



Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo



Facultad de Enfermería

División de estudios de posgrado

Maestría en Enfermería

**Intervenciones estandarizadas de cuidado enfermero en personas con síntomas persistentes
de SARS-Cov2/COVID-19**

Tesis

Que para obtener el grado de Maestra en Enfermera con Terminal en Adulto Mayor

Presenta

L.E Margarita Juárez Chávez

Directora

Dra. Josefina Valenzuela Gandarilla

Co-directora

Dra. Ma. Martha Marín Laredo

Revisora

M. E Ruth Esperanza Guerrero

Morelia, Michoacán

o c t u b r e 2 0 2 1

Directorio

M.S.P. Julio César González Cabrera

Director

M.E. Ruth Esperanza Pérez Guerrero

Secretaria Académica

M.E. Renato Hernández Campos

Secretario Administrativo

Mesa sinodal

Dra. Ma. Martha Marín Laredo

Presidenta

Dra. Josefina Valenzuela Gandarilla

Vocal

ME. Ruth Esperanza Pérez Guerrero

Vocal

Dra. Ma. Lilia A. Alcantar Zavala

Vocal

Dra. Mayra Itzel Huerta Baltazar

Vocal

Acta de revisión

La Dra. Josefina Valenzuela Gandarilla, profesora e Investigadora de tiempo completo adscrita a la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo

Certifica

Que ha dirigido el trabajo de tesis titulado **“Intervenciones estandarizadas de cuidado enfermero en personas con síntomas persistentes de SARS-Cov2/COVID-19”**. Elaborado por la Licenciada en Enfermería **Margarita Juárez Chávez**, mismo que presenta para la obtención de grado de **Maestra en Enfermería con Terminal en Adulto Mayor** en la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.

Dra. Ma. Martha Marín Laredo

Profesora e investigadora de Titular “A”

Facultad de Enfermería

Dra. Josefina Valenzuela Gandarilla

Profesora e investigadora de Titular “B”

Facultad de Enfermería

Me. Ruth Esperanza Pérez Guerrero

Profesora e investigadora Asociada “A”

Facultad de Enfermería

Dra. Ma. Lilia A. Alcantar Zavala

Profesora e investigadora Asociada “C”

Facultad de Enfermería

Dra. Mayra Itzel Huerta Baltazar

Profesora e investigadora Asociada “C”

Facultad de Enfermería

Dedicatoria

A mis padres por estar siempre apoyándome en todo proyecto, por enseñarme a trabajar día a día para alcanzar mis sueños, por siempre decir si vas hacer algo hazlo bien, si no, mejor no hagas nada.

Agradecimientos

Me complace contar con la enseñanza en cada paso de mi vida profesional con la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.

El aprendizaje obtenido se lo debo especialmente a todos los profesionales maestros, y asesores que forjan mi día a día en la Facultad de Enfermería, ya que han sido de gran ejemplo y enseñanza para mi desempeño y actitudes profesionales e interpersonales.

Iniciar y concluir con un proyecto más en mi vida se lo debo primero a Dios, segundo a mis padres que sin su apoyo esto no hubiera sido posible, a mi hermana Jhennice que me apoya en todo momento y sin dudar es un ejemplo para mí.

A mi amiga incondicional Silvia la cual admiro y respeto gracias por guiarme en este sendero, por esos consejos y llamadas de atención.

Índice

Introducción	4
Justificación	5
Objetivos	8
Marco Teórico	9
Proceso Enfermero (PE)	9
Definición.	9
Plan de cuidados estandarizados	12
Coronavirus 2 del Síndrome Respiratorio Agudo Severo SARS-CoV-2/COVID-19 Coronavirus Disease 2019	13
Concepto.....	13
Etiología.	13
Epidemiología.....	14
Fisiopatología.....	14
Cuadro clínico.	15
Comorbilidad.	16
Diagnóstico.	17
Prevención.	17
Tratamiento.	18
Síntomas persistentes.....	19

Método	21
Resultados	25
Ponderación de diagnósticos de Enfermería	25
Búsqueda sistemática de síntomas persistentes de COVID-19	38
Priorización de etiquetas diagnosticas con base a las manifestaciones documentas del padecimiento.....	40
Análisis deductivo de clasificación por taxonomía NANDA-I etiqueta diagnostica	54
Planeación	58
Protocolización estandarizada de Enfermería	58
Conclusiones	95
Sugerencias	96
Referencias	97

Resumen

Introducción: El proceso de Enfermería es la evidencia científica cíclica, racional, para planificar, prestar cuidados, alcanzar la recuperación, mantenimiento, y progreso de salud, mediante herramientas y sistemas estandarizados, como son la Clasificación Diagnóstica de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) y la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). **Objetivo:** identificar Intervenciones estandarizadas de cuidado enfermero en personas con síntomas persistentes de COVID-19. **Método:** Se realizó una revisión documental en bases de datos Scielo, y Redalyc para la elaboración de los elementos que conforman el plan de cuidados estandarizados, se llevó a cabo la ponderación de 10 artículos, seleccionando los diagnósticos más frecuentes a los cuales cada autor hizo referencia de acuerdo a la taxonomía NANDA, se realizó una búsqueda sistemática de síntomas persistentes más reportadas e investigadas, se continuo con la planeación de intervenciones, y acciones a partir de las taxonomías, NANDA NOC y NIC. **Resultados:** se clasificaron los primeros 25 síntomas persistentes de COVID-19 más evidenciados en la revisión sistemática, y se destacaron 6 de los principales diagnósticos identificados cuya característica y condición fueron diagnósticos reales. **Conclusiones:** Se desconoce en su totalidad el número de síntomas persistentes que puede llegar a presentar una sola persona.

Palabras clave: proceso enfermero, síndrome post COVID-19, síntomas persistentes COVID-19, long COVID, cuidados.

Abstract

Introduction: The nursing process is the cyclical, rational scientific evidence to plan, provide care, achieve recovery, maintenance, and health progress, through standardized tools and systems, such as the Diagnostic Classification of the North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), the Nursing Outcomes Classification (NOC) and the Nursing Interventions Classification (NIC). **Objective:** to identify standardized nursing care interventions in people with persistent symptoms of COVID-19. **Method:** A documentary review was carried out in Scielo and Redalyc databases for the elaboration of the elements that make up the standardized care plan, a weighting of 10 articles was carried out, selecting the most frequent diagnoses to which each author made reference according to the NANDA taxonomy, a systematic search was carried out for the most reported and investigated persistent symptoms, continued with the planning of interventions, and actions based on the taxonomies, NANDA NOC and NIC. **Results:** the first 25 persistent symptoms of COVID-19 most evidenced in the systematic review were classified, and 6 of the main diagnoses identified were highlighted, whose characteristic and condition were real diagnoses. **Conclusions:** The number of persistent symptoms that a single person can present is completely unknown.

Key words: nursing process, post COVID-19 syndrome, persistent COVID-19 symptoms, long COVID, cared for.

Introducción

El Proceso de Enfermería (PE) es un instrumento sistemático y organizado, que sirve como ayuda para administrar cuidados a nivel profesional exigiendo compromiso, se basa en encontrar diagnósticos que ayuden a conseguir que el cuidado sea acorde a las aspiraciones profesionales de Enfermería, la profesión de Enfermería asocia un gran esfuerzo para adecuar los sistemas a lenguajes estandarizados establecidos a las nuevas exigencias y expectativas de la salud-enfermedad (García, Gómez, Chaparro, Sánchez & Solano, 2018).

El proceso estandarizado es significativo porque facilita lo teórico a la realidad clínica, lo que posiciona a Enfermería en un lugar muy favorable, para impulsar el desarrollo de una planificación de cuidados a la población con síntomas persistentes de COVID-19.

Este plan de cuidados estandarizados cuenta con las siguientes partes: justificación, objetivos, un marco teórico conformado por el proceso de Enfermería, así como la descripción de sus etapas, seguido por la descripción del SARS-CoV-2/COVID-19, continuando con el apartado método, resultados, el desarrollo del plan de cuidados estandarizados, y como parte final conclusiones, sugerencias y referencias.

A continuación, se presenta la justificación del estudio en donde se destaca la importancia del trabajo de Enfermería a partir de la sistematización de los cuidados.

Justificación

Es de importancia el proceso enfermero ya que es el sistema que guía el trabajo de los profesionales de Enfermería para la elaboración de un plan de cuidados (García et al., 2018). Esta prueba teórica se centra en las Intervenciones estandarizadas de cuidado enfermero, ya que la necesidad de contar con información homogénea y estructurada ayudará a dar respuesta a la necesidad de implementar cuidados específicos en este escenario (Posos-González & Jiménez-Sánchez, 2013).

Los primeros brotes de COVID-19 se asociaron en Wuhan, capital de la provincia de Hubei, en China Central, en personas que trabajaban en un mercado de mariscos y otros animales silvestres que son consumidos muy frecuentemente por los habitantes del lugar (Wu & Mcgoogan, 2020). La carencia de inmunidad provoco la difusión rápida e imprevisible de este virus en todo el mundo.

Hasta el 15 de julio del 2021 se reportaron 188,128,952 casos confirmados, de los cuales 74,239,667 son de América, 2,604,711 en México, 65,777 en Michoacán, y en Morelia son 15,400. El total de defunciones a nivel mundial por COVID-19 son 4,059,339, en América 1,949,777, en México 235,277, en Michoacán 5,910 y en Morelia 1624. Los nuevos casos de COVID-19 son 516,528 a nivel mundial, 147,561 en América, 11,137 en México, 169 en Michoacán y 96 en Morelia. El total de defunciones el día 15 de julio de 2021 son 8547 a nivel mundial, 3790 en América, 219 en México, 4 en Michoacán y 3 en Morelia. (Organización Mundial de la Salud [OMS] 2021a; Secretaría de Salud, 2021).

En la actualidad aún se desconoce un tratamiento específico o las complicaciones que puede generar en las personas que lo contraen, los síntomas pueden ser desde leves, moderados, graves, a persistentes (Mercado et al., 2020).

El COVID-19 es un gran iceberg cuyo vértice aun no es claro, ya que en la fase aguda los usuarios sufren complicaciones, que incluso llevan a la muerte y de la mano día a día con múltiples contagios, sin dejar a un lado que aún no hay un tratamiento específico, ni un método 100% infalible para detener la enfermedad, esto constituye la parte visible del iceberg, desafortunadamente en su base se acumulan todos los usuarios que no consiguen recuperar su estado de salud previo a la enfermedad, las personas padecen afecciones posteriores al COVID-19 mismas que son estigmatizadas ya que la atención sanitaria es fragmentada e inconexa, los afectados abogan para que se reconozca la amplia gama de impactos, en todas las áreas de salud para que sus casos sean tomados en cuenta y con la seriedad debida (Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia [SEMG], 2020).

Sin embargo, el personal de Enfermería es el primer contacto que tiene el paciente al momento de ingreso a un área de salud por lo que el uso de diagnósticos es fundamental para una atención especializada, del mismo modo es importante que los cuidados se lleven hasta el hogar (Ramírez & Müggenburg, 2015).

La situación actual derivada de COVID-19 persistente, hace necesario contar con herramientas de apoyo estandarizadas que sirvan al profesional de Enfermería en las diferentes áreas de atención, como guía estándar que oriente sus actividades para la planificación de cuidados, orientados a la prevención, limitación de riesgos y complicaciones asociadas.

Comprender que el plan de cuidados es el eje fundamental y el soporte metodológico de actuar de Enfermería para la planificación de cuidados, parte de una serie de acciones que tiene como característica ser sistemático, cíclico, interactivo, organizado, controlado, dinámico y flexible (García et al., 2018). Que sirve para cubrir necesidades puntuales de los usuarios en este caso en personas con síntomas persistentes de la COVID-19.

Objetivos

Objetivo general

Desarrollar intervenciones estandarizadas de cuidado enfermero en personas con síntomas persistentes de COVID-19

Objetivos específicos

Identificar planes de cuidado de Enfermería en personas con síntomas persistentes de COVID-19.

