



Informe de caso: COVID-19 manejo en atención primaria de salud

Case Report: COVID-19 Management in Primary Health Care

Rosa Elvira Minchala Urgilés¹, Susana Maricela García Herrera², Silvia Johanna González Rivera³,
Lida Gabriela Medina Guamán⁴, Erika Priscila Sánchez González⁵

¹ Universidad Católica de Cuenca, Sede Azogues-Ecuador, Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga, Cuenca-Ecuador <https://orcid.org/0000-0002-0934-9116>

² Universidad Católica de Cuenca, Sede Azogues-Ecuador
<https://orcid.org/0000-0003-4970-1847>

³ Universidad Católica de Cuenca, Sede Azogues-Ecuador
<https://orcid.org/0000-0003-0053-5331>

⁴ Universidad Católica de Cuenca, Sede Azogues-Ecuador
<https://orcid.org/0000-0003-3410-752>

⁵ Universidad Católica de Cuenca, Sede Azogues-Ecuador
<https://orcid.org/0000-0003-3119-0946>

Correspondencia: rosa.minchala@ucacue.edu.ec

RESUMEN

El Covid-19 está causado por una nueva cepa de coronavirus (SARS-Cov), ocasionando un problema respiratorio. Esta infección afecta de diferente manera en función de cada persona. El objetivo del estudio es describir el caso de una paciente con diagnóstico de Covid-19 atendida a nivel primario de salud. La paciente, de 52 años de edad y sexo femenino, presentó tos, hiporexia, astenia, apariencia general regular, orientación en tiempo,

espacio y persona, signos vitales inestables con picos febriles de 38,2 °C, taquicardia de 130 por minuto, saturación de oxígeno al 90%, disnea, cansancio, tono y fuerza muscular poco disminuidos en miembros superiores e inferiores, y marcha inestable. La paciente tenía antecedentes de hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2 e hipotiroidismo. A principios de agosto del 2021, presentó un cuadro clínico con tos, hiporexia, hipertermia, disnea, taquicardia y cefalea. El 16 de agosto se realizó una PCR de SARS-CoV-2 con resultado positivo, por lo que se inició el aislamiento domiciliario. A los 18 días de su aislamiento, la paciente se mantuvo estable, con evolución favorable, consciente, orientada en sus tres esferas, y no reportó mayores problemas luego de la visita del personal de Atención Primaria de Salud, el cual llevó un control continuo de su salud. La paciente presentó un cuadro de disnea, hipertermia y ansiedad. Para descartar un cuadro autoinmune, se realizaron pruebas diagnósticas, dando como resultado una PCR positiva. Se educó a la paciente para que permaneciera en aislamiento domiciliario y a la familia sobre medidas de bioseguridad. La evolución del cuadro fue favorable y no presentó secuelas al seguimiento del caso.

Palabras clave: COVID-19, Enfermería en Atención Primaria.

Abstract

Covid-19 is caused by a new strain of coronavirus (SARS-Cov), leading to respiratory issues. This infection affects individuals differently. The objective of this study is to describe the case of a patient who was diagnosed with Covid-19 and treated at the primary health level. The patient, a 52-year-old female, presented cough, hyporexia, asthenia, overall poor appearance, oriented in time, space, and person, unstable vital signs, with fever peaks of 38.2 °C, tachycardia of 130 beats per minute, oxygen saturation at 90%, dyspnea, fatigue, slightly decreased muscle tone and strength both in upper and lower limbs, and unsteady gait. The patient had a history of arterial hypertension, type 2 diabetes mellitus, and hypothyroidism. In early August 2021, she experienced clinical symptoms including cough, hyporexia, hyperthermia, dyspnea, tachycardia, and headaches. On August 16, a PCR test for SARS-CoV-2 PCR was performed with a positive result, for which home isolation began. After 18 days of isolation, the patient remained stable with favorable progression, she was conscious, oriented in all three spheres, and did not report major issues after visits from Primary Health Care personnel, who maintained continuous monitoring of her health. The patient experienced symptoms of dyspnea, hyperthermia, and anxiety. To rule out an autoimmune condition, diagnostic tests were carried out yielding a positive PCR result. The patient was instructed to remain in home isolation, and the family was briefed on biosecurity measures. The clinical course had a favorable outcome with no long-term effects observed during follow-up of the case.

