



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

Facultad de  
**MEDICINA**

SECUELAS DEL SÍNDROME COVID-19  
POS AGUDO EN UN HOSPITAL  
NACIONAL DEL PERÚ DE ENERO A  
JUNIO 2021

SEQUELAE OF POST-ACUTE COVID-19  
SYNDROME IN A NATIONAL HOSPITAL IN  
PERU FROM JANUARY TO JUNE 2021

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA  
OPTAR POR EL TÍTULO DE  
ESPECIALISTA EN MEDICINA  
INTERNA

AUTOR

WILL OMAR DELGADO VERA

ASESOR

DANIEL MARCOS ANGULO CHOCANO

LIMA – PERÚ

2021

## Resumen

Dada la coyuntura actual de la pandemia de la enfermedad por coronavirus-19 (COVID-19) debido a la infección por el síndrome respiratorio agudo severo del coronavirus 2 (SARS-COV 2) es bien conocido, y conforme pasan los meses aún más, que esta terrible patología desencadena en variable porcentaje síntomas persistentes, que pueden durar mucho tiempo. Es por esto que se presenta el estudio observacional descriptivo longitudinal ambispectivo con el objetivo de describir las secuelas clínicas y paraclínicas del síndrome COVID-19 pos agudo, desarrolladas en un hospital nacional del Perú de enero a junio 2021. Se realizará en dos etapas, en la primera, que se llevará a cabo de enero a junio 2021, se obtendrá la base de datos del sistema de Historias clínicas electrónicas (ESSI), y en la segunda etapa, desde julio hasta diciembre 2021, se tomará contacto vía telefónica con los pacientes que padecieron la enfermedad, y nos refieran de primera mano, las secuelas que les dejó esta patología en los meses 1, 3 y 6 posterior a la fecha de diagnóstico, para lo cual será llenada una ficha de recolección de datos. El análisis estadístico se realizará en base a medidas de tendencia central (promedio), medidas de dispersión (desviación estándar y coeficiente de variabilidad), frecuencias absolutas, relativas y porcentuales. Lo novedoso del presente estudio es que no se cuenta con data regional del síndrome COVID-19 pos agudo, el cual presenta un sinfín de síntomas, que en presente estudio se busca cuantificar y analizar.

Palabras clave: COVID-19, síndrome COVID-19 pos agudo, secuelas COVID-19

## TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS	5
III. MATERIALES Y MÉTODOS	5
IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	10
V. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA	12
Anexos	

## I. INTRODUCCIÓN

Sabemos que la enfermedad por coronavirus-19 (COVID-19, por sus siglas en inglés), es causado por la infección por coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo (SARS CoV-2) (1). Es una pandemia que se está padeciendo en la actualidad, la cual tiene un periodo de enfermedad en promedio hasta 28 días o 4 semanas (2). Además, puede cursar desde asintomático, pasando por cuadro clínico leve, moderado, severo, hasta enfermedad crítica, requiriendo unidad de cuidados intensivos (UCI) (3). Luego de la etapa aguda, un número importante de las personas, persiste o luego de la recuperación reporta nuevamente síntomas; sobre este tema se desarrollará esta investigación.

Desde que iniciaron las primeras publicaciones del COVID post agudo se tiene mayor información acerca de este síndrome en una enfermedad de reciente padecimiento (con solo poco más de un año a nivel mundial).

La Sociedad Americana de Enfermedades Infecciosas (IDSA, por sus siglas en inglés) de Estados Unidos de América en su última actualización del 20 de enero de 2021, refiere que al inicio de la pandemia, se describían en mayor medida los síntomas agudos hospitalarios. Hasta ese momento, no existía una definición de consenso clara para dicha patología: incluía "COVID prolongado", "síndrome post-COVID" y "síndrome post-COVID-19 agudo"(4).

La comunicación corta de Gómez de febrero de 2021 habla un sinnúmero de signos y síntomas que se presentan a largo plazo. Además refiere que si las secuelas son temporales o permanentes es muy difícil de determinar (5).

Autores del Hospital Alicante de España, en Marzo del presente, presentaron una cohorte prospectiva acerca de la incidencia y factores de riesgo del síndrome COVID-19 posagudo. Interesante mencionar que lo definió como la persistencia de al menos un síntoma clínicamente relevante o anomalías en la espirometría o radiología; hallándose en la mitad de los pacientes estudiados. Y puntualiza: 1) que requiere además una evaluación integral del daño orgánico, 2) este síndrome no se limita a pacientes graves, 3) los síntomas mejoran con el tiempo, son en un alto porcentaje leves, y no determinaron predictores, 4) los cambios espirométricos y radiológicos son leves y se hallaron en la cuarta parte de la población estudiada (6).

