



*Secuelas por SARS-COV-2 en adultos 2020-2022*

*Sequelae by SARS-COV-2 in adults 2020-2022*

*Secuelas por SARS-COV-2 em adultos 2020-2022*

Tamara Marcela Palacios Pérez <sup>I</sup>  
[tamara.palacios.80@est.ucacue.edu.ec](mailto:tamara.palacios.80@est.ucacue.edu.ec)  
<https://orcid.org/0000-0002-5490-8095>

Claudia Gabriela Clavijo Rosales <sup>II</sup>  
[claudia.clavijo@ucacue.edu.ec](mailto:claudia.clavijo@ucacue.edu.ec)  
<https://orcid.org/0000-0002-8426-0904>

Gilda Natalia Palacios Pérez <sup>III</sup>  
[gnpalaciosp98@est.ucacue.edu.ec](mailto:gnpalaciosp98@est.ucacue.edu.ec)  
<https://orcid.org/0000-0001-7981-9809>

Lourdes Genoveva Pérez Ayora <sup>IV</sup>  
[lulyperez@hotmail.es](mailto:lulyperez@hotmail.es)  
<https://orcid.org/0000-0003-1043-5668>

**Correspondencia:** [tamara.palacios.80@est.ucacue.edu.ec](mailto:tamara.palacios.80@est.ucacue.edu.ec)

Ciencias de la Salud  
Artículo de Investigación

\* **Recibido:** 23 de diciembre de 2022 \* **Aceptado:** 12 de enero de 2023 \* **Publicado:** 08 de febrero de 2023

- I. Universidad Católica de Cuenca, Carrera de Medicina, Campus Cuenca, Cuenca, Ecuador.
- II. Universidad Católica de Cuenca, Carrera de Medicina, Campus Cuenca, Cuenca, Ecuador.
- III. Universidad Católica de Cuenca, Carrera de Medicina, Campus Cuenca, Cuenca, Ecuador.
- IV. Universidad Nacional del Ecuador, Azogues, Ecuador.



## Resumen

**Introducción:** Se desconoce el por qué los pacientes luego de presentar el virus aún tienen sintomatología similar a la que tuvieron durante la crisis inicial, no tiene un nombre específico, pero también se le dice síndrome post covid a los signos y síntomas presentes durante los primeros tres meses, como ansiedad, depresión, insomnio, cefalea, tos constante, gripes frecuentes, neumonía, la cual requería de un seguimiento para evitar que se agrave.

**Objetivo:** Identificar las consecuencias más relevantes y comunes presentadas por pacientes luego de recuperación tras pasar el virus del COVID 19.

**Métodos:** se realizó una revisión bibliográfica tipo narrativa, mediante una búsqueda electrónica en las principales bases de datos (PubMed, Scopus y Web of Science). Se incluyó artículos publicados entre 06 de enero de 2020 hasta 25 de febrero de 2022.

**Resultados:** se identificaron las secuelas que ha dejado el Covid-19 en distintos periodos de tiempo. Donde los síntomas más comunes están la fatiga y disnea; y dentro de las menos frecuentes se encontraron la ansiedad, angustia, miedo, preocupación, depresión, estrés, problemas para dormir y concentración.

**Conclusiones:** se concluye que hay diferentes síntomas clínicos después de cierto tiempo y en diferentes pacientes dependiendo su estado de salud.

**Palabras Clave:** Secuelas Covid-19; Síndrome Post-Covid; Sars-Cov-2.

## Abstract

**Introduction:** It is unknown why patients after presenting the virus still have symptoms similar to those they had during the initial crisis, it does not have a specific name, but post-covid syndrome is also called the signs and symptoms present during the first three months, such as anxiety, depression, insomnia, headache, constant cough, frequent flu, pneumonia, which required follow-up to prevent it from getting worse.

**Objective:** Identify the most relevant and common consequences presented by patients after recovery after passing the COVID 19 virus.

**Methods:** a narrative type bibliographic review was carried out, through an electronic search in the main databases (PubMed, Scopus and Web of Science). Articles published between January 6, 2020 and February 25, 2022 were included.

Results: the sequelae left by Covid-19 in different periods of time were identified. Where the most common symptoms are fatigue and dyspnea; and among the less frequent were anxiety, anguish, fear, worry, depression, stress, sleep problems and concerted action.

Conclusions: it is concluded that there are different clinical symptoms after a certain time and in different patients depending on their state of health..

**Keywords:** Covid-19 sequelae; Post-Covid Syndrome; sars-cov-2.

## Resumo

Introdução: Não se sabe por que os pacientes após apresentarem o vírus ainda apresentam sintomas semelhantes aos que tiveram durante a crise inicial, não tem um nome específico, mas também é chamada de síndrome pós-covid os sinais e sintomas presentes durante os três primeiros meses , como ansiedade, depressão, insônia, dor de cabeça, tosse constante, gripes frequentes, pneumonias, que necessitavam de acompanhamento para evitar seu agravamento.

