



## La fiebre

Hace frío en el espíritu de la fatiga, en el pensamiento que explora la voluntad de las lechuzas dentro del ojo curvado de un insecto. Hace frío en un palmo de tierra donde el sol negro despoja el fulgor, donde el calor suelta las correas contra la sangre de las heridas y los rostros surcados por el carbón.

Hace frío en el pañuelo de sal que una madre empa en el cáliz de la esperanza. Hace frío en la orfandad de una mano carcomida por el fuego de la penuria. Hace frío en ese sueño de profundo carmesí del que ningún inmortal volvió.

Con todas las espinas de quien no conserva de la vida más que la sabiduría del sudor y, en el pecho, la cicatriz de las zarpas cuya bestia custodia la noche, hace frío.

*Carlos Ordóñez*

# Síndrome post COVID-19 en pacientes atendidos en las Clínicas Periféricas de Emergencia del Hospital Escuela (CLIPER), MDC-FM, Honduras, C. A., marzo-septiembre 2021

Mario René Mejía Núñez<sup>a</sup>, Sandra Jeanneth Araujo Pleitez<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Doctor en Medicina General y Cirugía. Máster en Demografía Social. Máster en Epidemiología Aplicada y Epidemiología de Campo. Investigador y consultor independiente. Universidad Nacional Autónoma de Honduras. mariorenemejia@gmail.com.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5247-9127>

<sup>b</sup> Doctora en Medicina General y Cirugía. Máster en Epidemiología. Universidad Nacional Autónoma de Honduras. sjaraujo22@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1487-2689>



**Recibido:** 9 de febrero de 2023

**Aceptado:** 18 de abril de 2023

## Resumen

El síndrome post COVID-19 se definió por la persistencia de signos/síntomas clínicos hasta 12 semanas o más y que no son explicados por otro diagnóstico. El objetivo de investigar este fenómeno es conocer el estado actual de salud en personas confirmadas por COVID-19 atendidas durante marzo a septiembre de 2021 en las Clínicas de Emergencias del Hospital Escuela (CLIPER) del Municipio del Distrito Central. El enfoque es descriptivo transversal, facilitado por la existencia de base de datos de pacientes contagiados por COVID-19, captados mediante llamada telefónica con aceptación voluntaria y respondiendo a un cuestionario preelaborado.

El universo correspondió a 2451 pacientes, 401 con número móvil consignado y, con consentimiento favorable, 187. El análisis se realizó en Epi Info, un programa que permite el cálculo de medidas de frecuencias, distribución, razones, proporciones, con base en medidas de tendencia central y dispersión. La población más afectada se encontraba en el rango de 21 a 40 años, 33 % fueron considerados casos moderados, 20.5 % se contagió en la calle y 15.5 % por familiar afectado. Las comorbilidades más frecuentes fueron hipertensión arterial, migraña y diabetes mellitus. Entre las funciones orgánicas generales más afectadas, se presentaron la sed, el sueño y la falta de apetito. En 18.7 % su comorbilidad empeoró después de la COVID-19 y 25.1 % dejó de trabajar por la enfermedad. En conclusión, el síndrome se presentó entre el 35 a 45 % de población afectada por la enfermedad; la mayoría jóvenes, sin distinción de sexo, con antecedentes de hipertensión arterial y diabetes mellitus. Hubo alteración en funciones orgánicas generales.

**Palabras clave:** post COVID-19, síndrome, CLIPER, pacientes COVID-19.

# Post covid-19 syndrome in patients treated at the Peripheral Emergency Clinics of the Hospital Escuela (CLIPER), MDC-FM, Honduras, C. A., March-September 2021

