

TEMA DE INVESTIGACIÓN

“DAÑOS PSICOEMOCIONALES EN PACIENTES CON COVID-19 EN
LA CLÍNICA RESPIRATORIA DE COMITÁN DE DOMÍNGUEZ,
CHIAPAS, DURANTE EL PERIODO MARZO”



PRESENTA A LAS ALUMNAS:

- MARICELA LOPEZ LOPEZ
- YOVANA RODRIGUEZ AGUILAR
- HANNIA YOHALI TRIGUERO PEREZ

9 “B” SEMIESCOLARIZADO

COMITAN DE DOMINGUEZ, CHIAPAS A 18 DE JUNIO DE 2021

DEDICATORIA

--YOVANA RODRIGUEZ AGUILAR

Primeramente a mis padres por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad; muchos de mis logros se los debo a ellos. En donde me han aportado grandes cosas en la vida y así mismo el apoyo de llegar en donde ahorita estoy.

Gracias a Dios por permitirme tener y disfrutar de mi familia, gracias a mi familia por apoyarme en cada decisión y proyecto, gracias por creer en mí y gracias a Dios por permitirme vivir y disfrutar de cada día. No ha sido fácil el camino hasta ahora, pero gracias a su aporte, a su amor, a su inmensa bondad y apoyo, lo complicado de lograr se ha logrado. Les agradezco y hago presente mi gran afecto hacia ustedes, mi hermosa familia.

Gracias a mi profesor de la carrera, por enseñarme todo lo que se y más que eso. Guiarme para ser una mejor persona y profesional. Mis especiales agradecimientos al Lic. Marcos Jhonady Arguello Gálvez.

--HANNIA YOHALI TRIUEROS PEREZ

Primeramente le agradezco a Dios por darme la vida y así poder guiarme a largo de mi existencia y ser mi gran apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y debilidad.

Por ello también gracias a mis padres por ser los principales promotores de mis sueños porque ellos son mi mayor bendición en mi vida con la hermosa oportunidad de estar y

disfrutar de las personas que me aman y a las que más amo en mi vida, por confiar y creer en mis expectativas, por los consejos, valores y principios que me han inculcado día a día y poder lograr mis sueños.

Agradezco a todos los profesores quienes me han forjado como profesional en esta etapa universitaria y principalmente de todo corazón le agradezco al profesor Marcos Jhodany Arguello Gálvez quien me apoyo en gran manera para poder culminar este proyecto de investigación.

--MARICELA LOPEZ LOPEZ

En primer lugar, quiero agradecer a mi tutor Marcos Jhodany Arguello Gálvez, quien con sus conocimientos y apoyo me guio a través de cada una de las etapas de este proyecto para alcanzar los resultados que buscaba.

No hubiese podido arribar a estos resultados de no haber sido por su incondicional ayuda.

Por último, quiero agradecer a todos mis compañeros y a la universidad, por apoyarme aun cuando mis ánimos decaían.

En especial, quiero hacer mención de mis padres, que siempre estuvieron ahí para darme palabras de apoyo y un abrazo reconfortante para renovar energías.

Muchas gracias a todos.

RESUMEN

En la presente investigación se analiza los posibles casos de daños psicoemocionales en pacientes con covid-19 en la clínica respiratoria de Comitán de Domínguez, Chiapas, en el periodo

Realizamos nuestro instrumento de recolección de datos, a partir de cinco encuestas que se conformaban por nueve preguntas cada una; mismas que fueron aplicadas a los cinco pacientes que se encontraban en su momento internados en la clínica respiratoria de Comitán. A partir de estas obtuvimos los daos que tres de ellos fueron del sexo femenino y dos del sexo masculino. Los resultados que se obtuvieron fueron que el 40% corresponde a la edad de 31 a 70 años y el 20% corresponde a la edad de 71 a 90 años.

Analizamos el estado anímico que ocasiona el Covid-19 en los pacientes que lo padecen y se encontraban internados en su momento a lo que obtuvimos que los factores más predominantes fueron los siguientes: el 60% sufrió estrés mientras que el otro 40% no, el 100% de los pacientes padeció de depresión al encontrarse internados, de misma manera se obtuvo que el 100% de los pacientes internados padeció de ansiedad, mientras que en otra de nuestras encuestas solo el 60% de los pacientes manifestó soledad durante su estancia en la clínica respiratoria, se obtuvo que los lugares públicos fueron aquellos con un alto porcentaje de contagio a lo que corresponde que un 60% de los pacientes que se encontraban internados se contagiaron ahí; mientras que el 20% se contagió en el trabajo y el otro 20% en sus hogares debido a las precarias en las que se encontraban u otros factores de riesgo. Si bien el 100%

de los pacientes manifestaron miedo ante su estado crítico, mientras que el 60% de ellos sufrió de insomnio al estar internados, el otro 40% no se vio afectado de esta manera.

Estos fueron los datos y los resultados que obtuvimos para nuestra investigación y aportación a la misma.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	8
OBJETIVO GENERAL	9
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	9
JUSTIFICACIÓN	10
CAPÍTULO II	14
MARCO TEÓRICO	14
II.I ANTECEDENTES HISTÓRICOS	14
II.II PERÍODO DE INCUBACIÓN	16
II.II.I CUADRO CLÍNICO	17
II.II.II PRINCIPALES MEDIDAS PREVENTIVAS	19
II. II. III ANTECEDENTES EPIDEMIOLÓGICOS	22
CAPÍTULO II	28
MARCO TEÓRICO	28
II.III DEFINICIÓN	28
CAPÍTULO II	29
MARCO TEÓRICO	29
II.IV. Tasa de letalidad por la infección de la covid-19 calculada a partir de los datos de cero prevalencia	29
II.IV.II Estimaciones de Ceroprevalencia	30
II. V TRATAMIENTO	31
II.V.I Fármacos prometedores y potenciales para el tratamiento de COVID-19	32
II.V.II MÉTODOS	33
II.V.III RESULTADOS	34
CAPÍTULO II	47
MARCO TEÓRICO	47
II.VI Buenas noticias del COVID-19	47
II.VI.I Criterios de casos	48
CAPÍTULO II	49

MARCO TEÓRICO	49
II.VII Sustento teórico	49
CAPÍTULO III	54
MARCO METODOLOGICO	54
III.I Cronograma de actividades.....	54
III.II CUADRO DE VARIABLES.....	57
III.IV CAPTURA DE ANÁLISIS Y TABULACIÓN.....	62
CAPÍTULO IV	63
IV.I Gráficas y tabulación de datos	63
CONCLUSIÓN.....	78
SUGERENCIAS Y PROPUESTAS.....	79
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:	80
ANEXOS.....	90

INTRODUCCIÓN

En diciembre del 2019, la provincia de Hubei en Wuhan, China, se convirtió en el epicentro de un brote de neumonía de causas desconocidas. Un grupo de pacientes se presentó a diferentes hospitales con diagnósticos de neumonía de etiología no conocida. La mayoría de estos pacientes fueron vinculados epidemiológicamente a un mercado mayorista de pescados, mariscos y animales vivos y no procesados en la provincia de Hubei.

La OMS (2020) nos menciona que La COVID-19 también conocida como enfermedad por nuevo coronavirus es causada por el coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo (SARSCoV-2), su forma es redonda u ovalada y a menudo polimórfica, tiene un diámetro de 60 a 140 nm, la proteína espiga que se encuentra en la superficie del virus y forma una estructura en forma de barra, es la estructura principal utilizada para la tipificación, la proteína de la nucleocápside encapsula el genoma viral y puede usarse como antígeno de diagnóstico. Tanto el nuevo virus como la enfermedad eran desconocidos antes de que estallara el brote en Wuhan.

Produce síntomas similares a los de la gripe, entre los que se incluyen fiebre, tos, disnea, mialgia y fatiga. También se ha observado la pérdida súbita del olfato y el gusto (sin que la mucosidad fuese la causa). En casos graves se caracteriza por producir neumonía, síndrome de dificultad respiratoria aguda, sepsis y choque séptico que conduce a alrededor del 3 % de los infectados a la muerte, aunque la tasa de mortalidad se encuentra en 4,48 % y sigue ascendiendo. Paules CI, Marston HD, Fauci AS dicen que “Durante la fase sintomática es

cuando se produce la liberación máxima de virus por las mucosas respiratorias, aunque esto también puede darse, en menor medida, en una etapa asintomática o en el proceso de recuperación”.

El mundo vive una situación excepcional por el avance de la pandemia producida por el coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo grave y la inédita medida de aislamiento social preventivo y obligatorio utilizada por varios países. Esta situación genera un impacto psicosocial que ha sido insuficientemente abordado. El impacto psicosocial puede exceder la capacidad de manejo de la población afectada; se estima un incremento de la incidencia de trastornos mentales y manifestaciones emocionales, de acuerdo con la magnitud de la epidemia y el grado de vulnerabilidad de la población (entre una tercera parte y la mitad de la población expuesta podrá sufrir alguna manifestación psicopatológica, de acuerdo con la magnitud del evento y el grado de vulnerabilidad). Aunque debe destacarse que no todos los problemas psicológicos y sociales que se presentan podrán calificarse como enfermedades; la mayoría serán reacciones normales ante una situación anormal. Los efectos, generalmente, son más marcados en las poblaciones que viven en condiciones precarias, poseen escasos recursos y tienen limitado acceso a los servicios sociales y de salud. Se hace necesario entonces la evaluación del riesgo psicosocial, el cual se define como la probabilidad de que un evento traumático exceda un valor específico de daños, en términos sociales y de salud mental. Es el resultado de la interacción entre las condiciones externas (amenaza) e internas (vulnerabilidad). Está relacionado también con otros riesgos (ambientales, sanitarios, económicos, entre otros).

La epidemia es el factor externo, con respecto a la población, que representa la potencial ocurrencia de la enfermedad en un gran número de personas. La vulnerabilidad es la condición interna de un sujeto o grupo expuesto a una amenaza epidémica, que corresponde a su disposición intrínseca para ser dañado; por ejemplo, en el orden biológico, el estado del sistema inmunológico. En la valoración del riesgo psicosocial se introduce un tercer elemento, la indignación, que es el conjunto de factores que hace que la población se enoje, esté furiosa o, al menos, preocupada.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La pandemia de coronavirus que afecto al mundo desde su primer caso en Wuhan (Hubei, China) en Diciembre del año 2019 hasta la fecha. Esta situación que vivimos ha tenido un impacto psicosocial en las personas que no ha sido bien abordado del todo, puesto que a partir del inédito aislamiento social obligatorio y preventivo ha erradicado el poder ver que hace falta el potenciar en la sociedad varios aspectos como la resiliencia, el crecimiento personal, relaciones intrafamiliares, empatía, humanismo y una atención especial a grupos vulnerables.

Muchas veces como sociedad dejamos a un lado la importancia de la salud mental o peor aún lo ignoramos totalmente, es por ello que ante una situación como la que actualmente vivimos de esta epidemia infecciosa, los cambios bruscos que esta género en el entorno de manera general, tanto, individual, familiar y social externo se ve muy marcado en el aspecto emocional de las personas.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha equiparado y abordado el tema de salud mental con el bienestar subjetivo, la percepción de la propia eficacia, la autonomía, competencia, dependencia y autorrealización de las capacidades intelectuales y emocionales. Por tanto todas estas incluyen la capacidad individualizada para poder afrontar el día a día de la vida cotidiana, sus tensiones normales, trabajar y servir de una manera productiva, fructífera y eficaz, al mismo tiempo de poder hacer contribuciones a la comunidad.

Podría decirse que como seres humanos estamos programados únicamente a enfrentar las adversidades que se pueden manifestar en nuestra vida cotidiana diaria, pero de manera diferente que por nuestra propia perspectiva diéramos un enfoque más real y más profundo de lo que esto se trata seríamos capaces de poder estar listos para enfrentar y afrontar problemas desconocidos para nuestros ojos.

La serie de dominios o subdominios es un modelo propuesto por Muñoz, a partir de haber realizado un análisis en base a lo considerado por la OMS, se enfoca en la SMP “salud mental positiva”. Estos hacen referencia a las actitudes que se tienen a uno mismo, al nuestro crecimiento y auto actualización, a nuestra integración, nuestra autonomía, nuestra propia percepción a la realidad y nuestra capacidad para tener el dominio de nuestro entorno. Ahora bien cuando se enfrenta a un problema como epidemias, situaciones de desastres y otras emergencias humanitarias estos producen cambios bruscos en las dinámicas relacionadas antes mencionadas, obteniendo un impacto muy marcado en lo que se refiere a la calidad de salud mental sana. Principalmente a partir de implementar el obligatorio aislamiento y cuarentena para evitar la mayor propagación de la enfermedad ha causado un impacto visible en el estado emocional de las personas aun sin poder con certeza el evaluar los efectos que esta pandemia ha generado en la mayoría de la población ya se podría plantear una serie de repercusiones esperadas dándole lugar que se le debe tener la misma atención de prevención. Siendo visto que la pandemia es de gran magnitud implica una enorme perturbación de manera psicosocial, a lo nuevo, lo desconocido lo que todavía no se puede controlar, dando

lugar a que la mayoría de la población ya experimenta demasiada angustia y temor dando inicio al incremento de los trastornos psíquicos. No todos los problemas psicológicos y sociales podrán marcarse como una enfermedad puesto que una parte podrá calificarse como un resultado normal ante una situación anormal desconocida.

