



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR**  
**CARRERA DE ENFERMERIA**

**Dimensión práctica del Examen Complexivo previo a la obtención del  
grado de licenciado (a) en Enfermería.**

**TEMA DEL CASO CLINICO**

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON 55 AÑOS  
CON DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDAD COVID- 19.**

**AUTORA**

**ALEJANDRA MARGARITA SALA MEDINA**

**TUTOR**

**GREY MARILÚ ANDRADE TACURI. Mgs.**

**BABAHOYO- LOS RIOS- ECUADOR**

**2023**

## INDICE GENERAL

<b>DEDICATORIA</b> .....	III
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	IV
<b>TITULO DEL CASO CLINICO</b> .....	V
<b>RESUMEN</b> .....	VI
<b>ABSTRACT</b> .....	VII
<b>INTRODUCCIÒN</b> .....	VIII
<b>I. MARCO TEÒRICO</b> .....	10
<b>1.1 Justificación</b> .....	19
<b>1.2 Objetivos</b> .....	20
<b>1.2.1 Objetivo General</b> .....	20
<b>1.2.3 Datos Generales</b> .....	20
<b>II. METODOLOGIA DEL DIAGNÒSTICO</b> .....	21
<b>2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes</b> .....	21
<b>2.2 Principales datos clínicos que se refiere al paciente sobre la enfermedad actual (Anamnesis)</b> .....	21
<b>2.3 Examen físico</b> .....	22
<b>2.4 Información de Exámenes complementarios realizados</b> .....	25
<b>2.5 Formulación de Diagnostico presuntivo y diferencial</b> .....	26
<b>2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema de los procedimientos a realizar.</b> .....	26
<b>2.7 Indicaciones de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.</b> .....	13
<b>2.8 Seguimiento</b> .....	13
<b>2.9 Observaciones</b> .....	15
<b>CONCLUSIONES</b> .....	16
<b>REFERENCIA BIBLIOGRAFICA</b> .....	17
<b>ANEXOS</b> .....	19

## **DEDICATORIA**

Este trabajo de investigación va dedicado a Dios y toda mi familia a nuestro amado padre celestial que con su infinita misericordia y amor me brindo la inteligencia la fuerza y la voluntad para estar aquí en este momento tan especial de mi vida.

A mis padres ya que sin ellos esto no fuese posible, gracias porque con su infinito amor y paciencia me alentaron a seguir adelante y no rendirme nunca para así lograr cumplir mi más grande sueño, que es convertirme en una profesional.

A mis hermanos por su incondicional apoyo en todo momento y nunca dejarme sola en cada etapa de mi carrera siempre prestos a ayudarme en cualquier situación , a mi pareja ya que es un pilar fundamental en este proceso siempre me apoyó y alentó a seguir adelante me motivo a esforzarme para cumplir mi meta y sobre todo a mi hija por su paciencia por su amor ya que ella es mi motor para seguir siempre esforzándome por mejorar cada día y lograr este objetivo fue pensando siempre en ella y es para ella este logro.

A todos ellos,

Mi infinito amor muchas gracias.

**Alejandra Margarita Sala Medina**

## **AGRADECIMIENTO**

El que reciba todas las cosas con gratitud será glorificado” es por ellos que deseo expresar este sentimiento de gratitud a mi Padre Celestial y a mi hermano mayor Jesucristo, sin ellos no podría haber tenido esta oportunidad de poder prepararme académicamente para llegar a ser una profesional con vocación, a mis amados padres quienes me dieron la vida y la oportunidad de poder conocer las cosas bellas de este mundo, gracias por todo el sacrificio y trabajo arduo de ambos, por enseñarme a luchar por mis sueños y alejarme de todo lo malo que me impide progresar.

A mis hermanos a quienes amo con todo el corazón, a mi abuelita Griselda Berruz quien me ayudó desde muy pequeña en mis estudios, a mi amado futuro esposo quien también ha sacrificado mucho por mí, a su familia quienes me apoyaron y me ayudaron a poder culminar mis estudios a través de sus palabras de apoyo, ánimo y servicio.

**Alejandra Margarita Sala Medina**

**TITULO DEL CASO CLINICO**

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE CON 55 AÑOS  
CON DIAGNOSTICO DE ENFERMEDAD COVID- 19.**

## RESUMEN

El brote de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19), causado por el virus del síndrome respiratorio agudo severo tipo-2 (SARS-CoV-2), fue declarado como una pandemia en marzo de 2020. Las tasas de letalidad se estiman entre 1% y 3%, afectando principalmente a los adultos mayores y a aquellos con comorbilidades, como hipertensión, diabetes, enfermedad cardiovascular y cáncer. (Díaz Castrillón & Toro Montoya, 2020)

El periodo de incubación promedio es de 5 días, pero puede ser hasta de 14 días. La mayoría de los pacientes contagiados son asintomáticos; ya que estos debido a que liberan grandes cantidades de virus, son un desafío para controlar la propagación de la infección por Covid 19, provocando el colapso de los sistemas de salud. Se abordan temas como el patógeno, la etiología, las manifestaciones clínicas, el diagnóstico y el tratamiento. (Díaz Castrillón & Toro Montoya, 2020)

El presente caso clínico se enfoca en un paciente de sexo masculino de 55 años de edad, que ingresa al área de emergencia por presentar malestar general, dificultad para respirar, tos seca de varios días de evolución, hipertermia, cefalea, pérdida del sentido del olfato (anosmia) y del gusto (disgeusia), saturando 86%. Es evaluado por el médico tratante y diagnosticado con neumonía bilateral y PCR de COVID19 positivo en exudado nasofaríngeo. Por lo que es derivado a la Unidad de Cuidados Intensivos con fallo respiratorio.

