



ARTÍCULO CIENTÍFICO

REHABILITACIÓN EN PACIENTES POST COVID-19 DE UN CONSULTORIO MÉDICO DE LA PROVINCIA SANTIAGO DE CUBA, CUBA

Rehabilitation in post Covid-19 patients of a medical office in Santiago de Cuba province, Cuba

AUTORES

Est. Juan Leonardo Pacios Dorado ¹

Est. Miguel Enrique Barroso Fontanals ²

Est. Reinolys Godínez Linares ³

Est. Thalía Fajardo López⁴

Est. Gerson Gamboa Acosta ⁵

Lic. Raiza Fernández Sosa ⁶

¹ Estudiante de tercer año de Licenciatura en Enfermería, Filial de Ciencias Médicas "Julio Trigo López", Palma Soriano, Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba, Cuba, jlpd2018@nauta.cu, <https://orcid.org/0000-0003-1539-7904>

² Estudiante de tercer año de Medicina, Facultad de Ciencias Médicas No 1, Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba, Cuba, mbarrosof9@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-3291-7457>

³ Estudiante de segundo año de Medicina, Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Ernesto Che Guevara de la Serna", Universidad de Ciencias Médicas Pinar del Río, Cuba, reinolysgodinez@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-3834-7267>

⁴ Estudiante de tercer año de Medicina, Facultad de Medicina No 2, Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba, Cuba, thaliafajardolopez@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-2039-6378>

⁵ Estudiante de primer año de Medicina, Facultad de Ciencias Médicas Guantánamo, Universidad de Ciencias Médicas Guantánamo, Cuba, gersongamboaacosta@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-4824-2063>

⁶ Licenciada en Derecho, Profesor Instructor, Departamento de Historia y Filosofía, Filial de Ciencias Médicas "Julio Trigo López", Palma Soriano, Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba, Cuba, lalysosa75@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-6900-9439>

Autor para correspondencia: Juan Leonardo Pacios Dorado jlpd2018@nauta.cu. Teléfono de contacto +5356832741

RESUMEN

Introducción: la rehabilitación se utiliza durante la infección por Covid-19 y durante el tratamiento de sus complicaciones.

Objetivo: describir las características de los pacientes que padecieron Covid-19 y los patrones terapéuticos utilizados en su rehabilitación.

Métodos: estudio descriptivo realizado en el Consultorio del Médico de la Familia No. 2 del Policlínico Sur "Carlos Montalván" entre enero y julio del año 2022. El universo estuvo constituido por 187 pacientes con diagnóstico positivo para el SARS-CoV-2 por la prueba de reacción en cadena de la polimerasa en tiempo real y la muestra por 124 pacientes. Las variables estudiadas fueron: sexo, edad, comorbilidades, síntomas en el curso de la enfermedad, síntomas post Covid-19, presencia de complicaciones en el curso de la enfermedad y pautas rehabilitadoras.

Resultados: el sexo masculino prevaleció y las edades entre 18 y 59 años (59,67 %), hipertensión arterial fue la comorbilidad más frecuente (94,35 %), la fiebre el síntoma que predominó en el transcurso de la enfermedad (94,82 %) y la tos en el post Covid-19 (77,10 %). La mayoría de los pacientes necesitó rehabilitación. El 24,99 % de los pacientes con comorbilidad necesitaron rehabilitación (14,51 % institucional y el 10,48 % domiciliaria) y de los que presentaron complicaciones, en su totalidad necesitaron rehabilitación (5,64 % institucional y el 7,25 % domiciliaria).

Conclusiones: la Covid-19 fue más frecuente en pacientes masculino entre 18 a 59 años, con hipertensión arterial. Durante el curso de la enfermedad la fiebre fue el síntoma más frecuente y la tos en el post Covid-19. Frente a las complicaciones y comorbilidades fueron necesarias rehabilitación institucional y domiciliaria.

Palabras clave: Covid-19; SARS-CoV-2; Rehabilitación; Complicaciones, Morbidades.

