

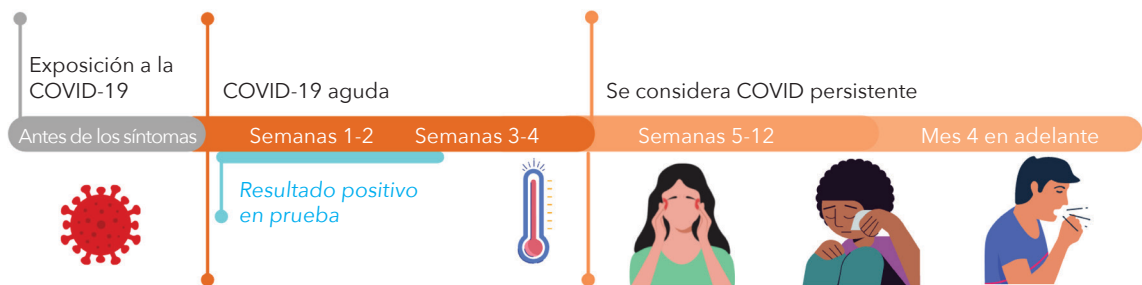


COVID persistente:

Oriéntese en su
recuperación de la
COVID-19 con
AfterCare

¿Qué es la COVID persistente?

La COVID persistente es una amplia gama de problemas de salud nuevos, que regresan o que están en curso que pueden presentar las personas **cuatro o más semanas después de contraer la COVID-19 por primera vez.**



- La COVID persistente puede sucederle a cualquiera que haya tenido COVID-19, incluso si la infección fue leve o asintomática.
- Una de cada tres personas que tienen COVID-19 pudiera continuar presentando síntomas semanas y meses después del diagnóstico inicial.
- La COVID persistente también puede tener repercusiones sociales y económicas, especialmente para poblaciones agobiadas de manera desproporcionada por la falta de equidad en la salud. La fatiga y el dolor pueden afectar la movilidad, la concentración en el trabajo es más difícil debido al embotamiento mental, y la ansiedad y la depresión pueden alterar la perspectiva que uno tiene de la vida.
- La COVID persistente puede que también se conozca como **post-COVID, COVID a largo plazo, COVID-19 postaguda, efectos a largo plazo de la COVID o COVID crónica.**
- Muchos grupos de pacientes e investigadores están trabajando en estudios para comprender mejor la causa fundamental de la COVID persistente y cómo tratarla. El tiempo de recuperación varía entre las personas, pero los enfoques de rehabilitación y terapéuticos pueden ayudar a aliviar los síntomas para las personas que tienen COVID persistente.

Los proveedores de atención primaria especializados del **programa AfterCare** de Test & Trace Corps de NYC Health + Hospitals y del sistema de salud pública de la ciudad están aquí para apoyarle en su recuperación posterior a la COVID.

¡Manténgase fuerte! ¡Manténgase sano!