Priorizar diagnósticos enfermeros de acuerdo a las características definitorias.

Interrelacionar los diagnósticos enfermeros con NOC y NIC

Planificar las intervenciones de Enfermería de acuerdo a los resultados esperados

Marco Teórico

Se tiene un marco teórico conformado por el proceso de Enfermería, así como la descripción de sus etapas, seguido por la descripción del SARS-CoV-2/COVID-19, continuando con el desarrollo del plan de cuidados estandarizados en pacientes con síntomas persistentes de SARS-CoV-2/COVID-19.

Proceso Enfermero (PE)

Definición.

Es un instrumento de cuidado humanista, es organizado y sistemático, que permite crear planes de cuidado centrado en las respuestas humanas, es la aplicación del método científico en la práctica asistencial dando a la profesión la categoría de ciencia, tiene como ventajas ofrecer cuidados de calidad, así como enfatizar el objeto de estudio de la profesión (García et al., 2018).

El PE es la evidencia científica estandarizada para brindar cuidados y las “taxonomías de la North American Nursing Diagnosis Association Internacional (NANDA), Nursing Outcomes Classification (NOC) y la Nursing Interventions Classification (NIC)” son el principal sustento aceptado internacionalmente (González-Castillo & Monroy-Rojas, 2016).

NANDA Internacional presenta los diagnósticos enfermeros en clasificaciones, específicamente en taxonomías, la cual es una técnica que se utiliza para crear un sistema de clasificación de términos, estos términos, son definidos etiquetas, dominios, y clases, es decir cuando se habla de terminología, se hace referencia a los diagnósticos, y cuando hablamos de taxonomías es la forma en la cual estructuramos y organizamos los diagnósticos de NANDA (Herdman & Kamisuru, 2014).

La NOC consiste en presentar la terminología estandarizada de resultados de la práctica enfermera con el fin de encontrar los cambios en el estado del salud enfermedad del paciente, es un estado, percepción o conducta de un individuo, que se mide en respuesta a una intervención de Enfermería, cada resultado cuenta con una definición, una o dos escalas de medida de tipo Likert y una lista de indicadores, un resultado se mide antes y después de una intervención para seguir los cambios en el estado del paciente (Moorhead, Swanson, Jhonson, & Maas, 2019).

La NIC incluye intervenciones, basada en el conocimiento, y juicio clínico, que realiza una enfermera para favorecer el resultado esperado del paciente, mediante tratamientos, monitorizaciones, terapias alternativas, y atención primaria a través de acciones o actividades específicas, encaminadas a resultados deseados para el paciente (Butcher, Bulechek, Dochterman, & Wagner, 2018).

El PE es un sistema de intervenciones propias de Enfermería para el cuidado de la salud del individuo, familia y comunidad en el cual se utilizan opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar la respuesta del cliente a los problemas reales o potenciales de salud, riesgos y/ oportunidades de promoción de la salud que implica el uso del método científico y se caracteriza, por ser sistemático, cíclico, periódico, organizado, controlado y dinámico para cubrir necesidades puntuales, así mismo incluye el juicio clínico para formular hipótesis, está compuesto por 5 etapas. (Herdman & Kamitsuru, 2014).

1. La Valoración es la primera etapa del PE la recolección de datos tiene como características ser organizada da y sistemática, se estima que con la comunicación no verbal casi el 80% de los datos se perciben a través de la observación de la piel, mucosas y la posición del paciente (Toxqui, Martínez & Guadarrama, 2018).

Consiste en la recolección de datos significativos (subjetivos, objetivos,) del estado de salud de una persona, a partir de técnicas como la observación y exploración física, al igual que el intercambio de experiencias, el examen físico céfalo-caudal basado en los métodos de inspección, palpación, percusión y auscultación, y la entrevista, que está enfocada hacia las necesidades de cuidado (Herdman & Kamitsuru, 2014).

2. El diagnóstico es la segunda fase de PE, consiste en la identificación de los problemas de salud, para la selección de actuaciones de Enfermería que se basa en el juicio clínico apoyados en un sistema de clasificación de diagnósticos propios de Enfermería, que incluye problemas de salud, estados de riesgo, y de disposición para la promoción de la salud. cuidado (Herdman & Kamitsuru, 2014).

El diagnóstico proporciona las intervenciones enfermeras seleccionadas respecto a una condición de salud o proceso vital, los diferentes tipos de diagnósticos enfermeros son: enfocados en el problema, de promoción de la salud, de riesgo, y de síndrome. Los componentes de un diagnóstico son la etiqueta diagnóstica, la definición, las características definitorias, los factores de riesgo, los factores relacionados, las poblaciones en riesgo y las condiciones asociadas (Herdman & Kamitsuru, 2019).

3. La Planeación es la etapa tres en la cual se desarrollan las intervenciones independientes e interdisciplinarias (enfermera- paciente) que conducirán a prevenir, reducir, controlar, corregir o eliminar los problemas identificados en los diagnósticos enfermeros, estableciendo prioridades, así mismo se elaboran las metas u objetivos definiendo los resultados esperados según la taxonomía NOC, las intervenciones y actividades de Enfermería, estableciendo prioridades de cuidado organizados según la taxonomía NIC, para un cuidado individualizado o colectivo (Herdman & Kamitsuru, 2014).

4. La Ejecución es la etapa cuatro que es el inicio y práctica del plan de cuidados para obtener los objetivos concretos, se desarrolla en 3 criterios preparación, ejecución propiamente dicha y documentación o registro en donde intervine el paciente, la auxiliar, la enfermera, el equipo de salud, los familiares y las redes de apoyo, con la dirección del profesional de Enfermería (Reina, 2010).
5. La Evaluación es la quinta etapa y es la parte del proceso donde se miden los resultados obtenidos respecto a la situación actual del paciente con los objetivos del plan definidos previamente, comprobando si los resultados finales coinciden con los esperados o por el contrario no se han logrado los objetivos establecidos (Herdman & Kamitsuru, 2014).

Plan de cuidados estandarizados

Es un protocolo específico de cuidado que permite, la optimización y facilita la labor asistencial del profesional de Enfermería, apto a pacientes con problemas normales o previsibles relacionados con un Diagnóstico en concreto, que sirve como modelo para personalizarlo (Bernal, López, Jerez & Peinado, 2009).

Es el trabajo fundamentado científicamente, que da respuestas a una persona, o situación de salud, donde el actuar y la responsabilidad del personal de Enfermería se especifica, los cuidados estandarizados reflejan la actuación del profesional de Enfermería en una fase previa coordinada en el área clínica, cuanto más estable y uniforme sea el proceso asistencial en la práctica diaria menor es la incertidumbre y la espera deseada, la estandarización de cuidados incorpora al proceso asistencial sanitario las actuaciones y un lenguaje generales para satisfacer las necesidades de un paciente (Martínez-Delgado, 2014)

El plan de cuidados estandarizado es la aplicación metodológica y científica de conocimientos, habilidades y actitudes del personal de Enfermería, para homologar, ordenar y mejorar las prácticas de Enfermería dirigidas a la promoción, la prevención y el fomento de la. Al homogeneizar el cuidado de Enfermería no hay duda que estas acciones son una aportación de la profesión de Enfermería para continuar con la atención de la salud de la población mexicana ya que en la práctica sistematizada se ha fortalecido la aplicación del Proceso de Enfermería con el uso de las clasificaciones taxonómicas de Enfermería NANDA, NOC y NIC salud (Posos-González & Jiménez-Sánchez, 2013).

Coronavirus 2 del Síndrome Respiratorio Agudo Severo SARS-CoV-2/COVID-19

Coronavirus Disease 2019

Concepto.

El virus recibió el nombre de SARS-CoV-2 por su homología genética con el Coronavirus del Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS-CoV) responsable de la epidemia de grande escala en Asia en 2003. Es así como el Comité Internacional de Taxonomía de Virus (ICTV) nombro el nuevo virus el 11 de febrero de 2020 por Coronavirus 2 del Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS-CoV-2), CoronaVirus Disease identificado el año 2019, tras la sigla inglesa COVID-19 (OMS, 2020b).

Etiología.

Los coronavirus son una familia de virus causantes de enfermedades infecciosas tanto en animales como en humanos, causando en los segundos desde un resfriado común hasta el Síndrome Respiratorio de Oriente Medio (MERS) y el Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS) lo

considera (Pérez, Gómez & Diéguez, 2020). Taxonómicamente el virus del Síndrome Respiratorio Agudo Severo tipo 2 (SARS-CoV2), pertenece a la familia de los *coronaviridae* responsable de la enfermedad COVID-19 (Gorbalenya et al., 2020).

El COVID-19 es un beta-coronavirus zoonótico (Lam et. al, 2020), Parecido en un 96% al coronavirus del murciélago de la especie *Rhinolophus Affinis* (murciélago de herradura), por tal motivo se considera que pudo ser transmitido a humanos a través de un hospedero intermediario, el pangolín de Guengdong Canton (Cortes, 2020).

Epidemiología.

Los primeros 27 brotes se asociaron en Wuhan, capital de la provincia de Hubei, en China Central, en el 31 de diciembre del 2019 en personas que trabajaban o frecuentaban el Huanan Seafood Wholesale Market, un mercado de mariscos y otros animales silvestres que son consumidos muy frecuentemente por los habitantes del lugar (Wu y Mcgoogan, 2020). Posteriormente a principios del 2020 se extendió a través de las distintas regiones de China, así como a distintos países (OMS, 2020 c).

Fisiopatología.

El COVID -19 afecta las vías respiratorias bajas y en los casos más severos produce una respuesta inflamatoria sistémica masiva y fenómenos tromboembólicos. El proceso patológico de la COVID-19 se divide en dos procesos: El efecto citopático inflamatorio directo y la respuesta inflamatoria no regulada del huésped, el primer proceso se presenta en las primeras etapas de la enfermedad, resultado de la infección, y la segunda predomina en las siguientes etapas.

Fenotípicamente se divide en 3 etapas. Fase temprana: es la activación de la respuesta inmune innata en la cual se estabiliza con síntomas leves como son la fiebre, cefalea, astenia, mialgias que se asocian con la linfógena y elevación del dímero LDH. Fase pulmonar: es cuando la fase inmune adaptativa resultante de la viremia, que inicia un proceso inflamatorio capaz de causar daño tisular y un empeoramiento de la función respiratoria asociada a la linfógena y la elevación de la PCR y transaminasa. Fase hiper-inflamatoria: es cuando se alcanza una falla multiorgánica fulminante, principalmente pulmonar como resultado inmune no regulada que condiciona un síndrome de tormentas de citoquinas (Alves et al., 2020).

Cuadro clínico.

La enfermedad COVID-19 puede causar síntomas leves hasta enfermedades graves. Los síntomas leves pueden presentarse hasta los días 3 y 6 después del contagio, previo a esto los usuarios pueden permanecer sin síntomas (Chan et al., 2020). Las manifestaciones clínicas más comunes son fiebre y tos seca, sin embargo, no siempre se presentan en todos los casos sintomáticos, en general cuando se presenta una fiebre prolongada el pronóstico es desfavorable (Guan et al., 2020).

Al presentar tos, esta puede ser seca o productiva y en ocasiones llega a manifestarse hemoptisis. La fatiga, las mialgias, artralgias y cefalea ocurren en un porcentaje más bajo, a diferencia de la disnea, que puede hacerse presente o no, esta última puede aparecer desde el día 2 y prolongarse hasta pasados 15 días, en este caso es muy probable que el resultado sea grave (Huang et al., 2020). En un porcentaje menor se ven presentes síntomas del sistema respiratorio alto tales como la rinorrea, el dolor de garganta y la congestión nasal (Guan, Et. al, 2020).

La disminución del apetito es un síntoma relevante que se ve relacionado a las alteraciones del gusto, en este caso ageusia, y el olfato, es decir anosmia, presentes en un alto porcentaje de las personas con este padecimiento (Lechien et al., 2020). Por otro lado, las manifestaciones del sistema gastrointestinal se presentan de una forma temprana en porcentajes bajos, entre los síntomas más comunes se observan náuseas, vómito, malestar abdominal y diarrea (Guan et al., 2020).

