

## Comportamiento clínico-epidemiológico del síndrome pos-COVID-19 en pacientes del Policlínico “Andrés Ortiz”, 2021

Susana Silva-Rodríguez <sup>1</sup> , Pelagio Pedro Núñez-Blanco <sup>1</sup> , Lina Rodríguez-Arévalo <sup>1</sup> , Virgen María Rodríguez-Moreno <sup>2</sup> , Deborah Pérez-Sanz <sup>1</sup> 

<sup>1</sup>Policlínico Docente “Andrés Ortiz”. La Habana, Cuba.

<sup>2</sup>Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad de Ciencias Médicas “Manuel Fajardo”. La Habana, Cuba.

### RESUMEN

**Introducción:** el síndrome pos-COVID-19 es el conjunto de signos y síntomas que se desarrollan durante o después de una infección compatible con COVID-19, que persisten por más de 12 semanas y no se explican mediante un diagnóstico alternativo. **Objetivo:** caracterizar el comportamiento clínico-epidemiológico del síndrome pos-COVID-19 en los pacientes del Policlínico “Andrés Ortiz”. **Método:** estudio observacional descriptivo y transversal, de octubre a diciembre de 2021, en una población de 51 sujetos que fue estudiada en su totalidad. El análisis fue descriptivo. **Resultados:** predominaron los pacientes con 50-59 años (n = 20; 39,2 %), del sexo femenino (n = 32; 62,7 %). El sistema de órganos más frecuentemente afectado fue el respiratorio (n = 19; 37,2 %), mientras que los síntomas fueron: la fatiga crónica (n = 15; 29,4 %), la falta de aire (n = 11; 21,5 %) y la tos (n = 8; 15,6 %). De los pacientes con enfermedades respiratorias (n = 30), cardiovasculares (n = 24) y neurológicas (n = 10), las más frecuentes fueron, respectivamente: la fibrosis pulmonar (n = 17; 56,7 %), las arritmias cardíacas (n = 11; 45,8 %) y las neuropatías periféricas (n = 5; 50 %). **Conclusiones:** el síndrome pos-COVID-19 se presentó fundamentalmente entre las edades de 50 a 59 años, en pacientes del sexo femenino, con síntomas de fatiga crónica, falta de aire y tos, así como la fibrosis pulmonar, las arritmias cardíacas y las neuropatías periféricas como principales comorbilidades.

**Palabras clave:** COVID-19; Convalecencia; Signos y Síntomas; Síndrome pos-COVID-19.

En diciembre de 2019 un brote de neumonía de causa desconocida se presentó en Wuhan, provincia de Hubei, China, y se extendió rápidamente a todo el país en solo un mes. El patógeno de esta enfermedad fue confirmado por métodos de biología molecular como un nuevo coronavirus<sup>1</sup>.

Hasta el momento, se han identificado al menos 55 efectos a largo plazo luego de la infección por dicho coronavirus<sup>2</sup>.

El National Institute for Health and Care Excellence (NICE)<sup>3</sup> considera que los términos

“crónico” o “persistente” no son apropiados, por lo que propone las siguientes definiciones:

- COVID-19 agudo: signos y síntomas hasta por cuatro semanas.
- COVID-19 sintomático en curso: signos y síntomas de cuatro a 12 semanas.
- Síndrome pos-COVID-19: conjunto de signos y síntomas que se desarrollan durante o después de una infección compatible con dicha enfermedad, que persisten más allá de las 12 semanas y no se explican mediante un diagnóstico alternativo.

 OPEN ACCESS

Correspondencia a: Susana Silva-Rodríguez  
Correo electrónico: [susy.silva@nauta.cu](mailto:susy.silva@nauta.cu)

**Publicado:** 25/09/2022

**Recibido:** 05/08/2022; **Aceptado:** 19/09/2022

#### Citar como:

Silva-Rodríguez S, Núñez-Blanco PP, Rodríguez-Arévalo L, Rodríguez-Moreno VM, Pérez-Sanz D. Comportamiento clínico-epidemiológico del síndrome pos-COVID-19 en pacientes del Policlínico “Andrés Ortiz”, 2021. 16 de Abril [Internet]. 2022 [citado: fecha de acceso]; 61(285):e1701. Disponible en: [http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16\\_04/article/view/1701](http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/1701)

#### Conflicto de intereses

Los autores no declaran ningún conflicto de intereses.