## Abstract

Long COVID is defined by the persistence of clinical signs/symptoms for up to 12 weeks or more and that are not explained by another alternative diagnosis. The objective of this research is to know the current state of health in people confirmed by COVID-19 treated during the period from March to September 2021 in Emergency Clinics of the Hospital Escuela (CLIPER) of the Municipality of the Central District. The approach of this study is cross-sectional descriptive facilitated by the existence of a database of patients infected by COVID-19, recruited by phone call with voluntary acceptance that answered a pre-prepared questionnaire. The universe corresponded to 2451 patients, 401 with a registered mobile number and, of them, 187 patients with favorable consent. The analysis was carried out in Epi Info calculating measures of frequencies, distribution, ratios, proportions and applying measures of central tendency and dispersion. The population most affected by COVID-19 was 21-40 years old, 33 % were considered moderate cases, 20.5 % were infected on the street, and 15.5 % from an affected family member. The most mentioned comorbidities were hypertension, migraine, and diabetes. The most affected general organic functions were thirst, sleep, and lack of appetite. In 18.7 %, their comorbidity worsened after COVID-19 and 25.1 % stopped working due to the disease. In conclusion, the syndrome occurred in 35 to 45 % of the population affected by the disease; Most of them were young, regardless of gender, with a history of hypertension and diabetes. There was an alteration in general organic functions.

**Keywords:** long COVID, CLIPER, COVID-19 patients.

## 1. Introducción

La COVID-19 es conocida actualmente como la enfermedad causada por el virus SARS-COV2 descubierto en 2019. Se reportaron los primeros casos en diciembre de 2019, inicialmente asociados a exposición humana a mariscos y animales vivos en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, China (Mojica-Crespo y Morales-Crespo, 2020). Actualmente se sabe que el virus tiene una alta capacidad de contagio y mutagenicidad; en menos de cuatro meses se extendió a todos los países del mundo, y fue catalogado como pandemia por la OMS el 11 de marzo 2020 (Organización Mundial de la Salud, 2020).

Otras pandemias por coronavirus que se han vivido son el MERS y el SARS, las cuales han tenido alta letalidad y bajo nivel de infectividad, mientras que el SARS-COV2 ha mostrado una tasa de letalidad que varía ampliamente de un país a otro, siendo tan pequeña como en Alemania 1 %, en Italia del 7 %; en Honduras, para la última semana de junio 2020, se registró una letalidad de 2.5 % (Unidad de Vigilancia de la Salud, 2020) y, para finales de enero de 2023, de 1.37 % (Unidad de Vigilancia de la Salud, 2023). Son múltiples los factores que se han relacionado con el pronóstico a corto plazo: antecedentes personales, síntomas clínicos del cuadro respiratorio y la capacidad instalada en los servicios hospitalarios de cada país.

Desde el inicio de la pandemia se han ido incorporando recomendaciones terapéuticas basadas en estudios que se desarrollaron con muchas limitaciones. Aún no existen tratamientos específicos y el manejo de los pacientes se sustenta en medicamentos de soporte, especialmente la oxigenación, y en cambiantes protocolos farmacoterapéuticos (Unidad de Vigilancia de la Salud, 2021). Durante la pandemia, la capacidad de atención en hospitales ha sido insuficiente y a muchos pacientes en condición

moderada a leve se les completa el manejo en unidades satélites como las Clínicas Periféricas (CLIPER), dependencias del Hospital Escuela del Municipio del Distrito Central. El objetivo del estudio se centra en conocer el estado de salud durante el periodo de marzo a septiembre de 2021 de las personas confirmadas por COVID-19 atendidas en las Clínicas Periféricas de Emergencia ubicadas en el Municipio del Distrito Central.

## 2. Metodología

Se trata de un estudio tipo descriptivo transversal, tomando como población a todos los pacientes atendidos por COVID-19 en las Clínicas Periféricas (CLIPER), ubicadas en la colonia El Sitio y Hato de Enmedio, durante el periodo de marzo a septiembre de 2021. La base de datos contenía un universo de 2451 pacientes atendidos durante el periodo establecido para el estudio, en 401 había registro de su número móvil, todos ellos fueron localizados, y 187 dieron su consentimiento informado mediante la llamada telefónica.

Una vez realizada la llamada, se le envió por parte del equipo encuestador y mediante chat el formato de consentimiento informado; se digitó su «de acuerdo», e inmediatamente se le plantearon las preguntas correspondientes.

