



## **Protocolo de seguimiento a las personas con síntomas persistentes COVID19 en Atención Primaria**

**Dra. Esperanza  
Martín Dra. Gemma  
Torrell  
Col·lectiu d'Afectades i Afectats Persistentes per la COVID19**

### **Introducción**

Los pacientes con síntomas persistentes COVID19 representan un problema de salud emergente derivado de la infección por SARS-CoV-2<sup>1</sup> La persistencia de síntomas invalidantes en aproximadamente el 10% de las personas que han sufrido la COVID19 muchos meses después del inicio de la clínica condiciona la necesidad de hacer un seguimiento y una atención minuciosa desde las consultas de atención primaria<sup>2</sup> (AP). Actualmente ya se ha observado, por ejemplo, la persistencia de complicaciones respiratorias a largo plazo<sup>3</sup>

Hay que tener en cuenta que los datos existentes sobre persistencia de síntomas en COVID19 han sido realizadas en un entorno hospitalario y en pacientes graves que requirieron ingreso en planta o en UCI. Los pacientes graves representan el 14% de los infectados<sup>4</sup> No tenemos datos de detección actuales que estimen el número de personas afectadas por síntomas persistentes que no cumplieron criterios de ingreso en su momento, que fueron clasificados como leves o moderados, que constituyeron el grueso de la primera ola de la pandemia (81%) y que fueron atendidos por Atención Primaria.

Las personas afectadas ingresadas en el hospital tienen un diagnóstico de confirmación con PCR, mientras que las personas afectadas con cuadros leves y moderados que no cumplían criterios de ingreso no tienen prueba confirmatoria, ya que la PCR no estuvo disponible en Atención primaria hasta mediados del mes de mayo, momento en que muchas de estas personas ya llevaban más de 30 días de evolución de la enfermedad.

---

<sup>1</sup> Carfi A., Bernabei R., Landi F. for the Gemelli Against COVID-19 Post-Acute Care Study Group: "Persistent Symptoms in Patients After Acute COVID-19". JAMA. 2020; 324 (6): 603-605. doi: 10.1001 .

<sup>2</sup> Trisha Greenhalgh T., Knight M., A'Court C., Buxton M., Husain L.: "Management of post-acute covid-19 in primary care." BMJ 2020; 370: m3026.

<sup>3</sup> Fraser, E.: "Long term respiratory complications of covid-19".BMJ 2020; 370: m3001.

<sup>4</sup> Wu Z., MD, McGoogan JM.: "Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China"; summary of a report of 72.314 cases from the Chinese Center for

Disease Control and Prevention. JAMA. 2020; 323(13):1239-124.  
Disponibile a: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2762130>

En el contexto epidemiológico actual, sin un tratamiento curativo conocido hasta ahora, la observación y el abordaje de la sintomatología invalidante en estas personas representa una oportunidad para generar conocimiento desde Atención Primaria junto con las personas afectadas. El acompañamiento de estas personas debe tener como objetivo aliviar el malestar y facilitar su reincorporación a la actividad que desarrollaban antes de haber sido infectados.

La existencia de un protocolo de actuación que fomente la observación y el acompañamiento de estos casos se hace imprescindible dada la situación de pandemia actual, que hace prever un aumento de casos de COVID19 en los próximos meses, muchos de los cuales van a sufrir síntomas persistentes.

El protocolo de actuación para el seguimiento de personas con síntomas persistentes de COVID19 en Atención Primaria tendrá como finalidad:

- Garantizar una homogeneidad en el tratamiento de la persona con síntomas persistentes, con independencia del territorio o Centro de Atención Primaria al que pertenezca.
- Posicionar al profesional de atención primaria como figura de referencia en el seguimiento y tratamiento integral de los diversos sistemas afectados por la enfermedad.
- Mejorar la eficiencia de recursos empleados y facilitar el acceso de Atención Primaria a pruebas complementarias en base a la clínica particular de cada paciente.
- Aprovechar las sinergias creadas a partir del conocimiento generado por parte de las unidades postcovid hospitalarias, Atención Primaria y el colectivo de pacientes afectados por síntomas persistentes.