Las complicaciones graves más comunes por Covid-19 se listan la neumonía, el síndrome de dificultad respiratoria alta (SDRA), la miocarditis, la lesión renal aguda y el choque séptico. La disnea, frecuencia respiratoria de 30/ minuto, saturación de oxígeno en sangre menor de 93%, relación $PaO_2/FiO_2 < 300$, y/o infiltraciones pulmonares $> 50\%$ del campo pulmonar (Asociación Colombiana de Infectología, Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud [ACIN], 2020). Sin mencionar que los casos graves presentan alteraciones en los factores de coagulación ya sea prolongación del tiempo de protrombina, aumento del dímero D y la disminución en el recuento de plaquetas, por tal motivo expertos recomiendan la anticoagulación temprana. (Guan et al., 2020).

Comorbilidad.

Por ser una enfermedad relativamente nueva, no hay suficiente evidencia que, de una clara definición de grupos de riesgo en pacientes sospechosos o confirmados, sin embargo, se sugiere que los adultos mayores con comorbilidades se ven mayormente afectados (Secretaría de Salud, 2020).

Debido a la necesidad de sugerir grupos con probabilidades más altas de presentar un estado grave se sugieren los grupos de riesgo basados en infecciones respiratorias por el virus de la influenza donde se sugiere identificar a: niños menores de 2 años, adultos mayores de 65 años,

enfermedad pulmonar crónica (EPOC), Fibrosis quística, asma, enfermedad cardiovascular exceptuando hipertensión arterial aislada, nefropatía, hepatopatía, enfermedad hemorrágica, alteraciones metabólicas (Diabetes tipo I, II y gestacional, aún bajo control), alteraciones neurológicas, inmunosupresiones inducidas por medicamentos, personas con VIH, residentes de asilos, mujeres embarazadas y púerperas, personas con obesidad con índice de masa corporal mayor a 40.

Diagnóstico.

La Reacción en Cadena de la Polimerasa en tiempo real (RT-PCR), es la prueba de elección para seguimiento epidemiológico en los diferentes países, ya que permite la amplificación de ácidos nucleicos virales, demuestra alta sensibilidad y especificidad, además de que no presenta reactividad cruzada con otros coronavirus ni virus respiratorios.

Para la confirmación de un caso sospechoso no se recomienda el uso de prueba serológicas para el diagnóstico de COVID-19, puesto que su utilidad está más enfocada a valorar la epidemia de manera retrospectiva, es decir, ayudan a la investigación de un brote en curso y para una evaluación retrospectiva. En realidad, para poder realizar un diagnóstico, se debe de tomar en cuenta el criterio clínico además de estudios imagenológicos, es decir tomografía de tórax o en su defecto rayos X de tórax y exámenes para notificar la presencia del virus en el sistema como es la RT-PCR y pruebas serológicas anteriormente mencionadas (Corman et al., 2020).

Prevención.

Se tiene evidencia de que existen más de 200 vacunas, pero tan solo 60 están en fase clínica, (OMS, 2021d). En México la Comisión federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

(COFEPRIS) autoriza el uso de las vacunas contra el virus SARS-CoV-2, la farmacéutica Pfizer, en colaboración con la alemana BioNtech y la China Fosun Pharma, solicitaron la autorización para uso de su vacuna, siendo el 11 de diciembre del 2020 autorizada la vacuna Pfizer-BioNtech, de igual manera, la Farmacéutica AstraZeneca en colaboración con la Universidad Oxford obtuvo la autorización el 2 de febrero del 2021, Asimismo, otorgó la autorización la vacuna Gam-COVID-Vac (Sputnik V), y el 09 de febrero otorgó la autorización para uso de emergencia a las vacunas de las farmacéuticas Sinovac y Cansino (Gobierno de México, 2021a).

Los grupos primordiales para la vacunación son: personal sanitario que enfrenta COVID-19, personas adultas mayores, Personas con comorbilidades (Obesidad mórbida, Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial Sistémica, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, Asma, Enfermedades Cerebrovasculares, infección por VIH, Enfermedad Renal Crónica, estados patológicos que requieren de inmunosupresión, Cáncer en tratamiento), Personal docente de las Entidades Federativas en semáforo epidemiológico verde, el resto de la población mayor a 16 años (Gobierno de México, 2021b).

No se debe dejar de lado las medidas sanitarias para reducir el riesgo de contagio las cuales son lavado de manos, estornudo de etiqueta, evitar tocarse ojos, nariz y boca, utilizar cubrebocas, adoptar la sana distancia, quedarse en casa, evitar visitar enfermos, mantenerse informado (OMS, 2020e).

Tratamiento.

No es recomendable la prescripción de tratamiento alguno para pacientes con síntomas leves, exceptuando el paracetamol, informado siempre del reconocimiento de signos y síntomas de alarma y que hacer en caso de presentarlos, sin mencionar que aquellas personas que cursen

con enfermedades crónicas deben dar continuidad a sus tratamientos de cabecera. Actualmente no existe tratamiento alguno para los casos graves más que el soporte hemodinámico y respiratorio (Gobierno de México, 2020).

Síntomas persistentes.

A los pacientes que presentan síntomas persistentes se les llama enfermos de COVID-19 de larga duración (Aguirre-Chang, Castillo, Yui, Trujillo & Córdova, 2020) o de Largo Plazo o COVID-19 prolongado o pacientes con Síntomas Persistentes de COVID-19 (Herrera-García, Arellano-Montellano, Juárez & Contreras-Andrade, 2020), COVID-19 pos-aguda o síndrome post-COVID-19 persistente (PPCS) en general es un síndrome caracterizado por la persistencia de síntomas clínicos más allá de las cuatro semanas desde el inicio de los síntomas agudos (Chippa, Aleem, & Anjum, 2021).

El primer término usado en las redes sociales fue COVID-19 prolongado, las descripciones de una enfermedad de leve que terminaba en 2 o 3 semanas no encajaba, las experiencias vividas, explotaron en redes sociales, no existía una definición de esta afectación, ni su catalogación como enfermedad, debido a que es un complejo sintomático, que afecta a personas que padecieron COVID-19, que permanecen incluso más de 12 semanas después de la infección en la cual no se observa una fluctuación de post COVID-19 (SEMG, 2021)

Aunque el llamado COVID-19 prolongado ya tiene un código en la Clasificación Internacional de Enfermedades y ha sido designado como el Síndrome Post COVID-19, informó el líder de la OMS (Organización de las Naciones Unidas [ONU], 2021). Aún existe controversia ya que aún se menciona que no existe una nomenclatura para referirse a este cuadro (Bouza, et al., 2021).

Como ya se ha mencionado anteriormente la COVID-19 puede manifestarse desde síntomas leves que persisten durante un largo tiempo, hasta una enfermedad grave que deja consigo una serie de secuelas y síntomas persistentes, por tal motivo es de suma importancia diferenciar entre una secuela y un síntoma persistente. Las primeras se refieren al daño que se ha generado en una o varias partes del organismo y que pueden permanecer durante un gran tiempo o incluso de por vida. Mientras que los síntomas persistentes son aquellos que se presentaron durante la enfermedad y continúan después de esta, pudiendo ser del mismo grado de intensidad que al inicio del padecimiento o menor. (Centro Estatal de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades [CEVECE], 2020).

María Van Kerkhove dijo durante la conferencia de la Organización “No es solo una enfermedad respiratoria de dos semanas, parece persistir durante meses. Nos hemos reunido con estos grupos de pacientes y nos han dicho que lo que necesitan es el reconocimiento de que esto es algo real (ONU, 2021).

Aproximadamente del 10 al 65% de personas infectadas por COVID-19, independientemente de su estado de gravedad que cursaron la infección, han presentado síntomas persistentes más de 12 semanas, incluso relatan a los 6 meses más de 14 síntomas diferentes (Carod-Artal, 2021).

Un estudio demostró que 95 personas de 270 informaron que no regresaron a su estado normal de salud después de padecer COVID-19 (Tenforde, et al., 2020). Otro estudio demostró que el 62.5% de los usuarios hospitalizados por COVID-19 refiere la presencia de síntomas persistentes en un periodo de 50 días (Rosales-Castillo, García de los Ríos, & Mediavilla, 2020). Tres mil, 762 personas confirmados por COVID-19, sugieren COVID-19 persistente a largo plazo,

y se estimó la presencia de 205 síntomas que después de 7 meses aún continúan (Davis, et al., 2021).

Para desarrollar el plan de cuidados estandarizado en personas con síntomas persistentes de COVID-19 a continuación se realizaron las siguientes actividades.

Método

Las intervenciones estandarizadas de cuidado enfermero en personas con síntomas persistentes de la SARS-CoV-2/COVID-19, inició con el análisis del PE, y la descripción del SARS-CoV-2/COVID-19.

Luego de analizar el marco teórico se inició con el desarrollo del plan de cuidados estandarizados, se realizó una revisión sistemática de diagnósticos enfermeros referentes a personas con síntomas persistentes de COVID-19, se utilizaron operadores booleanos AND y OR, utilizando las palabras: COVID-19, síntomas persistentes, síndrome post COVID-19 y proceso enfermero. Durante la búsqueda de evidencia, no se identificaron diagnósticos referentes a personas con este tipo de afección, por lo que se consideraron 10 artículos de planes de cuidado referentes a personas enfermas por COVID-19, los cuales se encontraron en Medline, Scielo y Redalyc.

Se elaboró una ponderación de los diagnósticos enfermeros encontrados, todos los diagnósticos se vaciaron en la Tabla número 1, se clasificaron en orden y en función de frecuencia, así mismo se compararon con las taxonomías NANDA, y se numeró en orden de acuerdo a su priorización y frecuencia, siendo el número 5 los diagnósticos más frecuentes y el 1 los diagnósticos menos frecuentes.

Posteriormente los 46 diagnósticos resultantes de la ponderación, se vaciaron en Microsoft Excel, se ordenaron de mayor a menor en relación al valor de columna y celda, obteniendo así el orden por frecuencia y priorización de los diagnósticos, como lo muestra la Tabla 2.

Debido a la escasa evidencia de planes de cuidado en personas con síntomas persistentes, se realizó una búsqueda sistemática de síntomas persistentes más reportadas de COVID-19, no existe un número fijo o total de estos síntomas persistentes, así como tampoco una población definida que los padece, por lo cual se procedió a la selección, clasificación y cálculo en Microsoft Excel de los 25 síntomas persistentes de COVID-19.

Se enlistaron los síntomas persistentes en Microsoft Excel, conforme se fueron reportando en los diferentes artículos, se ordenaron alfabéticamente, se utilizó la función =CONTAR.SI para obtener el cálculo de cada síntoma persistente, y de acuerdo al resultado se ordenó de mayor a menor, en relación al cálculo obtenido y valores de la celda, obteniendo así los primeros 25 síntomas persistentes, los cuales se encuentran en la Tabla 3.

Para seleccionar las etiquetas diagnósticas, se confrontaron los diagnósticos de la ponderación de acuerdo al orden de la Tabla 2, con las características definitorias de las taxonomías NANDA de acuerdo a cada diagnóstico, los datos significativos "signos y síntomas" documentados de acuerdo a los diagnósticos encontrados en los 10 artículos y los 25 síntomas persistentes más frecuentes de COVID-19 de la Tabla 3, resultando los signos y síntomas seleccionados, estos se encontraron en la etiqueta diagnóstica NANDA y en los síntomas persistentes de COVID-19, se tomaron las etiquetas diagnósticas con mayor número de síntomas seleccionados, se agregó una etiqueta más de acuerdo a la relación estrecha entre características definitorias de la NANDA y los síntomas persistentes más frecuentes de COVID-19, la cual es

(00096) Deprivación del sueño, la confrontación y selección de etiquetas diagnosticas se muestra en la Tabla 4.