Dentro de las manifestaciones neurológicas, se destacan con frecuencia: la cefalea, el mareo, la astenia, la anosmia y alteraciones cognitivas. Las manifestaciones musculoesqueléticas más frecuentes son: las artralgias, las mialgias, los calambres y contracturas musculares, el dolor de espalda, la atrofia y la debilidad muscular. La fatiga y la debilidad muscular persistentes son de los síntomas más frecuentes del síndrome<sup>4</sup>.

Tenforde et al.<sup>5</sup> en Estados Unidos demostró que el 35 % de 274 pacientes sintomáticos no hospitalizados no regresó a su estado de salud inicial y los síntomas con mayor persistencia fueron la tos

(43 %), la fatiga (35 %) y la disnea (29 %). La edad avanzada y la presencia de múltiples comorbilidades se asociaron con la enfermedad prolongada.

En México, un estudio descriptivo observacional realizado en Puebla con 50 pacientes determinó que 84 % de los sujetos presentó síntomas persistentes como fatiga (84 %), cansancio y debilidad (84 %), opresión torácica (80 %) y tos (60 %)<sup>2</sup>.

En el Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kouri" (Cuba) se reportó en 2020 que el 30 % de los sujetos que eran asintomáticos desarrolló síntomas semanas después del diagnóstico y que, en general, el 42 % de los pacientes desarrolló un síndrome pos-COVID-19<sup>6</sup>.

El objetivo de estudio fue caracterizar el comportamiento clínico-epidemiológico del síndrome pos-COVID-19 en los pacientes del Policlínico "Andrés Ortiz".

## MÉTODO

**Tipo de estudio:** se realizó un estudio observacional descriptivo y transversal en los pacientes que se atendieron en el Policlínico "Andrés Ortiz" del municipio Guanabacoa, en La Habana, durante el período de octubre a diciembre de 2021.

**Universo y muestra:** la población estuvo constituida por 51 pacientes que se atendieron en la consulta de Medicina Interna y que dieron su consentimiento para participar en el estudio. Se excluyeron los pacientes con resultado positivo en el test de antígeno para la COVID-19, pero negativo en la prueba de la reacción en cadena de la polimerasa (PCR). La población fue estudiada en su totalidad.

**VARIABLES Y RECOLECCIÓN DE DATOS:** las variables utilizadas fueron: grupo de edades, sexo, sistemas de órganos más afectados, manifestaciones clínicas, y enfermedades respiratorias, cardiovasculares y neurológicas más frecuentes. Los datos se obtuvieron a través de la revisión de las historias clínicas.

**Procesamiento estadístico:** la totalidad de la información primaria se compiló en una base de datos confeccionada en Microsoft Excel 2010, la cual fue importada al programa IBM SPSS 25.0, donde se realizó su procesamiento estadístico con frecuencias absolutas y relativas. El análisis realizado fue descriptivo.

**Normas éticas:** para la realización del estudio se solicitó la aprobación del Comité de Ética Médica y el Consejo Científico del Policlínico "Andrés Ortiz". Se solicitó el consentimiento informado de cada paciente. Se tuvo en cuenta la II Declaración de Helsinki y los principios bioéticos clásicos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

## RESULTADOS

Existió un predominio de los pacientes con edad entre los 50 y 59 años (n = 20; 39,2 %). En relación al sexo, predominó el femenino, con 32 pacientes, lo cual representó un 62,7 % (Tabla 1).

Tabla 1. Pacientes según grupos de edades y sexo. Policlínico "Andrés Ortiz". La Habana, Cuba. Octubre-diciembre de 2021.

Grupos de edades (años)	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		No.	%
	No.	%	No.	%		
20 - 29	5	26,3	3	9,3	8	15,6
30 - 39	2	10,5	4	12,5	6	11,7
40 - 49	2	10,5	6	18,7	8	15,6
50 - 59	7	36,8	13	40,6	20	39,2
60 - 69	3	15,7	3	9,3	6	11,7
70 y más	2	10,5	1	3,1	3	5,8
Total	19	37,2	32	62,7	51	100

Fuente: historias clínicas individuales.

En cuanto a los principales sistemas afectados, destacó el respiratorio (n = 19; 37,2 %), seguido del neurológico (n = 13; 25,4 %), como se observa en la Tabla 2.

