurídicas y entidades públicas o privadas, nacionales o extranjeras existentes o que en el futuro existan, transitoria o frecuentemente, en el territorio de la República.

Que el Decreto de Gabinete 1 de 15 de enero de 1969, crea el Ministerio de Salud para la ejecución de las acciones de promoción, protección, reparación y rehabilitación de la salud que por mandato constitucional son responsabilidad del Estado.

Que de conformidad con el Decreto 75 de 27 de febrero de 1969, que establece el Estatuto Orgánico del Ministerio de Salud, le corresponde como parte de sus funciones generales, mantener actualizada la legislación que regula las actividades del sector salud, los reglamentos y normas para el funcionamiento de los servicios técnico-administrativos y manuales de operación que deben orientar la ejecución de los programas en el plano nacional, bajo patrones de funcionamiento de eficiencia comprobada.

Que el Decreto Ejecutivo 1617 de 21 de octubre de 2014, determina y categoriza los eventos de salud pública de notificación, investigación obligatoria, define los tipos de vigilancia epidemiológica, la vigilancia laboratorial, y se señalan los procedimientos para su realización.

Que la Resolución de Gabinete No. 11 de 13 de marzo de 2020, declara el Estado de Emergencia Nacional como consecuencia de los efectos generados por la enfermedad infecciosa Covid-19 causada por el Coronavirus y la inminencia de la ocurrencia de nuevos daños, producto de las actuales condiciones de esta pandemia.

Que de conformidad con la excerta legal antes señalada, le corresponde al Ministerio de Salud tomar las medidas necesarias para dar respuesta institucional a la gran cantidad de población afectada por el síndrome Post -COVID-19 a presentarse luego de la infección aguda, en alrededor de 10% de la población afectada según los estudios.

Que como Órgano de la función ejecutiva, al Ministerio de Salud le corresponde la determinación y conducción de la política de salud del gobierno en el país. Es necesario que exista un documento que ofrezca información consensuada y adaptada a la realidad nacional sobre esta nueva enfermedad transmisible, de

Resolución No. 684-A de 16 de agosto de 2021.

manera tal que el personal de atención de las instituciones de salud del país cuente con un instrumento normado.

Que la presente Guía de Atención de Pacientes con Síndrome Post-COVID-19, cuya revisión fue concluida en el año 2021, es producto del trabajo realizado por un equipo técnico de la Dirección General de Salud Pública del Ministerio de Salud, en asociación con Médicos Especialistas de Hospital Santo Tomás, Hospital San Miguel Arcángel y Complejo Hospitalario Amulfo Arias Madrid de la Caja de Seguro Social.

Que en atención a todo lo antes señalado y en función de poder priorizar la atención de las personas afectadas, deben tomarse las medidas administrativas que permitan un adecuado y oportuno tratamiento.

En consecuencia,

RESUELVE:

Artículo Primero: Aprobar la Guía de Atención de Pacientes con Síndrome Post-COVID-19, a ser implementada en todas las instalaciones de salud del país, que se reproduce en el Anexo 1 y forma parte integral de la presente Resolución.

Artículo Segundo: Poner a disposición de todos los trabajadores de las instalaciones del sector público y privado de salud, que ofrezcan atención en el primer nivel de atención, el Protocolo aprobado en esta Resolución.

Artículo Tercero: La presente Resolución empezará a regir al día siguiente de su promulgación.

FUNDAMENTO LEGAL: Constitución Política de la República, Ley 66 de 10 de noviembre de 1947, Decreto de Gabinete 1 de 15 de enero de 1969, Decreto 75 de 27 de febrero de 1969, Decreto Ejecutivo No.1617 de 21 de octubre de 2014 y Resolución de Gabinete No. 11 de 13 de marzo de 2020.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.


DR. LUIS FRANCISCO SUCRE M.
Ministro de Salud




LFSM/MLCP/RM/GSM/YDM



ES FIEL COPIA DE SU ORIGINAL


SECRETARÍA GENERAL
MINISTERIO DE SALUD

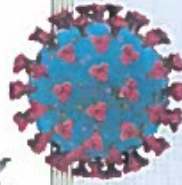


MINISTERIO
DE SALUD



2021

GUÍA DE ATENCIÓN DE PACIENTES CON SÍNDROME POST-COVID-19



DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA
DEPARTAMENTO DE SALUD Y ATENCIÓN
INTEGRAL A LA POBLACIÓN

Primera Edición

10-09.21

Guía de Atención de Pacientes con Síndrome Post-COVID-19

AUTORIDADES NACIONALES

MINISTERIO DE SALUD

Su Excelencia

Dr. Luis Francisco Sucre M.

Ministerio de Salud

Dra. Ivette Berrio Aquí

Viceministra de Salud

Dr. José B. Baruco Villarreal

Secretario General

Dra. Melva L Cruz P.

Directora General de Salud Pública

CAJA DE SEGURO SOCIAL

Dr. Enrique Lau Cortés

Director General de la Caja de Seguro Social

Dr. Alex González Hidalgo

Director Nacional de Servicios y Prestaciones en Salud- Caja de Seguro Social



Guía de Atención de Pacientes con Síndrome Post-COVID-19

EQUIPO TÉCNICO COORDINADOR MINSA

Dra. Caroline E. Niles S.

Jefa Nacional del Departamento de Salud y Atención Integral a la Población

Dra. Raquel Gutiérrez de Mock, Médico Familiar Coordinadora de la Sección de Salud de Adultos.

EQUIPO TÉCNICO

Dra. Juana Herrera, Coordinadora de la Sección de Salud Mental

Dr. Martín Alpírez Guardao, Coordinador de la Sección de Salud Ocupacional

Dra. Elsa Arenas, Jefa del Departamento de Enfermedades No Transmisibles

Dr. Romualdo Navarro, Jefe del Departamento de Organización y Desarrollo de la Dirección de Provisión de Servicios de Salud

Dr. Carlos Tam, Programa de Telemedicina. Provisión de Servicios.

Dra. Yadira de Moltó, Epidemióloga del Departamento Nacional de Epidemiología.

EQUIPO TÉCNICO DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL

Dra. Gladys Guerrero, Coordinadora Nacional de Infecciones Nosocomiales de la Caja de Seguro Social.

Dra. Tania Chung

Secretaria Técnica de la Dirección Ejecutiva Nacional de Servicios y Prestaciones en Salud.

Dr. José Leonardo González, Jefe del Programa Nacional Materno Infantil

Dra. Mali Alzamora, Jefa Nacional de Medicina Familiar

Dra. Nora Sánchez, Pediatra de la Clínica Post-COVID de la Policlínica "Dr. José Joaquín Vallarino"

Dr. Paulo Barrera, Especialista en Medicina Interna e Inmunología del CHMCSS

Dr. Edwin Rangel, Coordinador Nacional Medicina Física y Rehabilitación. CSS

Dr. Eric Fernando Peñafiel, Especialista en Gastroenterología. CSS

Dra. Vielka Sanjur, Geriátrica de la Caja de Seguro Social



Guía de Atención de Pacientes con Síndrome Post-COVID-19

Dr. Josué Morales, Geriatría de la Caja de Seguro Social

COLABORADORES EXTERNOS

Dr. Reynaldo Chandler, Servicio de Neumología Hospital San Miguel Arcángel (HSMA)

Dra. Itza Barahona de Mosca, Coordinadora de Epidemiología del Hospital San Miguel Arcángel (HSMA)

Dra. Thays Valdivieso, Coordinadora de las Unidades de Cuidados Respiratorios Especiales Hospital San Miguel Arcángel (HSMA)

Dra. Kezia Da Costa, Coordinadora de Docencia y Clínica Post-Covid-19 (HSMA).

Dr. José Cardona, Servicio de Cardiología del Hospital Santo Tomás (HST)

Dr. Diego Rey R., Jefe de Nefrología del Hospital Santo Tomás (HST)

Dr. Reynaldo Arosemena, Jefe de Dermatología del Hospital Santo Tomás (HST)

Dra. Gilma Espinosa, Jefa de la Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente del Hospital Santo Tomás (HST)

Dr. Germán Espino, Jefe del Servicio de Hematología del Hospital Santo Tomás (HST)

Dr. Fernando Gracia, Jefe de Neurología del Hospital Santo Tomás (HST)

Dr. José Montenegro, Especialista en Endocrinología. Hospital Santo Tomás (HST)

Dra. Adriana Sosa, Médico Residente de Dermatología. Hospital Santo Tomás.

Dra. Amanda Mock G., Médico Interno. Región de Panamá Este.

Dra. Ingrid Gonzalez, Sociedad Panameña de Médicos Fisiatras



Guía de Atención de Pacientes con Síndrome Post-COVID-19**Colaboradores de Validación.****Coordinadores Regionales del Programa de Salud de Adultos:****Bocas de Toro:** Dra. Tanisha González Murray.**Chiriquí:** Dr. Ramón Castillo.

Lic. Itzel L. Serrano.

Coclé: Dr. Hermes Bustamante**Colón:** Dra. Ana Mitchel.**Darién:** Dr. Felipe Valdivia.**Guna Yala:** Lic. Gloria Gutiérrez

Dra. Mali Alzamora, Jefa Nacional de Medicina Familiar

Herrera: Lic. Yodalis López de Batista.

Dra. Melisa Aguilar.

Los Santos: Lic. Enis Espino de Díaz

Dra. Delfina Sáez

Panamá Este: Dra. Dianibeth Marín

Dra. Cristobalina Batista.

Panamá Metro: Mgter. Xiomara Alvarado de Mendieta

Dra. Lajestany De Gracia

Panamá Norte: Dra. Milagros Aguirre Salas**Panamá Oeste:** Dr. Andrés Cornejo.

Dr. Eliecer Santamaria. Hospital Nicolás Solano.

San Miguelito: Dra. María Cristina Arjona. D.

Guía de Atención de Pacientes con Síndrome Post-COVID-19

ACRÓNIMOS Y ABREVIATURAS

APS: Atención Primaria en Salud

(SP-19): Síndrome POSTCOVID-19

SARS-CoV2: Coronavirus 2 del Síndrome Respiratorio Agudo

(COVID-19): Enfermedad del Coronavirus 19 por el SARS-CoV2

CSS: Caja de Seguro Social

CT: Tomografía Computarizada

CV: Cardiovascular

DSAIP: Departamento de Salud y Atención Integral a la Población

EKG: Electrocardiograma

HSMA: Hospital San Miguel Arcángel

HST: Hospital Santo Tomás

HTA: Hipertensión Arterial

MINSA: Ministerio de Salud

MIS-C: Síndrome Inflamatorio Multisistémico en Niños

OMS: Organización Mundial de la Salud

RX Rayos-X

TEP: Tromboembolismo Pulmonar

UCI: Unidad de Cuidados Intensivos

6MWT: 6 Minute Walk Test (caminata de 6 minutos)

SEMG: Sociedad Española de Medicina General



Guía de Atención de Pacientes con Síndrome Post -COVID-19

Contenido

1. Introducción	8
2. Marco teórico y jurídico	8
2.1. Complicaciones asociadas a Covid -19	11
2.1.1. Cardíacas	11
2.1.2. Alteraciones gastrointestinales	12
2.1.3. Osteomusculares.....	12
2.1.4. Neurológico y cognitivos	12
2.1.5. Endocrinológicas	12
2.1.6. Psiquiátricas.....	12
2.1.7. Renales	13
2.1.8. Hematológicas	14
2.1.9. Dermatológicas	15
2.2. Secuelas observadas en paciente post covid-19	17
2.2.1. Pulmonares	17
2.2.2. Cardiovascular	17
2.2.3. Neuropsiquiátricas	17
2.2.4. Psicológicas	17
2.2.5. Osteomusculares	18
3. Objetivos	18
4. Ámbito de aplicación	19
4.1. Definición	19
4.2. Clasificación Post COVID -19	19
4.2.1. Según el tiempo	19
4.2.1.1. Agudo	19
4.2.1.2. Subagudo	19
4.2.1.3. Crónico	19
4.2.2. Clasificación de pacientes según el riesgo (2)	20
4.2.2.1. Riesgo bajo (Grupo 1)	21
4.2.2.2. Riesgo Moderado (Grupo 2)	21
4.2.2.3. Riesgo alto (Grupo 3)	21
4.3. Preguntas que responde esta guía	22
4.3.1. En qué instalación serán atendidos los pacientes con síndrome post covid?	22
4.3.2. Cómo identificar al paciente con Síndrome Post Covid y promover su recuperación?	22
4.3.3. Cuáles son los laboratorios y estudios de gabinete a indicar en pacientes Post Covid?	24
4.3.4. Recomendaciones Hematológicas para Pacientes Ambulatorios	26
4.3.5. Cómo estratificar el riesgo del paciente Post -Covid -19?	27
4.3.6. Qué tipo de tamizajes son aplicables a los pacientes Post -Covid -19?	28



Guía de Atención de Pacientes con Síndrome Post-COVID-19

4.3.7 ¿Qué tratamientos sintomáticos están indicados en los Pacientes Post-Covid-19? 28

4.3.7.1 Fatiga..... 29

4.3.7.2 Cefalea..... 29

4.3.7.3 Disnea..... 29

4.3.7.4 Tos 29

4.3.7.5 Dolor.....29

4.3.7.6 Síntomas gastrointestinales.....30

4.3.7.7 Disfagia 30

4.3.7.8 Pérdida de peso, desnutrición y sarcopenia 30

4.3.8 Recomendaciones para promover la higiene del sueño en pacientes Post-Covid-19..... 30

4.3.8.1 Estrategias para mejorar la calidad del sueño 31

4.3.9 ¿Por qué es tan importante el abordaje humanístico y espiritual del paciente Post-Covid-19? ¿ y cómo realizarlo?34

4.3.10.¿Cómo abordar humanísticamente al paciente Post-Covid-19?.....34

4.3.11 ¿Qué criterios usar para referir a pacientes Post-Covid-19? 35

4.3.12 Pacientes que deben recibir atención de Salud Mental después de pasado el aislamiento por covid-19. 36

4.3.13 ¿Cómo identificar que el paciente con síndrome postcovid19 está apto para regresar a la actividad laboral? 37

5. Recomendaciones para seguimiento en el primer nivel de atención 38

6. Programa de TELEMEDICINA para pacientes Post-Covid-19 en el primer nivel de atención. 39

Objetivo principal.....38

Objetivos secundarios.....38

6.1 Proceso para iniciar.....40

6.2 Proceso de Teleconsulta Telefónica por el Médico.....41

7. Manejo Multidisciplinario..... 42

8. Bibliografía..... 45

9. Anexos.....49

ANEXO.1. Escala de evaluación por fragilidad.