ABSTRACT

Rationale: rehabilitation is used during Covid-19 infection and during the treatment of the complications it causes.

Objective: to describe the characteristics of patients who suffered from Covid-19 and the therapeutic patterns used in their rehabilitation.

Methods: a descriptive study was carried out at the Family Doctor's Office No. 2 of the South Polyclinic "Carlos Montalván" from January to July 2022. The universe consisted of 187 patients with positive diagnosis for SARS-CoV-2 by real-time polymerase chain reaction test and the sample consisted of 124 patients. The variables studied were: sex, age, comorbidities, symptoms during the course of the disease, post Covid-19 symptoms, presence of complications during the course of the disease and rehabilitation guidelines.

Results: male sex prevailed and ages between 18 and 59 years (59,67 %), arterial hypertension was the most frequent comorbidity (94,35 %), fever was the predominant symptom in the course of the disease (94,82 %) and cough in post Covid-19 (77,10 %). Most patients required rehabilitation. Institutional and home rehabilitation was necessary due to complications and comorbidities.

Conclusions: Covid-19 was more frequent in male patients between 18 and 59 years old, with arterial hypertension as comorbidity. During the course of the disease fever was the most frequent symptom and cough in post Covid-19. Most patients required rehabilitation.

Keywords: Covid-19; SARS-CoV-2; Rehabilitation; Complications, Morbidities.

INTRODUCCIÓN

La Covid-19 es una enfermedad causada por el virus SARS-CoV-2 que se descubrió por primera vez en Wuhan, China, en diciembre de 2019. Se propaga principalmente a través de las gotas respiratorias de una persona infectada al toser, estornudar o hablar, y también puede transmitirse al tocar superficies contaminadas y luego tocarse la cara. La enfermedad puede variar desde casos leves hasta graves, e incluso puede llevar a la muerte en casos más severos, especialmente en personas mayores o con enfermedades crónicas preexistentes (Pérez y Alberto, 2021).

La pandemia ha tenido un impacto significativo en la salud pública, la economía y la vida cotidiana de las personas. Se impusieron restricciones de viaje, cierres de negocios y escuelas, y se cancelaron eventos masivos para contener la propagación del virus. Hasta la fecha de la revisión bibliográfica realizada para esta investigación, se han reportado más de 200 millones de casos de Covid-19 en el mundo, con más de 4 millones de muertes. Los países más afectados han sido Estados Unidos, India, Brasil, Rusia y Francia. Se han reportado más de 80 millones de casos de Covid-19 en las Américas, con más de 1,8 millones de muertes. Los países más afectados en la región han sido Estados Unidos, Brasil, México, Argentina y

Colombia. En Cuba se declaran más de 1,3 millones de casos de Covid-19, con más de 10,000 muertes. El país ha experimentado varias oleadas de la enfermedad, con un aumento significativo de casos a principios de 2021 (Beldarraín et al., 2020; Velázquez, 2020; Ruiz y Fernández, 2022).

La pandemia de Covid-19 ha tenido un impacto significativo en la salud de las personas, no solo en términos de infección y mortalidad, sino también en la capacidad funcional y la calidad de vida de aquellos que han sobrevivido a la enfermedad.

La rehabilitación juega un papel crucial en el proceso de recuperación de los pacientes con Covid-19. Muchos de ellos experimentan síntomas persistentes, como fatiga, dificultad para respirar, debilidad muscular y problemas cognitivos. Estos síntomas pueden afectar su capacidad para realizar actividades diarias y participar en la vida social y laboral (Peñate et al., 2023).

La rehabilitación post-Covid-19 se enfoca en ayudar a los pacientes a recuperar su funcionalidad y mejorar su calidad de vida.

Esto puede incluir terapia física para fortalecer los músculos debilitados, mejorar la resistencia y restaurar la movilidad. La terapia respiratoria es otra parte importante de la rehabilitación, ya que ayuda a los pacientes a recuperar la capacidad pulmonar y mejorar la respiración (Peñate et al., 2023).