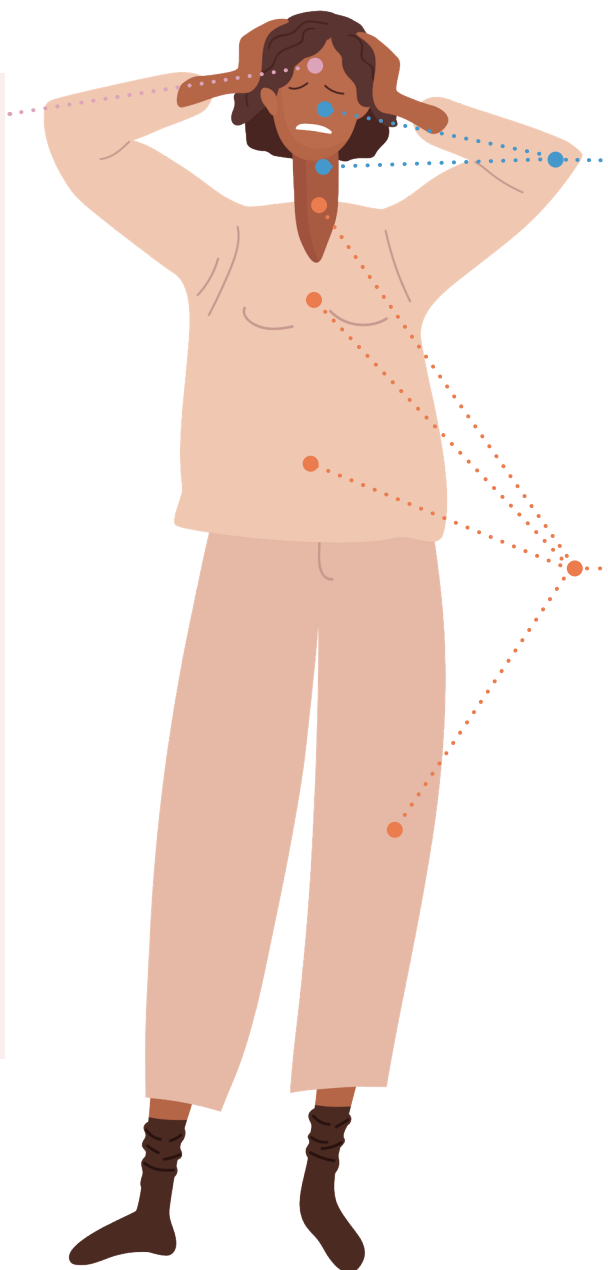
NYC Test & Trace Corps

¿Cuáles son los síntomas frecuentes de la COVID persistente?

Cuatro o más semanas después de contraer COVID-19 por primera vez, las personas que tienen COVID persistente suelen informar que presentan combinaciones diferentes de los siguientes síntomas:

Síntomas psicológicos:

- Sentirse desconectado, triste o solo
- Ansiedad o depresión
- Cambios en el estado de ánimo
- Dificultad para pensar o concentrarse (algunas veces se denomina “embotamiento mental”)
- Cansancio, energía baja o fatiga que no desaparece después del descanso
- Malestar general posterior al esfuerzo (empeoramiento de los síntomas incluso después de esfuerzo físico o mental de intensidad leve)
- Dificultad para conciliar el sueño
- Dificultad para despertarse o mantenerse despierto



Síntomas similares a los del resfriado o la gripe:

- Dolores de cabeza
- Fiebre
- Escalofríos
- Congestión o nariz aguada
- Tos
- Dolor de garganta

Síntomas físicos:

- Cambios en el sentido del gusto o del olfato
- Dificultad para respirar o falta de aliento
- Erupción cutánea
- Dolor en el tórax o en el estómago
- Corazón que late rápido o con fuerza (también se conoce como palpitaciones cardíacas)
- Mareo al ponerse de pie (aturdimiento)
- Cambios en los ciclos menstruales
- Diarrea
- Náuseas o vómitos
- Dolores/debilidad en los músculos o articulaciones
- Sensación de cosquilleo
- Piel/labios/lechos ungueales pálidos/grises/azulados

¿Qué clase de apoyo puedo obtener?

En este momento, el mejor enfoque es ponerse en contacto con programas de atención integral que brinden apoyo para la salud física y mental, y apoyo social. Los proveedores de atención primaria especializados del **programa AfterCare** de Test & Trace Corps de NYC Health + Hospitals y del sistema de salud pública de la ciudad está aquí para apoyarle en su recuperación posterior a la COVID.

El programa AfterCare de Test & Trace Corps de NYC Health + Hospitals proporciona:

- **Asesoramiento e información actualizada** de la COVID persistente sobre opciones de recuperación.
- Conecta a los neoyorquinos que presenten COVID persistente con **recursos para necesidades sociales y de salud** para apoyarlos en su recuperación.
- Ofrece **apoyo a todas las personas**, independientemente del nivel de ingresos, la cobertura de seguro o la situación migratoria.