Las respuestas fueron digitadas por los encuestadores, mediante la aplicación Epicollect, la cual no requiere de conexión a internet. Cada respuesta obtenida fue enviada automáticamente a la base central de datos administrada por el profesional de la informática identificado para tal fin. La participación fue voluntaria y confidencial, no incluyeron menores de edad y no hubo remuneración de ningún tipo. En 214 llamadas, la respuesta fue negativa.

Para el presente estudio se realizó un análisis descriptivo y univariado de los datos generales del paciente y de la enfermedad, se calcularon frecuencias absolutas observadas y su respectivo porcentaje de columna; en el análisis bivariable se realizó el cruce de dos variables categóricas, se utilizó chi cuadrado para comparar proporciones encontradas.

## 3. Discusión de resultados

Se presentan a continuación los principales resultados obtenidos a partir de la investigación.

### 3.1. Datos demográficos y condición de ingreso de pacientes con COVID-19

#### 3.1.1. Pacientes atendidos en las CLIPER

Del universo de 2451 personas atendidas durante el periodo, 53.61 % (1314) correspondió a mujeres; la edad predominante estuvo entre 21 y 40 años. La condición de ingreso «moderado» correspondió al 96.6 % (2367/2451), en tanto el 0.82 % (20/2451) requirió oxígeno durante su periodo de hospitalización (Tabla 1).

**Tabla 1.** Datos demográficos y condición de ingreso de pacientes con COVID-19

Edad	Mujer		Hombre		Total	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
0-20 años	151	11.49	138	12.14	289	11.79
21-40 años	440	33.49	367	32.28	807	32.93
41-60 años	375	28.54	331	29.11	706	28.80
> 60 años	270	20.55	217	19.09	487	19.87
SD	78	5.94	84	7.39	162	6.61
<b>Condición de ingreso</b>						
Estable	53	4.03	28	2.46	81	3.30
Moderada	1260	95.89	1107	97.36	2367	96.57
Grave		0.00	1	0.09	1	0.04
Delicado	1	0.08	1	0.09	2	0.08
<b>Requerimiento de oxígeno</b>						
Sí	14	1.07	6	0.53	20	0.82
No	295	98.55	1121	98.59	2416	98.57
SD	5	0.38	10	0.88	15	0.61
Total	1314	100.00	1137	100.00	2451	100.00

Frec.: Frecuencia. %: Porcentaje de columna. SD: Sin Datos.

Fuente: elaboración propia con base en los resultados de la encuesta aplicada a pacientes que recibieron atención médica por COVID-19, en las CLIPER de El Sitio y Hato de Enmedio, entre marzo y diciembre de 2021.

### 3.1.2. Lugar de contagio identificado por los pacientes

El 30 % (51/187) de las personas encuestadas reportan no saber dónde se contagiaron; sin embargo, la percepción del lugar de contagio fue en orden descendente: la calle, por algún familiar, en el lugar de trabajo, en la casa por visita recibida.

Es importante mencionar que, al inicio de la pandemia, los comentarios acerca de la real existencia de un microorganismo que ocasionaba una enfermedad nueva permitió que la población desarrollara una actitud en contra de guardar las medidas de bioseguridad indicadas por autoridades sanitarias del momento, lo cual facilitó la rápida expansión del virus, la inmediata transmisión persona a persona y la generación de casos en todos los municipios del país (Tabla 2).

### 3.1.3. Enfermedades crónicas del paciente

En la actualidad y en la mayoría de los países del mundo, especialmente en América Latina, se desarrolla la llamada pandemia de enfermedades crónicas degenerativas, entre estas se incluyen: la diabetes, hipertensión arterial, enfermedades renales y de tiroides, alteraciones emocionales como estrés,

