Actuación del Servicio de Prevención y Riesgos Laborales frente a Covid persistente

Beatriz Casal Pardo⁽¹⁾, María Ascensión Maestre Naranjo⁽²⁾, Cristina Oliver López⁽³⁾, Luis Mazón Cuadrado⁽⁴⁾

¹Residente de 3º año de Medicina del Trabajo, Servicio de Prevención y Riesgos Laborales, Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda, Madrid, España.

²Facultativa Especialista en Medicina del Trabajo, Servicio de Prevención y Riesgos Laborales, Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda, Madrid, España.

³Facultativa Especialista en Medicina del Trabajo, Servicio de Prevención y Riesgos Laborales, Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda, Madrid, España.

⁴Jefe del Servicio de Prevención y Riesgos Laborales, Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda, Madrid, España.

Correspondencia:

Beatriz Casal Pardo

Dirección postal: Servicio de Prevención y Riesgos Laborales.

Hospital Universitario Puerta del Hierro.

Planta 2ª, módulo A. Calle Joaquín Rodrigo 1,

28222 Majadahonda, Madrid (España).

Teléfono: +34 638113826

Correo electrónico: beicasalpardo@gmail.com

La cita de este artículo es: Beatriz Casal Pardo et al. Actuación del Servicio de Prevención y Riesgos Laborales frente a Covid persistente. Rev Asoc Esp Espec Med Trab 2025; 34(2):150-157

RESUMEN.

Objetivo: Estudiar las limitaciones laborales de los sanitarios afectados por Covid persistente.

Material y Métodos: Estudio descriptivo transversal de una muestra compuesta por aquellos sanitarios con diagnóstico de covid persistente y necesidad de adaptación de su puesto de trabajo.

Resultados: Se registraron 5 trabajadoras afectadas con necesidad de adaptación. La disminución de la carga física y la manipulación

PREVENTION AND OCCUPATIONAL RISKS SERVICE'S ACTUATION TOWARDS LONG COVID

ABSTRACT

Objective: To study the limitations of healthcare workers affected by persistent Covid.

Material and Methods: Cross-sectional descriptive study of a sample of healthcare workers diagnosed with persistent covid and the need of adaptation of their workplace.

manual de cargas, la necesidad de descansos periódicos o de protección frente a riesgo biológico; fueron algunas de las limitaciones encontradas.

Conclusiones: La reincorporación laboral precoz de los afectados por Covid persistente plantea un reto a los Servicios de Prevención. Resulta complejo relacionar la intensidad de los síntomas con las limitaciones que implican para el desempeño de la actividad laboral. En este contexto es útil el empleo de escalas específicas para los síntomas más habituales y limitantes. A la espera de procedimientos específicos se intenta adaptar el puesto en función de las secuelas individuales.

Palabras clave: Síndrome Post Agudo de COVID-19; Medicina del Trabajo; Personal de Salud.

Results: There were 5 workers affected by persistent Covid who needed an adaptation. Reducing the physical load and manual handling of loads, the need of regular breaks or protection against biological risk were some of the limitations found.

Conclusions: The early return to work of those affected by persistent Covid is a challenge for Prevention Services. It is complex to relate the intensity of the symptoms with the limitations they imply for the performance of the work activity. In this context, the use of specific scales for the most common and limiting symptoms is useful. Pending specific procedures, an attempt is made to adapt the job according to the individual sequelae.

Key words: Post-Acute COVID-19 Syndrome; Occupational Medicine; Health Personnel.

Fecha de recepción: 7 de agosto de 2024

Fecha de aceptación: 9 de junio de 2025

Introducción

La Organización Mundial de la Salud declaró el fin la pandemia por Covid19 el 4 de mayo de 2023, si bien, la emergencia de salud pública ha concluido el Covid19 continúa siendo un problema de salud a nivel mundial. A pesar de que el número de muertes e ingresos ha descendido notablemente, la inmunidad de la población va en aumento y la virulencia de sus cepas ha disminuido, sus secuelas perduran entre la población activa⁽¹⁾.

Se ha observado que un subgrupo de población afectada por el Covid19 continúa con síntomas incluso meses tras el inicio de la infección. La proporción de afectados por esta situación es variable, habiéndose registrado prevalencias desde el 28% hasta el 93%⁽²⁾. Factores de riesgo para su desarrollo como el sexo femenino, la

edad creciente, la presencia de comorbilidades previas o antecedentes de Covid-19 agudo grave han sido identificados. Fatiga incapacitante (49%), alteraciones mnésicas (44%) o mialgias (35%) son los síntomas más comúnmente descritos, aunque también se han reportado otros más llamativos e incapacitantes como febrícula, desaturación, hiperglucemia o visión borrosa. La clínica puede mantenerse desde el inicio de la infección o aparecer de forma diferida⁽²⁾.