**Palabras claves:** Covid 19, coronavirus, SARS-CoV2, síndrome respiratorio agudo, salud, sintomatología, prevención.

## ABSTRACT

The coronavirus disease 2019 (COVID-19), caused by the severe acute respiratory syndrome virus type-2 (SARS-CoV-2), was declared a pandemic in March 2020. Fatality rates are estimated between 1% and 3%, mainly affecting older adults and those with comorbidities, such as hypertension, diabetes, cardiovascular disease and cancer. (Díaz Castrillón & Toro Montoya, 2020)

The average incubation period is 5 days but can be up to 14 days. Many infected patients are asymptomatic; however, because they release large amounts of virus, they are a permanent challenge to contain the spread of infection, causing the collapse of health systems in the most affected areas. Topics such as the pathogen, etiology, clinical manifestations, diagnosis, and treatment are addressed. (Díaz Castrillón & Toro Montoya, 2020)

This clinical case focuses on a 55-year-old male patient, who was admitted to the emergency area due to general malaise (myalgia), chest tightness, shortness of breath, dry cough of several days of evolution, hyperthermia, pain throat, headache, loss of sense of smell (anosmia) and taste (dysgeusia), saturating 86%. He is evaluated by the treating physician and diagnosed with bilateral pneumonia and positive COVID19 PCR in nasopharyngeal exudate. So he is referred to the Intensive Care Unit with respiratory failure.

**Keywords:** Covid 19, coronavirus, SARS-CoV2, acute respiratory syndrome, health, symptoms, prevention.

## INTRODUCCIÒN

En la provincia china de Hubei, la ciudad de Wuhan en China experimentó un brote de casos de neumonía grave que comenzó en diciembre de 2019. La enfermedad tuvo una mortalidad general del 2,3 por ciento, y los primeros estudios epidemiológicos demostraron que se propagó rápidamente y actuó de manera más agresiva. en adultos entre 30 y 79 años. La patología, ahora conocida como COVID-19, continuó propagándose, y la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la ocurrencia de una pandemia mundial más grande en la salud pública de los tiempos modernos. (Díaz Castrillón & Toro Montoya, 2020)

En la misma línea, Ecuador declara a esta enfermedad como Emergencia Sanitaria por el aumento de contagios y tras el fallecimiento del paciente 0 que ingresó al país reportando aproximadamente 58 casos y 2 defunciones. Un mes después, el número de contagios se triplicó a 1211 casos y 29 muertos.

El Instituto de Investigación en Salud Pública utiliza del 2 de febrero al 31 de julio de 2020 como fecha base para realizar un seguimiento de la situación en el país y la progresión del número de personas infectadas. Reportan unos 85.355 casos de pacientes infectados y 5.702 fallecidos, y estiman los grupos de población en riesgo. El sexo masculino es el más afectado, con una diferencia del 53,9% al sexo femenino con un 46,1%. (Sistema Nacional Gestion de Riesgos y Emergencias, 2020)

Es por ello que nace el interés de realizar este caso clínico donde daremos a conocer datos científicos que permitirán obtener una mayor información relevante acerca de este virus y su enfermedad, donde también aplicaremos el proceso de atención de enfermería en un paciente con Covid 19, mediante el uso de los diagnósticos, intervenciones, basadas en la taxonomía (NANDA, NIC Y NOC) con el objetivo de disminuir complicaciones graves en los pacientes, ayudarles a recuperar su salud y mejorar su calidad de vida.

## I. MARCO TEÒRICO

### COVID 19

Los coronavirus son una gran familia de virus que se encuentran comúnmente en los animales, pero que pueden transmitirse a los humanos, algunos de los cuales se han propagado a los humanos de diversas formas, desde el resfriado común hasta el SARS Cov-2 (Síndrome Respiratorio Agudo Severo). Los coronavirus se llaman así porque tienen agujas en forma de corona que sobresalen de su superficie. El virus está encerrado en una burbuja de moléculas de lípidos aceitosos que estalla al contacto con el jabón. (Vera Carrasco, 2020)

#### **Etiología**

El virus del síndrome respiratorio agudo severo tipo-2 (SARS-CoV-2), causante de COVID-19, pertenece a la familia Coronaviridae. Desde un punto de vista eco epidemiológico, se dividen en 2 grupos: Covid-19 adquirido en la comunidad (o Covid-19 humano, HCoV) y Covid-19 zoonóticos. (Díaz Castrillón & Toro Montoya, 2020)

El Covid 19 se encuentran libremente en la población de todos los continentes, provocando habitualmente patologías respiratorias leves. Según datos estadísticos originan entre el 10% y el 30% de los casos de resfriado común. Por otro lado, el Covid-19 zoonóticos ocurren de una manera transitoria teniendo potencial de crear epidemias gigantescas de enfermedades respiratorias graves. (Díaz Castrillón & Toro Montoya, 2020)

## **Tipos de coronavirus**

Estos virus envueltos de tipo ARN, que son miembros del orden Nidovirales y de la familia Coronaviridae, se dividen en cuatro géneros: alfa, beta, delta y gamma. Los dos primeros de estos géneros son los que infectan a los humanos y causan enfermedades que van desde un simple resfriado hasta infecciones graves como: - síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS9), síndrome respiratorio agudo severo (SARS) y Coronavirus del síndrome respiratorio agudo severo tipo 2 (SARS COV2). Y de los coronavirus Humanos que causan el resfriado común es provocado por los tipos 229E, OC43, NL63. Los problemas respiratorios están relacionados con ellos. En algunos casos, pueden provocar neumonía en pacientes que ya están inmunodeprimidos o en riesgo de infecciones del tracto respiratorio inferior. (Maguiña Vargas, Gastelo Acosta, & Tequen Bernilla, 2020).

## **Sintomatología según la evolución del SARS- COV-2 (Covid-19)**

Según otros estudios de casos de Europa, el período de incubación podría ser de entre 2 y 14 días. El período de incubación se estimó entre 4 y 7 días, pero el 95% de los casos fue de 12 días. La gran mayoría (80%) de los casos son asintomáticos (se pueden contagiar) o presentan síntomas leves con malestar general y tos leve, mientras que el 15% presenta un cuadro moderado con fiebre, tos seca persistente, cansancio y sin neumonía, y el 5% tienen cuadros severos. (Maguiña Vargas, Gastelo Acosta, & Tequen Bernilla, 2020).