A nuestro alcance existen muchos modelos que fomentan la salud mental sana, desde libros que nos ayudan a mejorar nuestros hábitos diarios, de desarrollo personal, metáforas con mensajes marcados en lo que es poder acoplarse a lo nuevo a lo desconocido, enfrentarlo. Pero esto no ha sido suficiente por la falta de enfoque hacia los temas, la escases de conciencia de lo importante y necesario que es mantener una salud mental sana. Hace falta concientizar a la sociedad, dar a ver que no solo se trata de fomentar el aislamiento para prevenir la propagación extrema de la enfermedad si no que al igual, hay que prevenir los problemas psicoemocionales que esta pueda dejar como secuela, fomentar nuevos hábitos que nos permitan como seres humanos tener la capacidad de controlar nuestras emociones ante situaciones problemas o adversidades que generen temor y angustia, poder afrontarlas, saber sobrellevarlo y continuar con nuestra rutina diaria aunque hayan algunos cambios mínimos en esta.

Estos efectos tendrán más impacto y se verán mucho más marcados a la población que se manifiesta más vulnerable como por ejemplo aquellas que viven en condiciones más precarias, es decir, que poseen escasos y bajos recursos y se encuentran limitados al acceso de salud y de igual manera el acceso limitado a servicios sociales. Debido a la magnitud de mortalidad e incertidumbre que genera la actual epidemia infecciosa, la mayoría de efectos que serán visibles serán sentimientos tales como la ansiedad, preocupación y distintos miedos relacionados con algunos aspectos como su propio estado de salud y el de los familiares,

agregando el de amigos cercanos y demás conocidos, el miedo a la seguridad de un puesto de trabajo o la pérdida del mismo, el obtener ingresos para el sustento del hogar y el día a día, la preocupación de si un familiar se enferma y el no poder cuidarle o que pueda ser atendido, la frustración e incertidumbre de cuánto tiempo más durara esta situación, el aislamiento y la soledad con el sentimiento de haber sido excluido de su círculo familiar y social, la incapacidad del ser contagiado por la negligencia de otros o el mero hecho de no tener el privilegio de poder resguardarse o privarse de salir de casa para seguir manteniendo un sustento económico, la frustración de no poder continuar conectados a la rutina habitual de la vida aquellos problemas de adicción a sustancias dañinas al organismo por la frustración o desesperación de poder o no saber cómo afrontar y llevar la situación y los síntomas depresivos como la desesperanza, cambios en el apetito o alteraciones del sueño entre otras.

Es cierto que la población que se verá más afectada por esta epidemia infecciosa que vivimos en nuestra actualidad serán aquellos que sean de escasos recursos no solo de manera económica si no de manera general, limitados a servicios tanto sociales como de salud, son la población más vulnerable. Los problemas emocionales que esta epidemia deja ver más marcados, son tales como la ansiedad, la depresión generados desde el mero hecho del aislamiento social, la frustración y la incertidumbre que dejó a no solo por los casos de millones de muertes de personas, sino también el no poder tener con certeza cuando esta llegara a su fin o por lo menos pasara a ser una de las enfermedades endémicas como las conocidas que escuchamos en nuestro entorno. Estas son solo algunas que podemos pensar como una idea inmediata de lo que la mayoría de las personas manifestarían pero el problema mayor son las que ni siquiera tomamos en cuenta que podrían afectar a nuestra población.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es el impacto psicoemocional en la recuperación de los pacientes con SARS-CoV-2 (COVID-19) en la clínica respiratoria de Comitán de Domínguez, Chiapas durante el mes de mayo 2021?

OBJETIVO GENERAL

Conocer el impacto psicoemocional en la recuperación de los pacientes con SARS-CoV-2 (COVID-19) en la clínica respiratoria de Comitán de Domínguez, Chiapas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1.- Identificar el impacto psicoemocional en la recuperación de los pacientes con SARS-CoV-2 (COVID-19) en la clínica respiratoria de Comitán de Domínguez, Chiapas.
- 2.- Investigar los principales daños psicoemocionales que presentan los pacientes con COVID-19 en la clínica respiratoria de Comitán de Domínguez, Chiapas.
- 3.- Conocer las causas por las que se presentan los daños psicológicos en pacientes con COVID-19 en la clínica respiratoria de Comitán de Domínguez, Chiapas.

JUSTIFICACIÓN

El proyecto tiene como finalidad lograr identificar los daños psicoemocionales que se desarrolla en los pacientes con COVID-19 en la clínica respiratoria de Comitán de Domínguez, Chiapas, con el propósito de dar a conocer los daños que se genera, como podemos tratarlo y prevenirlo. Esta enfermedad ha terminado con la vida de muchas personas realmente muy cercanas como familiares, conocidos, amigos, compañeros de trabajo y un sinnúmero de personas.

Las personas que sufren de este padecimiento y se encuentran internadas en la clínica respiratoria sufren de depresión, ansiedad, miedo, temor, dolor, que los lleva a no querer seguir luchando, no poder descansar correctamente, provocando también un decremento mayor en su salud, dando lugar a un comportamiento irritable con el personal médico y familiares.

Desgraciadamente el ambiente de la clínica quizá no es el mejor, estando internado lo único que se observa alrededor es a más pacientes con dolores, preocupaciones y en casos extremos intubados, se ve al personal afectado por no poder hacer más de lo que se puede, el ambiente no es favorable, por lo que los pacientes toman una actitud negativa, decadente, de ira, son muchos sentimientos encontrados que se reúnen y acaban con la salud del paciente.

Hace pocos meses se ha optado por incluir medidas de relajación como la musicoterapia, incluso en la ciudad de Tuxtla Gutiérrez ha ingresado un perrito vestido adecuadamente al área de los pacientes con COVID-19, proporcionando así a los pacientes un ambiente de relajación.

En la clínica respiratoria de Comitán de Domínguez, Chiapas muchos familiares piden de favor al personal de enfermería que les entreguen cartas a los pacientes, o inclusive que les marquen por teléfono, esto con la intención de que los pacientes no se sientan solos, que sepan que tienen el apoyo de sus seres queridos.

Elegimos esta investigación porque es preocupante la situación respecto a COVID-19, pero más que preocuparnos debemos ocuparnos y hacer algo al respecto. Al identificar los daños psicoemocionales que se desarrollan en los pacientes con COVID-19 se podrá para mejorar la recuperación y la estancia de los pacientes en la clínica respiratoria, esto será de mucha ayuda tanto para el personal de enfermería como para los médicos.

El presente trabajo permitirá mostrar los daños y el impacto que se genera en los pacientes hospitalizados y puede profundizar en los conocimientos teóricos sobre el COVID-19. Los motivos que nos llevaron a investigar el impacto y daños producidos en los pacientes hospitalizados con SARS-CoV-2 se enfocan en lograr un aumento en la mejoría de los pacientes, por medio de terapias alternativas que aumenten sus ganas de vivir, de salir adelante, evitar daños permanentes psicológicos y poder hacer que la sociedad entendamos que no es una enfermedad fácil, no es una simple gripe, si no que es una enfermedad que deteriora física y mentalmente.

La recuperación de los pacientes requiere de mucho apoyo, tanto del personal de salud como de los familiares, pero principalmente del paciente, si el paciente no quiere luchar y se encuentra en una posición negativa, de ataque a las personas que lo rodean será muy difícil que pueda recuperarse sin dejar daños psicológicos permanentes, es una tarea muy difícil pero no imposible.

Aquí es donde realmente veremos la vocación del personal de salud, tanto médicos como enfermeros, requiere mucha paciencia, amor, humanismo, empatía, ponerlos en el lugar del paciente, y pensar que sentiría si fuera yo el que esta acostado, con dolor, mil pensamientos en la cabeza, muchas veces preocupaciones económicas, familiares, pensar si se recuperará o no.

Yang, S., & Cho, S. (2017), nos menciona que en China, se estudiaron las relaciones entre los estresores y el estilo de afrontamiento utilizado frente al SARS con el ajuste psicológico, encontrando que la presencia de estresantes y un estilo de afrontamiento evitativo predijeron la presencia de sintomatología, en tanto un afrontamiento de tipo activo predijo una mayor satisfacción con la vida al controlar los estresores.

La manera en la que el paciente afronte la enfermedad y los estresores que se encuentren a su alrededor serán puntos clave para su recuperación, si el paciente cuenta con una actitud positiva su recuperación será más satisfactoria siempre con la compañía del personal médico.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

II.I ANTECEDENTES HISTÓRICOS

Wang, C., Horby, P. W., Hayden, F. G., & Gao, (2020) nos mencionan que

En diciembre del 2019, la provincia de Hubei en Wuhan, China, se convirtió en el epicentro de un brote de neumonía de causas desconocidas. Un grupo de pacientes se presentó a diferentes hospitales con diagnósticos de neumonía de etiología no conocida. La mayoría de estos pacientes fueron vinculados epidemiológicamente a un mercado mayorista de pescados, mariscos y animales vivos y no procesados en la provincia de Hubei.

Wang, C., Horby, P. W., Hayden, F. G., & Gao, (2020) afirman que

El gran crecimiento económico de las regiones del sur de China, llevó a una alta demanda de proteína animal, incluyendo animales exóticos, como culebras, civetas, pangolines y murciélagos. Las deficientes medidas de bioseguridad en los mercados de alimentos, han permitido que los virus se transmitan entre animales y desde animales a humanos. A esta transmisión de enfermedades de animales a humanos se les conoce con el término de zoonosis. Durante la epidemia del SARS en 2002-2003, la rápida diseminación global se vio favorecida por el desconocimiento inicial en relación al manejo de los pacientes contagiados y el tráfico aéreo internacional. Lo mismo ha sucedido en esta ocasión con el SARS-CoV2.

La OMS (2020) nos menciona que

La COVID-19 también conocida como enfermedad por nuevo coronavirus es causada por el coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2), su forma es redonda u ovalada y a menudo polimórfica, tiene un diámetro de 60 a 140 nm, la proteína espiga que se encuentra en la superficie del virus y forma una estructura en forma de barra, es la estructura principal utilizada para la tipificación, la proteína de la nucleocápside encapsula el genoma viral y puede usarse como antígeno de diagnóstico. Tanto el nuevo virus como la enfermedad eran desconocidos antes de que estallara el brote en Wuhan.

OMS (2020) afirma que

Produce síntomas similares a los de la gripe, entre los que se incluyen fiebre, tos, disnea, mialgia y fatiga. También se ha observado la pérdida súbita del olfato y el gusto (sin que la mucosidad fuese la causa). En casos graves se caracteriza por producir neumonía, síndrome de dificultad respiratoria aguda, sepsis y choque séptico que conduce a alrededor del 3 % de los infectados a la muerte, aunque la tasa de mortalidad se encuentra en 4,48 % y sigue ascendiendo. Paules CI, Marston HD, Fauci AS dicen que “Durante la fase sintomática es cuando se produce la liberación máxima de virus por las mucosas respiratorias, aunque esto también puede darse, en menor medida, en una etapa asintomática o en el proceso de recuperación”.

II.II PERÍODO DE INCUBACIÓN

Serra Valdés MA (2020) afirma que

Según los datos preliminares, el período de incubación más frecuente se ha estimado entre 4 y 7 días con un promedio de 5 días, habiéndose producido en un 95 % de los casos a los 12,5 días desde la exposición. Sin embargo, sobre la base del conocimiento de otros Betacoronavirus, MERS-CoV y SARS-CoV, y con los datos de los casos detectados en Europa en este brote, se considera que podría ser desde 1 hasta 14 días. Se informa que un caso tuvo un período de incubación de 27 días.

Song Z, Xu Y, Bao L (2020) nos dice que

La Organización Mundial de la Salud recomienda el aislamiento por 14 días más luego del alta hospitalaria debido a que últimos estudios han presentado datos de que se puede transmitir el virus después de los primeros 14 días. Lo anterior se pone en evidencia en una publicación de investigadores chinos, aparecida en febrero que comprobó que el período puede prolongarse hasta los veinticuatro días.

Cabrera Gaytán DA, Vargas Valerio A, Grajales Muñiz C. (2020) menciona que

Según los primeros artículos no existía evidencia respecto a la transmisión a partir de pacientes asintomáticos o durante el periodo de incubación. Inicialmente se describió un caso de transmisión a partir de una paciente asintomática en Alemania, si bien posteriormente se comprobó que la información era incorrecta y ha sido corregida por las autoridades alemanas.

Ramos C. Belasco AGS, Fonseca CD (2020) nos comentan que “La información referida anteriormente sobre la no transmisión de los pacientes asintomáticos no coincide con la opinión de los autores, ya que el desconocimiento del padecimiento de la enfermedad posibilita su transmisión a partir de la realización de actividades cotidianas y otros elementos que bajo otras condiciones pueden considerarse normales, como el hecho de estornudar, tocar superficies y posteriormente tocarse la cara o viceversa, también aquellas personas jóvenes que padecen de rinitis alérgica o faringitis crónica, cuya sintomatología es relativamente normal para su patología de base pueden enmascarar la presencia de la enfermedad, etc.”

II.II.I CUADRO CLÍNICO

Calvo C. y Ramos C. (2020) afirman que

Con respecto a las características clínicas de los casos confirmados de COVID-19 en la ciudad de Wuhan, China, una cohorte retrospectiva de 41 pacientes demostró que la edad promedio fue de 49 años, con una prevalencia masculina. Se consideraron signos y síntomas importantes de COVID-19: fiebre (98 %), tos seca (76 %), disnea (55 %), mialgia o fatiga

(44 %) y linfopenia (63 %). Centers for disease control and prevention (2020) mencionan que “Las personas infectadas pueden estar asintomáticas o presentar un cortejo de signos y síntomas muy variados que oscilan desde leves a muy graves según las características de cada persona”.

El inicio de COVID-19 se manifiesta principalmente como fiebre, pero en ocasiones solo se presentan escalofríos y síntomas respiratorios dado por tos seca leve y disnea gradual, además de fatiga e incluso diarreas. Otros síntomas muy frecuentes según ha registrado la Organización Mundial de la Salud (OMS), son expectoración (33 %), odinofagia (14 %), cefalea (14 %), mialgia o artralgia (15 %), náuseas o vómitos (5 %), congestión nasal (5 %).

