



Documento

SÍNDROME POST-COVID-19 o COVID PERSISTENTE Y RETORNO AL TRABAJO

AEEMT agosto 2021

Redacción del texto:

José Manuel Vicente Pardo
Araceli López-Guillén García
Núria Fortún Hernández
Blanca López Higuera
María Carolina Quevedo Villegas

Coordinador:

José Manuel Vicente Pardo

Integrantes del Grupo COVID Persistente

Araceli López-Guillén García
Blanca López Higuera
Carolina Quevedo Villegas
Inés Terol Conthe
Lluís Veciana Gramunt
Luis Hernández Herrero
María Jesús Almodóvar Carretón
María Teresa Bernal García
Mariela de Jesús Gonçalves de Freitas
Marta Castillo Galiana
Milena Martín Molina
Nerea Saitua Iribar
Nuria Fortún Hernández
Vanesa Macías Caño
Virginia Pedreño Gil

Objetivo y objeto del documento

Hay que estudiar la repercusión del Síndrome Post COVID (SPC) en población trabajadora y en cuánto y hasta cuándo estas limitaciones repercuten en su capacidad laboral, y como han condicionado la prolongación de la Incapacidad Temporal o dificultar, cuando no impedir, el retorno al trabajo, así como efectuar seguimiento de estos trabajadores en su retorno al trabajo. Para propiciar un retorno laboral saludable, eficaz y duradero

Objetivos generales.

1. Analizar la repercusión del “Síndrome Post COVID” (es la denominación que la OMS señaló para el Covid persistente en dic 2020) en la capacidad laboral.
2. Analizar la repercusión del “Síndrome Post COVID” en la aptitud laboral.
3. Describir la sintomatología más frecuente del Síndrome Post COVID en población trabajadora.
4. Apoyar los programas específicos de vigilancia de la salud en trabajadores con Síndrome Post COVID.

Objetivos concretos.

- Conocer los síntomas del “Síndrome Post COVID” que con mayor frecuencia dificultan el retorno al trabajo, y efectuar seguimiento de estos trabajadores en su retorno al trabajo.
- Conocer los síntomas del “Síndrome Post COVID” que con mayor frecuencia han condicionado la no aptitud laboral y/o la prolongación de la baja.
- Soporte para establecer los tiempos de Incapacidad Temporal (IT) del “Síndrome Post COVID” en función de síntomas, intensidad y repercusión según trabajo.

Trabajos desarrollados:

Búsquedas Bibliográficas: publicaciones, en el 2021 preferentemente, al respecto “Síndrome Post COVID e incapacidad laboral y retorno al trabajo”.

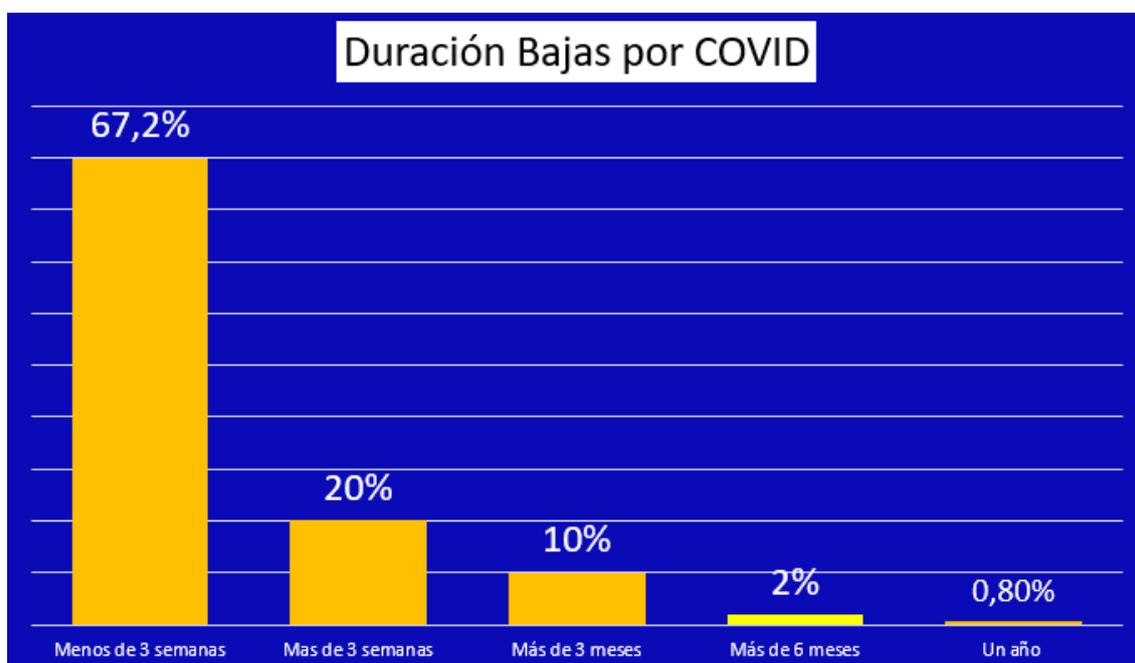
Elaborar Protocolo de valoración de capacidad laboral y aptitud laboral. Determinar de qué manera podemos evaluar los síntomas más frecuentes y limitantes, su intensidad, su repercusión para el trabajo y riesgos; guía tanto para valorar el alta como para valorar el retorno al trabajo, la aptitud y su seguimiento.

Establecer un modelo de Encuesta del Anexo I para implementar su uso y análisis de casos. Para conocer el impacto en salud laboral del Síndrome Post COVID, debiéramos establecer una metodología de **recogida de datos:** edad, sexo, trabajo. Días de IT, si hubo recaída en IT (Incapacidad Temporal); si causó Incapacidad Permanente. Antecedentes de morbilidad previos, evolución clínica del proceso, complicaciones por aparatos, si hubo ingreso hospitalario, si hubo atención en UCI, si el proceso fue tratado de forma ambulatoria. Limitaciones funcionales/secuelas recogidas al alta médica o a la consideración de la incapacidad permanente. Si se reconoció aptitud, adaptación o no apto, así como evolución en la reincorporación al trabajo al menos durante el año siguiente.

1.- Introducción.

Hasta marzo de 2021 se habían producido en España **1,23 millones de bajas por contagio** (33,24% del total de bajas por COVID19) 2,53 millones por aislamiento. **La incidencia en población trabajadora fue diferente por sectores de actividad, destacando la actividad sanitaria como sector más afectado**, a pesar de las medidas de prevención implantadas; en total durante 2020 causaron 119.794 bajas por infección y 211.952 por contacto-aislamiento; lo que nos habla del riesgo inherente a la profesión, es decir frente a la exposición comunitaria, **destaca la exposición profesional derivada de la especial situación de riesgo en el trabajo.**

Las bajas por infección se resuelven habitualmente en menos de 3 semanas (67,2%), un 20 % de las bajas por infección, sin embargo, persisten más allá de los 21 días, un 10% más de 12 semanas, un 2% se prolongan hasta los 6 meses y un 0,80% perduran al año de baja.



Estas bajas prolongadas por COVID-19, más allá de los 3 meses, unas lo son por complicaciones de mayor o menor severidad, otras por enfermedades aparecidas durante la baja y otras por el denominado Síndrome Post COVID. En torno a **100.000 trabajadores tuvieron bajas que duraron más de 12 semanas.**

Se entiende **Síndrome Post COVID**, a falta de definición expresa, la **persistencia de síntomas 12 semanas (3 meses) después de superada la fase aguda del COVID-19.** En diciembre 2020 María Van Kerkhove, durante la conferencia bisemanal de la **OMS señalaba que la COVID-19 persistente, contaría con un código en la Clasificación Internacional de Enfermedades designado como "Síndrome Post COVID".**

Este **Síndrome Post COVID**, afecta tanto a **pacientes hospitalizados**, como a **pacientes no hospitalizados**, y así mismo a **pacientes jóvenes y sin patologías previas**.