ANEXO 2: Cuestionario para evaluar calidad de vida.

ANEXO 3: A. Lista de verificación para la referencia a medicina física y rehabilitación
 B. Síntomas Comunes.
 C. Flujograma para auto reporte del paciente de escala de estado funcional.

ANEXO 4: Tabla1. Criterios de Wells para calcular el riesgo de enfermedad tromboembólica
 Tabla 2: Escala IMPROVE para determinar el riesgo de enfermedad tromboembólica en pacientes Hospitalizados



Guía de Atención de Pacientes con Síndrome Post-COVID-19

1. Introducción

La pandemia SARS-CoV2 (COVID-19) inició en Wuhan China en 2019, es un hecho inédito a nivel mundial y una pesadilla para los sistemas de salud del mundo y para muchas familias que han perdido a un ser querido y para los pacientes que han sobrevivido, pero presentan déficits importantes debido a la enfermedad. Esta pandemia de COVID-19 ha generado una nueva enfermedad; con afección multisistémica que aún está en estudio, las posibles afecciones y secuelas que pueden quedar después del cuadro agudo de la enfermedad. Ante este escenario se requiere un enfoque multidisciplinario para el abordaje integral de las comorbilidades nuevas y preexistentes. (1,2,7,10)

Si bien muchos de estos pacientes se recuperan espontáneamente y quizás no de la mejor manera posible si no recibe atención con un abordaje holístico. Sabemos que, el reposo, los tratamientos sintomáticos, y el aumento gradual de las actividades diarias son básicos, pero se hace necesaria una guía técnica para armonizar el trabajo en el sistema de salud, principalmente para el equipo del primer nivel de atención. A diario médicos y enfermeras del primer nivel reciben consultas de pacientes que han egresado de servicios hospitalarios, de hoteles hospitalares, o del aislamiento domiciliario y motivo por el cual se requiere una guía para brindar una atención integral con evidencia científica y canalizar a los servicios de atención especializada de mayor complejidad, acertadamente, para un manejo conjunto con calidad y calidez, de este síndrome nuevo para la humanidad.

2. Marco Teórico y Justificación

Según la información publicada del estudio de Inglaterra, aproximadamente, 10% de la población que ha sido afectada por el Covid-19 podría experimentar una prolongación



Guía de Atención de Pacientes con Síndrome Post-COVID-19

En cuanto a los síntomas más frecuentemente reportados en los pacientes postcovid19, según una revisión de más de 200 artículos publicada en Nature Medicine en marzo de 2021, el común de los pacientes presentó a los 60 días del egreso: **Fatiga, disnea, dolor torácico, distorsiones cognitivas, artralgia y disminución de la calidad de vida.** (2) La disnea al subir escaleras fue el síntoma más frecuentemente reportado con 22.9%. Otros síntomas fueron tos con 15.4%, pérdida del olfato y el gusto con 13.1%.

El estudio de Italia que dio seguimiento a 143 pacientes a los 60 días del alta hospitalaria encontró que 53% reportó fatiga, 43.4% disnea, 27.3% dolor articular y 21.7% dolor torácico. También se ha dado seguimiento de otros grupos de pacientes a intervalos variables de tiempo, entre los cuales se describe: sobrevivientes del Reino Unido, España, USA, Francia. Se encontró que 30% o más de los participantes presentaron: fatiga, disnea, distrés psicológico, estrés postraumático, ansiedad, depresión, anormalidades en la concentración y el sueño. (1, 3, 4, 5).

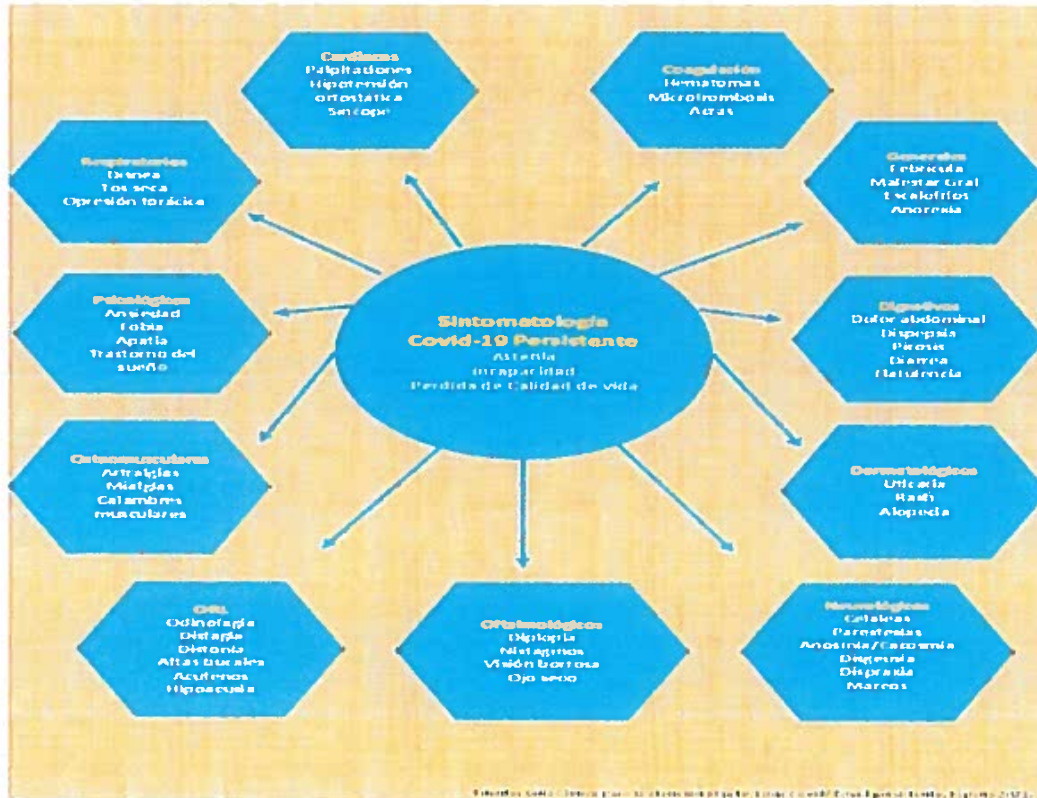
En nuestro país, según un informe de las Clínicas Post-covid-19 de la Caja de Seguro Social (CSS) de abril de 2021 los síntomas más frecuentemente detectados en la población asegurada son: astenia/adinamia 19.6%, ansiedad/depresión 15.3%, artralgias 10.9%, mialgias 9.8%, disnea 8.2%, tos 7.1%, disgeusia 6.5%, insomnio 5.5%, y ageusia 5.5%. De igual forma, en el Hospital Santo Tomas se documentó en la Guía Post-covid-19, para la atención de 140 colaboradores afectados de marzo de 2020 a febrero 2021 que 55% presentó síntomas de astenia, 53% respiratorios, 10% cardiovasculares, 15% síntomas neurológicos, 7% síntomas psiquiátricos, 4% dermatológicos, 4% oftalmológicos, y 3% de otorrino. (6)



Guía de Atención de Pacientes con Síndrome Post-COVID-19

2.1. Complicaciones asociadas a Covid-19 (23)

Figura 2. Complicaciones post-covid-19



Luego de la fase aguda de la enfermedad, que por lo general ocupa en promedio las primeras cuatro semanas se presenta un período considerado subagudo en que un grupo de pacientes tendrá otras manifestaciones clínicas consideradas como complicaciones asociadas a la infección aguda por SARS-CoV-2 entre las que se observan:

2.1.1. Cardíacas: se observan palpitaciones, dolor torácico, arritmias, hipotensión ortostática, debut hipertensivo, miocarditis/pericarditis, taquicardia/bradicardia sinusal,



Guía de Atención de Pacientes con Síndrome Post-COVID-19

síncope y falla cardíaca. (Al-Aly, Z. et al.2021) expone que se ha incurrido en uso excesivo de antiarrítmicos. (2, 7)

2.1.2. Alteraciones gastrointestinales: se describe trastorno esofágico como disfagia, dolor abdominal. Los pacientes pueden presentar niveles elevados de alanina transferasa. Se ha documentado (Al-Aly, Z. et al. 2021) un abuso en el uso de antieméticos, antagonistas antihistamínicos y antidiarreicos. (7)

2.1.3. Osteomusculares: artralgias, mialgias múltiples o aisladas, calambres y contracturas en reposo, dolor de espalda, atrofia y debilidad muscular.

Digestivas: dolor abdominal, náuseas, vómitos, diarreas, dispepsias, intolerancias, pirosis, flatulencias. (4,7)

2.1.4. Neurológicos y cognitivos: anosmia de larga duración, disgeusia, cefaleas, debilidad del enfermo crítico, confusión y desorientación, crisis comiciales (convulsiones), temblores, alteración de la marcha, falta de concentración, quejas de memoria, alteración de atención y déficit de concentración, parestesias, disestesias (neuropatía periférica), mareos y/o inestabilidad, dolor neuropático, hipoacusia, acúfenos, hiperacusia, síndrome de guillan barré, secuelas de enfermedad cerebrovascular. (1,7). Las complicaciones neurológicas están asociadas a aumento significativo de la morbilidad, mortalidad y un alto impacto económico al igual que en la calidad de vida de las personas afectadas. (11)

2.1.5. Endocrinológicas: desnutrición, pérdida de peso y de masa muscular, hiperglucemia de estrés, diabetes, tiroiditis, disfunción tiroidea, otras endocrinopatías (hipofisitis), alteraciones hidroelectrolíticas, hipofosfatemia. (4)

2.1.6. Psiquiátricas: depresión, ansiedad, estrés post-traumático, insomnio.



Guía de Atención de Pacientes con Síndrome Post-COVID-19

2.1.7. Renales: los pacientes hospitalizados que se han recuperado y se encuentran en estado post-COVID-19, en aproximadamente 50% pueden cursar con falla renal aguda con distintos grados de severidad, siendo más severa y frecuente en los pacientes que requirieron la admisión a UCI. Aproximadamente, el 15% de los pacientes hospitalizados pueden requerir terapia de hemodiálisis durante su hospitalización, principalmente en UCI. El inicio de hemodiálisis se presenta principalmente en los pacientes que requieren de ventilación mecánica y con hospitalización prolongada.

Los pacientes pueden cursar también, con hematuria, proteinuria (tubular, glomerular o ambas), que puede ser persistente, nefritis intersticial asociada a medicamentos.

Los principales hallazgos en la histología renal se observan en pacientes que fallecen son la necrosis tubular aguda y glomeruloesclerosis focal y segmentaria, con la variante colapsante ocurriendo casi exclusivamente en pacientes de raza negra; además, hallazgos de su co-morbilidad subyacente. La microangiopatía trombótica es un hallazgo frecuente. Muy raro pueden presentar hallazgos de nefropatía por IgA. (1, 3)

Factores Predictores de Falla Renal Aguda:

Factores demográficos	Comorbilidades
<ul style="list-style-type: none"> • Mayor edad. • Sexo masculino • Afroamericano 	<ul style="list-style-type: none"> • Hipertensión arterial • Diabetes • Enfermedad Cardiovascular. • Tasa filtración glomerular baja al ingreso • Enfermedad renal crónica preexistente. • elevados niveles de Interleucina-6 • ventilación mecánica • uso de vasopresores



Guía de Atención de Pacientes con Síndrome Post-COVID-19

2.1.8. Hematológicas: las complicaciones hematológicas más frecuentes reportadas durante la infección aguda son las trombóticas y la linfopenia y trombocitopenia. (11,12). La tasa de trombo embolismo venoso durante el período post agudo se estima es menor de 5%, mientras que las hemorrágicas (mayor y clínicamente relevante) en un 3,7% (10). En la medida que más pacientes se recuperan de la infección por COVID, es de vital importancia entender las implicaciones que tienen para el médico el reconocimiento de los síntomas del síndrome post COVID y los factores de riesgo que pueden impactar de manera negativa en la morbilidad y mortalidad del paciente recuperado de COVID (14).

Las complicaciones trombóticas del COVID son mayormente resultado de la respuesta inflamatoria del sistema inmune. El riesgo de trombosis post egreso del hospital es similar al de los individuos hospitalizados por enfermedades médicas agudas (4,8 eventos por 1,000 vs. 3,1 eventos por 1,000) (15)

La identificación de los pacientes en riesgo de complicaciones trombóticas inicia con la evaluación clínica:

1. ¿Estuvo el paciente hospitalizado?
2. ¿Estuvo en UCI?
3. ¿Tuvo el paciente algún evento trombótico demostrado?
4. ¿Recibió el paciente trombo profilaxis farmacológica?
5. ¿Tenía el paciente antecedente personales o familiares de trombosis?
6. ¿Tenía el paciente factores de riesgo para trombosis? (embarazo, cirugía, malignidad)
7. ¿Es mayor de 60 años?
8. ¿Continuará en cama o está completamente móvil?



Guía de Atención de Pacientes con Síndrome Post-COVID-19

A la evaluación clínica se complementa la de laboratorio. Durante la etapa aguda y postaguda de la infección, varios biomarcadores pueden encontrarse elevados: **proteína C reactiva, cuenta de glóbulos blancos, péptido natri urético atrial, ferritina, troponina, y dímero D.** La ferritina y el dímero D son dos marcadores asociados con un estado protrombótico. El dímero D es una prueba que no puede ser interpretada de manera aislada.