## Definición

Personas con síntomas compatibles con COVID19 diagnosticadas clínicamente durante la primera ola de la pandemia (11 de marzo 2020-actualidad) con o sin PCR positiva, con o sin serología positiva, que presenten síntomas de más de 3 semanas de evolución<sup>5-6</sup>.

La falta de disponibilidad de tests durante el inicio de la pandemia y sus limitaciones hacen que muchos de los y las pacientes que presentan actualmente síntomas persistentes tengan sus síntomas desarrollados en un contexto de pandemia como única prueba que avale su enfermedad.

Las limitaciones de las PCR -falsos negativos más allá del octavo día de inicio de síntomas- y de las serologías - se ha descrito que casos leves y moderados pueden generar menos anticuerpos o no generar - hacen que no sea prudente usarlas como únicas herramientas diagnósticas ni tampoco como definitivas de la curación de la enfermedad<sup>7</sup>. En este caso, como en muchos otros en nuestra práctica clínica, el diagnóstico se debe apoyar principalmente en la clínica que presentan y han presentado los pacientes, en un contexto de plausibilidad epidemiológica del diagnóstico.

---

<sup>5</sup> Welsh Government, NHS Wales, the Scottish Government and NHS Scotland: "COVID Symptom Study". United Kingdom Publishing (2020); <http://covid.joinzoe.com>

<sup>6</sup> Gemelli Against COVID-19 Post-Acute Care Study Group: "Post-COVID-19 global health strategies: the need for an interdisciplinary approach"; Aging Clin Exp. Res 2020; doi:10.1007/s40520-020-01616-x. pmid:32529595

<sup>7</sup> Bastos ML., Tavaziva G., Kunal Avidi S., et col.: "Diagnostic accuracy of serological tests for covid-19: systematic review and meta-analysis." BMJ 2020; 370:m2516Banda.

J M., Viguruji Singh G, Alser O, Prieto-Alhambra D.: "Long-term patient-reported symptoms of COVID-19: an analysis of social media data"; medRxiv 2020.07.29.20164418; doi: <https://doi.org/10.1101/2020.07.29.20164418>

## Seguimiento en Atención Primaria

Los síntomas en las personas con Covid-19 persistente se caracterizan por su variabilidad y la evolución fluctuante. Es por ello que el seguimiento debe ser cuidadoso y sistemático, con el objetivo de poder abordar los cambios (y la invalidez que condicionan en cada paciente) a medida que éstos vayan apareciendo.

### - Anamnesis:

Actualmente se han detallado síntomas en prácticamente todos los sistemas del organismo. Habrá que orientar la entrevista clínica recogiendo los siguientes aspectos:

- Fecha de inicio de los síntomas
- Síntomas actuales <sup>8+9</sup>:
  - ✓ Síntomas generales; sensación distérmica, escalofríos, anorexia, mareo.
  - ✓ Síntomas respiratorios; disnea, tos seca o productiva, sibilancias.
  - ✓ Síntomas musculoesqueléticos; fatiga, mialgias, artralgias.
  - ✓ Síntomas neurológicos; cefalea, parestesias, debilidad, falta de concentración, y memoria, anosmia, disgeusia,
  - ✓ Síntomas gastrointestinales; disfagia, pirosis, náuseas, síndrome diarreico.
  - ✓ Síntomas cutáneos<sup>10</sup>; fotosensibilidad, exantemas, sequedad cutánea.
  - ✓ Síntomas otorrinolaringológicos: dolor en senos, disfonía, vértigo, rinorrea, otalgia.
  - ✓ Síntomas cardiovasculares; cambios en la presión arterial habitual, palpitaciones, taquicardia.
  - ✓ Síntomas oculares: conjuntivitis
  - ✓ Síntomas miccionales
- Diario de síntomas (desde el inicio de los síntomas, si es posible, o desde el momento de la visita): La realización de un diario de los síntomas permite una observación más precisa de la evolución de la enfermedad y puede ayudar a estas personas a percibir las mejoras en el tiempo. En los casos ya establecidos y que iniciaron síntomas en el mes de marzo es más difícil recoger estos datos, ya que habrá un sesgo de memoria (anexo 1).
- Evolución de los relapso o brotes: frecuencia de aparición, intensidad (proponemos escala Likert 0 a 5), síntomas que lo constituyen y orden de aparición, situaciones que lo empeoran o lo mejoran, duración del brote, situación postbrote respecto a situación previa.