La presencia de síntomas tras 3 meses del inicio de una infección por Covid19, en ausencia de otras patologías que lo justifiquen, constituye el denominado Covid Persistente⁽³⁾. Esta entidad, aunque heterogénea, se encuentra reconocida en la Clasificación Internacional de Enfermedades desde el 2022⁽⁴⁾. Existen diferentes hipótesis acerca de sus mecanismos causales: el acantonamiento

del virus en el organismo, el daño en la integridad de la barrera hematoencefálica o la génesis de autoanticuerpos, ninguna de ellas concluyente⁽²⁾. Por el momento tampoco se han planteado tratamientos curativos eficaces. La aproximación terapéutica actual consiste en el tratamiento sintomático⁽⁵⁾.

Dado que se trata de una enfermedad crónica ha comenzado a cuantificarse tanto su morbilidad⁽⁶⁾ como la discapacidad laboral que genera⁽⁷⁾. En lo concerniente a los profesionales sanitarios se ha observado que un 7% de aquellos que han padecido Covid19 no han podido reincorporarse a su puesto de trabajo y un 16% han necesitado una adaptación de su puesto para ello⁽³⁾.

Objetivos

- Estudiar las adaptaciones precisadas por los trabajadores sanitarios afectados por Covid persistente cuando no responden a las exigencias psicofísicas de su puesto⁽⁸⁾.
- Optimizar las adaptaciones de este colectivo proporcionándoles una adecuada protección durante su actividad laboral y disminuyendo el impacto del Covid persistente en su bienestar físico, psicológico y social.
- Facilitar la reincorporación laboral tras incapacidad temporal por Covid persistente.

Material y Métodos

Se realizó un estudio transversal en un Hospital Universitario de la Comunidad Autónoma de Madrid, el Hospital Universitario Puerta del Hierro. La muestra estuvo constituida por trabajadores adscritos al Servicio de Prevención y Riesgos Laborales hospitalario, es decir, únicamente por profesionales sanitarios. No se incluyó a personal administrativo, de restauración o limpieza dado que su contratación era externa y se encontraban adscritos a un servicio de prevención ajeno. Se seleccionaron aquellos sanitarios afectados por Covid persistente a fecha del 27 de abril de 2024. Se recogieron además

de datos identificativos: datos epidemiológicos, (sexo, edad); datos laborales, (categoría laboral, puesto de trabajo); datos médicos generales (alergias, comorbilidades previas, antecedentes de fibromialgia); y datos relativos a la infección por Covid19 (vacunación previa, fecha registrada de la infección, necesidad de hospitalización, de ingreso en UCI, si se consideró accidente de trabajo o enfermedad profesional, necesidad o no de incapacidad laboral derivada, en caso afirmativo si fue de larga duración, secuelas, reconocimiento de discapacidad, necesidad de adaptación de su puesto de trabajo y limitaciones precisadas). Se seleccionaron estas variables dadas las asociaciones encontradas tras revisar la literatura⁽²⁾.

Resultados

Se registraron 5 casos confirmados de Covid persistente entre los profesionales sanitarios adscritos. Todos fueron mujeres. La media de edad fue 47 años, con un rango de edad de 27-58 años. Tras excluir el caso de una sanitaria de 27 años, la media de edad aumentó a 52 años y el rango de edad a 40-58 años. Si bien todas las afectadas presentaron comorbilidades previas ninguna fue común. Solo una trabajadora (20%) presentó antecedentes de fibromialgia. Excepto 1 trabajadora el resto (80%) refirieron alergias conocidas, ninguna fue común. Todas las trabajadoras estaban vacunadas con más de 2 dosis contra el Covid19.

Entre las profesionales sanitarias diagnosticadas de Covid persistente la fecha de infección aguda por Covid19 fluctuó desde el año 2020 hasta el 2024. Todas precisaron de incapacidad temporal en el momento de la infección aguda pero solo una (20%) hospitalización. En este caso no implicó ingreso en Unidad de Cuidados Intensivos. En uno de los casos (20%) la baja fue de larga duración dada la continuidad entre la infección aguda y el Covid persistente.