De acuerdo con la OMS, las definiciones de los casos se establecen de la siguiente manera:

### ***Caso sospechoso***

- Un Paciente con enfermedad respiratoria aguda que presente temperatura mayor de 38 C, tos y dificultad respiratoria. Además, que presente un historial de viaje en un lugar en la que se haya comunicado como transmisión comunitaria de COVID-19, dentro de los 14 días previos a la aparición de los síntomas. (Díaz Castrillón & Toro Montoya, 2020)
- Paciente con enfermedad respiratoria aguda, y que haya tenido contacto con un caso probable o confirmado de COVID-19, dentro de los catorce días previos a la aparición de los síntomas (Díaz Castrillón & Toro Montoya, 2020)

### ***Caso probable***

- Caso sospechoso con resultados de laboratorio no decisivos en las pruebas diagnósticas para la detección de SARS-CoV-2. (Díaz Castrillón & Toro Montoya, 2020)
- Caso sospechoso en la cual no se haya realizado una prueba diagnóstica. (Díaz Castrillón & Toro Montoya, 2020)

### ***Caso confirmado***

- Paciente con prueba de laboratorio positiva para SARSCoV-2, sin importar su estado clínico. (Díaz Castrillón & Toro Montoya, 2020)

### **Transmisión de la enfermedad**

**Contacto:** persona que haya tenido exposición a un caso sospechoso Covid -19 o con diagnostico positivo, en los 2 días antes o en los 14 días posteriores de la sintomatología, de manera que la forma para la transmisión seria la siguiente:

- ✓ Al estar en contacto cara a cara con un caso probable o confirmado para Covid- 19 a menos de 1 metro de distancia y por más de 15 minutos. (Díaz Castrillón & Toro Montoya, 2020)
- ✓ Al estar contacto físico directo con un caso probable o confirmado.
- ✓ Estar al cuidado de un paciente con enfermedad COVID-19 probable o confirmada, sin utilizar el equipo de protección personal adecuado. (Díaz Castrillón & Toro Montoya, 2020)

Para frenar la propagación del virus SARS-CoV-2, 'aplanar' la curva epidémica y, por lo tanto, evitar el colapso del sistema de salud, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades describen formas de evitar las multitudes y mantener la distancia. Distanciamiento. Sobre todo, en personas que presenten signos de enfermedad como tos, estornudos, fiebre y malestar general, ya que se reconoce que esta es la principal vía de propagación del virus. Se transmite de persona a persona por contacto directo, gotitas de moco, patógenos y posiblemente aerosoles. (Díaz Castrillón & Toro Montoya, 2020).

### **Diagnóstico de la enfermedad**

Un diagnóstico microbiológico de SARS-CoV-2, representante del nuevo coronavirus (enfermedad del nuevo coronavirus Covid-19 de 2019), es esencial no solo para la pandemia actual, sino también para que funcionen las condiciones médicas individuales. El objetivo es el diagnóstico precoz, el mejor funcionamiento (aislamiento y tratamiento si es necesario) y la vigilancia de los pacientes, la aplicación de medidas preventivas y de control, y la vigilancia epidemiológica. (Mamiko Onoda & Martínez Chamorro, 2020).

Hay 3 tipos de pruebas para el diagnóstico de laboratorio del SARS-CoV-2:

**1. Pruebas de detección de ácidos nucleicos:** Se han obtenido resultados positivos para SARS-CoV-2, tanto para muestras respiratorias como no respiratorias como son: orina, heces, y en sangre. Las muestras de laboratorio más utilizadas para el diagnóstico de Covid-19 son la nasofaringe y la orofaringe. La OMS recomienda muestras nasofaríngeas y orofaríngeas en el mismo tubo para aumentar la carga viral. (Mamiko Onoda & Martínez Chamorro, 2020).

**2. Pruebas de detección de antígeno:** De forma general, son pruebas cualitativas, solo ofrecen resultado positivo o negativo. (Mamiko Onoda & Martínez Chamorro, 2020)

Las muestras se obtienen de las vías respiratorias, generalmente de exudados nasofaríngeos u orofaríngeos, usando hisopos de algodón o de esputo, y deben recolectarse de manera oportuna y precisa, como para pruebas de PCR. Los estudios han demostrado que las cargas virales en esputo y nasofaringe son más altas que en las fases orofaríngea y aguda de la infección (durante los primeros 7 días después del inicio de los síntomas) (Mamiko Onoda & Martínez Chamorro, 2020)

**3. Pruebas de detección de anticuerpos (IgG, IgM):** Detectan la presencia de anticuerpos IgM e IgG frente SARS-CoV-2 en una muestra de sangre, suero o plasma. (Mamiko Onoda & Martínez Chamorro, 2020)

## Interpretación de Resultados

RESULTADOS			SIGNIFICADO CLINICO
PCR	IgM	IgG	
-	-	-	Negativo
+	-	-	Fase precoz de la infección
+	+	-	Fase Aguda
+	+	+	Fase aguda( mas evolucionada que la anterior)
+	-	+	Fase final de la Infección
-	+	-	Estadio Temprano con falso negativo. PCR de confirmación
-	-	+	Infección Pasada
-	+	+	Enfermedad en evolución. PCR de confirmación

*Nota:* La tabla muestra la interpretación de resultados combinando PCR y detección de anticuerpos (Tabla modificada del protocolo de actuación de la junta de castilla y leon29, 2020) (Mamiko Onoda & Martínez Chamorro, 2020)

(<https://netmd.org/enfermedades-infecciosas/enfermedades-infecciosas-news12/pruebas-diagn%C3%B3sticas-de-laboratorio-covid19>)

## Tratamiento

Es importante conocer que hoy en día no existen medicamentos preventivos o terapéuticos específicos. Sin embargo, se deben prescribir medidas sintomáticas y de apoyo. (Vera Carrasco, 2020).