El **Síndrome Post COVID** puede dar lugar a más de 50 síntomas, que se presentan de forma múltiple en la mayoría de la ocasiones, pero los **síntomas más limitantes**, en cuanto a su **repercusión disfuncional laboral**, son en la esfera física la **fatiga** (bajo umbral de resistencia al ejercicio), la **astenia** (cansancio en reposo), la **disnea** (falta de aire) la **afonía**, la **tos** o las **artralgias**; en la esfera psíquica la **ansiedad**, la **depresión**, el **insomnio**, y el **trastorno de estrés postraumático** (pacientes con Síndrome Post-UCI) y en la esfera neurológica “**niebla mental**” (desorientación, olvidos, confusión y dificultad para concentrarse), **cefaleas**, y **crisis epilépticas**; en la esfera cardiovascular **taquicardias** o **edemas**; y otros síntomas como **dolores musculares**, **pérdida del olfato** o **malestar general**. En muchas ocasiones el trabajador en incapacidad laboral presenta síntomas difusos, con pruebas diagnósticas, funcionales, o analíticas no concluyentes lo que aumenta la dificultad de objetivar los casos.

El SPC es una **patología emergente con entidad propia**, que condiciona la **prolongación de las bajas por infección**, dando lugar a **limitaciones funcionales** que perduran semanas o meses tras la misma, y que pueden ocasionar un **retorno laboral dificultoso**, por lo que se precisa un **protocolo específico** para la adecuada valoración de la **incapacidad/capacidad laboral** y de la **aptitud**.

Sobre todo, en ese momento crítico de valorar el **alta médica** y el **retorno laboral subsiguiente**, con la correspondiente valoración de la **aptitud** y la **vigilancia de la salud**. Aunque debiera de existir una **comunicación fluida y completa** entre el ámbito **asistencial**, el **prestacional** y el **preventivo**, la realidad es que la misma se establece en **espacios diferentes, cerrados y poco compartidos**.

Incapacidades médicas largas retorno al trabajo
ESPACIOS COMPARTIDOS
ESPACIOS AISLADOS

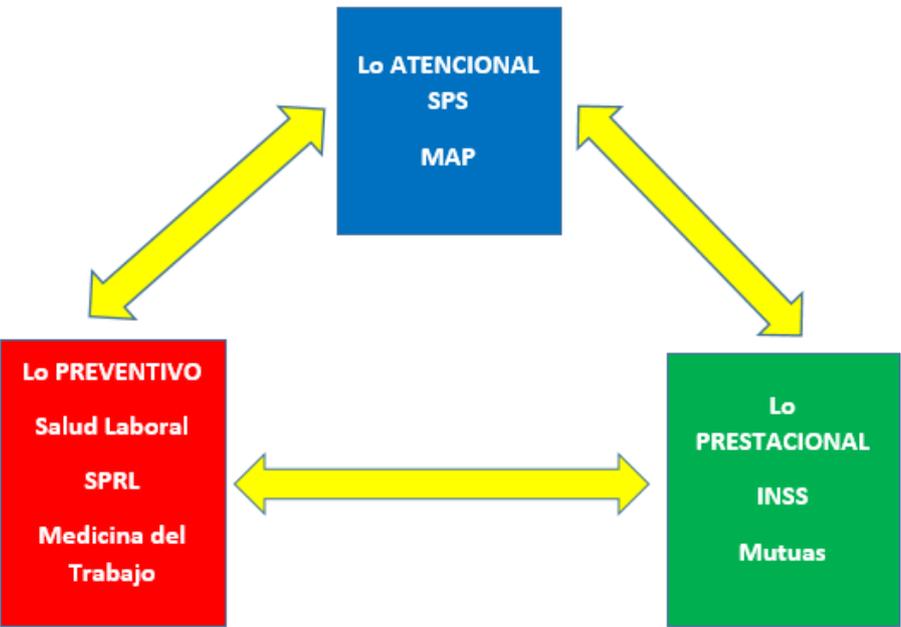


Incapacidad, Capacidad laboral, Aptitud

Comunicación previa a la pandemia entre ámbito asistencial, prestacional y preventivo



Comunicación entre ámbito asistencial, prestacional y preventivo
Al evaluar ALTA Médica y RETORNO AL TRABAJO



La pandemia resolvió parcialmente la situación de compartimentos estancos en la información en la incapacidad temporal, y los servicios de prevención adquirieron un papel esencial colaborando con la emisión de los oportunos informes establecidos en [Procedimiento de Actuación para los SPRL](#) del Ministerio de Sanidad sucesivamente actualizado.

Dada la trascendencia en la incapacidad laboral y en la afectación de la aptitud laboral sería preciso realizar estudio de casos según metodología indicada (analizando casos, recogiendo datos de IT de más de 90 días: Edad, sexo, trabajo. Días de IT, si hubo recaída en IT; si causó Incapacidad Permanente. Antecedentes de morbilidad previos, evolución clínica del proceso, complicaciones por aparatos, si hubo ingreso hospitalario, si hubo atención en UCI, si el proceso fue tratado de forma ambulatoria. Limitaciones funcionales/secuelas recogidas al alta médica o a la consideración de la incapacidad permanente.) **para conocer el impacto real en la salud laboral del SPC, concretando en cuánto, de qué manera y durante cuánto tiempo el SPC ocasiona incapacidad laboral, y como condiciona la aptitud laboral.**

Así mismo se precisa contar con la perspectiva del paciente, eje central de toda atención sanitaria pública, a tal efecto sería oportuno la realización de encuesta en población trabajadora que causó IT (Incapacidad Temporal) COVID y en cuanto el SPC afectó a su esfera laboral, personal y social.

Si fuera posible la incorporación paulatina a las tareas laborales habituales, gran parte de las dificultades de retorno de los pacientes con SPC quedaría resuelta. Hay que facilitar el “alta parcial”¹ para una integración preventiva y efectiva, reduciendo las exigencias en tiempo y carga física y/o mental temporalmente a la reincorporación al trabajo se procede a una incorporación saludable, efectiva y duradera

Hay que reconocer la existencia y limitaciones del Síndrome Post COVID, conocer como valorarlas, cuál es la afectación en la calidad de vida y en la salud laboral, y de qué manera pueden comportar una disminución de la aptitud y capacidad laboral.

En la actualidad se dispone de guías clínicas^{2,3} para la atención y manejo del COVID persistente, pero se precisa **elaborar un protocolo específico de valoración de la capacidad/incapacidad laboral del Síndrome Post COVID, sobre todo una correcta valoración de las limitaciones funcionales y de la aptitud laboral al momento de evaluar el alta médica, evitando un retorno laboral no saludable y efectivo, o la controversia entre el alta médica y una declaración de no aptitud por el servicio de prevención.**

Para una correcta prevención de los trabajadores con Síndrome Post COVID en situación de Incapacidad Temporal (IT) se precisa diagnóstico del mismo, seguimiento de sus síntomas, atención médica y rehabilitación integral precoz, para su más temprana recuperación funcional; y además una correcta valoración de las

limitaciones funcionales por el Síndrome Post COVID y el tipo de trabajo, para lo que se precisa la implementación de la cooperación y colaboración en la incapacidad temporal de los servicios de prevención en la información sobre las condiciones, tipo y riesgos del trabajo, en cualquier situación de IT (no sólo cuando se trate de un COVID originado en el trabajo), lo que favorecería una toma de decisiones en el mantenimiento de la baja y el alta con un conocimiento real del trabajo para el que existe o existió incapacidad laboral.

El Síndrome Post COVID influye en la prolongación de la Incapacidad Temporal (IT) por COVID, minimizar su expresión incapacitante puede conllevar un perjuicio en la salud y aptitud laboral, dificultando un retorno laboral saludable tras la infección.

La mayor dificultad en la valoración de la capacidad laboral correcta del SPC, no está en los casos graves o con secuelas severas o tras graves complicaciones sobrevenidas, con expresión limitante tanto a la exploración como en pruebas funcionales, sino que se centra en los casos límites entre lo incapacitante o no, es decir esos supuestos con síntomas difusos o de mayor dificultad de objetivar su limitación funcional por fatiga, astenia, sensación de falta de aire, trastornos del ánimo, adaptativos, de la atención, concentración, del sueño, los mareos, las artralgias o las mialgias. Muchos pacientes con SPC tienen pruebas diagnósticas o funcionales o analíticas no concluyentes, incluso puede existir inconsistencia de los síntomas en relación con la enfermedad respiratoria, lo que dificulta aún más la evaluación objetiva de los síntomas del SPC, lo que no hay que confundir con la inexistencia de limitaciones funcionales, y su carácter impeditivo laboral.

Por ello el protocolo de valoración de la capacidad laboral, que presentamos es herramienta imprescindible en la gestión de la incapacidad laboral y en el retorno laboral saludable.