Paules CI, Marston HD, Fauci AS (2020) menciona que

Afortunadamente, en el 80 % de los casos por COVID-19 la enfermedad es leve, hasta el punto de confundirse con gripes o resfriados. Sin embargo, un 15 % de los pacientes muestra síntomas graves que requieren hospitalización y un 5 % desarrolla síntomas muy graves que deben tratarse en unidades de cuidados intensivos. Los autores alertan sobre la importancia de la detección temprana de los pacientes en etapa asintomática debido a que el cuadro clínico puede tener una evolución tórpida inesperada y llevar al paciente a la muerte, aunque tenga una carga viral baja que no represente peligro inminente para su vida, es necesario que sea evaluado como corresponde.

Algunos de los infectados, confirmados a partir de la realización de la prueba pueden ser asintomáticos, por lo que los autores aconsejan que las personas que tuvieron contacto cercano con estos pacientes deben ser aisladas y ser monitoreadas por un tiempo determinado para descartar la infección.

II.II.II PRINCIPALES MEDIDAS PREVENTIVAS

World Health Organization (2020) afirma que

Ante esta situación mundial la principal labor es la preventiva, la OMS, ha publicado medidas para reducir la transmisión del virus. Son similares a las que se han recomendado para prevenir la infección por otros coronavirus e incluyen: Lavarse frecuentemente las manos con agua y jabón al toser o estornudar, cubrirse la boca y la nariz con la sangría o fosa cubital (la concavidad que forma la cara interna del brazo al flexionarlo por el codo).

Hussin A, Rothan E, Siddappa N, Byrareddy T. (2020) mencionan que

Mantener al menos un metro de distancia de otras personas, particularmente aquellas que tosan, estornuden y tengan fiebre. Evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca. Ir al médico en caso de fiebre, tos y dificultad para respirar, llamando con antelación si se encuentra en zonas donde se está propagando el virus o si se las han visitado en los últimos 14 días. Permanecer en casa si empieza a encontrarse mal, aunque se trate de síntomas leves como cefalea y rinorrea leve, hasta que se recupere si se encuentra en zonas donde se está propagando el virus o si han sido visitados en los últimos 14 días.

Palacios Cruz M (2020) afirma que

Para reducir las posibilidades de infectarse, las organizaciones sanitarias recomiendan evitar el contacto cercano con personas enfermas; lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón; no tocarse los ojos, la nariz o la boca con las manos sin lavar y practicar una buena higiene respiratoria.

Belasco AGS, Fonseca CD y Serra Valdés MA (2020) mencionan que

Se recomienda a las personas que ya estén infectadas que se queden en casa, excepto para recibir atención médica, llamar con antelación antes de visitar a un proveedor de atención médica, usar una mascarilla facial (especialmente en público), tapar la tos y los estornudos con un pañuelo desechable, lavarse las manos regularmente con agua y jabón y evitar compartir artículos personales del hogar. Dependiendo de la legislación de cada país, el

contagio intencionado del virus está penado de acuerdo con el ordenamiento jurídico de donde ocurra el hecho.

Carlos WG, Cruz CSD, Cao B, Pasnick S, Jamil S. Novel Wuhan (2020) mencionan que

Los autores coinciden con que todas las personas que hayan tenido contacto con pacientes que hayan sido catalogados como probables o confirmados de COVID-19, deben ser monitorizadas durante 14 días desde el último contacto que tuvieron con ellos sin protección o que no se cumplieron las medidas higiénico-sanitarias pertinentes en el momento, además de limitar los traslados a lugares fuera de su lugar de residencia para evitar una posible propagación. En general, el uso de máscaras solo se ha recomendado cuando existe exposición con pacientes con enfermedades respiratorias, como en hospitales y consultorios. Los autores no apoyan la idea anterior debido a que puede haber pacientes asintomáticos portadores de la COVID-19 que se convierten en focos transmisores, por eso recomiendan el uso de máscaras protectoras en todo lugar donde haya casos confirmados de COVID-19. Se deben seguir estrictamente los lineamientos del uso de las máscaras, pues la mala manipulación y contacto de las manos con los ojos y con el lado externo de la máscara aumentan los riesgos.

Cabrera S, Martínez Clavel L, Hernández Roman M (2020) afirman que

Entre tanto, numerosos laboratorios de investigación en la actualidad continúan buscando un tratamiento que elimine la infección por este virus, ya sea con medicamentos que ya formen parte de la industria farmacéutica y sean empleados para otras enfermedades, o bien buscando nuevas alternativas más específicas del virus.

II. II. III ANTECEDENTES EPIDEMIOLÓGICOS

A. Du Toit, Outbreak of a novel coronavirus, Nat. Rev. (2020)

L.L. Ren, Y.M. Wang, Z.Q. Wu, Z.C. Xiang, L. Guo, T. Xu, et al., (2020) nos mencionan que durante el 18 de diciembre y el 29 de diciembre del 2019, se reportaron los primeros cinco casos, de los cuales cuatro de estos pacientes fueron hospitalizados por presentar síndrome de distrés respiratorio agudo y uno de estos pacientes falleció.

Bogoch, A. Watts, A. Thomas-Bachli, C. Huber, M.U.G. Kraemer, K. Khan, (2020), H. Lu, C.W. Stratton, Y.W. Tang (2020) afirman que

La mayoría de los pacientes aseguraron tener relación directa o indirecta con un mercado de alimentos en la provincia de Hubei en Wuhan. Ya para el 1ero de enero del presente año, el mercado de Wuhan había sido cerrado y no existía evidencia clara de transmisión persona a persona. El 2 de enero, un total de 41 pacientes habían sido hospitalizados y sólo un paciente que presentaba patologías preexistentes serias, había fallecido. El 7 de enero, las autoridades

chinas anunciaron que habían identificado un nuevo tipo de coronavirus (Nuevo Coronavirus, 2019-nCoV).

Who.int. World Health Organisation. (2020)

C. Huang, Y. Wang, X. Li, L. Ren, J. Zhao, Y. Hu, et al. (2019) mencionan que

Simultáneamente, otros posibles patógenos fueron descartados, incluyendo el coronavirus del Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS-CoV), el coronavirus del Síndrome Respiratorio del Medio Este (MERS-CoV), el virus de la influenza, el virus de la influenza aviar y el adenovirus. A partir de este momento las autoridades a nivel mundial supieron que enfrentaban una nueva amenaza.

Lu, H. (2020) afirma que

Para el 12 de enero del 2020, no se habían reportado más casos relacionados y se asumió que el centro de propagación había sido el mercado ya cerrado, o que posiblemente se habían contagiado en el hospital (infección nosocomial). Se le asignó a la enfermedad el nombre de COVID-19, causada por el 2019-nCoV, y se pensó erróneamente que no era altamente contagioso, ya que no había registro de infección persona-persona. Concluyendo que la transmisión era por vías desconocidas durante la estadía hospitalaria. Para este momento, solo se les había realizado pruebas a las personas que presentaban sintomatología. Tan solo diez días después, un total de 571 casos habían sido reportados en 25 diferentes provincias en toda China, mientras que en la provincia de Hubei las muertes habían alcanzado a 17, y

se mantenían 95 pacientes en estado crítico. Se realizó un estimado según el Modelo de Enfermedades Infectocontagiosas del Centro de Colaboración de la OMS y la proyección alcanzaba a 4.000 posibles contagiados, pudiendo llegar a casi 10.000.

Rothan H., Byrareddy S. (2020).

Wang, W., Tang, J., & Wei, F. (2020) afirman que

A partir de ahí, el número de pacientes contagiados fue aumentando exponencialmente en China continental, y para el 30 de enero se habían reportado 9.692 casos en toda China y 90 casos en diferentes países incluyendo Taiwan, Tailandia, Vietnam, Malasia, Nepal, Sri Lanka, Camboya, Japón, Singapur, la República de Corea, Emiratos Árabes Unidos, Estados Unidos, Filipinas, India, Iran, Australia, Canadá, Finlandia, Francia y Alemania.

Folha de S. Paulo. (2020) nos menciona que

El primer reporte de caso en el continente americano, surgió el 19 de enero 2020 en el estado de Washington, en Estados Unidos; un paciente masculino de 35 años de edad, con una historia de tos y fiebre, acudió a un centro de salud solicitando atención médica. En sus antecedentes estaba un viaje de visita familiar a Wuhan, China. Asimismo, el 24 de enero se reporta el primer caso de COVID-19 en Europa, específicamente en Bordeaux, Francia, de una paciente con historia reciente de haber visitado China. El 26 de febrero del presente año

el Ministerio de Salud de Brasil, reporta el primer caso de COVID-19 en Suramérica; un hombre de 61 años de São Paulo, con historia reciente de viaje a Lombardía, Italia, presentó síntomas leves y fue sometido a cuarentena. La OMS (2020) nos menciona que “El 11 de marzo, con 118.000 casos reportados en 114 países y 4.291 personas fallecidas, la Organización Mundial de la Salud declara que el brote de la enfermedad del Coronavirus 19 causada por el SARS-CoV2, es considerada una pandemia”. Johns Hopkins (2020) afirma que “En Venezuela, el 13 de marzo, una mujer de 41 años que estuvo de viaje en España, Italia y Estados Unidos, resultó positiva a la prueba de SARS-CoV2 en el Hospital Clínico Universitario”.

Zhang, T., Wu, Q., & Zhang, Z. Afirman que

Identificar el huésped intermedio entre el murciélago y el humano es una tarea importante para evitar posibles epidemias en el futuro. Un estudio realizado el 18 de febrero, asegura haber encontrado una estrecha relación entre un virus detectado en dos pangolines malayos que habían sido encontrados muertos por el equipo de Rescate del Centro de Vida Silvestre de Guangdong el 24 de octubre en China. El equipo reportó haber detectado la presencia de un coronavirus parecido al SARS-CoV en muestras de pulmón de estos animales, los cuales presentaban un líquido espumoso en sus pulmones y fibrosis pulmonar. El estudio concluye, basado en el análisis genético de las muestras, que el pangolín era portador de un coronavirus parecido a SARS-CoV2, por lo que podría haber sido un pangolín el huésped intermedio entre los murciélagos y los humanos.

W.G. Carlos, C.S. De la Cruz, B. Cao, S. Pasnick, S. Jamil, Novel wuhan nos dicen que

Sin embargo, la ruta más importante de transmisión es la ruta de persona a persona. Inicialmente la mayoría de los pacientes identificados se habían vinculado directa o indirectamente al mercado de Wuhan, pero algunos casos de personas no vinculadas al mercado, incluyendo familiares de los enfermos fueron reportados. La evidencia sugería que la transmisión persona a persona era posible. De la misma manera que el SARS-CoV, el SARS-CoV2 se transmite persona a persona por contacto directo o indirecto con secreciones respiratorias o fómites al estornudar o toser. El virus también ha sido aislado en heces humanas. Debido a que los pacientes con COVID-19 pueden presentar tos, entre otros síntomas, la mejor manera de evitar la propagación de la enfermedad COVID-19 es el aislamiento de los pacientes que presenten los síntomas.

El principal problema de este tipo de enfermedades virales de alcance global, es que son procesos dinámicos con posibles ciclos de repetición, como se vio entre enero de 1918 y diciembre de 1920 con la Gripe Española (causada por el virus H1N1), la cual produjo tres brotes durante este período. La Gripe española se estima que causó entre 25 a 50 millones de muertes, arrojando más pérdida de vidas en 25 semanas que el VIH-Sida en 25 años. De los soldados norteamericanos que murieron durante la primera guerra mundial, la mitad pereció producto de la Gripe Española y no por las balas del enemigo. La desnutrición, los hospitales

desbordados en su capacidad, la mala higiene y las súper infecciones produjeron la mayoría de las víctimas fatales.

Zhou, P., Yang, X.-L., Wang, X.-G., Hu, B., Zhang, L., Zhang, W.,... Shi, Z. -L. (2020) confirman que

De igual manera, es importante entender que los virus han existido y seguirán existiendo en sus reservorios naturales. El coronavirus Sars-CoV-2, es el séptimo coronavirus que ha infectado a humanos. Las variaciones en el comportamiento y actividades humanas diversas, el consumo de animales salvajes, la venta de animales salvajes vivos y muertos en el mismo mercado, la urbanización de zonas rurales y el contacto directo con animales (huéspedes naturales de estos virus), es en parte la causa de estos brotes. Es necesario evitar futuras zoonosis virales, y la manera más efectiva es mantener las barreras entre los animales reservorios y la sociedad.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

II.III DEFINICIÓN

OMS (2020) menciona que

La COVID-19 es la enfermedad infecciosa causada por el coronavirus que se ha descubierto más recientemente. Los estudios realizados (incluida la información preliminar disponible sobre el virus de la COVID-19) indican que los coronavirus pueden subsistir en una superficie desde unas pocas horas hasta varios días. El tiempo puede variar en función de las condiciones (por ejemplo, el tipo de superficie, la temperatura o la humedad del ambiente). Si cree que una superficie puede estar infectada, límpiela con un desinfectante común para matar el virus. La OMS menciona que “todavía hay mucho por aprender sobre la forma en que la COVID-2019 afecta a los humanos, pero parece que las personas mayores y las que padecen afecciones médicas preexistentes (como hipertensión arterial, enfermedades cardíacas o diabetes) desarrollan casos graves de la enfermedad con más frecuencia que otras”.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

II.IV. Tasa de letalidad por la infección de la covid-19 calculada a partir de los datos de cero prevalencia

(Melnick ER, 2020) Menciona que

Las estimaciones de la tasa de mortalidad por infección en todos los lugares mostraron una gran heterogeneidad con superior al 99,9%; por lo tanto, un metanálisis no sería apropiado para informar en todas las ubicaciones. La síntesis cuantitativa con metanálisis en todas las ubicaciones también sería engañosa, ya que las ubicaciones con alta cero prevalencia de COVID-19 tenderían a tener más peso que las ubicaciones con baja cero prevalencia. Además, las ubicaciones con más estudios (generalmente aquellas que han atraído más atención debido a las altas tasas de mortalidad y, por lo tanto, las altas tasas de mortalidad por infecciones) se representarían varias veces en los cálculos. Además, los estudios mal realizados con menos ajustes tendrían más peso debido a los intervalos de confianza falsamente más estrechos que los estudios más rigurosos con ajustes más cuidadosos que permiten más incertidumbre. Finalmente, con una distribución muy asimétrica de la tasa de letalidad por infección y con una gran heterogeneidad entre los estudios, los modelos de efectos aleatorios típicos producirían una tasa de letalidad por infección resumida incorrectamente alta que se aproxima a la media de las estimaciones específicas del estudio (también fuertemente influenciado por las ubicaciones de alta mortalidad donde se han realizado más estudios); para una distribución tan sesgada, la mediana es más apropiada.