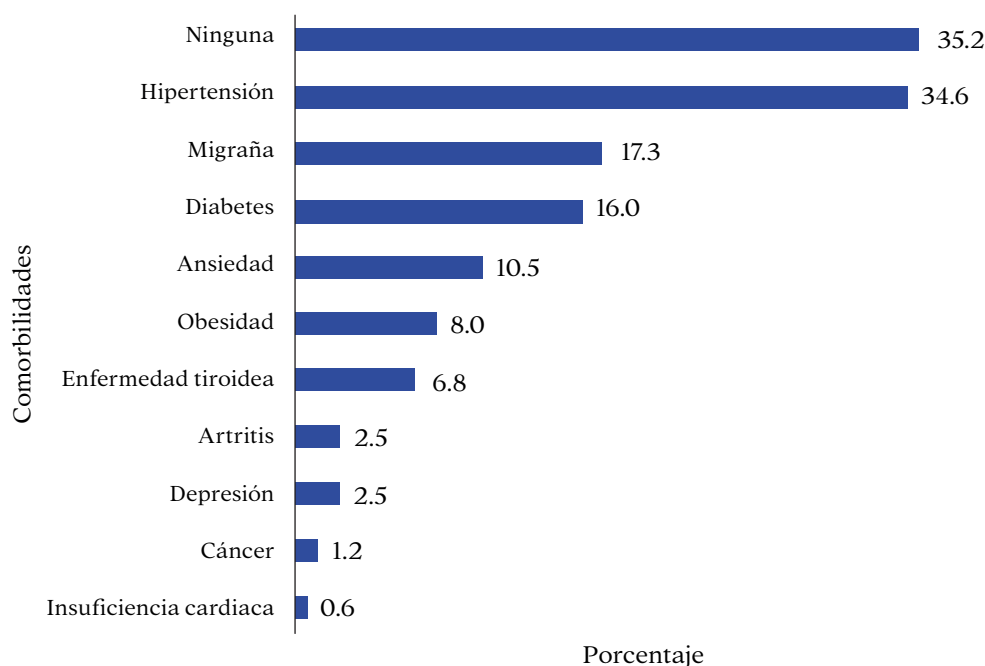
depresión y ansiedad. Honduras no es ajena a esta realidad sanitaria. El 74 % (162/187) de las personas encuestadas padecía de una o más enfermedades crónicas previo a padecer de COVID-19. En orden descendente, las comorbilidades que se encontraron con mayor frecuencia fueron hipertensión arterial, migraña, diabetes, obesidad, enfermedades tiroideas (Figura 1).

**Tabla 2.** Posible lugar de contagio de la COVID-19

Posible lugar de contagio	Frecuencia	Porcentaje
Visita	20	9.1
Casa	26	11.8
Trabajo	29	13.2
Familiar	34	15.5
Calle	45	20.5
No sabe	66	30.0
Total	187	100

Fuente: elaboración propia con base en los resultados de la encuesta aplicada a pacientes que recibieron atención médica por COVID-19, en las CLIPER de El Sitio y Hato de Enmedio, entre marzo y diciembre de 2021.

**Figura 1.** Antecedentes de comorbilidades en los pacientes COVID-19



Fuente: elaboración propia con base en los resultados de la encuesta aplicada a pacientes que recibieron atención médica por COVID-19, en las CLIPER de El Sitio y Hato de Enmedio, entre marzo y diciembre de 2021.

## 3.2. Síndrome post COVID-19

### 3.2.1. Funciones Orgánicas Generales del paciente (FOG)

Las FOG son aquellas acciones elementales individuales que a diario facilitan la manifestación del estado general de salud de toda persona; mediante las mismas se adquieren alimentos y bebidas tan necesarios para la salud (apetito, sed), de igual forma, facilitan la eliminación de sustancias y desechos orgánicos que por su acumulación pueden dañar la salud (micción, defecación). Las FOG incluyen necesidades de tiempo de recuperación o descanso, como ser el sueño.

Con respecto al estado de las funciones orgánicas generales del paciente, posterior al padecimiento de la COVID-19, se utilizó una escala de autopercepción subjetiva del paciente tipo escala de Likert.

