




REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

El desempeño del personal de Enfermería durante la pandemia de la COVID-19

The nurses' performance during the COVID-19 pandemic

Yaritzah Lahite-Savón¹ , Vivian Céspedes-Pereña¹ , Marely Maslen-Bonnane^{2*} 

¹ Licenciada en Enfermería. Especialista de I Grado en Enfermería Intensiva y Emergencias. Máster en Urgencias Médicas. Asistente. Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto". Guantánamo. Cuba.

² Licenciada en Enfermería. Máster en Urgencias Médicas. Profesora Auxiliar. Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto". Guantánamo. Cuba.

*Autor para la correspondencia: mbonnane@infomed.sld.cu

Recibido: 9 de octubre de 2020 Aprobado: 19 de octubre de 2020

RESUMEN

Introducción: durante el periodo de pandemia por la COVID-19 la profesión de Enfermería ha adquirido un total protagonismo. **Objetivo:** ofrecer un referente teórico en relación con los cuidados de Enfermería durante la atención a pacientes con esta enfermedad. **Método:** en la Universidad de Ciencias Médicas Guantánamo durante el primer semestre de 2020 se realizó una revisión bibliográfica narrativa. Se ejecutó el análisis de artículos originales y revisiones sistemáticas que incluyeron información en relación con la COVID-19 y el desempeño de Enfermería durante esta pandemia. La búsqueda se efectuó consultando las bases de datos Pubmed, Infomed, y SciELO, sin restricción de fecha, en los idiomas español e inglés. Se utilizó el buscador Google Scholar, y las palabras clave y conectores: COVID-19 AND Nursing care; SARS-CoV-2 AND Nursing care, y los términos en

español. La extracción de datos se realizó según una planilla que resumió las preguntas de interés de acuerdo al objetivo de la revisión. **Resultado:** se sistematizaron referentes teóricos que sustentan el liderazgo de la profesión de Enfermería en la atención al paciente con sospecha o confirmación de esta enfermedad. Se expresan las acciones esenciales que este profesional debe dar cumplimiento durante la atención a este tipo de paciente. **Conclusiones:** se revela y argumenta el protagonismo de la profesión de Enfermería durante el periodo de la citada pandemia, y se ofrece una compilación de las acciones esenciales de este personal en la atención a los pacientes con esta enfermedad.

Palabras clave: COVID-19; pandemia; cuidados de enfermería; referentes teóricos



ABSTRACT

Introduction: during the COVID-19 pandemic, nursing profession has gained total prominence. **Objective:** to offer a theoretical reference concerning nursing care in patients tested positive for COVID-19. **Method:** a narrative review was conducted in the University of Medical Sciences, Guantanamo, in the first semester of the year 2020. An analysis of original articles and systematic reviews that included information related to COVID-19 and nurses' performance during the COVID-19 pandemic was conducted. This search was carried out by consulting the following databases, Pubmed, Infomed, and SciELO, without date restriction, and in the two languages, Spanish and English. Google Scholar was the web search engine used, and the keywords and links used were: COVID-19 and Nursing care; SARS-CoV-2 and Nursing

care and and their corresponding terms in Spanish. Data gathering was done according to a spread sheet that summarized the questions of interest according to the objective of the review. **Results:** the theoretical references that support the leadership of nurses in the care of suspected or confirmed COVID-19 patient were systematized. The essential actions that this professional must comply with during the care of this type of patient are expressed. **Conclusions:** the leading role of the nursing professionals during this pandemic is revealed and argued, and it is offered a compilation of the essential actions of these personnel in the care of patients with this disease.

Keywords: COVID-19; pandemic; nursing care; theoretical references

Cómo citar este artículo:

Lahite-Savón Y, Céspedes-Pereña V, Maslen-Bonnane M. El desempeño del personal de Enfermería durante la pandemia de la COVID-19. Rev Inf Cient [en línea]. 2020 [citado día mes año]; 99(5):494-502. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/3086>

INTRODUCCIÓN

El 11 de Marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁽¹⁾ declaró como pandemia a enfermedad infectocontagiosa respiratoria que se denominó *coronavirus infectious disease-19 (Corona Virus Disease 2019, conocida como COVID-19)*, identificada por primera vez el 12 de diciembre de 2019 en Wuhan, provincia de China, causada por un nuevo virus que se denominó *severe acute respiratory syndrome coronavirus-2 (SARS-CoV-2)*.^(2,3)