II.VI.I Estudios de Ceroprevalencia

(Melnick ER, 2020) Menciona que

Recuperé 61 estudios con 74 estimaciones elegibles publicadas en la literatura revisada por pares o como pre impresiones al 9 de septiembre de 2020. Además, consideré otras ocho estimaciones nacionales preliminares. Esta búsqueda arrojó un total de 82 estimaciones elegibles. Los estudios variaron sustancialmente en los diseños de muestreo y reclutamiento. De los 61 estudios, 24 estudios dirigido explícitamente al muestreo aleatorio de la población general. En principio, el muestreo aleatorio es un diseño más sólido. Sin embargo, incluso entonces, las personas a las que no se pueda contactar (por ejemplo, por correo electrónico o por teléfono o incluso visitándolas en la ubicación de una casa) no serán reclutadas, y es probable que estas poblaciones vulnerables sean extrañadas. Además, varios de estos estudios centraron en ubicaciones geográficas con un alto número de muertes, más alto que en otras ubicaciones en la misma ciudad o país, y este énfasis tendería a seleccionar eventualmente una mayor tasa de mortalidad por infección en promedio.

II.IV.II Estimaciones de Ceroprevalencia

(Melnick ER, 2020) Afirma que

La cero prevalencia de la infección osciló entre el 0,02% y el 53,40% (58,4% en la subpoblación de tugurios de Mumbai. Los estudios variaron considerablemente dependiendo de si intentaron o no ajustar sus estimaciones para el rendimiento de la prueba, el muestreo (para acercarse a una muestra más representativa), la agrupación (por ejemplo, cuando se

incluyen miembros del hogar) y otros factores. En ocasiones, la ceroprevalencia ajustada diferiría sustancialmente del valor no ajustado. En los estudios que utilizaron muestras de múltiples ubicaciones, se observó heterogeneidad entre ubicaciones (Melnick ER, 2020)

II. V TRATAMIENTO

Posibles estrategias de tratamiento para COVID-19

(Zhong N S, 2020) Menciona que

No hay tratamiento antiviral específico para el COVID-19. Sin embargo, conocimientos adquiridos durante los brotes del SARS y el MERS, en conjunto con la información obtenida con COVID-19, han permitido detectar varios objetivos terapéuticos en el ciclo de replicación del virus, y en su patogénesis. Se incluye la evidencia actual con respecto a los principales tratamientos propuestos para COVID-19, reutilizados o experimentales, mediante una revisión de la literatura científica a la fecha. Debido a la falta de ensayos controlados aleatorios, se incluyeron: informes de casos, series de casos y artículos de revisión. Globalmente se están llevando a cabo múltiples estudios con el fin de identificar agentes que sean efectivos ante COVID-19, en los siguientes objetivos estratégicos: inhibición de la entrada/fusión del virus, interrupción de la replicación viral (remdesivir, favipiravir, lopinavir/ritonavir e ivermectina) y supresión de la respuesta inflamatoria excesiva (corticosteroides, e inmunoglobulina). Aún no existe un tratamiento efectivo y seguro contra COVID-19; los fármacos descritos en esta revisión se administran como uso compasivo de drogas, o bien, como parte de un ensayo clínico. La terapia de soporte continúa siendo el pilar del manejo de COVID-19

II.V.I Fármacos prometedores y potenciales para el tratamiento de COVID-19

(Zhong N S, 2020) Menciona que

Desde el año 2002 hasta el 2020, se han reportado tres nuevos coronavirus (CoV) de naturaleza zoonótica, causantes de afecciones respiratorias con diferentes grados de diseminación mundial. (Zhong N S, 2020) Menciona que “La enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19), causada por el SARS-CoV-2, se caracteriza por cuadros respiratorios de sintomatología variada, que pueden cursar desde manifestaciones leves, sin repercusiones en el infectado, hasta cuadros más graves que comprometen sistemas vitales, e inclusive causan la muerte. La mayor preocupación con la espontánea aparición del SARS CoV-2 es la falta de medidas de prevención y tratamiento. Debido a los pocos datos relacionados a la fisiopatología de la enfermedad y el conocimiento parcial de la dinámica biológica del virus, por el momento, las medidas de control se limitan a evitar la entrada de este agente al organismo con barreras de protección y eliminar los canales de posible contagio. Sin embargo, en el contexto mundial los esfuerzos están centrados en concretar medidas de prevención inmunológicas (vacunas) y tratamientos farmacológicos que permitan un adecuado combate de la enfermedad evitando las complicaciones y muertes por esta infección”.

(Zhong N S, 2020) Afirma que

En la presente revisión narrativa se presenta el estado actual de la investigación sobre fármacos prometedores como potenciales tratamientos sobre la infección COVID-19 a nivel mundial. Se desarrollan en el texto en cuatro tipos de agentes anti-SARS-Cov-2: reguladores de la respuesta inmune, modificadores del medio intracelular, inhibidores de la ARN polimerasa viral y los inhibidores de proteasas.

II.V.II MÉTODOS

(Zhong N S, 2020) Afirma que

Se realizó una revisión bibliográfica narrativa a partir de la búsqueda en las bases de datos en PubMed, Science Direct y Google académico (fecha de término: hasta el 2 de mayo de 2020). Se utilizaron las siguientes palabras en combinación: “COVID 19” and “treatment”, “SARSCoV-2” and “Drug”. Se incluyeron diferentes tipos de publicaciones, tales como artículos originales, de revisión y reporte de casos clínicos sobre los tratamientos frente a COVID-19. Se evaluaron los títulos de los artículos encontrados. En caso de relacionarse con el objetivo de la revisión, fueron analizados todos los resúmenes de los artículos identificados con la finalidad de realizar una nueva selección. Se seleccionaron 90 artículos, los que fueron considerados por su pertinencia a la revisión temática y estudiados en texto completo. Los artículos se citaron a lo largo de esta revisión.

II.V.III RESULTADOS

Reguladores de la respuesta inmune

Anticuerpos monoclonales

(Zhong N S, 2020) Menciona que

El potencial terapéutico de los anticuerpos monoclonales se ha evidenciado en el tratamiento de infecciones respiratorias agudas graves de etiología viral, en las que la administración temprana de plasma convaleciente o inmunoglobulina hiperinmune de pacientes que contienen títulos de anticuerpos significativos, ha reducido la carga viral, manifestaciones graves y mortalidad en enfermos. Este tipo de estudios se ha basado en la capacidad de neutralización de anticuerpos específicos que reconocen epítomos de regiones particulares del virus o sus ligando de unión celular, como por ejemplo los receptores ACE2 (*angiotensin-converting enzyme 2*) o epítomos de unión de residuos de aminoácidos sobre el fragmento S (proteína S viral-glicoproteína “*spike*”) del CoV, cuya inhibición impide la fusión celular del virus. A pesar de los prometedores resultados y la escasa evidencia de eventos adversos graves debidos a este tipo de terapia, se necesita formular un número mayor de ensayos clínicos controlados que fortalezcan los resultados previos y determinen el tipo de metodología específica de transferencia de anticuerpos que se debe utilizar para controlar la replicación viral.

Tocilizumab

(Zhong N S, 2020) Menciona que

El fármaco tocilizumab (TCZ) es un anticuerpo monoclonal humanizado recombinante, aprobado por la FDA para el tratamiento de artritis reumatoide. Este anticuerpo se une específicamente a los receptores de interleucina-6 (IL-6R) bloqueando así la señalización de IL-6 y su respuesta inflamatoria. En febrero de 2020, se usó TCZ (400 mg por vía intravenosa) para el tratamiento de 20 pacientes con diagnóstico de COVID-19 grave, lo que significó una mejoría clínica efectiva de 19 pacientes del grupo mencionado.

(Zhong N S, 2020) Menciona que

También se han reportado algunos casos individuales donde se usó TCZ en pacientes con neumonía grave a moderada por Covid-19 con diferentes co-morbididades; mostrando mejoría clínica en la intervención. En otro estudio, también publicado en abril de 2020, se incluyeron 15 pacientes con COVID-19 y aunque el tratamiento con TCZ logró disminuir los valores de proteína C reactiva (PCR) en todos los pacientes rápidamente, la respuesta del tratamiento estuvo relacionada con el grado de severidad de la enfermedad. Otros tres casos se reportaron en Italia, en abril de 2020, con uso de TCZ y con mejoría clínica. Las guías italianas apoyan el uso de TCZ (dosis de 8 mg/ kg, con una segunda dosis 12 h después de la primera y una posible tercera dosis después de 24-36 h más, según la respuesta clínica.

(Zhong N S, 2020) Afirma que

Toda esta evidencia científica sugiere que la vía de IL-6 desempeña un papel clave en la respuesta inmune inflamatoria sobre los alvéolos pulmonares en pacientes afectados por COVID-19. De hecho, esta respuesta inmune produce daño al parénquima pulmonar, lo que reduce significativamente la función respiratoria. Dados los resultados clínicos logrados, actualmente hay varios estudios clínicos en curso para evaluar la eficacia y seguridad de este fármaco, solo o en combinación.

(Zhong N S, 2020) Afirma que

El tratamiento con interferón se ha ensayado como un enfoque antiviral para una amplia variedad de patógenos, incluidos los virus de la hepatitis B y C, así como el VIH. Estas glucoproteínas representan una de las primeras líneas de defensa del hospedero contra los patógenos invasores en estado natural, y su respuesta antiviral es altamente efectiva. Con un ensayo reciente realizado en células *Vero E6*, se caracterizó y se comparó la replicación de SARS-CoV-2 y SARS-CoV. En este estudio se demostró que el SARS-CoV-2 mantiene una cinética de replicación viral similar a la del SARS-CoV. En contraste, SARS-CoV-2 mostró mucha mayor sensibilidad al pre-tratamiento con IFN-I en comparación con el SARS-CoV.

En general, los datos de sensibilidad proponen que el tratamiento con IFN tipo I puede ser útil para el manejo del COVID-19. Algunos investigadores sugieren la administración de estimulantes de producción de IFN I, como poly ICLC, poly y rintatolimod. Estas moléculas sintéticas poseen acción inmunoestimulante activando los receptores TLR3 expresados en células B, macrófagos y células dendríticas.

(Zhong N S, 2020) Menciona que

En febrero de 2020, Lui y cols, realizaron un estudio retrospectivo, en un único centro en China, de una serie de 51 pacientes hospitalizados con COVID-19. Todos recibieron inhalación en aerosol con interferón humano recombinante y terapia antiviral oral con tabletas de lopinavir/ritonavir. Sólo un paciente falleció, los 50 pacientes restantes fueron dados de alta; los síntomas clínicos comunes desaparecieron básicamente, los linfocitos aumentaron y los valores de PCR disminuyeron significativamente. Qin y cols., por su parte, reportaron un estudio con 89 pacientes hospitalizados con COVID-19, donde la administración de moxifloxacina, e interferón a pacientes que no eran de UCI y la adición de metilprednisolona al tratamiento anterior para pacientes de UCI se tradujo en el alta de 26 pacientes de UCI y el alta definitiva de 16 pacientes.

(Zhong N S, 2020) Menciona que

Moléculas de tipo esteroide han sido utilizadas como control de la respuesta inflamatoria en el tejido pulmonar; también fueron indicadas ampliamente en los brotes causados por SARS-CoV y MERS-CoV, inclusive, existen reportes de su utilización en pacientes con SARS-CoV-2, con resultados favorables. Sin embargo, su pertinencia para el tratamiento de pacientes con infección respiratoria aguda grave por coronavirus no cumple con la necesaria evidencia científica que demuestre su efectividad, por lo que se sugiere no aplicarlos en el manejo directo de esta infección debido a las posibles complicaciones secundarias derivadas de su uso.

(Zhong N S, 2020) Menciona que

Cloroquina (CQ) es un fármaco antimalárico y también se le ha demostrado capacidad para inhibir los pasos dependientes del pH de la replicación de varios virus. Los resultados recientes de estudios *in vitro*, han sugerido que CQ y la hidroxiclороquina (HCQ) podrían ser altamente efectivos para controlar la infección por SARS-Cov-2. Gautret y cols, realizaron un estudio en Francia, en marzo de 2020, sobre 20 pacientes con COVID-19, administrándoles 600 mg de HCQ diariamente y, dependiendo de su presentación clínica, se agregó azitromicina al tratamiento. Los pacientes tratados mostraron una reducción significativa de la carga viral seis días después del tratamiento.