Asimismo, la carta al editor de Sudre y col. también de Marzo 2021 habla de los primeros análisis de síntomas que persistían aun pasando el cuadro agudo de infección en una revista tan prestigiosa. Se analizaron un número importante de pacientes de forma prospectiva. Se presentan una gran variedad de síntomas como fatiga, dolor de cabeza, disnea y anosmia y fue más probable en ciertos grupos poblacionales como personas añosas, sobrepeso, obesos y mujeres; además de otros síntomas como palpitaciones y taquicardia, problemas de concentración o memoria, tinnitus y dolor de oído y síntomas de neuropatía periférica (hormigueo y entumecimiento). Además algo a recalcar del estudio, fue que experimentar más de cinco síntomas durante la primera semana de enfermedad se asoció con un COVID prolongado (OR= 3,53 (2,76–4,50)) (7).

Por su parte, el artículo de revisión de Nalbandian y col. a finales de Marzo 2021, ya presentándolo como síndrome COVID-19 pos agudo, es la base que toma actualmente para emitir alguna novedad. Se habla de un síndrome caracterizado

por síntomas persistentes y/o complicaciones tardías o a largo plazo más allá de 4 semanas. Y a su vez, se divide en dos categorías: 1) COVID-19 sintomático subagudo o continuo, que incluye síntomas y anomalías presentes de 4 a 12 semanas después del COVID-19 agudo; y 2) síndrome crónico o post-COVID-19, que incluye síntomas y anomalías que persisten o están presentes más allá de las 12 semanas del inicio del COVID-19 agudo y no atribuibles a diagnósticos alternativos. Explican los posibles mecanismos patológicos: 1) cambios específicos del virus; 2) aberraciones inmunológicas y daño inflamatorio en respuesta a la infección aguda; y 3) secuelas esperadas de una enfermedad poscrítica. Finalmente describen las secuelas desde pulmonares, pasando además por hematológicas, cardiovasculares, neuropsiquiátricas, renales, endocrinas, gastrointestinales y hepatobiliares, dermatológicas, entre otras (8).

Otro artículo de revisión de una revista española de quimioterapia lo titula documento de reflexión y opinión, de Abril 2021, precisa que es particularmente frecuente en aquellos que han ingresado a la UCI. Además hablan de la poca especificidad de las manifestaciones, y mencionan a síndrome de fatiga posviral, síndrome pos cuidados intensivos, entre otros. También se percatan de la incertidumbre del término post COVID en cuanto a la suposición que se ha producido el final de la fase aguda. Existe heterogeneidad de las incidencias de los síntomas, que probablemente se deban a las diferentes definiciones, tipo y gravedad de síntomas (9).

La Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia en mayo 2021, publican una guía clínica de COVID persistente, enfatizando que tienen que permanecer con los síntomas pasados las 4 semanas, con inexistencia de periodo

de curación, especificando no post COVID, a contraposición de lo declarado en los artículos previos, en los cuales da el alcance de que éstos podrían recurrir. Sobre las principales teorías, plantean la persistencia del virus, tormenta inflamatoria y autoanticuerpos. Sobre los síntomas relatan alrededor de 85 síntomas, con la frecuencia porcentual de cada uno de estos; así también coinciden con la carta de Sudre y col. en que experimentar más de 5 síntomas, alerta alta probabilidad de persistencia de síntomas. Asimismo, se presenta un sinnúmero de escalas para la evaluación de algunos síntomas. También proporcionan recomendaciones para el tratamiento de síntomas, haciendo hincapié que seguirá las pautas habituales de la práctica clínica, con importancia en las medidas higiénico-dietéticas. Finalmente, mencionan un checklist de seguimiento programado a 12 meses y un algoritmo de reincorporación sociolaboral (10).

Con este estudio se busca conocer datos demográficos básicos como la incidencia y prevalencia de este síndrome en nuestra región, así como también cuales son los síntomas mas constantes en esta parte de América, además relatar la persistencia en meses de los más frecuentes y finalmente precisar los síntomas hasta los 6 meses de seguimiento a estas personas. La importancia de este estudio recae en que hasta el momento no existe estudio en nuestro país que precise esta información, ya existiendo otras publicaciones en las cuales se da información más exacta sobre este tema poco tratado hace pocos meses.