Keywords: COVID-19, Primary Healthcare Nursing.

Introducción

El COVID-19 está causado por una nueva cepa de coronavirus (SARS-COV). Los primeros casos aparecieron en diciembre de 2019, y la Organización Mundial de Salud (OMS) declaró pandemia el 11 de marzo de 2020¹. La pandemia puso de manifiesto una vez más la necesidad de coordinar todos los niveles asistenciales y considerar al paciente como parte fundamental en el proceso de atención médica.

Hasta el 9 de julio de 2022, se han confirmado 6.35 millones de muertes en todo el mundo. En Ecuador, hasta el 8 de julio de 2022, se presentaron 35.749 fallecidos por Covid-19, lo que nos indica que sigue siendo un gran problema de salud pública².

Los síntomas más habituales de esta infección son fiebre, tos seca y/o productiva, dolor de garganta, disnea, anosmia, ageusia, escalofríos y cansancio. La enfermedad afecta de diferente manera en función de cada persona. Los principales modos de infección son por contacto o inhalación de gotas/aerosoles respiratorios de la persona contagiada. También se puede transmitir por contacto indirecto a través de las manos u objetos contaminados con secreciones respiratorias, con las mucosas o conjuntivas de una persona susceptible. La transmisión vertical a través de la placenta es poco frecuente³.

Entre las pruebas diagnósticas de infección aguda (PDIA), cuya muestra es exudado nasofaríngeo u orofaríngeo (Hisopado), encontramos:

Pruebas de amplificación del ácido nucleico viral: detectan la presencia del genoma viral. La principal es la Reverse Transcription Polymerasa Chain Reaction (RT-PCR) y Test rápidos de detección de antígenos (TRA)⁴. La necesidad de tener profesionales entrenados en la toma de muestras, en las buenas prácticas de laboratorio clínico, y en el manejo de técnicas moleculares y hematológicas es de suma importancia para identificar adecuadamente la infección con este virus⁵.

Por el momento no existe tratamiento específico. Se realiza tratamiento sintomático en los casos leves y moderados, y medidas de soporte o tratamiento de complicaciones en los casos graves.

El 80% de los casos de SARS-Cov-2 recibe tratamiento en el primer nivel de atención, lo cual mejora la cobertura, acceso, calidad y calidez de la atención. La Atención Primaria de Salud puede contribuir a la detección temprana de casos, por ser el primer contacto de la población con el sistema sanitario; además de proporcionar información, prevención y control comunitario, rastreo de contactos y acceso a la atención sanitaria en la pandemia⁶.

El profesional de enfermería es fundamental para aplicar los cuidados al paciente con COVID-19, prevenir y detectar complicaciones de forma precoz y colaborar con el equipo clínico, para valorar la respuesta del paciente frente al SARS-CoV-2.

Las medidas de bioseguridad son indispensables en el manejo de esta patología; el personal de salud está en contacto directo con los pacientes, y para evitar el riesgo de contagio debe contar con equipos de protección personal (EPP) como mascarillas quirúrgicas, caretas, gafas protectoras o protector ocular y bata manga larga. Asimismo, debe aplicar la técnica adecuada del lavado de manos con agua y jabón o el uso de gel alcohol y mantener el distanciamiento⁷.

La Atención primaria de salud en la intervención de Covid-19 es importante y necesaria, ya que se enfoca en el diagnóstico, prevención y tratamiento oportuno. El objetivo del estudio es: Describir el caso clínico de la paciente con Covid-19 y su abordaje enfermero mediante la taxonomía NANDA, NOC y NIC.