(Zhong N S, 2020) Afirma que

Ante este panorama, se han llevado a cabo rápidamente una serie de ensayos clínicos posteriores, en China, para evaluar la eficacia y seguridad de CQ o HCQ en el tratamiento de la neumonía asociada a COVID-19, en más de 10 hospitales en Wuhan, Jingzhou, Guangzhou, Beijing, Shanghai, Chongqing y Ningbo. Los primeros resultados obtenidos en más de 100 pacientes tratados en lo que va del año 2020 mostraron los beneficios de CQ en términos de reducción de complicaciones como neumonía, la duración de los síntomas y el aclaramiento viral, todo en ausencia de efectos secundarios graves. En un estudio piloto realizado por Chen y cols. (2020), se evaluó la eficacia y seguridad de HCQ en 15 pacientes afectados con COVID-19, con buenos resultados pronósticos de mejoría clínica en comparación con el grupo control. El uso de CQ y HCQ en el manejo de infecciones por microorganismos intracelulares no es nuevo y se justifica por su actividad de alcalinizar el endosoma; esta modificación del pH impide la correcta fusión con su célula diana, fenómeno que requiere un medio de pH ácido para el proceso de endocitosis. El fosfato de CQ se administra por vía oral a una dosis de 500 mg (300 mg para CQ, 200 mg para HCQ) para adultos, dos veces/día, durante no más de 10 días. Aunque a la fecha la CQ ha demostrado resultados prometedores por la capacidad inhibitoria contra el SARS-CoV-2, actualmente se continúa evaluando su efectividad y seguridad en muchos ensayos clínicos en curso.

(Zhong N S, 2020) Menciona que

Un estudio reciente realizado en Brasil en el año 2020, abordó diferentes dosis de CQ para el tratamiento de pacientes graves con COVID-19, primer ensayo clínico aleatorio doble ciego para esta molécula. Los resultados preliminares del ensayo sugieren que este tipo de tratamiento no es seguro por aumento del QT y el aumento de la mortalidad en la población brasileña. Por lo tanto, la CQ todavía sigue siendo controversial y se necesitarían ensayos clínicos aleatorios de alta calidad con un tamaño de muestra mayor para demostrar sus beneficios.

(Zhong N S, 2020) Menciona que

El fármaco arbidol o es un potente antiviral de amplio espectro, con actividad demostrada contra varios virus. En 2008, arbidol mostró tener un efecto antiviral directo en la replicación viral temprana en cultivos celulares para el SARS-CoV. Sin embargo, su mecanismo antiviral contra CoV sigue sin estar claro, pero se ha sugerido que afecta la proteína S del virus. En otro estudio de abril de 2020, Chen y cols., realizaron un ensayo prospectivo, aleatorizado, controlado, abierto y metacéntrico, en 240 pacientes adultos con COVID-19. Los pacientes fueron asignados en una proporción 1: 1 para recibir terapia convencional más arbidol (62%

de recuperación) o favipiravir (71% de recuperación) durante 10 días, con tasas de recuperación clínicas similares al séptimo día. Zhu y cols., (2020) “evaluaron los efectos antivirales y la seguridad de Lov/r y arbidol en 50 pacientes con COVID-19. Dividiéndolos en dos ramas: grupo Lov/r (34 casos) y grupo arbidol (16 casos). Los pacientes en el grupo de arbidol tuvieron una prueba de ARN positiva de menor duración en comparación con los del grupo Lov/r. Con estos datos, los autores concluyeron que la monoterapia con arbidol puede ser más efectiva que la de Lov/r en el tratamiento de COVID-19”.

(Zhong N S, 2020) Menciona que

Las guías de prevención y tratamiento para COVID-19 en países como China e Italia, recomiendan el uso de arbidol por vía oral a una dosis de 200 mg para adultos, 3 veces/día, con duración del tratamiento no mayor a 10 días. Cabe mencionar que aún se necesitan estudios aleatorizados y prospectivos de mayor magnitud para sustentar el beneficio potencial de arbidol y, acorde a lo anterior, en la actualidad varios de estos ensayos clínicos están en curso.

Inhibidores de la ARN polimerasa viral

(Zhong N S, 2020) Menciona que

El fármaco remdesivir o GS-5734, es un análogo de nucleótidos, que se incorpora a las cadenas de ARN virales nacientes y da como resultado la terminación prematura de la replicación de la misma por inhibición de la ARN polimerasa viral.

El GS-5734, ha sido reconocido recientemente como un fármaco antiviral prometedor contra la infección de virus de ARN de amplio espectro (incluyendo MERS-CoV) *in vitro*, y modelos *in vivo* no humanos. Remdesivir fue utilizado como terapia antiviral con resultados prometedores en el primer paciente de E.U.A. con COVID-19. El paciente estuvo siete días hospitalizado, con cuadro de neumonía de progreso rápido y sin respuesta a los tratamientos antimicrobianos iniciales. Con posterioridad a la administración de remdesivir, la condición del paciente mejoró y no se observaron eventos adversos asociados. Grein y cols., analizaron una cohorte de 61 pacientes hospitalizados por COVID-19 grave que recibieron tratamiento con remdesivir, año 2020. Se observó una mejoría clínica en 68% de los pacientes tratados. En un reporte de caso, también del presente año, se inició en forma tardía el tratamiento con remdesivir en un paciente con infección por SARS-CoV-2, arrojando mejoría clínica exitosa. El inicio tardío de remdesivir puede ser eficaz en el tratamiento del SARS-CoV-2, a diferencia de otros antivirales.

(Zhong N S, 2020) Menciona que

Estudios *in vitro* en 2020 por Choy y cols., reportaron la actividad de remdesivir con óptima capacidad para inhibir la replicación de SARS-CoV-2 en células Vero E6. Se observó también en este trabajo una sinergia entre remdesivir y emetina (un alcaloide usado como anti-protozoario), logrando una inhibición significativa en el rendimiento viral. Los resultados recientes de otro estudio pre clínico indicaron que, *in vitro*, la asociación remdesivir/cloroquina podría ser altamente efectiva para controlar la infección por SARS-Cov-2. La terapia combinada permitiría reducir la concentración efectiva de compuestos por debajo de las concentraciones plasmáticas terapéuticas y proporcionar mejores beneficios clínicos. Actualmente, la eficacia y seguridad de remdesivir se está evaluando en diferentes ensayos clínicos aleatorios para pacientes con COVID-19. Los datos de la práctica clínica real italiana mostraron que el fármaco ya se ha utilizado en pacientes con COVID-19 en el Hospital Spallanzani en Roma y que actualmente se administra en 12 centros clínicos italianos. La dosis recomendada inicial de remdesivir es de 200 mg y dosis posteriores de 100 mg durante 9 días consecutivos mediante infusión intravenosa, además del tratamiento de rutina.

(Zhong N S, 2020) Afirma que

El fármaco ribavirina es un análogo de guanosina, que posee una capacidad antiviral contra virus ARN y ADN. Se han propuesto algunos mecanismos para explicar las propiedades antivirales de ribavirina, tanto indirectos (inhibición de la inosina monofosfato deshidrogenasa y efectos inmunomoduladores), como mecanismos directos (interferencia

con la limitación de ARN, inhibición de la polimerasa y capacidad mutagénica del genoma viral. Esta molécula ha sido utilizada en combinación con otros fármacos en pacientes con cuadros de SARS y MERS, presentando beneficios parciales, sobre todo en pacientes en fases iniciales de la enfermedad; no obstante, ningún estudio clínico de gran envergadura ha establecido aún la utilidad terapéutica de ribavirina durante la infección por coronavirus. En una cohorte de 110 pacientes tratados con ribavirina en Canadá, se reportaron reacciones adversas como anemia hemolítica, hipocalcemia, hipomagnesemia, que empeoraron el estado de salud de las personas afectadas, por lo que se sugirió un mayor seguimiento a corto y largo plazo posterior a su administración. Teniendo en cuenta las características de este análogo y su posible capacidad para el manejo de la enfermedad, se están realizando ensayos clínicos controlados para cuantificar su beneficio terapéutico y la seguridad, considerando sus efectos adversos. Ribavirina se puede administrar por vía intravenosa a una dosis de 500 mg para adultos, de 2 a 3 veces/día por un tiempo no mayor a 10 días

(Zhong N S, 2020) Menciona

La combinación Lov/r, indicada con otros fármacos anti-retrovirales para el tratamiento del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH-1), ha despertado un interés creciente para el tratamiento de COVID-19. Lopinavir es un inhibidor de proteasa con alta especificidad para el VIH-1 y el VIH-2, mientras que ritonavir aumenta la concentración plasmática de lopinavir a través de la inhibición del citocromo P450. Esta combinación se ha ensayado como tratamiento contra el coronavirus y fue reportada inicialmente en ensayos in vivo utilizando

modelos animales (primates no humanos) como supresores de la carga viral. Posteriormente, Lov/r se estudió en pacientes con infección por SARS, demostrando estar asociada con resultados favorables, y actualmente se evalúa, en combinación con interferón β , en pacientes con infección por MERS-CoV. En estudios realizados in silico, lopinavir ha mostrado óptima capacidad de inhibición de la proteasa tipo 3C del coronavirus o llamada también proteasa principal de coronavirus.

(Zhong N S, 2020) Menciona que

En febrero del año 2020, se ha reportado la utilización de Lov/r en un caso confirmado de COVID-19, indicando que luego de la administración combinada de estos fármacos (lopinavir 200 mg/ritonavir 50 mg) por dosis oral, la carga viral del SARS-CoV-2 comenzó a disminuir en el paciente, con títulos virales indetectable. Esta combinación también se ha usado como tratamiento de COVID-19 en otros estudios de series de casos, en combinaciones con otros fármacos, en China y otros países del oriente, con buenos resultados.

(Zhong N S, 2020) Menciona que

Teicoplanina es un antimicrobiano de tipo glucopéptido de baja toxicidad, utilizado actualmente en el tratamiento de la infección bacteriana grampositivas, especialmente por *Staphylococcus* spp. Su mecanismo como tratamiento antiviral se centra en inhibir las catepsinas L y B de la célula hospedera, que son responsables de escindir la glicoproteína viral permitiendo la liberación del genoma al citosol. Teniendo en cuenta que teicoplanina inhibe de manera potente la actividad enzimática de la catepsina L, una dosis de 400 mg/día utilizada rutinariamente en infecciones bacterianas podría considerarse para pacientes con infección por COVID-19.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

II.VI Buenas noticias del COVID-19

La OMS (2020) nos menciona que “al décimo día del brote, la Organización Mundial de la Salud y las autoridades chinas ya conocían la secuencia del genoma, identificado como parte de la familia de coronavirus. En contraste con el sida, con la que el mundo se tardó más de dos años en identificar el virus causante de la enfermedad”.

La OMS (2020) nos afirma que

Sólo 3 por ciento de los casos ocurre en menores de 20 años, y la mortalidad en menores de 40 años es solo de 0.2 por ciento. En los más jóvenes, los síntomas son tan leves que puede pasar desapercibido. La OMS (2020) también nos menciona que “Ya hay más de 80 ensayos clínicos para analizar medicamentos que traten a las personas infectadas con covid-19. Se trata de antivirales que se han empleado para otras infecciones, que ya están aprobados y que sabemos que son seguros. Uno de los que ya se ha ensayado en humanos es el remdesivir, un antiviral de amplio espectro, todavía en estudio, que ha sido ensayado contra el ébola”.

II.VI.I Criterios de casos

El Ministerio de Salud Pública de Cuba (2020) nos dice que

Contacto cercano: se refiere a personas que tienen contacto con un paciente confirmado o sospechoso de infección de COVID-19, incluidas las siguientes situaciones: aquellos que viven, estudian, trabajan o tienen otras formas de contacto cercano con un paciente, personal médico, miembros de la familia u otras personas que hayan tenido un contacto cercano con un paciente sin tomar medidas de protección efectivas durante el diagnóstico, tratamiento, enfermería y visitas, otros pacientes y sus acompañantes que compartan la misma sala con un paciente infectado, aquellos que compartieron el mismo transporte o elevador con el paciente, aquellos que son considerados como tales a través de investigaciones sobre el terreno. Casos sospechosos: aquel paciente que clasifica en uno de estos grupos de criterios: paciente que presenta manifestaciones clínicas respiratorias con historia de ser un viajero o haber estado en contacto con personas procedentes del área de transmisión de la enfermedad o de alguno de los países definidos por las autoridades del MINSAP en los últimos 14 días; que presenta manifestaciones clínicas respiratorias con historia de ser contacto de un caso confirmado en los últimos 14 días; fallecido por una Infección Respiratoria Aguda (IRA) grave sin causa aparente y que cumpla además al menos una de las siguientes condiciones: contacto con personas que hayan padecido la enfermedad o antecedentes de haber viajado en los últimos 14 días a alguno de los países que han reportado casos confirmados. Caso confirmado: Paciente que resulte positivo al estudio virológico para la COVID-19, con o sin sintomatología. Caso confirmado con requerimientos de ingreso en cuidados intensivos: caso confirmado grave que cumple con los criterios de ingresos en la unidad de cuidados intensivos (UCI).