2.1.9. Dermatológicas: las manifestaciones más comunes incluyen una **erupción maculopapular, vesicular, petequeal o purpúrica, urticaria, livedo racemosa y sabañones en dedos.** A pesar de no ser específicas para la infección por COVID-19, son de gran ayuda en la sospecha diagnóstica, especialmente cuando se relacionan con otros hallazgos clínicos y epidemiológicos, por lo que deben ser de conocimiento general. Estas complicaciones son autoresolutivas.

Debe notarse que, algunas complicaciones derivarán en gran medida del requerimiento de manejo hospitalario en instituciones de alto nivel. Estas complicaciones están mayormente relacionadas con los medicamentos usados en cuidados intensivos, como antiepilépticos, antibióticos y antiinflamatorios, entre otros, y de la necesidad de encamamiento prolongado. Hay manifestaciones asociadas a fármacos de estas, los cuadros como más graves incluyen el síndrome de Stevens-Johnson, la necrólisis epidérmica tóxica, el síndrome de hipersensibilidad inducido por drogas, también llamado reacción a drogas con eosinofilia y síntomas sistémicos, y las vasculitis.

Por otro lado, es de suma importancia tener en cuenta también las complicaciones derivadas del uso del equipo de protección personal, especialmente la mascarilla, tanto en personal de salud como en pacientes. Cuadros de acné o empeoramiento de dermatosis como la rosácea y la dermatitis seborreica pueden derivarse del uso de esta,



Guía de Atención de Pacientes con Síndrome Post-COVID-19

así mismo, las dermatitis de contacto en manos, secundarias al uso de detergentes, alcoholes y otros productos de limpieza, son cuadros comúnmente identificados.

La infección por COVID-19 no presenta mayores secuelas cutáneas pues las manifestaciones son, en su gran mayoría, autoresolutivas. La isquemia distal es la principal complicación que lleva a secuelas dermatológicas importantes. Esta isquemia secundaria al cuadro infeccioso por COVID-19 se relaciona al elemento de hipercoagulabilidad dentro de su patogenia. Esto lleva a necrosis tisular, afectando especialmente dedos de manos y pies. Se visualiza inicialmente cianosis, a lo que le sigue la aparición de vesículas y ampollas, y finalmente un cuadro de gangrena seca. El manejo de esta complicación requiere discusión y acuerdos con servicios de cirugía vascular periférica.

Una de las secuelas más frecuentemente reportadas dermatológicamente, es el efluvio telógeno agudo. Esta patología suele ocurrir luego de 2 a 4 meses del cuadro infeccioso, especialmente en pacientes con clínica más severa. Existe un aumento de la pérdida de cabellos de forma difusa en el cuero cabelludo por la transición prematura de múltiples folículos en estado anágeno a estado telógeno. Lo reconfortante es que, a pesar de su alta prevalencia, es un cuadro autoresolutivo y que no lleva a pérdida total del cabello. Por esto se recomienda tranquilizar a los pacientes, explicándoles el carácter benigno del cuadro, y hacer referencia a especialistas en Dermatología. Finalmente, también es importante mencionar la alteración de la barrera cutánea provocada especialmente en estancias hospitalarias prolongadas. Esta alteración puede empeorar cuadros cutáneos previos o ser el desencadenante de estos, incluyendo aumentos de reacción a alérgenos y microorganismos patógenos. El uso de jabones sin detergente para el baño y cremas humectantes que no contengan fragancias varias veces al día ayudará a mitigar y revertir los posibles daños. (21, 22, 23, 24).



Guía de Atención de Pacientes con Síndrome Post-COVID-19

2.2. Secuelas observadas en pacientes post-covid-19: la OMS (22), las secuelas se relacionan con la respuesta inflamatoria intensa que persisten en el tiempo más allá de las 12 semanas. Generalmente existe el antecedente de Covid-19 agudo que requirió hospitalización en unidades críticas y que presentan síntomas derivados de secuelas posteriores al daño estructural de las implicaciones sufridas (24).

2.2.1. Pulmonares: se observa que es el tracto respiratorio y principalmente el pulmón el primer órgano afectado (24). Se han registrado secuelas en sistema cardiovascular, sistema nervioso central y periférico, y las de orden psiquiátrico y psicológicas. Quienes desarrollan cuadro clínico grave tienen como secuela principal la fibrosis pulmonar. (21) (25).

2.2.2. Cardiovascular: se ha documentado que pacientes con formas graves de COVID-19 presentaron lesiones significativas de miocardio, incluyendo miocarditis relacionada a infección, con reducción de función sistólica y arritmias. La morbilidad y mortalidad podrían ser altas en pacientes con condiciones cardiovasculares preexistentes. (23).

2.2.3. Neuropsiquiátricas: se plantea que la respuesta hiper-inflamatoria podría causar un deterioro cognitivo a largo plazo como consecuencia directa o indirecta. Se describe trastornos de memoria, atención, velocidad de procesamiento y funcionamiento. Se ha observado manifestaciones como encefalopatía, cambios de humor, psicosis, disfunción neuromuscular o procesos desmielinizantes. Se requiere seguimiento en el tiempo a estas manifestaciones según la OMS para comprender realmente el impacto a largo plazo. (6,7,23).

2.2.4. Psicológicas: según la OMS el distanciamiento social puede generar consecuencias negativas al aislamiento social. Las medidas de salud públicas



Guía de Atención de Pacientes con Síndrome Post-COVID-19

implementadas durante la pandemia pueden generar riesgo de secuelas psicológicas en todos los grupos de edades y el personal de salud. (13, 26).

2.2.5. Osteomusculares: es de esperar que las intervenciones agudas empleadas en tratamiento de pacientes con COVID-19 grave y crítica como ventilación mecánica, la sedación, el reposo prolongado en cama puedan producir una serie de secuelas en la aptitud física, la respiración, la deglución, la cognición, y la salud mental, entre otras. (7)

Según OMS se debe evaluar sistemáticamente la movilidad, la funcionalidad, la deglución, la capacidad cognitiva y los problemas de salud mental y a partir de esa evaluación se determinará la aptitud para el alta y las necesidades de rehabilitación y seguimiento en: pacientes que están en cuidados intensivos o hayan sido dados de alta de ellos. Pacientes mayores que hayan sufrido enfermedad grave. Pacientes que presenten signos de cualquiera de esas disfunciones. Se recomienda proporcionar programa de rehabilitación personalizada, tanto a corto como a largo plazo, según las necesidades del paciente. (7)

3. Objetivos

- 3.1.** Brindar atención oportuna para detectar precozmente eventos posteriores derivados de la infección inicial en las instalaciones con énfasis en el primer nivel de atención.
- 3.2.** Identificar y estratificar a los pacientes con síntomas y/o Síndrome Post-Covid según el riesgo y consensuar criterios que ayuden a considerar cuáles de estos pacientes requieren seguimiento específico para tratar secuelas asociadas al COVID-19.
- 3.3.** Establecer una guía de manejo que propicie un estándar básico y uniformidad en la atención del paciente Post-Covid-19 a nivel nacional en base a la afectación de nuestra población, y la evidencia científica y recursos disponibles.



Guía de Atención de Pacientes con Síndrome Post-COVID-19

3.4. Brindar una atención física, cognitiva, psicológica y espiritual con el objetivo de proveer servicios integrales de calidad a pacientes con Síndrome Post Covid-19. (1)

4. Ámbito de aplicación:

Se aplicará en el sistema nacional de salud según niveles de complejidad y resolución que establezca.

4.1. Definición:

Es importante definir el estado de la enfermedad del paciente para establecer el plan de manejo y seguimiento, se intentará categorizar en las siguientes fases a partir de su fecha de inicio de síntomas o día de diagnóstico:

4.2. Clasificación Post-Covid-19

4.2.1 Según el tiempo

Hay tres formas según el tiempo de aparición del síntoma: agudo, subagudo y el síndrome post COVID-19

4.2.1.1. **Agudo:** la persona con síntomas o anormalidades hasta la 4 semana luego del inicio del síntoma. COVID-19

4.2.1.2. **Subagudo:** la persona con síntomas o anormalidades entre la 4-12 semanas luego del inicio del síntoma de Covid-19. (2,4)

4.2.1.3. **Crónico:** síntomas y anormalidades persistentes o presentes más allá de 12 semanas del inicio y que no son atribuibles a diagnósticos alternativos. (2)

Se revisaron varias guías internacionales post-Covid y no se encontró uniformidad de criterio en cuanto a la definición de la condición de pacientes postcovid19. Para efectos prácticos se consensua la definición en relación con el tiempo de evolución: aguda,



Guía de Atención de Pacientes con Síndrome Post-COVID-19

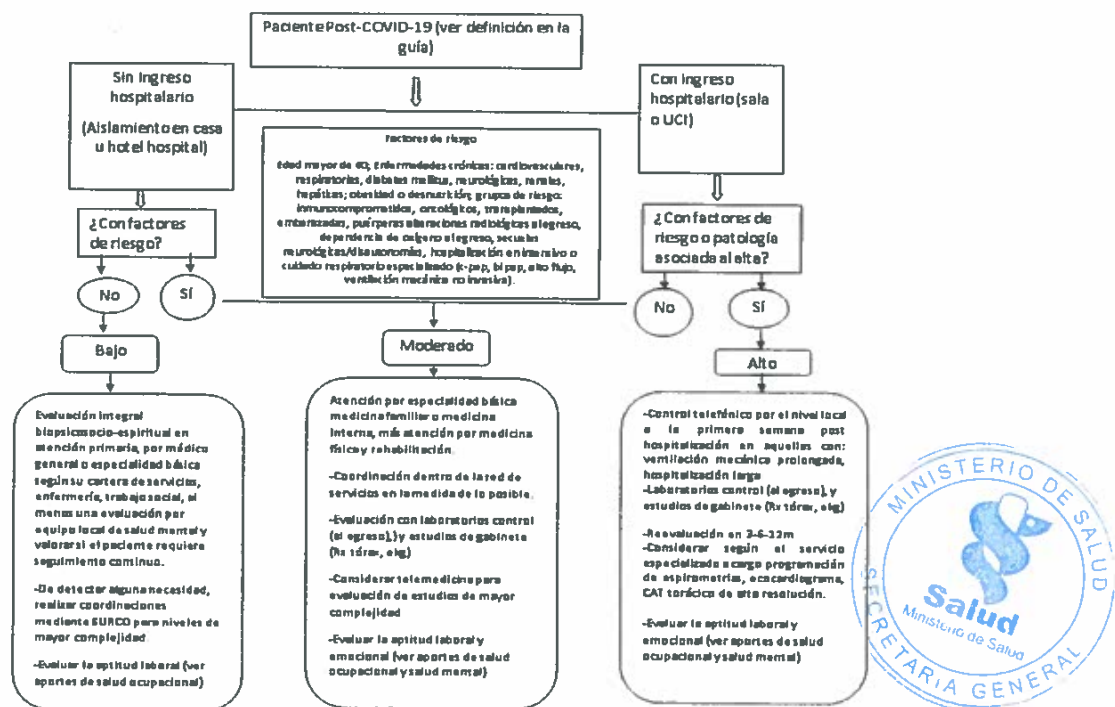
subaguda y crónica. El síndrome post-covid-19 es un término que aparece en el texto y se refiere a cuando se presenta un grupo de síntomas y signos luego de una infección consistente con COVID-19 que continúa por más de 12 semanas y que no puede ser explicado por otras razones (diagnósticos). Se puede considerar síndrome Post-Covid-19 antes de las 12 semanas mientras se evalúan otras posibles causas. (3)

4.2.2 Clasificación de pacientes según el riesgo (2)

Clasificar según el riesgo permite agrupar a los pacientes en grados de severidad y complejidad. El riesgo se hace considerando las complicaciones y puede ser bajo, moderado y alto. Ver figura 1. Tomado de Guía Post COVID-19 de España.

Figura N°1 Clasificación de pacientes según el riesgo

Fuente: Tomado de Guía Española (3)



Guía de Atención de Pacientes con Síndrome Post-COVID-19

4.2.2.1 Riesgo bajo (Grupo 1):

Este grupo engloba pacientes cuya historia clínica revela que no tienen factores de riesgo detectables y que además no han egresado de los hospitales. Se recomienda control por el equipo básico de APS: médicos generales o especialistas del primer nivel de atención, incluyendo de salud ocupacional según disponibilidad. La evaluación integral se complementa con la de enfermería, el equipo de salud mental, trabajo social, fisioterapia, nutrición, especialista médico de salud ocupacional o profesional del campo de salud ocupacional disponible en las regiones entre otros.

4.2.2.2 Riesgo Moderado (Grupo 2):

Este grupo engloba a pacientes que no precisaron ingreso hospitalario o si lo hubo fue corto, pero la historia clínica detecta factores de riesgo para secuelas o complicaciones tardías. El paciente de riesgo moderado conlleva mayores requerimientos de laboratorios y pruebas diagnósticas dados el mayor potencial de complicarse por tanto la consulta presencial requiere llevar resultados de laboratorios para las cuales hay que coordinar con laboratorios, y radiología. (4)

4.2.2.3. Riesgo alto (Grupo 3):

Este grupo son pacientes con egreso hospitalario prolongado, la historia clínica podrá identificar riesgos adicionales o bien aspectos favorables o desfavorables en relación con las determinantes sociales del paciente. Se requiere que en la referencia se especifique las comorbilidades. Quienes a las 6 semanas presentan síntomas persistentes o han desarrollado nuevos, requieren ser revaluados con exámenes de laboratorio para observar por otras morbilidades ya sea previas o asociadas a covid-19. Importante dar seguimiento a la calidad del sueño y calidad de vida mediante encuestas o tamizajes. (4). Se requiere control entre la segunda a cuarta semana (2-4) post hospitalización de preferencia presencial o domiciliaria de no ser posible considerar la telemedicina.



Guía de Atención de Pacientes con Síndrome Post-COVID-19

4.3 Preguntas que responde esta guía

4.3.1 ¿En qué instalación serán atendidos los pacientes con síndrome post-Covid?.