Presentación de caso clínico

Paciente de 52 años de edad, sexo femenino, casada, originaria y residente en Azogues-Ecuador, con instrucción primaria, ama de casa. A inicios de agosto del 2020 la paciente presentó un cuadro clínico con tos, hiporexia, hipertermia, disnea, taquicardia, cefalea, flacidez muscular, edema marcado que deja fovea de miembros inferiores y pérdida del sentido del gusto al igual que del olfato (ageusia- anosmia). Ante la sospecha de COVID-19, el 16 de agosto se realiza en la Cruz Roja Ecuatoriana una prueba PCR de SARS-CoV-2 con resultado positivo, por lo que se inicia el aislamiento domiciliario y tratamiento farmacológico con paracetamol 500 mg \varnothing /8 h, ibuprofeno 800 mg \varnothing /6 h y aspirina de 500 mg. Además, se pide a la paciente mantener una dieta blanda, usar descongestionantes nasales (spray), mantener una adecuada hidratación, realizar vaporizaciones, y durante la noche dormir en posición prono.

Con antecedentes patológicos de hipertensión arterial hace 6 años (losartan 100mg), diabetes mellitus tipo 2 hace 3 años (metformina 850 mg) e hipotiroidismo hace 3 años (levotiroxina 100 mg).

Antecedentes quirúrgicos: Paciente realizada colecistectomía laparoscópica hace 8 años.

Examen físico: Apariencia general regular, orientada en tiempo, espacio y persona, signos vitales inestables con picos febriles de 38.2°C, disnea, taquicardia a 130 por min, SO_2 90 %, abdomen blando depresible no doloroso a la palpación, timpánico a la percusión,

miembros superiores e inferiores con tono y fuerza muscular conservada, leve disminución de la deambulación y marcha estable.

Los datos de valoración en los patrones de estudio, según Marjory Gordon son⁸:

Percepción de salud: Regular, presenta dificultad para el autocuidado.

Metabólico nutricional: Refiere pérdida gradual del apetito con pérdida de peso.

Eliminación: Presenta pérdidas insensibles (Hipertermia).

Actividad y ejercicio: Disnea, ortopnea, dificultad en la deambulación.

Sueño-descanso: Paciente con problemas para conciliar el sueño, descansa a intervalos cortos de tiempo.

Cognitivo-perceptivo: Problemas de gusto y olfato (ageusia y anosmia).

Autopercepción-autoconcepto: Ansiedad, problemas emocionales.

Relaciones: Convive con su esposo e hijas y tiene recursos económicos inadecuados.

Sexualidad-reproducción: Casada, con antecedentes ginecológicos de una cesárea y cuatro partos.

Tolerancia al estrés: Incapaz de afrontar su problema de salud y dependencia familiar.

Valores y creencias: Paciente preocupada por su situación actual, de religión católica.

Abordaje de enfermería según Taxonomía NANDA, NIC, NOC.

Tabla 1. 00032 Patrón respiratorio ineficaz, r/c fatiga de los músculos respiratorios m/p disnea, ortopnea y aleteo nasal

Descripción	
NOC: 0415 Estado respiratorio	
NIC: 5602 Enseñanza: Proceso de Enfermedad	
Comentar los cambios en el estilo de vida que puedan ser necesarios para evitar futuras complicaciones y/o controlar el proceso de enfermedad	Describir los signos y síntomas comunes de la enfermedad, según corresponda.
Describir el fundamento de las recomendaciones de control/terapia/tratamiento	Evaluar el nivel actual de conocimientos del paciente en relación con el proceso de enfermedad específico
Instruir al paciente sobre los signos y síntomas que debe notificar al profesional sanitario del centro de salud, según corresponda	Proporcionar el número de teléfono para llamar si surgen complicaciones
Proporcionar información a la familia/allegados acerca de los progresos del paciente, según proceda.	Reforzar la información suministrada por los otros miembros del equipo de cuidados