Objetivo: Identificar as consequências mais relevantes e comuns apresentadas pelos pacientes após a recuperação após a passagem do vírus COVID 19.

Métodos: realizou-se revisão bibliográfica do tipo narrativa, por meio de busca eletrônica nas principais bases de dados (PubMed, Scopus e Web of Science). Foram incluídos artigos publicados entre 6 de janeiro de 2020 e 25 de fevereiro de 2022.

Resultados: foram identificadas as sequelas deixadas pela Covid-19 em diferentes períodos de tempo. Onde os sintomas mais comuns são fadiga e dispneia; e entre os menos frequentes estavam ansiedade, angústia, medo, preocupação, depressão, estresse, problemas de sono e ação concertada.

Conclusões: conclui-se que existem diferentes sintomas clínicos após um certo tempo e em diferentes pacientes, dependendo do seu estado de saúde.

**Palavras-chave:** Sequelas de Covid-19; Síndrome Pós-Covid; SARS-CoV-2.

## Introducción

A finales de 2019 y a principios de 2020 surgió una de las emergencias sanitarias más caóticas de los últimos tiempos en Wuhan China en la provincia de Hubei, un virus familia de los coronavirus, asociado al SARS, al cual llamaron SARS-CoV-2 o COVID-19, este virus es el causante del síndrome respiratorio agudo grave. <sup>(1)</sup> Las autoridades solicitaron a la gente que se proteja evitando salir de casa y en caso de que no se logre eso por motivos que no se puedan cambiar, se les pedía

que usen mascarilla y que no estén en contacto con personas que presenten sintomatología de gripe, que mantengan distancia y que usen alcohol o gel desinfectante, hicieron el intento de contener la propagación del virus, pero no lo consiguieron. <sup>(2)</sup>

Al inicio se consideró un evento local controlable, pero luego de marzo la OMS lo declaró pandemia mundial, reportando en América 47'213.664 contagiados y 1'090.150 fallecidos, los países que más reportaron casos, fueron Estados Unidos, Brasil, Francia y Cuba. <sup>(3)</sup> La batalla contra el covid fue tan grande que durante meses murieron millones de personas al no encontrar una cura ni detectar el motivo del porqué era tan mortal el virus y si bien muchas personas pudieron luchar y salvarse de dicha enfermedad, la mayoría quedó con secuelas, con las cuales convive a diario. <sup>(4)</sup>

Se desconoce el por qué los pacientes luego de presentar el virus aún tienen sintomatología similar a la que tuvieron durante la crisis inicial, no tiene un nombre específico, pero también se le dice síndrome post covid a los signos y síntomas presentes durante los primeros tres meses, como ansiedad, depresión, insomnio, cefalea, tos constante, gripes frecuentes, neumonía, la cual requería de un seguimiento para evitar que se agrave. <sup>(5-7)</sup>

La presente investigación se la hizo para considerar la sintomatología post covid presentada por múltiples estudios que realizaron investigaciones en los pacientes que lograron sobrevivir al COVID 19 y contaron sobre las molestias presentadas luego de eliminar al virus del cuerpo. Con el objetivo de identificar las consecuencias más relevantes y comunes presentadas por pacientes luego de recuperación tras pasar el virus del COVID 19.

## Metodología

Con el fin de lograr el objetivo de este estudio se diseñó un estudio de revisión bibliográfica tipo narrativa, observacional y descriptivo. Se recopiló información de artículos publicados entre el 06 de enero de 2020 hasta 25 de febrero de 2022, en el idioma inglés y español; debido a la falta de estudios de esta enfermedad recientemente brotada en 2019 se obtuvieron todo tipo de investigaciones como artículos originales, revisión, editorial, y reporte de casos.

Mediante una búsqueda electrónica en las principales bases de datos (PubMed, Web of Science y Scopus), utilizando las palabras clave: "Covid-19 sequelae", "Post-Covid Syndrome", "Sars-Cov-2", según los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS); de igual forma, por medio de la

estrategia de búsqueda se usó operadores booleanos “OR”, “AND” y “NOT” para crear las ecuaciones de búsqueda.