## II. OBJETIVOS

### OBJETIVO GENERAL

Describir las secuelas del síndrome COVID-19 pos agudo en un hospital nacional del Perú de enero a junio 2021.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Caracterizar las principales secuelas clínicas del síndrome COVID-19 pos agudo en un hospital nacional del Perú de enero a junio 2021.

Caracterizar las principales secuelas paraclínicas del síndrome COVID-19 pos agudo en un hospital nacional del Perú de enero a junio 2021.

Analizar las secuelas según el tiempo de seguimiento (a los meses 1, 3 y 6 del diagnóstico) del síndrome COVID-19 pos agudo (subagudo y crónico) en un hospital nacional del Perú de enero a junio 2021.

## III. MATERIALES Y MÉTODOS

### A) Diseño del estudio

Estudio de tipo no experimental, observacional, descriptivo, longitudinal y ambispectivo.

### B) Población

Se considera todos los pacientes que accedan al área COVID del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de enero a junio 2021.

#### Criterios de inclusión

Pacientes adultos mayores de 18 años, con diagnóstico confirmado de COVID-19 (pruebas moleculares o antigénicas más síntomas de infección) que fueron ingresados por la emergencia y posteriormente hospitalizados en área COVID de los Servicios de Medicina Interna del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de enero a junio 2021. Pacientes quienes acepten participar en el estudio y se cuente con su número telefónico para poder realizar el seguimiento hasta el final del estudio.

#### Criterios de exclusión

Pacientes con datos incompletos de los cuales no se pueda obtener la información necesaria.

Pacientes a los cuales no se les pueda ubicar por cambio de número telefónico de contacto para hacerles el seguimiento de las secuelas durante todo el periodo de estudio.

Pacientes que se nieguen a dar los datos necesarios para el seguimiento del estudio.

Pacientes fallecidos a los cuales no se les pueda hacer el seguimiento durante los 6 meses siguientes a tiempo de recolección de datos.

#### C) Tamaño y selección de muestra

No existirá muestra, pues se tomará a toda la población ingresada a la base de datos con la información completa de enero a junio 2021.

D) Definición operacional de variables

Variable	Tipo variable	Escala de medición	Definición operacional	Forma de registro
Secuelas				
Secuelas generales	Dependiente	cualitativa escala nominal	Presencia de las secuelas generales presentadas posterior a la hospitalización	Fatiga Dolor articular Dolor muscular Fiebre
Secuelas respiratorias	Dependiente	cualitativa escala nominal	Presencia de las secuelas respiratorias presentadas posterior a la hospitalización	Disnea Uso dispositivos de oxígeno domiciliario Tos Patrón obstructivo Patrón restrictivo Otras funcionales alteradas Cambios radiológicos
Secuelas cardiovasculares	Dependiente	cualitativa escala nominal	Presencia de las secuelas cardiovasculares presentadas posterior a la hospitalización	Dolor de pecho Palpitaciones Arritmias Taquicardia Disfunción autoinmune
Secuelas neuropsiquiátricas	Dependiente	cualitativa escala nominal	Presencia de las secuelas neuropsiquiátricas presentadas posterior a la hospitalización	Ansiedad/depresión Trastorno del sueño TEPT Perdida de olfato gusto Cefalea Deterioro cognitivo (niebla mental)
Secuelas	Dependiente	cualitativa	Presencia de	Diarrea

gastrointestinales	te	escala nominal	las secuelas gastrointestinales presentadas posterior a la hospitalización	Dolor abdominal
Secuelas dermatológicas	Dependiente	cualitativa escala nominal	Presencia de las secuelas dermatológicas presentadas posterior a la hospitalización	Pérdida del cabello Erupción cutánea
Secuelas hematológicas	Dependiente	cualitativa escala nominal	Presencia de las secuelas hematológicas presentadas posterior a la hospitalización	Eventos tromboembólicos Petequias
Secuelas renales	Dependiente	cualitativa escala nominal	Presencia de las secuelas renales presentadas posterior a la hospitalización	Enfermedad renal crónica (ERC) Nefropatía asociado a COVID (COVAN)
Otras secuelas	Dependiente	cualitativa escala nominal	Presencia de las secuelas de otra índole presentadas posterior a la hospitalización	Nombra otras secuelas no descritas previamente

#### E) Procedimiento y técnica de recolección de datos

En la primera etapa se obtendrá, de enero a junio 2021, la base de datos (fuente secundaria) (ver Anexo 1), la cual fue recogida del sistema de Historias clínicas electrónicas (ESSI) (ver Anexo 2), sistema de laboratorio electrónico (resulab)

(ver Anexo 3), y sistema de imágenes digitalizadas (Kanteron) (ver Anexo 4) del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima del Seguro Social del Perú (EsSalud), en las cuales se incluyen variables demográficas, clínicas y paraclínicas.