AfterCare está aquí para ayudarle en su camino a la recuperación. Tenemos recursos para:



Salud física: La COVID persistente puede afectar físicamente cada parte del cuerpo. AfterCare puede ponerle en contacto con atención primaria y atención especializada y brindarle consejos para cuidarse a sí mismo.



Salud mental: La recuperación de la COVID-19 es estresante y puede llevarle a la ansiedad, depresión y soledad. Los recursos de AfterCare para salud mental pueden ayudarle a sentirse como usted mismo otra vez.



Apoyo comunitario: Atravesar solo la recuperación de la COVID puede aislarlo socialmente. Póngase en contacto con sistemas de apoyo de personas que están pasando por experiencias similares.



Apoyo financiero: La COVID-19 y la COVID persistente pueden originar presión financiera y contratiempos inesperados, sobre todo si se ve afectado su trabajo o su capacidad para pagar el alquiler y tener acceso a la atención médica. Los recursos sobre apoyo financiero pueden hacer que estos obstáculos sean más fáciles para usted.

Visite nyc.gov/AfterCare o llame al 212-268-4319 y presione 4

¿Cómo puedo ponerme en contacto con los recursos?

NYC Health + Hospitals cuenta con tres Centros de Salud Comunitarios en el Bronx, Queens y Brooklyn dedicados a las personas que se recuperan de la COVID-19 en donde se ofrece una amplia gama de servicios para mantener sanos a usted y a su familia. Hay muchos otros centros de atención para después de la COVID que también están disponibles por toda la ciudad de Nueva York y que se pueden conseguir en el sitio web de nyc.gov/aftercare.

Llame a nuestros centros para obtener más información al **844-NYC-4NYC (844-692-4692)** o visite en línea www.nychealthandhospitals.org/covid-19-center-of-excellence/.



**NYC Health + Hospitals
Gotham Health, Roosevelt**
Centro de Excelencia para la COVID-19
37-50 72nd St.
Jackson Heights, NY 11372

**NYC Health + Hospitals
Gotham Health, Broadway**
815 Broadway
Brooklyn, NY 11206

**NYC Health + Hospitals
Gotham Health, Tremont**
Centro de Excelencia para la COVID-19
1920 Webster Ave.
Bronx, NY 10457



Para comunicarse con **recursos de AfterCare**, llame al 212-268-4319 y **presione 4** para hablar con un miembro de nuestro equipo de **orientación de AfterCare**.

Para obtener más información acerca de la COVID persistente y AfterCare, visite nyc.gov/AfterCare.



¡Manténgase fuerte! ¡Manténgase sano!
NYC Test & Trace Corps



Cómo orientarse en su recuperación de la COVID

El programa **AfterCare de Test & Trace Corps de NYC Health + Hospitals** creó esta guía para ayudarle a trabajar con su proveedor de atención médica para manejar los síntomas de la COVID persistente. Las siguientes **herramientas de autorrepresentación del paciente** pueden ayudarle a hablar acerca de su experiencia con la COVID persistente. (Todos los campos son opcionales).

Si piensa que tiene síntomas de COVID persistente:

- 1 Marque en **“Mi lista de síntomas”** cualquier síntoma que pueda tener (pág. 21).
- 2 Contacte a su proveedor de atención primaria. Si no tiene un proveedor de atención primaria o si le preocupan los costos, nuestros **Facilitadores de AfterCare** pueden ayudarle a ponerse en contacto con NYC Care.
 - **NYC Care** es un programa de acceso a atención médica que garantiza servicios gratuitos y a bajo costo a los neoyorquinos que no califican para otro seguro médico o que no pueden pagarlo, independientemente de su situación migratoria. Llame al **646-692-2273** o visite <https://www.nyccare.nyc>.
- 3 Prepárese para reunirse con su proveedor de atención médica usando los **“Consejos para su cita médica”** (pág. 22) y llenando **“Mis antecedentes de salud”** (págs. 25-26).
- 4 Llene **“Mi historia de COVID”** (pág. 27) para compartir su experiencia.
- 5 Esté atento a sus síntomas con el **“Registro de síntomas diarios”** (págs. 28-29).