2.- ¿Qué es el Síndrome Post COVID? ^{4,5,6,7,8,9,10}

Este documento se centra en el Síndrome Post COVID, al que aludiremos como término unificado, aludido también como Covid Persistente.

2.- 1 Se entiende por Síndrome Post COVID: la persistencia de síntomas físicos, cognitivos y/o psicológicos 12 semanas (3 meses) después de la fase aguda del COVID-19; síntomas que no puedan explicarse por ningún otro diagnóstico.

De esta manera diferenciaríamos el COVID post-agudo (síntomas más allá de las 3 semanas), el COVID prolongado (síntomas más allá de las 4 semanas hasta las 12 semanas) y el Síndrome Post COVID o COVID Persistente (más de 12 semanas)

Este síndrome **afecta a pacientes hospitalizados y pacientes cuya atención fue domiciliaria**, es decir hay evidencia de que puede darse tanto en casos graves como casos leves (que requirieron atención y tratamiento sin hospitalización); y **afecta también a pacientes jóvenes, no sólo a pacientes “añosos” y a quienes no presentaban enfermedades previas, no sólo a pacientes con comorbilidad.**

Parece afecta al 10% de los trabajadores en IT por COVID-19, lo que concuerda con datos de presentación en población general.

El Síndrome Post COVID supone una potencial pérdida de la capacidad laboral y la calidad de vida. Por ahora se desconoce en cuánto y de qué manera.

2.-2 Qué no es Síndrome Post COVID

Si definimos el SPC como los síntomas de COVID persistentes más allá de lo esperado y la afección respiratoria consecuente, **no debieran incluirse como SPC los síntomas de las secuelas derivadas de las complicaciones graves por afectación de diversos órganos tras la infección o la comorbilidad por otras patologías concurrentes o intercurrentes con el propio proceso o las enfermedades previas agravadas por la infección.**

2.-3 Denominación ^{11,12,13}

Hay recogida una variada denominación de la prolongación de los síntomas de COVID-19, además del **Síndrome Post COVID**, pues se habla de **COVID prolongado**, de **COVID persistente** (*“Long COVID”*), de **Síndrome COVID crónico** (*“Chronic COVID syndrome”*), de **Supervivientes COVID con síntomas persistentes o portadores de síntomas** (*“COVID long-haulers”*), incluso otras denominaciones según tiempo de presentación como **COVID post-agudo** hasta las 12 semanas (*“Acute post COVID”*) **Síntomas prologados post COVID** de las 12 semanas a la 24 (*“Long post COVID symptoms”*, o **Síntomas persistentes COVID más allá de las 24 semanas.** (*“Persistent COVID symptoms”*)

La OMS (12 octubre 2020) advertía que muchos pacientes infectados con el COVID-19, ya sea de forma leve o grave, meses después aún presentan síntomas como fatiga, dolor y dificultades para respirar, conocido como el “COVID prolongado”, y en diciembre 2020 María Van Kerkhove, durante la conferencia bisemanal de la OMS señalaba que la COVID-19 persistente, contaría con un código en la Clasificación Internacional de Enfermedades designado como “Síndrome Post COVID”, por ello debiéramos de recoger este término como de uso.

2.-4 ¿Qué causa el Síndrome Post Covid?^{14,15}

Se van conociendo los mecanismos de las complicaciones del SARS-CoV-2, y la cascada de diseminación y órganos que pueden verse afectados, así como la “tormenta” de citoquinas y el síndrome de linfocitosis hemofagocítica, como causantes de estas complicaciones. El desencadenante del daño, y todas estas secuelas parecen estar causadas por tanto por respuestas inflamatorias graves, microangiopatía trombótica, tromboembolia venosa y falta de oxígeno. La causa de la diversa sintomatología del SPC es esencialmente inflamatoria multisistémica, con el añadido de “desgaste” orgánico funcional que supone.

Se necesita más tiempo e investigación para comprender los efectos a largo plazo de la COVID-19, por qué persisten o vuelven a aparecer síntomas, cómo y a quienes afecta y la evolución clínica y la probabilidad de una recuperación completa. Así mismo conocer la patología previa de estos pacientes, y otros factores que puedan incidir en la aparición del Síndrome Post-COVID.

3.- Síntomas del Síndrome Post COVID ^{14,15,16,17,18,19,20,21}

El Síndrome Post COVID reúne más de 50 síntomas, pero de entre ellos tanto por su frecuencia en presentación como por el impacto que pueden producir en la salud laboral destacan como síntomas limitantes y de repercusión disfuncional laboral:

- en la esfera física la fatiga (bajo umbral de resistencia al ejercicio), la astenia (cansancio en reposo), la disnea (falta de aire) la afonía, la tos o las artralgias; -en la esfera psíquica la ansiedad, la depresión, el insomnio, y el trastorno de estrés postraumático (pacientes con Síndrome Post-UCI)
- en la esfera neurológica “niebla mental” (desorientación, olvidos, confusión y dificultad para concentrarse), cefaleas, y crisis epilépticas;
- en la esfera cardiovascular taquicardias o edemas;
- otros síntomas como dolores musculares, pérdida del olfato o malestar general.

Estos síntomas pueden presentarse de forma aislada o múltiple; en ocasiones han podido en etapas iniciales objetivarse mediante pruebas diagnósticas o funcionales o analíticas, pero en las etapas siguientes a menudo persisten de forma insidiosa y con normalidad en pruebas de función, lo que hace difícil su evaluación en cuanto a medir u objetivar su intensidad y por tanto dificultan enormemente su definición incapacitante o no, si suponen la consideración de apto, o precisan de adaptación laboral, al menos durante algún tiempo.

En cuanto a Guías Clínicas sobre el COVID Persistente o Síndrome Post COVID, reseñar las de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia², la Guía del Long COVID del National Institute for Health and Care for Excellence (NICE)³ y la actualización del Ministerio de Sanidad Información Clínica COVID-19 de 28 de mayo 2021²².

4.- Incapacidad Temporal Síndrome Post Covid

4.-1 Duración de la Incapacidad Temporal (IT) del Síndrome Post COVID (SPC).

Como norma la persistencia de los síntomas, se resuelve entre los 3-6 meses tras la fase aguda, lo que no niega que la disfunción de algunos síntomas vaya más allá de este plazo. La duración de la IT por el SPC, deberá adecuarse a la intensidad sintomática y el trabajo que se desempeña.

Para el cómputo y protección de la situación, deben incluirse los síntomas referidos como SPC, es decir no proceder a dar de alta por IT infección y nueva baja por distinta patología. Ejemplo en un supuesto de IT superada la fase aguda de la infección, si el trabajador presenta fatiga, disnea, trastornos psicológicos, u otros de los constituyentes del Síndrome Post COVID con carácter incapacitante para su trabajo, debe permanecer de baja, sin cortar este proceso con un alta y nueva baja por distinto diagnóstico.

A tenor de su definición del Síndrome Post COVID o COVID Persistente la Duración Óptima de la IT debiera de establecerse en 90 días, momento en el que debiera hacerse evaluación de la situación evolutiva clínica del proceso y valorar la procedencia de consideración de capacidad laboral.