Durante la segunda etapa, se tomará contacto vía telefónica con los pacientes que padecieron la enfermedad del COVID-19, para que nos refieran de primera mano, las secuelas que les dejó esta patología a los 1, 3 y 6 meses luego del diagnóstico del paciente, es decir, que el último paciente consignado en el mes de junio 2021, será preguntado de los síntomas desde julio hasta diciembre 2021. Para esto, se elaborará una ficha de recolección de datos de secuelas (ver Anexo 5).

Dicho estudio en la primera parte cuenta con la limitación de que al ser fuente secundaria, muchos de las variables a describir no las mencionen.

#### F) Aspectos éticos del estudio

En la primera parte, se recogerá información de la base de datos obtenida a partir de las historias clínicas electrónicas, por lo cual no se requerirá aprobación de los pacientes, manteniéndose confidencialidad sobre dichos datos, los que se recogerán de forma anónima, además de respetar la veracidad de los datos. Se realizará en concordancia con la declaración de Helsinki, pues involucra humanos y al reporte de Belmont.

En la segunda parte del estudio, se pedirá a los pacientes su asentimiento para que autoricen usar sus datos en el estudio, y además poder obtener información acerca de las secuelas presentes en todos los pacientes encuestados. Igualmente, se

mantendrá la confidencialidad de las personas y se respetará la veracidad de los datos.

El proyecto antes de ejecutarse debe ser aprobado por el Comité Institucional del Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, así como también de su similar del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.

#### G) Plan de análisis

Los resultados obtenidos se presentarán en tablas de frecuencias absolutas, relativas y porcentuales; y el análisis estadístico se realizará utilizando el paquete SPSS versión 25 para obtener las medidas de tendencia central (promedio), medidas de dispersión (desviación estándar y coeficiente de variabilidad).

#### IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Información básica sobre la COVID-19 [Internet]. Who.int. [cited 2021 Abr 4]. Available from: <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-192>.
2. Preguntas y respuestas sobre la transmisión de la COVID-19 [Internet]. Who.int. [citado el 7 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19-how-is-it-transmitted>
3. Home - National COVID-19 clinical evidence taskforce [Internet]. Net.au. 2020 [cited 2021 Abr 4]. Available from: <https://covid19evidence.net.au/>

4. Post COVID/ Long COVID [Internet]. Idsociety.org. [citado el 7 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.idsociety.org/covid-19-real-time-learning-network/disease-manifestations--complications/post-covid-syndrome/>
5. Gómez JF. Síndrome post COVID 19: ¿de qué se trata? Arch med. 2021;17(1):5.
6. Moreno-Pérez O, Merino E, Leon-Ramirez J-M, Andres M, Ramos JM, Arenas-Jiménez J, et al. Post-acute COVID-19 syndrome. Incidence and risk factors: A Mediterranean cohort study. J Infect. 2021;82(3):378–83.
7. Sudre CH, Murray B, Varsavsky T, Graham MS, Penfold RS, Bowyer RC, et al. Attributes and predictors of long COVID. Nat Med. 2021;27(4):626–31.
8. Nalbandian A, Sehgal K, Gupta A, Madhavan MV, McGroder C, Stevens JS, et al. Post-acute COVID-19 syndrome. Nat Med. 2021;27(4):601–15.
9. Bouza E, Cantón Moreno R, De Lucas Ramos P, García-Botella A, García-Lledó A, Gómez-Pavón J, et al. Síndrome post-COVID: Un documento de reflexión y opinión. Rev Esp Quimioter [Internet]. 2021; Disponible en: <http://dx.doi.org/10.37201/req/023.2021>
10. Francisco OS. Guía clínica para la atención al paciente LONG COVID/COVID persistente [Internet]. Semg.es. [citado el 22 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.semg.es/index.php/consensos-guias-y-protocolos/363-guia-clinica-para-la-atencion-al-paciente-long-covid-covid-persistente>

## V. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

### 5.1 Presupuesto y recursos:

Descripción	Cantidad	Unidad medición	Costo unitario	Costo total
<u>Útiles escritorio</u>				
Bolígrafos	20	Unidades	0.60 s/.	12.00 s/.
Fólderes	2	Unidades	0.70 s/.	1.40 s/.
Hojas Bond	200	Nº Hojas	0.05 s/.	10.00 s/.
<u>Material de almacenamiento</u>				
Memoria USB	3	Unidades	35 s/.	105 s/.
<u>Servicios</u>				
Uso de Internet	50	Horas	1.00 s/.	50.00 s/.
Impresiones	60	Nº Hojas	0.30 s/.	18.00 s/.
Anillado	3	Unidades	2.00 s/.	6.00 s/.
Total				202,40 S/.