- ✓ **Corticoides sistémicos:** no se recomienda su uso para los casos de Neumonía viral o dificultad respiratoria ya que podría extender la replicación del virus. Su uso se puede indicar en casos como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y el shock séptico. En el caso de los antibióticos no se sugiere el uso exceptuando que haya una infección bacteriana (Vera Carrasco, 2020)
- ✓ **Antimaláricos: cloroquina e hidroxicloroquina;** Se conoce que pueden minimizar la infección elevando el pH en la endosoma, así como bloqueando

el receptor ACE2 (enzima convertidora de angiotensina-2), entre otros mecanismos, que es necesario para que el virus se fusione con la célula. que impedirá su penetración. (Vera Carrasco, 2020)

- ✓ **Antivirales**, Todavía no existe un procedimiento antiviral específico para este nuevo tipo de covid-19 (SARS-Cov-2). Las recomendaciones de tratamiento actuales son similares a las de otras infecciones respiratorias virales y dependen de su gravedad. (Vera Carrasco, 2020)
- ✓ **Interferón** Se ha probado en estudios in vitro e in vivo sobre epidemias específicas de Covid-19 y los protocolos de estudio están actualmente en curso. (Vera Carrasco, 2020)

## **Las Vacunas**

La generación de vacunas contra diversas enfermedades infecciosas se somete a varios ciclos de análisis exploratorios con el fin de establecer las propiedades de su eficacia, estabilidad e inmunogenicidad para su uso en una población. (García Osorno, y otros, 2022)

### ***Vacunas de ácidos nucleicos (ARNm)***

- Pfizer/Biontech: Bnt162b2:
- Moderna: Mrna-1273

### ***Vacunas con vectores virales no replicativos***

- Astra Zeneca: Azd'1222
- Centro Nacional De Gamaleya: Sputnik V
- Cansinobio: Ad5-Ncov
- Janssen (Johnson & Johnson): Ad26.Cov2. S

### ***Vacunas con virus vivos inactivados o atenuados***

- Sinovac: Coronavac
- Sinopharm: Bbibp-Corv
- Covaxin: Bbv152

### ***Vacunas con subunidades proteicas***

- Novavax: Nvx-Cov2373

### **Factores de Riesgo**

Carrasco (2020) refiere que entre los factores de riesgo para la infección por Covid-19, podemos señalar:

- Personas mayores de 60-65 años.
- Personas que viven en hogares de ancianos o centros de atención a largo plazo.
- Personas de todas las edades con enfermedades como enfermedad pulmonar crónica, asma bronquial, enfermedad cardiovascular e inmunosupresión. Obesidad con un IMC de 30 o más, diabetes tipo II, enfermedad renal y hepática crónica en procedimientos de diálisis.

### **Medidas de prevención contra el contagio por la COVID-19**

Entre las medidas básicas que han manifestado su capacidad para minimizar el riesgo de transmisión de SARS-CoV-2 encontramos las siguientes:

- ***Lavado de manos con agua y jabón.***
- ***Protección ocular.***
- ***Evitar lugares concurridos y con aglomeraciones***

- **Uso de mascarillas (cubre bocas, tapabocas):** El objetivo es evitar que el usuario contamine su entorno. (Romero Saritama, Simaluiza, & Fernandez, 2022)
- **Desinfección de manos con alcohol.** La desinfección de manos ha sido la primera acción de las personas luego de estar expuestas a un ambiente exterior. (Romero Saritama, Simaluiza, & Fernandez, 2022)
- **Distanciamiento físico.** Debido a la expulsión de gotículas por la boca y por la nariz al hablar, toser o estornudar etc. Es necesario mantenerse, como mínimo, a un metro de distancia de los demás (Romero Saritama, Simaluiza, & Fernandez, 2022)
- **Limpieza de calzado.** Según las OMS, las calles y aceras no se consideran reservorios de la infección por el virus, por lo cual es esperable que la carga viral que acabe en la suela del zapato. (Romero Saritama, Simaluiza, & Fernandez, 2022)

## 1.1 Justificación

La pandemia del COVID-19 ocasionada por el coronavirus por síndrome respiratorio agudo severo 2 (SARS-CoV-2) se ha extendido a 187 países, con 3.529.408 casos confirmados, siendo Ecuador el año 2020 el tercer país con mayor número de casos en Sudamérica (Carriel Mancilla, Muñoz Jaramillo, & Martín-Delgado, 2020)

Las estadísticas oficiales (que distan mucho de la realidad) han expuesto, a través de las autoridades de gobierno, que más de 85.000 personas se han infectado a nivel nacional matando a más de 9.000 residentes de nuestro país. Siendo la Guayaquil la ciudad con mayor número de casos. Los entendidos sobre este tema, los familiares de los fallecidos y los propios afectados saben que este número dista mucho de la realidad. (Ortiz Prado & Fernández Naranjo, 2020)

En la actualidad Ecuador tiene en estos momentos 1.052.007 personas confirmadas de coronavirus. Actualmente, la tasa de pacientes confirmados de coronavirus en los últimos 14 días es de 4,29 por cada cien mil habitantes, luego su tasa confirmados de coronavirus es muy baja en comparación con la del resto de los 193 países que tienen casos confirmados en la actualidad.

El presente trabajo tiene como objetivo reconocer al Covid 19 como una enfermedad de gran relevancia para la Salud Pública por su alto índice de contagio. Este caso de estudio es una muestra del trabajo que se realizó en un paciente de 55 años con Diagnóstico de Covid 19, donde se realizó el PAE como herramienta para poder brindar los cuidados necesarios para la recuperación de la salud.

## 1.2 Objetivos

### 1.2.1 Objetivo General

Elaborar el proceso de atención de enfermería en paciente de 55 años de edad con diagnóstico de enfermedad Covid- 19.

### 1.2.2 Objetivos Específicos

- Identificar los patrones disfuncionales del paciente
- Establecer los diagnósticos enfermeros, mediante la valoración cefalocaudal y mediante los patrones funcionales.
- Planificar las actividades de enfermería mediante la taxonomía NIC para contribuir a una mejor condición de salud del paciente durante su estadía hospitalaria.
- Evaluar mediante la taxonomía NOC las respuestas a las actividades de enfermería realizadas

### 1.2.3 Datos Generales

<b>Nombres Apellidos:</b> NN	<b>Número de cédula:</b> xxxxxxxxxxxx
<b>Edad:</b> 55 años	<b>Historia Clínica:</b> xxxxxxxxxxxx
<b>Raza:</b> Mestizo	<b>Sexo:</b> Masculino
<b>Fecha de Nacimientos:</b> 2/diciembre/1967	<b>Estado Civil:</b> viudo
<b>Lugar de Residencia:</b> Babahoyo	<b>Grupo Sanguíneo:</b> O+
<b>Número de hijos:</b> 4	<b>Religión:</b> Iglesia de Jesucristo de los Santos de los últimos días