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

II.VII Sustento teórico

Alligood MR. Modelos y Teorías en Enfermería (2015), Menciona que

Teoría de las relaciones interpersonales de Hildegard E. Peplau Esta teoría describe la importancia de la relación enfermera-paciente como un proceso interpersonal significativo, terapéutico. Analiza cuatro experiencias psicobiológicas que obligan a los pacientes a desarrollar respuestas destructivas o constructivas frente a: necesidad, frustración, conflicto y ansiedad. Para Peplau, en la relación enfermera-paciente se identifican cuatro fases, que tienen como punto de partida la orientación y continúa con la identificación, explotación y resolución.³ Orientación: en esta fase, el individuo siente una necesidad y busca atención profesional. La enfermera ayuda al paciente a reconocer y comprender su problema de salud para determinar su necesidad de cuidado. Identificación: aquí el paciente se identifica con las personas que le brindan cuidados. La enfermera favorece la exploración de las sensaciones y la expresión de los sentimientos relacionados con su percepción del problema para ayudar al paciente a sobrellevar la enfermedad y a reforzar los mecanismos positivos de la personalidad que le proporcione la satisfacción que necesita. Explotación: durante esta fase el paciente trata de obtener el máximo de la relación y conseguir los mayores beneficios posibles. Resolución: esta se produce cuando el paciente abandona los viejos objetivos y se traza nuevas metas. En este proceso, el paciente se independiza de la identificación con la enfermera. También Peplau determinó los aspectos cambiantes de la relación enfermera paciente como son:

- Objetivos e intereses totalmente distintos. Son extraños para ambos.
- Juicios individuales sobre el significado del diagnóstico médico, el rol de cada uno en la situación de enfermería.
- Comprensión en parte mutua y en parte individual de la naturaleza del diagnóstico médico.
- Comprensión mutua de la naturaleza del problema, los roles de enfermera y paciente y las necesidades de enfermera y paciente en la solución del problema. Objetivos de salud comunes, compartidos.
- Esfuerzos colaboradores dirigidos a resolver el problema juntos y de forma productiva.
- Entre los principales conceptos y definiciones, la teoría de las relaciones interpersonales describe seis roles de la enfermera: extraño, persona recurso, profesor, líder, sustituto y asesor, que se establecen en correspondencia con las fases de la relación enfermera-paciente.

Rol del extraño: teniendo en cuenta que la enfermera y el paciente no se conocen, este debe ser tratado con respeto y cortesía. La enfermera no debe prejuzgar al paciente, sino aceptarlo como es. El paciente se reconoce como capacitado, a menos que la evidencia indique lo contrario. Rol de la persona recurso: la enfermera ofrece respuestas concretas a las preguntas, sobre todo las referidas a información sanitaria, y explica al paciente el tratamiento. Esta determina el tipo de respuesta apropiada para un aprendizaje constructivo.

Rol docente: es una combinación de todos los restantes. Se origina del conocimiento del paciente y del desarrollo de la capacidad de utilizar la información.

Rol de liderazgo: implica un proceso democrático. La enfermera ayuda al paciente a satisfacer sus necesidades a través de una relación de cooperación y participación activa. Rol

de sustituto: el paciente asigna a la enfermera un papel de sustituto. La enfermera, con su actitud, provoca en el paciente sentimientos similares a los generados en una relación anterior. La función de la enfermera consiste en ayudar al paciente a reconocer las semejanzas entre ella y la persona recordada, posteriormente ayudará a percibir las diferencias entre su función y la de dicha persona recordada.

Rol de asesoramiento: se establecen según el modo en que las enfermeras responden a las peticiones del paciente. Incluye ayudar al paciente a entender lo que le está ocurriendo. Peplau le concede mayor importancia en la enfermería psiquiátrica. La teoría de las relaciones interpersonales parte de dos postulados fundamentales. El aprendizaje de cada paciente cuando recibe asistencia de enfermería es sustancialmente diferente según el tipo de persona que sea la enfermera.

·Estimular el desarrollo de la personalidad hacia la madurez es una función de enfermería y de la formación en este campo. Sus profesionales aplican principios y métodos que orientan el proceso hacia la resolución de problemas interpersonales. De modo que la teoría de Peplau enfatiza en la relación enfermera-paciente para potenciar un desarrollo interpersonal terapéutico. Se basa en la enfermería psicodinámica, a partir del conocimiento de la propia conducta de la enfermera, que le permite ayudar a los demás a identificar sus problemas. En esencia, es la relación interpersonal entre el paciente y la enfermera, que transita por cuatro fases, se evidencia en los cambios de la relación y los roles que desempeña la enfermera, hasta satisfacer la necesidad del paciente y llegar a la resolución del problema.

Se la considera la madre de la Enfermería psiquiátrica. Su principal aportación en este campo es que fundó la Enfermería psiquiátrica moderna con un concepto educador e innovador. Fue

defensora de los enfermos mentales y de la educación superior para la formación de las enfermeras. Estas aportaciones supusieron en el momento una gran controversia la cual enfrentó con valentía y determinación.

Fue partícipe de los avances profesionales, educativos y prácticos en la Enfermería y su trabajo puede ser considerado como pionero en el campo de la Enfermería proporcionando a la Enfermería un método significativo para la práctica auto dirigida en un momento en el que la medicina dominaba el campo de los cuidados sanitarios.

Para desarrollar su teoría, se basó en otras más importantes tal como son: la teoría psicodinámica de las relaciones interpersonales; la teoría psicoanalista, la teoría de las relaciones humanas y el concepto de motivación y desarrollo personal. Se centró en los conocimientos de importantes autores como: Sullivan, Symonds, Maslow y Miller.

Su teoría más destacada fue la de las relaciones interpersonales. Una teoría inmediata que se centra en la relación entre la enfermera y el paciente y que construyó a partir de sus experiencias personales y prácticas, con un enfoque inductivo basado en las observaciones aplicadas de su trabajo clínico y su entorno.

En 1952 publicó su modelo en el que integran las teorías psicoanalíticas, el aprendizaje social, la motivación humana y el desarrollo de la personalidad llamado “*Interpersonal Relations in Nursing*“, en el que conceptualiza al paciente como compañero en el proceso Enfermería.

Para llevar a cabo su teoría, se apoyó en los cuidados de la Enfermería psicodinámica. Para ello entendía que era importante nuestra conducta para poder ayudar a los demás, y así aplicar los principios de las relaciones humanas. En su obra “*Relaciones interpersonales en Enfermería*”, resalta la influencia de la personalidad de los pacientes en el aprendizaje. Mientras este reciba cuidados, la meta de la Enfermería, por tanto, deberá de apuntar hacia el desarrollo de la maduración personal de ambos.

Para Peplau, “la Enfermería es un instrumento educativo”. Una fuerza de maduración que apunta a promover en la personalidad el movimiento de avance hacia una vida creativa, constructiva, productiva, personal y comunitaria”.

Esta autora describió cuatro fases para conceptualizar el proceso de interrelación personal. Estas fases son: orientación, identificación, aprovechamiento y resolución. En la fase de orientación el paciente percibe una necesidad y busca asistencia. La fase de identificación se caracteriza porque la enfermera explora los sentimientos del paciente. En la fase de aprovechamiento, el paciente intenta sacar el máximo provecho a través de esa relación y por último la fase de resolución en la que deben resolverse las necesidades de dependencia del paciente.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLOGICO

III.I Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	ENERO					FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO					JUNIO				JULIO				
	1ªS	2ª	3ª	4ª	5ª	1ªS	2ªS	3ªS	4ªS	1ª	2ª	3ª	4ª	1ª	2ª	3ª	4ª	1	2	3	4	5	1ª	2ª	3ª	4ª	1	2	3	4	5
SEMANAS DE TRABAJO		S	S	S	S					S	S	S	S	S	S	S	S	a	a	a	a	a	S	S	S	S	a	a	a	a	a
																		S	S	S	S	S					S	S	S	S	S
ELECCIÓN DEL TEMA																															
PLANTEAMIENTO DEL PROBELMA																															
ELABORACIÓN DE OBJETIVOS																															
JUSTIFICACIÓN																															
ELABORACIÓN DE HIPOTESIS																															
CORRECCIÓN DE TESIS																															
ELABORACIÓN DE MARCO TEÓRICO																															
REVISIÓN DE BIBLIOGRAFÍAS																															
DEFINICIÓN DE VARIABLES																															
ELABORACIÓN DEL CUESTIONARIO																															
PRUEBA PILOTO																															
REALIZACIÓN DEL CUESTIONARIO																															

III.II CUADRO DE VARIABLES

NOMBRE	DEFINICIÓN	DEF. OPERACIONAL	TIPOS DE VARIABLE	ESCALA	ITEMS
COVID-19	Es la enfermedad infecciosa causada por el coronavirus que se ha descubierto más recientemente	22-90 AÑOS	INDEPENDIENTE	NOMINAL	1.-SI 2.-NO
EDAD	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.	22-90 AÑOS	INDEPENDIENTE	ORDINAL	0-10 11-20 21-30 31-40 41-50 51-60 61-70 71-80 81-90 91-100
ESTRÉS	Sentimiento de tensión física o	22-90 AÑOS	INDEPENDIENTE	NOMINAL	1.-SI 2.-NO

	<p>emocional.</p> <p>Puede provenir de cualquier situación o pensamiento que lo haga sentir a uno frustrado, furioso o nervioso.</p>				SEGÚN DSM V
DEPRESIÓN	<p>Enfermedad o trastorno mental que se caracteriza por una profunda tristeza, decaimiento anímico, baja autoestima, pérdida de interés por todo y disminución de las funciones psíquicas.</p>	22-90 AÑOS	INDEPENDIENTE	NOMINAL	<p>1.-SI</p> <p>2.-NO</p>

ANSIEDAD	Estado mental que se caracteriza por una gran inquietud, una intensa excitación y una extrema inseguridad.	22-90 AÑOS	INDEPENDIENTE	NOMINAL	1.-SI 2.-NO
SOLEDAD	Sentimiento de tristeza o melancolía que se tiene por la falta, ausencia o muerte de una persona.	22-90 AÑOS	INDEPENDIENTE	NOMINAL	1.-SI 2.-NO
GENERO	Es ser femenino o masculino, son las características de comportamiento, pensamiento,	22-90 AÑOS	INDEPENDIENTE	NOMINAL	1.-M 2.-F

	actitud e identidad que se les asignan a los hombres y a las mujeres según la sociedad donde vivan.				
LUGAR DE CONTAGIO	Espacio donde se transmitió la enfermedad	22-90 AÑOS	INDEPENDIENTE	NOMINAL	1.-TRABAJO 2.-HOGAR 3.-LUGARES PÚBLICO 4.-ESCUELA
MIEDO	Sentimiento de desconfianza que impulsa a creer que ocurrirá un hecho contrario a lo que se desea.	22-90 AÑOS	INDEPENDIENTE	NOMINAL	1.-SI 2.-NO
INSOMNIO	Falta anormal de sueño y dificultad para	22-90 AÑOS	INDEPENDIENTE	NOMINAL	1.-SI 2.-NO

	conciliarlo que se sufre en el momento en que corresponde dormir.				
--	---	--	--	--	--

III.IV CAPTURA DE ANÁLISIS Y TABULACIÓN

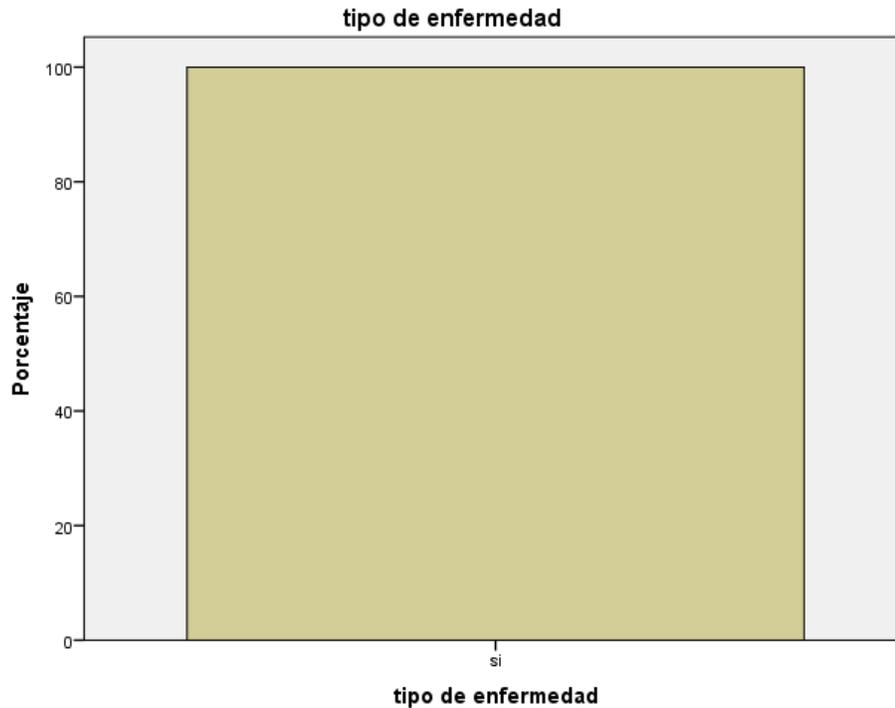
	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	covid19	N Numérico	8	2	tipo de enfermedad	{1.00, si}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
2	edad	N Numérico	8	2	cuanto años tiene	{1.00, 11-30...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
3	estres	N Numérico	8	2	padece estres	{1.00, si}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
4	depresion	N Numérico	8	2	sufre depresion	{1.00, si}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
5	ansiedad	N Numérico	8	2	padece ansiedad	{1.00, si}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
6	soledad	N Numérico	8	2	sufre de soledad	{1.00, si}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
7	genero	N Numérico	8	2	masculino o femenino	{1.00, m}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
8	contagio	N Numérico	8	2	lugar de contagio	{1.00, trabaj...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
9	miedo	N Numérico	8	2	tiene miedo	{1.00, si}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
10	insomnio	N Numérico	8	2	sufre de insomnio	{1.00, si}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											
24											
25											
26											