Tabla 2. Pacientes según los sistemas de órganos más afectados.

Sistemas de órganos	No.	%
Respiratorio	19	37,2
Cardiovascular	9	17,6
Neurológico	13	25,4
Osteomioarticular	6	11,7
Otros	4	7,8

Como refleja la Tabla 3, las manifestaciones clínicas más frecuentes fueron la fatiga crónica (n = 15; 29,4 %), la falta de aire (n = 11; 21,5 %) y la tos, presente en 8 pacientes, para un 15,6 % (Tabla 3).

De los pacientes con enfermedades respiratorias (n = 30), cardiovasculares (n = 24) y neurológicas (n = 10), las más frecuentes fueron, respectivamente: la fibrosis pulmonar (n = 17; 56,7 %), las arritmias cardíacas (n = 11; 45,8 %) y las neuropatías periféricas (n = 5; 50 %), como muestran las Tablas 4, 5 y 6.

Tabla 3. Pacientes según las manifestaciones clínicas más frecuentes.

Manifestaciones clínicas	No.	%
Falta de aire	11	21,5
Tos	8	15,6
Cefalea	4	7,8
Insomnio	5	9,8
Pérdida del olfato	3	5,8
Caída del cabello	5	9,8
Fatiga crónica	15	29,4

Tabla 4. Pacientes (n = 30) según las enfermedades respiratorias más frecuentes.

Enfermedades respiratorias	No.	%
Fibrosis pulmonar	17	56,7
Neumonías bacterianas	9	30
Asma bronquial	4	13,3

Tabla 5. Pacientes (n = 24) según las enfermedades cardiovasculares más frecuentes.

Enfermedades cardiovasculares	No.	%
Arritmias cardíacas	11	45,8
Hipertensión arterial	7	29,2
Pericarditis	4	16,7
Miocarditis	2	8,3

Tabla 6. Pacientes (n = 10) según las enfermedades neurológicas más frecuentes.

Enfermedades neurológicas	No.	%
Neuropatías periféricas	5	50
Ataque transitorio de isquemia	3	30
Infarto cerebral isquémico	2	20

## DISCUSIÓN

Las secuelas a largo plazo de esta enfermedad no se conocen por completo; sin embargo, cada día se genera evidencia respecto al estado funcional de los pacientes en la fase de convalecencia.

Los resultados de la presente investigación, en cuanto a la distribución según edad y sexo, coinciden

con los de Evans *et al.*<sup>7</sup>, en cuyo estudio de cohorte longitudinal metacéntrico con 1 077 pacientes existió un predominio del propio grupo de edades de 50 a 59 años, también en el sexo femenino. Resultados similares reportó el National Institute for Health and Care Research (NIHR)<sup>8</sup>, en su estudio de 2021.

Se coincide parcialmente con un estudio argentino que incluyó 85 pacientes con síntomas persistentes luego de la infección, en el que el rango de edades fue más amplio y los pacientes fueron más jóvenes (30 a 55 años), con un predominio del sexo femenino (68 %)<sup>9</sup>.

Dore *et al.*<sup>10</sup> en Australia estudiaron pacientes hospitalizados y de la comunidad, con persistencia de síntomas por más de 4 meses después de la infección por SARS-CoV-2, y reportaron un promedio de edad de 47 años, y el sexo femenino como el más frecuente.

En Cuba se han llevado a cabo estudios diversos sobre el síndrome pos-COVID-19 con el objetivo de observar, desde la atención secundaria, el comportamiento de dicha entidad en la población cubana. Sin embargo, desde la Atención Primaria de Salud (APS) son escasos los estudios que sirven como precedente al que se presenta.

En 2021, en Santiago de Cuba se realizó una investigación con 159 pacientes, donde predominó el sexo femenino (65,4 %) y el grupo de edad de 50-59 años (43,4 %)<sup>11</sup>. También Díaz *et al.*<sup>12</sup> en Villa Clara encontraron igual predominio por sexos, pero con una edad media de 52 años.

En relación a los sistemas de órganos más afectados, se reportó el predominio del respiratorio, lo que coincide con los resultados de Muller *et al.*<sup>13</sup>.