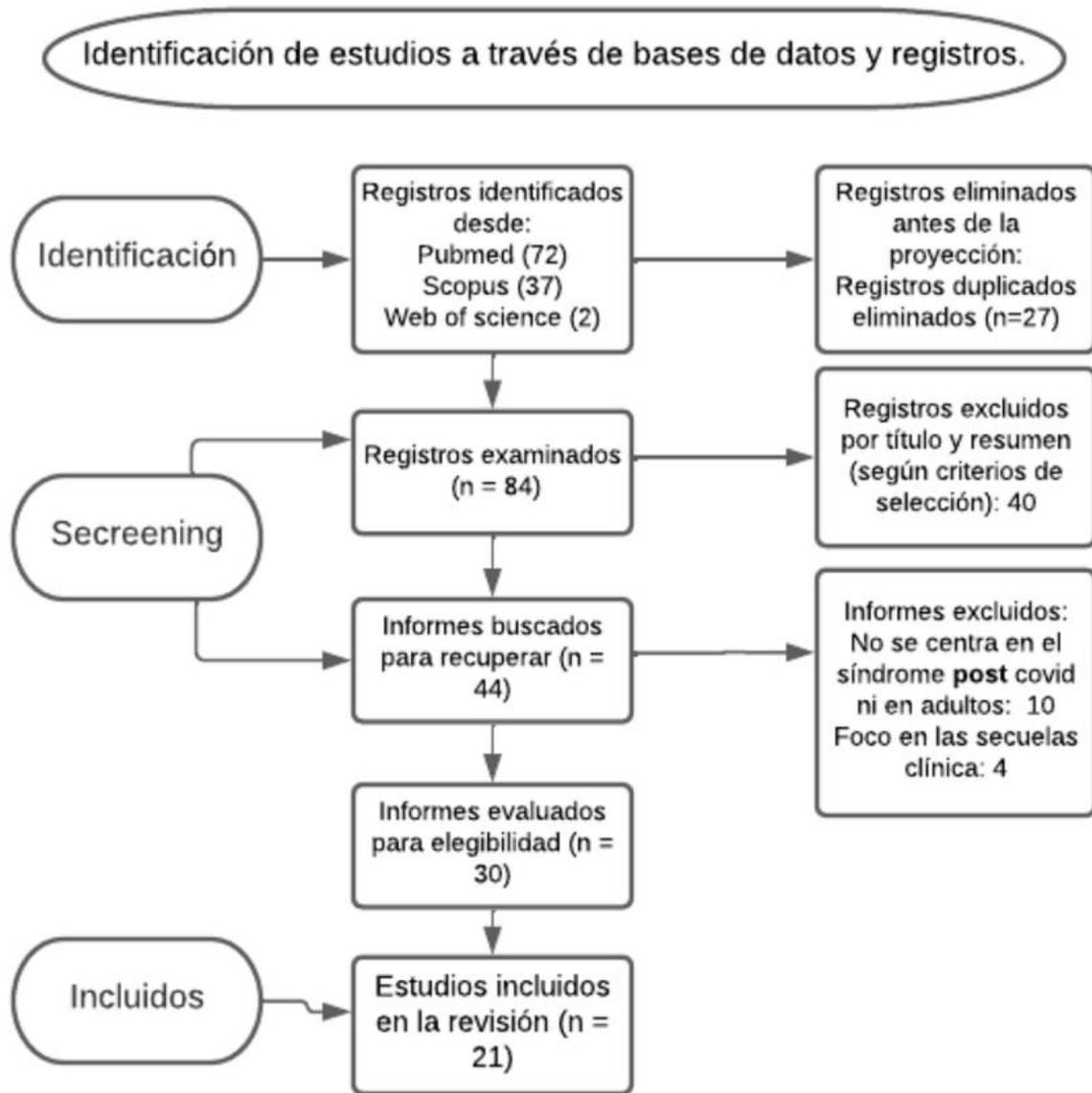
La búsqueda se realizó siguiendo las recomendaciones de Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA): se completó primero por los títulos de los estudios, luego por los resúmenes y finalmente por textos completos (Figura 1).

En la primera etapa se seleccionaron artículos académicos por título según los siguientes criterios de selección:

- Criterio de inclusión: referencia a secuelas que ha dejado el Covid-19 en adultos.
- Criterio de exclusión: consecuencias a contraer Covid-19. En la segunda etapa, se realizó una selección mediante lectura del resumen, manteniendo el criterio de inclusión y agregando a los criterios de exclusión:
- Sin enfoque específico a la investigación con seguimiento a adultos luego de pasar un cuadro viral por Sars-Cov-2.

Finalmente, para descartar aquellos artículos donde el resumen no era suficientemente claro, eliminando además artículos que en su estudio se enfocó en la enfermedad presente y no post-Covid-19, obteniendo un total de obtenido 21 papers donde presentaban características y/o secuelas clínicas provocadas por el Covid-19 en adultos.

Figura1.



## Resultados

Para describir las características clínicas (secuelas) del Covid-19 se incluyeron 21 artículos en esta revisión. En la Tabla 1. Se presentan las principales características de los estudios, en las que se analizaron variables como autores, año, N (número de pacientes), % (porcentaje de pacientes con las características), variable y principales resultados.



Chacón O, et al. <sup>(11)</sup>	2021			<p>Secuelas Respiratorias</p> <p>Secuelas Neurológicas</p> <p>Secuelas Dermatológicas</p> <p>Secuelas Cardiológicas</p>	<p>Disnea</p> <p>Dolor torácico</p> <p>Tos</p> <p>Fibrosis Pulmonar</p> <p>Anosmias</p> <p>Cefaleas</p> <p>Mialgias</p> <p>Necrosis</p> <p>Urticarias</p> <p>Caída de pelo</p> <p>Efluvio telógeno</p> <p>Alteración miocárdica</p> <p>Síndrome postrombótico</p> <p>Hipertensión pulmonar</p> <p>Tromboembólica</p>
Garrigues E, et al. <sup>(12)</sup>	2020	120	<p>55</p> <p>42</p> <p>34</p> <p>28</p> <p>30,8</p>		<p>Fatiga</p> <p>Disnea</p> <p>Pérdida de memoria</p> <p>Concentración</p> <p>Trastornos del sueño</p>
Dennis A, et al. <sup>(13)</sup>	2020	201	<p>98</p> <p>88</p> <p>87</p> <p>83</p>		<p>Fatiga</p> <p>Mialgia</p> <p>Disnea</p> <p>Cefalea</p> <p>Astenia</p>