Las afectadas fueron: 2 (40%) facultativas, 2 (40%) enfermeras y 1 (20%) Técnico Medio

Sanitario en Cuidados Auxiliares de Enfermería. No hubo coincidencia respecto a sus puestos de trabajo. En 3 de los 5 casos (60%) la infección por Covid19 fue reconocida como accidente de trabajo, sin embargo, el Covid persistente no fue reconocido como enfermedad profesional en ninguno de ellos. Todas las trabajadoras con diagnóstico de Covid persistente necesitaron una adaptación de su puesto de trabajo. Dos de las 5 (40%) trabajadoras se encontraban adaptadas previamente al desarrollo de Covid persistente. La astenia limitante fue una secuela común no hubo adaptaciones comunes. En 2 de los 5 (40%) casos presentaron además cuadros presincopales y palpitations. En 2 de los 5 (40%) dificultad para la concentración y cefalea. En un caso particular (20%) todos estos síntomas estuvieron presentes además de déficit en la fluidez fonética y síndrome miofascial. En este caso se concedió una discapacidad reconocida. No se encontraron “no aptos” o necesidad de cambio de puesto.

Tras consultar en el Servicio de Prevención y Riesgos laborales 3 trabajadoras se beneficiaron de la derivación a Salud Mental. En el caso de las facultativas la atención se gestionó a través del Programa de Atención Integral al Médico Enfermo (PAIME) y en el del resto de profesionales sanitarias a través del Plan de Atención Integral al Profesional Sanitario Enfermo (PAIPSE). Por último, el empleo de cámaras hiperbáricas mostró resultados prometedores en 1 (20%) de los casos.

Discusiones

El número de casos prevalentes registrados resulta muy inferior a las prevalencias encontradas en otros estudios internacionales e incluso nacionales realizados en la Comunidad de Madrid. Se detectaron 5 trabajadoras afectadas por Covid persistente entre los 2258 trabajadores registrados en el centro a 30 de abril del 2024⁽¹⁰⁾. Una metarregresión de 54 estudios internacionales mostró proporciones entre el 28 y el 93%⁽²⁾. A nivel nacional otro estudio registró prevalencias de entre el 40 y el 52% entre población española

de la misma comunidad autónoma⁽⁹⁾. Dado que la presencia de un factor protector común parece improbable se asume que existe un infrarregistro. El 100% de las trabajadoras diagnosticadas presentaron adaptaciones de su puesto de trabajo. Parece plausible que aquellos profesionales sanitarios con un espectro del Covid persistente más leve y, por tanto, sin repercusiones en su actividad laboral, no lo mencionasen durante su reconocimiento médico. Paralelamente, no ha sido posible cuantificar el número de sanitarios con Covid persistente cuyo contrato laboral ha cesado.

No se registraron casos de Covid persistente entre el colectivo masculino. Si bien nuestra muestra se encuentra limitada por su ínfima potencia estadística, la ausencia de varones es fácilmente explicable por el predominio de mujeres en el ámbito sanitario y entre el colectivo con Covid persistente. El Instituto Nacional de Estadística registró un 69% de mujeres entre los profesionales sanitarios colegiados en 2022⁽¹¹⁾. Paralelamente, ese mismo año un 82% de los trabajadores de nuestro centro fueron mujeres⁽¹⁰⁾. Por último, el sexo femenino se considera un factor de riesgo para el desarrollo de Covid persistente⁽¹²⁾.

La media de edad fue 47 años. Este dato es consistente con los datos etarios encontrados en la bibliografía^(3,7,9). Llama la atención el dato de 27 años. Si bien todas las afectadas presentaron comorbilidades previas al diagnóstico de Covid persistente y ninguna presentaba una discapacidad reconocida previa, coincide que en la de menor edad confluyeron: una alteración leve de la inmunidad, patología reumatológica e infecciones repetidas por Covid19. No obstante, no se ha encontrado evidencia respecto a que presentar una enfermedad reumatológica implique mayor riesgo de desarrollar Covid persistente⁽¹³⁾, aunque sí se ha observado que la prevalencia de artralgias y la intensidad de los dolores es mayor en aquellos paciente con Covid persistente y antecedentes de un trastorno reumatológico autoinmune⁽¹⁴⁾.