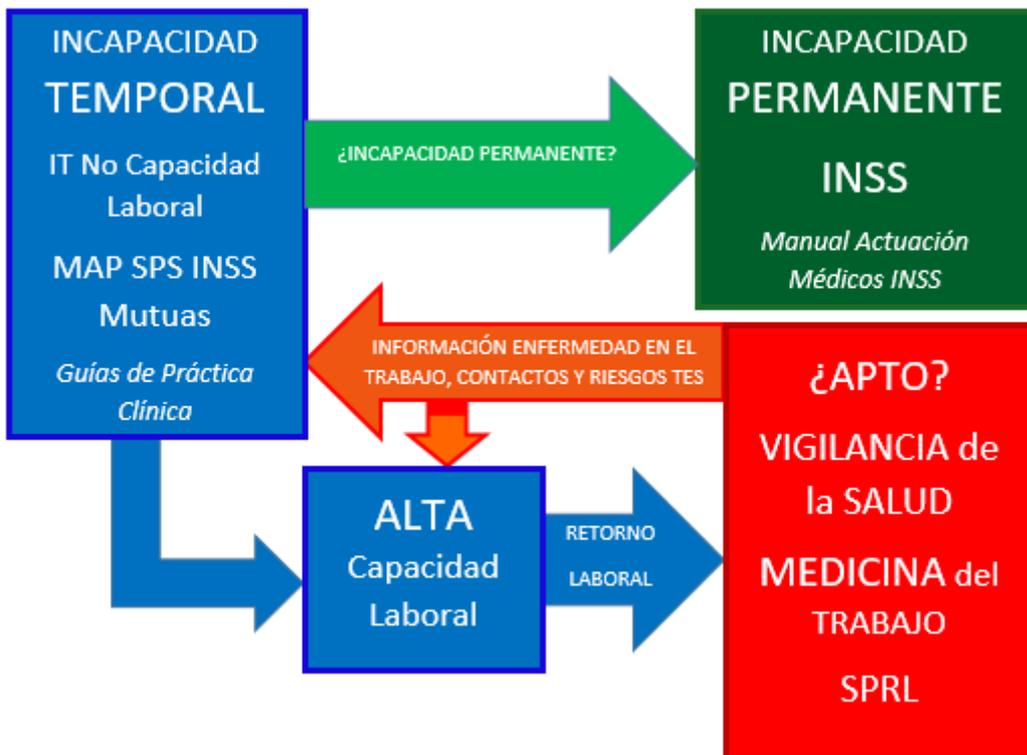
4.-2 Valoración de la capacidad laboral, ámbito decisorio IT COVID-19.

Es preciso reseñar que el ámbito decisorio de la Incapacidad Permanente corresponde al INSS, exclusivamente.

El ámbito decisorio de la Incapacidad Temporal a la Medicina Primaria, Inspección SPS, Inspección Médica del INSS y Mutuas, con la colaboración de los SPRL en el COVID en el trabajo y la valoración de riesgos TES; y la valoración de la aptitud y la vigilancia de la salud al ámbito de la Medicina del Trabajo y los SPRL. En la siguiente figura referimos el ámbito de actuación.

Es preciso diferenciar los diferentes ámbitos competenciales, así como promover la mayor coordinación entre instituciones y toma de decisiones y la mejor comunicación entre las partes.

Ámbito decisorio Incapacidad Laboral COVID-19



Como soporte en la actuación en IT por COVID persistente están las Guías de Práctica Clínica, y en la Incapacidad Permanente, el INSS tiene su Manual de Actuación.

5.- Protocolo de valoración de la capacidad laboral del Síndrome Post COVID.

La necesidad de elaborar un protocolo de valoración de la capacidad laboral en el SPC, parte de la dificultad para objetivar la misma, en la compleja tarea de relacionar la intensidad disfuncional específica de los síntomas del SPC, con la intensidad funcional laboral correspondiente; y en cómo calibramos el nivel de intensidad de los síntomas persistentes superada la fase aguda y los requerimientos laborales comprometidos.

Este protocolo no es una guía de práctica clínica, cometido para el que ya se dispone de guías para la atención del paciente^{2,3,21}, es decir para guiar la toma de decisiones clínicas, y el mejor abordaje diagnóstico y terapéutico, sino que es un protocolo evaluador de la capacidad para el trabajo, con el objetivo de valorar si tras el tratamiento debe considerarse o no la restauración de la capacidad laboral.

Es preciso valorar específicamente los síntomas más habituales que concitan una mayor dificultad para un retorno laboral saludable entre los que destacan el cansancio extremo, la dificultad para respirar, el dolor de pecho, los problemas de memoria, atención y función ejecutiva, los problemas psicológicos, las palpitaciones, los mareos y el dolor en las articulaciones.

Algunos de estos síntomas su intensidad, su persistencia y su repercusión para el trabajo pudieran motivar la incapacidad permanente, pero no es lo habitual, y si la persistencia de síntomas que pueden prolongar la IT, dilatar el retorno al trabajo, y cuando se procede al mismo obligar a una actitud precautoria y preventiva.

El momento crítico de la valoración de la capacidad laboral tras IT por COVID (*infección SARS-CoV-2*) se da al evaluar el alta médica que pondrá fin a la prestación y supone la obligación de la reincorporación al puesto de trabajo y por tanto el retorno al trabajo del trabajador y la consiguiente valoración de la aptitud laboral y el seguimiento en vigilancia de la salud en la realización del trabajo.

Se precisa una valoración específica del/os síntoma/s, su evaluación mediante pruebas o escalas y de qué manera compromete una actividad laboral concreta. En definitiva, ajustar las limitaciones funcionales objetivadas, las capacidades funcionales del trabajador a las requisitorias y riesgos del trabajo.

A continuación, abordaremos los siguientes síntomas, como podemos objetivar su trascendencia y como valorar la capacidad laboral correspondiente; conscientes de su dificultad, pues a menudo en el momento de cuestionar el alta médica o la aptitud para el trabajo, son un “intangibles” con pruebas no concluyentes, pero también conscientes de la necesidad de establecer un protocolo para su correcta valoración, que sirva tanto para atención primaria, o entidades de control de IT, Mutuas, INSS, SPS y para la medicina del trabajo, procurando preservar la salud laboral y la capacidad laboral, como fin principal, pero así mismo adecuar la toma de decisiones en el ámbito atencional y prestacional, al poner fin a la prestación de IT (la situación de *baja*)

5.-1 FATIGA, ASTENIA^{23,24,25,26}

La **fatiga** es el **síntoma más frecuentemente referido** por los pacientes, y el más **“persistente” y limitante, condicionando la capacidad laboral y en el ámbito de la vida diaria.**

Consideraremos la fatiga como la sensación de agotamiento o dificultad para realizar actividades físicas, intelectuales o cotidianas, no superables con la voluntad del paciente

Si bien son dos términos diferentes, la fatiga y la astenia, considerando como la fatiga el cansancio presentado a la realización de actividad física o mental, menor umbral de resistencia al ejercicio o a la actividad intelectual u ordinaria; y la astenia como el cansancio presente aún sin realizar actividad física o cansancio en reposo, su evaluación puede hacerse conjunta. Cabe incluir como fatiga el cansancio mental, aunque este se abordará en las secuelas cognitivas y/o psicológicas.

Conviene detectar una causa orgánica, de la fatiga física y la astenia, por lo que procede es su evaluación mediante analítica con hemograma completo, perfil hepático, perfil renal, función tiroidea, glucemia, cortisol, niveles de Na/K, PCR, VSG, niveles de 25 hidroxivitamina D, dímero D y en su caso, y en las fases más avanzadas evolutivas saturación de O₂ (pulsioximetría), prueba de función respiratoria, prueba de esfuerzo y ECG.

La fatiga post-COVID destaca como el síntoma más frecuente en el SPC, y uno de los que más dificultades de retorno a la actividad laboral reporta. Esta fatiga entraña una equiparación subyacente con el Síndrome de Fatiga Crónica.

La valoración del “cansancio”, la fatiga no es tarea fácil; como escala específica de valoración proponemos esta:

Valoración del cansancio Síndrome Post COVID

	Siempre	Muchas veces	A veces	Pocas veces	Nunca
El cansancio disminuye con el descanso					
Presenta cansancio extremo en actividades cotidianas					
El cansancio afecta al ocio, a su vida familiar o las relaciones sociales					
Sufre cansancio mental					
Tiene olvidos, falta de atención o concentración					

Practicaba deporte antes del COVID					
Si hacia deporte, al menos 3 días por semana, lo realiza ahora					
Necesita permanecer en cama durante más tiempo del necesario					
Realizar actividad física le mejora					
Presenta cansancio sin realizar actividades físicas					
El cansancio se acompaña de desánimo					
El cansancio se acompaña de palpitaciones o respiración acelerada					
Cuando tiene cansancio tiene que interrumpir lo que estaba haciendo y descansar					
Si se incorporó al trabajo realiza las mismas tareas					
Si se incorporó al trabajo presenta cansancio					
¿Cómo afecta el cansancio a su vida cotidiana?					

Compromiso laboral con actividades de esfuerzo exigente o actividades de esfuerzo moderado prolongado. Así como para aquellas actividades con turnicidad o nocturnidad que conlleven cambios en el ritmo del sueño y mal reposo. Evaluando intensidad de la limitación funcional objetivada y la intensidad de requisitos propios del trabajo.