De las FOG, la sed se encuentra alterada en 45 % de los casos (45/187), 34.2 % (64/187) refiere estar con algún problema de sueño después de padecer de COVID-19, 21.9 % (41/187) reporta no estar comiendo de manera normal como lo hacía antes de la enfermedad, 15.5 % (158/187) apunta no estar orinando como lo hacía antes, 12.3 % (23/187) indica no estar defecando igual que antes, 38 % (71/187) de las personas manifiestan estar tomando más agua después de padecer de COVID-19 (Tabla 3).

**Tabla 3.** FOG, posterior al padecimiento de la enfermedad, en los pacientes ingresados por COVID-19

Estado actual de Funciones Orgánicas Generales	Frecuencia	Porcentaje
Sueño (duerme bien)		
No duermo bien	62	33.1
Sí duermo bien	125	66.8
Alimentación (se alimenta en cantidad y frecuencia normal)		
No tengo buen apetito	41	21.9
Sí estoy comiendo normal	146	78.1
Sed (toma agua en cantidad y frecuencia normal)		
Hoy tomo menos agua	13	7.0
Sí está normal	103	55.1
Hoy tomo más agua	71	38.0
Micción (micción normal)		
No orino normal	28	14.8
Sí lo estoy	158	84.5
SD	1	0.5
Defecación		
No defeco normal	23	12.3
Sí estoy defecando bien	164	87.7
Total	187	100.0

Fuente: elaboración propia con base en los resultados de la encuesta aplicada a pacientes que recibieron atención médica por COVID-19, en las CLIPER de El Sitio y Hato de Enmedio, entre marzo y diciembre de 2021.



Resultados similares se han encontrado en diferentes estudios en países de la región americana (Chirico *et al.*, 2021; Mardani, 2020). En una cohorte de 236 pacientes entrevistados de dos hospitales públicos del Distrito Federal de Brasil, que verificaron los síntomas clínicos 5 a 8 meses después de padecer COVID-19, se encontró que 44.9 % se sentía deprimido y 45.8 % tenía problemas para dormir (Titze-de-Almeida *et al.*, 2022).

En cuanto a la percepción de su estado actual de salud, 66.8 % (125/187) refirió sentirse bien, 17.1 % aun siente algún malestar y 16.0 % (30/187) ahora tiene otras enfermedades que no tenía antes. El 18.7 % (35/187) de las personas con comorbilidades refieren que actualmente sus otras enfermedades se han agudizado después de haber padecido de COVID-19. Asimismo, en un estudio epidemiológico observacional realizado en Quito, Ecuador, que incluyó a 1366 participantes no atendidos, en su mayoría entre los 18 y 54 años, 64.3 % presentó síntomas entre 4 y 6 semanas después de la infección y al menos 30 % de los pacientes reportaron no sentirse recuperados de la infección por COVID-19 (González-Andrade, 2022).

### 3.2.2. Esquema de vacunación de los pacientes

El 93 % (174/187) de las personas encuestadas afirman estar vacunadas contra la COVID-19. De ellas, 20.7 % (36/174) solo se había aplicado 1 dosis y 79.3 % (138/174) dos dosis (Tabla 4).

**Tabla 4.** Estado de salud del paciente que padeció covid-19

Percepción estado actual del paciente	Frecuencia	Porcentaje
Cómo se siente		
Ahora tengo otras enfermedades	30	16.0
Aún me siento mal	32	17.1
Estoy bien	125	66.8
Cree que está recuperado		
No	28	15.0
Tengo mis dudas	50	26.7
Sí	109	58.3
Estado actual de comorbilidades		
Estoy peor después de la COVID-19	35	18.7
Estoy bien/igual que antes	148	79.1
SD	4	2.1
Vacunado actualmente		
No	13	7.0
Sí	174	93.0
Dosis aplicadas		
Una	36/174	20.7
Dos	138/174	79.3
Total	187	100.0

Fuente: elaboración propia con base en los resultados de la encuesta aplicada a pacientes que recibieron atención médica por COVID-19, en las CLIPER de El Sitio y Hato de Enmedio, entre marzo y diciembre de 2021.