<b>Nivel de Educación:</b> 3er Nivel	<b>Ocupación:</b> Lcdo. En Contabilidad y Auditoria
--------------------------------------	---

## II. METODOLOGIA DEL DIAGNÒSTICO

### 2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes

Paciente de sexo Masculino de 55 años de edad, que acude al hospital Martin Icaza ingresando por el área de Emergencia el día 6 de enero, en compañía de un familiar, presentado un cuadro clínico de 48 horas de evolución caracterizado por fiebre, dolor muscular y articular, dificultad respiratoria, tos seca de varios días de evolución, cefalea, disgeusia y anosmia. Signos vitales alterados: HTA 160/100 mmhg, SPO2 86%, Frecuencia Respiratoria de 34x1, con Glicemia de 190 mg/dl.

#### Historial Clínico del paciente

- ✓ **Antecedentes patológicos personales:** Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus Tipo II y Obesidad
- ✓ **Antecedentes patológicos Quirúrgicos:** Colectomía
- ✓ **Antecedentes patológicos familiares:** **Madre** (Diabetes Mellitus Tipo II, Hipertensa, soplo cardiaco) **Padre** (Hipertensión Arterial)
- ✓ **Hábitos:** consumo de Alcohol
- ✓ **Alergias:** No refiere

### 2.2 Principales datos clínicos que se refiere al paciente sobre la enfermedad actual (Anamnesis)

Paciente de sexo Masculino de 55 años de edad, con cuadro clínico de 48 horas de evolución caracterizado por presentar: Disnea de pocos esfuerzos, hipertermia,

tos con flema de varios días de evolución, con hallazgos en exámenes complementarios (neumonía Bilateral) y con prueba diagnóstica PCR de COVID-19 (Positivo).

El paciente se encuentra somnoliento, con soporte de oxígeno y con signos de Insuficiencia Respiratoria, es derivado al área de Cuidados Intensivos debido a requerimiento de intubación urgente, se encuentra con monitorización de Signos vitales por los cuales presenta los siguientes:

**HTA:** 150/95 mmhg

**FR:** 33 respiraciones por minuto

**FC:** 106 por minuto

**T:** 38,7 °C

**Spo2:** 86%

## 2.3 Examen físico

### Examen Cefalocaudal

- **Cabeza:** normo cefálica, cabello limpio bien implantado.
- **Ojos:** pupilas isocóricas reactivas a la luz
- ✓ **Piel:** semipalidas, con presencia de cicatriz abdominal debido a una cirugía de Colectomía
- **Cara:** facie semipalidas, con resequedad.
- **Nariz:** simétrica, húmedas con presencia de irritaciones es de tamaño normal, simétrica.
- **Oídos:** Los pabellones auriculares de sus oídos se encuentran normales, en cuanto a su forma y tamaño.
- **Boca:** mucosas Semi-hidratadas, con presencia de caries dentales, no hay presencia de úlceras.

- **Cuello:** simétrico, con presencia de ganglios inflamados
- **Tórax:** Simétrico, mecánica respiratoria aumentada, latidos cardiacos aumentados.
- **Pulmones:** presencia de crepitantes, no ventilados
- **Abdomen:** blando depresible no doloroso a la palpación
- **Genitales:** sin presencias de anomalías, se observa con sonda vesical.
- **Extremidades:** extremidades simétricas, sin presencia de edemas.

**Valoración de Enfermería por patrones funcionales (Teoría de Marjory Gordon).**

- **Patrón 1 Percepción – Manejo de la salud:** Familiar del paciente indica tener hábitos alcohol desde hace más de 18 años manifiesta estar consciente de las consecuencias que esto implica para su salud. Además, sufre de Hipertensión arterial.
- **Patrón 2 Nutrición – Metabólico:** Paciente diabético con obesidad, actualmente recibe nutrición por vía parenteral
- **Patrón 3 Eliminación:** Paciente se encuentra con sonda vesical para mejorar la eliminación urinaria y el control del mismo.
- **Patrón 4 Actividad/Ejercicio:** Encamado, presencia de tos y dificultad para respirar por tal motivo esta con tubo endotraqueal conectado a ventilación mecánica
- **Patrón 5: Sueño/descanso:** Paciente bajo sedo analgesia.
- **Patrón 6 Cognitivo – Perceptivo:** El paciente en estado de somnolencia por sedo analgesia.
- **Patrón 7 Autopercepción – Auto concepto:** No procede el interrogatorio.

- **Patrón 8 Rol – Relaciones:** Familiar refiere que el paciente vive solo con sus hijos y siempre vive bajo stress.
- **Patrón 9 Sexualidad y reproducción:** Familiar refiere que no tiene pareja desde hace algunos años.
- **Patrón 10: Adaptación/Tolerancia al estrés:** paciente con coma inducido por lo que no puede responder al interrogatorio.
- **Patrón 11: Valores y creencias:** Familiar indica que el paciente que cree en Dios y pertenece a la iglesia de Jesucristo de los Santos de los últimos días y confía que saldrá de esa enfermedad.
- **Patrones alterados**
  - Actividad/Ejercicio
  - Nutricional –metabólico
  - Eliminación
  - Manejo de la salud

#### **Hallazgos clínicos obtenidos por maniobras exploratorias**

- **Inspección:** Normocéfalo, cara simétrica, con tubo endotraqueal por ventilación mecánica, vía central en yugular derecha, abdomen simétrico y con sonda Foley. Las demás extremidades simétricas.
- **Palpación:** Temperatura corporal con calor y rubor, abdomen suave, blando depresible, con vía central bien fijada.
- **Percusión:** Abdomen con sonido mate.
- **Auscultación:** Ruidos cardiacos rítmicos, tórax: pulmones con sibilancias, Abdomen: con sonido hidroaéreos presentes