Serán recibidos en cualquier instalación del sistema de salud. Se le hace ingreso al sistema con la historia clínica y se establece estratificación del riesgo según la presentación de COVID-19 agudo y la comorbilidad previa. Los pacientes de riesgo moderado y severo deberán ser referidos a instalaciones dentro de la misma región, de ser posible, que cuenten con la capacidad instalada para efectuar laboratorios, Rayos X y EKG. La atención se brinde lo más cerca al domicilio del paciente.

Las referencias a especialidades de áreas rurales y apartadas para instalaciones de mayor complejidad considerar el contacto de médicos de APS y subespecialistas de segundo o tercer nivel de su región o de referencia. Esto es importante pues que esta descrito que pacientes inicialmente de riesgo bajo evolucionan de manera insatisfactoria a fibrosis pulmonar o cardiopatías y son de áreas apartadas. (25)

4.3.2 ¿Cómo identificar al paciente con Síndrome Post-Covid y promover su recuperación?

Es posible que los pacientes con síntomas y signos post-Covid soliciten el servicio de atención en cualquier instalación del sistema público o privado. La obtención del cupo es por atención de morbilidad post-covid-19 en la instalación más cercana, de manera presencial, por centro de atención telefónica o por telemedicina. En la sección de antecedentes personales de la historia clínica deberá captarse la condición previa de covid-19. Por lo general la persona afectada informará que semanas atrás estuvo enferma por covid-19 agudo. Una prueba de PCR negativa previa no excluye la infección ya que la condición de falso negativo es posible. Es importante señalar que la recuperación post-covid-19 no puede fundamentarse sólo en una PCR negativa o en alta hospitalaria. Existe notable variación en la duración, la gravedad, y la fluctuación de los síntomas, los cuales pueden afectar a la calidad de vida, el estado funcional, la cognición y el estado de ánimo



Guía de Atención de Pacientes con Síndrome Post-COVID-19

de los supervivientes, y generar una discapacidad grave. La fatiga crónica es el síntoma descrito con mayor frecuencia y, a menudo, sucede en ausencia de anomalías objetivas de la función respiratoria o de lesiones fibrosantes pulmonares. (13). Buscar en ANEXO 1 Escala de SARCOPENIA, Anexo 2: Escala de Calidad de Vida, y Anexo 3: Lista de Verificación para referir a Medicina Física y rehabilitación.

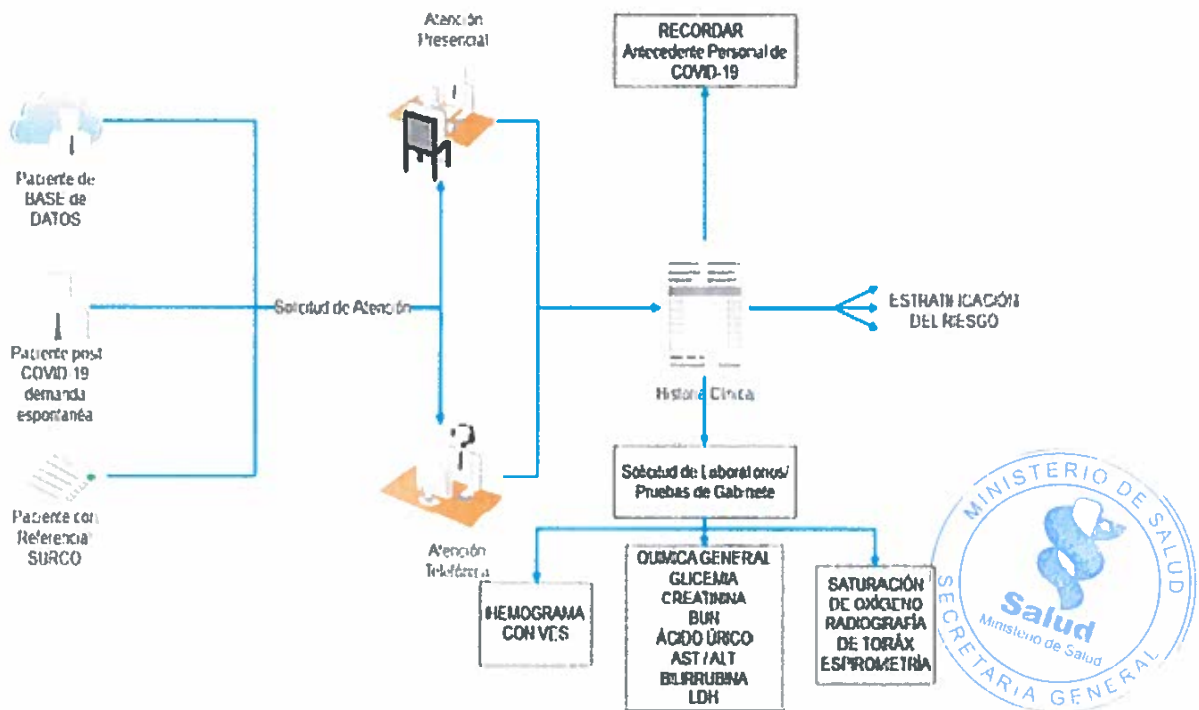
Un factor importante en la recuperación es el ejercicio físico de leve a moderada intensidad, según tolerancia individual, tanto cardiovascular como de resistencia (isométricos).

N°303/DIPLAN/N°103/REGES de 24 de septiembre de 2020 emitida por la Dirección de Registros y Estadísticas de Salud. En la misma la condición de salud posterior a Covid-19 no especificada se codifica como: **U09.9**



Guía de Atención de Pacientes con Síndrome Post-COVID-19

FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN



4.3.3. ¿Cuáles son los laboratorios y estudios de gabinete a indicar en pacientes Post Covid?

Todo paciente que solicite el servicio y se ingrese al sistema se hará mediante el llenado de la historia clínica y el examen físico. Si porta los resultados de laboratorios de su hospitalización o ambulatorios recientes (último mes) se ingresarán al sistema y se estratificará el riesgo. Los pacientes de riesgo moderado y alto con factores de riesgo requieren laboratorios y estudio de gabinete para el seguimiento como:

1. Hemograma completo con VES, dímero D (pacientes de riesgo elevado).

Guía de Atención de Pacientes con Síndrome Post-COVID-19

2. Químico: Glic, creatinina, nitrógeno de urea, ácido úrico, transaminasas pirúvica y oxoalacética, bilirrubinas totales y fraccionadas, deshidrogenasa láctica.
3. Otros: TSH, HbA1c, microalbuminuria.
4. Estudios de gabinete: saturación de oxígeno, radiografía de tórax, espirometría, ecocardiograma, prueba de esfuerzo, y monitor Holter, entre otros, para lo cual se debe coordinar según disponibilidad del sistema en cada región. (24, 25)

En las regiones de salud que cuentan con una menor capacidad instalada se referirán los pacientes de mayor riesgo que se complemente la evaluación con estudios de laboratorio y gabinete en instalaciones de mayor complejidad dentro de la misma región y lo más cercano posible al domicilio del paciente, de ser posible.

Si se detecta que el paciente recuperado está afectado por alguna condición renal como proteinuria persistente o estuvo en diálisis en la etapa aguda se le da seguimiento con los siguientes laboratorios: creatinina, nitrógeno de urea, sodio, cloro, potasio, fosforo magnesio, calcio, proteína y creatinina en muestra de orina al azar.

Esta muestra debe ser obtenida de la misma alícuota para dar ambos resultados

A los 6 meses se le hace proteína y creatinina en una muestra de orina de 24 horas. En un galón se recoge la muestra por 24 horas. Descartar la primera orina de la mañana y recoger todas las muestras incluyendo la primera del día siguiente. El ultrasonido renal es un estudio de rutina en estos pacientes renales. El DOPLER de venas y arterias renales no es un estudio de rutina y sólo estaría indicado en pacientes con sospecha de trombosis Renal en pacientes que han tenido trombosis. La evaluación por nefrología se hace cada 3 -6 meses. Los que tienen hallazgos relevantes se le programan citas más frecuentes con el especialista.



Guía de Atención de Pacientes con Síndrome Post-COVID-19

4.3.4 Recomendaciones Hematológicas para Pacientes Ambulatorios.

De acuerdo con la Asociación Americana de Hematología (16) y el Colegio Americano de Cirugía Torácica (14), las recomendaciones para la prevención y manejo de la enfermedad tromboembólica son similares a los pacientes no Covid.

¿Qué pacientes deben ser seguidos a su egreso?

1. Los pacientes de alto riesgo (de acuerdo con criterios de Wells)
2. Los pacientes que se les demostró un evento trombótico
3. Los pacientes que se les recomendó trombo profilaxis extendida*#

*Se define trombo profilaxis extendida como aquella en la que se utiliza tratamiento farmacológico para prevención de trombosis en un período más allá del período hospitalario.

De acuerdo con la escala IMPROVE (ver anexo 5)



¿Es necesario solicitar rutinariamente como seguimiento el Dímero D en pacientes post-Covid?

El dímero D no debe ser utilizado rutinariamente para seguimiento ambulatorio de pacientes post- Covid-19.

¿En qué pacientes sospechosos de un evento trombótico es útil realizar dímero D?

1. Los pacientes de riesgo bajo de acuerdo con los criterios de Wells
2. Los pacientes de riesgo intermedio de acuerdo con los criterios de Wells

¿En qué pacientes está indicado el uso de trombo profilaxis extendida al egreso?

Ambas guías no recomiendan el trombo profilaxis rutinaria; en su lugar, los casos deben ser individualizados y considerar su uso:

Guía de Atención de Pacientes con Síndrome Post-COVID-19

1. En pacientes de alto riesgo de trombosis (seleccionados de acuerdo con la escala IMPROVE) y bajo riesgo de sangrado (10):
 - a. Puntaje de escala de IMPROVE mayor de 4
 - b. Puntaje IMPROVE mayor de 2 y dímero D 2 veces el valor normal
 - c. Edad mayor de 75 años
 - d. Edad mayor de 60 años y dímero D 2 veces el valor normal



¿Cuál terapia es la de elección para el manejo del trombo profilaxis extendida? (11,12)

1. Rivaroxaban 10 mg al día por 31-39 días
2. Enoxaparina 40 mg SC 6-14 días

¿Por cuánto tiempo está indicado trombo profilaxis extendida?

1. Por 30 días

¿Por cuánto tiempo debe ser tratado el paciente que desarrolló una trombosis durante la fase aguda?

1. Por tres meses como mínimo

*Se define trombo profilaxis extendida como aquella en la que se utiliza tratamiento farmacológico para prevención de trombosis en un período más allá del período hospitalario.

De acuerdo con la escala IMPROVE (ANEXO 5)

4.3.5. ¿Cómo estratificar el riesgo del paciente Post-Covid-19?

La estratificación del riesgo de cada paciente se obtiene luego de aplicar la historia clínica completa incluido el examen físico. Se aplica la clasificación descrita en la sección 4 de esta Guía. Ver figura 1 página 15 con flujograma. (24). Si hay laboratorios básicos disponibles se incluyen.

Guía de Atención de Pacientes con Síndrome Post-COVID-19

4.3.6 ¿Qué tipo de tamizajes son aplicables a los pacientes Post-Covid-19?

La aplicación de algunos tamizajes ayuda a detectar otros diagnósticos en el paciente post-Covid-19. La guía española recomienda el tamizaje por sarcopenia (ver anexo 1) y calidad de vida (4, 24). Otros tamizajes importantes son el de ansiedad y depresión. Estos están incluidos en la versión impresa de la historia clínica del adulto vigente del MINSA, al igual que el tamizaje por uso nocivo de alcohol denominado AUDIT-C y la evaluación geriátrica funcional en el adulto mayor que se basa en el Índice de KATZ. La escala de Yesavage reducida y el MINI COG para detectar deterioro cognitivo (ambas incluidas en historia clínica de adulto mayor). Pueden ser aplicados por el médico general o la enfermera en la consulta regular o en el triage inicial. (26). Es importante hacer la distinción entre condiciones crónicas previas a enfermarse y complicaciones relacionadas a COVID 19.

4.3.7 ¿Qué tratamientos sintomáticos están indicados en los Pacientes Post-Covid-19?

El síndrome post-covid-19 parece afectar de manera muy variable a las poblaciones y por tanto se hace difícil sistematizar el abordaje, sin embargo, esta consignado en la literatura el abuso de medicamentos (7). Una cuidadosa evaluación inicial le da confianza al paciente y sobretodo que se le excluye mediante la historia clínica, examen físico y laboratorios básicos las comorbilidades más frecuentes. Zogid et al 2021 (7) reportó el uso excesivo de analgésicos opioides y no opioides al igual que antidepresivos, ansiolíticos como benzodiazepinas en su investigación. De igual forma se reportó el uso excesivo de laxantes, antieméticos, antihistamínicos y antidiarreicos. Lo propio es evaluar cuidadosamente, escuchar a los pacientes, aplicar pruebas diagnósticas y prescribir medicamentos sólo cuando realmente se ha agotado medidas en relación con estilo de vida saludable. Los pacientes que se perciben bien evaluados y orientados y que mantienen una relación médica-paciente armónica tendrán menor



Guía de Atención de Pacientes con Síndrome Post-COVID-19

necesidad de medicamentos sintomáticos y estudios diagnósticos innecesarios. El tratamiento sintomático se hace de acuerdo con los conocimientos actuales y los síntomas más frecuentes e incapacitantes. Hay dos grandes grupos de síntomas (24):

1. Físicos.
2. Emocional y cognitivo.



El abordaje integral además del estilo de vida saludable incluye la rehabilitación física, terapia ocupacional, terapia del lenguaje.

4.3.7.1 Fatiga: es un síntoma común y puede ser postejercicio. El tratamiento es descanso, higienes del sueño. En caso necesario por falta de respuesta a higiene del sueño, podría prescribirse melatonina.

4.3.7.2 Cefalea: es importante dar tratamiento sintomático a quien padece de cefalea Post-Covid-19 evaluando el contexto en que se produce. Considerar que el estrés y la virosis empeoran la cefalea. (3). Algunos pacientes podrán presentar “niebla mental” que son problemas de memoria y de concentración asociados a cefalea. (10)

4.3.7.3 Disnea: cuando es leve y mantiene saturación >92%, no tienen enfermedad cardíaca isquémica y no requiere oxígeno se beneficia de ejercicios respiratorios. Si la saturación es < de 92% requiere ser derivado a neumología.

