

Síndrome post-COVID o COVID persistente, situaciones de incapacidad temporal, estudio de casos, protocolo de valoración de la incapacidad laboral

José Manuel Vicente Pardo⁽¹⁾, Araceli López-Guillén García⁽²⁾

¹Universidad Católica de Murcia UCAM. Cátedra de Medicina Evaluadora y Pericial Murcia, España. Jefe Unidad Médica Equipo Valoración Incapacidades. Instituto Nacional de la Seguridad Social Gipuzkoa España.

²Universidad Católica de Murcia UCAM. Cátedra de Medicina Evaluadora y Pericial. Instituto Nacional de la Seguridad Social, Murcia España. Inspector Médico, INSS Murcia, España.

Correspondencia:

José Manuel Vicente Pardo

Correo electrónico: josemanuvicente@gmail.com

La cita de este artículo es: José Manuel Vicente Pardo; Araceli López-Guillén García. Síndrome post-COVID o COVID persistente, situaciones de incapacidad temporal, estudio de casos, protocolo de valoración de la incapacidad laboral. Rev Asoc Esp Espec Med Trab 2023; 32(4): 374-381

RESUMEN.

Objetivo: El Síndrome Post-COVID o COVID Persistente ha afectado más de 240.000 trabajadores causando incapacidad laboral, de duración e intensidad variable y de valoración compleja. Para una mejor capacidad decisoria para valorar la capacidad/incapacidad laboral proponemos un protocolo de valoración de los síntomas más limitantes en relación con el trabajo.

Material y Métodos: Se realizaron búsquedas en PubMed/MEDLINE, SciELO, de artículos publicados en 2021, y hasta marzo 2022, así como otras fuentes que se reseñan en bibliografía. Para el estudio de casos se escogieron procesos de IT que reunieran características de SPC, de más de 90 días analizando diversas variables.

POST-COVID OR PERSISTENT COVID SYNDROME, TEMPORARY DISABILITY SITUATIONS, CASE STUDY, WORK DISABILITY ASSESSMENT PROTOCOL.

ABSTRACT

Introduction: Post-COVID Syndrome or Persistent COVID has affected more than 240,000 workers, causing work disability of variable duration and intensity and complex assessment.

Material and Methods: Searches were carried out in PubMed/MEDLINE, SciELO, for articles published in 2021, and until March 2022, as well as other sources reviewed in the bibliography. For the case study, IT processes were chosen that met SPC characteristics, lasting more than 90 days, analyzing various variables.

Conclusiones: Síndrome Post-COVID presenta síntomas que son factores de mal pronóstico para el retorno laboral. La valoración de la capacidad laboral requiere un protocolo específico de evaluación de las limitaciones funcionales y su traslación a diversas tareas que pueden estar comprometidas.

Palabras clave: Síndrome Post-COVID; Incapacidad laboral; retorno al trabajo.

Conclusions: Post-COVID Syndrome presents symptoms that are poor prognostic factors for returning to work. The assessment of work capacity requires a specific protocol for evaluating functional limitations and their translation to various tasks that may be compromised.

Key-Words: Post-COVID Syndrome; Laboral inability; return to work.

Fecha de recepción: 18 de marzo de 2023

Fecha de aceptación: 29 de noviembre de 2023

Abreviaturas

INSS - Instituto Nacional de la Seguridad Social

IT - incapacidad temporal o "baja laboral"

NICE -The National Institute for Health and Care Excellence

OMS - Organización Mundial de la Salud

SPS - Servicio Público de Salud

SPC - Síndrome Post COVID

Introducción

La valoración del COVID Persistente es compleja pues a menudo la sintomatología que presentan estos pacientes no se puede objetivar mediante pruebas funcionales o analíticas o exploratorias, que en muchos casos son normales o poco concluyentes y puede ser muy diversa⁽¹⁾. Por ello la necesidad cuando se valora la incapacidad temporal (bajas laborales) de trabajadores que sufren este síndrome de un protocolo de valoración de su capacidad/incapacidad laboral, y de sus síntomas más habituales e incapacitantes laborales. En cuanto a su denominación hablaremos de COVID Persistente, Síndrome Post-COVID (INSS), COVID prolongado o Long Covid o condición post Covid (OMS) para referirnos al mismo proceso, indistintamente, y así lo haremos en este artículo. Entenderemos por

Síndrome Post COVID la persistencia superada la fase aguda del COVID-19 de síntomas 12 semanas (3 meses) después.