El estudio será autofinanciado.

### 5.2 Cronograma: Planificación del estudio

ACTIVIDADES	MARZO - MAYO	JUNIO	JULIO	JULIO - DICIEMBRE	ENERO - FEBRERO
Formulación Protocolo investigación	×				
Revisión Protocolo de investigación		×			
Aprobación de Proyecto Investigación			×		
Recolección Datos				×	
Procesamiento Información					×
Presentación de Informe Final					×

## ANEXOS

1. Base de datos obtenida (fuente secundaria) a partir de la recolección de datos ESSI, resulab y Kanteron

FILIACIÓN Y DATOS GENERALES																				
NÚMERO	PACIENTE	DNI	PROCEDENCIA	FECHA DE INGRESO	FECHA DE EGRESO	EDAD	SEXO	DM2	HTA	ARTERIAL	ASMA	EPID	OBESIDAD	ERC	ARDIACA	C/O	AUTOINMUN	EPOC	ENF. HE	
1																				
2																				
3	1			10/03/2020	26/03/2020	72	M													
4	2			21/03/2020	26/03/2020	71	F													
5	3			22/03/2020	23/03/2020	70	M													
6	4			23/03/2020	24/03/2020	70	M													
7	5			24/03/2020	26/03/2020	70	M													
8	6			11/03/2020	12/03/2020	91	F													
9	7			12/03/2020	12/03/2020	91	F													
10	8			12/03/2020	14/03/2020	91	F													
11	9			17/03/2020	18/03/2020	40	F													
12	10			18/03/2020	26/03/2020	40	F													
13	11			17/03/2020	26/03/2020	89	F													
14	12			24/03/2020	24/03/2020	96	F													
15	13			24/03/2020	27/03/2020	96	F													
16	14			27/03/2020	27/03/2020	81	M													
17	15			24/03/2020	27/03/2020	44	F													
18	16			02/03/2020	28/03/2020	71	M													
19	17			24/03/2020	28/03/2020	59	F													

2. Sistema de Historias clínicas electrónicas (ESSI)

**Datos del Paciente** 18:29-10.0.1.20

Apellidos y Nombres		Fecha de Vigencia	
Doc. de Identidad	D.N.I.	Edad Actual 68A 9M 20D	Sexo
		30/06/2021	
		MASCULINO	

**Acto Medico**

CAS de Atención	H.N. E. REBAGLIATI	Nro Historia Clínica	49386
Emergencia:		Fecha de Ingreso:	
Topico:		Tipo de Seguro	
Nro de Atención:	4	Fecha de Atención	

<b>Fecha de la Atención</b>	Hora de la Atención	08:18
Profesional Asistencial		

[Informe UCI](#)

**Anamnesis** 18:29-10.0.1.20

**Evolución** 8:29-10.0.1.20

**Signos Vitales:**

Presión Arterial (mm Hg)	120 / 70	Frecuencia Cardíaca (Latidos x Min)	87	Ver Grafica
Presión Venosa Central (cm H2O)	0	Frecuencia Respiratoria x Min	20	
Temperatura Corporal (°C)	0,0			

**Antropometría:**

Peso (Kg)	0,000	Talla (M)	0,00	IMC	0
Perímetro Abdominal	0,0				

FIO2 21% SAT 96%  
 PACIENTE VARON DE 68 AÑOS  
 ANTECEDENTE: HTA//EPILEPSIA SECUNDARIA A ACV  
 RAM NIEGA  
 S: NO REFIERE MOLESTIAS  
 O: AMEG MEN REH PIEL TIBIA NO CIANOSIS  
 RESPIRATORIO MV PASA BIEN ACP  
 CARDIOVASCULAR RC RITMIOS NO SOPLOS

### 3. Sistema de laboratorio electrónico (resulab)

**EsSalud**  
Seguridad Social para todos

**VISOR DE RESULTADOS DE LABORATORIO**

Apellidos y Nombres | Numero DNI | Autogenerado | N de Orden | Citados por fecha | Emergencia