Las 6 etiquetas diagnosticas priorizadas son: (00030) Deterioro del intercambio de gases, (00146) Ansiedad, 00132 Dolor agudo, (00093) Fatiga, (00096) Deprivación del sueño y (00013) Diarrea.

Se realizo el Análisis deductivo de clasificación por taxonomía NANDA etiqueta diagnostica, Dominio y Clase como lo muestra la Tabla 5, donde se vaciaron los datos significativos de las etiquetas diagnosticas seleccionadas.

Se interrelacionaron los resultados con los diagnósticos enfermeros, posteriormente se priorizaron los resultados NOC las intervenciones y actividades NIC, clínicamente más aptas.

Se planificaron las intervenciones estandarizadas de cuidado enfermero en personas con síntomas persistentes de COVID-19, ver Tablas 6, 7, 8, 9, 10 y 11, se culminó con el apartado de Conclusiones, Sugerencias, y Referencias.

Resultados

Ponderación de diagnósticos de Enfermería

Tabla 1

Ponderación de diagnósticos de Enfermería

Artículo 1	Artículo 2	Artículo 3	Artículo 4	Artículo 5	Artículo 6	Artículo 7	Artículo 8	Artículo 9	Artículo 10	NANDA Diagnósticos	Ponderación
(Toyohama, Díaz, Agip & Moscoso 2020).	(Cañizares et al., 2020).	(Rodríguez-Acelas, Yampuezán & Cañon 2021).	(Romeo, 2020).	(Estrada, 2020).	(Fernández, Padilla & Requena 2020).	(Ministerio de Salud Pública de Ecuador, 2020)	(Piña, 2020).	(Narváez, 2021).	(Tafur, 2020).		
Diagnósticos por autor											
Deterioro del intercambio		Deterioro del intercambio de gases				Deterioro del intercambio	Deterioro de intercambio		Deterioro del intercambio	Deterioro de intercambio de gases	5

bio de gases.		bio de gases		de gases		gaseos o		
Limpieza a ineficaz de las vías aéreas		Limpieza a ineficaz de las vías aéreas				Limpieza ineficaz de las vías aéreas		2
Estreñimiento						Estreñimiento		1
Deterioro de la movilidad en la cama						Deterioro de la movilidad en la cama		1
Riesgo de infección	Riesgo de infección			Riesgo de infección	Riesgo de infección	Riesgo de infección	Riesgo de infección	5

Riesgo de shock	Riesgo de shock	Riesgo de shock				Riesgo de shock	3
Respuesta ventilatoria disfuncional						Respuesta ventilatoria disfuncional al al destete	1
	Hipertermia		Hipertermia		Hipertermia	Hipertermia	5
	Patrón respiratorio ineficaz	Patrón respiratorio ineficaz	Patrón respiratorio ineficaz	Patrón respiratorio ineficaz	Patrón respiratorio ineficaz	Patrón respiratorio ineficaz	5
Salud deficiente de la						Salud deficiente de la comunidad	1

comunidad			
	Desequilibrio nutricional ingesta inferior a las necesidades corporales	Desequilibrio nutricional ingesta inferior a las necesidades corporales	1
	Deterioro de la deglución	Deterioro de la deglución	1
	Diarrea	Diarrea	1
	Trastorno del patrón de sueño	Trastorno del patrón de sueño	1
	Deterioro de la	Deterioro de la	1

movilidad física		movilidad física	
Fatiga		Fatiga	2
Deterioro de la ventilación espontánea	Deterioro de la respiraci ón espontán ea	Deterioro de la respiración espontánea	2
Intoleranci a a la actividad	Intoleran cia la actividad	Intoleranci a la actividad	2
Confusión aguda		Confusión aguda	1
Deterioro de la comunicac ión verbal		Deterioro de la comunicac ión verbal	1
Desespera nza		Desespera nza	1

Baja autoestima situacional					Baja autoestima situacional	1
Interrupción de los procesos familiares					Interrupción de los procesos familiares	1
Síndrome de estrés del traslado	Síndrome de estrés del traslado	Síndrome de estrés del traslado	Síndrome de estrés del traslado	Síndrome de estrés del traslado	Síndrome de estrés del traslado	4
Ansiedad			Ansiedad	Ansiedad	Ansiedad	3
Deterioro de la regulación del estado de ánimo					Deterioro de la regulación del estado de ánimo	1

Sufrimiento o espiritual			Sufrimiento o espiritual	1
Deterioro de la autonomía para la toma de decisiones			Deterioro de la autonomía para la toma de decisiones	1
Riesgo de úlceras por presión			Riesgo de úlceras por presión	1
Termorregulación ineficaz			Termorregulación ineficaz	1
Dolor agudo	Dolor agudo		Dolor agudo	3
Disconfort		Disconfort	Disconfort	2
Náuseas			Náuseas	1
		Tendencia a	Tendencia a adoptar	1

adoptar conductas de riesgo para la salud			conductas de riesgo para la salud	
Riesgo de síndrome posttraumático			Riesgo de síndrome posttraumático	1
Riesgo de compromiso de la dignidad humana			Riesgo de compromiso de la dignidad humana	1
	Deterioro de la	Deterioro de la	Deterioro de la	2

	interacci ón social	interacci ón social	interacción social	
	Conocim ientos deficient es		Conocimie ntos deficientes	1
	Afronta miento familiar compro metido		Afrontami ento familiar comprome tido	1
		Riesgo de motilidad gastroint estinal disfuncio nal	Riesgo de motilidad gastrointes tinal disfuncion al	1
		Riesgo de déficit de	Riesgo de déficit de	1

	volumen de líquidos		volumen de líquidos	
	Riesgo de deterioro de la integridad d cutánea	Riesgo de deterio ro de la integri dad cutáne a	Riesgo de deterioro de la integridad cutánea	2
	Contami nación		Contamina ción	1
		Exceso de volumen de líquidos	Exceso de volumen de líquidos	1
		Descuido personal	Descuido personal	1

Riesgo	Riesgo de	1
de	perfusión	
perfusión	gastrointes	
gastroint	tinal	
estinal	ineficaz	
ineficaz		

Nota: Esta Tabla muestra 46 diagnósticos dirigidos a pacientes con enfermedad por COVID-19, utilizados por cada autor en relación a la clasificación taxonómica NANDA para su ponderación.

En la Tabla 2 se muestran las 46 etiquetas diagnosticas dirigidas a pacientes de COVID-19, en orden de mayor a menor de acuerdo a su ponderación

Tabla 2

Etiquetas diagnósticas ordenadas en relación a la ponderación

Deterioro de intercambio de gases	Intolerancia la actividad	Deterioro de la comunicación verbal	Riesgo de déficit de volumen de líquidos
5	2	1	1
Hipertermia	Limpieza ineficaz de las vías aéreas	Deterioro de la deglución	Riesgo de motilidad gastrointestinal disfuncional
5	2	1	1
Patrón respiratorio ineficaz	Riesgo de deterioro de la integridad cutánea	Deterioro de la movilidad en la cama	Riesgo de perfusión gastrointestinal ineficaz
5	2	1	1
Riesgo de infección	Afrontamiento familiar comprometido	Deterioro de la movilidad física	Riesgo de síndrome postraumático
5	1	1	1
Síndrome de estrés del traslado	Baja autoestima situacional	Deterioro de la regulación del estado de ánimo	Riesgo de úlcera por presión 1
4	1	1	
Ansiedad	Confusión aguda	Diarrea	Salud deficiente de la comunidad
3	1	1	1
Dolor agudo	Conocimientos deficientes	Estreñimiento	Sufrimiento espiritual

3	1	1	1
Riesgo de shock	Contaminación	Exceso de volumen de líquidos	Tendencia a adoptar conductas
3	1	1	de riesgo para la salud
			1
Deterioro de la interacción	Descuido personal	Interrupción de los procesos	Termorregulación ineficaz 1
social	1	familiares	
2		1	
Deterioro de la respiración	Desequilibrio nutricional	Náuseas	Trastorno del patrón de sueño
espontánea	ingesta inferior a las	1	1
2	necesidades corporales		
	1		
Disconfort	Desesperanza	Respuesta ventilatoria	
2	1	disfuncional al destete	
		1	
Fatiga	Deterioro de la autonomía para	Riesgo de compromiso de la	
2	la toma de decisiones	dignidad humana	
	1	1	

Búsqueda sistemática de síntomas persistentes de COVID-19

En virtud que COVID-19 es una enfermedad contemporánea, existe una escasa información de diagnósticos enfermeros dirigidos a pacientes con síntomas persistentes, motivo por el cual, a partir de la búsqueda sistemática de diversas fuentes, se realizó el análisis de clasificación de los primeros 25 síntomas persistentes más documentados los cuales se cuantificaron en Microsoft Excel, en la Tabla 3, donde se muestran los primeros 25 síntomas persistentes más evidenciados en orden de mayor a menor (Garrigues et al., 2020; Carfi, Bernabei, Landi, Against, G., & COVID-19 Post-Acute Care Study Group., 2020; Rosales-Castillo, García de los Ríos, & Mediavilla, 2021; Sykes et al., 2021; Darley et al., 2021; Tenforde et al., 2020; Herrera-García, et al., 2020; Aguirre, et al., 2020; Tung-Chen, Blanco-Alonso, Antón-Huguet, Figueras-López & Ugueto-Rodrigo, 2029; Carod-Artal, 2021; Bouza, et al., 2021) es por eso que se realizó el análisis de clasificación de los síntomas persistentes más documentados los cuales se cuantificaron en Microsoft Excel, y se muestran en la Tabla 3 los primeros 25 síntomas persistentes más evidenciados en orden de mayor a menor.

Tabla 3*Síntomas persistentes más referenciados*

Síntomas persistentes	Referencias
Fatiga	8
Astenia	8
Dolor torácico	8
Tos	7
Disnea	6
Anosmia/parosmia/disgeusia	6
Febrícula	5
Malestar general	5
Artralgias	5
Mialgias	4
Adinamia	4
Cefaleas	4
Diarreas	4
Ansiedad	4
Anorexia	4
Trastorno del sueño	4
Taquicardias	3

Expectoraciones	3
Alteraciones cognoscitivas	3
Diaforesis nocturna	2
Disgeusia	2
Mareos	2
Hipoxia	2
Deterioro de la calidad de vida	2
Perdida del cabello	2

Nota: Esta tabla describe solo 25 de los síntomas persistentes más referenciados por diferentes fuentes de información.

Priorización de etiquetas diagnosticas con base a las manifestaciones documentas del padecimiento

Para la selección de etiquetas diagnosticas se confrontaron los diagnósticos de la ponderación, las características definitorias de la NANDA, los datos significativos documentados de acuerdo a los artículos y los 25 síntomas persistentes más frecuentes, resultando 6 etiquetas diagnosticas relacionadas y se sustituyó la etiqueta diagnostica Trastorno del patrón de sueño por Deprivación del sueño debido a su alta relación con los síntomas persistentes de COVID-19, ver Tabla 4.