Estudio de casos de Incapacidad Temporal (IT) por Síndrome Post-COVID (SPC)

Se escogieron de un pool de casos de baja (ITs) por COVID que duraron más de tres meses, casos de COVID Persistente escogiendo de forma aleatoria 80 casos de IT que duraron entre 90 y 180 días, 80 casos de IT que duraron entre 180 y 365 días, y 80 casos de IT que duraron 365 días o más (prórroga de IT, entre 365-545, o pase a demora más de 545 días).

Se analizaron datos de edad, sexo, si hubo hospitalización, y de estos si hubo ingreso en UCI, sino hubo hospitalización, comorbilidad activa previa, síntomas predominantes, y en cuanto a los

procesos que alcanzaron o superaron los 365 días, además de lo anterior resoluciones (alta, prórroga o incapacidad permanente).

Edad

La media de edad fue para los casos de IT entre 90-180 días de 48 años, para los casos entre 180-365 días de 50 años, para los casos que alcanzaron o superaron los 365 días de 52 años. Es decir, la media de edad más alta parece guardar relación con tiempos más prolongados de baja.

Sexo

La media de edad las bajas por SPC corresponde en el conjunto de las bajas a los 48 años, y de predominancia femenina en torno al 56%.

Hospitalización, UCI y no hospitalización.

Dentro de los casos con hospitalización en el tramo de IT entre 90-180 días el 17% estuvieron en UCI, en el tramo de IT SPC entre 180-365 días el 25% y en aquellos casos de IT SPC que alcanzaron los 365 o lo sobrepasaron y que estuvieron hospitalizados, estuvieron en UCI el 44%; es decir, en las bajas muy prolongadas hay una clara incidencia de procesos que requirieron hospitalización y UCI

El ingreso en UCI está ligado a una mayor duración de la IT,

Comorbilidad previa.

La comorbilidad de bajas por SPC con enfermedades inmunológicas, obesidad, diabetes, enfermedades respiratorias y enfermedades cardiovasculares, incide en cuanto a la mayor duración de los procesos de incapacidad laboral temporal (IT).

Síntomas ITs SPC entre 90-180 días de duración

Los síntomas incapacitantes más frecuentes y por este orden fueron la fatiga, la disnea y la astenia de forma destacada. La tos, las cefaleas, la afonía, la niebla mental, los trastornos adaptativos y el dolor.

Síntomas ITs SPC entre 180-365 días de duración

Los síntomas más frecuentes fueron la disnea, la fatiga y la astenia, siguiéndoles la niebla mental,

la taquicardia, ordenados por frecuencia de presentación.

Síntomas ITs SPC que alcanzaron o superaron los 365 días de duración

Los síntomas más frecuentes y ampliamente destacados fueron la disnea, la astenia, y posteriormente la fatiga. La niebla mental y el dolor (mialgias o artralgias) les siguen, tras estos los trastornos adaptativos, apareciendo otros síntomas menos presentes como la polineuropatía y el dolor precordial en estos procesos de duración de la IT por SPC que alcanzaron o superaron los 365 días.

Si atendemos a los síntomas más persistentes y que motivaron la prolongación de la IT por SPC fueron la disnea (la sensación de falta de aire), la fatiga (bajo umbral de resistencia al ejercicio) y la astenia (cansancio en reposo), acostumbran a ser el síntoma persistente más incapacitante, pueden presentarse en las bajas de más de 90 días de forma única o combinada. La niebla mental condiciona ITs más largas o que precisan de mayor periodo de recuperación. Los trastornos adaptativos aparecen ya en procesos de más de 90 días y pertenecerían a esos síntomas satélites, que tal vez por si solos no justificarían la permanencia en baja pero indudablemente suponen un déficit de la actitud, que condiciona la lenta recuperación funcional.