### 3.2.3. Estado de salud posterior a la enfermedad entre pacientes que padecieron COVID-19

En la historia médica posterior a la enfermedad COVID-19, 34.8 % (65/187) de las personas encuestadas refiere haber tenido que visitar algún médico a causa de otra enfermedad luego de padecer COVID-19. El 21.4 % (40/187) de las personas indica haber recibido medicamentos a causa de enfermedades padecidas después de la COVID-19, 2.7 % (5/187) de los pacientes señala que requirió hospitalización a causa de alguna enfermedad que surgió posterior a la hospitalización por COVID-19 en la CLIPER, 25.1 % (47/187) refiere haber tenido que dejar de trabajar a causa de alguna enfermedad que surgió después de padecer COVID-19. Cabe destacar que el 27.3 % (51/187) de las personas indica haber tenido deseos de morir después de la enfermedad. Por último, las personas encuestadas reportaron en un 4.8 % (9/187) que entre sus familiares hubo fallecidos a causa de COVID-19 (Tabla 5).

**Tabla 5.** Historia médica posterior a la enfermedad entre pacientes que padecieron covid-19

Consulta	Frecuencia	Porcentaje
Consulta médica post COVID-19		
No he visitado doctores	100	53.5
No recuerdo	22	11.7
Sí he visitado doctores	65	34.8
Uso de medicamentos		
No he recibido	119	63.6
No recuerdo	28	14.9
Sí he recibido	40	21.4
Ha requerido hospitalización por otra causa		
No	171	91.4
No recuerdo	9	4.8
Sí	5	2.7
SD	2	1.1
Incapacidad por otra enfermedad		
No	140	74.9
Sí	47	25.1
Deseo de muerte		
No	136	72.7
Sí	51	27.3
Estado actual encuesta vía telefónica		
Sr./Sra. no quiere responder la encuesta	187	87.8
Familia con pariente fallecido	9	4.2
Ya no vive en la casa	17	8.0
Total	213	100.0

Fuente: elaboración propia con base en los resultados de la encuesta aplicada a pacientes que recibieron atención médica por COVID-19, en las CLIPER de El Sitio y Hato de Enmedio, entre marzo y diciembre de 2021.

Un estudio observacional de cohorte, que describió los resultados clínicos y de salud mental de 60 días posteriores al alta por COVID-19 de 488 pacientes de distintos hospitales del Estado de Michigan en Estados Unidos, registró que 12 % reportó dificultades nuevas o que empeoraron para completar sus actividades de la vida diaria. A su vez, casi la mitad de todos los pacientes informó sentirse afectado emocionalmente por su salud y tener que buscar atención médica primaria y de salud mental después del alta. Además, casi 40 % de los pacientes reportó algún grado de impacto financiero, como el uso de todos sus ahorros y racionamiento de alimentos, calefacción, vivienda o medicamentos, debido al costo de la enfermedad. Entre los 195 pacientes que estaban empleados antes de la hospitalización, 117 habían regresado al trabajo, mientras que 78 no pudieron debido a problemas de salud continuos o pérdida del trabajo (Chopra *et al.*, 2021). En este estudio el 25 % de las personas encuestadas refiere haber tenido que dejar de trabajar a causa de alguna enfermedad que surgió después de haber padecido COVID-19.

## 4. Conclusiones

El síndrome post-COVID-19 se distingue cada vez más como una entidad clínica importante en el contexto de la infección por SARS-COV-2. En esta investigación se estudió el estado de salud de personas que padecieron COVID-19 moderado, hospitalizadas en dos Clínicas Periféricas de Emergencia, en el Municipio del Distrito Central, al menos 30 días después de haber padecido dicha enfermedad.