**VISTA PRELIMINAR**

**ORDEN** 0495  
**FECHA**  
**PACIENTE** O  
**DNI** AUTOGENERADO **EDAD** 89 **SEXO** M **HC**  
**PROCEDENCIA** HOSPITALIZACION- **SERVICIO** MEDICINA INTERNA **CAMA** 11C-75B -75B  
**CAS ORIGEN**

CODIGO	EXAMEN	VALOR	UNIDAD MEDIDA	VALOR REFERENCIA	FECHA RESULTADO	HORA RESULTADO	USUARIO VALIDA1
<input type="checkbox"/> <b>PERFIL BIOQUIMICO GL,UR,CR.</b>							
3330108	CREATININA (SUERO)	0.43	mg/dl	0.60- 1.10	2021-06-04	13:53	M38700
3330117	GLUCOSA	83.0	mg/dl	74.00- 106.00	2021-06-04	13:53	M38700
3330134	UREA (SUERO)	84.3	mg/dl	22.00- 55.00	2021-06-04	13:53	M38700
<input type="checkbox"/> <b>ELECTROLITOS</b>							
3330122	POTASIO EN SUERO	4.29	mmol/L	3.50- 5.50	2021-06-04	13:53	M38700
3330129	SODIO EN SUERO	139.0	mmol/L	132.00- 146.00	2021-06-04	13:53	M38700
3330188	CLORO	101.0	mmol/L	99.00- 109.00	2021-06-04	13:53	M38700
<input type="checkbox"/> <b>PERFIL HEPATICO</b>							

### 4. Sistema de imágenes digitalizadas (Kanteron) del Seguro social del Perú (EsSalud)

**Buscar**

Estudio | Serie | JPG | Invertir | DICOM Info | WLWW | Perfiles | Reset | Mover | Medida | Zoom on

0x0a Imágenes 1 / 137 /

AXIAL PULMON FASE VENOSA  
Total Imágenes: 63

VOLUMEN P. BILANDAS  
Total Imágenes: 138

PB CIC  
Total Imágenes: 34

T7rax\* CERHEL\_TAP\_PACS (Adulto)  
CT - SOMATOM Definition AS+  
01/03/2021  
TE: 2  
WL: 35 WW: 80  
Espacio entre píxeles 0.7578125  
Resol. nativa 512 px by 512 px  
X=385 - Y=267 - Valor

Image 21 of 63

Pacientes | Series | Malla | Mosaico | Bucle

**kanteron**

## 5. Ficha de recolección de datos de las secuelas

### 1. Secuelas generales:

a. Fatiga	SÍ	NO
b. Dolor articular	SÍ	NO
c. Dolor muscular	SÍ	NO
d. Fiebre	SÍ	NO

### 2. Secuelas respiratorias

a. Disnea	SÍ	NO
b. Uso dispositivos de oxígeno domiciliario	SÍ	NO
c. Tos	SÍ	NO
d. Patrón obstructivo	SÍ	NO
e. Patrón restrictivo	SÍ	NO
f. Otras funcionales alteradas	SÍ	NO
g. Cambios radiológicos	SÍ	NO

### 3. Secuelas cardiovasculares

a. Dolor de pecho	SÍ	NO
b. Palpitaciones	SÍ	NO
c. Arritmias	SÍ	NO
d. Taquicardia	SÍ	NO
e. Disfunción autoinmune	SÍ	NO

### 4. Secuelas neuropsiquiátricas

a. Ansiedad/depresión	SÍ	NO
b. Trastorno del sueño	SÍ	NO
c. Trastorno de estrés postraumático (TEPT)	SÍ	NO
d. Pérdida de olfato gusto	SÍ	NO
e. Cefalea	SÍ	NO
f. Deterioro cognitivo (niebla mental)	SÍ	NO

### 5. Secuelas gastrointestinales

a. Diarrea	SÍ	NO
b. Dolor abdominal	SÍ	NO

### 6. Secuelas dermatológicas

a. Pérdida del cabello	SÍ	NO
b. Erupción cutánea	SÍ	NO

### 7. Secuelas hematológicas

a. Eventos tromboembólicos	SÍ	NO
b. Petequias	SÍ	NO

### 8. Secuelas renales

- |    |                                     |    |    |
|----|-------------------------------------|----|----|
| a. | ERC (Enfermedad renal crónica)      | SÍ | NO |
| b. | COVAN (Nefropatía asociada a COVID) | SÍ | NO |
| 9. | <b>Otras secuelas:</b> _____        |    |    |