Además de la terapia física y respiratoria, la rehabilitación post-Covid-19 también puede incluir terapia ocupacional para ayudar a los pacientes a recuperar habilidades para realizar actividades diarias, como vestirse, cocinar y trabajar. La terapia del habla y del lenguaje puede ser necesaria para aquellos que experimentan problemas de comunicación o deglución después de la enfermedad (Peñate et al., 2023).

El objetivo del artículo es describir las características de los pacientes que padecieron Covid-19 y los patrones terapéuticos utilizados en su rehabilitación.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo transversal en el Consultorio del Médico de la Familia No. 2 del Policlínico Sur "Carlos Montalván" durante el período de enero a julio del año 2022. El universo estuvo constituido por 187 pacientes que tenían como características haber sido positivos para el SARS-CoV-2 por la prueba de reacción en cadena de la polimerasa en tiempo real, del que se seleccionó una muestra de 124 pacientes, mediante un muestreo no probabilístico intencional, debido a que tenían sus expedientes clínicos con la información suficiente para realizar la investigación. Se estudiaron las variables: sexo (masculino y femenino); edad (menor de 18, 18 a 59 y 60 y más); comorbilidades (diabetes mellitus, hipertensión arterial, cardiopatía isquémica, enfermedad

pulmonar obstructiva crónica (EPOC), asma bronquial, insuficiencia renal crónica y obesidad); síntomas en el curso de la enfermedad; síntomas post Covid-19; presencia de complicaciones en el curso de la enfermedad (sí o no) y pautas rehabilitadoras (orientaciones generales, rehabilitación domiciliaria y rehabilitación institucional).

Recolección de la información y procesamiento estadístico

Se realizó una revisión de las historias clínicas individuales de los pacientes y la información recolectada se procesó en formato electrónico en una hoja de trabajo de Microsoft Excel. La información obtenida se expresó en números absolutos y porcentuales que se presentaron en tablas.

Normas éticas

Se cumplieron los principios éticos para este tipo de estudio. La confiabilidad de los datos se garantizó porque solo serán publicados en forma resumida y con fines científicos. Los investigadores poseen los conocimientos y experiencia suficientes para el desarrollo del estudio y estuvieron a cargo de la custodia de los datos. La información obtenida se utilizó solo para fines relacionados con la investigación.

RESULTADOS

Predominó el sexo masculino (57,26 %) y los pacientes en edades comprendidas entre los 18 y 59 años (59,67 %) (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución de los pacientes según sexo y edad. Consultorio del Médico de la Familia No. 2 del Policlínico Sur "Carlos Montalván", 2022

Grupos de edad (años)	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		No.	%
	No.	%	No.	%		
Menor de 18	3	2,42	2	1,62	5	4,03
18-59	41	33,06	33	26,61	74	59,67
Mayor de 59	27	21,78	18	14,51	45	36,30
Total	71	57,26	53	42,74	124	100

La comorbilidad más frecuente fue la hipertensión arterial en 117 pacientes (94,35 %), seguida de la diabetes mellitus (54,83 %) (Tabla 2).

Tabla 2. Distribución de los pacientes según comorbilidad. Consultorio del Médico de la Familia No. 2 del Policlínico Sur "Carlos Montalván", 2022

Comorbilidad	No.	%*
Asma bronquial	16	12,90
Obesidad	28	22,58
Hipertensión arterial	117	94,35
EPOC	3	2,41
Cardiopatía isquémica	1	0,80
Diabetes mellitus	68	54,83

*se calculó según la muestra para n=124

La fiebre fue el síntoma más frecuente en el curso de la enfermedad en 110 pacientes (94,82 %) y en la fase post Covid-19 la tos,

que se identificó en 64 pacientes (77,10 %) (Tabla 3).