1

Vista de datos **Vista de variables**

CAPÍTULO IV

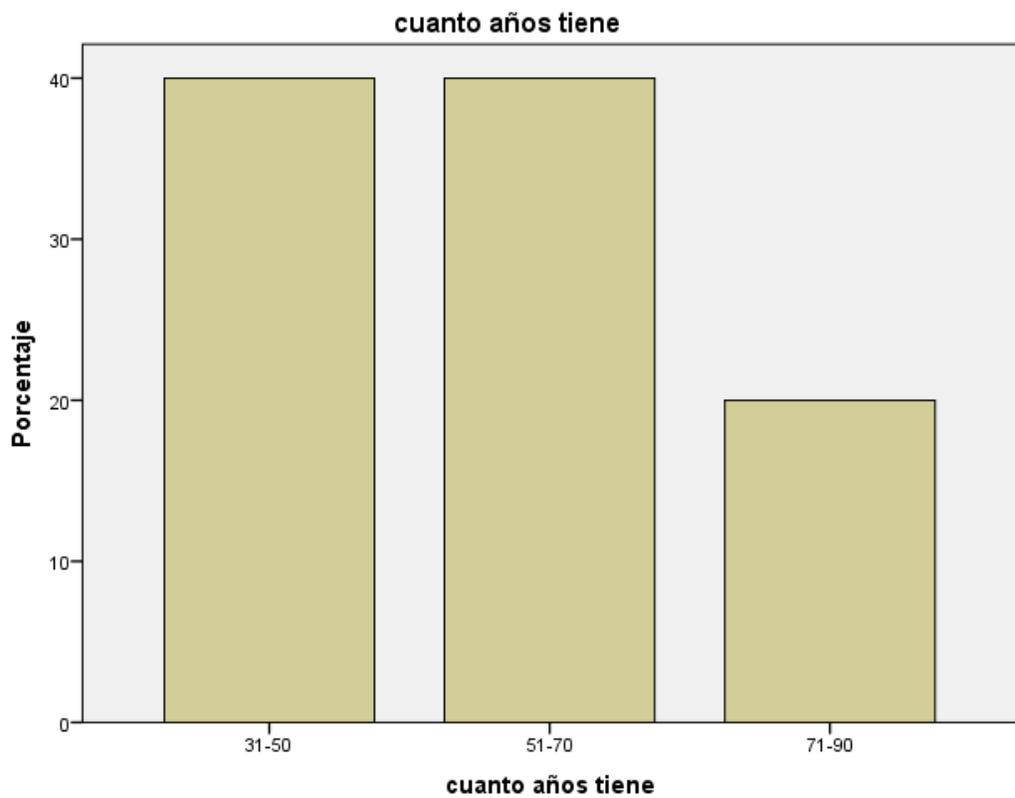
IV.I Gráficas y tabulación de datos



En base a las encuestas realizadas, del 100% de las personas encuestadas el 100% tuvieron covid-19, es decir, fue comprobado mediante pruebas que los pacientes tenían esta enfermedad.

tipo de enfermedad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado



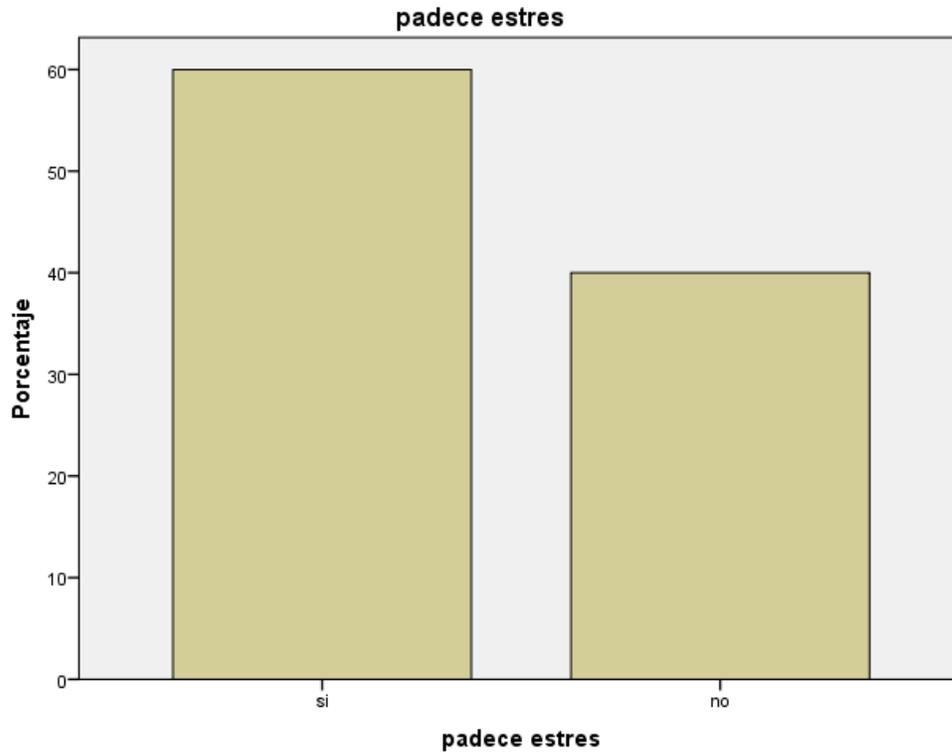
Válidos	si	5	100.0	100.0	100.0
---------	----	---	-------	-------	-------

Conforme a la primera gráfica que corresponde a las personas encuestadas se obtuvo un porcentaje de que la edad en mayoría de los pacientes que presentaron Covid-19 fue de 31-50 años y 51-70 años.

cuanto años tiene

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
31-50	2	40.0	40.0	40.0
51-70	2	40.0	40.0	80.0
71-90	1	20.0	20.0	100.0
Total	5	100.0	100.0	

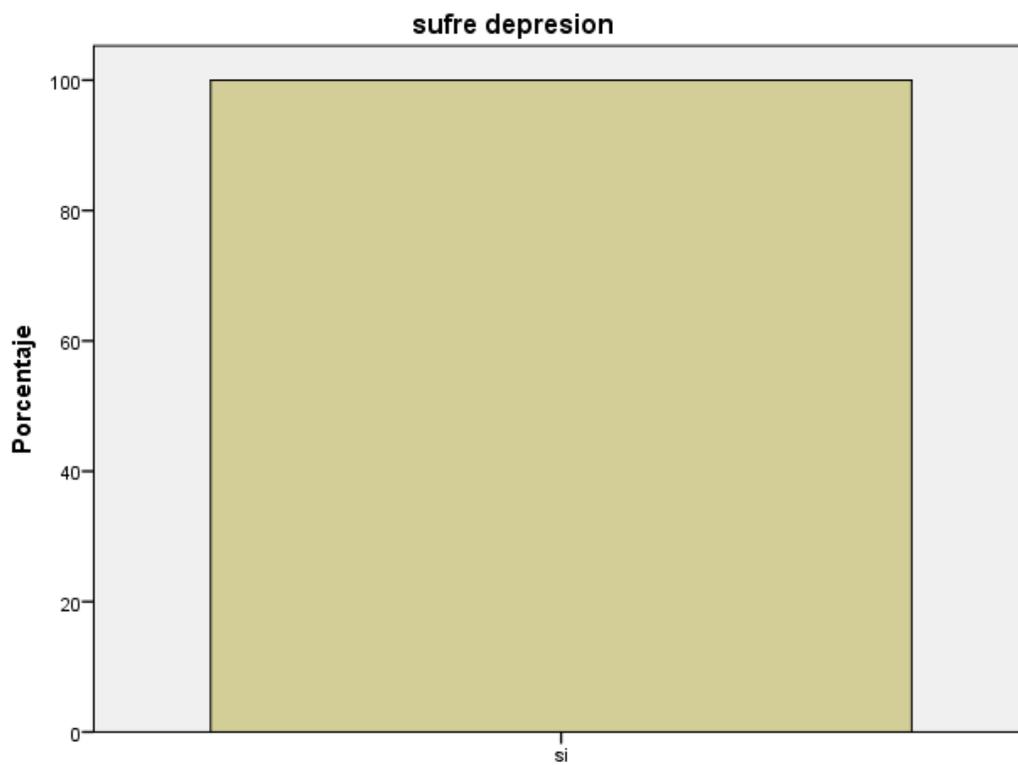
Válidos



A continuación de acuerdo a la pregunta con la que se encuestó, ¿cuántos pacientes manifestaron estrés estando internados en la clínica respiratoria de Comitán de Domínguez? Se obtuvo un resultado de que el 60% de los pacientes se vieron afectados de esta manera.

padece estrés

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado



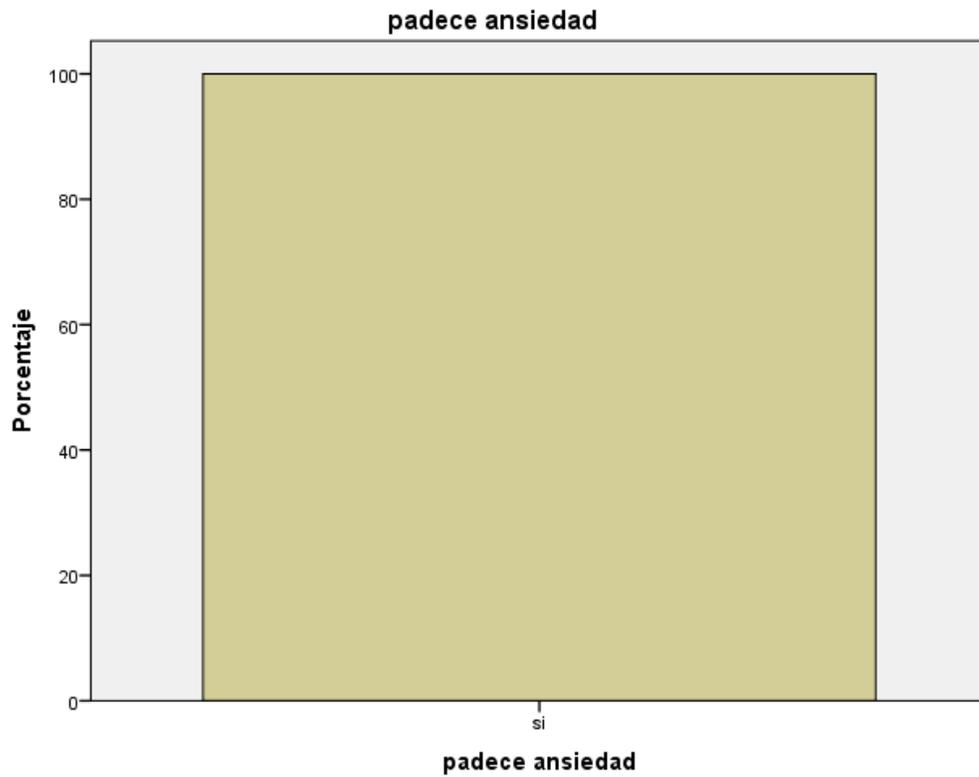
sufre depresion

	si	3	60.0	60.0	60.0
Válidos	no	2	40.0	40.0	100.0
	Total	5	100.0	100.0	

De acuerdo a la pregunta, ¿cuántos pacientes sufrieron de depresión por Covid-19? Se obtuvo como resultado el 100% de los pacientes padecieron de esta manera.

sufre depresión

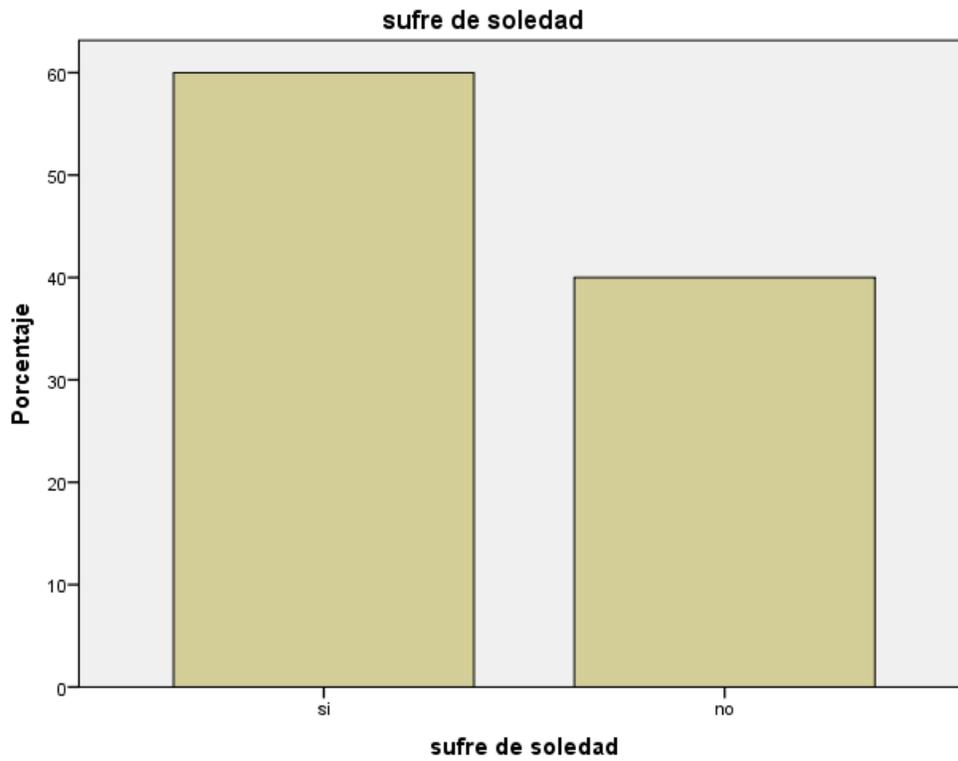
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos si	5	100.0	100.0	100.0



A los encuestados de, ¿cuántos pacientes presentaron Ansiedad por Covid-19?, se obtuvo un porcentaje de que el 100% de los pacientes manifestaron ansiedad durante su estancia en la clínica respiratoria Comitán de Domínguez.