La COVID-19 ha incidido en 185 países, ha causado la muerte a millones de personas⁽²⁾ y ha impuesto los mayores retos sanitarios hasta la fecha: una pandemia de COVID-19, que ha conllevado al incremento de la demanda de cuidados de salud, en lo que ha sido cardinal el desempeño de Enfermería.^(4,5)

El desempeño de enfermeras para mejorar la salud de la población en tiempos de crisis data desde los días de Florencia Nightingale, que sentó las bases de la profesionalización de la enfermería. Luego, las enfermeras respondieron a la llamada una y otra vez, siendo protagonistas en varias pandemias, como fueron gripe española de 1918, la gripe por el virus de la influenza A H1N1, el síndrome respiratorio agudo severo y el síndrome respiratorio del Medio Oriente, el ébola.⁽⁵⁾



Según el Consejo Internacional de Enfermeras⁽⁶⁾, durante la COVID-19 se han infectado cerca de 90 mil enfermeras y han fallecido más de 200 por esta causa, y el riesgo persiste, en tanto la enfermeras y los enfermeros están en todos los escenarios donde se afronta la COVID-19, por lo que las organizaciones internacionales de Enfermería demandan de la realización de acciones informativas para estas profesionales con énfasis en cómo actuar en los diversos escenarios.

La preocupación por riesgo de infección por el virus SARS-CoV-2 se revela en diversos artículos publicados sobre el tema^(7,8,9), sin embargo, no son suficientes los que aluden al papel del personal de enfermería y los cuidados enfermeros a los cuidados enfermeros, lo que motivo la realización del artículo que se presenta.

Por lo anterior, el objetivo de este artículo es ofrecer un referente teórico en relación con los cuidados enfermeros durante la pandemia COVID-19, que posibilite a estudiantes de Enfermería y enfermeras en general, a familiarizarse con la temática.

MÉTODO

En la Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo durante el primer semestre del 2020 se realizó una revisión bibliográfica narrativa. Se ejecutó el análisis de artículos originales y revisiones sistemáticas que incluían información en relación con la COVID-19 y el desempeño de Enfermería durante esta pandemia.

La búsqueda se efectuó consultando las bases de datos Pubmed, Infomed, y SciELO, sin restricción de fecha, en los idiomas español e inglés. Se utilizó el buscador Google Scholar, y las palabras clave y conectores: COVID-19 AND Nursing care; SARS-CoV-2 AND Nursing care, y los términos en español. La extracción de datos se realizó según una planilla que resumió las preguntas de interés de acuerdo al objetivo de la revisión.

DESARROLLO

Las enfermeras en los escenarios donde se enfrenta la COVID-19 realizan las acciones necesarias para cumplir con el compromiso profesional y ético de cuidar.^(10,11) Es decisiva su contribución, ya que debe proveer atención y cuidados directos que ha salvado vidas y reducido el sufrimiento, brindar apoyo emocional, educar a pacientes y sus familias, coordinar acciones de prevención y control de infecciones^(12,13,14,15), como parte de un equipo de salud para ofrecer atención efectiva a los pacientes infectados.

El cuidado es el eje de la actividad humana pues todos los individuos se autocuidan, en algún momento de sus vidas cuidan a otros u otros lo cuidan, pues esta actitud es parte de las actitudes y valores humanos adquiridos por la influencia de la tradición cultural de la sociedad, lo que se ha hecho más vivencial en este periodo donde todos contribuyen a prevenir la infección por el virus SAR-CoV-2 y a promover, mantener o recuperar su salud.



Las enfermeras son fundamentales para aplicar los cuidados al paciente hospitalizado con COVID-19, prevenir y detectar complicaciones de forma precoz y colaborar con el equipo clínico, para valorar la respuesta del paciente al tratamiento frente al coronavirus.

Cuando los pacientes llegan al escenario de atención a la salud, la enfermera debe indagar información sobre los síntomas y signos que presente y sobre sus antecedentes patológicos personales y familiares, además de precisar mediante el examen físico información necesaria para la toma de decisiones médicas y de enfermería, por ejemplo, los signos vitales y la temperatura.

Luego, colabora con la realización de las pruebas diagnósticas de la infección por el coronavirus y para la evaluación del paciente: hemoquímica, perfil de sepsis, radiografías de tórax, entre otros exámenes complementarios, lo que se ha referido por diferentes investigadores.