Consideraciones tras el estudio

- La incapacidad temporal, es un indicador de salud en la población trabajadora, el análisis de edad, sexo, hospitalización, ingreso en UCI, no hospitalización, comorbilidad previa, síntomas, y periodo de duración se consideran predictores de la incapacidad laboral y su prolongación.
- La mujer predomina en las bajas de duración menor entre 90-180 días y también, aunque menos en las de duración entre 180 a 365 días, pero en las ITs que alcanzan los 365 días o sobrepasan esta duración pierde la diferencia tan significativa.
- La edad media más alta 52 años se corresponde con bajas que alcanzan los 365 días o sobrepasan esta duración, frente a la media de edad de 48

años en los procesos de duración entre 90-180 días

- La comorbilidad parece ser un factor de mal pronóstico para la mayor duración de la baja, con una presentación muy significativa en las bajas que alcanzan los 365 días o sobrepasan esta duración
- El SPC mantiene un carácter temporal en su duración y sólo excepcionalmente da lugar a incapacidades permanentes.
- La hospitalización y la estancia en UCI son relevantes para la intensidad sintomática, la mayor duración de la IT (Incapacidad Temporal) y la consideración de incapacidad permanente.
- La disnea, la fatiga y la astenia son los síntomas más destacados en los tres tramos de IT analizados.
- La niebla mental y los trastornos adaptativos como síntomas limitantes tienen mayor presencia en las bajas que duran más de 180 días, aparecen como causantes de ITs más prolongadas, acompañando siempre a otros como la disnea o a la fatiga o a la astenia.

Protocolo de valoración de la capacidad laboral del síndrome post covid

La valoración de la incapacidad o capacidad laboral del Síndrome Post COVID es compleja, pues pertenece a esos procesos con cierta indefinición, donde priman los síntomas y no siempre encontramos hallazgos exploratorios, en pruebas funcionales o analítica o pruebas complementarias, es preciso valorar específicamente los diferentes síntomas más habituales e incapacitantes y hacerlo de forma técnica y objetiva. Pero no es fácil cuantificar, graduar y objetivar síntomas como la disnea, la fatiga, la astenia, el dolor de pecho, los problemas de memoria, atención y función ejecutiva, los problemas psicológicos, las palpitaciones, los mareos o el dolor muscular o en las articulaciones y poner estos síntomas en relación con las capacidades requeridas por el trabajo. En la medida de lo posible hay que utilizar escalas sintomáticas específicas⁽²⁾.

VALORACIÓN DE LOS SÍNTOMAS MÁS HABITUALES Y LIMITANTES: FATIGA, ASTENIA

La fatiga y la astenia son los síntomas más frecuentemente referidos por los pacientes, y son los más “persistentes” y limitante, condicionando la capacidad laboral y el ámbito funcional de la vida diaria. La astenia es otro de los síntomas más frecuentes y limitantes y con mayor repercusión funcional en la capacidad laboral. Como pruebas de valoración de la fatiga en SPC puede ser de utilidad el “Sit-to-Stand test (STST) 1min sit-to-stand test” o prueba de sentarse y levantarse de una silla, en un minuto de fácil realización y referencia comparativa en la evolución y el Test de la marcha de 6 minutos (6MWT).

La valoración del “cansancio”, la fatiga no es tarea fácil; como escalas específicas de valoración de la capacidad laboral, proponemos:

- Valoración del cansancio Síndrome Post COVID (documento AEEMT “Síndrome Post COVID y retorno al trabajo”⁽³⁾)
- El Inventario Multidimensional de Fatiga, adaptación en español al entorno laboral
- Escala Modificada de Impacto de Fatiga MFIS

Compromiso laboral

Debemos relacionar de forma directa la intensidad de la fatiga o la astenia, con requerimientos laborales de actividades de esfuerzo exigente o actividades de esfuerzo moderado pero prolongado. Y aunque esto guarda menor compromiso laboral impeditivo y si tener más valor para valorar adaptación temporal del puesto al alta laboral, evaluar aquellas actividades con turnicidad o nocturnidad que conlleven cambios en el ritmo del sueño y mal reposo. En cuanto a la valoración de la incapacidad temporal evaluar siempre la intensidad de la limitación funcional objetivada y la intensidad de requisitos propios del trabajo.