			92	cardiorrespiratorios	
			73	gastrointestinales	
Molina M. <sup>(14)</sup>	2020			Vía aérea respiratoria superior Vía aérea respiratoria inferior Muscular Neurocognitivo Psicológico Digestivo Otro	Anosmia Ageusia Tos Disnea de esfuerzo Tos Secreción mucosa Dificultad para inspiración Angina Debilidad generalizada Dolores erráticos Falta de atención Pérdida de memoria Mala calidad del sueño Insomnio Ansiedad Depresión Atragantamiento Cambio en el ritmo deposicional Pérdida de peso
D'Cruz R, et al. <sup>(15)</sup>	2020	119	68 57 32 25 22 18		Fatiga persistente Trastornos del sueño Disnea Estrés postraumático Ansiedad Depresión
Qiu J, et al. <sup>(16)</sup>	2020	52730	35		Angustia psicológica

Townsend L, et al. <sup>(17)</sup>	2021	487	47		Fatiga
Carfi A, et al. <sup>(18)</sup>	2020	31845	87,4		Fatiga Disnea
Chavez I, et al. <sup>(19)</sup>	2021				Fiebre Tos seca Disnea Fatiga Dolor de garganta Cefalea Diarrea
Raveendran A, et al. <sup>(20)</sup>	2021			Síndrome de fatiga síndrome Cardio-respiratorio Síndrome neuropsiquiátrico Síndrome gastrointestinal Síndrome hepatobiliar Síndrome musculoesquelético Síndrome tromboembólico Síndrome inflamatorio multisistémico síndrome autoinmune	Fatiga Tos Cefalea Molestias Abdominales Nauseas Mialgias, Astralgias Angina Fiebre y Daño renal Lesiones vesiculares, maculopapulares

				Síntomas genitourinarios Síndrome dermatológico	
Boix V, et al. <sup>(21)</sup>	2022			Secuelas  Síndrome post-UCI  Descompensación de enfermedades crónicas previas. Nuevas Enfermedades	Eventos: Trombóticos Psiquiátricos Neurológicos Pulmonares Cardíacos Renales Reproductivos Afectación: Neuromuscular Fatigabilidad Alteraciones cognitivas Psiquiátricas  Autoinmunes Metabólicas Psiquiátricas
Maldonado F, et al. <sup>(22)</sup>	2021				Hipertensión Arterial
Tarazona A, et al. <sup>(23)</sup>	2020	43	89  57 32		Dolor torácico anterior o posterior Disnea a medianos o grandes Esfuerzos Tos

Reyes S, et al. <sup>(24)</sup>	2021				Disnea Déficit de la fuerza muscular y cardiaca Anosmia Urticarias Tos Artralgia Angina Problemas de memoria, de Concentración o para dormir
Moreno O, et al. <sup>(25)</sup>	2021	277			Disnea Fatiga Anosmia Disgeusia
Gonzales J, et al. <sup>(26)</sup>	2021	129	46,7 29,5 18,0 16,4 15,2% 22,1%		Disnea Fatiga muscular Tos húmeda Tos seca Depresión Ansiedad
Carvalho C, et al. <sup>(27)</sup>	2021	150	87 59 51		Gripe Anosmia/ageusia Fiebre
Venturelli S, et al. <sup>(28)</sup>	2021	767			Fatiga Disnea

En el estudio de Ramos C, et al.<sup>(8)</sup> Hubo 609 adultos de Lima que durante la primera oleada pandémica los síntomas más característicos fueron las angustia psicológica (ansiedad y depresión) que los síntomas de estrés y miedo postraumática por COVID-19.

En otro estudio Zhao Y, et al. <sup>(9)</sup> manifiesta que de 55 sobrevivientes de este virus participaron, los cuales 9 tenían comorbilidades y 2 pacientes con 2 o más comorbilidades, comorbilidades como HTA (6 casos), DM (2 casos) y cardiovasculares (2 casos), 4 pacientes fumadores y 2 habían dejado. Luego de 3 meses presentaron indicio gastrointestinal 30,91 %, cefalea 18,18 %, fatiga 16,36 %, disnea de esfuerzo 14,55 %, así como tos y esputo 1,81%. Seis pacientes con Covid-19 tuvieron alteración en el olfato y gusto, son embargo se observó mejora, 2 pacientes continuaban con descenso del sentido gustativo en el período de seguimiento.