Tabla 3. Distribución según presencia de síntomas en el curso de la enfermedad y post Covid-19. Consultorio del Médico de la Familia No. 2 del Policlínico Sur "Carlos Montalván", 2022

Síntomas	En el curso de la enfermedad (n=116)*		Post Covid-19 (n=83)**	
	No.	%*	No.	%**
Tos	108	93,10	64	77,10
Dolor muscular	96	82,75	2	2,40
Cefalea	73	62,93	17	20,48
Fiebre	110	94,82	-	-
Pérdida del olfato	67	57,75	-	-
Falta de aire	98	84,48	35	42,16
Secreción nasal	51	43,96	-	-
Pérdida del gusto	70	60,34	-	-
Vómitos	35	30,17	-	-
Dolor articular	24	20,68	4	4,81
Debilidad muscular	8	6,89	22	26,50
Diarrea	12	10,34	1	1,20
Nauseas	27	23,27	4	4,81

El por ciento se calculó según el total de casos con sintomatología (en el curso de la enfermedad para n=116 y en el post Covid-19 para n=83).

El 24,99 % de los pacientes con comorbilidad necesitaron rehabilitación (14,51 % institucional y el 10,48 % domiciliaria), no obstante, en los pacientes

sin comorbilidades el 43,56 % solo necesitó orientaciones generales y ninguno tuvo necesidad de rehabilitación institucional (Tabla 4).

Tabla 4. Distribución de los pacientes en pautas rehabilitadoras según comorbilidad. Consultorio del Médico de la Familia No. 2 del Policlínico Sur "Carlos Montalván", 2022

Pautas rehabilitadoras	Comorbilidad				Total	
	Sí		No		No.	%
	No.	%	No.	%		
Rehabilitación institucional	18	14,51	-	-	18	14,51
Rehabilitación domiciliaria	13	10,48	24	19,35	37	29,83
Orientaciones generales	15	12,10	54	43,56	69	55,66
Total	46	37,09	78	62,91	124	100

Los pacientes que presentaron complicaciones en su totalidad necesitaron rehabilitación (5,64 % institucional y el 7,25

% domiciliaria), mientras que en pacientes sin complicaciones, el 49,20 % solo recibió orientaciones generales (Tabla 5).

Tabla 5. Distribución de los pacientes en pautas rehabilitadoras según complicaciones. Consultorio del Médico de la Familia No. 2 del Policlínico Sur "Carlos Montalván", 2022

Pautas rehabilitadoras	Complicaciones				Total	
	SI		NO		No.	%
	No.	%	No.	%		
Rehabilitación institucional	7	5,64	1	0,81	8	6,45
Rehabilitación domiciliaria	9	7,25	46	37,10	55	44,35
Orientaciones generales	-	-	61	49,20	61	49,20
Total	16	12,89	108	87,11	124	100

DISCUSIÓN

En los pacientes post Covid-19, el proceso de recuperación se inicia desde las etapas agudas de la enfermedad hasta el tratamiento de posibles secuelas. Con la Covid-19, la rehabilitación muestra su importancia en la recuperación ante las posibles secuelas que deja esta enfermedad, al constituir una vía de recuperación eficaz (Mirabal, 2021).

Los pacientes post Covid-19 luego de su egreso mantienen síntomas que afectan su calidad de vida, por lo que la rehabilitación se torna continua e impone pautas de tratamiento para restablecer la condición física, psicológica y social del paciente según expresan Seoane et al. (2020).

Los autores de este artículo consideran que existió una mayor prevalencia del género masculino en edades comprendidas entre los 18 a 59 años porque los hombres tienden a participar en comportamientos de riesgo que pueden aumentar la exposición al virus, como fumar, beber en exceso o no cumplir con las medidas de prevención; existen diferencias genéticas entre hombres y mujeres que pueden influir en la susceptibilidad a la infección por Covid-19 y en la gravedad de la enfermedad.

También se describe que las hormonas sexuales masculinas podrían influir en la respuesta inmune lo que podría hacer a los hombres más susceptibles a la infección, además tienen una mayor prevalencia de

ciertas comorbilidades, como enfermedades cardíacas y diabetes mellitus, que los hacen más susceptibles a desarrollar formas graves de la enfermedad y tienden a ocupar más trabajos que los exponen a un mayor riesgo de infección, como trabajos en la construcción, transporte público o en el sector de la salud.