Disnea

La disnea junto a la fatiga y la astenia es síntoma predominante en el SPC y persistente, con lo que ello supone de prolongar la situación de incapacidad laboral o mantener precaución a la hora de emitir el

alta o valorar la aptitud y la posible adaptación del puesto al retorno laboral.

Como pruebas de valoración de la capacidad laboral por disnea en SPC conviene disponer de prueba de función respiratoria (espirometría PFR), capacidad de difusión del CO (DLCO), prueba de la marcha de 6 minutos, ECG y prueba de esfuerzo (con consumo de oxígeno en los casos de mayor severidad).

La valoración de la disnea precisa de escalas específicas de valoración de la capacidad laboral, proponemos:

- Escala de Valoración de la disnea en el Síndrome Post COVID (documento AEEMT⁽²⁾ “Síndrome Post COVID y retorno al trabajo”)
- La Escala de Borg modificada
- La Escala de disnea modificada del Medical Research Council (mMRC)
- Escala de la New York Heart Association NYHA

Compromiso laboral

Debemos de relacionar de forma directa la intensidad de la disnea, con los requerimientos laborales de actividades de esfuerzo exigente o actividades de esfuerzo moderado pero prolongado. Evaluando siempre la intensidad de la limitación funcional objetivada y la intensidad de los requisitos propios del trabajo.

TOS PERSISTENTE

Evaluar la presentación de la tos, bien por su presentación espontánea y persistente al hablar, o en la prueba de función respiratoria, como su presentación a la actividad física, bien en prueba de la marcha de los 6 minutos, 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 (como “herramienta de trabajo”, profesionales de la voz u otros). Evaluando siempre la intensidad de la limitación funcional objetivada y cuando o de qué forma se presenta la tos y los requerimientos propios del trabajo.

TRASTORNOS ADAPTATIVOS, TRASTORNOS DEL ÁNIMO, ANSIEDAD, DEPRESIÓN

Los trastornos adaptativos, ansiedad, ánimo bajo, depresión, irritabilidad e insomnio son sin duda referidos en muchos trabajadores, como una manifestación plurisintomática persistente muy habitual en el SPC. Se propone como escalas para la valoración de los trastornos adaptativos, la ansiedad o la depresión, proponemos:

- Cuestionario Hospitalario Anxiety and Depression Scale (HADS).
- Escala de Valoración del Estado de Ánimo (EVEA)
- Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg (EADG)
- Para la valoración carga mental en el trabajo proponemos la Escala de Cooper-Harper para la valoración de la carga mental

Compromiso laboral

Con actividades que supongan manejo de maquinaria peligrosa, conducción profesional de vehículos, tareas en medio aislado, manejo de armas, actividades con alta responsabilidad, tareas con gran apremio, atención y concentración precisa y continuada, tareas de ritmo intenso, capacidad decisoria rápida sobre temas complejos, relación interpersonal compleja o difícil, y en general tareas muy estresantes; tras el retorno valorar la posible adaptación temporal, reduciendo la carga mental a la incorporación o las actividades con turnicidad, nocturnidad. Siempre evaluar la intensidad de la limitación funcional objetivada y la intensidad de los requisitos propios del trabajo.

“NIEBLA MENTAL” (desorientación, olvidos, confusión, dificultad para concentrarse, disfunción ejecutiva)^(4,5)

Siendo frecuente, merece especial evaluación pues es muy limitante.