5.-2 DISNEA

Cómo en la fatiga, o la astenia, **debe analizarse si esta disnea persistente es de origen respiratorio, cardiaco o por otra afectación orgánica**, en cualquier caso, tras las pruebas oportunas mediante analítica completa hemograma, perfil hepático, perfil renal, niveles de Na/K, PCR, VSG, enzimas musculares, dímero D, Rx, saturación de O₂ (pulsioximetría), ECG; y en su evolución prolongada imprescindible: , saturación de O₂,

prueba de función respiratoria, DLCO, prueba de la marcha de 6 minutos, ECG y prueba de esfuerzo.

Valoración de la disnea

	Siempre	Muchas veces	A veces	Pocas veces	Nunca
Tiene sensación de falta de aire					
Cuando realiza esfuerzos moderados como andar deprisa, subir cuestras, le falta el aire					
Cuando realiza esfuerzos intensos como correr, manejar pesos de forma continuada le falta el aire					
Cuando realiza algún esfuerzo poco intenso como pasear, le falta el aire					
En actividades cotidianas le falta el aire					
En reposo le falta el aire					
¿Cómo afecta la sensación de falta de aire a su vida cotidiana?					

Escala de Borg modificada

0	REPOSO TOTAL	
1	MUY SUAVE	
2	SUAVE	
3	MODERADO	
4	ALGO DURO	

5	DURO	
6		
7	MUY DURO	
8		
9	MUY MUY DURO	
10	EXTREMADAMENTE DURO	

Escala de disnea modificada del Medical Research Council (mMRC).

GRADO	ACTIVIDAD
0	Ausencia de disnea al realizar ejercicio intenso
1	Disnea al andar deprisa en llano, o al andar subiendo una pendiente poco pronunciada.
2	La disnea le produce una incapacidad de mantener el paso de otras personas de la misma edad caminando en llano o tener que parar para descansar al andar en llano a su propio paso.
3	La disnea hace que tenga que parar a descansar al andar unos 100 metros o pocos minutos después de andar en llano.
4	La disnea impide al paciente salir de casa o aparece con actividades como vestirse o desvestirse

Compromiso laboral con actividades de esfuerzo exigente o actividades de esfuerzo moderado prolongado. Evaluando intensidad de la limitación funcional objetivada y la intensidad de requisitos propios del trabajo.

5.-3 TOS PERSISTENTE

Descartada la organicidad, mediante pruebas específicas, y en lo que concierne a la presentación de tos persistente, en la fase avanzada más de 12 semanas, **procede evaluar la presentación** de la tos, bien por su presentación espontánea y persistente al hablar, como su presentación en prueba de la marcha de los 6 minutos, o en prueba de función respiratoria o prueba de esfuerzo.

Compromiso laboral con actividades en medio pulvígeno o contaminante respiratorio, tareas de esfuerzo exigente, tareas con uso de la voz continuada o intensa, profesionales de la voz. Evaluando la intensidad de la limitación funcional objetivada y la intensidad de requisitos propios del trabajo.

5.-4 TRASTORNOS DEL ÁNIMO, ANSIEDAD, DEPRESIÓN.

Los trastornos de ansiedad, animo bajo, depresión, irritabilidad e insomnio son sin duda referidos en muchos trabajadores, como una **manifestación plurisintomática persistente muy habitual en el SPC (tanto como la fatiga) y de compleja valoración**. Es preciso una correcta evaluación psicológica para objetivar las limitaciones funcionales, su impacto en lo cotidiano, lo laboral y en la modificación de la actitud vital, para no comprometer la salud y favorecer un adecuado retorno laboral, por tanto.

En este tipo de procesos procede una valoración a través de entrevista semiestructura, como “prueba básica”, siendo las escalas o test una referencia, pero de menor aportación evaluadora.

Comprobar en cuánto y de qué manera está afectada la atención, la concentración, la memoria, la percepción, la comprensión, las funciones ejecutivas, la toma de decisiones, el razonamiento, el control emocional, la comunicación, la capacidad de juicio e introspección, la realización de tares con apremio, el abordaje de situaciones novedosas, las tareas de responsabilidad, las relaciones interpersonales. Sirva de referencia para valorar la capacidad/incapacidad laboral en cuánto y de qué manera está siendo afectada la esfera social, familiar y personal del trabajador pues guardarán relación con la afectación laboral.

Para la valoración disfuncional de la ansiedad y la depresión se recomienda el uso del Cuestionario Hospitalario Anxiety and Depression Scale (HADS).

Cuestionario Hospitalario Anxiety and Depression Scale(HADS)²⁷

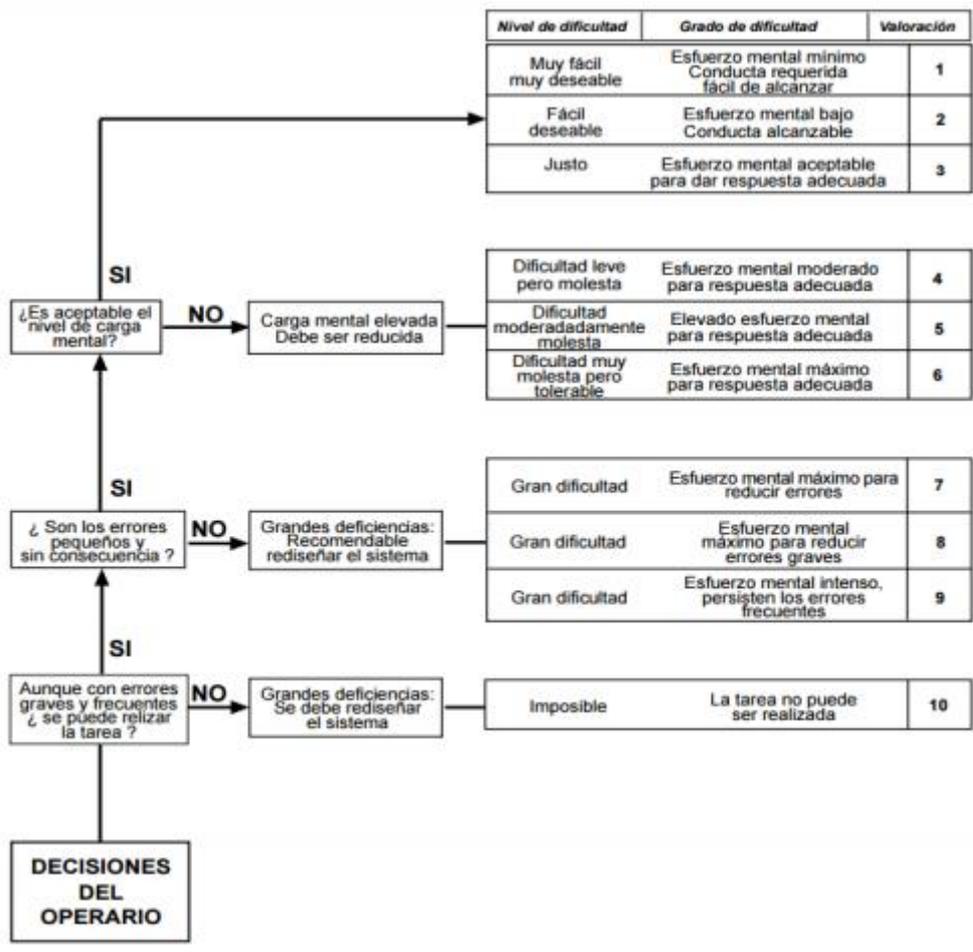
Los ítems impares corresponden a la subescala Ansiedad, y los pares a la subescala Depresión

Ítem	Respuestas
Me siento tenso o nervioso	<ul style="list-style-type: none"> • Todos los días • Muchas veces • A veces • Nunca
Todavía disfruto con lo que antes me gustaba	<ul style="list-style-type: none"> • Como siempre • No lo bastante • Sólo un poco • Nada
Tengo una sensación de miedo, como si algo horrible me fuera a suceder.	<ul style="list-style-type: none"> • Definitivamente y es muy fuerte • Sí, pero no es muy fuerte