Haga seguimiento de sus síntomas

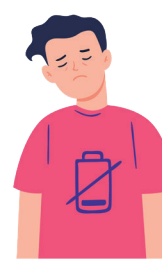
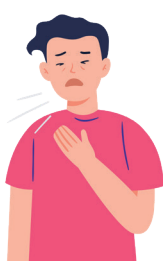


MI LISTA DE SÍNTOMAS

Tengo síntomas que **han regresado/nunca desaparecieron** (marque una con un círculo).

Mis síntomas son **leves/moderados/severos** (marque una con un círculo).

(Para los vacunados después de tener COVID) Mis síntomas **mejoraron/empeoraron/se mantuvieron igual** (marque una con un círculo) después que me vacuné.



Los síntomas que sigo presentando son (marque todos los que correspondan):

- | | |
|--|---|
| ☐ Fiebre | ☐ Mareo al ponerse de pie (aturdimiento) |
| ☐ Escalofríos | ☐ Dolor de garganta |
| ☐ Tos | ☐ Congestión o nariz aguada |
| ☐ Falta de aire o dificultad para respirar | ☐ Náuseas o vómitos |
| ☐ Cansancio o fatiga | ☐ Cambios en la menstruación (ciclos de los períodos) |
| ☐ Malestar general posterior al esfuerzo (empeoramiento de los síntomas incluso después de esfuerzo físico o mental de intensidad leve) | ☐ Diarrea |
| ☐ Dolores/debilidad en los músculos o articulaciones | ☐ Erupción cutánea |
| ☐ Dolor de cabeza | ☐ Nueva confusión o embotamiento mental |
| ☐ Dolor en el tórax o en el estómago | ☐ Cambios en el estado de ánimo |
| ☐ Corazón que late rápido o con fuerza (también se conoce como palpitaciones cardíacas) | ☐ Ansiedad o depresión |
| ☐ Cambio en el sentido del gusto o del olfato | ☐ Dificultad para conciliar el sueño |
| ☐ Sensación de cosquilleo | ☐ Dificultad para despertarse/mantenerse despierto |
| | ☐ Piel/labios/lechos ungueales pálidos/grises/azulados |
| | ☐ Otros: |

Consejos para su cita médica



Cómo prepararse para su cita médica

- **Mantenga un registro de sus síntomas con el “Rastreador de síntomas diarios”** para que lo traiga a su cita.
- **Anote sus preguntas** con anticipación.
- **Traiga a alguien con usted.** Pudiera ser de utilidad tener a otra persona que escuche y haga alguna pregunta que usted pueda haber olvidado.
- **Elabore su “historia de COVID”** (pág. 27). Su historia de COVID puede ayudar al proveedor de atención médica a ver patrones de síntomas, de manera que usted pueda darse cuenta cuáles tratamientos funcionan y cuáles no.
- **Traiga los resultados de cualquier prueba que ya pueda haberse hecho.** Por ejemplo, exploración de tórax (radiografía), ECG, etc. Los resultados de las pruebas pueden ayudar a los proveedores de atención médica a entender el cuadro completo en su recuperación.
- **Prepare una lista de la información** que pudiera necesitar del proveedor de atención médica, especialmente para beneficios por discapacidad o ajustes en el lugar de trabajo. Tenga en cuenta que NO es necesario que proporcione ningún documento respecto a su situación migratoria.