En lo concerniente a la vacunación, diferentes estudios evidencian que la vacunación frente al

Covid19 no solo juega un papel protector frente al desarrollo de Covid persistente sino que también se asocia a menor intensidad de sus síntomas, siempre y cuando la pauta haya sido administrada antes de desarrollar Covid persistente^(15,16). Sin embargo, nuestras 5 trabajadoras desarrollaron Covid persistente a pesar de haber recibido más de 2 dosis vacunales contra el Covid19.

La fecha de infección aguda por Covid19 entre los casos fluctuó desde el año 2020 hasta la actualidad. La infección aguda asociada a variantes pre-Omicron del SARS-CoV-2, predominantes durante los meses iniciales de pandemia, ha evidenciado ser un factor de riesgo para el desarrollo de Covid persistente⁽¹⁶⁾. Entre nuestros casos no hemos observado que las infecciones agudas se concentrasen en esas fechas. Tampoco hemos observado la asociación con haber requerido ingreso hospitalario, la estancia en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) o la necesidad de ventilación mecánica invasiva descrita en la literatura⁽¹⁵⁾. Si bien todas precisaron de incapacidad temporal en el momento de la infección aguda solo una (20%) de las trabajadoras requirió hospitalización. Ninguna requirió ingreso en UCI ni ventilación mecánica.

En 3 de los 5 casos (60%) la infección por Covid19 fue reconocida como accidente de trabajo. Durante la pandemia la infección por Covid19 en sanitarios asoció las mismas prestaciones que una enfermedad profesional, sin embargo, no es así en la actualidad. El Covid19 actualmente continúa sin encontrarse recogido en el Cuadro de Enfermedades Profesionales⁽¹⁷⁾ con la diferencia de prestaciones que implica en el caso de desarrollar Covid persistente: menor duración máxima de la incapacidad temporal, menor cuantía de la prestación económica o incapacidad permanente derivada no asociada a contingencias profesionales^(18,19). Mientras tanto, 7 países de la Unión Europea, entre los que se incluyen: Alemania, Bélgica, Dinamarca, Finlandia, Francia, Luxemburgo y Suecia, ya han pasado a considerar el Covid19 una enfermedad profesional⁽²⁰⁾. A

una de las trabajadoras, tras reclamación por vía judicial, se le reconoció el Covid persistente como Enfermedad Profesional con el consecuente cambio de contingencias de Accidente de Trabajo a Enfermedad Profesional.

Una trabajadora necesitó una baja de larga duración dada la continuidad entre el propio Covid19 y el Covid persistente. Tras ello regresó a su puesto de trabajo. La situación no derivó en una incapacidad permanente. Aunque no existe ningún impedimento explícito para que se conceda una incapacidad permanente a causa del Covid persistente por el momento no se tiene constancia de que se haya sido concedida. El motivo principal es la posibilidad de mejoría⁽¹⁹⁾. Todas las trabajadoras con diagnóstico de Covid persistente necesitaron una adaptación de su puesto de trabajo. Esta prevalencia difiere de la encontrada en otros estudios. Tajer et al. realizó un estudio internacional con una muestra formada por más de 4600 trabajadores sanitarios y reportó una prevalencia del 16%⁽⁴⁾. De nuevo estas diferencias podrían explicarse por la detección selectiva de casos más severos.

Los síntomas más limitantes, la fatiga, la astenia o la niebla mental presentes en nuestras trabajadoras sí fueron comunes a los descritos en la bibliografía^(21,22). Objetivar o cuantificar estos síntomas es complejo. A pesar de ello no se ha encontrado un protocolo específico que estandarice cómo valorar la capacidad funcional de un trabajador con Covid persistente. Se recomienda el uso de pruebas específicas como el "Sit to Stand test" en el caso de la fatiga o las pautas para la Valoración del cansancio en el Síndrome Post Covid proporcionadas por la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo (AEEMT). Sin embargo, encontrar un sistema que determine qué tareas pueden o no realizar supone una dificultad sobreañadida⁽¹⁹⁾. Particularmente porque las facilidades aportadas en el lugar de trabajo pueden ser determinantes⁽²²⁾. En el caso de nuestras profesionales sanitarias, restringir la carga física, evitar la sobrecarga restringiendo la duplicidad de citaciones, extremar las medidas

de higiene, eliminar la nocturnidad o mantener turnos fijos matutinos permitió un correcto desempeño de la actividad laboral que implicaba el puesto de trabajo.