De lo anterior se infiere la necesaria y suficiente protección personal y la adherencia a las normas de prevención de la COVID-19, entre las que se citan las siguientes: ^(17,18,19,20,21,22,23,24,25)

- Lavar las manos con agua y jabón o un desinfectante con base de alcohol durante por lo menos 20 - 30 segundos, previo al contacto con el paciente, con equipos instrumentos, y secarlas con papel desechable, preferentemente.
- Entre un paciente y otro, lavarse las manos, cambiar los guantes y desinfectar los estetoscopios con alcohol.
- Uso de los medios de protección personal, compuesto por la bata y la gorra, las gafas de seguridad, el protector facial y guantes, usar máscara facial o nasobuco (cubriendo nariz y boca) durante el contacto con el paciente, la que debe ser inmediatamente sustituida, al humedecerse.
- Seguir rigurosamente las medidas de bioseguridad en los espacios de preparación de las soluciones, medicamentos, alimentos; desinfectar con alcohol, los equipos instrumentos, estetoscopios, bombas de infusión, utensilios del paciente tras cada uso; y todas las superficies que se hayan tocado.
- Uso de los medios de protección personal, compuesto por la bata y la gorra, las gafas de seguridad, el protector facial y los guantes.
- Asegurar que los pacientes permanezcan en habitaciones; los que comparten habitación y cuarto de baño deben estar en la misma situación clínica. Deben llevar a cabo medidas de higiene individual estrictas, sobre todo con relación al lavado de manos, mantenimiento de la distancia de seguridad (superior a 1 m) y colocación de mascarilla quirúrgica en los casos requeridos. Se facilitará la entrega de pertenencias que le hagan más llevadero el aislamiento.
- Minimizar el uso de aerosoles; en esos casos, siempre que sea posible, se valorará realizarlos en habitaciones con presión negativa.
- Si fuera necesario realizar pruebas complementarias, se recomienda el uso de equipos portátiles en la habitación. En esos casos, el paciente deberá utilizar mascarilla.
- El transporte del paciente fuera de la unidad debe evitarse y, en caso necesario, utilizar las zonas de tránsito y los ascensores exclusivos para pacientes con COVID-19.
- No permitir visitas en la habitación, excepto en población vulnerable (niños, personas con discapacidad física o intelectual, mujeres tras cesárea) y casos específicos que serán evaluados por el personal sanitario.



- Establecer un registro de las personas que entran en la habitación, así como de las actividades realizadas en cada acceso y de los incidentes o accidentes que concurren en las mismas.
- Se recomienda asignar a cada enfermera un grupo de pacientes, con el correspondiente médico responsable en cada caso.
- Se deben agrupar las actividades y asegurar la disponibilidad del material necesario, para minimizar las entradas en la habitación.
- Definir los diagnósticos enfermeros y las intervenciones de enfermería de acuerdo a los síntomas y signos que presente el paciente.
- Ofrecer información al paciente sobre la enfermedad, el autocuidado y la prevención de la infección a otros.
- Aislar al paciente según las recomendaciones médicas, y asegurar que utilice los medios de protección para evitar contagios.
- Determinar y vigilar si tienen dificultades para respirar.
- Durante la atención la paciente utilizar máscaras N95 o N99.
- Para entrevistar o examinar al paciente mantener una distancia de seis pies (1,82 metros).
- Medición, control y registro de las constantes vitales del paciente: temperatura, frecuencia respiratoria (FR), saturación de oxígeno (SaO₂), presión arterial, frecuencia cardíaca y dolor, en función del estado clínico del paciente.
- Si el paciente presenta fiebre persistente con temperatura superior a 38 °C se deberán administrar los antitérmicos pautados y controlar la eficacia del tratamiento.
- Tomar las muestras para estudios complementarios según las indicaciones del médico responsable.
- Ofrecer la cuña para la expectoración y agregarle soluciones cloradas a su desinfección.
- Ofrecer apoyo emocional a los pacientes que presenten miedo, angustia y un marcado estrés psicológico.
- Monitorización de la saturación de oxígeno y administración de oxigenoterapia: iniciar la oxigenoterapia se la SaO₂ baja de 90-92 % en aire ambiente. Al inicio, administrar oxígeno mediante gafas nasales (2-5 l/min) evaluando la efectividad. Si persiste la hipoxemia, valorar la posibilidad de usar mascarilla facial simple (5-8 l/min) para aportar FiO₂ de 0,40-0,60. Si no se consiguen los resultados esperados, administrar oxígeno a flujos altos con una mascarilla equipada con bolsa reservorio (10-15 l/min para mantener el reservorio inflado) y FiO₂ entre 0,60-0,95.
- Reconocimiento precoz de los signos y los síntomas de mal pronóstico y agravamiento clínico (cambios en el nivel de consciencia, progresión de la disnea, aparición de ortopnea o disnea paroxística nocturna, disnea que no respondan a la oxigenoterapia convencional, habla entrecortada, respiración abdominal, dolor torácico, limitación funcional, escalofríos, cefalea, dolor faríngeo, tos, vómitos, diarrea) para actuar de forma eficiente ejecutando las intervenciones que garanticen la estabilización de los pacientes de acuerdo con los protocolos existentes.
- Si aparece un agravamiento brusco de la disnea, con incremento del trabajo respiratorio, frecuencia respiratoria 25 respiraciones por minuto, y SaO₂ < 90 %, se avisará de manera urgente al médico, adoptando todas las medidas de permeabilización de las vías aéreas y oxigenoterapia.
- Si se coloca al paciente en decúbito prono, monitorizar de forma continua la SaO₂ de oxígeno y realizar vigilancia clínica y asegurar la preparación del carro de parada cardiorrespiratoria, la movilización se realizará en bloque, evacuar la vejiga con sondaje vesical, evitar la