Tabla 4*Selección de etiquetas diagnosticas con base a las manifestaciones clínicas*

Etiqueta diagnostica NANDA	Características definitorias NANDA	Datos significativos documentados de los artículos	Síntomas persistentes	Síntomas Seleccionados
(00030) Deterioro del intercambio de gases	Características definitorias: Aleteo nasal Cefalea al despertar Color anormal de la piel Confusión Desasosiego Diaforesis Disminución del nivel de dióxido de carbono Disnea Gasometría arterial anormal Hipercapnia Hipoxemia Hipoxia	Hipoxia severa Hipoxemia Gasometría anormal Disnea Ortopnea Cefalea Diaforesis	Fatiga Astenia Dolor torácico Tos Disnea Anosmia Febrícula Malestar general Artralgias Mialgias Adinamia Cefaleas Diarreas Ansiedad Anorexia	Disnea Cefalea al despertar Taquicardia Diaforesis Hipoxia

	Irritabilidad Patrón respiratorio anormal PH arterial anormal Somnolencia Taquicardia Trastorno visual		Trastorno del sueño (insomnio) Taquicardias Expectoraciones Alteraciones cognoscitivas Diaforesis Nocturna Disgeusia Mareos Hipoxia Deterioro de la calidad de vida Perdida del cabello	
00146 Ansiedad	Conductuales Comportamiento de indagación Desasosiego Disminución en la productividad Hipervigilancia Insomnio	Inquietud Insomnio Hipervigilancia Preocupación a causa de los cambios en acontecimientos vitales Incertidumbre Indefensión	Fatiga Astenia Dolor torácico Tos Disnea Anosmia Febrícula Malestar general	Insomnio Deterioro de la calidad de vida Fatiga Astenia Adinamia Diarrea

	Lanzar miradas alrededor Movimientos extraños Movimientos que muestran impaciencia Poco contacto visual Preocupación por los cambios en acontecimientos vitales Afectivas Angustia Aprensión Arrepentimiento Centrado en sí mismo Desamparo Desquiciamiento Incertidumbre Incremento de la preocupación Irritabilidad Nerviosismo	Nerviosismo Temblor Tensión	Artralgias Mialgias Adinamia Cefaleas Diarreas Ansiedad Anorexia Trastorno del sueño (insomnio) Taquicardias Expectoraciones Alteraciones cognitivas Diaforesis Nocturna Disgeusia Mareos Hipoxia Deterioro de la calidad de vida Pérdida del cabello	Preocupación por los cambios en acontecimientos vitales Alteración en la atención Alteración en la concentración Aumento de la sudoración Disnea
--	--	-----------------------------------	---	--

	Sentimiento de insuficiencia Sobreexcitación Sufrimiento Temor Fisiológicos Aumento de la sudoración Aumento de la tensión Sobresalto Temblor de manos Temblores Tensión facial Voz temblorosa Simpáticas Alteración en el patrón respiratorio Anorexia Aumento de la frecuencia respiratoria aumento de la presión arterial			
--	--	--	--	--

	Aumento en la frecuencia cardiaca Debilidad Diarrea Dilatación pupilar Excitación cardiovascular Movimientos espasmódicos Palpitaciones cardiacas Reflejos intensos Rubor facial Sequedad bucal Vasoconstricción capilar Parasimpáticas Alteraciones en el patrón de dormir Diarrea Dificultad para iniciar la micción Disminución de la frecuencia			
--	---	--	--	--

	cardiaca Disminución de la presión arterial Dolor abdominal Fatiga Frecuencia urinaria Hormigueo en las extremidades Mareos Náusea Urgencia urinaria Cognitivas Alteración en la atención Alteración en la concentración Bloqueo de pensamientos Cavilación Conciencia de los síntomas fisiológicos Confusión			
--	--	--	--	--

	Disminución de la habilidad para aprender Disminución de la habilidad para resolver problemas Disminución del campo perceptivo Olvidos Preocupación Tendencia a culpar a otros Factores relacionados Abuso de sustancias Amenaza de muerte Amenaza para el estado actual Conflicto de valores Conflicto sobre los objetivos vitales Contagio interpersonal Estresores			
--	---	--	--	--

	Necesidades no satisfechas Transmisión interpersonal Población en riesgo Antecedentes familiares de ansiedad Crisis de maduración Crisis situacional Exposición a toxinas Grandes cambios Herencia			
00132 Dolor agudo	Autoinforme de características del dolor utilizando instrumentos estandarizados Autoinforme de intensidad con escalas estandarizadas de dolor Cambio de parámetros fisiológicos	refiere al respirar profundamente presenta dolor, dolor a nivel de los músculos intercostales, espalda y de todo el cuerpo.	Fatiga Astenia Dolor torácico Tos Disnea Anosmia Febrícula Malestar general Artralgias	Diaforesis Nocturna Conducta expresiva (Dolor torácico, Malestar general, Artralgias Mialgias) Cambio de parámetros fisiológicos (Taquicardia, hipoxia)

	Cambios en el apetito Centrado en sí mismo Conducta defensiva Conducta expresiva Conducta protectora Conductas de distracción Desesperanza Diaforesis Dilatación pupilar Enfocado en sí mismo Evidencia mediante pruebas estandarizadas del dolor para aquellos que no pueden comunicarse verbalmente (p.ej. Neonatal Infant Pain Scale, Pain Assessment Checklist for Seniors with Limited Ability to Communicate) Expresión facial de dolor		Mialgias Adinamia Cefaleas Diarreas Ansiedad Anorexia Trastorno del sueño (insomnio) Taquicardias Expectoraciones Alteraciones cognoscitivas Diaforesis Nocturna Disgeusia Mareos Hipoxia Deterioro de la calidad de vida Perdida del cabello	Cambios en el apetito (anorexia)
--	--	--	--	----------------------------------

	Informe de una persona autorizada sobre actitudes de dolor/cambios de actividad Postura para aliviar el dolor			
(00093) Fatiga	Alteración en la concentración Alteración en la libido Apatía Aumento de los requerimientos de descanso Aumento de síntomas físicos Cansancio Culpa acerca de la dificultad para mantener sus responsabilidades Desempeño ineficaz del rol	Deterioro de la habilidad para mantener la actividad física habitual Deterioro de la habilidad para mantener las rutinas habituales, energía insuficiente	Fatiga Astenia Dolor torácico Tos Disnea Anosmia Febrícula Malestar general Artralgias Mialgias Adinamia Cefaleas Diarreas Ansiedad Anorexia	Aumento de síntomas físicos Deterioro de la habilidad para mantener la actividad física usual (astenia) Patrón de sueño no reparador Cansancio Alteración en la concentración Energía insuficiente

	Desinterés por el entorno Deterioro de la habilidad para mantener la actividad física usual Deterioro de la habilidad para mantener las actividades habituales Energía insuficiente Introspección Letargo Patrón de sueño no reparador Sopor		Trastorno del sueño (insomnio) Taquicardias Expectoraciones Alteraciones cognoscitivas Diaforesis Nocturna Disgeusia Mareos Hipoxia Deterioro de la calidad de vida Pérdida del cabello	
(00096) Deprivación del sueño	Agitación Agresividad Alteración en la concentración Alucinaciones Ansiedad Apatía	Alteración en la concentración Desasosiego Disminución de la capacidad de funcionamiento Fatiga	Fatiga Astenia Dolor torácico Tos Disnea Anosmia Febrícula	Fatiga Aumento de la sensibilidad al dolor Malestar Alteración en la concentración Ansiedad

	Aumento de la sensibilidad al dolor Confusión Desasosiego Disminución de la capacidad de funcionamiento Disminución del tiempo de reacción Fatiga Irritabilidad Letargo Malestar Nistagmo pasajero Paranoia transitoria Sopor Temblor de manos Trastornos perceptuales	Malestar	Malestar general Artralgias Mialgias Adinamia Cefaleas Diarreas Ansiedad Anorexia Trastorno del sueño (insomnio) Taquicardias Expectoraciones Alteraciones cognoscitivas Diaforesis Nocturna Disgeusia Mareos Hipoxia Deterioro de la calidad de vida Perdida del cabello	Aumento de la sensibilidad al dolor Confusión Letargo Nistagmo pasajero Paranoia
--	---	----------	---	---

(00013) Diarrea	Calambres Dolor abdominal Eliminación de >3 deposiciones líquidas en 24 horas Sonidos abdominales hiperactivos Urgencia intestinal	CALAMBRES Dolor abdominal Eliminación de > 3 deposiciones líquidas en 24 horas Sonidos abdominales hiperactivos Urgencia intestinal	Fatiga Astenia Dolor torácico Tos Disnea Anosmia Febrícula Malestar general Artralgias Mialgias Adinamia Cefaleas Diarreas Ansiedad Anorexia Trastorno del sueño (insomnio) Taquicardias Expectoraciones Alteraciones cognoscitivas	Eliminación de > 3 deposiciones líquidas en 24 horas Sonidos abdominales hiperactivos Urgencia intestinal
--------------------------------------	--	---	---	--

			Diaforesis Nocturna Disgeusia Mareos Hipoxia Deterioro de la calidad de vida Perdida del cabello	
--	--	--	---	--

Nota: Las 6 etiquetas diagnosticas relacionadas son: (00030) Deterioro del intercambio de gases, (00146) Ansiedad, 00132 Dolor agudo, (00093) Fatiga, (00096) Deprivación del sueño y (00013) Diarrea.

Análisis deductivo de clasificación por taxonomía NANDA-I etiqueta diagnostica

En la Tabla 5 se priorizaron y desarrollaron los diagnósticos con base en herramientas y lenguajes estandarizados de la NANDA (Herdman & Kamitsuro, 2019)

Tabla 5

Análisis deductivo de clasificación por taxonomía NANDA-I etiqueta diagnostica

Datos significativos o seleccionados	Análisis deductivo de clasificación por taxonomía NANDA-I etiqueta diagnostica	Dominio/clase
Disnea Cefalea al despertar Taquicardia Diaforesis Hipoxia	(00030) Deterioro del intercambio de gases	Dominio 3 Eliminación e intercambio Clase 4 Concepto: intercambio de gases
Insomnio Deterioro de la calidad de vida Fatiga Astenia Adinamia Diarrea	(00146) Ansiedad	Dominio 9 Afrontamiento/ tolerancia al estrés Clase 2

Preocupación por los cambios en acontecimientos vitales Alteración en la atención Alteración en la concentración Aumento de la sudoración Disnea		Concepto: ansiedad
Diaforesis Nocturna Conducta expresiva (Dolor torácico, Malestar general, Artralgias Mialgias) Cambio de parámetros fisiológicos (Taquicardia, hipoxia) Cambios en el apetito (anorexia)	(00132) Dolor agudo	Dominio12 Confort Clase 1 Concepto: dolor
Aumento de síntomas físicos Deterioro de la habilidad para mantener la actividad física usual (astenia) Patrón de sueño no reparador Cansancio Alteración en la concentración	(00093) Fatiga	Dominio 4 Actividad y reposo Clase 3 Concepto: fatiga

Energía insuficiente		
Fatiga Aumento de la sensibilidad al dolor Malestar Alteración en la concentración Ansiedad Aumento de la sensibilidad al dolor Confusión Letargo Nistagmo pasajero Paranoia	(00096) Deprivación del sueño	Dominio 4 Actividad y reposo Clase 1 Concepto: sueño
Eliminación de > 3 deposiciones líquidas en 24 horas Sonidos abdominales hiperactivos Urgencia intestinal	(00013) Diarrea	Dominio 3 Eliminación e intercambio Clase 2 Concepto: diarrea

Planeación

Protocolización estandarizada de Enfermería

Se planificaron las intervenciones estandarizadas de cuidado enfermero en personas con síntomas persistentes de COVID-19, ver Tabla 6, Tabla 7, Tabla 8, Tabla 9, Tabla 10 y Tabla 11 (Herdman, &, Kamitsuro, 2019; Moorhead, Swanson, Johnson & Maas, 2019; Butcher, Bulechek, Dochterman & Wagner 2018)

Tabla 6

Diagnóstico de Enfermería

Taxonomía NANDA-I

Diagnóstico: 00030 Deterioro del intercambio de gases Definición: Exceso o déficit en la oxigenación y/o eliminación de dióxido de carbono en la membrana alveolo-capilar Factores relacionados: Para desarrollar Condición asociada: Cambios en la membrana alveolo capilar desequilibrio en la ventilación perfusión				
Datos significativos / Datos de riesgo Datos objetivos y subjetivos	Dominio / clase	Resultados esperados Objetivos	Intervenciones / Actividades	Evaluación