Elaborado por: las autoras

Tabla 2. 00007 enfermedad (Covid-19) m/p Aumento de la temperatura por encima del límite normal, taquicardia y calor al tacto

Descripción	
NOC: 0800 Termorregulación	
NIC: 3900 Regulación de la temperatura	
Enseñar técnicas de los medios físicos.	Comprobar la temperatura al menos cada 2 horas, si procede
Explicar la correcta administración de medicamentos antipiréticos, si está indicado	Instruir la importancia de observar el color y la temperatura de la piel
Indicar una ingesta nutricional y de líquidos adecuada	Discutir la importancia de la termorregulación y los posibles efectos negativos del exceso de frío, si procede.

Elaborado por: las autoras

Tabla 3. Ansiedad r/c el estado de salud, estrés m/p temor, angustia, debilidad y disnea

Descripción	
NOC: 1211 Nivel de ansiedad	
NIC: 5820 Disminución de la ansiedad	
Explicar todos los procedimientos, incluyendo las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento.	Establecer Actividades reactivas encaminadas a la reducción de tensiones.
Instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación.	Educar sobre la importancia de crear un ambiente que facilite la confianza.
Instruir sobre métodos que disminuyan la ansiedad	Ayudar al paciente a identificar las situaciones que precipitan la ansiedad.
Reafirmar al paciente en su seguridad personal	Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos.

Elaborado por: las autoras

Tabla 4. Disposición para mejorar el autocuidado m/p expresa deseos de aumentar la independencia en el mantenimiento de la salud

Descripción	
NOC: 0313 Nivel de autocuidado	
NIC: 1800 Ayuda al autocuidado	
Animar al paciente a realizar actividades normales de la vida diaria ajustadas al nivel.	Observar la necesidad por parte del paciente de dispositivos de adaptación para la higiene personal, aseo, alimentación y vestimenta.
Establecer una rutina de actividades diarias para los cuidados de la salud.	Considerar la edad del paciente al promover las actividades para los cuidados de la salud.

Elaborado por: las autoras

Exámenes complementarios. En la analítica se destaca las siguientes alteraciones: linfocitos 1090/ μ L, TFG 64 ml/min, Na 134 mmol/L, GOT 75 U/L, LDH 299 U/L, PCR 46 mg/L y dímero D 303 ng/mL. En la radiografía de tórax se observa una opacidad con broncograma aéreo en el lóbulo inferior derecho y PCR positivo.

Evolución. La paciente se mantiene estable, con una evolución favorable durante los 18 días de aislamiento en su domicilio. Se muestra consciente y orientada en sus tres esferas. No indica mayores problemas luego de la visita de parte del personal de Atención Primaria de Salud, que ha realizado un seguimiento continuo del estado de la paciente y de su familia mediante llamadas telefónicas periódicas cada 2 días, y visitas domiciliarias con sus respectivos equipos de protección Individual (EPI) como: mascarilla, guantes, zapatones, bata descartable, gorro y gafas. Además, se le proporciona tratamiento con paracetamol de 500 mg cada 8 horas por 7 días hasta un nuevo control y se le instruye acerca de medidas higiénico-dietéticas.

Discusión

La Organización Mundial de la Salud (OMS) proclamó la pandemia el 11 de marzo del 2020, implantando extraordinarias medidas restrictivas encaminadas a enlentecer la curva de contagio y así evitar el colapso de los servicios sanitarios, especialmente hospitalarios. La COVID-19 ha provocado muchos cambios en el sistema sanitario, y sobre todo en la Atención Primaria. La pandemia supone un antes y un después, tanto a nivel organizativo

en los centros de salud como en la manera de abordar las demandas y necesidades de los pacientes, y en el desempeño de la Medicina Familiar⁹.