En una revisión sistemática de 7 estudios, se encontró la presencia de un patrón respiratorio restrictivo hasta en un 20 % de los casos y alteración de la capacidad de difusión hasta en un 40 % de los pacientes<sup>4</sup>.

Con respecto a las secuelas cardiovasculares, se estima que cerca del 20 % de los pacientes que requieren hospitalización presentan alguna manifestación cardíaca, un aumento de las troponinas, y un mayor número de arritmias, situación que incrementa la mortalidad<sup>14</sup>.

Se estima que son más de 50 signos y síntomas los que pueden presentarse en el síndrome pos-COVID-19, pero entre los que más destacan está la fatiga, la falta de aire al respirar, la tos, el dolor en las articulaciones y el dolor en el pecho<sup>15</sup>.

En China, un estudio de cohorte con 1 733 pacientes mostró que, después de seis meses del alta hospitalaria, el 76 % desarrolló síntomas pos-COVID-19. Los más frecuentes fueron: fatiga (63 %), insomnio (26 %), alopecia (22 %), anosmia (11 %), ageusia (9 %) y dificultad en la movilidad (7 %)<sup>16</sup>.

Una investigación en el Policlínico Comunitario "Ramón López Peña" de Santiago de Cuba mostró que la fatiga, la cefalea y los trastornos psicológicos fueron los síntomas prolongados de mayor significación, con

un 58,2 %, 44,5 % y 35,6 %, respectivamente<sup>11</sup>.

En un estudio realizado por Guler *et al.*<sup>17</sup> con un seguimiento de más de 100 días pos-COVID-19, la tomografía computarizada puso de manifiesto la presencia de alteraciones en más del 40 % de los casos, en pacientes con enfermedad grave y crítica, con imágenes de fibrosis. Las alteraciones fueron mucho menos frecuentes (13 %) en pacientes con enfermedad moderada.

El daño ocasionado en el aparato cardiovascular es relativamente frecuente, entre un 20-30 %<sup>18</sup>. Las manifestaciones cardiovasculares más reportadas son las palpitaciones, la hipotensión ortostática, el debut hipertensivo, la miocarditis, la pericarditis, los trastornos del ritmo y el síncope<sup>19</sup>.

Desde el punto de vista neurológico, no existió mucha coincidencia con las fuentes consultadas, pues se hace poca referencia a las neuropatías periféricas y, en cuanto a las enfermedades cerebrovasculares, en su mayoría se presentaron en pacientes con factores de riesgo para dicha afección.

En la literatura se han reportado casos aislados de mononeuritis múltiple, síndrome de Guillain-Barré y meralgia parestésica<sup>20,21</sup>.

Las principales limitaciones del estudio son las inherentes a su diseño transversal. Los autores del mismo recomiendan que investigaciones como esta se generalicen a otras áreas de salud con el objetivo de caracterizar el comportamiento del síndrome y así lograr una mejor calidad en su atención integral

## CONCLUSIONES

El síndrome pos-COVID-19 se presentó fundamentalmente entre las edades de 50 a 59 años, en pacientes del sexo femenino, con síntomas de fatiga crónica, falta de aire y tos, así como la fibrosis pulmonar, las arritmias cardíacas y las neuropatías periféricas como principales comorbilidades.

## AUTORÍA

**Susana Silva-Rodríguez:** conceptualización, investigación, curación de datos, análisis formal, metodología, redacción del borrador original.

**Pelagio Pedro-Núñez:** conceptualización, investigación, curación de datos, análisis formal, metodología, redacción del borrador original.

**Lina Rodríguez-Arévalo:** conceptualización, investigación, metodología, redacción del borrador original, revisión y edición.