4.3.7.4 Tos: valorar por otras causas que exacerban o contribuyen a los síntomas como reflujo gastroesofágico, tratamientos con IECAs, asma. El tratamiento recomendado con antitusivos (dextrometorfano, guaifenesina) y broncodilatadores (terapias inhaladas, broncodilatadores, y glucocorticoides inhalados).

4.3.7.5 Dolor: el dolor es uno de los síntomas Post-COVID-19 más frecuentes según encuesta llevada a cabo por la Sociedad Española de Medicina General (SEMG). Se

Guía de Atención de Pacientes con Síndrome Post-COVID-19

encontró síntomas como: 86.5% cefalea, 82.8% mialgias, 79.1% artralgia, 77.7% lumbalgia, 71.3% cervicoalgia. 70.1% dolor torácico. Si el dolor afecta la calidad de vida se recomienda AINEs a las dosis más bajas efectivas y durante el tiempo más corto posible en ausencia de contraindicaciones. Si el dolor responde a la existencia de broncoespasmo se podrán pautar broncodilatadores inhalados. Si hay dolor de pecho opresivo retro esternal indicar electrocardiograma para descartar isquemia miocárdica (26).

4.3.7.6 Síntomas gastrointestinales: suelen manifestarse en la mitad de los pacientes como dolor abdominal, náuseas, vómitos. Está indicado el uso racional y cuidadoso de medicamentos sintomáticos antieméticos y para la diarrea puede usarse la loperamida. Considerar complicación por *Clostridium difficile* en pacientes que recibieron tratamiento prolongado con antibióticos.

4.3.7.7 Disfagia: este síntoma podría observarse en pacientes con enfermedad moderada a severa. Si se identifica reflujo gastroesofágico hay que darle tratamiento médico acostumbrado. Considérese terapia de deglución.

4.3.7.8 Pérdida de peso, desnutrición, y sarcopenia: la pérdida de peso puede ser multifactorial y puede implicar desnutrición, motivo por el cual se requiere evaluación nutricional. Se recomienda comidas pequeñas y frecuentes. No se recomienda prescribir suplementos nutricionales orales en los pacientes que se hagan tamizaje por sarcopenia y cuyo resultado sea normal. Solo usar suplemento de calorías y proteínas ante riesgo de desnutrición o franca desnutrición. (26). En anexo 1 hay escala de sarcopenia para uso del equipo de primer nivel de atención.

4.3.8 Recomendaciones para promover la higiene del sueño en pacientes Post-Covid-19.

1. Establecer un horario regular para irse a dormir y despertarse.



Guía de Atención de Pacientes con Síndrome Post-COVID-19

2. Si tiene la costumbre de tomar siestas, no exceder los 45 minutos de sueño diurno.
3. Evitar la ingestión de alcohol antes de acostarse.
4. No fumar.
5. Evitar la cafeína 6 horas antes de acostarse. Esto incluye café, té y muchos refrescos, así como chocolate.
6. Evitar los alimentos pesados, picantes o azucaradas 4 horas antes de acostarse. Un refrigerio ligero antes de acostarse es aceptable.
7. Hacer ejercicio regularmente, pero no justo antes de acostarse.
8. Usar ropa de cama cómoda y acogedora.
9. Mantener la habitación bien ventilada y con temperatura cómoda según disponibilidad.
10. Bloquee todo el ruido que distrae y elimine la mayor cantidad de luz posible.
11. Reserve su cama para dormir y el sexo, evitando su uso para el trabajo o la recreación general.



4.3.8. 1 Estrategias para mejorar la calidad del sueño:

Adaptarse a situaciones nuevas y estresantes, como las que se presentan durante una pandemia puede ser difícil, por lo cual, es recomendable enfrentarlas con calma y considerar, si aplica, cada una de las siguientes recomendaciones:

1. **Establecer una rutina del sueño:** es natural para el ser humano adaptarse a un esquema de sueño consistente; por lo tanto, es recomendable no hacer variaciones mayores en los horarios (hora de ir a dormir y de levantarse), incluso en los fines de semana. Evitar cambios de más de 2 horas en estos horarios; si es necesario se puede reprogramar la alarma y establecer una hora fija para iniciar las actividades diarias.
2. **Prepararse para ir a dormir:** tomarse un tiempo (1 hora, más o menos) para actividades relajantes antes de dormir; ejercicios de estiramiento, relajación o

Guía de Atención de Pacientes con Síndrome Post-COVID-19

meditación, lectura suave, un baño caliente o incluso un vaso de leche tibia puede ayudar, dedicar unos minutos para ir al baño, cepillarse los dientes y ponerse ropa de dormir; si es posible, tener luz tenue en el cuarto.

3. **Mantenerse activo durante el día:** dejar la cama, bañarse y arreglarse, aun cuando no se vaya a salir. Tratar de exponerse a la luz del sol y al aire libre, preferiblemente en la mañana; si se sale de casa, mantener el distanciamiento social y usar tapabocas todo el tiempo. Destinar períodos específicos para trabajo, estudio, diversión y ejercicio (máximo hasta 2 horas antes de dormir). Procurar conservar los horarios de comida.
4. **Tener cuidado con las siestas:** tomar una siesta corta al principio de la tarde (no más de 20-30 minutos), puede mejorar el rendimiento en el resto del día, pero siestas al final de la tarde o en la noche, por ejemplo, mientras se ve televisión, pueden dificultar la conciliación del sueño en la noche.
5. **Mejorar el entorno en la habitación:** evitar estímulos luminosos externos (con cortinas, blackouts, etc.); de no ser posible, probar con el uso de un antifaz. Elegir en lo posible una habitación silenciosa; de ser necesario considerar la insonorización con un aislante acústico o utilizar tapones para los oídos. Tratar de mantener la temperatura de la habitación entre 18-21°C. Usar un colchón de firmeza media, evitando almohadas muy altas y las de plumas. Mantener la habitación limpia y ordenada. Procurar pintarla con tonos pasteles o neutros. La habitación debe usarse únicamente para dormir y para las relaciones íntimas.
6. **Reducir el "tiempo en pantalla":** la luz azul de computadores, tabletas y celulares interfiere con el proceso que promueve el sueño, por lo cual, deben usarse hasta máximo 1 hora antes de ir a dormir, preferiblemente fuera de la habitación. Se pueden utilizar filtros de pantalla o gafas especiales para reducir el impacto.
7. **Evitar el uso de medicinas y/o alcohol para dormir:** aunque diferentes medicamentos y bebidas alcohólicas pueden ayudar a inducir el sueño, con frecuencia son contraproducentes para el mantenimiento del sueño o por la



Guía de Atención de Pacientes con Síndrome Post-COVID-19

tendencia a habituarse a ellos; en general no se recomiendan sino en situaciones específicas y siempre bajo supervisión de un médico.

8. **Controlar el temor al insomnio:** despertar durante la noche puede generar ansiedad por temor al insomnio, lo cual, dificulta continuar con el ciclo del sueño. Saber que es normal despertarse durante la noche, disminuye la ansiedad y facilita retomar el sueño.
9. **Salir de la cama si no se puede dormir:** si en cualquier momento durante la noche hay dificultad para volver a dormir por más de 20-30 minutos, no hay que pelear con el sueño, sino salir de la cama y practicar una actividad relajante, como lectura con luz tenue o ejercicios de relajación y meditación, evitando actividades con celular, computador o TV. Una vez sienta de nuevo el cansancio o la somnolencia, debe regresar a la cama y tratar de dormir.
10. **Mantenerse en contacto y practicar la amabilidad:** el contacto con familiares y amigos puede contribuir a disminuir el estrés, la ansiedad y así beneficiar el estado de ánimo y el sueño. Puede hacerse uso de la tecnología, pero sin exagerar. Intentar buscar historias positivas y evitar saturarse de las malas noticias relacionadas con la pandemia (30 minutos de noticias, 2 veces al día, deberá ser suficiente).
11. **Consultar con el médico:** si a pesar de implementar estas estrategias para dormir, las cosas no funcionan bien, y no se logra obtener un sueño de buena calidad, se debe buscar ayuda profesional. Puede hacer uso de consulta presencial o virtual.
12. **Mantener hábitos saludables de alimentación:** tratar de conservar los horarios de comidas y asegurarse de que la cena sea como mínimo 2 horas antes de ir a dormir; incluir en estos alimentos lácteos, plátano, pescado azul, frutos secos, miel y pan integral, y evitar carnes rojas, embutidos, huevos, jamón o alimentos ricos en vitamina C, que pueden interferir con el proceso del sueño. Evitar también el consumo de bebidas estimulantes como café, té, chocolate o vino, y quesos curados o pescados blancos.



Guía de Atención de Pacientes con Síndrome Post-COVID-19

13. Intentar poner la mente en blanco: si las preocupaciones impiden conciliar el sueño, se debe destinar un “tiempo para preocuparse” antes de iniciar la rutina de sueño; emplearlo en pensar en los problemas, hacer planes, considerar soluciones y olvidarse de ellos hasta el día siguiente. Si estos regresan, intente cambiarlos suavemente por pensamientos agradables.

4.3.9 ¿Por qué es tan importante el abordaje humanístico y espiritual del paciente post-COVID-19? ¿Y cómo realizarlo?

La humanización de los servicios de salud es un imperativo ético. La labor del médico ante cualquier paciente incluyendo los pacientes post-COVID-19 es escuchar, observar e interpretar las necesidades físicas, intelectuales, afectivas y emocionales y espirituales para relacionarse de una manera apropiada y tranquilizadora. Tomar en cuenta que los pacientes post-COVID-19, algunos de ellos han padecido una hospitalización prolongada privada de la compañía de los seres queridos. Algunos han tenido pérdidas significativas como: el empleo, la vida de familiares y amigos, la estabilidad económica y el sentido de integridad de la salud, hecho que confiere vulnerabilidad emocional y sensibilidad al trato (13). El equipo de APS juega un rol activo en el proceso de recuperación de los pacientes traumatados por diferentes circunstancias de la vida principalmente de secuelas de la niñez, y las de la pandemia no son la excepción.

4.3.10 Cómo llevar a cabo un abordaje humanístico y espiritual con el paciente postcovid-19?

La relación armónica entre el equipo (médico, enfermeras con el paciente) podrá ayudar a reconstruir la confianza, y la seguridad psicológica que ayuda a la gente a ganar y reganar la salud psicosocial y habilidades para el autocuidado y el uso apropiado de los servicios de salud (17). Zabukovic et al (2021) describe que el COVID-19 introdujo varias barreras a la comunicación entre médicos y pacientes como el EPP, las mascarillas,



Guía de Atención de Pacientes con Síndrome Post-COVID-19

pantallas y distancia física. Más la atención por telemedicina se ha puesto distancia y barreras. Si bien estas medidas han sido necesarias para control de transmisión, han contribuido a un mayor desgaste del personal, fatiga, pobre actitud y comunicación. Sugiere que a pesar de todo hay aspectos que puedan ayudar a romper el hielo como mirar a los ojos, mantener el contacto visual, levantar las cejas, o a guiñar los ojos. (35). Otros aspectos que ayudan es usar anécdotas y analogías comunes al contexto cultural del paciente y terminar la entrevista exhortándole a cuidarse y mantener relaciones familiares armónicas.



4.3.11 ¿Qué criterios usar para referir a pacientes post-COVID-19?

Las referencias para especialidades médicas o instalaciones de mayor complejidad dependerán de los hallazgos consignados en la historia clínica y la estratificación del riesgo del paciente. Los pacientes que, durante la evaluación inicial, son clasificados como riesgo alto son los primeros a considerar para compartir la responsabilidad de la atención con especialistas de segundo o tercer nivel de atención. También con el resto del equipo de especialistas del nivel local según la disponibilidad. El manejo multidisciplinario es necesario, pero ha de priorizarse para aquellos con alto riesgo de Síndrome post-covid-19, en especial para los pacientes que requirieron manejo en UCI, tienen edad avanzada, presencia de comorbilidades como enfermedad respiratoria previa, diabetes descompensada, obesidad mórbida, HTA, enfermedad CV crónica, enfermedad renal crónica, cardiopatías, entre otras. (26)

Los pacientes con síntomas o signos neurológicos que presentan focalización requerirán ser referidos de inmediato. Las manifestaciones de eventos cerebrovasculares son más frecuentes en la etapa aguda y las neurológicas más frecuentes en la fase crónica. (14)

Aquellos pacientes que persisten con compromiso de su función renal después de un (1) mes de egresado del hospital deben ser referidos para evaluación por nefrología. El manejo del paciente con compromiso renal se debe considerar:

1. Evaluar su estado de volumen. Se debe procurar mantener al paciente euvolémico, evitar factores prerrenales (deshidratación), siempre vigilando por edema.

Mantener niveles de presión arterial:

Guía de Atención de Pacientes con Síndrome Post-COVID-19

Procurar valores de 130/80mm de Hg.

Procurar utilizar dentro del esquema de antihipertensivos un I-ECA o ARA-2, principalmente si ya lo utilizaba previamente, vigilando por elevación de creatinina o potasio asociado al inicio de estos.

2. Se debe procurar realizar Ultrasonido renal y vesical.

Los criterios para referir pacientes a medicina física y rehabilitación se establecen en el ANEXO 3. Se establece una lista de verificación que guía al profesional de la salud a identificar los problemas o síntomas que afectan al paciente. La lista de verificación se basa en: a. Dominios de actividad o funcionamiento, b. Dominio de síntomas comunes, c. Flujograma para autoreporte de la escala de estado funcional post-covid-19. (PCFS). Al final podrá encontrarse un instructivo para la interpretación de los resultados.

Complementar esta información con la Tabla 2 de Manejo de acuerdo con la Morbilidad pag.29.