En varios países se ha integrado el modelo de contención y respuesta curativa con estrategias de prevención y de control. Esto se ha logrado mediante la combinación de actividades de vigilancia en salud pública y atención primaria en salud (APS), para junto con las medidas de contención, lograr la eliminación de la circulación del virus. La APS puede contribuir a la detección temprana de casos, su confinamiento, seguimiento y testeo, así como al reporte, aislamiento y tratamiento temprano de casos leves y moderados confirmados. Este enfoque ha llevado al personal de salud a instaurar nuevas prácticas y circuitos asistenciales primarios de manera improvisada para mantener una atención segura y de calidad^{10,11}.

En Ecuador, la pandemia de Covid-19 ha tenido un impacto significativo, causando un alto número de muertes, especialmente entre los grupos más vulnerables, ha sacudido a especialistas de todas las áreas provocando crisis e incertidumbre, así como una rápida propagación del virus que ha requerido de la adopción urgente de medidas básicamente de soporte. Sin embargo, se realizaron acciones que no estuvieron debidamente articuladas con los servicios de salud y que por lo tanto no arrojaron los resultados esperados. La pandemia no solo afectó en el ámbito sanitario, sino también en lo social, lo económico y lo político, debido al confinamiento de la población en sus hogares, la paralización de actividades, la reducción de personal en las empresas y la disminución del comercio formal e informal^{12,13,14}.

El caso en estudio presentó antecedentes de enfermedades crónicas no transmisibles, asociados a flacidez muscular, edema de miembros inferiores, dificultad para la deambulación, miedo a complicaciones por la enfermedad, tos y fiebre. En tal virtud, recibió intervención de enfermería en la Atención Primaria de Salud, tanto para la paciente como para su familia. Otro caso similar es el de un varón de 57 años, atendido con aislamiento domiciliario, pero que desarrolló complicaciones y requirió hospitalización y seguimiento por atención primaria al presentar tos, hipertermia, disnea, cefalea, flacidez muscular, ageusia y anosmia¹⁵. También Crespo et al.¹⁶, describe el caso de una mujer de 57 años, quien contacta telefónicamente con el servicio de su centro de salud, que en las últimas horas ha presentado fiebre hasta 38,1°C, mialgias, malestar general y tos seca. La paciente presenta resultado positivo de auto test de antígenos, con aislamiento domiciliario de 7 días y evolución favorable.

Respecto a este contexto, Serrano et al.¹⁷, menciona que la Atención primaria oportuna puede prevenir riesgos, evitar mayores complicaciones y un empeoramiento clínico en el paciente. Hasta antes de la pandemia la Atención Primaria era invisible para las administraciones, no disponía de pruebas para el diagnóstico, y el miedo se apoderaba de los

médicos de familia. Sin embargo, siempre se mantuvo la atención telefónica, tratando de ser un muro de contención de la epidemia, de resolver en el domicilio los casos leves y moderados que no necesitaban hospitalización^{9, 18, 19}. En relación a lo expuesto, demuestra la resolución del problema de la paciente en estudio, quien fue aislada y tratada en su domicilio, en un inicio, mediante vía telefónica y posteriormente mediante visitas domiciliarias.

Un plan de cuidados de enfermería por COVID-19 considera que, la Atención Primaria es la encargada del diagnóstico, seguimiento y vigilancia de los pacientes con este problema de salud, donde el personal de enfermería comunitario es indispensable por las intervenciones que brindan colaborando en su rehabilitación y prevención de complicaciones¹⁶. En México, en el año 2020, se menciona que la enfermería en atención primaria tiene un papel importante en la emergencia sanitaria, ya que ayudan a la identificación pertinente de los casos sospechosos y positivos, facilitando que el personal de salud pueda intervenir de manera oportuna²⁰.

Los profesionales de la salud han tenido que capacitarse en cuanto a vigilancia epidemiológica, manejo del flujo de pacientes, elaboración de cercos epidemiológicos, manejo correcto de los Equipos de Protección Personal (EPP), manejo de desechos infecciosos, realización de las diferentes pruebas rápidas antígeno/anticuerpo (Ag/Ac) y en la toma de pruebas de Hisopado Nasofaríngeo (HN), enfocándose en el estado de salud actual y previniendo futuras complicaciones. Así mismo, están capacitados en detectar y aislar todos los casos posibles, y poner en cuarentena a sus contactos más cercanos²¹.