## 2.4 Información de Exámenes complementarios realizados

<b>BIOMETRIA HEMATIVA</b>			
<b>PRUEBAS</b>	<b>RESULTADO</b>	<b>VALOR DIFERENCIAL</b>	
<b>Hemoglobina</b>	11,5 g/dl	12-16 g/dl	
<b>Hematies</b>	4,13 millones. Mm3	4-5 millones.mm3	
<b>Hematocrito</b>	41%	37-47%	
<b>Vol.Corp. Med</b>	83 micras	80-100 micras	
<b>Hb.Cor. Med</b>	27.10 mm3	26-34 mm3	
<b>Conc. Hb.Cop. Med</b>	33.10%	31-35,5%	
<b>Leucocitosis</b>	12,000 xmmc	5-10xmmc	
<b>Neutrofilos</b>	51%	40-85%	
<b>Eosinofilo</b>	3%	1-4%	
<b>Linfocito</b>	47%	18-45%	
<b>QUIMICA SANGUINEA Y PERFIL HEPATICO</b>			
<b>Glucosa</b>	192 mg/dl	90-110 mg/dl	
<b>Colesterol Total</b>	134 mg/dl	Hasta 200 mg/dl	
<b>Creatinina</b>	08 mg/dl	0,4-1,3 mg/dl	
<b>Urea</b>	38 mg/dl	10-50 mg/dl	
<b>T.G. O</b>	14 UI/L	hasta 12 UI/L	
<b>T.G. P</b>	13UI/L	hasta 12 UI/L	
<b>INMUSEROLOGIA</b>			
<b>COVID-19 IgM</b>	128.3	<b>POSITIVO</b>	Menor a 1,0= no reactivo
<b>COVID-19 IgG</b>	90.8	<b>POSITIVO</b>	Mayor o igual 1,0= reactivo
<b>RT-PCR</b>	<b>POSITIVO</b>		

**Radiografía de Tórax.** En el informe de radiografía se refleja neumonía bilateral que compromete varios segmentos del lóbulo superior derecho,

## 2.5 Formulación de Diagnostico presuntivo y diferencial

**Diagnóstico Presuntivo:** Bronquitis aguda

**Diagnóstico Diferencial:** Neumotórax

**Diagnóstico Definitivo:** Neumonía bilateral relacionada por Covid 19

## 2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema de los procedimientos a realizar.

- **Biológicos:** Paciente con Neumonía Bilateral
- **Ambientales:** Familiares refieren que el paciente estuvo estado a contraer el virus en una fiesta de cumpleaños.
- **Físicos:** Paciente presenta problemas insuficiencia respiratoria por lo que tuvo que ser entubado, al momento con soporte de oxígeno ventilación mecánica.
- **Sociales:** Paciente inducido al coma.

### Terapéutica medica

Inhalo terapia puf de bromuro de Ipatropio cada 6 horas

### Fluidos

- ✓ **Vasopresores:** Norepinefrina 8 mg + solución salina 0.9% 100cc pasar IV a 0.08 mcg/ kg/min (Aguilar Luzuriaga, Sánchez Riera, Delgado Lazo, & Bohórquez Garces, 2022)
- ✓ **Sedación:** Propofol 1% pasar IV a 1.5mg/kg/ hora
- ✓ **Analgesia:** Remifentanilo 10 mg en 100 ml de cloruro de sodio 0.9% IV a 0.30 mcg/kg/ minuto Relajante: Cloruro de sodio 0.9% 100cc + bromuro de

rocuronio 10mg pasar IV a 10mcq/kg/min (Aguilar Luzuriaga, Sánchez Riera, Delgado Lazo, & Bohórquez Garces, 2022)

- ✓ **Bomba de insulina:** Solución salina 0.9% 100 cc + 100ui Insulina rápida pasar IV a d/r
- ✓ **Medicación:** Omeprazol 40mg IV QD, Enoxaparina 60mg SC QD, Paracetamol 1g IV PRN, Quetiapina 100mg x SNG cada 8 horas, Lactulosa 30cc x Sonda Nasogástrica cada 8 horas, Amiodarona 200 mg IV cada 12 horas, 1/4 parche de buprenorfina cada 72 horas ° (Aguilar Luzuriaga, Sánchez Riera, Delgado Lazo, & Bohórquez Garces, 2022)
- ✓ **Antimicrobianos:** Meropenem 1g iv cada 8 horas (día 4), colistina 100mg IV cada 8 horas (día 2), cloruro de sodio 0.9% 100cc + Vancomicina 2g pasar iv a 21ml/h (día 2). (Aguilar Luzuriaga, Sánchez Riera, Delgado Lazo, & Bohórquez Garces, 2022)
- ✓ **Dieta:** fórmula para nutrición enteral 1 glucerna + 100ml de agua por SNG a 45ml/hora, fórmula para nutrición enteral por 3 medidas cada 8 horas, aminoácidos al 10 % IV a 21 ml/hora, agua libre 400 ml por Sonda Nasogástrica cada 8 horas (Aguilar Luzuriaga, Sánchez Riera, Delgado Lazo, & Bohórquez Garces, 2022)

### Medidas generales

- Cabecera elevada
- Aseo diario
- Balance hídrico
- Control diuresis
- Prevenciones caídas
- Prevención úlceras de decúbito
- Hemogluco test cada 4 horas
- Cuidados de enfermería
- Terapia física cada 12 horas
- Terapia respiratoria:  
Ventilación mecánica invasiva modo asistido control por presión
- Aspiración de secreciones



# PLANES DE ATENCIÓN DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA



**NANDA:** (00030)  
**NIC:** (0411)  
**NOC:** (3320)

**Dx:** Deterioro de Intercambio de Gases    **DOMINIO:** Eliminación e Intercambio  
**CLASE:** Función Respiratoria    **CODIGO:** (00030)

**R/C:** Desequilibrio de la ventilación y la perfusión

**E/P:** Hipoxia, Frecuencia Respiratoria 33 por minuto, taquicardia y disnea

N  
O  
C

**Dominio II:** Salud Fisiológica

**Clase 3:** Cardiopulmonar

**Etiqueta:** Estado respiratorio e intercambio gaseoso

N  
I  
C

**Campo 1:** Fisiológico complejo

**Etiqueta:** Oxigeno terapia

**ESCALA DE LIKERT**

INDICADORES	1	2	3	4	5
Presión Parcial de oxígeno en la sangre	x			x	
Saturación de oxígeno	x			x	
Hallazgos en la radiografía de tórax	x			x	
Disnea		x		x	
Equilibrio entre la ventilación y la perfusión		x		x	