**Deborah Pérez-Sanz:** investigación, metodología, redacción del borrador original.

**Virgen María Rodríguez-Moreno:** metodología, redacción del borrador original, revisión y edición.

## FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo del presente artículo original.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cui J, Li F, Shi ZL. Origin and evolution of pathogenic coronaviruses. *Nat Rev Microbiol* [Internet]. 2019 [citado 18/05/2022];17:181-92. Disponible en <https://www.scirp.org/natrevmicrobiol/article/view>
2. Gutiérrez Bautista D, Mosqueda Martínez EE, Joaquín Vilchis H, Morales Fernández JA, Cruz Salgado AX, Chávez Aguilar JE, et al. Efectos a largo plazo de la COVID-19: una revisión de la literatura. *Act Med* [Internet]. 2021 [citado 18/05/2022];19(3):421-428. Disponible en <https://www.scielo.org.mx/actmed>.
3. NICE panel expert. COVID-19 rapid guideline: managing the long-term effects of COVID-19. [Internet]. 2020 [citado 18/05/2022];18(3):23-31. Disponible en <https://www.nice.org.uk/nicepanelpexpert>.
4. Bouza E, Cantón Moreno R, De Lucas Ramos P, García-Botella A, García-Lledó A, Gómez-Pavón J, et al. Síndrome post-COVID: Un documento de reflexión y opinión. *Rev Esp Quimioter* [Internet]. 2021 [citado 18/05/2022];34(4):272-273. Disponible <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/doi/10.37201/req/023.2021>
5. Tenforde M, Kim S, Lindsell C, Billig Rose E, Shapiro N, Files D, et al. Symptom duration and risk factors for delayed return to usual health among outpatients with COVID-19 in a Multistate Health Care Systems Network United States. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* [Internet]. 2020 [citado 18/05/2022];69(30):993-98. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mwtenforde2020>
6. Espinosa-Brito, Alfredo. A propósito de la definición clínica oficial de la enfermedad pos-COVID por la OMS. *Medisur* [Internet]. 2022 [citado 18/05/2022];20(1):14. Disponible en <https://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/5337>
7. Evans R, McAuley H, Harrison E, Shikotra A, Singapuri A, Sereno M et al. Physical, cognitive and mental health impacts of COVID-19 following hospitalization—a multi-centre prospective cohort study. *Lancet Respir Med* [Internet]. 2021 [citado 18/05/2022];19(1):11-13. Disponible en <https://doi.org/10.1101/2021.03.22.21254057>
8. NIH: Living with Covid19 - Second review. [Internet]. 2021 [citado 18/05/2022];18(1):13. Disponible en [https://evidence.nih.ac.uk/doi/10.3310/themereview\\_41169](https://evidence.nih.ac.uk/doi/10.3310/themereview_41169)
9. Prieto MA, Prieto O, Castro HM. Covid prolongado: estudio de cohorte transversal. *Rev Fac Cien Med Univ Nac Cordoba* [Internet]. 2021 [citado 18/05/2022];78(1):33-36.

Disponible en <https://revistas.unc.edu.ar/estudiodecohortetransversal>

10. Dore GJ, Cysique L, Wilhelm KA, Andersen D, Tonga K, Stone E, et al. Persistent symptoms up to 4 months after community and hospital-managed SARS-CoV-2 infection. *Med Journal Australia* [Internet]. 2020 [citado 18/05/2022];21(2):5-7. Disponible en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/doi/10.5694/mja2.59963>

11. Hierrezuelo Rojas N, Cardero Castillo F, Carbó Cisnero Y. Síndrome post-COVID en pacientes con enfermedad por coronavirus. *Rev cubana med* [Internet]. 2022 [citado 18/05/2022];61(1):4-6. Disponible en [http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es\\_ES](http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES)

12. Díaz Y, Tejeda E, Díaz EG, Santiago W, Oyarzabal A, Calderón N. Caracterización clínica y epidemiológica de pacientes con la COVID-19. *Rev Cubana de Med Mil* [Internet]. 2021 [citado 18/05/2022];50(1):4-5. Disponible en <http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/revmedmilitar/article/view>

13. Muller MP, de Jager J, et al. One-year outcomes and health care utilization in survivors of severe acute respiratory syndrome. *Arch Intern Med* [Internet]. 2020 [citado 18/05/2022];167(12):1312-20. Disponible en <https://archintermed.com/>

[index.php/archintermed/article/view](https://archintermed.com/index.php/archintermed/article/view)

14. Tyagi SC, Singh M. Daño multiorgánico por Covid-19: insuficiencia cardíaca congestiva (cardiopulmonar) y fuga de la barrera hemato-cardíaca. *Rev corsalud* [Internet]. 2021 [citado 18/05/2022];476(4):1891-1895. Disponible en <https://www.revcorsalud.sld.cu/index.php/revcorsalud/article/view>

15. Farak Gómez J. Síndrome post COVID 19 ¿de qué se trata? *iMedPub Journals* [Internet]. 2021 [citado 18/05/2022];17(5):1. Disponible en <https://www.archivosdemedicina.com/index.php/archivosdemedicina/article/view>