broncoaspiración, evitar tironeamiento de tubo endotraqueal y catéteres venosos profundo proteger zonas de presión ósea para evitar las úlceras por presión.

- Notificar al médico responsable la identificación temprana de aquellos casos con manifestaciones graves para la realización de tratamientos requeridos.
- Asegurar el cumplimiento de la terapéutica para el manejo de la infección respiratoria por SARS-CoV-2. Estar informados de los tratamientos farmacológicos que se prescriben en estos casos, el manejo y la administración adecuada de los mismos, las recomendaciones de dosis, advertencias y precauciones, posibles reacciones adversas e interacciones.
- Antes de la administración de determinados fármacos, es necesario contar con el consentimiento del paciente, quedando constancia en la historia clínica.
- Cumplir la administración de tratamiento sintomático (antipiréticos, analgésicos, antidiarreicos, broncodilatadores, pero evitar nebulizaciones).
- Realizar un manejo conservador de la sueroterapia en pacientes con insuficiencia respiratoria aguda cuando no existe evidencia de shock.
- Realizar controles en el balance hidroelectrolítico.
- Comunicar al médico la necesidad de cambiar tratamiento farmacológico oral por vía intravenosa.
- Recomendar al paciente que debe dormir/descansar en posición de decúbito prono, siempre que sea posible. Preferiblemente, se aconseja permanecer en esta postura por lo menos 12 horas al día, de forma continua o alternando con decúbito lateral, si no lo tolera bien. Durante el día, en función de la actividad que realice, es preferible que el paciente permanezca en posición de Fowler o semi-Fowler. Favorecer el descanso nocturno del paciente y se deberá adaptar la actividad al estado clínico del paciente. Deberá limitarse al mínimo si el paciente está comprometido a nivel respiratorio y desciende la SaO₂ con la actividad.
- Realizar un trabajo interdisciplinar con fisioterapeutas para la selección de pacientes que puedan beneficiarse de la realización de ejercicios de prevención primaria (respiratorios y musculo esqueléticos).
- Asegurar la nutrición según la situación clínica y tolerancia del paciente:
- Cuidados paliativos en pacientes con COVID-19 en la etapa final: asegurará el bienestar para el paciente con la consideración de la salud física y mental previa, sus deseos, últimas voluntades y de la familia con respeto a su opinión sobre la limitación del esfuerzo terapéutico, si dispone de dicha información.
- Los desechos que tengan contacto con las secreciones respiratorias del paciente deben llevarse en un contenedor con triple empaque para el crematorio.
- Al alta, informar al paciente y a la familia sobre las medidas de higiene personal, medidas de aislamiento, higiene doméstica, manipulación de alimentos, manejo de residuos, ventilación adecuada de las habitaciones, entre otras medidas básicas, y aportar documentación por escrito.