	<ul style="list-style-type: none"> • Un poco, pero no me preocupa • Nada
Puedo reírme y ver el lado divertido de las cosas	<ul style="list-style-type: none"> • Al igual que siempre lo hice • No tanto ahora • Casi nunca • Nunca
Tengo mi mente llena de preocupaciones.	<ul style="list-style-type: none"> • La mayoría de las veces • Con bastante frecuencia • A veces, aunque no muy a menudo • Sólo en ocasiones
Me siento alegre.	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca • No muy a menudo • A veces • Casi siempre
Puedo estar sentado confortablemente y sentirme relajado.	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Por lo general • No muy a menudo • Nunca
Me siento como si cada día estuviera más lento.	<ul style="list-style-type: none"> • Por lo general, en todo momento • Muy a menudo • A veces • Nunca
Tengo una sensación extraña, como si tuviera mariposas en el estómago.	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca • En ciertas ocasiones • Con bastante frecuencia • Muy a menudo
He perdido interés en mi aspecto personal.	<ul style="list-style-type: none"> • Totalmente • No me preocupo tanto como debiera • Podría tener un poco más de cuidado • Me preocupo al igual que siempre
Me siento inquieto, como si no pudiera parar de moverme.	<ul style="list-style-type: none"> • Mucho • Bastante • No mucho • Nada
Me siento optimista respecto al futuro.	<ul style="list-style-type: none"> • Igual que siempre • Menos de lo que acostumbraba • Mucho menos de lo que acostumbraba • Nada
Me asaltan sentimientos repentinos de pánico.	<ul style="list-style-type: none"> • Muy frecuentemente • Bastante a menudo • No muy a menudo • Rara vez
Me divierto con un buen libro, la radio, o un programa de televisión.	<ul style="list-style-type: none"> • A menudo • A veces • No muy a menudo • Rara vez

Para la valoración carga mental (puntuación de carga mental comprendida entre 0 y 10) en el trabajo proponemos la escala de Cooper-Harper (1969)

Escala de Cooper-Harper para la valoración de la carga mental



Compromiso laboral con actividades con turnicidad, nocturnidad, manejo de maquinaria peligrosa, conducción de vehículos, tareas en medio aislado, manejo de armas, actividades con alta responsabilidad, tareas con gran apremio, atención y concentración precisa y continuada, ritmo intenso, capacidad decisoria rápida sobre temas complejos, relación interpersonal, y en general tareas muy estresantes. Evaluando intensidad de la limitación funcional objetivada y la intensidad de requisitos propios del trabajo.

Compromiso laboral con actividades que conlleven manejo de maquinaria peligrosa, conducción de vehículos, actividades con alta responsabilidad, tareas con gran apremio, atención y concentración precisa y continuada, ritmo intenso, capacidad decisoria rápida sobre temas complejos, relación interpersonal, y en general tareas muy estresantes y mentalmente complejas. Evaluando intensidad de la limitación funcional objetivada y la intensidad de requisitos propios del trabajo.

5.-6 MIALGIAS ARTRALGIAS

En el SPC en su fase avanzada aparecen las mialgias o artralgias con un carácter difuso, y en general en las referencias subjetivas del trabajador por lo que no podemos dar, salvo en casos extremos, pautas para su valoración y cuantificación objetiva, pues la exploración será habitualmente normal. Recomendamos el uso del **Inventario Multidimensional del Dolor de West Haven Yale (WHYMPI)** siendo interesante la 1ª parte que evalúa la intensidad del dolor, como interfiere en la vida del paciente, en cuánto le incomoda su situación actual, como percibe el apoyo que recibe de otros, el control que percibe tener sobre su vida, y su estado de ánimo negativo; y en su 3ª parte podemos evaluar la participación del paciente en diferentes tipos de actividades diarias

Compromiso laboral con actividades que conlleven manejo de pesos de forma frecuente a lo largo de la jornada laboral, trabajos en espacios confinados, movimientos repetitivos con elevada sobrecarga articular o bipedestaciones prolongadas. Evaluando intensidad de las dolencias referidas y la intensidad de requisitos propios del trabajo.

5.-7 PALPITACIONES TAQUICARDIAS

Es un síntoma residual no tan frecuente, pero por su posible repercusión laboral se hace indispensable para su evaluación ECG y prueba de esfuerzo.

Compromiso laboral con tareas que conlleven manejo de pesos, actividades de esfuerzo exigente o actividades de esfuerzo moderado prolongado, trabajos en exposición a altas temperaturas. Evaluando la intensidad de la limitación funcional objetivada y la intensidad de requisitos propios del trabajo

5.-8 MAREOS

Aparecen en el SPC en general como síntomas difusos persistentes, no susceptibles de mejora terapéutica concreta, no siempre objetivables a la exploración, pero referidos por el paciente.

Compromiso laboral con actividades que conlleven trabajos en altura, conducción de vehículos, manejo de maquinaria peligrosa, trabajos en medio aislado. Evaluando con

actitud precautoria la intensidad y frecuencia referida y la peligrosidad para sí y para terceros de los requisitos propios del trabajo.

Tabla de síntomas, pruebas y compromiso laboral

Recogida de síntomas, pruebas o escalas para calibrar su intensidad y compromiso laboral que pueden comportar.

Síntoma	Pruebas recomendadas	Compromiso laboral
Fatiga/Astenia	Hemograma completo, perfil hepático, perfil renal, función tiroidea, glucemia, cortisol, niveles de Na/K, PCR, VSG, niveles de 25 hidroxivitamina D y en su caso, saturación de O ₂ (pulsioximetría), prueba de función respiratoria, prueba de esfuerzo y ECG.	Actividades de esfuerzo físico y/o actividades intelectuales muy, muy exigentes
Disnea	Analítica completa, saturación de O ₂ , prueba de función respiratoria, DLCO, prueba de la marcha de 6 minutos, ECG y prueba de esfuerzo	Actividades de esfuerzo físico
Tos	Presentación espontánea y persistente al hablar, o en prueba de la marcha de los 6 minutos, o en prueba de función respiratoria o prueba de esfuerzo.	Actividades en medio pulvígeno o ambiente contaminante aéreo, tareas de esfuerzo físico, profesionales de la voz
Trastornos psicológicos	Entrevista semiestructurada, cuestionario. Para la valoración disfuncional de la ansiedad y la depresión se recomienda el uso del Cuestionario Hospitalario Anxiety and Depression Scale (HADS), Para la valoración carga mental en el trabajo proponemos la escala de Cooper-Harper	Actividades a turnos o con nocturnidad, manejo de maquinaria peligrosa, conducción de vehículos, tareas en medio aislado, manejo de armas, actividades con alta responsabilidad, tareas con gran apremio, atención y concentración precisa y continuada, ritmo intenso, capacidad decisoria rápida sobre temas complejos, relación interpersonal, y en general tareas muy

		estresantes
Niebla mental	Entrevista clínica la aplicación del MoCA Montreal Cognitive Assesment, o la Escala Trail Making Test (TMT) A, B o la Prueba de dígitos directos e indirectos y Letras y Números del WAIS-III (Wechsler, 1987)	Actividades que conlleven manejo de maquinaria peligrosa, conducción de vehículos, actividades con alta responsabilidad, tareas con gran apremio, atención y concentración precisa y continuada, ritmo intenso, capacidad decisoria rápida sobre temas complejos, relación interpersonal, y en general tareas muy estresantes y mentalmente complejas.
Mialgias Artralgias	Inventario Multidimensional del Dolor de West Haven Yale (WHYMPI)	Actividades que conlleven manejo de pesos de forma frecuente a lo largo de la jornada laboral, trabajos en espacios confinados o de difícil acceso, tareas que precisen de movimientos repetitivos con elevada sobrecarga articular o bipedestaciones prolongadas
Palpitaciones Taquicardias	ECG, Prueba de Esfuerzo	Tareas que conlleven manejo de pesos, actividades de esfuerzo exigente o actividades de esfuerzo moderado prolongado, trabajos en altas temperaturas.
Anosmia ageusia		Cocineros, enólogos, sumilleres, perfumistas
Edemas		Actividades con bipedestación mantenida
Mareos	Exploración	Trabajos en altura, conducción de vehículos, manejo de maquinaria peligrosa, tareas en medio aislado.

5.-9 VALORACIÓN SINTOMÁTICA GLOBAL^{29,30,31.32,33,34}.

Como Escala Global de Valoración recomendamos el Cuestionario de Salud SF-36 español²⁹, pues aborda de forma completa la función física, el rol físico laboral, el dolor corporal, la salud general, la vitalidad, la función social, el rol emocional con el trabajo y la salud mental; está compuesto por 36 ítems que evalúan tanto los estados positivos como los negativos, con un rango de puntuación de 0 a 100.