Como escalas proponemos:

- El “MoCA” Montreal Cognitive Assesment (Escala de Evaluación Cognitiva Montreal), puede ser de utilidad prioritaria en el SPC pues evalúa disfunciones cognitivas leves, que son las más habituales. Examina la atención, concentración, funciones ejecutivas (incluyendo la capacidad

de abstracción), memoria, lenguaje, capacidades visuoestructurales, cálculo y la orientación.

- La Escala Trail Making Test (TMT) A, B
- El WAIS-IV
- El cuestionario de fallos de memoria en la vida cotidiana modificado (MEF-30)

Compromiso laboral

Con actividades que conlleven manejo de maquinaria peligrosa, conducción profesional de vehículos, actividades con alta responsabilidad, tareas con gran apremio, atención y concentración precisa y continuada, ritmo intenso, capacidad decisoria rápida sobre temas complejos, tareas que conlleven relación interpersonal compleja o difícil, y en general tareas muy estresantes y mentalmente complejas. Siempre evaluando la intensidad de la limitación funcional objetivada y la intensidad de las requisitorias del trabajo. Cuando se trate de las tareas referidas comprometidas, valorar si fuera posible la adaptación temporal del puesto con disminución de cargas mentales.

MIALGIAS ARTRALGIAS

Recomendamos el uso de las siguientes escalas:

- El 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
- El Brief Pain Inventory útil para conocer en qué medida están afectadas las actividades ordinarias.

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 y en general las actividades laborales de muy alta exigencia. Evaluando siempre la intensidad

de las dolencias referidas y la afectación funcional y la intensidad de los requisitos propios del trabajo. En el momento del retorno laboral se recomienda considerar si fuera posible la adaptación del puesto con reducción temporal de la carga física, cuando se estime oportuno.

PALPITACIONES TAQUICARDIAS DOLOR EN EL PECHO

Es un síntoma residual no tan frecuente, pero por su posible repercusión laboral se hace indispensable para su evaluación ECG, Prueba de Esfuerzo y/o el Ecocardiograma de estrés.

Acostumbran a presentarse de forma fluctuante, a veces pueden empeorar o reaparecer cuando se comienza de forma brusca y precoz con la actividad física exigente

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. Valorar en cierta medida tareas muy complejas, de gran responsabilidad y apremio. Evaluando siempre la intensidad de la limitación funcional objetivada y la intensidad de requisitos propios del trabajo

MAREOS, VÉRTIGOS

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.

AGEUSIA ANOSMIA

Es extraordinario que persistan más allá de los seis meses, y en la mayoría de los supuestos la recuperación es temprana.

Compromiso laboral

Con actividades profesionales concretas como cocineros, enólogos, sumilleres, perfumistas y otros

en los que el gusto o el olfato sean “herramienta” de trabajo.

VALORACIÓN SINTOMÁTICA GLOBAL.

Recomendamos las siguientes escalas:

- El Cuestionario de Salud SF-36 español 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.
- La Escala RAPA de valoración actividad, (Rapid Assessment of Physical Activity Scale) de la Universidad de Washington.
- La Escala de Estado funcional POST -COVID 19 versión en español (CHILE) Julio 2020⁽⁶⁾.
- Escala Global de Actividad Física (GPAQ)

Discusión

El SPC supone una disminución de la calidad de la vida. La fatiga, la astenia, las mialgias, las artralgias, la sensación de falta de aire, los trastornos del ánimo, del sueño, y de la cognición son factores de mal pronóstico para el retorno laboral.

Es preciso abordar la situación de los trabajadores afectados por el Síndrome Post COVID, tanto desde el punto de vista sanitario, como el de la protección económica (sin criterios economicistas), y desde la perspectiva de la medicina del trabajo.

El protocolo presentado pretende ayudar en la valoración de la incapacidad temporal de trabajadores que sufren este síndrome, acorde a los síntomas más habituales incapacitantes que se presentan, con el objetivo de guiar nuestras acciones respecto de la incapacidad laboral bien al seguimiento de la baja, al valorar el alta, al alcanzar el año o al retorno al trabajo tras el alta médica. Conjugando el deber de la justa protección social y el de la protección de la salud laboral. El SPC precisa de una adecuada valoración protocolizada de la capacidad/ incapacidad laboral, para conocer en cuánto, hasta cuándo y de qué manera condiciona impedimento laboral, y sucedido el retorno laboral tras el alta de una IT por SPC, valorar la aptitud, y cuando se presenten limitaciones proceder a la adaptación oportuna del puesto y tareas.