• Cefalea • Diaforesis • Disnea • Hipoxia • Taquicardia	Dominio 3. Eliminación e intercambio Clase 4. Concepto: intercambio de gases	(0415) Estado respiratorio (041501) Frecuencia respiratoria <table><tr><td>1</td><td>Desviación grave del rango normal</td></tr><tr><td>2</td><td>Desviación sustancial del rango normal</td></tr><tr><td>3</td><td>Desviación moderada del rango normal</td></tr><tr><td>4</td><td>Desviación leve del rango normal</td></tr></table>	1	Desviación grave del rango normal	2	Desviación sustancial del rango normal	3	Desviación moderada del rango normal	4	Desviación leve del rango normal	(3350) Monitorización respiratoria • Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones • Evaluar el movimiento torácico, observando la simetría, utilización de músculos accesorios y retracciones de músculos intercostales y supraclaviculares. • Observar si se producen respiraciones ruidosas, como estridor o ronquidos. • Observar si hay fatiga muscular diafragmática (movimiento paradójico)	Puntuación Diana Mantener a: Aumentar a: <table><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table>	1	2	3	4	5
1	Desviación grave del rango normal																
2	Desviación sustancial del rango normal																
3	Desviación moderada del rango normal																
4	Desviación leve del rango normal																
1	2	3	4	5													

		<table><tr><td>5</td><td>Sin desviación del rango normal</td></tr></table> (041514) Disnea de reposo (041515) Disnea de pequeños esfuerzos (041518) Diaforesis (041516) Inquietud <table><tr><td>1</td><td>Grave</td></tr><tr><td>2</td><td>Sustancial</td></tr><tr><td>3</td><td>Moderado</td></tr><tr><td>4</td><td>Leve</td></tr><tr><td>5</td><td>Ninguno</td></tr></table>	5	Sin desviación del rango normal	1	Grave	2	Sustancial	3	Moderado	4	Leve	5	Ninguno	• Monitorizar si aumenta la inquietud, ansiedad o disnea • Comprobar la capacidad del paciente para toser eficazmente • Observar si hay disnea y los factores que la mejoran y empeoran. • Monitorizar los patrones respiratorios: bradipnea e hiperventilación • Instaurar tratamientos de terapia respiratoria (nebulizador) cuando sea necesario	
5	Sin desviación del rango normal															
1	Grave															
2	Sustancial															
3	Moderado															
4	Leve															
5	Ninguno															

Tabla 7*Diagnóstico de Enfermería*

Taxonomía NANDA-I

Diagnóstico: (00146) Ansiedad Definición: Sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autónoma (el origen de la cual con frecuencia es inespecífico o desconocido para la persona): sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro. Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite a la persona tomar medidas para afrontar la amenaza. Factores relacionados: Abuso de sustancias, Amenaza de muerte, Amenaza para el estado actual, Conflicto de valores, Conflicto sobre los objetivos vitales, Contagio interpersonal, Estresores, Necesidades no satisfechas, Transmisión interpersonal Población en riesgo: Antecedentes familiares de ansiedad, Crisis de maduración, Crisis situacional, Exposición a toxinas, Grandes cambios, Herencia									
Datos significativos / Datos de riesgo Datos objetivos y subjetivos	Dominio / clase	Resultados esperados Objetivos	Intervenciones / Actividades	Evaluación					
- Insomnio - Deterioro de la calidad de vida - Fatiga - Astenia - Adinamia - Diarrea	Dominio: 9 Afrontamiento/ tolerancia al estrés Clase: 2 Concepto: ansiedad	(1216) Nivel de ansiedad (121102) Impaciencia (121103) Manos húmedas (121105) Inquietud (121133) Nerviosismo (121134) Exceso de preocupación (121136) Culpabilidad	(5820) Disminución de la ansiedad - Utilizar un enfoque sereno que de seguridad - Permanecer con el paciente para promover la	Puntuación Diana Mantener a: Aumentar a: <table border="1"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> </table>	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5					

• Preocupación por los cambios en acontecimientos vitales • Alteración en la atención • Alteración en la concentración • Aumento de la sudoración • Disnea		(121106) Tensión muscular (121137) Cefalea (121138) Dolor (121139) Dificultades para la concentración (121140) Dificultad para relajarse (121117) Ansiedad verbalizada (121123) Sudoración (121124) (Vértigo) (121125) Fatiga (121129) Trastorno del sueño (121130) Cambio en las pautas intestinales <table><tr><td>1</td><td>Grave</td></tr><tr><td>2</td><td>Sustancial</td></tr><tr><td>3</td><td>Moderado</td></tr><tr><td>4</td><td>Leve</td></tr><tr><td>5</td><td>Ninguno</td></tr></table>	1	Grave	2	Sustancial	3	Moderado	4	Leve	5	Ninguno	seguridad y reducir el miedo. • Administrar masajes en la espalda/cuello. • Escuchar con atención • Crear un ambiente que facilite la confianza • Identificar los cambios en el nivel de ansiedad • Ayudar al paciente a identificar las situaciones que precipiten la ansiedad	
1	Grave													
2	Sustancial													
3	Moderado													
4	Leve													
5	Ninguno													

			• Apoyar el uso de mecanismos de defensa adecuados • Ayudar al paciente a realizar una descripción realista del suceso que se avecina • Instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación	
--	--	--	---	--

Tabla 7

*Diagnóstico de Enfermería**Taxonomía NANDA-I*

Diagnóstico: (00132) Dolor agudo Definición: Experiencia sensorial y emocional desagradable asociada con daño tisular real o potencial o descrita en términos de dicho daño (Asociación internacional para el Estudio del Dolor); de inicio repentino o lento de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o predecible, y con una duración menor de 3 meses. Factores relacionados: Agente químico lesivo, Lesión por agentes biológicos, Lesiones por agentes físicos									
Datos significativos / Datos de riesgo Datos objetivos y subjetivos	Dominio / clase	Resultados esperados Objetivos	Intervenciones / Actividades	Evaluación					
• Diaforesis nocturna • Conducta expresiva • (Dolor, en tórax, Malestar general,	Dominio 12. Confort Clase 1. Concepto: dolor	(16065) Control del dolor (160502) Reconoce el comienzo del dolor (160501) Reconoce los factores causales primarios (160516) Describe el dolor	(1410) Manejo del dolor • Analizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya localización, aparición, duración, frecuencia e intensidad, así como	Puntuación Diana Mantener a: Aumentar a: <table border="1"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> </table>	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5					

Artralgias, Mialgias) • Cambio de parámetros fisiológicos (Taquicardia, hipoxia) • Cambios en el apetito (anorexia)	(160503) Utiliza medidas preventivas para el control del dolor (160525) Realiza técnicas efectivas para la reducción del estrés (160509) Reconoce los síntomas asociados del dolor (160511) Refiere dolor controlado <table><tr><td>1</td><td>Nunca demostrado</td></tr><tr><td>2</td><td>Raramente demostrado</td></tr><tr><td>3</td><td>A veces demostrado</td></tr><tr><td>4</td><td>Frecuentemente demostrado</td></tr><tr><td>5</td><td>Siempre demostrado</td></tr></table>	1	Nunca demostrado	2	Raramente demostrado	3	A veces demostrado	4	Frecuentemente demostrado	5	Siempre demostrado	los factores que lo alivian y lo provocan. • Determinar el efecto del dolor en la calidad de vida (p.ej., sueño, apetito, actividad, cognición, estado de ánimo, relaciones, desempeño en el trabajo y desempeño de roles). • Preguntar al paciente sobre el dolor a intervalos frecuentes, al mismo tiempo que se comprueban los signos vitales o en cada visita a la consulta • Seleccionar y poner en marcha
1	Nunca demostrado											
2	Raramente demostrado											
3	A veces demostrado											
4	Frecuentemente demostrado											
5	Siempre demostrado											

			intervenciones adaptadas a los riesgos, beneficios y preferencias del paciente (p. ej. farmacológicos, no farmacológicos, interpersonales) para facilitar el alivio del dolor, según corresponda. • Fomentar el uso apropiado de técnicas no farmacológicas (p.ej. biorretroalimentación, TENS, hipnosis, relajación, imaginación, musicoterapia, distracción, terapia	
--	--	--	---	--

			lúdica, terapia de actividades, acupresión, aplicación de calor y frío, masaje) y opciones farmacológicas como medidas de control del dolor. (0226) Terapia de ejercicios: control muscular • Fomentar el uso apropiado de técnicas no farmacológicas (p.ej. biorretroalimentación, TENS, hipnosis, relajación, imaginación, musicoterapia, distracción, terapia lúdica, terapia de	
--	--	--	---	--

			actividades, acupresión, aplicación de calor y frío, masaje) y opciones farmacológicas como medidas de control del dolor. • Disponer privacidad para el paciente durante el ejercicio, si lo desea. • Poner en marcha medidas de control del dolor antes de comenzar el ejercicio/actividad. • Reorientar al paciente en cuanto a la conciencia de su cuerpo.	
--	--	--	--	--

Tabla 8

*Diagnóstico de Enfermería**Taxonomía NANDA-I*

Diagnóstico: (00093 Fatiga) Definición: Sensación sostenida y abrumadora de agotamiento y disminución de la capacidad para el trabajo mental y físico al nivel habitual Factores relacionados: Ansiedad, Aumento del ejercicio físico, Barreras ambientales, Depresión, Deprivación del sueño, Estilo de vida no estimulante, Estresores, Mala condición física, Malnutrición requerimientos ocupacionales Población en riesgo: Exposición a acontecimientos vitales negativos, Requerimientos ocupacionales Condición asociada Anemia embarazo, Enfermedad				
Datos significativos / Datos de riesgo Datos objetivos y subjetivos	Dominio / clase	Resultados esperados Objetivos	Intervenciones / Actividades	Evaluación

• Aumento de síntomas físicos • Deterioro de la habilidad para mantener la actividad física usual (astenia) • Patrón de sueño no reparador • Cansancio • Alteración en la concentración • Energía insuficiente	Dominio 4. Actividad y reposo Clase 3. Concepto: fatiga	(0007) Nivel de fatiga (000701) Agotamiento (000706) Alteración de la concentración (000711) Mialgia (000712) Artralgia (000714) Nivel de estrés <table><tr><td>1</td><td>Grave</td></tr><tr><td>2</td><td>Sustancial</td></tr><tr><td>3</td><td>Moderado</td></tr><tr><td>4</td><td>Leve</td></tr><tr><td>5</td><td>Ninguno</td></tr></table>	1	Grave	2	Sustancial	3	Moderado	4	Leve	5	Ninguno	(0180) Manejo de la energía • Determinar los déficits del estado fisiológico del paciente que produce fatiga según el contexto de edad y el desarrollo • Determinar la percepción de la causa de fatiga por parte del paciente • Vigilar la respuesta cardiorrespiratoria a la actividad • (taquicardia, -´+ otras arritmias, disnea, diaforesis,	Puntuación Diana Mantener a: Aumentar a: <table><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table>	1	2	3	4	5
1	Grave																		
2	Sustancial																		
3	Moderado																		
4	Leve																		
5	Ninguno																		
1	2	3	4	5															

			palidez, presiones hemodinámicas y frecuencia respiratoria. • Observar registrar el esquema y número de horas de sueño del paciente • Enseñar técnicas de organización de actividades y gestión del tiempo para evitar la fatiga • Facilitar actividades de recreo que introduzcan calma para favorecer la relajación	
--	--	--	--	--

			• Ayudar al paciente a programar periodos de descanso • Evaluar el aumento programado de los niveles de actividades • Instruir al paciente y/o a los allegados sobre la fatiga, sus síntomas comunes y las recidivas latentes.	
--	--	--	--	--

Tabla 9

*Diagnóstico de Enfermería**Taxonomía NANDA-I*

Diagnóstico: (00096) Deprivación del sueño Definición: Periodos de tiempo prolongados sin sueño (patrón de suspensión natural y periódica de la conciencia). Factores relacionados: Asincronía cardiaca mantenida, Barreras ambientales, Cambios en las etapas del sueño relacionado con el aumento de edad, Discomfort prolongado, La actividad física diaria promedio es menor a la recomendada a la recomendada por sexo y edad, Patrón del sueño no reparador, Persistencia de una higiene del sueño inadecuada, Síndrome vespertino, Sobreestimulación ambiental, Sonambulismo, Terror nocturno, Población en riesgo: Parálisis familiar del sueño Condición asociada: Apnea del sueño, Demencia, Enuresis nocturna, Erecciones dolorosas durante el sueño				
Datos significativos / Datos de riesgo Datos objetivos y subjetivos	Dominio / clase	Resultados esperados Objetivos	Intervenciones / Actividades	Evaluación