Los resultados presentados en este artículo son semejantes a los arrojados por el estudio realizado por Di Caudo et al. (2022), en el que prevaleció el sexo masculino en un 73,30 %, el cual fue predominante en todas las edades estudiadas, un 80 % presentó alguna comorbilidad y la más frecuente fue la hipertensión arterial (66,70 %), seguida por la obesidad (36,70 %) y la diabetes mellitus (33,33 %).

Mauricio y Gutiérrez (2022) encontraron que el grupo etario fue de 36 a 59 años, pero el sexo predominante fue el femenino. Los síntomas más frecuentes fueron fatiga, dificultad para respirar y tos, y la comorbilidad más frecuente fue la diabetes mellitus.

Los autores del presente estudio opinan que la hipertensión arterial fue la comorbilidad más frecuente debido a que la infección por Covid-19 desencadena una respuesta inflamatoria exagerada en el organismo, lo que puede empeorar la presión arterial en pacientes con hipertensión preexistente. También se ha

sugerido que los pacientes con hipertensión arterial pueden tener una mayor expresión de receptores ACE2, que son utilizados por el virus para ingresar a las células, esto aumenta la susceptibilidad a la infección por Covid-19.

Se debe tener en cuenta que algunos medicamentos utilizados para tratar la hipertensión, como los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) y los antagonistas de los receptores de angiotensina II (ARA II), podrían aumentar la expresión de receptores ACE2 y potencialmente aumentar la susceptibilidad a la infección por Covid-19.

En otro orden de ideas, el estrés y la ansiedad asociados con la pandemia de Covid-19 pueden desencadenar un aumento en la presión arterial en pacientes con hipertensión preexistente.

La presente investigación arrojó resultados semejantes a los presentados por De la Cerna et al. (2021), quienes destacan que un 89 % de las personas que padecieron Covid-19 presentaron fiebre, seguido de la tos (68 %).

Durante el curso de la enfermedad, la fiebre puede ser el síntoma más frecuente debido a la activación del sistema inmunológico y la liberación de citoquinas proinflamatorias en respuesta a la infección por Covid-19, la tos en el post Covid-19 podría ser más frecuente debido a la persistencia de la inflamación pulmonar y la

presencia de fibrosis pulmonar, lo que puede causar irritación y tos crónica. Después de la infección, es posible que los pacientes experimenten daño pulmonar y reactividad bronquial, lo que podría contribuir a la tos persistente en el post Covid-19 y también está relacionada con la hiperreactividad del sistema nervioso y con el daño en las vías respiratorias superiores como resultado de la infección viral, lo que puede causar una mayor sensibilidad a los estímulos que desencadenan la tos.

Thomas et al. (2020) recomiendan que las intervenciones de rehabilitación como son el manejo de la respiración, manejo postural y movilización precoz en pacientes con Covid-19 se lleven a cabo en el contexto hospitalario, mientras que Asensio et al. (2021) y McNeary et al. (2020) recomiendan continuar la rehabilitación de forma ambulatoria.

Una de las bases para la rehabilitación post Covid-19 es fortalecer la función pulmonar y aumentar la resistencia cardiovascular a través del ejercicio físico. Los síntomas que más predominan en pacientes post Covid-19 son la disnea, fatiga y debilidad muscular, según Villamil et al. (2022). El Consejo de Stanford recomienda la rehabilitación en los primeros 30 días para garantizar un mayor impacto en la recuperación (Barker et al., 2020).

Los autores consideran que la mayor parte de los pacientes necesitaron

rehabilitación domiciliaria o institucional porque muchos experimentan debilidad muscular debido a la inmovilidad prolongada, la inflamación sistémica y el impacto del virus en el sistema muscular, lo que podría requerir rehabilitación para recuperar la fuerza y la función muscular.