A continuación, recogemos los ocho conceptos de salud (dimensiones) determinados en este cuestionario y su significado:

Cuestionario de Salud SF-36

Dimensión	Significado
Función física	Grado en el que la falta de salud limita las actividades físicas de la vida diaria, como el cuidado personal, caminar, subir escaleras, coger o transportar cargas, y realizar esfuerzos moderados e intensos.
Rol físico	Grado en el que la falta de salud interfiere en el trabajo y otras actividades diarias, produciendo como consecuencia un rendimiento menor del deseado, o limitando el tipo de actividades que se puede realizar o la dificultad de las mismas.
Dolor corporal	Medida de la intensidad del dolor padecido y su efecto en el trabajo habitual y en las actividades del hogar.
Salud general	Valoración personal del estado de salud, que incluye la situación actual y las perspectivas futuras y la resistencia a enfermar.
Vitalidad	Sentimiento de energía y vitalidad, frente al de cansancio y desánimo.
Función social	Grado en el que los problemas físicos o emocionales derivados de la falta de salud interfieren en la vida social habitual.
Rol emocional	Grado en el que los problemas emocionales afectan al trabajo y otras actividades diarias, considerando la reducción del tiempo dedicado, disminución del rendimiento y del esmero en el trabajo.
Salud mental	Valoración de la salud mental general, considerando la depresión, ansiedad, autocontrol, y bienestar general.

Para conocer sobre su uso contactar con [Medical Outcomes Trust](#)

Para la referencia de escalas a usar en la COVID persistente, recomendamos la lectura del artículo de revisión **“Las escalas en la COVID-19 persistente”**³⁰ de Aranz I., Martínez del Valle, M., Recio García, S., et al (2021).

En algunos estudios sobre pacientes COVID-19 se han utilizado la **Escala RAPA de valoración actividad**, (Rapid Assessment of Physical Activity Scale) de la Universidad de Washington^{31,32}.

Para la valoración global de los de síntomas recomendamos de forma especial el uso de la **Escala de Estado funcional POST -COVID 19 versión en español (CHILE) Julio 2020³³** que en 5 niveles establece el compromiso funcional, para cada una de las escalas, así el grado 0 sin limitación en la escala, grado 1 sin limitación funcional significativa, grado 2 limitación leve, grado 3 limitación funcional moderada, grado 4 limitación funcional severa. Y su **manual de uso versión en español Colombia³⁴**.

5.-10 Propuesta³⁵

Este documento pretende servir de ayuda cuando se cuestiona el fin de la “baja” de un proceso por COVID que ha evolucionado a Síndrome Post COVID, así como cuando tras el alta médica hay que valorar la aptitud laboral en el retorno al trabajo.

Valorar las limitaciones funcionales y la aptitud laboral tras Incapacidad temporal en el Síndrome Post COVID, no es fácil, proponemos la valoración sintomática señalada, en ese momento en que debemos proceder a cuestionarnos el retorno al trabajo, el alta médica de la IT y la recepción del trabajador con la valoración de su aptitud y la posterior vigilancia de la salud.

Cuando las limitaciones, se entiende sin carácter incapacitante, están presentes al “alta médica” de la IT por COVID, la adaptación de las tareas y el “alta médica laboral parcial” es la mejor decisión para el trabajador con SPC, y la mejor forma de velar por la vigilancia de la salud, Hay que facilitar el “alta parcial” para una integración preventiva y efectiva, reduciendo las exigencias en tiempo y carga física y/o mental temporalmente a la reincorporación al trabajo se procede a una incorporación saludable, efectiva y duradera.

Este protocolo pretende ayudar y facilitar la toma de decisiones cuando valoramos la aptitud del trabajador y su capacidad laboral, sirviendo de utilidad tanto para médicos del trabajo como para atención primaria e inspecciones médicas.

6.- ESTUDIO DE CASOS Síndrome Post COVID

6.- 1 Análisis de casos de procesos IT COVID persistente.

Para conocer el impacto en salud laboral del Síndrome Post COVID, debiéramos establecer una metodología de **recogida de datos**: edad, sexo, trabajo. Días de IT, si hubo recaída en IT (Incapacidad Temporal); si causó Incapacidad Permanente. Antecedentes de morbilidad previos, evolución clínica del proceso, complicaciones por aparatos, si hubo ingreso hospitalario, si hubo atención en UCI, si el proceso fue tratado de forma ambulatoria. Limitaciones funcionales/secuelas recogidas al alta médica o a la consideración de la incapacidad permanente. Si se reconoció aptitud, adaptación o no apto, así como evolución en la reincorporación al trabajo al menos durante el año siguiente.

6.- 2 Encuesta

Para conocer el impacto en la salud laboral del Síndrome Post COVID es preciso la recogida de datos por lo que proponemos se efectúe tanto:

- **Ámbito de la IT**
- **Ámbito de la empresa**
- **Encuesta a trabajadores.**

Por ello se insta a la recogida de datos tanto desde atención primaria, inspección médica, como desde el ámbito de la medicina del trabajo y los datos de trabajadores que estuvieron en IT de forma prolongada, según el modelo de encuesta diseñado por este grupo, que figura como Anexo I de este documento.

BIBLIOGRAFÍA

¹López-Guillén García, Araceli, & Vicente Pardo, José Manuel. (2018). Necesidad de políticas de retorno al trabajo tras incapacidad laboral prolongada, en materia de seguridad social. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 64(253), 379-401. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2018000400379&lng=es&tlng=es.

²SEMG. Guía Clínica para la Atención al Paciente Long COVID/COVID Persistente.

<https://www.semg.es/index.php/consensos-guias-y-protocolos/363-guia-clinica-para-la-atencion-al-paciente-long-covid-covid-persistente>

³Venkatesan P. (2021). NICE guideline on long COVID. *The Lancet. Respiratory medicine*, 9(2), 129. [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(21\)00031-X](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(21)00031-X)

⁴Parkin A, Davison J, Tarrant R, et al. A Multidisciplinary NHS COVID-19 Service to Manage Post-COVID-19 Syndrome in the Community. *Journal of Primary Care & Community Health*. January 2021. doi:[10.1177/21501327211010994](https://doi.org/10.1177/21501327211010994)

⁵Karen B Jacobson, Mallika Rao, Hector Bonilla, Aruna Subramanian, Isabelle Hack, Martina Madrigal, Upinder Singh, Prasanna Jagannathan, Philip Grant, Patients With Uncomplicated Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Have Long-Term Persistent Symptoms and Functional Impairment Similar to Patients with Severe COVID-19: A Cautionary Tale During a Global Pandemic, *Clinical Infectious Diseases*, 2021;, ciab103, <https://doi.org/10.1093/cid/ciab103>

⁶Farak Gomez J. Síndrome post COVID 19 ¿de Que se Trata? *Archivos de Medicina* Vol.17No.S1:5 iMedPub Journals doi: 10.3823/105

<https://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/sindrome-post-covid-19-de-que-se-trata.pdf>

⁷Halpin, S., O'Connor, R. and Sivan, M. (2021), Long COVID and chronic COVID syndromes. *J Med Virol*, 93: 1242-1243. <https://doi.org/10.1002/jmv.26587>

⁸Garg, P., Arora, U., Kumar, A. and Wig, N. (2021), The “post-COVID” syndrome: How deep is the damage?. *J Med Virol*, 93: 673-674. <https://doi.org/10.1002/jmv.26465>

⁹Y.M.J. Goërtz, M. Van Herck, J.M. Delbressine, A.W. Vaes, R. Meys, F.V.C. Machado, et al. Persistent symptoms 3 months after a SARS-CoV-2 infection: ¿The post-COVID-19 syndrome?. *ERJ Open Res*, (2020), pp. 00542-2020 DOI: [10.1183/23120541.00542-2020](https://doi.org/10.1183/23120541.00542-2020)

¹⁰Willi, S., Lüthold, R., Hunt, A., Hänggi, NV., Sejdiu, D., Scaff, C., Bender, N., Staub, K., Schlagenhaut, P. COVID-19 sequelae in adults aged less than 50 years: A systematic review, *Travel Medicine and Infectious Disease*, Volume 40, 2021, 101995. <https://doi.org/10.1016/j.tmaid.2021.101995>.