• Fatiga • Aumento de la sensibilidad al dolor • Malestar • Alteración en la concentración • Ansiedad • Confusión • Letargo • Nistagmo pasajero - Paranoia	Dominio 4. Actividad/ reposo Clase 1. Concepto: sueño	(0004) Sueño (000401) Horas de sueño (000403) Patrón del sueño (000404) Calidad del sueño (000407) Eficiencia de sueño (000408) Duerme toda la noche <table><tr><td>1</td><td>Gravemente comprometido</td></tr><tr><td>2</td><td>Sustancialmente comprometido</td></tr><tr><td>3</td><td>Moderadamente comprometido</td></tr><tr><td>4</td><td>Levemente comprometido</td></tr><tr><td>5</td><td>No comprometido</td></tr></table> (000421) Dificultad para conciliar el sueño (000406) Sueño interrumpido (000416) Apnea del sueño	1	Gravemente comprometido	2	Sustancialmente comprometido	3	Moderadamente comprometido	4	Levemente comprometido	5	No comprometido	(1850) Mejorar el sueño • Determinar el patrón del sueño/ vigilia del paciente • Observar/registrar el patrón y número de horas de sueño del paciente. • Comprobar el patrón de sueño del paciente y observar las circunstancias físicas (apnea del sueño, vías aéreas obstruidas, dolor/molestias y frecuencia	Puntuación Diana Mantener a: Aumentar a: <table><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table>	1	2	3	4	5
1	Gravemente comprometido																		
2	Sustancialmente comprometido																		
3	Moderadamente comprometido																		
4	Levemente comprometido																		
5	No comprometido																		
1	2	3	4	5															

		(000424) Ronquidos (000425) Dolor <table><tr><td>1</td><td>Grave</td></tr><tr><td>2</td><td>Sustancial</td></tr><tr><td>3</td><td>Moderado</td></tr><tr><td>4</td><td>Leve</td></tr><tr><td>5</td><td>Ninguno</td></tr></table>	1	Grave	2	Sustancial	3	Moderado	4	Leve	5	Ninguno	urinaria) y/o psicológicas (miedo O ansiedad) que interrumpen el sueño. Enseñar al paciente a controlar los patrones de sueño. • Controlar la participación en actividades que causan fatiga durante la vigilia para evitar cansancio en exceso. • Facilitar el mantenimiento de las rutinas	
1	Grave													
2	Sustancial													
3	Moderado													
4	Leve													
5	Ninguno													

			habituales del paciente a la hora de irse a la cama, indicios de inicio de sueño y objetos familiares (para los niños su manta/juguete favorito, ser mecidos, chupete o cuento; para los adultos leer un libro, etc.), según corresponda. • Fomentar el aumento de las horas de sueño, si fuera necesario. • Disponer siestas durante el día, si está indicado,	
--	--	--	--	--

			para cumplir con las necesidades de sueño • Instruir al paciente y a los allegados acerca de los factores (fisiológicos, psicológicos, estilo de vida, cambios frecuentes de turnos de trabajo, cambios rápidos de zona horaria, horario de trabajo excesivamente largo y demás factores ambientales) que contribuyan a	
--	--	--	--	--

			trastornar el esquema del sueño • Fomentar con el paciente y la familia técnicas para favorecer el sueño	
--	--	--	---	--

Tabla 10*Diagnóstico de Enfermería**Taxonomía NANDA-I*

Diagnóstico: (00013) Diarrea Definición: Eliminación de heces líquidas, no formadas Factores relacionados: abuso de laxantes, abuso de sustancias, ansiedad, incremento en el nivel de estrés Población en riesgo: exposición a contaminantes, exposición a preparación insalubre de los alimentos, exposición a toxinas Condición asociada: alimentación enteral, infección, inflamación gastrointestinal, irrigación gastrointestinal, malabsorción, parásitos Régimen de tratamiento				
Datos significativos / Datos de riesgo Datos objetivos y subjetivos	Dominio / clase	Resultados esperados Objetivos	Intervenciones Actividades	Evaluación
- Eliminación de > 3 deposiciones líquidas en 24 horas - Sonidos abdominales hiperactivos	Dominio 3. Eliminación Clase 2. Concepto: diarrea	(0501) Eliminación intestinal (050101) Patrón de eliminación (050103) Color de las heces (050104) Cantidad de las heces en relación con la diarrea (050102) Heces blandas y formadas	(0460) Manejo de la diarrea - Determinar la historia de la diarrea - Obtener una muestra de las	Puntuación Diana Mantener a: Aumentar a: 1 2 3 4 5

Urgencia intestinal		(050129) Ruidos abdominales		heces para realizar un cultivo										
		<table><tr><td>1</td><td>Gravemente comprometido</td></tr><tr><td>2</td><td>Sustancialmente comprometido</td></tr><tr><td>3</td><td>Moderadamente comprometido</td></tr><tr><td>4</td><td>Levemente comprometido</td></tr><tr><td>5</td><td>No comprometido</td></tr></table>	1	Gravemente comprometido	2	Sustancialmente comprometido	3	Moderadamente comprometido	4	Levemente comprometido	5	No comprometido		Solicitar al paciente/ familiares que registren el color, volumen frecuencia y consistencia de las heces
	1	Gravemente comprometido												
	2	Sustancialmente comprometido												
	3	Moderadamente comprometido												
	4	Levemente comprometido												
	5	No comprometido												
		(050107) Grasa en las heces		Fomentar la realización de comidas en pequeñas cantidades, frecuentes, y añadir fibra de forma gradual.										
		(050108) Sangre en las heces		Observar la piel perianal para ver										
		(050109) Moco en las heces												
	(050111) Diarrea													
	(050128) Dolor con el paso de las heces													
	<table><tr><td>1</td><td>Grave</td></tr><tr><td>2</td><td>Sustancial</td></tr><tr><td>3</td><td>Moderado</td></tr></table>	1	Grave	2	Sustancial	3	Moderado							
1	Grave													
2	Sustancial													
3	Moderado													

4	Leve		si hay irritación o ulceración	
5	Ninguno		• Sugerir una prueba de eliminar los alimentos que contengan lactosa. • Medir la producción de diarrea/defecación • Instruir sobre dietas bajas en fibra, ricas en proteínas y de alto valor calórico, según corresponda. • Ayudar al paciente a practicar técnicas de disminución del estrés.	

Conclusiones

Como investigador no se encontraron suficientes procesos enfermeros en personas con síntomas persistentes de COVID-19

Se desconoce el número de síntomas que puede llegar a presentar una persona es por esto que al organizar los diagnósticos fue necesario el análisis de los 25 síntomas más persistentes de la COVID-19.

Una declaración de un objetivo NOC o la selección de resultado no deja margen para desarrollar los resultados variables de acuerdo a los síntomas persistentes de la COVID-19.

Es impórtate mencionar que no hay datos específicos de la cantidad, tipo de población, o porcentaje promedio de las personas que cursan y cursarán con síntomas persistentes de COVID-19, se encontró que existen más 200 síntomas persistentes, de los cuales se desconoce cuántos en promedio persisten en cada persona y aun sin mencionar las secuelas, estudios como el de Bouza et al.(2021) mencionan un porcentaje diferente a Carod-Artal (2021) por mencionar algunos, sin duda esto es un iceberg, el tiempo estimado e investigado de la duración del esta afección es desconocida, ya que la mayor parte de estudios llevan un seguimiento hasta los 6 meses, pero se puede observar en redes sociales que existen múltiples videos, relatos, blogs, podcasts, de personas que piden ayuda, por otro lado el sistema de salud, carece de información, carece de herramientas estandarizas para tratar como tal la enfermedad, y ni hablar de sus consecuencias.

Sugerencias

La alteración del sentido del olfato o del gusto mostrado por pacientes con COVID-19 4 semanas después de la prueba, es uno de los síntomas más comunes y persistentes de COVID-19 en pacientes con enfermedad levemente sintomática (Boscolo-Rizzo, et al., 2020) esto representa la pérdida total o parcial de dos sentidos siendo un gran riesgo para una persona, sería preciso la implementación en el Dominio 5 de la NANDA Percepción/cognición, Clase 3 Sensación/percepción algún diagnóstico para este tipo de incapacidades.

El personal de Enfermería debe generar en la población y en los sistemas de salud el cuidado y atención por medio de planes de cuidado focalizados para la atención domiciliaria, después de padecer el COVID-19.

Sensibilizar a los grupos prioritarios sobre la importancia de recibir atención adecuada y oportuna después de padecer el COVID-19.

Informar a la población que los síntomas persistentes y las secuelas que deja el COVID-19, no duran solo 15 días y que la vacuna, el aislamiento la sana distancia y el uso correcto del cubrebocas, son algunas de las medidas necesarias para prevenir en un porcentaje esta enfermedad.

Referencias

- Aguirre-Chang, G., Castillo, E., Yui, C., Trujillo, A., & Córdova, J. Reseach, G. (11 de julio 2020). COVID-19 de larga duración: tratamiento con ivermectina de pacientes con síntomas persistentes. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/342735011_COVID-19_POST-AGUDA_O_PROLONGADA_TRATAMIENTO_CON_IVERMECTINA_DE_PACIENTES_CON_SINTOMAS_PERSISTENTES
- Alves, C. A. L., Quispe C. A. A., Ávila H. A., Valdivia C. A., Chino M. J. M., MD 5, & Vera C. O. (2020). Breve historia y fisiopatología del covid-19. Recuperado de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1652-67762020000100011
- Asociación Colombiana de Infectología, Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud. (marzo, 2020). Consenso colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARS-COV-2/COVID-19 en establecimientos de atención de la salud. Recomendaciones basadas en consenso de expertos e informadas en la evidencia. *Revista de la Asociación Colombiana de Infectología*, 24,3(S1). Recuperado de <https://www.iets.org.co/Archivos/853-2765-1-PB.pdf>
- Bernal H. B., López, G. F., Jerez, M., & Peinado, B. (2009). Plan de cuidados estandarizado para pacientes de nefrología pediátrica. *Revista SEDEN* 12,(2). Recuperado de <https://www.revistaseden.org/imprimir.aspx?idArticulo=4424170093092093091424170>
- Boscolo-Rizzo, P., Borsetto, D., Fabbris, C., Spinato, G., Frezza, D., Menegaldo, A., ... Hopkins, C., Evolución de la alteración del sentido del olfato o del gusto en pacientes con COVID-19 levemente sintomático. doi: 10.1001 / jamaoto.2020.1379

- Bouza, E., Cantón, M. R., Ramos, P., García-Botella A., García-Lledó, A., Gómez-Pavón J., ... Santos, S. M. (2021). Síndrome post-COVID: Un documento de reflexión y opinión. *Revista de la SEQ* 34, (4). Recuperado de <https://seq.es/wp-content/uploads/2021/04/bouza20apr2021.pdf>
- Butcher, M., Bulechek, G., Dochterman, J.M., & Wagner, C.M. (Ed.). (2018). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)*. (7ª ed.). España: Elsevier.
- Cañizares, S. R., Gómez, G. H., Martín, A. A., Sánchez, P. D., Fraile, V. A., & Prieto, J. R. (2020). Valoración, manejo y plan de cuidados del paciente COVID-19 en urgencias. *Revista Enfermería Castilla/ León*, 12(1). Recuperado de <http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/view/264>
- Carfi, A., Bernabei, R., Landi, F., Against, G., & COVID-19 Post-Acute Care Study Group. (2020). Síntomas persistentes en pacientes después de COVID-19 agudo. doi: <https://doi.org/10.1001/jama.2020.12603>
- Carod-Artal, F. J. (2021). Síndrome post-COVID-19: epidemiología, criterios diagnósticos y mecanismos patogénicos implicados. doi: <https://doi.org/10.33588/rn.7211.2021230>
- Centro Estatal de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades CEVECE, (2020). Secuelas por COVID-19. Recuperado de https://salud.edomex.gob.mx/cevece/di_tripticos
- Chan, K. W., Wong, V. T., Tang, S. W. (2020). COVID-19: Actualización sobre la evidencia y las pautas epidemiológicas, clínicas, preventivas y terapéuticas de la Medicina Integrativa China-Occidental para el Manejo de la Enfermedad del Nuevo Coronavirus de 2019. doi: <https://doi.org/10.1142/S0192415X20500378>