- ✓ Control de signos vitales
- ✓ Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones
- ✓ Monitorizar los patrones de respiración: bradipnea, taquipnea, hiperventilación, respiraciones.
- ✓ Monitorizar los niveles de Saturación de oxígeno
- ✓ Mantener la permeabilidad de las vías aéreas.
- ✓ Vigilar el flujo de litros de oxígeno
- ✓ Controlar la eficacia de la oxigenoterapia



# PLANES DE ATENCIÓN DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA



**NANDA:** (00032)  
**NIC:** (0411)  
**NOC:** (3180)

**Dx:** Patrón Respiratorio Ineficaz      **DOMINIO:** Actividad/reposo  
**CLASE:** Respuesta cardiovasculares/pulmonares      **CODIGO:** (00032)

**R/C:** Neumonía por Covid-19

**E/P:** dificultad respiratoria, Aleteo Nasal y una frecuencia respiratoria de 86 por minuto y disnea.

N  
O  
C

**Dominio II:** Salud Fisiológica

**Clase 3:** Cardiopulmonar

**Etiqueta:** Respuesta de la ventilación Mecánica (adulto).

N  
I  
C

**Campo 1:** Fisiológico complejo

**Clase 2:** (k) Control Respiratorio

**Etiqueta:** Manejo de las vías aéreas artificiales

**ESCALA DE LIKERT**

INDICADORES	1	2	3	4	5
Frecuencia respiratoria	x				x
Saturacion de oxigeno	x			x	
Equilibrio de la perfusión y la ventilación				x	
Movimiento asimétrico de la pared torácica		x		x	
Ruidos respiratorios patologicos	x			x	
Permeabilidad de las vías aéreas			x		x

- ✓ Vigilancia activa de los signos vitales del paciente de manera estricta, monitorización tensión arterial invasiva, pulsioximetría, frecuencia respiratoria, temperatura.
- ✓ Prevención de lesiones de piel y úlceras por presión a través de cambios posturales y superficies especiales de manejo de presión.
- ✓ Comprobación de la correcta posición del tubo endotraqueal (con control de número en comisura labial) y sonda nasogástrica (con control de marca de entrada en fosa nasal).
- ✓ Administración de antibióticos y medicamentos prescritos por el médico.

## **2.7 Indicaciones de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.**

En el contexto actual que se encuentra el mundo, propiciado por la COVID-19, muchas son las maneras en que se ha presentado la importancia del autocuidado; desde el cuidado individual por la rápida transmisión de persona a persona, hasta el cuidado derivado por el efecto negativo en las enfermedades crónicas no trasmisibles en las personas afectadas por el SARS-CoV-2. (Góngora Cuza, Simón Lauzán, & Miranda Félix , 2020)

El cuidado propio estuvo vigente siempre, sobre todo desde el comienzo de la Enfermería profesional. Es por ello que para este caso se ha optado la aplicación de la Teoría de Dorothea E. Orem, mediante el arte del cuidado con el objetivo de fomentar una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigidas por las personas hacia sí mismas o hacia su entorno, para regular los factores que afecta su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud y bienestar.

## **2.8 Seguimiento**

Paciente de sexo masculino de 55 años ingreso al área de Emergencia el 6 de enero del 2023, desde su ingreso se ha realizado el seguimiento correspondiente e inicia con las siguientes indicaciones:

- Tac de Tórax
- Exámenes de Laboratorio
- PCR COVID 19 Hisopado
- Revaloración

En las primeras 24 horas después de la hospitalización del paciente y la realización de las pruebas diagnósticas eventualmente se confirma la infección por Covid-19 por lo que se procede a ingresarlo al área de aislamiento.

- ✓ Luego de un cuadro clínico de 72 horas de evolución caracterizado por Alza Térmica, mialgia, opresión torácica, dificultad respiratoria, tos seca de varios días de evolución, cefalea, disgeusia y anosmia. Signos vitales alterados: HTA 160/100 mmhg, SPO2 86%, Frecuencia Respiratoria de 34 por minuto, con Glicemia de 190 mg/dl, se procede a la intubación debido a que no había mejoría.
- ✓ Se realiza el control de signos vitales cada 20 minutos
- ✓ Se realiza control de Diuresis y Glicemia

### ***Semana 1***

Paciente en condiciones clínicas delicadas afebril, con diagnóstico de dificultad respiratoria, Intubado conectado a ventilación mecánica asistido, con línea arterial, sonda nasogástrica funcional recibiendo alimentación enteral, con vía central funcional pasando plan de hidratación más complejo B y 6 ampollas de cemin a 42ml/h, infusión de Roncuronio 10 amp. A 15ml/h, Midazolam 20 ampollas. A 30 ml/h, infusión de Tramal 3 amp. 5ml/h, paciente en posición decúbito dorsal con Baeza elevada a 30 grados, con diuresis presente, se realiza control de signos vitales y glicemia, se brindan cuidados de enfermería y confort al paciente

### ***Semana 2***

Paciente continúa en condiciones delicadas, bajo sedo analgesia, se realizan las intervenciones de enfermería pertinentes, control de glicemia y signos vitales. Administración de medicamentos prescritos, curación de vía central.

### **Semana 3**

Paciente se encuentran respondiendo positivamente al tratamiento. Glicemia controlada, signos vitales estables. Se administran medicamentos prescritos, se encuentra con antibioticoterapia, sin presencia de úlceras por presión.

### **Semana 4**

Paciente abandona la unidad la UCI e ingresa al área de hospitalización en la sala de Varones, se encuentra bajo la siguiente medicación: Paracetamol 1 gr IV, Metilprednisolona 1gr IV cada día, Ranitidina 50 mg IV cada 12 horas, Ampicilina más Salbactam 1.5 gr IV cada 8 horas, Hidrocortisona 100 mg IV cada 8 horas

### **Semana 5**

Paciente se encuentra bajo los cuidados del personal de salud recibiendo medicación prescrita por el médico. Se le realizan nuevos exámenes PCR en los es valorado por el médico tratante el cual decide refiere mejorías en el paciente por el cual se encuentra en condiciones favorables.