---

<sup>8</sup> Body Politic COVID-19 support group: "What does COVID recovery actually look like? An analysis of the prolonged COVID-19 symptoms survey by Patient-Led research team." Disponible a: [https://docs.google.com/document/d/1KmLkOArIJem-PArnBMbSp-S\\_E3OozD47UzvRG4qM5Yk/edit#heading=h.tl7frov254ll](https://docs.google.com/document/d/1KmLkOArIJem-PArnBMbSp-S_E3OozD47UzvRG4qM5Yk/edit#heading=h.tl7frov254ll)

<sup>9</sup> Generalitat de Catalunya (23 de juny 2020); "Coronavirus Sars-Cov 2. Atenció als pacients pot-covid." Disponible a: [https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/\\_A-Z/C/coronavirus-2019-ncov/material-divulgatiu/nota-informativa-pacient-post-covid-19.pdf](https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/_A-Z/C/coronavirus-2019-ncov/material-divulgatiu/nota-informativa-pacient-post-covid-19.pdf)

<sup>10</sup> Galván Casas C., Català A., Carretero Hernández G., et al.: "Classification of the cutaneous

manifestations of COVID-19: a rapid prospective nationwide consensus study in Spain with 375 cases."; Br. J. Dermatol 2020;183:71-7. doi: 10.1111/bjd.19163 pmid: 32348545

- Escalas (anexo 2), se proponen las siguientes escalas, aplicables en el diario de síntomas que puede realizar la persona afectada en el domicilio y en las visitas sucesivas de seguimiento para poder valorar cambios en su estado general.
  - ✓ *EVA: escala usada para la valoración del dolor, autoadministrada de forma diaria.*
  - ✓ *Daniels: escala usada para evaluar la fuerza muscular, profesional, en periodos intercrisis (cada mes, por ejemplo) .*
  - ✓ *Likert: propuesta para valorar la intensidad de los brotes o relapsos, autoadministrada en cada brote.*
  - ✓ *Euroqol-5D: escala de valoración de la calidad de vida, autoadministrada. Se podría utilizar cada 2 meses.*
  - ✓ *Escala Borg modificada: percepción del esfuerzo. Determinar con la persona afectada actividades diarias habituales y valorar su percepción del esfuerzo al finalizarlas (p.ej., bajar la basura, subir un piso por las escaleras). Autoadministrada. Repetir cada mes.*
  - ✓ *Escala de Afectación Actividades Vida Diaria (AVD): administrada por el o la profesional en la consulta. Se propone realizarla cada 2 meses con el fin de objetivar diferencias.*

#### **- Exploración física:**

Inicialmente es necesario descartar signos de gravedad que obliguen a hacer una derivación al servicio de urgencias hospitalarias: <sup>2</sup>

- Saturación de oxígeno al aire <96%.
- Dolor torácico de características inexplicables.
- Empeoramiento de la sensación respiratoria.
- Focalidad neurológica (pérdida de fuerza en una extremidad, p.ej.)

Es necesaria una exploración física inicial cuidadosa de todos y todas las personas afectadas por COVID19 en la consulta (o en el domicilio) que incluya:

- Toma de constantes: temperatura corporal, saturación de oxígeno, tensión arterial, frecuencia cardíaca.
- Auscultación cardiopulmonar
- Exploración abdominal
- Observación de la piel
- Exploración neurológica
- Valoración de la capacidad funcional y de la calidad de vida (ver anexo 1)

Posteriormente:

- Se recomienda una nueva exploración física ante la aparición de nuevos síntomas,

variaciones en los síntomas presentes y ante la sospecha de gravedad.

- Observación cuidadosa de los síntomas y su evolución. (ver anexo 3).

#### **- Exploraciones complementarias:**

Pese a que no siempre van a ser necesarias, en caso de detectar empeoramiento o persistencia de la clínica invalidante debemos poder tener acceso, desde atención primaria a:

- Analítica. Valorar según sospecha: dímero-D, LDH, hemograma, ferritina, función renal, electrolitos y aquellos parámetros que nos permitan descartar otros procesos dentro del diagnóstico diferencial de los síntomas que presenta la persona que atendemos.
- Radiología de tórax
- ECG
- Espirometría
- Ecografía pulmonar y abdominal
- Otras pruebas complementarias en las mismas condiciones de acceso que antes de la pandemia para aquellos casos específicos en los que esté indicado un estudio más cuidadoso (por ejemplo: pruebas de imagen o endoscópicas, para valorar clínica respiratoria o digestiva persistente e invalidante; ergometría para valorar la capacidad aeróbica).