La ética en el desempeño de la Enfermería resulta importante por la trascendencia de su encargo social: la atención técnica y el cuidado humano de personas vulnerables, y la familiaridad y cercanía que con ellas se establece. En situaciones de pandemia debe ser la garante de los derechos del paciente al acompañamiento, a la seguridad, y al apoyo espiritual, protegiéndolo de prácticas incompetentes o no seguras de la actividad sanitaria, no obstante, salvo excepciones, no debe asumir riesgos desproporcionados de contagio y, por tanto, debe trabajar con respeto a las normas de seguridad que se establecen para evitar la infección.



CONSIDERACIONES FINALES

Se revela y argumenta el protagonismo de la profesión de Enfermería ha durante el periodo de pandemia por COVID-19, y se ofrece una compilación de las acciones esenciales de este profesional en la atención a los pacientes con esta enfermedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. WHO. Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 [en línea]. 2020 [citado 9 Ago 2020]; [aprox. 5 p.]. Disponible en: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19-11-march-2020>
2. Zhou P, Yang XL, Wang XG, Hu B, Zhang L, Zhang W, *et al.* A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin. *Nature*. [en línea]. 2020 Mar [citado 18 Jun 2020];579(7798):270-273. Doi: <https://doi.org/10.1038/s41586-020-2012-7>
3. World Health Organization. Coronavirus disease 2019 (COVID-19). Situation Report, 101 [en línea]. 2020. [citado 18 Jun 2020]; [aprox. 5 pp.]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332054>
4. Costa R, Lino MM, Souza AIJ, Lorenzini E, Fernandes GCM, Brehmer LCF, *et al.* Enseñanza de enfermería en tiempos de COVID-19: ¿cómo reinventarla en este contexto? *Texto Contexto Enferm* [en línea]. 2020 [citado 18 Jun 2020]; 29:e20200202. Doi: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0002-0002>
5. La importancia de la enfermera en época de COVID-19. Blog de la Fundación Corachan [en línea]. 2020 [citado 18 Jun 2020]; 77751:[aprox. 4 p.]. Disponible en: <https://www.corachan.com/es/blog/la-importancia-de-la-enfermera-en-epoca-de-covid-19-77751>
6. International Council of Nurses (ICN). Calls for data on healthcare worker infection rates and deaths. ICN [en línea]. 2020 [citado 18 Jun 2020]; [aprox. 4 p.]. Disponible en: <https://www.icn.ch/news/icn-calls-data-healthcare-worker-infection-rates-and-deaths>
7. Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J, *et al.* A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. *N Engl J Med* [en línea]. 2020 [citado 18 Jun 2020]; 382(2019):727-733 Doi: <https://doi.org/doi:10.1056/NEJMoa2001017>
8. Lauer SA, Grantz KH, Bi Q, *et al.* The incubation period of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) from publicly reported confirmed cases: estimation and application. *Ann Int Med* [en línea]. 2020 Mar [citado 18 Jun 2020]; 172(9):577-582. Doi: <https://doi.org/doi:10.7326/M20-0504>
9. Wei PF. Diagnosis and Treatment Protocol for Novel Coronavirus Pneumonia (Trial Version 7). *Chin Med J* [en línea]. 2020 [citado 18 Jun 2020]; 133(9):1087-1095. Doi: <https://doi.org/10.1097/CM9.0000000000000819>
10. Consejo Internacional de Enfermeras (CIE). Enfermería: Una voz para liderar. Llevando al mundo hacia la salud [en línea]. Ginebra, Suiza: CIE; 2020 [citado 18 Jun 2020]. Disponible en: <https://www.icn.ch/es/noticias/enfermeria-una-voz-para-liderar-la-salud-para-todos>
11. Cassiani SHB, Lira NJCG. Nursing perspectives and the "Nursing Now" Campaign. *Rev Bras Enferm* [en línea]. 2020 [citado 18 Jun 2020]; 71(5):2351-2. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2018710501>