Halpin S, et al. <sup>(10)</sup> Realizo el primer estudio en Reino Unido sobre el impacto a mediano plazo luego del alta por Covid-19, con 100 participantes donde el 72% presentaba fatiga en UCI y 60,3% siendo el síntoma más común. La recuperación de los síntomas en pacientes con neumonía adquirida en la comunidad hospitalizados con una mediana de duración igual que la de su grupo de estudio (grupo de sala) de 6 días en promedio, los pacientes habían recuperado el 97 % de sus síntomas a los 10 días, mientras que otro estudio demostró que la disnea se resolvió a los 14 días y la fatiga a los 20.

Garrigues E, et al. <sup>(12)</sup> De 120 pacientes tras una media 110,9 días de ingreso presentando fatiga (55 %), disnea (42 %), pérdida de memoria (34 %), concentración y trastornos del sueño (28 % y 30,8 %, respectivamente). El EQ-5D (movilidad, autocuidado, dolor, ansiedad o depresión) se mostró disfunción en el grupo de la UCI.

Dennis A, et al. <sup>(13)</sup> en su estudio de 201 personas con síntomas de fatiga, mialgia, disnea y cefalea, también encontró que hubo un daño orgánico leve en, el corazón (32 %), los pulmones (33 %), los riñones (12 %), el hígado (10 %), el páncreas (17 %) y el bazo (6 %). Se observó deterioro único (66%) y multiorgánico (25%), relacionado con el riesgo de hospitalización por COVID-19. En jóvenes aproximadamente el 70 % de las personas tienen deterioro en uno o más órganos 4 meses después de presenciar síntomas iniciales de la por Covid-19.

D'Cruz R, et al. <sup>(15)</sup> participaron 119 pacientes con una mediana de 61 días post alta presentaron síntomas como fatiga, trastornos del sueño, disnea, etc.,. De los cuales el 53 % presentaba una alteración cardiovascular preexistente, el 11 % pulmonar obstructiva, el 7 % insuficiencia renal terminal, el 18 % sin comorbilidades. Hubo 58% linfopénicos y el 20% eran trombocitopénicos. La estancia hospitalaria media en UCI fue de  $30,8 \pm 16,3$  días y la mediana de 9 días en planta. El (59 %) presenciaron al menos una complicación a causa del COVID-19 como la lesión renal aguda (35 %) y el tromboembolismo venoso (23 %) fueron las más comunes.

Townsend L, et al. <sup>(17)</sup> de los 712 pacientes, 86 (12%) fallecieron. Los pacientes que asistieron a seguimiento ambulatorio, hubo un notable y tranquilizador hallazgo con respecto a las complicaciones post-covid-19 como las respiratorias en una mediana de tiempo de 75 días, aun así informan que no se han vuelto a estar en forma.

Carfi A, et al. <sup>(18)</sup> De los 143 pacientes hubo una media de 60,3 días después del inicio del primer síntoma de COVID-19; donde 12,6 estaban eran asintomáticos, y el 32% tenía 1 o 2 síntomas y el 55% tenía 3 o más. Donde manifestaron un deterioro en la calidad de vida en el 44,1% de los pacientes. Y de los recuperado de COVID-19, el 87,4 % informó persistencia de al menos 1 síntoma, pudiendo ser fatiga y disnea.

Maldonado F, et al. <sup>(22)</sup> reportaron un caso de un paciente sin antecedentes ni factores de riesgo se contagió de Covid-19 desencadenando que el paciente tenga HTA, en la cual la hipótesis más aceptada se pudo dar por daño en el sistema renina angiotensina-aldosterona y la enzima convertidora de la angiotensina 2.

Moreno O, et al. <sup>(25)</sup> estudio en 277 pacientes con edad media de 62,0 años. Fueron evaluados en una mediana de 77 días después del inicio de la enfermedad, y 182 se recuperaron antes. Con disnea y fatiga siendo los más frecuentes y en jóvenes anosmia-disgeusia se asoció con una edad más joven <65 años 24,9% vs >65 años 13,5%., Obteniendo una incidencia del 50 %. En la semana 10-14 luego de iniciar la enfermedad había pacientes con neumonía grave, con afectación pulmonar y frecuencia cardíaca más alta al ingreso, fueron predictores independientes de "Síndrome post-COVID".

Gonzales J, et al. <sup>(26)</sup> análisis de 129 pacientes entre entre  $57 \pm 11$  años, los cuales a los 3 meses presentaron disnea (46,7%), fatiga muscular (29,5%) y tos húmeda y seca (18,0% y 16,4%, respectivamente), un paciente además tuvo fiebre y anosmia luego del alta, otro tromboembolismo pulmonar, un 15,2% y el 22,1% tuvieron depresión y ansiedad, otra vía aérea pulmonar obstruida, los pacientes de UCI demostraron anomalías a los 3 meses de seguimiento y 10 tenían enfisema.