Se hace necesario también reflexionar sobre el objetivo de las pruebas complementarias. Por un lado, pueden ayudar a descartar gravedad; por otro lado, pueden ayudar a objetivar (y, por tanto, reconocer) lo que aquella persona está experimentando, pueden ayudar a reducir incertidumbre en el/la paciente y en el/la profesional (ante un resultado dentro de los parámetros de la normalidad) y pueden ser útiles para descartar otras patologías que se puedan incluir en el diagnóstico diferencial.

El curso en brotes puede hacer que sea útil la realización de algunas pruebas durante el brote y durante el período intercrisis (en el que pueden ser normales).

Es importante adecuarlas al objetivo que perseguimos y conversar con el/la paciente sobre su utilidad, posibles resultados, etc. para no ser maleficientes.

#### **- Coordinación con el segundo nivel asistencial:**

Es imprescindible la posibilidad de contacto ágil y bidireccional entre profesionales (telemática, telefónica, vía interconsulta habitual). Según los síntomas, puede ser necesario interconsulta con:

- Cardiología
- Neumología
- Neurología
- Digestología
- Dermatología

- Rehabilitación física
- Otorrinolaringología
- Reumatología
- Endocrinología
- Salud mental

**- Coordinación con trabajo social:**

La existencia de síntomas persistentes limitadores o invalidantes puede situar a la persona ante nuevas dificultades, sobre todo las relacionadas con el cuidado de otras personas a su cargo, con su situación laboral y aquellas que puedan comprometer la subsistencia económica (alimentaria, de vivienda). Esta situación derivada de la enfermedad no puede recaer únicamente sobre el individuo que la padece, sino que debe entenderse en el contexto de una responsabilidad social y comunitaria, que repare y contribuya a paliar las consecuencias que conlleva enfermar.<sup>11</sup>

**Tratamiento:**

En ausencia de un tratamiento curativo actual, hay que ofrecer a las personas afectadas un tratamiento paliativo y sintomático con el objetivo de aliviar su malestar.

El tratamiento es necesario que valore sus necesidades en todas las esferas en las que haya impactado la enfermedad, tal y como se realiza en otras afecciones. Las decisiones sobre el abordaje de este impacto, se deberán individualizar y consensuar con cada paciente

**- Fármacos:**

Ante la falta de evidencia sólida sobre la eficacia de algunos fármacos en la mejora de síntomas de COVID19 pero conociéndola en otras enfermedades con síntomas similares, se podrían tratar algunos síntomas de forma empírica (como se hace con otras enfermedades). Este proceso deberá hacerse mediante una conversación con el / la paciente sobre los riesgos y beneficios del uso de cada fármaco y la incertidumbre sobre su utilización en estos casos concretos

Se puede plantear el uso de <sup>12</sup>:

- Corticoides orales en tandas cortas para síntomas respiratorios
- Corticoides tópicos para alteraciones cutáneas
- Probióticos para afectación intestinal
- Anti-H2 para afectación gástrica
- Analgésicos y AINES para cefalea, dolor muscular, otros dolores

En cuanto al uso de antidepresivos y benzodiazepinas, al igual que con el resto de fármacos, hay que ser prudentes y consensuar su uso y el objetivo con las personas afectadas. La ansiedad generada por la incertidumbre y por la persistencia de los síntomas, por la diferente relación con el propio cuerpo cambiante y limitado hay que poder abordarla con la palabra y el acompañamiento.

---

<sup>11</sup> Castelló M, Fernández de Sanmamed MJ, García J, Mazo MV, Mendive JM, Rico M, Rovira A, Serrano E, Zapater F. Atenció a les persones amb malestar relacionat amb condicionants socials a l'Atenció Primària de salut. Barcelona: Fòrum Català d'Atenció Primària, 2016.