La presencia de complicaciones neurológicas, como neuropatías, debilidad muscular o trastornos del equilibrio, podría requerir rehabilitación para recuperar la función neurológica y la movilidad.

La fatiga post Covid-19 es común y puede ser incapacitante, lo que requiere rehabilitación para ayudar a los pacientes a recuperar la energía y la resistencia física. Por otra parte, muchos pacientes con

Covid-19 experimentan ansiedad, depresión o trastorno de estrés postraumático como resultado de la enfermedad, lo que podría requerir rehabilitación psicológica para ayudar en la recuperación emocional y mental.

CONCLUSIONES

La Covid-19 fue más frecuente en pacientes masculinos, en el grupo etario de 18 a 59 años con hipertensión arterial como comorbilidad de mayor predominio. Durante el curso de la enfermedad la fiebre fue el síntoma más frecuente y la tos en el post Covid-19. La mayoría de los pacientes necesitó rehabilitación domiciliaria o institucional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Asensio Samper, J. M., Quesada Carrascosa, M., Fabregat Cid, G., López Alarcón, M. D. y de Andrés, J. (2021). Recomendaciones prácticas para el manejo del paciente con dolor crónico durante la pandemia de COVID-19. *Rev Esp Anesthesiol Reanim.*, 68(9), 495–503. <https://doi.org/10.1016/j.redar.2020.08.005>
- Barker Davies, R. M., O'Sullivan, O., Senaratne, K. P. P., Baker, P., Cranley, M., Dharm Datta, S., Ellis, H., Goodall, D., Gough, M., Lewis, S., Norman, J., Papadopoulou, T., Roscoe, D., Sherwood, D., Turner, P., Walker, T., Mistlin, A., Phillip, R., Nicol, A. M. y Bahadur, S. (2020). The Stanford Hall consensus statement for post-COVID-19 rehabilitation. *British Journal of Sports Medicine*, 54(16), 949–959. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2020-102596>
- Beldarraín Chaple, E., Alfonso Sánchez, I. R., Suárez, I. M. y García, F. D. (2020). Primer acercamiento histórico-epidemiológico a la COVID-19 en Cuba. *An Acad Cienc Cuba*, 10(2), 862. <https://revistaccuba.sld.cu/index.php/revacc/article/view/862>

- De la Cerna Luna, R., Vélez de Villa Velarde, A., Luzquiños Castillo, D., Montesinos Daza, M., Valdivia Estrada, L. y Tang Candiotti, R. (2021). Rehabilitation recommendations for adult patients with COVID-19. *Rev. Fac. Med. Hum.*, 21(3), 595–609. <https://doi.org/10.25176/rfmh.v21i3.2957>
- Seoane Piedra, J. M, Hernández, E. I. R., Cuellar, C. T. y López, A. L. G. (2020). Protocolo de rehabilitación integral para pacientes post-COVID-19. *Revista Cubana de Medicina Física y Rehabilitación*, 12(3), 61–82. <https://revrehabilitacion.sld.cu/index.php/reh/article/view/545>
- Di Caudo, C. G., Rivas García, M., Fernández Rodríguez, I., Gómez Jurado, G., Romero Garrido, M. y Membrilla Mesa, M. (2022). Tratamiento rehabilitador de la infección por COVID: caracterización y seguimiento de pacientes hospitalizados en Granada, España. *Rehabilitación*, 56(4), 328–336. <https://doi.org/10.1016/j.rh.2021.09.001>
- Mauricio Trelles, P. B. y Gutiérrez Cadillo, D. N. (2022). Caracterización clínica epidemiológica de las secuelas Covid-19 en adultos recuperados de un hospital de Huancayo: Secuelas de la Covid-19 en adultos recuperados. *Rev Peru Cienc Salud.*, 4(1), e364. <https://doi.org/10.37711/rpcs.2022.4.1.364>
- McNeary, L., Maltser, S. y Verduzco Gutiérrez, M. (2020). Navigating Coronavirus disease 2019 (Covid-19) in physiatry: A CAN report for inpatient rehabilitation facilities. *Journal of Injury, Function and Rehabilitation*, 12(5), 512–515. <https://doi.org/10.1002/pmrj.12369>
- Peñate Brito, J. B., Rodríguez Caballero, C. D. y Guerra Sánchez, M. (2023). Medicina física y rehabilitación en pacientes con COVID-19. *Rev Méd Electrón.*, 45(4), 4985. <https://revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/4985/>
- Pérez, S. y Alberto, L. (2021). Lo que sabemos de la COVID-19. *Acta Médica del Centro*, 15(4), 632–692. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2709-79272021000400632&lng=es
- Mirabal Requena, J. C. y Escobar, B. A. (2021). Rehabilitación integral para la recuperación post Covid-19. *Rev. Cub. Tecnol. Salud.*, 12(1), 177–180. <https://revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/2014>
- Ruiz Gómez, F. y Fernández Niño, J. A. (2022). La lucha contra la COVID-19: una perspectiva desde América Latina y el Caribe. *Rev Panam Salud Publica.*, 46, e60. <https://doi.org/10.26633/rpsp.2022.60>