La tercera parte de las personas encuestadas padecía de una o más enfermedades crónicas previo a infectarse con COVID-19. Las comorbilidades que presentaron mayor frecuencia fueron la hipertensión arterial (HTA), migraña y diabetes (DM). Se encontró que más de un tercio de los pacientes con síndrome post-COVID tiene comorbilidades preexistentes, siendo la HTA y la DM las más comunes (Kamal *et al.*, 2021; Kayaaslan *et al.*, 2021; Mohamed Hussein *et al.*, 2021; Pavli *et al.*, 2021). En tal sentido, la mayoría de los pacientes con síndrome post-COVID-19 será manejado por profesionales de atención primaria de salud, junto con comorbilidades preexistentes o nuevas, lo que puede suponer un aumento en la carga de COVID-19 en atención primaria.

El 27.3 % de los encuestados indicó haber tenido deseos de morir después de padecer COVID-19. Según L. Sher y colaboradores, los síntomas psiquiátricos persistentes entre los sobrevivientes de COVID-19, como la depresión, la ansiedad y los síntomas postraumáticos, pueden estar relacionados con factores psicológicos y daño neurobiológico. Existe una alta probabilidad de que los síntomas de enfermedades psiquiátricas, neurológicas y físicas, así como el daño inflamatorio en el cerebro en individuos con síndrome post-COVID-19, aumenten la ideación y el comportamiento suicida, incluso los sobrevivientes de la enfermedad sin síndrome post-COVID-19 también pueden tener un riesgo elevado de suicidio (Sher, 2021). La gravedad de la COVID-19 aguda no necesariamente se ha asociado con la frecuencia de los síntomas depresivos (Renaud-Charest *et al.*, 2021).

Más de la mitad de las personas encuestadas refirió que su estado de salud general actual ha mejorado un poco, en tanto menos de la mitad describe no sentirse totalmente recuperado de la COVID-19. La tercera parte de las personas encuestadas refirió haber tenido que visitar algún médico posterior al COVID-19. Asimismo, 21 % afirma haber recibido medicamentos a causa de enfermedades que aparecieron después de la COVID-19. Cabe resaltar que 80 % de las personas encuestadas afirma estar actualmente vacunada, con al menos dos dosis contra la COVID-19.

La incidencia del síndrome post-COVID-19 oscila entre 10 % y 35 %, sin embargo, se han notificado tasas de hasta 85 % entre pacientes con antecedentes de hospitalización (Chopra *et al.*, 2021). Estos datos ratifican que el número de víctimas de COVID-19 se extiende mucho más allá de la hospitalización, teniendo en cuenta las secuelas que esta deja y la necesidad de atención médica posterior al alta. Estos

hallazgos sugieren que se necesita más investigación y mejor manejo para apoyar a los sobrevivientes de COVID-19.