Conclusiones

La valoración de la incapacidad o capacidad laboral del Síndrome Post COVID es compleja, pues la percepción del paciente, las pruebas médicas y el criterio médico valorador no son siempre ni coincidentes ni concluyentes, lo que no debe suponer minimizar sus efectos o negar su existencia pues conlleva un perjuicio para la salud que aún de complicada valoración objetiva supone la prolongación de la situación incapacitante laboral y una dificultosa recuperación para un retorno al trabajo saludable y eficaz.

La mayoría de los casos por SPC tienen resolución en menos de 6 meses, pero hay casos con mayor retraso en la recuperación, y por tanto más problemas para el retorno laboral, y cuando se procede al mismo obligarán a mantener una actitud precautoria y preventiva, sólo algunos casos excepcionales pueden constituir declaraciones de incapacidad permanente cuando la intensidad, persistencia y repercusión para el trabajo de sus síntomas lo justifique. La utilidad de este protocolo de valoración de la capacidad/incapacidad laboral es máxima en los momentos críticos de evaluar el mantener la baja o iniciarla por SPC, evaluar el alta médica que pondrá fin a la prestación y el obligado retorno al trabajo, o al considerar la posible incapacidad permanente o en la reincorporación al puesto de trabajo. Aportando un apoyo a la decisión de la incapacidad o capacidad laboral, y concluir de qué manera está comprometida o no el desarrollo de su actividad laboral concreta. En definitiva, ajustar las limitaciones funcionales objetivadas, las capacidades funcionales del trabajador a las requisitorias y riesgos del trabajo.

Contribución de autoría

Los autores de este trabajo han contribuido por igual.

Conflicto de intereses

No existencia de posible conflicto de interés

Bibliografía

1. Lopez-Leon S, Wegman-Ostrosky T, Perelman C, Sepulveda R, Rebolledo PA, Cuapio A, Villapol S. More than 50 long-term effects of COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *Sci Rep*. 2021 Aug 9;11(1):16144. doi: 10.1038/s41598-021-95565-8. PMID: 34373540; PMCID: PMC8352980. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-95565-8>
2. Arnanz 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>
3. Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo (AEEMT) Síndrome Post COVID y retorno al trabajo. <http://www.aeemt.com/web/wp-content/uploads/2021/09/Documento-Sindrome-Post-COVID-o-COVID-Persistente-y-retorno-al-trabajo.pdf>
4. Asadi-Pooya AA, Akbari A, Emami A, Lotfi M, Rostamihosseinkhani M, Nemati H, Barzegar Z, Kabiri M, Zeraatpisheh Z, Farjoud-Kouhanjani M, Jafari A, Sasannia F, Ashrafi S, Nazeri M, Nasiri S, Shahisavandi M. Long COVID syndrome-associated brain fog. *J Med Virol*. 2021 Oct 21:10.1002/jmv.27404. doi: 10.1002/jmv.27404 Epub ahead of print. PMID: 34672377; PMCID: PMC8662118. <https://doi.org/10.1002/jmv.27404>
5. Graham EL, Clark JR, Orban ZS, Lim PH, Szymanski AL, Taylor C, DiBiase RM, Jia DT, Balabanov R, Ho SU, Batra A, Liotta EM, Korolnik IJ. Persistent neurologic symptoms and cognitive dysfunction in non-hospitalized Covid-19 “long haulers”. *Ann Clin Transl Neurol*. 2021 May;8(5):1073-1085. doi: 10.1002/acn3.51350. Epub 2021 Mar 30. PMID: 33755344; PMCID: PMC8108421. <https://doi.org/10.1002/acn3.51350>
6. 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/uhcjb/>