- Thomas, P., Baldwin, C., Bissett, B., Boden, I., Gosselink, R., Granger, C. L., Hodgson, C., Jones, A. Y. M., Kho, M. E., Moses, R., Ntoumenopoulos, G., Parry, S. M., Patman, S. y van der Lee, L. (2020). Physiotherapy management for COVID-19 in the acute hospital setting: clinical practice recommendations. *Journal of Physiotherapy*, 66(2), 73–82. <https://doi.org/10.1016/j.jphys.2020.03.011>
- Velázquez Pérez, L. C. (2020). La COVID-19: reto para la ciencia mundial. *An Acad Cienc Cuba*, 10(2), 763. <https://revistaccuba.sld.cu/index.php/revacc/article/view/763>
- Villamil Parra, W. A., Pinzón Espitia, O. L., Guerrero Orjuela, L. S. y Moscoso Alvarado, F. (2022). Rehabilitación en posCovid-19: una perspectiva desde la intervención nutricional y el movimiento corporal. *Med.*, 44 (1), 69-86. <https://doi.org/10.56050/01205498.1663>

Declaración de conflicto de intereses: No existen conflictos de intereses.

Declaración de autoría:

Conceptualización: Juan Leonardo Pacios Dorado, Miguel Enrique Barroso.

Curación de datos: Juan Leonardo Pacios Dorado, Miguel Enrique Barroso Fontanals, Reinolys Godínez Linares, Thalía Fajardo López, Gerson Gamboa Acosta.

Análisis formal: Juan Leonardo Pacios Dorado, Miguel Enrique Barroso Fontanals, Raiza Fernánde Sosa

Investigación: Juan Leonardo Pacios Dorado, Miguel Enrique Barroso Fontanals, Reinolys Godínez Linares, Thalía Fajardo López, Gerson Gamboa Acosta.

Metodología: Juan Leonardo Pacios Dorado, Miguel Enrique Barroso Fontanals.

Administración de proyecto: Juan Leonardo Pacios Dorado, Miguel Enrique Barroso Fontanals.

Software: Juan Leonardo Pacios Dorado, Miguel Enrique Barroso Fontanals, Reinolys Godínez Linares, Thalía Fajardo López, Gerson Gamboa Acosta.

Supervisión: Juan Leonardo Pacios Dorado, Miguel Enrique Barroso Fontanals.

Validación: Juan Leonardo Pacios Dorado, Miguel Enrique Barroso Fontanals.

Redacción - borrador original: Juan Leonardo Pacios Dorado, Miguel Enrique Barroso Fontanals, Reinolys Godínez Linares, Thalía Fajardo López, Gerson Gamboa Acosta.

Redacción - revisión y edición: Juan Leonardo Pacios Dorado, Miguel Enrique Barroso Fontanals, Reinolys Godínez Linares, Thalía Fajardo López, Gerson Gamboa Acosta.