- ¹¹Baig, AM. Chronic COVID syndrome: Need for an appropriate medical terminology for long-COVID and COVID long-haulers. *J Med Virol.* 2021; 93: 2555- 2556. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/jmv.26624>
- ¹²Fernández-de-las-Peñas, C.; Palacios-Ceña, D.; Gómez-Mayordomo, V.; Cuadrado, M.L.; Florencio, L.L. Defining Post-COVID Symptoms (Post-Acute COVID, Long COVID, Persistent Post-COVID): An Integrative Classification. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2021, 18, 2621. <https://doi.org/10.3390/ijerph18052621>
- ¹³ Síndrome Post COVID, un código más en la Clasificación Internacional de Enfermedades de la OMS (gacetamedica.com) <https://gacetamedica.com/politica/la-covid-19-persistente-ya-tiene-un-codigo-en-la-clasificacion-internacional-de-enfermedades-de-la-oms/>
- ¹⁴Oronsky, B., Larson, C., Hammond, T. C., Oronsky, A., Kesari, S., Lybeck, M., & Reid, T. R. (2021). A Review of Persistent Post-COVID Syndrome (PPCS). *Clinical reviews in allergy & immunology*, 1–9. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s12016-021-08848-3>
- ¹⁵Vanichkachorn G, Newcomb R, Cowl CT, Murad MH, Breeher L, Miller S, Trenary M, Neveau D, Higgins S, Post COVID-19 Syndrome (Long Haul Syndrome): Description of a Multidisciplinary Clinic at the Mayo Clinic and Characteristics of the Initial Patient Cohort, Mayo Clinic Proceedings (2021), doi: <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2021.04.024>.
- ¹⁶Lo que sabemos sobre Los efectos a largo plazo de la COVID-19 actualización 36 OMS https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/risk-comms-updates/update36_covid19-longterm-effects_es.pdf?sfvrsn=67a0ecae_4
- ¹⁷BMJ 2021; 372: n136. (Published 22 January 2021). Managing the long term effects of covid-19: summary of NICE, SIGN, and RCGP rapid guideline. <https://doi.org/10.1136/bmj.n136>
- ¹⁸Lopez-Leon, S, Wegman-Ostrosky, T, Perelman, C, Sepulveda R, Rebolledo P A, Cuapio A, Villapol S. More than 50 Long-term effects of COVID-19 a systematic review and meta-analysis. medRxiv 2021.01.27.21250617; doi:<https://doi.org/10.1101/2021.01.27.21250617>
- ¹⁹Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG) y colectivo LONG COVID ACTS. Estudio sobre COVID de larga duración. 2021 <https://www.semg.es/index.php/noticias/item/631-noticia-20210120>
[Resultados_Encuesta_COVID_Persistente.pdf.](https://www.semg.es/index.php/noticias/item/631-noticia-20210120)
<https://www.semg.es/index.php/noticias/item/613-noticia-20201111>
- ²⁰Galal, I., Hussein, A.A.R.M., Amin, M.T. et al. Determinants of persistent post-COVID-19 symptoms: value of a novel COVID-19 symptom score. *Egypt J Bronchol* 15, 10 (2021). <https://doi.org/10.1186/s43168-020-00049-4>
- ²¹Tenforde MW, Kim SS, Lindsell CJ, 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, March–June 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2020;69:993-998. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6930e1external icon>

²²Ministerio de Sanidad. Información clínica COVID-19. Actualización, 28 de mayo 2021 https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/20210528_CLINICA.pdf

²³Garg, P., Arora, U., Kumar, A., Malhotra, A., Kumar, S., Garg, S., Arora, M., Sarda, R. and Wig, N. (2021), Risk factors for prolonged fatigue after recovery from COVID-19. *J Med Virol*, 93: 1926-1928. <https://doi.org/10.1002/jmv.26774>

²⁴Wostyn P. (2021). COVID-19 and chronic fatigue syndrome: Is the worst yet to come?. *Medical hypotheses*, 146, 110469. <https://doi.org/10.1016/j.mehy.2020.110469>

²⁵Komaroff Anthony L., Bateman Lucinda. Will COVID-19 Lead to Myalgic Encephalomyelitis/Chronic Fatigue Syndrome? *Frontiers in Medicine* VOLUME=7 2021 Pag. 1132 <https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fmed.2020.606824> DOI=10.3389/fmed.2020.606824

²⁶Simani, L., Ramezani, M., Darazam, I. A., Sagharichi, M., Aalipour, M. A., Ghorbani, F., & Pakdaman, H. (2021). Prevalence and correlates of chronic fatigue syndrome and post-traumatic stress disorder after the outbreak of the COVID-19. *Journal of neurovirology*, 27(1), 154–159. <https://doi.org/10.1007/s13365-021-00949-1>

²⁷Snaith, R. P. (2003). The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Health and Quality of Life Outcomes*, 1, e29. <http://doi.org/10.1186/1477-7525-1-29> [[Links](#)]

²⁸Graham, E.L., Clark, J.R., Orban, Z.S., Lim, P.H., Szymanski, A.L., Taylor, C., DiBiase, R.M., Jia, D.T., Balabanov, R., Ho, S.U., Batra, A., Liotta, E.M. and Korolnik, I.J. (2021), Persistent neurologic symptoms and cognitive dysfunction in non-hospitalized Covid-19 “long haulers”. *Ann Clin Transl Neurol*, 8: 1073-1085. <https://doi.org/10.1002/acn3.51350>

²⁹Grupo de estudio de enfermedades del raquis GEER. Cuestionario de Salud SF-36. <http://www.geeraquis.org/files/escalas/CUESTIONARIO-SALUD-SF36.pdf>

³⁰Arnanz González, I., Martínez del Valle, M., Recio García, S., Blasco Redondo, R., Benedito Pérez de Inestrosa, T., María Sanz Almazán, M. Las escalas en la COVID-19 persistente. *Med Gen Fam* v10n2, Revisión. <http://dx.doi.org/10.24038/mgyf.2021.017>

³¹Salgado-Aranda, R., Pérez-Castellano, N., Núñez-Gil, I. et al. Influence of Baseline Physical Activity as a Modifying Factor on COVID-19 Mortality: A Single-Center, Retrospective Study. *Infect Dis Ther* (2021). <https://doi.org/10.1007/s40121-021-00418-6>

³²Rapid Assessment of Physical Activity (RAPA) <https://depts.washington.edu/hprc/wp-content/uploads/2021/02/RAPA-European-Spanish.pdf>

³³ Siegerink, B., Boon, D., Barco, S. y Klok, E. (2021, 19 de mayo). Escala de estado funcional posterior a COVID-19 (PCFS): una herramienta para medir el estado funcional a lo largo del tiempo después de COVID-19. <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/QGPDV> ESCALA DE ESTADO FUNCIONAL POST - OSF <https://osf.io/uhcj/>

³⁴MANUAL DE LA ESCALA DEL ESTADO FUNCIONAL POST - COVID -19 versión en español (Colombia) versión 2, julio 2020 [MANUAL DE LA ESCALA DEL ESTADO FUNCIONAL ... – OSF](#)
[https://osf.io › download](https://osf.io/download)

³⁵ López-Guillén García, A, Vicente Pardo, JM. El Síndrome Post COVID, Incapacidad Temporal Laboral y Prevención. <https://prevencionar.com/2021/04/15/el-sindrome-post-covid-incapacidad-temporal-laboral-y-prevencion/>

ANEXO I

Encuesta para conocer el impacto en salud laboral del Síndrome Post COVID

1- Datos personales: N.º paciente: Edad: Sexo: Mujer /
Hombre

2- Datos laborales: Puesto de trabajo:

3- Proceso de Incapacidad:

- Días de IT (Incapacidad Temporal):
- Recaída en IT: SI / NO
- Causó Incapacidad Permanente: SI / NO

4- Antecedentes personales:

5- Evolución clínica del proceso

- Proceso tratado de forma ambulatoria: SI/ NO
- Complicaciones: SI / NO. Indicarlas:
- Ingreso hospitalario: SI / NO
- Atención en UCI: SI / NO
- Limitaciones funcionales/secuelas recogidas al alta médica o a la consideración de la incapacidad permanente: SI / NO. Indicarlas:

6- Incorporación laboral:

- Si se reconoció aptitud, adaptación o no apto

Evolución en la reincorporación al trabajo al menos durante el año