Si bien en la actualidad el tratamiento contra el Covid persistente es meramente sintomático, una de nuestras trabajadoras se benefició de la derivación a Unidades específicas para pacientes con Covid persistente y del tratamiento con cámaras hiperbáricas. El empleo de cámaras hiperbáricas no solo implica una autopercepción de mejoría respecto a las funciones cognitivas y ejecutivas, sino también un aumento de la perfusión cerebral y cambios estructurales objetivables mediante pruebas de imagen⁽²³⁾. Sería interesante, dado su potencial, extender el uso y la disponibilidad de este tratamiento.

Conclusiones

La reincorporación laboral precoz ha probado ser beneficiosa para los afectados por Covid persistente, sin embargo, plantea un reto a los Servicios de Prevención⁽²²⁾. Carecemos de un protocolo específico para la valoración de la capacidad laboral tras su reincorporación y resulta complejo relacionar la intensidad de los síntomas con las limitaciones que implica para el desempeño de su actividad laboral⁽²⁰⁾. En este contexto es útil el empleo de escalas específicas para los síntomas más habituales y limitantes⁽²¹⁾. Es necesario elaborar procedimientos específicos para adaptar a trabajadores afectados por el Covid persistente. A la espera de ellos se intenta adaptar el puesto de trabajo en función de las secuelas físicas y psíquicas individuales.

Contribución de autoría

B.C.P. ha realizado la interpretación de los datos así como la escritura del borrador del artículo. M.A.M.N., C.O.L. y L.M.C. han contribuido por igual al diseño, la recolección de datos y el análisis de éstos. L.M.C. ha realizado correcciones periódicas hasta la consecución del borrador

final. Todos los autores han aprobado la versión final del manuscrito previo a su publicación.

Agradecimientos

Nos gustaría agradecer a Dña. Benilde Serrano Saiz y a la Sociedad Española de Salud y Seguridad en el Trabajo por permitir y premiar la presentación de este artículo en formato comunicación oral en el “XI Congreso Internacional y IV Nacional de Salud Laboral y Prevención de Riesgos” (2024).

Financiación

Este trabajo no ha contado con financiación.

Conflicto de intereses

los autores declaran la ausencia de conflictos de interés.

Bibliografía

- 1.Statement on the fifteenth meeting of the IHR (2005) Emergency Committee on the COVID-19 pandemic [Internet]. World Health Organization. 2023 [citado el 5 de abril de 2024]. Disponible en: [https://www.who.int/news/item/05-05-2023-statement-on-the-fifteenth-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-\(covid-19\)-pandemic](https://www.who.int/news/item/05-05-2023-statement-on-the-fifteenth-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-(covid-19)-pandemic)
- 2.Wulf Hanson S, Abbafati C, Aerts JG, Al-Aly Z, Ashbaugh C, Ballouz T, et al. Estimated global proportions of individuals with persistent fatigue, cognitive, and respiratory symptom clusters following symptomatic COVID-19 in 2020 and 2021. JAMA. 2022 Oct 25;328(16):1604. doi:10.1001/jama.2022.18931
- 3.Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Manual de Codificación CIE-10-ES Diagnósticos. 4a Edición. 2022. Disponible en: http://www.mscbs.es/estadEstudios/estadisticas/normalizacion/CIE10/Manual_Cod_CIE_10_ES_Diagn_4_Ed.pdf.