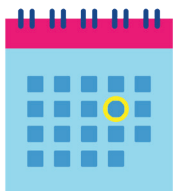
Durante la cita

- **Tome nota de las respuestas del proveedor de atención médica.** Anote o pídale al médico que anote la información importante. Pida explicación o repita su pregunta si no entiende la respuesta. Si desea que algo se anote en su historia clínica, infórmelo al proveedor de atención médica.
- **Elabore un plan de acción** con su proveedor de atención médica. Informe al proveedor de atención médica sus metas de salud personales.

Durante la cita (continuación)

- **Si se siente inseguro o incómodo** acerca de las recomendaciones del proveedor de atención médica, puede pedir otra recomendación o una copia de su registro médico. Esta es su salud y usted tiene el derecho de saber.
- **Diga al proveedor de atención médica** cuáles documentos es posible que usted necesite para los beneficios por discapacidad o los ajustes en el lugar de trabajo y pídale que llene cualquier campo que sea necesario. Si se requiere, pida información de contacto donde pueda hacer seguimiento.
- **Pida copias o una lista de cualquier derivación.** Puede ser de utilidad traer su propia copia para la siguiente cita. La lista de derivaciones suele incluirse en el “Resumen posterior a la consulta”.

Después de la cita



- **Programe sus próximas citas.** Esto incluye las citas de seguimiento con el proveedor de atención primaria y las citas con especialistas.
- **Recoja cualquier receta médica.**
- **Siga haciéndole seguimiento a sus síntomas.** Lleve un registro diario de sus síntomas para que les ayude a usted y al proveedor de atención médica a entender si usted se está sintiendo mejor o si necesita ayuda adicional.
- **Está bien buscar una segunda opinión.** Puede hablar con otro proveedor de atención primaria o preguntarle al médico en su próxima cita de derivación.
- **Presente cualquier documentación** que necesite para los beneficios por discapacidad o los ajustes en el lugar de trabajo. Si necesita más información, haga seguimiento con la agencia o departamento que suministró estos formularios.



Preguntas para hacerle a su proveedor de atención médica

NOTA: Si el proveedor de atención médica no parece saber acerca del COVID persistente o piensa que usted lo tiene, usted siempre puede buscar a otro proveedor de atención médica para que responda sus preguntas. La sensación que usted tenga es el mejor criterio.

Síntomas

- ¿Qué puede estar causando mis síntomas? (Sea específico acerca de los síntomas que pueda tener. Consulte el registro de síntomas).
- He estado escuchando/leyendo acerca de la COVID persistente. ¿Está al tanto de la COVID persistente? ¿Es posible que tenga COVID persistente?
- ¿Hay algún otro síntoma sobre el que debería estar al tanto?

Recomendaciones para la recuperación

- ¿Qué recomienda para los pacientes que tienen COVID persistente?
- ¿Qué pruebas debería/puedo hacer?
- ¿Hay terapias alternativas o complementarias que podrían ayudarme? (Por ejemplo, acupuntura, masoterapia, fisioterapia).
- ¿Qué cambios sugiere para mejorar mis síntomas, recuperación o salud? (Por ejemplo, cambios en la alimentación, tabaquismo, consumo de alcohol, estrategias del ritmo, manejo del estrés).

Cómo hacer seguimiento

- ¿Sabe de algún grupo de apoyo para la COVID persistente?
- ¿Hay algún especialista (otros médicos/expertos) que pueda necesitar consultar?
- ¿Cuál es la mejor forma de obtener una reposición de medicamentos?
- ¿Cuál es la mejor forma de ponerme en contacto con su consultorio si necesito algo? ¿Cuál es la mejor forma de ponerme en contacto con usted?
- ¿Con cuánta frecuencia debo hacer seguimiento con usted?
- ¿Tiene un portal para pacientes (un sistema en línea para comunicarse con el equipo de atención médica, solicitar reposiciones de medicamentos, hacer citas, ver notas) en el que pueda registrarme?