4.3.12 Pacientes que deben recibir atención de Salud Mental después de pasado el aislamiento por Covid-19.

1. Pacientes que presentan ansiedad post-Covid-19
2. Pacientes que presentan insomnio post-Covid-19
3. Pacientes que presentan depresión post-Covid-19
4. Pacientes que estuvieron intubados
5. Pacientes que estuvieron en UCI
6. Pacientes con inestabilidad emocional durante el Covid-19
7. Pacientes hospitalizados por más de 14 días
8. Pacientes con antecedentes de atención de Salud Mental



Guía de Atención de Pacientes con Síndrome Post-COVID-19

9. Pacientes que post-Covid-19 acudan a terapia física o rehabilitación músculo esquelética
10. Pacientes que tengan afección posterior a afectación en el habla
11. Pacientes con duelo
12. Familias en duelo por pérdida de seres queridos
13. Pacientes con VIH, diabetes, hipertensos, cardiópatas y con cáncer
14. Pacientes con secuelas respiratorias
15. Pacientes que han quedado con fatiga mental y cansancio crónico



4.3.13 ¿Cómo identificar que el paciente con síndrome post-Covid-19 está apto para regresar a la actividad laboral?

Criterios recomendados para uso del médico de medicina general o medicina familiar en primer nivel de atención:

1. El médico de la instalación de salud deberá certificar estadio de riesgo 1 (riesgo bajo) en la historia clínica completa e integral del paciente con síndrome post-Covid-19 que solicita retorno laboral.
2. En los casos de pacientes con síndrome post-Covid-19 con estratificación del riesgo 2 y 3 deberán ser referidos a las clínicas post-Covid más cercana-disponible para su adecuada y oportuna intervención.
3. En trabajadores cotizantes activos se hará referencia-contrarreferencia (SURCO) a la unidad ejecutora de la Caja del Seguro Social más próxima a su residencia para intervención por salud ocupacional y/o centro de valoración laboral disponible para confirmar el retorno laboral seguro.
4. En trabajadores no cotizantes activos se le recomienda al médico describir con la mayor precisión posible las tareas, funciones o asignaciones previas que el paciente con síndrome post-Covid-19 realiza en su puesto de trabajo e identificar con apoyo del equipo multidisciplinario disponible de preferencia en la región de salud

Guía de Atención de Pacientes con Síndrome Post-COVID-19

(especialista de rehabilitación, psiquiatría, salud ocupacional, ergónomo, licenciado en salud ocupacional, prevencionista, entre otros) o ausencia de contraindicación con el estado de salud actual (físico y mental) del trabajador .

5. El médico mantendrá hasta donde sea factible comunicación con la empresa o institución donde labora el trabajador no cotizante activo con los servicios de atención médica, personal de salud ocupacional o cualquier apoyo técnico que pudiera monitorizar la evolución una vez se reinicien las labores.
 6. El médico de la instalación de salud que evalúa pacientes con síndrome post-Covid-19 con una contraindicación al retorno laboral por condiciones de trabajo o exposición a riesgo incompatible con el estado de salud actual, deberá referirlo al personal técnico competente del Ministerio de Salud para seguimiento y evaluación.
- (32)

5. Recomendaciones para seguimiento en el primer nivel de atención

El nivel primario debe ser lo más resolutivo posible y no un referidor, además responsable de dar seguimiento y coordinación como equipo interdisciplinario local o externo. La valoración integral es imprescindible por el equipo de salud mental y trabajo social, ya que las situaciones de aislamiento, lejanía de los familiares, prohibición de sepelios y despedidas más las secuelas de la COVID-19 han afectado de manera considerable la salud biopsicosocial y espiritual de la población. Podrá ser frecuente la falta de concentración mental, cambios cognitivos, depresión y ansiedad. (26)

1. Tramitar para que la papelería como volantes de laboratorios puedan ser enviadas vía email o whatsapp firmadas por el médico.
2. Si bien la atención debería ser en el lugar más cercano al domicilio del paciente de no haber el recurso, en regiones grandes en extensión y con población numerosa como la Región Metropolitana establecer la atención post-Covid-19 en subregiones ó áreas de modo que se apoyen en los Policentros y los MINSA/CAPSI que disponen laboratorios completos, rayos X y EKG.



Guía de Atención de Pacientes con Síndrome Post-COVID-19

3. Recordar que estos pacientes están afectados por complicaciones o secuelas de su enfermedad, sumado al duelo por otras pérdidas en relación con estatus económico, laboral y familiar, de allí la importancia de un trato humanizado.
6. Programa de **TELEMEDICINA para pacientes postcovid19 en el primer nivel de atención.**

A finales de junio teníamos en Panamá 351,949 casos recuperados de Covid-19 si aproximadamente un 10% podrá desarrollar sintomatología post-Covid-19 agudo se estima que 35,195 pacientes necesitarán atención integral. Debido a esto se ha creado un Programa de Atención Integral Post-Covid-19 a través de la Teleconsulta telefónica en la Región de San Miguelito.

Objetivo principal

1. Crear una red integral para la atención integral de los pacientes post-Covid-19 vinculando el primer, segundo y tercer nivel de atención a través de la Teleconsulta telefónica.

Objetivos secundarios

- 1- Referir los pacientes con secuelas moderadas y severas hacia un segundo y tercer nivel para atención especializada, y brindar el seguimiento correspondiente.
- 2- Actualizar la base de datos de los pacientes post-Covid-19 en las instalaciones vinculadas al programa.



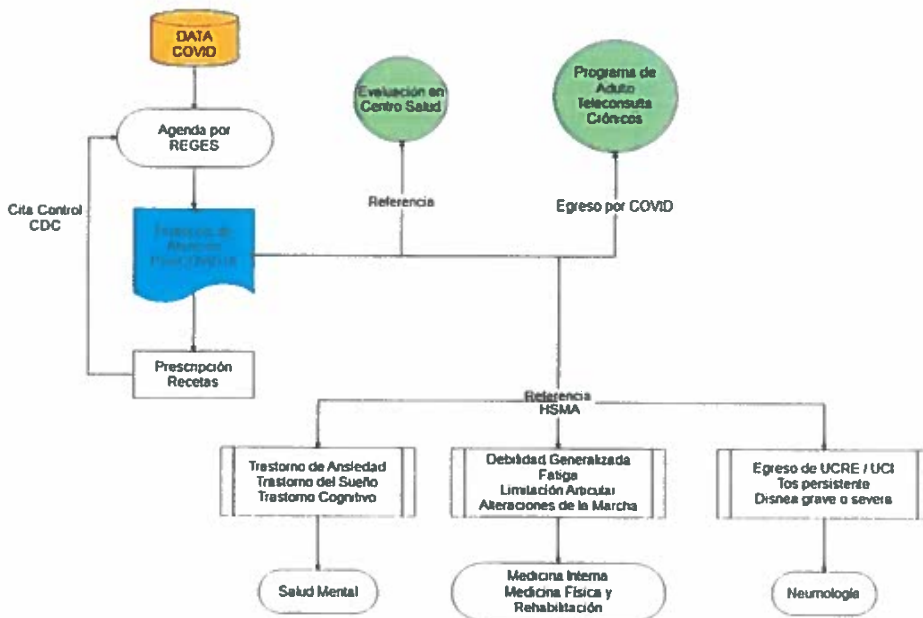
Guía de Atención de Pacientes con Síndrome Post-COVID-19

6.1 Proceso para iniciar:

Se obtendrá una base de datos de personas con prueba positiva por PCR de la Región de San Miguelito, que serán filtrados por fecha de su prueba de PCR positiva, los últimos dos (2) meses. Estos luego serán comparados con la base de datos del SEIS para poder determinar los que se tengan en la misma y serán llamados para ser invitados al Programa de Atención Integral Post-Covid-19 por Teleconsulta telefónica. Los que no se encuentren registrados en el aplicativo SEIS se les indicará por medio de una llamada de REGES del Centro de Contacto que deben acercarse a una instalación de salud MINSa, próxima a su lugar de residencia para poder realizar el pre-registro en los Puntos de Registro (PDR) y luego llamar al Centro de Llamadas para que se le asigne una cita.

Al realizar la llamada por parte del personal de REGES se ha establecido un Protocolo de Llamada para Atención post-COVID-19, con unos criterios de inclusión al programa que son los siguientes:

- 1. Paciente de la base de datos suministrada



Guía de Atención de Pacientes con Síndrome Post-COVID-19

2. Paciente sin referencia a especialista
3. Paciente sin atención de control por síntomas post-Covid

De cumplir con estos criterios el paciente será agendado en una agenda propia del médico del Centro de Contacto para su debida atención por Teleconsulta telefónica.

6.2 Proceso de Teleconsulta Telefónica por el Médico:

El médico del Centro de Contacto realiza la llamada al paciente el día correspondiente a su atención y lo evaluará llenando la Hoja SOAPE y siguiendo un cuestionario de preguntas establecidas para determinar que síntomas le refiere el paciente. En caso de que el paciente tenga síntomas moderados o graves que necesitan de una atención especializada, el médico realizará una referencia al segundo nivel de atención, en este plan piloto al Hospital San Miguel Arcángel, para una evaluación con Medicina Interna, Neumología, Medicina Física y Rehabilitación y Psiquiatría; e indicarle al paciente que deberá presentarse de manera presencial al hospital para agendar su cita con la clínica de Post-Covid-19.

En el caso de que el paciente necesita una evaluación presencial, el médico realizará una transferencia al personal de REGES para que agenden al paciente a una instalación del primer nivel de atención, en este caso sería el Centro de Salud de Nuevo Veranillo, en una agenda común de Atención Integral Post-Covid-19. En caso de que el paciente presente síntomas leves, el médico le podrá prescribir sus medicamentos de manera electrónica e indicarle al paciente que los podrá retirar en la instalación de salud más cercana a su residencia, y programarle una cita de control hasta por tres meses, ya que si el paciente persiste con la sintomatología luego de este período deberá ser referido con un especialista.



Guía de Atención de Pacientes con Síndrome Post-COVID-19

7. Manejo multidisciplinario.

Debe priorizarse la atención a aquellos con alto riesgo de Síndrome post-Covid-19 (requirió manejo en UCI, edad avanzada, presencia de comorbilidades orgánicas como: enfermedad respiratoria previa, diabetes, obesidad, HTA, enfermedad CV crónica, enfermedad renal crónica**

Tabla N°1 Manejo de acuerdo a morbilidad

Tipo de morbilidad	Recomendaciones <i>Nature</i>	Ajuste en sistema de salud Panamá
Pulmonar	<p>Monitorización de pacientes con síntomas persistentes: oximetría de pulso, Pruebas de función pulmonar y 6MWTs seriada, y CT de alta resolución en 6m-12m.</p> <p>Leve-moderado y severo: evaluación clínica y RX a las 12 semanas. (En base a la evaluación se recomendará o no CT de alta resolución, angioCT o ecocardiograma, o dar de alta).</p>	<p>Oximetría de pulso</p> <p>Caminata de 6 minutos</p> <p>Radiografía de tórax a criterio médico</p> <p>CT de alta resolución para pacientes de riesgo moderado a severo, evaluación multidisciplinaria</p>
Hematológica	<p>Anticoagulantes orales y heparina de bajo peso molecular en pacientes con aumento de riesgo de trombosis post aguda: aumento de niveles de Dímero D + comorbilidades como cáncer e inmovilidad</p> <p>Tomar en cuenta factores individuales. Recomendar en todos los pacientes <u>actividad física y deambulación.</u></p>	<p>Ver recomendaciones de Hematología en el texto</p>



Guía de Atención de Pacientes con Síndrome Post-COVID-19

Cardiovascular	<p>En aquellos con complicaciones cardiovasculares durante fase aguda, o síntomas cardíacos persistentes: evaluar con EKG y ecocardiograma a las <u>4-12 semanas</u>.</p> <p>En atletas con complicaciones CV relacionadas a COVID-19 se deben abstener de deportes competitivos o actividad aeróbica por 3-6 meses hasta la resolución (normalización de troponinas o resolución de inflamación miocárdica por estudio de imagen -RM)</p>	<p>EKG</p> <p>Espirometría</p>
Neurología		<p>Atención a focalización o lateralización. Síntomas persistentes de debilidad progresiva. Retención urinaria</p>
<p>Síndrome inflamatorio Multisistémico en niños (MIS-C)</p> <p>Musculoesquelético</p>	Salud Mental	<p>Usa de terapias estándares para las complicaciones neurológicas: cefalea, con evaluación de imagen y referencia a especialista si es refractaria.</p> <p>Realizar más evaluación si ocurre alteración cognitiva.</p> <p>Usar herramientas de cribado para identificar pacientes con ansiedad, depresión, alteración de sueño, estrés post traumático, disautonomía y fatiga.</p>
Renal	<p>Persistencia de lesión renal aguda se beneficia de evaluación y seguimiento temprano con nefrología</p>	<p>El médico de APS ordena creatinina, nitrógeno urea, Na, Cl, K, Ca, Fosforo y magnesio. Creatinina y proteína en orina al azar de la misma alícuota.</p>



Guía de Atención de Pacientes con Síndrome Post-COVID-19

Endocrinológico		<p>En pacientes con <u>diabetes de Novo en ausencia de factores de riesgo tradicionales</u> para diabetes mellitus tipo 2 realizar: pruebas serológicas para autoanticuerpos asociados a Diabetes Mellitus tipo 1, medidas de péptido C post pandriales.</p> <p>Tratar hipertiroidismo debido a tiroiditis destructiva relacionada a SARS-CoV-2 con corticoides, luego de descartar enfermedad de Graves.</p>
-----------------	--	---

Tomado de nature (1).