Bajo esta línea de argumentación y en relación al caso presentado, se puede tratar al paciente en aislamiento domiciliario con intervenciones de enfermería enfocados en los síntomas, previniendo de esta manera complicaciones.

La aplicación de la taxonomía NANDA, NOC, NIC es de gran escala porque constituye la guía en los diagnósticos, resultados esperados e intervenciones, para garantizar la recuperación del estado de salud de la paciente, y a la vez, fomentar la investigación.

Conclusión

La pandemia de Covid-19 ha golpeado fuertemente, causando un gran número de muertes en todo el mundo. La atención primaria es la primera asistencia sanitaria fundamental accesible para cada individuo, familia y comunidad, por lo que, la intervención del equipo de salud en la educación de medidas preventivas con programas educativos en el lavado de manos, medidas de bioseguridad, el uso de mascarillas, alcohol, lavado y desinfección

de productos y aislamiento domiciliario, fue fundamental con la finalidad de brindar el autocuidado del paciente.

El seguimiento y asistencia para los cuidados y tratamiento se realizó vía telefónica, en los primeros 7 días, por el aislamiento domiciliario, luego con visitas domiciliarias, con resultado de evolución favorable.

Es importante que los profesionales de la salud, sobre todo a nivel primario, transmitan a la población información sobre la gravedad de la enfermedad para concienciar sobre la importancia de la prevención.

Abreviaturas

APS: Atención Primaria de Salud

PCR: Polymerasa Chain Reactio

EPI: Equipos de Protección Individual

NANDA: North American Nursing Diagnosis Association.

Fuente de financiamiento

El estudio es autofinanciado

Conflicto de intereses

No existe conflicto de intereses entre los autores

Consentimiento informado

Los autores cuentan con el consentimiento informado de la paciente y familiares para la investigación y publicación del caso.

Consideraciones éticas

En cumplimiento con la honestidad, imparcialidad y confidencialidad al momento de la revisión y redacción de los datos de la paciente, las autoras presentan el manuscrito, garantizando un trabajo original, en desempeño con la norma legal y ética, previo consentimiento y autorización de los familiares.

Aporte de los autores

RM, JG, ES, LM, SG: Diseño, análisis e interpretación de los datos, redacción del manuscrito y aprobación de la versión final.

Bibliografía

1. Cañete Villafranca R, Noda Albelo A, Ferreira Moreno V, Brito Pérez K, García Herrera A. SARS-Cov-2, el virus emergente que causa la pandemia de COVID-19. *Rev. Medica Electron.* 2020; 42(3): p. 1862-1881.
2. Datosmacro.com.. Ecuador- Covid-19. ; 2022.
3. Maguiña Vargas C, Gastelo Acosta R, Tequen Bernilla A. El nuevo coronavirus y la pandemia del Covid-19. *Rev. Medica Hered.* 2020; 31(2): p. 125-131. <http://doi.org/10.20453/rmh.v31i2.3776>
4. Cuero C. La Pandemia del Covid-19. *Rev. Médica Panamá.* 2020; 40(1): p. 1-2. <https://doi.org/1037980/im.journal.rmdp.2020872>
5. Aguilar Ramírez P, Enriquez Valencia Y. Pruebas diagnósticas para la Covid-19: la importancia del antes y el después. *Rev. Horizonte Médico.* 2020; 20(2): p. e1231. <https://doi.org/10.24265/horizmed.2020.v20n2.14>
6. Ares Blanco S, Astier Peña M, Gómez Bravo R, Fernández García M, Bueno Ortiz J. El papel de la atención primaria en la pandemia COVID-19.. *Atención Primaria.* 2021; 53(8): p. 102-134. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102134>
7. Elizarrarás Rivas J, Cruz Ruiz N, Elizarrarás Cruz J, Robles Rodríguez P, Vásquez Garzón V, Herrera Lugo Kea. Medidas de protección para el personal de salud durante la pandemia por COVID-19. *Rev. Mexico Anestesiología.* 2020; 43(4): p. 315-324. <https://doi.org/10.35366/94945>
8. Suarez A. Nanda International. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2015-2017. 10th ed. España: ELSEVIER; 2016.
9. Tranche Iparraguirre S, Martín Álvarez R, Párraga Martínez I. El reto de la pandemia de la COVID-19 para la Atención Primaria. *Rev. Clínica de Medicina de Familia.* 2021; 14(2): p. 85-92. <https://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v14n2/1699-695X-albacete-14-02-85.pdf>
10. Vega R. Atención Primaria en Salud y COVID-19. *Rev. Hacia Promoción de la Salud.* 2020; 25(2): p. 17-19. <https://doi.org/10.17151/hpsal.2020.25.2.3>
11. Coll Benejam T, Palacio Lapuente J, Añel Rodríguez R, Gens Barbera M. Organización de la Atención Primaria en tiempos de pandemia. *Rev. Atención Primaria.* 2020; 53(1). doi: 10.1016/j.aprim.2021.102209
12. Sacoto F. Reflexiones sobre el COVID-19 en Ecuador: la salud pública y el Sistema Nacional de Salud. *Rev. Latinoamericana de Políticas y Acción Pública.* 2021; 8(1): p. 57-64. DOI: 10.17141/mundosplurales.2.2020.4849