Carvalho S, et al. <sup>(27)</sup> De los 150 pacientes entre los días 30 y 60, con edad media de  $49 \pm 15$  años, donde el 54% tenían alguna condición mórbida presentando síntomas similares a la gripe (87%), etc., En los días 30 después de inicio de los síntomas (D30), 103 (68%) tenían menos un síntoma vs 86 (66%) en 60 días. Demostraron que el curso a mediano plazo de 150 pacientes con COVID-19 leve o moderado fue negativo: 2/3 seguían con síntomas D30 y D60, y más 1/3 no se sentían sanos del todo o empeoraban en D60, se daba más en la edad de 40 a 60 años.

Venturelli S et al. <sup>(28)</sup> En su estudio hubo 767 pacientes con edad promedio de 63 años, siendo sobrevivientes del virus comenzaron este proceso con una mediana de 81 días luego del alta y una mediana de 105 días después de presentar los primeros síntomas de COVID-19. Los cuales 394 (51,4%) continuaban sintomáticos, con fatiga y disnea de esfuerzo. Fuera de estos los 257 pacientes (33,5%) mencionaron que no se sentían recuperados. Los demás pacientes 137 (17,9%) considerados "recuperados", 52 tenían disnea «moderada-grave», 121 pacientes (16 %) dependientes, 334 pacientes (44,1%) lamentaban nueva fatiga (145 con fatiga moderada-severa), el 30,5% de 727 tenían traumatismos por COVID-19, el (3,7%) con obstrucción pulmonar, 85 (11,8%) con patrón restrictivo y 6 (0,9%) con patrón mixto.

## Discusión

Debido a la brevedad de los eventos drásticos que comenzó en 2019 sobre el nuevo virus del SARS-COV-2 no existen estudios que manifiesten la exactas de secuelas Post-Covid también llamado "Long Covid" o "Síndrome Post-Covid". Varios pacientes con COVID-19 leve o grave no tienen una buena recuperación o completa al 100% y refieren varios síntomas persistentes que surgen durante semanas o meses, donde destaca el de tipo neurológico, cognitivo o psiquiátrico.

Dentro de los síntomas más persistentes o que han surgido a raíz de padecer este virus (Sars-Cov-2) son: fatiga y disnea <sup>(10,11,12,13,14,15,17,18,19,20,23,24,25,26,28)</sup> y los menos frecuentes se encuentran: los de tipo psicológico como ansiedad, angustia, miedo, preocupación, depresión, estrés, problemas para dormir y concentración <sup>(8, 10, 12, 14, 15, 16, 21, 24,26)</sup>, cefalea <sup>(11, 13, 19, 20)</sup>, tos <sup>(11, 14, 19, 20, 23)</sup>, astenia, artralgias y mialgias <sup>(11, 13, 20, 23,26)</sup>, y otros síntomas no tan comunes como: alteraciones pulmonares/respiratorias <sup>(9,11, 21)</sup>, anosmia y ageusia <sup>(11, 14, 24,25,27)</sup>, entre otros, y uno aún menos conocido como la hipertensión arterial. <sup>(22)</sup>

Con respecto al tiempo en pacientes luego de dados de alta en hospitales luego de haber sobrevivido al Covid-19 no hay evidencia de su seguimiento a mediano y largo plazo <sup>(9, 11, 14, 15, 19, 24)</sup>; sin embargo Zhao Y, et al. <sup>(9)</sup> menciona que si existen anomalías graves en personas que han superado el Covid-19 sin casos críticos 3 meses después del alta. Halpin S, et al. <sup>(10)</sup> sus participantes tuvieron entre 29 y 71 días después del alta (media 48 días y 10,3 días) donde los más destacados tuvieron daño en un órgano del aparato respiratorio. Garrigues E, et al. <sup>(12)</sup> analizó a los pacientes post alta en más de 100 días. Dennis A, et al. <sup>(13)</sup> las consecuencias del importado de esta infección prologa síntomas que se mantiene persistentes 3 meses después. D'Cruz R, et al. <sup>(15)</sup> su

estudio lo realizo en periodo de tiempo de 4 y 6 semanas después del alta. Townsend L, et al. <sup>(17)</sup> recopiló los datos durante la valoración ambulatoria, demográfica rutinaria, fecha de inicio de los síntomas, el ingreso hospitalario y a UCI. Carfi A, et al. <sup>(18)</sup> pacientes evaluados a los 60,3 días después del inicio del primer síntoma; donde solo 18 eran asintomáticos, mientras que el 32% tenía 1 o 2 síntomas y el 55% tenía 3 o más. Raveendran A, et al. <sup>(20)</sup> afirma que los pacientes ingresados UCI presentaron síntomas residuales y pacientes con Covid más una enfermedad leve no recuperaron su estado de salud anterior a la Covid.

En cambio Moreno O, et al. <sup>(25)</sup> evaluó a 277 pacientes, 77 días después del iniciada la enfermedad, de lo cuales 182 se recuperaron antes, de igual manera presentaron disnea y fatiga, en la semana 10-14 se pueden observar aun mas alteraciones. En cambio Gonzales J, et al. <sup>(26)</sup> y su análisis de 129 pacientes a los 3 meses presentaron alteraciones. Carvalho S, et al. <sup>(27)</sup> a los 150 pacientes entre los días 30 y 60 donde 103 pacientes tenían menos síntomas, y 86 en los 60 días. Y Finalmente Venturelli S et al. <sup>(28)</sup> En su estudio de 767 pacientes a los 81 días del alta y una mediana de 105 días presentaron los primeros síntomas de COVID-19.