Chippa, V., Aleem, A., & Anjum, F. (2021). Síndrome post coronavirus agudo (COVID-19). Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34033370/>

Corman, V. M., Landt, O., Kaiser, M., Molenkamp, R., Meijer, A., Chu, D., ... Drosten D. (2020). Detección del nuevo coronavirus de 2019 (2019-nCoV) mediante RT-PCR en tiempo real. Recuperado de <https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.3.2000045>

Cortes, M. E. (2020). Coronavirus zoonótico SARS-CoV-2: La búsqueda del misterioso hospedero intermediario. doi: <http://dx.doi.org/10.20453/rmh.v31i2.3781>

Darley, D.R., Dore, G. J., Cysique, L., Wilhelm, K. A., Andresen, D., Tonga, K., ...Matthews, G. V. (2021). Síntomas persistentes hasta cuatro meses después de la infección por SARS-CoV-2 administrada por la comunidad y el hospital. doi: <https://doi.org/10.5694/mja2.50963>

Davis, E., Assaf G.S., McCorkell, L., Wei H., Low, R. J., Re'em, Y., ... Akrami A. Characterizing Long COVID in an International Cohort: 7 Months of Symptoms and Their Impact Hannah. doi: <https://doi.org/10.1101/2020.12.24.20248802>

Estrada, Z. G. (2020). Plan de Cuidados de Enfermería para pacientes adultos con COVID-19 hospitalizados. Recuperado de http://educacionensalud.imss.gob.mx/es/system/files/PLACE%20COVID_Hospitalizacio%CC%81n_VF_27_04_2020.pdf

Fernández, M. G., Padilla, R. L., & Requena, T. M. V., Plan de Cuidados Estandarizados de Infección por Coronavirus (Covid-19). Recuperado de <https://ciberindex.com/index.php/ed/article/view/11261ed>

- García C., Gómez V., Chaparro L., Sanchez A., & Solano G., (2018). *Paradigma de Enfermería Instrumento de cuidado*. Mexico Distrito Federal: Castdel.
- Garrigues, E., Janvier, P., Kherabi, Y., Honsel, V., Fantin, B., Galy, A., ...Nguyen, Y. (2020). Síntomas persistentes posteriores al alta y calidad de vida relacionada con la salud después de la hospitalización por COVID-19. *Revista de la Educación Superior: ScienceDirect* 18(6). doi: <https://doi.org/10.1016/j.jinf.2020.08.029>
- Gobierno de México. (2020). Recomendaciones para el tratamiento de la Infección por SARS-CoV-2, agente causal de la COVID-19. Recuperado de https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/07/Recomendaciones_para_tratamiento_SARS-CoV2.pdf
- Gobierno de México. (2021a). Política Nacional de Vacunación Contra el Virus SARS-CoV-2, Para la Prevención de la COVID-19 en México. Recuperado de https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2021/01/PolVx_COVID_-11Ene2021.pdf
- Gobierno de México. (2021b). Política Nacional de Vacunación Contra el Virus SARS-CoV-2, Para la Prevención de la COVID-19 en México. Recuperado de https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2021/04/28Abr2021_13h00_PNVx_COVID_19.pdf
- González-Castillo, M.G., y Monroy-Rojas, A. (2016). Proceso enfermero de tercera generación. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2016.03.003>
- Gorbalenya, A.E., Baker, S.C., Baric, R.S., Groot, R.J. Drosten, C., Gulyaeva, A. A., ... Ziebuhr, J. (2020). The species Severe acute respiratory syndromerelated coronavirus: classifying 2019-nCoV and naming it SARS-CoV-2. *Revista Nature Microbiology* 5(9). Recuperado de <https://www.nature.com/articles/s41564-020-0695-z.pdf>

- Guan, W.-J., Ni, Z.Y., Hu, Y., Liang, W. H., Ou, C. Q., He, J. X., ... Zhong, N.S. (2020). Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. *Revista New England Journal of Medicine* 382(18). doi: <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2002032>
- Herdman, T. y Kamitsuru, S. (Ed.). (2014). *NANDA Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación 2014-2017*. (10ma ed.). España: Elsevier
- Herdman, T., Kamitsuro, S. (Ed.). (2019). *NANDA Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación 2018-2020*. (11a ed.). España: Elsevier.
- Herrera-García, J.C., Arellano-Montellano, E. I., Juárez, G. L. I., & Contreras-Andrade, I., (2020). Persistencia de síntomas en pacientes después de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en un hospital de tercer nivel de Puebla, México. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2020/mim206g.pdf>
- Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., ... Wang, J. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5)
- Lam, T.T., Jia, N., Zhang, Y., Shum, M.H., Jiang, J., Zhu, H., ...Cao, W. (2020). Identifying SARS-CoV-2-related coronaviruses in Malayan pangolins. doi: <https://doi.org/10.1038/s41586-020-2169-0>
- Lechien, J. R., Chiesa-Estomba, C. M., De Siati, D. R., Horoi, M., Le Bon, S. D., Didier, D., ... Saussez S. (2020). Olfactory and gustatory dysfunctions as a clinical presentation of mild-to-moderate forms of the coronavirus disease (COVID-19): a multicenter European study. Recuperado de s00405-020-05965-1 <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s00405-020-05965-1.pdf>

- Martínez-Delgado, M.M. (2014). Estandarización de los cuidados de Enfermería en los pacientes ingresados en un centro penitenciario. Recuperado de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-06202014000100003#bajo
- Mercado, J., Taborda, J., Ochoa, E., Carreto, L., Maldonado B., García E., ... Garrido C. (2020). Tratamiento para el COVID-19. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=96670&id2=>
- Ministerio de Salud Pública de Ecuador. (2020). Atención de Enfermería a pacientes adultos con COVID-19 sin complicaciones respiratorias. Recuperado de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/08/PROTOCOLO-COVID-19-enfermer%C3%ADa-.pdf>
- Moorhead, S., Swanson, E., Johnson, M. y Maas, M. (Ed.). (2019). *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC): Medición de Resultados en Salud*. (6ª ed.). España: Elsevier.
- Narváez B. R. W. (2021). Proceso de Atención de Enfermería en paciente primigesta juvenil con diagnóstico de embarazo gemelar, ruptura prematura de membranas y SARS-2/COVID-19. <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/16482>
- Organización de las Naciones Unidas [ONU]. (2021). El Síndrome Post COVID y la reinfección son una realidad, lo más seguro es evitar el contagio. Recuperado de <https://news.un.org/es/story/2020/12/1485492>
- Organización mundial de la salud OMS, 2021a, panel de control de coronavirus (covid- 19) de la OMS. Recuperado de <https://covid19.who.int/>
- Organización Mundial de la Salud OMS. (2019b). Nombrar la enfermedad por coronavirus (COVID-19) y el virus que la causa. Recuperado de <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel->

coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it

Organización Mundial de la salud, OMS. (18-febrero 2021d). Vacunas contra el COVID-19. Recuperado de <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/covid-19-vaccines>

Organización Mundial de la Salud, OMS. (2020e). Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19): orientaciones para el público. Recuperado de <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>

Organización Mundial de la Salud. OMS (2020c). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 37. Recuperado de https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200226-sitrep-37-covid-19.pdf?sfvrsn=6126c0a4_2

Pérez, A. M.R., Gómez, T. J.J., y Diéguez, G. R.A. (2020). Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19. Revista Habanera de Ciencias Médica. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v19n2/1729-519X-rhcm-19-02-e3254.pdf>

Piña, O. A. V. (2020). Proceso de atención de Enfermería en gestante obesa con COVID-19. Recuperado de http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/15795/1/T-4108_PI%C3%91A%20OROZCO%20ADRIANA%20VALERIA.pdf

Posos-González, M., Jiménez-Sánchez, J. (2013). Estandarización del cuidado mediante el plan de cuidados de Enfermería. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2013/eim131f.pdf>

- Ramírez, P., & Müggenburg C. (2015). Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632015000300134
- Reina, G. N. C. (2010). El proceso de Enfermería: instrumento para el cuidado. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/304/30421294003.pdf>
- Rodríguez-Acelas. A. L., Yampuezán, G. D., & Cañon, M. W. Correlación entre diagnósticos, resultados e intervenciones de Enfermería en el cuidado al paciente hospitalizado por COVID-19. *Revista cuidarte* 12(1). Recuperado de <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/1944>
- Romero, V. G. E. (2020). Proceso de Atención de Enfermería en paciente de 44 años de edad con Hipertensión Arterial más Covid-19. Recuperado de <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/8640/E-UTB-FCS-ENF-000374.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Rosales-Castillo, A., García de los Ríos, C. & Mediavilla, G. J. D., (2021). Persistencia de manifestaciones clínicas tras la infección COVID-19: importancia del seguimiento. doi: <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.08.001>
- Rosales-Castillo, A., García de los Ríos, C. & Mediavilla, G. J. D., (2020). Persistencia de manifestaciones clínicas tras la infección COVID-19: importancia del seguimiento. doi: 10.1016/j.medcli.2020.08.001
- Secretaría de salud, (2021). Información estatal. Recuperado de <https://covid19.srs.care/#/michoacan>
- Secretaría de Salud. (2020). Lineamientos para la atención de pacientes por COVID-2019. Recuperado de <http://cvoed.imss.gob.mx/lineamiento-para-la-atencion-de-pacientes-por-covid-19/>

Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia. (2021). Guía clínica para la atención al paciente

Long COVID/ COVID persistente. Recuperado de https://www.semg.es/images/2021/Documentos/GUIA_CLINICA_COVID_Persistent_20210501_version_final.pdfhttps://www.semg.es/index.php?option=com_sppagebuilder&view=page&id=542

Sykes, D., Holdsworth, L., Jawad, N., Gunasekera, P., Morice, A., Crooks, M., (2021). Post COVID 19 Symptom Burden: ¿What is Long COVID and How Should We Manage It?. doi: 10.1007 / s00408-021-00423-z

Tafur, C. E. A. (2020). Cuidados de Enfermería en paciente adulto mayor infectado con Covid-19 en el servicio de medicina sala 3-1 Covid del Centro Médico Naval Cirujano mayor Santiago Távara. Recuperado de <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/5471>

Tenforde, M.W., Kim, S. S., Lindsell, C.J., Billig, R. E., Shapiro, N. I., Files, D. C., ... equipo de respuesta de los CDC COVID-19 (2020). Duración de los síntomas y factores de riesgo para el retorno tardío a la salud habitual entre pacientes ambulatorios con COVID-19 en una red de sistemas de atención médica multiestelar. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7392393/>

Toxqui, M., Martínez, G., & Guadarrama, F., (2018). *Valoración de Enfermería. Paradigma de Enfermería instrumento de cuidado* (p.p. 22-49). México Distrito Federal:.. Castdel.

Toyohama, P. G., Díaz O. M. M., Agip C. A. E., & Moscoso B. J. (2020). Aplicación del proceso de atención de Enfermería utilizando el lenguaje estandarizado NANDA, NIC, NOC con la COVID-19. Recuperado de <https://docplayer.es/208441839-Aplicacion-del-proceso-de-atencion-de-enfermeria-utilizando-el-lenguaje-estandarizado-nanda-nic-noc-con-la-covid-19.html>

Tung-Chen, Y., Blanco-Alonso S., Antón-Huguet B., Figueras-López C., & Ugueto-Rodrigo C. (2019).

Dolor torácico persistente tras resolución de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19).

doi: 10.1016/j.semerg.2020.06.006

Wu, Z., & Mcgoogan, J. M. (2020). Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus

Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China. Recuperado de

<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2762130>