13. Ortíz Prado E, Fernández Naranjo R. Impacto de la COVID-19 en el Ecuador: De los datos inexactos a las muertes en exceso. *Rev. Ecuatoriana de Neurología*. 2020; 29(2). doi: 10.46997/revecuatneurol29200008
14. Cevallos Ponce G, Calle Lino A, Ponce Cedeño O. Impacto social causado por la COVID-19 en Ecuador. *Rev. Investigación y pensamiento crítico*. 2020; 1: p. 115-127. doi.org/10.17993/3cemp.2020.edicion ESPECIAL1.115-127
15. Mateos Nozal J, Montero Errasquín B, Cruz Jentoft A. COVID-19 un caso clínico. *Rev Anales*. 2020; 137(2): p. 147-149. DOI: 10.32440/ar.2020.137.02.cc01
16. Crespo Burillo M, APS, Aguirre Prat N, Apesteguía Bolaños S. Plan de cuidados de enfermería a un paciente Covid-19 en atención primaria. Caso clínico. *Rev. Sanitaria de Investigación*. 2022; 3(4). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8429044>
17. Serrano Ferrer C, Higuera Lucas J. Caso clínico: neumonía de comunidad grave COVID-19. *Rev. Chilena de Anestesiología*. 2020; 49(5): p. 443-446. <https://doi.org/10.25237/revchilanestv49n03.025>
18. Ares Blanco S, Astier Peña M, Gómez Bravo R. El papel de la atención primaria en la pandemia COVID-19: una mirada hacia Europa. *Rev. Atención Primaria*. 2021; 53(8): p. 9. DOI: 10.1016/j.aprim.2021.102134
19. González Silva Y, Bahillo Marcos E, Martín Gutiérrez R, Martín Merino M. Sospechando COVID-19 desde la atención primaria. *Rev. Atención Primaria*. 2021; 53(7). doi: 10.1016/j.aprim.2021.102072
20. Casillas Enríquez J, Cenobio García F, Benítez Herrera A. El reto de la atención médica primaria previa y su asociación con la mortalidad por la COVID-19. *Rev. Neumología, Cirugía de Torax*. 2021; 80(2): p. 94-99. <https://doi.org/10.35366/100989>
21. Velasco R. Rol de enfermería dentro del Equipo de Atención Primaria de Salud en tiempos de COVID-19. *Journal*. 2020; 6(4): p. 728-733.

Recibido: 19 de junio 2023

Aceptado: 20 de noviembre 2023