Guía de Atención de Pacientes con Síndrome Post-COVID-19

8. Bibliografía.

1. Nalbandian, A., Sehgal, K., Gupta, A. et al. Post-acute COVID-19 syndrome. *Nat Med* 27, 601-615 (2021). <https://doi.org/10.1038/s41591-021-01283-z>.
2. Greenhalghtrish. *BMJ* 2020;370:m3026. <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.m3026>. Published: 11 August 2020
3. National Guidance for post-COVID syndrome assessment clinics <https://www.england.nhs.uk/coronavirus/wp-content/uploads/sites/52/2020/11/C0840-national-guidance-for-post-covid-syndrome-assesment-clinics-111220.pdf>.
4. Documento para la Atención Integral Post-Covid.pdf Guía Española. Disponible en: <file:///Users/amandamock/Downloads/2020-Sedisa>.
5. Assaf G, Davis H, McCorkell L, et al. An analysis of the prolonged COVID-19 symptoms survey by Patient-Led Research Team. *Patient Led Research*, 2020. <https://patientresearchcovid19.com/>.
6. Guía Clínica de Atención Postcovid-19 para los colaboradores de Hospital Santo Tomás. Intranet. Marzo 2021.
7. Al-Aly, Z. et al. High-dimensional characterization of post-acute sequelae of COVID-19. *Nature* <https://doi.org/10.1038/s41586-021-03553-9>.
8. Nessiri T, Hittle M, Goodman S. Assesment of The Frcuency and Variety of Persistent Symtoms Among Patients with Covid19. *A Systematic Review. Yama Network /open*.2021.
9. Mainali S, Dorsie M. Neurologic Manifestation & Association of Covid 19. High - quality epidemiologic data is still urgently needed to better understand neurologic effects of covid19. *Protocol Neurology*. January 2021.
10. Carod-Artal. Síndrome POST-COVID-19: Epidemiología, criterios diagnósticos y mecanismos patogénicos implicados. *Rev Neurol* 2021; 72 (11): 384-376.
11. CarfiA, Bernabei R, Landi F, Gemelli Against COVID-19 Post-Acute Care Study Group. Persistent Symptoms in Patients After Acute COVID-19. *AMA*. 2020;324(6):603.
12. COVID-19 Symptoms: Longitudinal Evolution and Persistence in Outpatient Settings. Nehme M, Braillard O, Alcoba G, Aebischer Perone S, Courvoisier D, Chappuis F, Guessous I *Ann Intern Med*. 2020
13. Patell, R. et al. Post-discharge thrombosis and hemorrhage in patients with COVID-19. *Blood* 136, 1342–1346 (2020).
14. Ani Nalbandian Kartik Sehgal, Aakriti Gupta, Mahesh V. Madhavan, Claire McGroder, Jacob Stevens, Joshua R. Cook Anna S. Nordvig, Daniel Shalev, Tejasav S. Sehrawat, Neha Ahluwalia, Behnood Bikdeli, Donald Dietz, Caroline Der-Nigoghossian Nadia



Guía de Atención de Pacientes con Síndrome Post-COVID-19

- Liyanage-Don, Gregg F. Rosner¹, Elana J. Bernstein, Sumit Mohan⁸, Akinpelumi A. Beckley¹⁹, David S. Seres, Toni K. Choueiri, Nir Uriel, John C. Ausiello, Domenico Accili, Daniel E. Freedberg, Matthew Baldwin, Allan Schwartz, Daniel Brodie, Christine Kim Garcia, Mitchell S. V. Elkind, Jean M. Connors, John P. Bilezikian⁹, Donald W. Landry and Elaine Y. Wan. Post-acute COVID-19 syndrome.
15. Roberts, LN, Whyte, MB, Georgiou L, Giron G, Patel RK. Postdischarge venous thromboembolism following hospital admission with COVID-19. *Blood*. 2020;136(11):1347.
 16. Schünemann HJ, Cushman M, Burnett AE, Kahn SR, Beyer-Westendorf J, Spencer FA et al (2018) American Society of Hematology. 2018 guidelines for management of venous thromboembolism: prophylaxis for hospitalized and nonhospitalized medical patients. *Blood Adv* 2(22):3198–3225. <https://doi.org/10.1182/bloodadvances.2018022954>.
 17. Kahn SR, Lim W, Dunn AS, Cushman M, Dentali F, Akl EA, Cook DJ et al (2012) Prevention of VTE in nonsurgical patients: Antithrombotic Therapy and Prevention of Thrombosis, 9th ed: American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines. *Chest* 141(2 Suppl): e195S–e226S. <https://doi.org/10.1378/chest.11-2296>.
 18. Cohen AT, Harrington RA, Goldhaber SZ, Hull RD, Wiens BL, Gold A, et al. 2016. Extended Thromboprophylaxis with Betrixaban in Acutely Ill Medical Patients. *NEJM*, <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1601747>.
 19. Cohen AT, Spiro TE, Büller HR, Haskell L, Hu D, Hull R, et al. 2013. Rivaroxaban for Thromboprophylaxis in Acutely Ill Medical Patients. *NEJM*, <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1111096>.
 20. Hospital Santo Tomás. Protocolo de Atención en Pacientes COVID en todas las fases. Noviembre del 2020.
 21. Gottlieb, M., & Long, B. (2020). Dermatologic manifestations and complications of COVID-19. *The American journal of emergency medicine*, 38(9), 1715–1721. <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2020.06.011>
 22. *BMJ* 2020;370:m3026. <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.m3026>. Published: 11 August 2020
 23. Barker-Davies RM, O'Sullivan O, Senaratne KPP, et al. *Br J Sports Med* Epub ahead of print: [04/26/2021]. doi:10.1136/bjsports-2020-102596
 24. Cline, A., Jacobs, A. K., Fonseca, M., Wu, J., Asrani, F., Safai, B., . . . Marmon, S. (2021). Race, ethnicity AND comorbidities are critical factors in the diagnosis Of Telogen effluvium during THE Covid- 19 PANDEMIC. *Journal of the American Academy of Dermatology*. doi:10.1016/j.jaad.2021.03.099



Guía de Atención de Pacientes con Síndrome Post-COVID-19

25. Alerta epidemiológica complicaciones y secuelas por COVID-19 de agosto de 2020. OMS.
26. Bouza E. Cantón Moreno R. De Lucas Ramos P. García-Botella A. García-Lledó A. Gómez-Pavón J. González del Castillo J. Hernández-Sampelayo T. Martín-Delgado MC. Martín Sanchez FJ. Martínez-Sellés M. Molero García JM. Moreno Guillén S. Rodríguez-Artalejo F. Ruiz-Galiana J. Den Pablo Brühlmann S. Porta Etessam J. Santos Sebastián M. Documento de posicionamiento sobre Síndrome Post-Covid del Colegio de Médicos de Madrid. Monografías de los Comités Científicos del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid. Recuperado de https://www.icomem.es/adjuntos/adjunto_3021.1615816967.pdf
27. SEMG. Guía Clínica Para la Atención al Paciente Long Covid/Covid Persistente. Disponible: <https://icomast.es/guia-clinica-para-la-atencion-al-paciente-covid-persistente-long-covid>.
28. Molina-Molina, Maria. Secuelas y Consecuencias Potcovid19. disponible en: <http://www.neumologiaysalud.es/descargas/R13/R132-8.pdf>
29. Roman GC, Gracia F., Torres A., Palacios A, Gracia K, Harris D. Acute Transverse Myelitis (ATM): Clinical Review of 43 Patients With Covid19 Associated ATM – Vaccination ATM And 3 Post-vaccination And Serious Adverse Events With The CHADoX1 ncOV-19 (VACCINE AZD1222).
30. NORMAS TECNICO-ADMINISTRATIVAS DEL PROGRAMA DE ADULTO Y ADULTO MAYOR. MINISTERIO DE SALUD. 2018.
31. Torrarárán A, Calderón I. La Humanización en Salud. Tarea Inaplazable. Colección Bioética. Editorial San Pablo. 2015
32. Howe Amanda, Dowrick Chris et al. From Knowledge to action –building recovery into relationship with patients in primary care.
33. Disponible:<https://www.globalfamilydoctor.com/site/DefaultSite/filesystem/documents/Groups/Mental%20Health/19%20Recovery%20into%20relationships.pdf>.
34. OIT Recomendación sobre los servicios de salud en el trabajo, 1985 (núm. 171). Principios directivos técnicos y éticos relativos a la vigilancia de la salud de los trabajadores Ginebra, Oficina Internacional del Trabajo, 1998 (Serie Seguridad y Salud en el Trabajo, núm. 72) /Guía/, /Servicio de medicina del trabajo/, /Salud en el trabajo/, /Examen médico/, /Recopilación de datos/, /Confidencialidad/. 13.04.2 ISBN 92-2-310828-4
35. Guía para las personas que sufren una pérdida en tiempos de coronavirus (COVID-19). Pautas elaboradas por profesionales especialistas en duelo y pérdidas. Disponible en:<https://www.alunapsicosocial.org/single->

Guía de Atención de Pacientes con Síndrome Post-COVID-19

[post/2020/04/01/gu%C3%ADa-para-las-personas-que-sufren-una-p%C3%A9rdida-en-tiempos-del-coronavirus-covid-19](#)

36. Zabukovic, B, Wisniewski N, Vachon D. A Compassionate Communication Refresher for Clinicians Experiencing COVID Fatigue. Issue of FPM , june 21, 2021



Guía de Atención de Pacientes con Síndrome Post-COVID-19



9. ANEXOS:

ANEXOS 1: ESCALA DE EVALUACIÓN POR FRAGILIDAD:

Componentes		Preguntas	Puntaje
Fuerza		¿Cuánta dificultad tiene para levantar y cargar 10 libras o 4?5kg?	Ninguna = 0 Alguna = 1 Mucha o incapaz = 2
Ayuda para caminar		¿Cuánta dificultad tiene para cruzar una habitación?	Ninguna = 0 Alguna = 1 Mucha, usando auxiliares o incapaz = 2
Levantarse de una silla,		¿Cuánta dificultad tiene para trasladarse de una silla o cama?	Ninguna = 0 Alguna = 1 Mucha o incapaz, sin ayuda = 2
Subir escaleras		¿Cuánta dificultad tiene para subir un tramo de 10 escalones?	Ninguna = 0 Alguna = 1 Mucha o incapaz = 2
Caídas		¿Cuántas veces te has caído en el último año?	Ninguna = 0 Alguna = 1 Mucha o incapaz = 2
	Malmstrom TK, Morley JE. SARC-F: a simple questionnaire to rapidly diagnose sarcopenia. Jam Med Dir Assoc 2013; 14:531; with permission		

La puntuación total va de 0 a 10 y los pacientes que registran 4 puntos o menos padecen sarcopenia. La herramienta SARC-F se ha desarrollado como alternativa a las pruebas de imagen y los test físicos que se utilizan habitualmente para medir la fuerza muscular. “El problema de estos métodos de diagnóstico es que requieren medir la masa corporal, la velocidad al caminar, y la mayoría de los médicos no lo hacen”, ha asegurado John E. Morley, director del Departamento de Geriátría y Endocrinología de la Saint Louis

Guía de Atención de Pacientes con Síndrome Post-COVID-19

University. "Sin embargo, SARC-F permite un screening rápido y sencillo que además ha demostrado ser una buena forma de detectar de forma temprana el riesgo de padecer sarcopenia.

Referencia:

Parra-Rodríguez L, Szlejf C, García-González AI, Malmstrom TK, Cruz-Arenas E, Rosas-Carrasco O.

Cross-Cultural Adaptation and Validation of the Spanish-Language Version of the SARC-F to Assess Sarcopenia in Mexican Community-Dwelling Older Adults. J Am Med Dir Assoc. 2016;17(12):1142-1146. doi:10.1016/j.jamda.2016.09.008

Contacto: oscar_rosas_c@hotmail.com

<https://noticias.medsbla.com/noticias-medicas/reumatologia/sarc-f-determina-el-nivel-de-debilidad-muscular-en-pacientes-con-sarcopenia/#:~:text=SARC%2DF%20permite%20evaluar%20la,escaleras%20y%20frecuencia%20de%20ca%C3%ADdas.>



Guía de Atención de Pacientes con Síndrome Post-COVID-19**ANEXO 2: CUESTIONARIO PARA EVALUAR CALIDAD DE VIDA:****CUESTIONARIO DE SALUD SF-36**

Marque una sola respuesta

- 1) En general, usted diría que su salud es:
- Excelente
 - Muy buena
 - Buena
 - Regular
 - Mala
- 2) ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?
- Mucho mejor ahora que hace un año
 - Algo mejor ahora que hace un año
 - Más o menos igual que hace un año
 - Algo peor ahora que hace un año
 - Mucho peor ahora que hace un año

Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal

- 3) Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?
- Sí, me limita mucho
 - Sí, me limita un poco
 - No, no me limita nada
- 4) Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?
- Sí, me limita mucho
 - Sí, me limita un poco
 - No, no me limita nada
- 5) Su salud actual, ¿le limita para coger o llevar la bolsa de la compra?
- Sí, me limita mucho
 - Sí, me limita un poco
 - No, no me limita nada
- 6) Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?
- Sí, me limita mucho
 - Sí, me limita un poco
 - No, no me limita nada
- 7) Su salud actual, ¿le limita para subir un solo piso por la escalera?
- Sí, me limita mucho
 - Sí, me limita un poco
 - No, no me limita nada
- 8) Su salud actual, ¿le limita para agacharse o arrodillarse?
- Sí, me limita mucho
 - Sí, me limita un poco
 - No, no me limita nada
- 9) Su salud actual, ¿le limita para caminar un kilómetro o más?
- Sí, me limita mucho
 - Sí, me limita un poco
 - No, no me limita nada



Guía de Atención de Pacientes con Síndrome Post-COVID-19

- 10) Su salud actual, ¿le limita para caminar varias manzanas (varios centenares de metros)?
- Sí, me limita mucho
 - Sí, me limita un poco
 - No, no me limita nada

- 11) Su salud actual, ¿le limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros)?
- Sí, me limita mucho
 - Sí, me limita un poco
 - No, no me limita nada

- 12) Su salud actual, ¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?
- Sí, me limita mucho
 - Sí, me limita un poco
 - No, no me limita nada

Las siguientes preguntas se refieren a problemas en su trabajo o en sus actividades diarias

- 13) Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de su salud física?

- Sí
- No

- 14) Durante las últimas 4 semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?

- Sí
- No

- 15) Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

- Sí
- No

- 16) Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?

- Sí
- No

- 17) Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

- Sí
- No

- 18) Durante las últimas 4 semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

- Sí
- No

- 19) Durante las últimas 4 semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

- Sí
- No

- 20) Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?