4. Tajar C., Martínez M.J., Mariani J., De Abreu M., Antonietti L. Síndrome post Covid-19. Gravedad y evolución en 4673 trabajadores sanitarios. *MEDICINA (Buenos Aires)* [Internet]. 2023 [citado el 26 de Marzo de 2024]; 83: 669-682. Disponible en: <https://www.medicinabuenosaires.com/revistas/vol83-23/n5/669.pdf>
5. Raveendran AV, Jayadevan R, Sashidharan S. Long COVID: An overview. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*. 2021 May;15(3):869-75. doi:10.1016/j.dsx.2021.04.007
6. Cuschieri S, Calleja N, Devleeschauwer B, Wyper GM. Estimating the direct COVID-19 disability-adjusted life years impact on the Malta population for the first full year. *BMC Public Health*. 2021 Oct 9;21(1). doi:10.1186/s12889-021-11893-4
7. Davis HE, Assaf GS, McCorkell L, Wei H, Low RJ, Re'em Y, et al. Characterizing long covid in an international cohort: 7 months of symptoms and their impact. *eClinicalMedicine*. 2021 Aug;38:101019. doi:10.1016/j.eclinm.2021.101019
8. Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de Riesgos Laborales. («BOE» núm. 269, de 10/11/1995). Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/l/1995/11/08/31/con>
9. Rogero-Blanco E, Medina-García R, Jerez-Fernández P, Machín-Hamalainen S, Vilà-Torelló C, Herranz-López M, et al. Covid Persistente: Prevalencia, seguimiento y uso de recursos en Atención Primaria. *Revista Clínica de Medicina de Familia*. 2023 Dec 1;330-7. doi:10.55783/rcmf.160405
10. Portal estadístico de personal del Servicio Madrileño de Salud [Internet]. 2024 [citado el 11 de Junio de 2024]. Disponible en: <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/portal-estadistico-personal-servicio-madrileno-salud>.
11. Estadística de Profesionales Sanitarios Colegiados Año 2022 [Internet]. Ine.es. 2023 [citado el 8 de abril de 2024]. Disponible en: https://www.ine.es/prensa/epsc_2022.pdf
12. Bai F, Tomasoni D, Falcinella C, Barbanotti D, Castoldi R, Mulè G, et al. Female gender is associated with long covid syndrome: A prospective cohort study. *Clinical Microbiology and Infection*. 2022 Apr;28(4). doi:10.1016/j.cmi.2021.11.002
13. Fernández-de-las-Peñas C, Martín-Guerrero JD, Navarro-Pardo E, Fuensalida-Novo S, Palacios-Ceña M, Velasco-Arribas M, et al. The presence of rheumatological conditions is not a risk factor of long-term post-COVID symptoms after SARS-COV-2 infection: A multicenter study. *Clinical Rheumatology*. 2021 Sept 25;41(2):585-6. doi:10.1007/s10067-021-05935-w
14. Chen D-Y, Huang P-I, Tang K-T. Characteristics of long COVID in patients with autoimmune rheumatic diseases: a systematic review and meta-analysis. *Rheumatol Adv Pract*. 2024;8(2); dx.doi.org/10.1093/rap/rkae027
15. Watanabe A, Iwagami M, Yasuhara J, Takagi H, Kuno T. Protective effect of covid-19 vaccination against long covid syndrome: A systematic review and meta-analysis. *Vaccine*. 2023 Mar;41(11):1783-90. doi:10.1016/j.vaccine.2023.02.008
16. Lippi G, SanchisGomar F, Henry BM. Covid-19 and its long-term sequelae: What do we know in 2023? *Polish Archives of Internal Medicine*. 2023 Jan 9; doi:10.20452/pamw.16402
17. Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro. («BOE» núm. 302, de 19 de diciembre de 2006). Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2006/BOE-A-2006-22169-consolidado.pdf>
18. Benavides Fernando G, Ramada José María, Delclós Jordi, Serra Consol. COVID-19, es el momento de su reconocimiento pleno como enfermedad profesional. *Arch Prev Riesgos Labor* [Internet]. 2023 Sep [citado el 14 de abril de 2024]; 26(3): 179-186. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578-25492023000300001&lng=es. Epub 27-Nov-2023. <https://dx.doi.org/10.12961/aprl.2022.26.03.01>.
19. Llorens Espada J. El tratamiento de la covid-19 desde la Acción Protectora Dispensada por la seguridad social a las personas trabajadoras. *IUSLabor Revista d'anàlisi de Dret del Treball*.

- 2022 Dec 19;(3):4–30. doi:10.31009/iuslabor.2022.i03.01
20. EUROGIP. Focus on the recognition of Covid-19 as an occupational injury in nine European countries. Eurogip-173/E. [Internet]. 2022 [citado el 26 de Julio de 2024]. Disponible en: <https://eurogip.fr/en/what-recognition-of-covid-19-as-an-occupational-injury-in-europe-in-2022/>.
21. Vicente Pardo José Manuel, López-Guillén García Araceli. 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 [Internet]. 2023 [citado el 26 de Marzo de 2024]; 32(4): 374-381. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S3020-11602023000400010&lng=es. Epub 15-Ene-2024
22. Madan I, Briggs T, Chew-Graham C. Supporting patients with long covid return to work. British Journal of General Practice. 2021 Oct 28;71(712):508–9. doi:10.3399/bjgp21x717533.
23. Zilberman-Itskovich, S., Catalogna, M., Sasson, E. et al. Hyperbaric oxygen therapy improves neurocognitive functions and symptoms of post-COVID condition: randomized controlled trial. Sci Rep 12, 11252 (2022). <https://doi.org/10.1038/s41598-022-15565-0>.