## **2.9 Observaciones**

En el presente caso clínico el paciente a pesar de las 5 semanas de hospitalización obtuvo resultados muy positivos gracias al cumplimiento adecuado tratamiento médico, indicaciones y cuidados óptimos de enfermería.

También se solicitó los permisos adecuados de parte de los familiares para el uso de su historia clínica.

## CONCLUSIONES

Con la metodología empleada en el desarrollo del caso clínico se concluyó lo siguiente:

- Al elaborar un Plan de Cuidados aplicando el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), en un paciente de 55 años con Covid -19, se pudo obtener la información necesaria a través de las siguientes fuentes como: Historia Clínica, Anamnesis, examen físico, exámenes de Laboratorio y Exámenes Complementarios.
- Dentro de los cuidados de Enfermería que se brindó al paciente fueron: Terapia antibiótica, oxigenoterapia, control de los signos vitales, control de glicemia debido a que es un paciente con patologías crónicas como la Diabetes, el colocar al paciente en una posición terapéutica específica (decúbito prono) para ayudar con la oxigenación, entre otras actividades de manera eficaz, contribuyó a la restauración de su salud.
- La monitorización continua del estado de oxigenación del paciente (niveles de saturación de oxígeno) y cambios de posición para evitar escaras, fueron actividades de enfermería relevantes en cuidados críticos del paciente.
- Finalmente se logró restablecer en un 70% su estado de Salud, además de educar al paciente y sus familiares sobre la importancia del cuidado y medidas y equipo de protección para evitar el contagio por Covid 19.

## REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

- Ortiz Prado , E., & Fernández Naranjo, R. (2020). Impacto de la COVID-19 en el Ecuador: De Los Datos Inexactos a Las Muertes en Exceso. *Revista Ecuatoriana de Neurología*, 29. Recuperado el 10 de 02 de 2023, de <http://revecuatneurol.com/wp-content/uploads/2020/11/2631-2581-rneuro-26-02-00008.pdf>
- Aguilar Luzuriaga, C. E., Sánchez Riera, E. E., Delgado Lazo, K., & Bohórquez Garces, J. D. (30 de Enero de 2022). Distrés respiratorio agudo grave. Neumonía por infección SARS-Cov-2: caso clínico en el hospital clínica San Francisco. *RECIMUNDO*, 202-209. Recuperado el 09 de 02 de 2022, de <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1508>
- Carrasco, O. V. (Diciembre de 2020). Manejo y tratamiento actual del Covid-19 Resumen de Conferencia. *Cuaderno de Hospital de Clinicas*, 61(2). Recuperado el 09 de 02 de 2022, de [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1652-67762020000200010&script=sci\\_arttext&tIng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1652-67762020000200010&script=sci_arttext&tIng=es)
- Carriel Mancilla, J., Muñoz Jaramillo, R., & Martín-Delgado, J. (2 de Abril de 2020). Estudio COVID-EC: ¿Por qué se justifica investigar las características clínicas de los pacientes COVID-19 en Guayaquil, Ecuador? *Revista Ecuatoriana de Neurología*, 29. Recuperado el 10 de 02 de 2023, de [http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2631-25812020000100010](http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2631-25812020000100010)
- Díaz Castrillón, F. J., & Toro Montoya, A. I. (26 de Abril de 2020). SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. (M. C. S.A, Ed.) *MEDICINA Y LABORATORIO*, 24(3), 183. Recuperado el 09 de 02 de 2023, de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1096519/covid-19.pdf>
- García Osorno, Z. R., Morales Fernández, J. A., Perón Medina, L. Á., Ramírez Velázquez, I. O., Mosqueda Martínez, E. E., Joaquín Vilchis, H., . . . Wong Chew, R. M. (2022). Vacunas contra la COVID-19. *SCielo -Acta médica Grupo Ángeles*, 19(3). Recuperado el 09 de febrero de 2022, de [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1870-72032021000300429&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1870-72032021000300429&script=sci_arttext)

- Góngora Cuza, I., Simón Lauzán, Y., & Miranda Félix, A. (6 de Julio de 2020). Relevancia de la Teoría del déficit de autocuidado en la COVID-19. *Boletín Científico del Cimeq*. Recuperado el 09 de 02 de 2023, de <https://instituciones.sld.cu/bolcimeq/2020/07/06/relevancia-de-la-teoria-del-deficit-de-autocuidado-en-la-covid-19/>
- Maguiña Vargas, C., Gastelo Acosta, R., & Tequen Bernilla, A. (ABRIL/JUNIO de 2020). El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19. *Revista Médica Herediana*, 31(2). doi:<http://dx.doi.org/10.20453/rmh.v31i2.3776>
- Mamiko Onoda, M., & Martínez Chamorro, J. (04 de 2020). PRUEBAS DIAGNÓSTICAS DE LABORATORIO DE COVID-19. *Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria*. Recuperado el 09 de 02 de 2023, de [https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/pruebas\\_diagnosticas\\_de\\_laboratorio\\_de\\_covid\\_vfinal.pdf#:~:text=%C2%BFEn%20qu%C3%A9%20muestras%20se%20realiza,son%20las%20nasofar%C3%ADngeas%20y%20orofar%C3%ADngeas.](https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/pruebas_diagnosticas_de_laboratorio_de_covid_vfinal.pdf#:~:text=%C2%BFEn%20qu%C3%A9%20muestras%20se%20realiza,son%20las%20nasofar%C3%ADngeas%20y%20orofar%C3%ADngeas.)
- Romero Saritama, J. M., Simaluiza, J., & Fernández, H. (Julio de 2022). Medidas de prevención para evitar el contagio por la COVID-19: de lo cotidiano a lo técnico-científico. *REVISTA ESPAÑOLA DE SALUD PÚBLICA*, 95. Recuperado el 09 de 02 de 2023, de [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1135-57272021000100188&script=sci\\_arttext&tlng=ES#B35](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1135-57272021000100188&script=sci_arttext&tlng=ES#B35)

## ANEXOS