<sup>12</sup> BMJ; "Best Practice. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Approach." Disponible a:  
<http://newbp.bmj.com/topics/es-es/3000168/management-approach>

### **- Rehabilitación:**

Hay que poder coordinarse con el equipo de rehabilitación de zona desde el inicio del diagnóstico para poder ofrecer rehabilitación respiratoria y física, así como medidas de adaptación progresiva al ejercicio a estos/as pacientes a fin de mejorar su la funcionalidad de forma gradual.<sup>13</sup>

### **- Abordaje del malestar emocional:**

Los efectos que provocan la persistencia prolongada de síntomas en los / las pacientes que han sufrido la infección por COVID19 afectan la esfera emocional y condicionan su recuperación. El seguimiento desde Atención Primaria debe garantizar el vínculo asistencial<sup>13</sup> (conocimiento mutuo entre profesional y paciente) que permitirá una escucha activa y empática por parte del profesional y evitará la medicalización innecesaria.

Se podrá valorar de forma individualizada la prescripción social con el objetivo de utilizar los recursos de apoyo comunitario en el proceso de convalecencia, así como la información sobre la existencia de asociaciones y colectivos integrados por personas afectadas por síntomas persistentes de COVID19.

Finalmente, pueden ser un recurso adecuado los grupos de ayuda mutua como espacios de autocuidado y de apoyo mutuo.

## **Gestión de la incapacidad laboral**

Dado que actualmente no existe una definición de "curación" de la enfermedad y basándonos en lo que conocemos como "curación" en otras enfermedades (ausencia de síntomas), las personas afectadas por COVID19 con síntomas persistentes no pueden considerarse curadas en tanto que presentan síntomas de forma intermitente y una limitación funcional secundaria a los mismos, que impide que se reincorporen a su actividad laboral<sup>14</sup>.

Hay que evaluar la adecuación del mantenimiento de la baja en las visitas sucesivas de seguimiento y en tanto que continúen con síntomas.

---

<sup>13</sup> Royal College of Occupational Therapists; "How to manage post-viral fatigue after COVID-19? Practical advice for people who have recovered at home."; Disponible a: <https://www.rcot.co.uk/how-manage-post-viral-fatigue-after-covid-19-0>

<sup>14</sup> Alwan, Nisreen A.: "Surveillance is underestimating the burden of the COVID19 pandemics."; Correspondence; The Lancet. Disponible a: DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31823-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31823-7)





- 2- Movimiento que no vence la gravedad
- 3- Movimiento completo que vence la gravedad
- 4 - Movimiento con resistencia parcial
- 5 - Movimiento con resistencia máxima.

**- Escala Borg modificada de esfuerzo percibido**

Escala sencilla que permite evaluar la progresión en el esfuerzo percibido por parte del/la paciente, aplicable en la realización de las tareas habituales. Usada en rehabilitación cardiovascular, pulmonar y en entrenamientos:

- 0 - Reposo
- 1 -Muy, muy leve
- 2 -Muy leve
- 3 - Leve
- 4 -Un poco pesado
- 5 -Pesado
- 6 - Más pesado
- 7 - Muy pesado
- 8 - Muy muy pesado
- 9 - Máximo
- 10 Extremo

**- Tabla de Afectación de Actividades de la Vida Diaria (AVD) <sup>15</sup>:**

<b>Categorías de Afectación de las Actividades de la Vida Diaria (AVD)</b>	<b>Grado de Afectación de Actividades de la Vida Diaria (AVD)</b>
Sin afectación	Las funciones son normales
Afectación leve	Presenta dificultades en actividades específicas, pero puede realizarlas

<sup>15</sup> ídem nota 13: Royal College of Occupational Therapists; "How to manage post-viral fatigue after COVID-19? Practical advice for people who have recovered at home."; Disponible a: <https://www.rcot.co.uk/how-manage-post-viral-fatigue-after-covid-19-0>

Afectación moderada	Puede realizar actividades específicas con esfuerzo y malestar.
Afectación severa	Necesita ayuda para la realización de actividades.
Afectación muy severa	Imposibilidad para realizar las actividades

**- EUROQOL-5D:**

Marcar con una cruz la respuesta de cada apartado que describa mejor su estado de salud a día de hoy:

**Movilidad**

No tengo problemas para andar

Tengo algunos problemas para andar

Tengo que estar en la cama

**Cuidado personal:**

No tengo problemas para el cuidado personal

Tengo algunos problemas para ducharme o vestirme

Soy incapaz de ducharme o vestirme

**Actividades cotidianas (p.ej. trabajar, estudiar, hacer tareas de la casa, actividades familiares o actividades en tiempo libre):**

No tengo problemas para realizar mis actividades cotidianas

Tengo algunos problemas para realizar mis actividades cotidianas

Soy incapaz de realizar mis actividades cotidianas

**Dolor/malestar:**

No tengo dolor ni malestar

Tengo dolor o malestar moderado

Tengo mucho dolor o malestar

**Ansiedad/depresión:**

No estoy ansioso/osa ni deprimido/da

Estoy moderadamente ansioso/osa y deprimido/da

Estoy muy ansioso/osa y deprimido/da

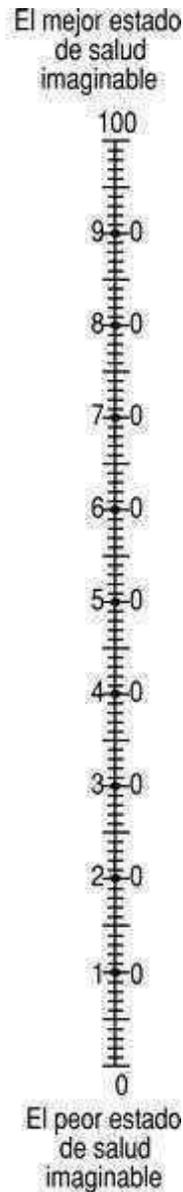
**- Termómetro EUROQOL de autoevaluación del estado de salud:**

**TERMÓMETRO EUROQOL DE AUTOEVALUACIÓN DEL ESTADO DE SALUD**

Para ayudar a la gente a describir lo bueno o malo que es su estado de salud hemos dibujado una escala parecida a un termómetro en el cual se marca con un 100 el mejor estado de salud que pueda imaginarse y con un 0 el peor estado de salud que pueda imaginarse

Nos gustaría que nos indicara en esta escala, en su opinión, lo bueno o malo que es su estado de salud en el día de HOY. Por favor, dibuje una línea desde el casillero donde dice «Su estado de salud hoy» hasta el punto del termómetro que en su opinión indique lo bueno o malo que es su estado de salud en el día de HOY.

Su estado de salud hoy



### ANEXO 3:

**Tabla 1: Síntomas observados en pacientes con síntomas persistentes COVID19**

Para facilitar la anamnesis y la recogida de datos y dada la enorme variabilidad, se presentan los síntomas agrupados por sistemas, pese a que en el momento actual se desconoce si los síntomas referidos pueden ser atribuibles o no al sistema asignado. .

Síntomas generales	Malestar y fatiga	R53
	Fiebre o febrícula	R50.9
	Dolor en las articulaciones	M25.5
	Tinnitus	H93.1
	Pérdida de peso	
Síntomas respiratorios	Disnea	R06.0
	Tos	R05
	Afonía/ disfonía	R49.1
	Inspiración incompleta	
	Epistaxi	
	Congestión nasal/mucositat	
Diagnósticos respiratorios	Neumonía viral	J12.9
	Embolismo pulmonar	I26
Síntomas y signos cardíacos	Dolor en el pecho	R07.4
	Taquicardia	R00.0
	Hipotensión	
	Bradicardia	R00.1

	Elevación presión arterial (sin diagnóstico de HTA)	R03.0
Síntomas neurológicos	Insomnio	G47
	Dolor de cabeza	R51
	Mialgias	M79.1
	Anosmia	R43.0
	Anomia	
	Amnesia	R41.3
	Parageusia	R43.2
	Desorientación	R41.0
	Otros signos y síntomas relacionados con la función cognitiva	R94.1
	Parestesias	
	Trastorno del sistema nervioso autónomo	G90.9
Síntomas dermatológicos	Prurito	L29.9
	Rash o erupción cutánea	R.21
	Caída del cabello	
	Aftas bucales, herpes labial	
Síntomas digestivos	Nauseas/ vómitos	R11
	Anorexia/ inapetencia	
	Diarrea	