MIS ANTECEDENTES DE SALUD (llene la información que corresponda)

Proveedor de atención primaria: Inserte el nombre completo, especialidad (si tiene alguna) y número de teléfono

Especialistas: Inserte el nombre completo, especialidad y número de teléfono

Resultados de pruebas recientes: Enumere los resultados de laboratorio más recientes (por ejemplo, los resultados de las pruebas de sangre, la[s] RMN, TC o los ECG). Recuerde traer copias cuando consulte al proveedor de atención médica.



Tratamiento para la COVID-19: Enumere cualquier medicamento que tomó o cualquier tratamiento que recibió si estuvo hospitalizado o que recibió durante las primeras dos semanas de síntomas si no estuvo hospitalizado.

Antecedentes médicos: Tales como enfermedad cardíaca, presión arterial alta, nivel alto de glucosa/diabetes, cáncer, etc.

Antecedentes quirúrgicos: Enumere los antecedentes de las cirugías por fechas; no incluya los trabajos dentales.

Cirugía(s)

Fecha de la (las) cirugía(s)

MIS ANTECEDENTES DE SALUD (llene la información que corresponda)



Antecedentes sociales:

- ____ hora(s) de ejercicio/actividades físicas al día, ____ día(s) a la semana
- Fumo ____ cajetilla(s) de cigarrillos o cigarrillos electrónicos al día **rara vez/a veces/mucho** (marque una con un círculo)
- ____ bebida(s) que contiene(n) alcohol a la semana
- ____ taza(s) de café al día, ____ taza(s) de té con cafeína al día
- Régimen alimenticio o restricción(es) alimentaria(s):
- Otras sustancias, tales como cocaína, heroína, metanfetamina o pastillas que no me fueron recetadas:



Medicamentos en casa: (que se usan por la boca, nariz o inyectados, etc.)

Con receta(s)

De venta libre (hierbas, suplementos, etc.)

Alergias a medicamentos:



MI HISTORIA DE COVID

MI EXPERIENCIA

(Llene los espacios en blanco a continuación para ayudar al proveedor de atención médica a entender su historia de COVID)

El/alrededor del _____ (fecha), comencé a tener síntomas similares a la COVID. El resultado de la prueba **fue/no fue** (marque una con un círculo) positivo para la COVID-19. Mis síntomas duraron _____ **días/semanas/meses o todavía están sucediendo** (marque una con un círculo). Estuve **hospitalizado/no estuve hospitalizado** (marque una con un círculo) en _____ (si es así, nombre al hospital), durante _____ días. **Necesité/no necesité** (marque una con un círculo) tratamiento en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). **Fui/no fui** (marque una con un círculo) a terapia/rehabilitación después. **No estoy/estoy parcialmente/estoy completamente** (marque una con un círculo) vacunado. **Me administraron/no me administraron** (marque una con un círculo) una vacuna (si está vacunado). Me administraron la vacuna de **Moderna/Pfizer/J&J**. Mi primera dosis fue el (inserte la fecha) ____ / ____ / _____. Mi segunda dosis fue el ____ / ____ / ____ (deje en blanco si solo recibió la primera dosis).

Fuentes:

Patient-Led Research Collaborative: <https://patientresearchcovid19.com>. The Centers for Disease Control: Post-COVID Conditions (Updated September 2021) <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/long-term-effects> #ME Action: Pacing and Management Guide for ME/CFS: <https://www.meaction.net/stoprestspace> Incidence, co-occurrence, and evolution of long-COVID features: A 6-month retrospective cohort study of 273,618 survivors of COVID-19. Taquet M, Dercon Q, Luciano S, Geddes JR, Husain M, et al. (2021) PLOS Medicine 18(9): e1003773. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003773>

Este registro de síntomas puede ayudar al proveedor de atención médica a entender su "Historia de COVID" y ayudarlo a decidir cuáles recomendaciones hacer acerca de su salud y también puede ayudarlo a usted a llevar un registro de sus síntomas de COVID persistente.

[illegible]



Para obtener más información, visite **nyc.gov/AfterCare** o llame al **212-268-4319** y presione 4.