## **Conclusión**

Las secuelas que puede provocar el Covid-19 son una entidad heterogénea donde interviene significativamente el síndrome de fatiga crónica posviral, la disnea, secuela de múltiples órganos y los efectos de la hospitalización grave/síndrome poscuidados intensivos, independientemente del tiempo va a presentar algún síntoma a larga data sobre todo en personas con riesgo, si bien no hay estudios confirmatorios debido a la brevedad de la situación se demostró que existen varios síntomas post-covid. De igual manera se ha descrito en pacientes con COVID-19 leve o grave y con independencia de la gravedad de los síntomas en la fase aguda. Se concluyen mencionando que hubo un impacto clínico importante en la calidad de vida de varios participantes.

## **Financiación**

No existe financiación para esta revisión bibliográfica.

## **Conflictos de interés**

Autores mencionan que no existen conflictos de interés.

### **Contribución de autoría**

Conceptualización: Tamara Marcela Palacios Pérez, Claudia Gabriela Clavijo Rosales, Gilda Natalia Palacios Pérez, Lourdes Genoveva Pérez Ayora

Investigación: Tamara Marcela Palacios Pérez, Claudia Gabriela Clavijo Rosales, Gilda Natalia Palacios Pérez, Lourdes Genoveva Pérez Ayora

Metodología: Tamara Marcela Palacios Pérez, Claudia Gabriela Clavijo Rosales, Gilda Natalia Palacios Pérez, Lourdes Genoveva Pérez Ayora

Administración del proyecto: Tamara Marcela Palacios Pérez, Claudia Gabriela Clavijo Rosales, Gilda Natalia Palacios Pérez, Lourdes Genoveva Pérez Ayora

Redacción-borrador original: Tamara Marcela Palacios Pérez, Claudia Gabriela Clavijo Rosales, Gilda Natalia Palacios Pérez, Lourdes Genoveva Pérez Ayora

Redacción, revisión y edición: Tamara Marcela Palacios Pérez, Claudia Gabriela Clavijo Rosales, Gilda Natalia Palacios Pérez, Lourdes Genoveva Pérez Ayora.

### **Referencias**

1. Hernández J. Impacto de la Covid-19 sobre la salud mental de las personas. *Medicentro Electrónico* [Internet]. 2020;24(3):1663–5. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30432020000300578](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000300578)
2. Pedrosa AL, Bitencourt L, Fróes ACF, Cazumbá MLB, Campos RGB, de Brito SBCS, et al. Emotional, Behavioral, and Psychological Impact of the COVID-19 Pandemic. *Front Psychol.* 2020;11(October):1–18.
3. Aracelis García, Yordanka Sánchez, Isabel Hernández, Javier Sánchez, Fidel Sánchez. Disfunciones quimiosensoriales del olfato y el gusto provocadas por el SARS-CoV-2. *Rev Inf Científica* [Internet]. 2021;100(2):1–15. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-99332021000200011](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332021000200011)
4. Peramo F, López M, López M. Secuelas médicas de la COVID-19. *Medicina Clínica* 157 (2021) 388–394. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2021.04.023>

5. Bouza E, Moreno RC, Ramos PDL, García-Botella A, García-Lledó A, Gómez-Pavón J, et al. Post-covid syndrome: A reflection and opinion paper. *Rev Esp Quimioter*. 2021;34(4):269–79.
6. Ramírez J, Castro D, Lerma C, Yela F, Escobar F. Consecuencias de la pandemia de la COVID-19 en la salud mental asociada al aislamiento social. *Colomb J Anesthesiol* [Internet]. 2020;48(4):1–8. Available from: <https://n9.cl/w2yli>
7. Chérrez-Ojeda I, Gochicoa-Rangel L, Salles-Rojas A, Mautong H. Follow-up of patients after COVID-19 pneumonia. *Pulmonary sequelae. Rev Alerg Mex*. 2021;67(4):350–69.
8. Ramos C & Serpa A. Network analysis of psychological distress, posttraumatic stress and fear symptoms by COVID-19 in Peruvian adults. *Rev. virtual Soc. Parag. Med. Int.* setiembre 2021; 8 (2):57-66. <https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2021.08.02.57>
9. Zhao Y, Shang Y, Song W, Li Q, Xie H, Li L, et al. Follow-up study of the pulmonary function and related physiological characteristics of COVID-19 survivors three months after recovery. *EClinicalMedicine*. 2020;25:100463. DOI: 10.1016/j.eclinm.2020.100463
10. HalpinSJ, McIvorC, WhyattG, et al. Síntomas posteriores al alta y rehabilitación necesidades de bilitación en sobrevivientes de COVID-19-19 infección: una cruz-evaluación seccional. *JMedVirol*. 2021;93:1013–1022. DOI: 10.1002/jmv.26368
11. Chacón O, Caridad D, Campos M. Comprehensive view of the aftermath of COVID-19. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2021;37(Sup):e1842
12. Garrigues E, Janvier P, Kherabi Y, Le Bot A, Hamon A, Gouze H, et al. Post-discharge persistent symptoms and health-related quality of life after hospitalization for COVID-19. *J Infect*. 2020;81(6):e4-e6. DOI: 10.1016/j.jinf.2020.08.029
13. Dennis A, Wamil M, Kapur S, et al. Multi-organ impairment in low- risk individuals with long COVID. . *medRxiv*. DOI: <https://doi.org/10.1101/2020.10.14.20212555>.