	Presencia de sangre o mucosidad en las heces	
	Distensión abdominal	
Otros	Alteraciones visuales no especificadas	H53.9
	Poliuria	
	Alteraciones del ciclo menstrual	
	Sinusitis crónica	J32.9



## Bibliografia citada en las notas:

1. Carfi A., Bernabei R., Landi F. for the Gemelli Against COVID-19 Post-Acute Care Study Group: "Persistent Symptoms in Patients After Acute COVID-19". JAMA. 2020; 324 (6): 603-605. doi: 10.1001 .
2. Trisha Greenhalgh T., Knight M., A'Court C., Buxton M., Husain L.: "Management of post-acute covid-19 in primary care." BMJ 2020; 370: m3026.
3. Fraser, E.: "Long term respiratory complications of covid-19".BMJ 2020; 370: m3001.
4. Wu Z., MD, McGoogan JM.: "Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China"; summary of a report of 72.314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. JAMA. 2020; 323(13):1239-124.  
Disponibile a: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2762130>
5. Welsh Government, NHS Wales, the Scottish Government and NHS Scotland: "COVID Symptom Study". United Kingdom Publishing (2020); <http://covid.joinzoe.com>
6. Gemelli Against COVID-19 Post-Acute Care Study Group: "Post-COVID-19 global health strategies: the need for an interdisciplinary approach"; Aging Clin Exp. Res 2020; doi:10.1007/s40520-020-01616-x. pmid:32529595
7. Bastos ML., Tavaziva G., Kunal Avidi S., et col.: "Diagnostic accuracy of serological tests for covid-19: systematic review and meta-analysis." BMJ 2020; 370:m2516Banda.  
J M., Viguruji Singh G, Alser O, Prieto-Alhambra D.: "Long-term patient-reported symptoms of COVID-19: an analysis of social media data"; medRxiv 2020.07.29.20164418; doi: <https://doi.org/10.1101/2020.07.29.20164418>
8. Body Politic COVID-19 support group: "What does COVID recovery actually look like? An analysis of the prolonged COVID-19 symptoms survey by Patient-Led research team." Disponible a: [https://docs.google.com/document/d/1KmLkOArJem-PArnBMbSp-S\\_E3OozD47UzvRG4qM5Yk/edit#heading=h.tl7frov254ll](https://docs.google.com/document/d/1KmLkOArJem-PArnBMbSp-S_E3OozD47UzvRG4qM5Yk/edit#heading=h.tl7frov254ll)
9. Generalitat de Catalunya (23 de juny 2020); "Coronavirus Sars-Cov 2. Atenció als pacients pot-covid." Disponible a: [https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/\\_A-Z/C/coronavirus-2019-ncov/material-divulgatiu/nota-informativa-pacient-post-covid-19.pdf](https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/_A-Z/C/coronavirus-2019-ncov/material-divulgatiu/nota-informativa-pacient-post-covid-19.pdf)
10. Galván Casas C., Català A., Carretero Hernández G., et al.: "Classification of the cutaneous manifestations of COVID-19: a rapid prospective nationwide consensus study in Spain with 375 cases."; Br. J. Dermatol 2020;183:71-7. doi: 10.1111/bjd.19163 pmid: 32348545
11. Castelló M, Fernández de Sanmamed MJ, García J, Mazo MV, Mendive JM, Rico M, Rovira A, Serrano. E, Zapater F. Atenció a les persones amb malestar relacionat amb condicionants socials a l'Atenció Primària de salut. Barcelona: Fòrum Català d'Atenció Primària, 2016.
12. BMJ; "Best Practice. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Approach." Disponible a: <http://newbp.bmj.com/topics/es-es/3000168/management-approach>
13. Royal College of Occupational Therapists; "How to manage post-viral fatigue after COVID-19? Practical advice for people who have recovered at home."; Disponible a: <https://www.rcot.co.uk/how-manage-post-viral-fatigue-after-covid-19-0>
14. Alwan, Nisreen A.: "Surveillance is underestimating the burden of the COVID19 pandemics."; Correspondence; The Lancet. Disponible a: DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31823-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31823-7)
15. ídem nota 13: Royal College of Occupational Therapists; "How to manage post-viral fatigue after COVID-19? Practical advice for people who have recovered at home."; Disponible a: <https://www.rcot.co.uk/how-manage-post-viral-fatigue-after-covid-19-0>