- Nada
- Un poco
- Regular
- Bastante
- Mucho



Guía de Atención de Pacientes con Síndrome Post-COVID-19

21) ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?

- a. No, ninguno
- b. Sí, muy poco
- c. Sí, un poco
- d. Sí, moderado
- e. Sí, mucha
- f. Sí, muchísimo

22) Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?

- a. Nada
- b. Un poco
- c. Regular
- d. Bastante
- e. Mucho

Las siguientes preguntas se refieren a cómo se ha sentido y como le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada pregunta, responda lo que se parezca más a cómo se ha sentido usted.

23) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca

24) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo estuvo muy nervioso?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca

25) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca

26) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca

27) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo tuvo mucha energía?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca

Guía de Atención de Pacientes con Síndrome Post-COVID-19

- 28) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?
- Siempre
 - Casi siempre
 - Muchas veces
 - Algunas veces
 - Sólo alguna vez
 - Nunca
- 29) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió agotado?
- Siempre
 - Casi siempre
 - Muchas veces
 - Algunas veces
 - Sólo alguna vez
 - Nunca
- 30) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió feliz?
- Siempre
 - Casi siempre
 - Muchas veces
 - Algunas veces
 - Sólo alguna vez
 - Nunca
- 31) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió cansado?
- Siempre
 - Casi siempre
 - Muchas veces
 - Algunas veces
 - Sólo alguna vez
 - Nunca
- 32) Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué recurrencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a amigos o familiares)?
- Siempre
 - Casi siempre
 - Muchas veces
 - Algunas veces
 - Sólo alguna vez
 - Nunca
- Por favor, diga si le parece cierta o falsa cada una de las siguientes frases**
- 33) Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas
- Totalmente cierta
 - Bastante cierta
 - No lo sé
 - Bastante falsa
 - Totalmente falsa
- 34) Estoy tan sano como cualquiera
- Totalmente cierta
 - Bastante cierta
 - No lo sé
 - Bastante falsa
 - Totalmente falsa



Guía de Atención de Pacientes con Síndrome Post-COVID-19

- 35) **Creo que mi salud va a empeorar**
 - a. Totalmente cierta
 - b. Bastante cierta
 - c. No lo sé
 - d. Bastante falsa
 - e. Totalmente falsa

- 36) **Mi salud es excelente**
 - a. Totalmente cierta
 - b. Bastante cierta
 - c. No lo sé
 - d. Bastante falsa
 - e. Totalmente falsa




Guía de Atención de Pacientes con Síndrome Post-COVID-19

ANEXO 3: A. LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LA REFERENCIA A MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN:

Pregunta inicial: En comparación con antes de tener COVID-19, ¿Existe algún problema o síntoma nuevo que le preocupe? (Espere a que la persona le revele todos sus problemas y síntomas.)

A. DOMINIOS DE ACTIVIDAD (FUNCIONAMIENTO)

<p>Responder SI, en el cuadro correspondiente: si puede realizar la actividad sin dificultad o al mismo nivel que previo a la COVID-19.</p> <p>Responder NO, en el cuadro correspondiente: si NO es capaz de realizarla, si necesita ayuda o supervisión, que no requería previo a la COVID-19.</p> <p><i>*Formule solamente aquellas preguntas aplicables a la persona</i></p>		Comentarios
1	<p>¿Actividades profesionales (trabajo, educación, otra ocupación)?</p> <p>Si alguien vuelve al trabajo a tiempo completo, es poco probable que surjan otros problemas.</p>	
2	<p>¿Ir de compras y otras actividades comunitarias, incluida la conducción?</p> <p>Preguntar sobre si recuerda y organiza las compras o viajes.</p>	
3	<p>¿Actividades de ocio (activas y / o sedentarias)?</p> <p>Jardinería, lectura, socialización.</p>	
4	<p>¿Desplazarse por la casa (incluidas las escaleras), entrar y salir de la casa y moverse al aire libre a pie o en transporte?</p> <p>Preguntar sobre si ha tenido caídas.</p>	
5	<p>¿Hogar y actividades domésticas?</p>	

Guía de Atención de Pacientes con Síndrome Post-COVID-19

		Cocinar, quehaceres domésticos, reparaciones.	
6		¿Alimentarse, tragar con seguridad? Comprobar el gusto y el disfrute.	
7		¿Lavarse, vestirse, usar el baño, ser continente?	
8		¿Interacción social con los demás: hablar, participar en conversaciones, ¿etc.? Incluye audición.	
9		¿Mantiene sus relaciones, por ejemplo, con su pareja, familia o amigos? Estar alerta a los cambios de temperamento y cambios no esperados.	



LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LA REFERENCIA A MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

B. SÍNTOMAS COMUNES

¿Tiene nuevos problemas con?: (Indicar la respuesta en el cuadro correspondiente con un SI o NO)		Comentarios
1	¿Fatiga, resistencia, cansancio excesivo? ¿Más que antes?	
2	¿Dolor o sensaciones anormales, dolorosas?	

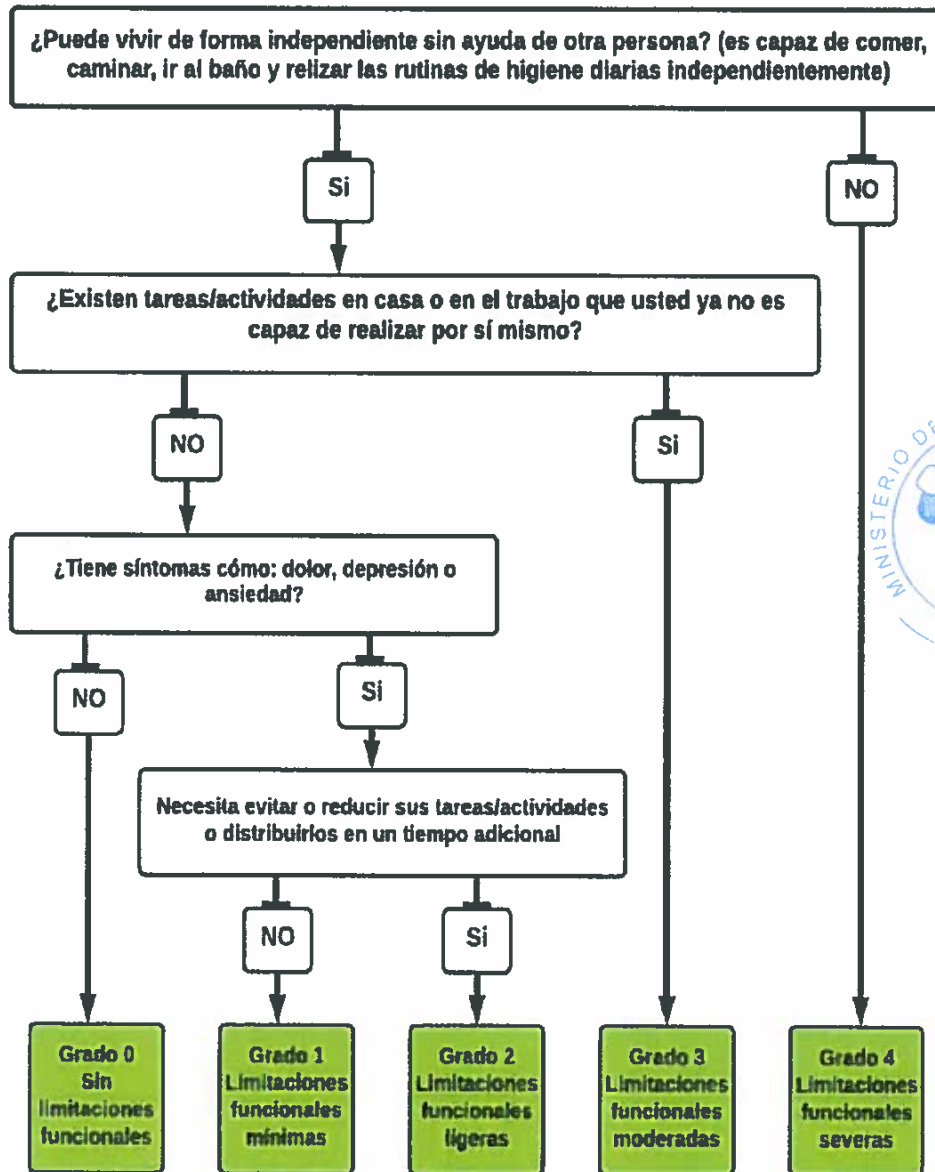
Guía de Atención de Pacientes con Síndrome Post-COVID-19

3		¿Pensando, recordando?	
4		¿Control sobre su vejiga o sus intestinos?	
5		¿Sentido del olfato y del gusto?	
6		¿Visión y sus ojos?	
7		¿Oídos y audición?	
8		¿Su estado de ánimo?	
¿Existen otros problemas en su vida diaria que le preocupan?			



Guía de Atención de Pacientes con Síndrome Post-COVID-19

C. FLUJOGRAMA PARA AUTO REPORTE DEL PACIENTE DE LA ESCALA DE ESTADO FUNCIONAL:



Guía de Atención de Pacientes con Síndrome Post-COVID-19

CUESTIONARIO DEL PACIENTE PARA AUTO REPORTE DE LA ESCALA DE ESTADO FUNCIONAL POST-COVID-19:

<p>¿Cuánto se ve afectada actualmente su vida diaria por el COVID-19? Por favor Indique cuál de las siguientes afirmaciones se aplica más a usted. <i>Por favor, marque solo una casilla</i> - - - - -</p>		<p>Calificación correspondiente de la escala PCFS (marque la casilla)</p>
<p>No tengo una limitaciones en mi vida diaria ni síntomas de dolor, depresión o ansiedad.</p>	<input type="checkbox"/>	<p>Grado 0</p>
<p>Tengo limitaciones insignificante en mi vida diaria, ya que puedo realizar todas las tareas habituales, aunque todavía tengo síntomas persistentes, dolor, depresión o ansiedad.</p>	<input type="checkbox"/>	<p>Grado 1</p>
<p>Sufro limitaciones en mi vida diaria, ya que ocasionalmente necesito reducir o evitar tarea /actividades habituales o necesito extenderlas en el tiempo debido a los síntomas, dolor, depresión o ansiedad. Sin embargo, soy capaz de realizar todas las actividades sin ninguna asistencia.</p>	<input type="checkbox"/>	<p>Grado 2</p>
<p>Sufro limitaciones en mi vida diaria, ya que no soy capaz de realizar todas las tareas/actividades habituales debido a los síntomas, dolor, depresión o ansiedad. Sin embargo, soy capaz de cuidar de mí mismo sin ninguna asistencia.</p>	<input type="checkbox"/>	<p>Grado 3</p>
<p>Sufro limitaciones severas en mi vida diaria. No puedo cuidar de mí mismo y por lo tanto dependo de cuidados de enfermería y/o la asistencia de otra persona debido a los síntomas, dolor, depresión o ansiedad</p>	<input type="checkbox"/>	<p>Grado 4</p>



Guía de Atención de Pacientes con Síndrome Post-COVID-19

INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Si la persona no admite ningún problema es poco probable que se necesite una evaluación por Medicina Física y Rehabilitación (MFR). Idealmente realizar las preguntas en presencia de un miembro de la familia, amigo cercano o cuidador que esté familiarizado con la rutina diaria del paciente.

A. DOMINIOS DE ACTIVIDAD (FUNCIONAMIENTO):

- a. Si todas las respuestas son negativas debe ser referido a MFR.
- b. Si tiene respuestas negativas a una o más de las preguntas de la 4 a la 7, considerar referencia a MFR.

B. SÍNTOMAS:

- a. Si todas las respuestas son positivas debe ser referido a MFR.
- b. Si tiene una o más respuestas positivas de las preguntas 1 a la 4, considerar referencia a MFR.

C. FLUJOGRAMA Y CUESTIONARIO PARA AUTO REPORTE DEL PACIENTE DE LA ESCALA DE ESTADO FUNCIONAL POST COVID-19 (PCFS):

- a. La asignación de una calificación de la escala de estado funcional POST COVID-19 (PCFS) se refiere a la situación promedio de la semana pasada.
- b. Si el paciente reporta una situación compatible con grado 3 y 4 debe ser referido a Medicina Física y Rehabilitación.
- c. Si el paciente reporta una situación compatible con grado 2, considerar referencia a MFR, sobre todo si el paciente sufre dolor, el cual no mejora o interfiere con sus actividades.

REFERENCIAS:

Klok, F. A., Boon, G. J., Barco, S., Endres, M., Geelhoed, J. M., Knauss, S., & Siegerink, B. (2020). The Post-COVID-19 Functional Status scale: a tool to measure functional status over time after COVID-19. *European Respiratory Journal*, 56(1).

Simpson, R., & Robinson, L. (2020). Rehabilitation After Critical Illness in People With COVID-19 Infection. *American journal of physical medicine & rehabilitation*, 99(6), 470.

Wade, D. T. (2020). Rehabilitation after COVID-19: an evidence-based approach. *Clinical Medicine*



Guía de Atención de Pacientes con Síndrome Post-COVID-19

ANEXO 4:

TABLA 1: CRITERIOS DE WELLS PARA CALCULAR EL RIESGO DE ENFERMEDAD TROMBO EMBOLICA

Parámetro	Puntaje
Hallazgos físicos sugestivos de TVP	3
No diagnóstico alternativo (ej; neumonía)	3
Taquicardia (> 100)	1,5
Inmovilización > 3días o cirugía en las últimas 4 semanas	1,5
Historia previa de TVP o EP	1,5
Presencia de hemoptisis	1
Presencia de malignidad	1

TABLA 2: ESCALA IMPROVE PARA DETERMINAR EL RIESGO DE ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS

Factor de Riesgo	Puntuación
ETEV	3
Diagnóstico de trombofilia	2
Parálisis actual de miembro	2
Cáncer activo	2
Inmovilización en los últimos 7 días	1
Estancia en la unidad coronaria	1
Edad mayor de 60 años	1



ES FIEL COPIA DE SU ORIGINAL

[Handwritten Signature]
SECRETARIA GENERAL
MINISTERIO DE SALUD