14. Molina M. Secuelas y consecuencias de la COVID-19. 2020, 13 (2): 71-77
15. D’Cruz RF, Waller MD, Perrin F, Periselmanis J, Norton S, Smith LJ, et al. Chest radiography is a poor predictor of respiratory symptoms and functional impairment in survivors of severe COVID-19 pneumonia. *ERJ Open Res* 2021; 7: 00655-2020.
16. Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B., and Xu, Y. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *Gen. Psychiatry* 33:e100213. doi: 10.1136/gpsych-2020-100213
17. Townsend L, Dowds J, O’Brien K, Sheill G, Dyer AH, O’Kelly B, et al. Persistent poor health post-COVID-19 is not associated with respiratory complications or initial disease severity. *Ann Am orac Soc* 2021 Jan 8. [Epub ahead of print].
18. Carfi A, Bernabei R, Landi F, para el Grupo de Estudio de Cuidados Post-Agudos Gemelli Contra COVID-19. Síntomas persistentes en pacientes después de un cuadro agudo de COVID-19. *JAMA*. 2020;324(6):603–605. doi:10.1001/jama.2020.12603
19. CHAVES, Ieda Bezerra. Et al. Secuelas de COVID 19 en gusto y olfato: una breve revisión bibliográfica. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*. Año. 06, Ed. 11, Vol. 01, págs. 150-166. Noviembre de 2021. ISSN: 2448-0959, Enlace de acceso: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/salud/secuelas-de-covid-19>, DOI: 10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/salud/secuelas-de-covid-19
20. Raveendran A.V, Jayadevan R, Sashidharan S, Long COVID: An overview. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews* 15 (2021) 869-875. DOI: 10.1016/j.dsx.2021.04.007
21. Boix V, Merino E. Post-COVID syndrome. The never ending challenge. *Medicina Clínica* 158 (2022) 178–180. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2021.10.002>
22. Maldonado F, Haro D, Morales B, et al. Hipertensión arterial como secuela de COVID-19. Reporte de un caso clínico. *Revista Eugenio Espejo*, 2022, vol. 16, núm. 2, Mayo-Agosto, ISSN: 1390-7581 / 2661-6742

23. Tarazona A, Rauch E, Herrera O, Galán E. ¿Enfermedad prolongada o secuela post-COVID-19?. *Acta Med Peru.* 2020;37(4):565-7. doi: <https://doi.org/10.35663/amp.2020.374.18669>
24. Reyes S, Tirado I, Navarrete J, et al. Complicaciones y secuelas en los pacientes con antecedentes de covid 19. Vol. 7, núm. 4, Diciembre Especial 2021, pp. 113-135 . DOI: <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v7i6.2413>
25. Moreno-Pérez O, Merino E, Leon-Ramirez JM, Andres M, Ramos JM, Arenas-Jiménez J, Asensio S, Sanchez R, Ruiz-Torregrosa P, Galan I, Scholz A, Amo A, González-delaAleja P, Boix V, Gil J; COVID19-ALC research group. Post-acute COVID-19 syndrome. Incidence and risk factors: A Mediterranean cohort study. *J Infect.* 2021 Mar;82(3):378-383. doi: 10.1016/j.jinf.2021.01.004. Epub 2021 Jan 12. PMID: 33450302; PMCID: PMC7802523.
26. Gonzales J, Benítez ID, Carmona P, et al. Pulmonary function and radiologic features in survivors of critical COVID-19: a 3-month prospective cohort. *Chest* 2021; 160: 187-98. <https://doi.org/10.1016/j.chest.2021.02.062>
27. Carvalho-Schneider C, Laurent E, Lemaigen A, Beaufils E, Bourbao-Tournois C, Laribi S, Flament T, Ferreira-Maldent N, Bruyère F, Stefic K, Gaudy-Graffin C, Grammatico-Guillon L, Bernard L. Follow-up of adults with noncritical COVID-19 two months after symptom onset. *Clin Microbiol Infect.* 2021 Feb;27(2):258-263. doi: 10.1016/j.cmi.2020.09.052. Epub 2020 Oct 5. PMID: 33031948; PMCID: PMC7534895.
28. Venturelli S et al (2021). Surviving COVID-19 in Bergamo province: a post-acute outpatient re-evaluation. *Epidemiology and Infection* 149, e32, 1–9. <https://doi.org/10.1017/S0950268821000145>

© 2023 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).