## 5. Referencias bibliográficas

- CHIRICO, F., FERRARI, G., NUCERA, G., SZARPAK, L., CRESCENZO, P. y ILESANMI, O. (2021). Prevalence of anxiety, depression, burnout syndrome, and mental health disorders among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A rapid umbrella review of systematic reviews. *Journal of Health and Social Sciences*, 6(2), 209-220. [https://journalhss.com/wpcontent/uploads/jhhs\\_62\\_209-220.pdf](https://journalhss.com/wpcontent/uploads/jhhs_62_209-220.pdf)
- CHOPRA, V., FLANDERS, S. A., O'MALLEY, M., MALANI, A. N. y PRESCOTT, H. C. (2021). Sixty-Day Outcomes Among Patients Hospitalized With COVID-19. *Annals of Internal Medicine*, 174(4), 576-578. <https://doi.org/10.7326/M20-5661>
- GONZÁLEZ-ANDRADE, F. (2022). Post-COVID-19 conditions in Ecuadorian patients: An observational study. *Lancet Regional Health Americas*, 5, 100088. <https://doi.org/10.1016/j.lana.2021.100088>
- KAMAL, M., ABO OMIRAH, M., HUSSEIN, A. y SAEED, H. (2021). Assessment and characterisation of post-COVID-19 manifestations. *International Journal of Clinical Practice*, 75(3), e13746. <https://doi.org/10.1111/ijcp.13746>
- KAYAASLAN, B., ESER, F., KALEM, A. K., KAYA, G., KAPLAN, B., KACAR, D., HASANOGLU, I., COSKUN, B. y GUNER, R. (2021). Post-COVID syndrome: A single-center questionnaire study on 1007 participants recovered from COVID-19. *Journal of Medical Virology*, 93(12), 6566-6574. <https://doi.org/10.1002/jmv.27198>
- MARDANI, M. (2020). Post COVID Syndrome. *Archives of Clinical Infectious Diseases*, 15(2). <https://doi.org/10.5812/archcid.108819>
- MOHAMED HUSSEIN, A. A., SAAD, M., ZAYAN, H. E., ABDELSAYED, M., MOUSTAFA, M., EZZAT, A. R., HELMY, R., ABD-ELAAL, H., ALY, K., ABDELREHEM, S. y SAYED, I. (2021). Post-COVID-19 functional status: Relation to age, smoking, hospitalization, and previous comorbidities. *Annals of Thoracic Medicine*, 16(3), 260-265. [https://doi.org/10.4103/atm.atm\\_606\\_20](https://doi.org/10.4103/atm.atm_606_20)
- MOJICA-CRESPO, R. y MORALES-CRESPO, M. M. (2020). Pandemia COVID-19, la nueva emergencia sanitaria de preocupación internacional: una revisión [Pandemic COVID-19, the new health emergency of international concern: A review]. *Semergen*, 46, suppl. 1, 65-77. <https://doi.org/10.1016/j.semern.2020.05.010>
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2020). COVID-19: cronología de la actuación de la OMS. <https://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline---COVID-19>
- PAVLI, A., THEODORIDOU, M. y MALTEZOU, H. C. (2021). Post-COVID Syndrome: Incidence, Clinical Spectrum, and Challenges for Primary Healthcare Professionals. *Archives of Medical Research*, 52(6), 575-581. <https://doi.org/10.1016/j.arcmed.2021.03.010>
- RENAUD-CHAREST, O., LUI, L. M. W., ESKANDER, S., CEBAN, F., HO, R., DI VINCENZO, J. D., ROSENBLAT, J. D., LEE, Y., SUBRAMANIAPILLAI, M. y MCINTYRE, R. S. (2021). Onset and frequency of depression in post-COVID-19 syndrome: A systematic review. *Journal of Psychiatric Research*, 144, 129-137. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.09.054>
- SHER, L. (2021). Post-COVID syndrome and suicide risk. *QJM: Monthly Journal of the Association of Physicians*, 114(2), 95-98. <https://doi.org/10.1093/qjmed/hcab007>
- TITZE-DE-ALMEIDA, R., RAMALHO DA CUNHA, T., DIAS DOS SANTOS SILVA, L., SANTOS FERREIRA, C., PENA SILVA, C., PIHEIRO RIBEIRO, A., CASTRO MOREIRA SANTOS JÚNIOR, A., PAULA BRANDÃO, P. R., BRITO SILVA, A. P., DA ROCHA, M. C., ELVINA XAVIER, M. A., TITZE-DE-ALMEIDA, S. S., SHIMIZU, H. E. y DELGADO-RODRIGUES, R. N. (2022). Persistent, new-onset symptoms and mental health complaints in Long CO-

- VID in a Brazilian cohort of non-hospitalized patients. *BMC Infectious Diseases*, 22(1), 133. <https://doi.org/10.1186/s12879-022-07065-3>
- UNIDAD DE VIGILANCIA DE LA SALUD (2020). Boletín COVID-19. Honduras, 30 de junio de 2020, Secretaría de Salud de Honduras. <https://www.salud.gob.hn/site/index.php/component/edocman/boletin-covid-30062020>
- , (2021). Boletín UVS COVID-19. Honduras, 4 de mayo de 2021, Secretaría de Salud de Honduras. <https://www.salud.gob.hn/site/index.php/component/edocman/boletin-uvs-covid-19-04052021>
- , (2023). Boletín informativo de la COVID-19: Situación COVID-19 del 09 de febrero de 2023. Secretaría de Salud de Honduras. <http://www.bvs.hn/COVID-19/boletin%20UVS%20COVID-19%2009-02-2023.pdf>