16. Huang C, Huang L, Wang Y, Li X, Ren L, Gu X et al. 6-month consequences of COVID-19 in patients discharged from hospital: a cohort study. *Lancet* [Internet]. 2021 [citado 18/05/2022];397(10270):220-232. Disponible en [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32656-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32656-8)

17. Guler SA, Ebner L, Beigelman C, Bridevaux PO, Brutsche M, Clarenbach C, et al. Pulmonary function and radiological features four months after COVID-19: first results from the national prospective observational Swiss COVID-19 lung study. *Eur Respir J* [Internet]. 2021 [citado 18/05/2022];25(1):9-

12. Disponible en <https://doi.org/10.1183/13993003.03690.2020>

18. Elías Armas KS, Pérez Mola K, Batista Cuenca M. El sistema cardiovascular y el daño inducido por el coronavirus 2. *Rev cubana med* [Internet]. 2021 [citado 18/05/2022];60(2):4. Disponible en <https://www.revmedicina.sld.cu/index.php/revmedicina/article/view>

19. Pérez Cabrera LA, Planas Sliuntiaeva NL, Aroche Aportela R. Miocarditis post-Covid: a propósito de un caso tratado con Jusvinza. *Invest Medicoquir* [Internet]. 2021 [citado 18/05/2022];13(supl.):2. Disponible en <https://www.revcimeq.sld.cu/index.php/revcimeq/article/view>

20. Piñera-Castro HJ. COVID-19 y síndrome de Guillain-Barré: ¿una relación fortuita? *Rev mex neurocienc* [Internet]. 2020 [citado 18/05/2022];21(5):205-2014. Disponible en <https://doi.org/10.24875/rmn.20000079>

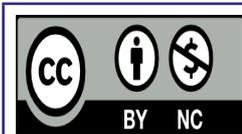
21. Needham E, Newcombe V, Michelle A, Thornton R, Grainger A, Anwar F, et al. Mononeuritis multiplex: an unexpectedly frequent feature of severe COVID-19. *J Neurol* [Internet]. 2020 [citado 18/05/2022];268: 2685-9. Disponible en <https://link.springer.com/article/10.1007/s00415-020-10321-8>

## Clinical-epidemiological behavior of post-COVID-19 syndrome in patients at Andrés Ortiz Polyclinic, 2021

### ABSTRACT

**Introduction:** post-COVID-19 syndrome is the set of signs and symptoms that develop during or after an infection compatible with COVID-19, that persist for more than 12 weeks and are not explained by an alternative diagnosis. **Objective:** to characterize the clinical-epidemiological behavior of the post-COVID-19 syndrome in patients at the Andrés Ortiz Polyclinic. **Method:** a descriptive and cross-sectional observational study was carried out from October to December 2021, in a population of 51 subjects that was studied in its entirety. The analysis was descriptive. **Results:** patients with 50-59 years (n = 20; 39.2%), female (n = 32; 62.7%) predominated. The most frequently affected organ system was the respiratory (n = 19; 37.2%), while the symptoms were: chronic fatigue (n = 15; 29.4%), shortness of breath (n = 11; 21.5%) and cough (n = 8, 15.6%). Among the patients with respiratory (n = 30), cardiovascular (n = 24) and neurological (n = 10) diseases, the most frequent were, respectively: pulmonary fibrosis (n = 17; 56.7%), cardiac arrhythmias (n = 11; 45.8%) and peripheral neuropathies (n = 5; 50%). **Conclusions:** post-COVID-19 syndrome occurred mainly between the ages of 50 and 59, in female patients, with symptoms of chronic fatigue, shortness of breath and cough, as well as pulmonary fibrosis, cardiac arrhythmias and peripheral neuropathies as main comorbidities.

**Keywords:** COVID-19; Convalescence; Signs and Symptoms; Post-COVID-19 Syndrome.



Este artículo de *Revista 16 de Abril* está bajo una licencia Creative Commons Atribución-No Comercial 4.0. Esta licencia permite el uso, distribución y reproducción del artículo en cualquier medio, siempre y cuando se otorgue el crédito correspondiente al autor del artículo y al medio en que se publica, en este caso, *Revista 16 de Abril*.