12. Fernández Martín G, Padilla Romero L, Requena Toro MV. Plan de cuidados estandarizados de infección por coronavirus (Covid-19). Enferm Doc [en línea]. 2020 [citado 18 Jun 2020]; 112(artículo especial): 61-5. Disponible en: <http://ciberindex.com/c/ed/11261ed>
13. Torres EJM. Paradigmas de enfermería en tiempos de COVID-19 Rev Cubana Enferm [en línea]. 2020 [citado 18 Jun 2020]; 36(2):e3677. Disponible en: <https://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/download/3677/558>
14. Choi KR, Jeffers KS, Logsdon MC. Nursing and the novel coronavirus: Risks and responsibilities in a global outbreak. J Adv Nurs [en línea]. 2020 [citado 18 Jun 2020]; 00:1-2. Doi: <https://dx.doi.org/10.1111/jan.14369>
15. Newby JC, Mabry MC, Carlisle BA, Olson DM., Lane BE. Reflections on nursing ingenuity during the COVID-19 pandemic. J Neurosci Nurs [en línea]. 2020 [citado 18 Jun 2020]; 52(5):E13-E16. Doi: <https://dx.doi.org/10.1097%2FJNN.0000000000000525>
16. Ortega J, González JM. La enfermería en tiempos de la COVID-19: un relato de dos enfermeros de práctica avanzada desde el frente de la pandemia [en línea]. 2020 [citado 18 Jun 2020]; [aprox. 5 p.]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/historias/enfermeria-tiempos-covid-19-relato-dos-enfermeros-practica-avanzada-desde-frente-pandemialdioma>
17. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Tratamientos disponibles para el manejo de la infección respiratoria por SARS-CoV-2 [en línea]. 2020 [citado 18 Jun 2020]; [aprox. 6 p.]. Disponible en: <https://www.aemps.gob.es/la-aemps/ultima-informacion-de-la-aemps-acerca-del-covid-19/tratamientos-disponibles-para-el-manejo-de-la-infeccion-respiratoria-por-sars-cov-2/>
18. Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. Documento técnico Manejo clínico del COVID-19: atención hospitalaria [en línea]. Ministerio de Sanidad; 19 de Mar 2020 [citado 18 Jun 2020]; [aprox. 10 p.]. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Protocolo_manejo_clinico_ah_COVID-19.pdf
19. Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. Enfermedad por coronavirus, COVID-19. Información Científico-Técnica [en línea]. Ministerio de Sanidad; 26 de marzo 2020. [citado 18 Jun 2020]; [aprox. 9 p.]. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludpublica/ccayes/alertasactual/ncov-china/documentos/20200326_itcoronavirus.pdf
20. Andrés GB de, Solís MM, Revuelta ZM, Sánchez HH, Santano MA. Cuidados enfermeros en el paciente adulto ingresado en unidades de hospitalización por COVID-19. Enferm Clin [en línea]. 2020 May 23 [citado 18 Jun 2020]; 1-62. Doi: [10.1016/j.enfcli.2020.05.016](https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.05.016)
21. Raurell TM, Martínez MG, Frade MMJ, Rodríguez RCR, Romero San Pío E. Reflexiones derivadas de la pandemia COVID-19. Enferm Int [en línea]. 2020 [citado 18 Jun 2020]; 31(2):90-93. Doi: <https://dx.doi.org/10.1016/j.enfi.2020.03.002>
22. Thomas P, Baldwin C, Bissett B, Boden I, Gosselink R, Granger CL. Physiotherapy management for COVID-19 in the acute hospital setting: Clinical practice recommendations. J Physiother [en línea]. 2020 [citado 18 Jun 2020]; 66:73–82. Doi: <https://dx.doi.org/10.1016%2Fj.jphys.2020.03.011>
23. Cassiani SHB, Jimenez EFM, Ferreira AJ, Peduzzi M, Hernández CL. La situación de la enfermería en el mundo y la Región de las Américas en tiempos de la pandemia de COVID-19. Rev Panam Salud Pub [en línea]. 2020 [citado 18 Jun 2020]; 44:e64. Doi: <http://dx.doi.org/26633/RPSP.2020.64>
24. World Health Organization. Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected [en línea]. 2020 [citado 18 Jun 2020]; [aprox. 8 p.]. Disponible en:



[https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected)

25. Ramírez PM. El cuidado de enfermería, relevancia en el contexto de la pandemia COVID-19. Enfermería (Montevideo) [en línea]. 2020 [citado 18 Jun 2020]; 9(1):1-2. Doi: <http://dx.doi.org/10.22235/ech.v9i1.2184>

Declaración de conflicto de intereses:

No se declaran conflictos de intereses.

Contribución de los autores:

YSL: participó en la búsqueda y procesamiento de la información, en la elaboración y aprobación del informe final.

VCP: participó en la búsqueda y procesamiento de la información, en la elaboración y aprobación del informe final.

MMB: diseñó el estudio, participó en la búsqueda y procesamiento de la información, en la elaboración y aprobación del informe final.