padece ansiedad

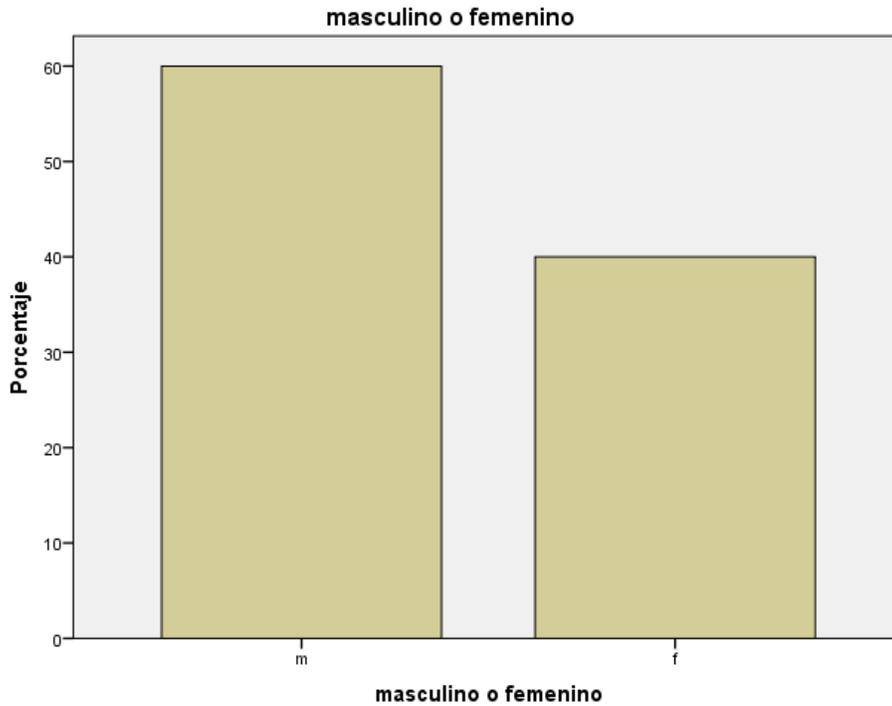
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos si	5	100.0	100.0	100.0



A continuación de acuerdo con las encuestas de ¿cuántos pacientes manifestaron soledad por Covid-19?, se obtuvo un porcentaje de que sólo el 60% de los pacientes se manifestaron de esta manera.

sufre de soledad

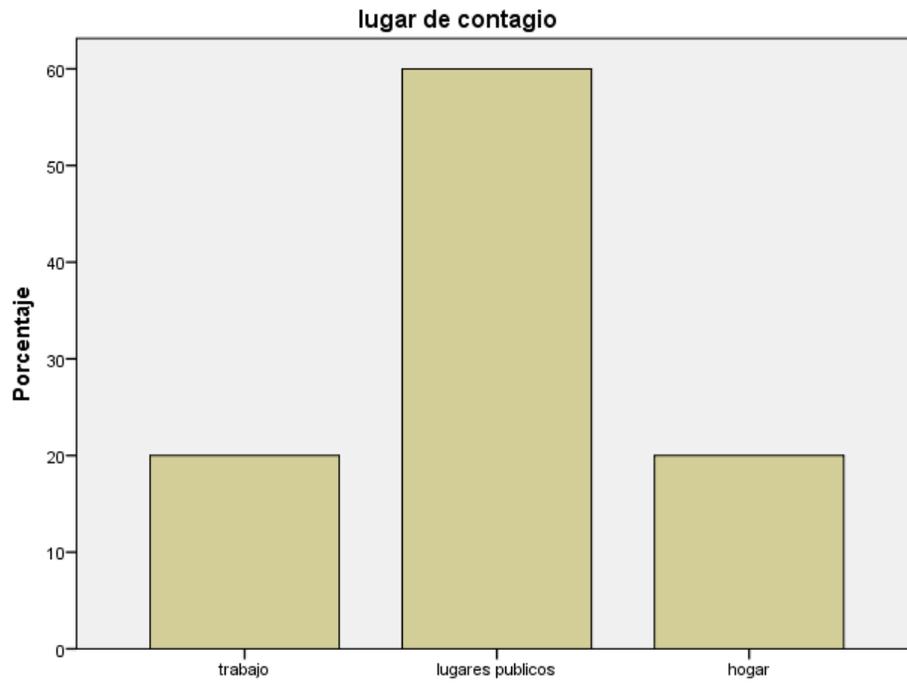
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
si	3	60.0	60.0	60.0
Válidos no	2	40.0	40.0	100.0
Total	5	100.0	100.0	



Conforme a las encuestas realizadas en la Clínica Respiratoria de Comitán de Domínguez, Chiapas del 100% de los pacientes encuestados el 60% pertenecen al sexo masculino, siendo el 40% restante sexo femenino, lo que nos lleva a la conclusión de que el sexo masculino sufrió más contagios por Covid-19.

masculino o femenino

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado



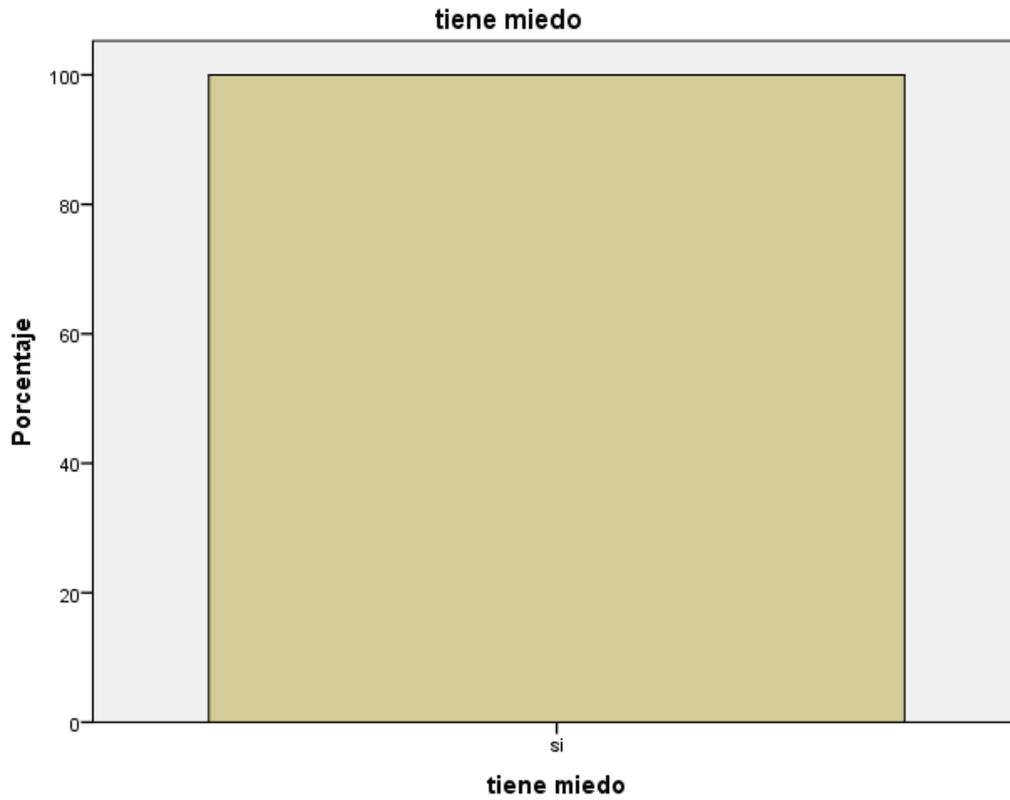
lugar de contagio

m	3	60.0	60.0	60.0
Válidos f	2	40.0	40.0	100.0
Total	5	100.0	100.0	

De acuerdo con las encuestas realizadas a los pacientes con Covid-19 el lugar de contagio con mayor frecuencia con un porcentaje de él 60% fue en lugares públicos, con un 20% cada uno, trabajó y hogar.

lugar de contagio

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
trabajo	1	20.0	20.0	20.0
lugares públicos	3	60.0	60.0	80.0
hogar	1	20.0	20.0	100.0
Total	5	100.0	100.0	

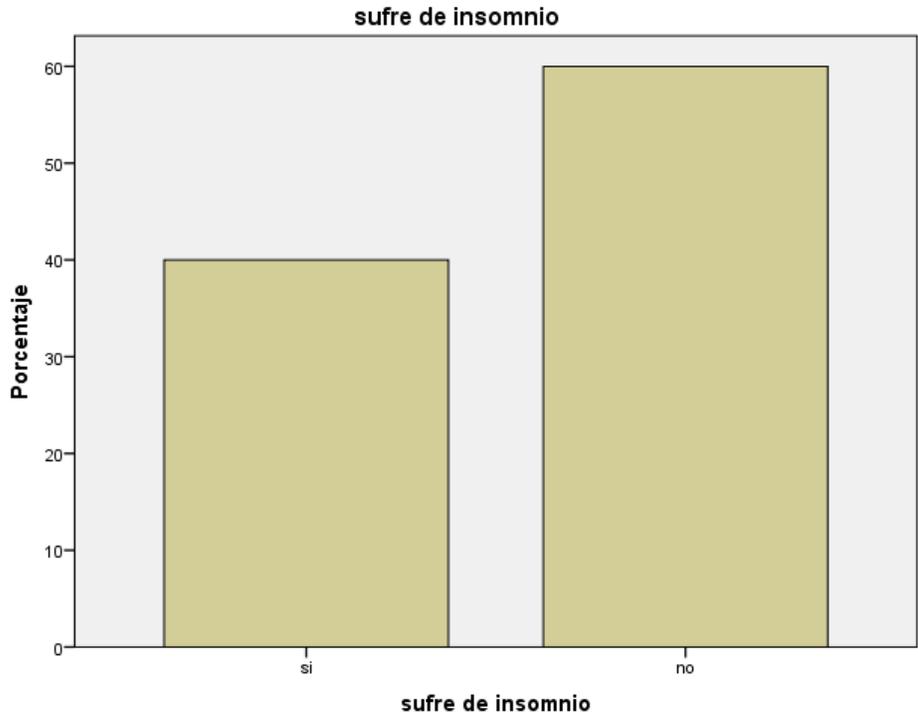


De acuerdo a los encuestados, ¿cuántos pacientes con Covid-19 manifestaron miedo?, se obtuvo que sólo el 60% de ellos presentó miedo durante su estancia.

tiene miedo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado

Válidos si	5	100.0	100.0	100.0
------------	---	-------	-------	-------



De acuerdo a los encuestados, ¿cuántas personas con Covid-19 se manifestaron con insomnio? Se obtuvo que sólo el 40% de los pacientes se vieron afectados de esta manera mientras se encontraban internados en la clínica respiratoria de Comitán de Domínguez.

sufre de insomnio

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
si	2	40.0	40.0	40.0
Válidos no	3	60.0	60.0	100.0
Total	5	100.0	100.0	

CONCLUSIÓN

Para culminar este trabajo de investigación, a partir del resultado de nuestro instrumento para recaudar información y porcentajes a lo cual corresponde a nuestras encuestas aplicadas a los pacientes enfermos de Covid-19; se concluyó que el 100% de estos mismos padecieron, sufrieron o manifestaron algún factor que altero y afecto su calidad sana de su estado anímico. De acuerdo con la situación que se vive por la epidemia el impacto que esta provoca a nivel psicosocial, esta excede la capacidad de manejo de la población afectada, estimando un incremento de incidencias en trastornos mentales y manifestaciones emocionales, de acuerdo con la magnitud y el grado de vulnerabilidad de las personas que fueron víctimas, aunque se recalca que no todos los problemas psicológicos pudieron ser calificados como enfermedades, ya que la mayoría se trataron de reacciones normales ante una situación anormal. Como la que padecemos hasta fecha.

Nuestras cinco encuestas aplicadas a los cinco pacientes que se encontraban víctimas del Covid-19, internados en nuestra Clínica respiratoria de Comitán de Domínguez, dejaron ver claramente que hasta entonces únicamente se trató de reacciones ante la situación anormal que les generó el haber contraído la enfermedad, puesto que únicamente se vio porcentajes de un cien por ciento en lo que fue ansiedad, miedo y depresión. Estas consideradas aun como reacciones ante una situación a la que nos encontramos expuestos en donde carecemos y desconocemos rotundamente de que se trata y el porqué. De lo contrario no se obtuvo una enfermedad mental como tal, hasta ahora, debido a la epidemia por Covid-19.

SUGERENCIAS Y PROPUESTAS

- ❖ Lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón al menos 20 segundos, sin olvidar las muñecas.
- ❖ Cubrirse al toser y estornudar con el ángulo interno del brazo.
- ❖ Uso obligatorio del cubrebocas en todo momento.
- ❖ Salir solo por motivos de emergencia, como ir por despensa o trabajo.
- ❖ Alentar a los pacientes internados a que saldrán adelante, no dejarlos solos en ningún momento, acompañarlos en cada etapa y proceso de enfermedad.
- ❖ Al momento de estar internados se puede optar por terapias anti estrés, descansar lo suficiente, terapias de relajación, meditación, en la medida de las posibilidades de cada paciente.
- ❖ Poder tener contacto con los familiares, mediante cartas, llamadas en lo posible, o si se puede mediante una ventana que los divida.
- ❖ Ponerle música, distracciones o reflexiones que los alienten a salir adelante.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Yang, S., & Cho, S. (2017). Middle East respiratory syndrome risk perception among students at a university in South Korea, 2015. *American Journal of Infection Control*, 45, e53-e60. doi: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082020000100103#B12
2. Wang, C., Horby, P. W., Hayden, F. G., & Gao, A novel coronavirus outbreak of global health concern. *The Lancet* [Internet]. 2020 [citado 18 mar 2020]. 35(10223). Disponible en: URL doi:10.1016/s0140-6736(20)30185-9 <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2020/especial/art-2/>
3. Du Toit, Outbreak of a novel coronavirus, *Nat. Rev. Microbiol.*[Internet] 2020 [citado 19 mar 2020] 18 (123) Disponible en: URL <https://doi.org/10.1038/s41579-020-0332-0>.
4. Bogoch, A. Watts, A. Thomas-Bachli, C. Huber, M.U.G. Kraemer, K. Khan, Pneumonia of unknown etiology in wuhan, China: potential for international spread via commercial air travel. *J. Trav. Med.*[Internet]. 2020 [Citado 18 mar 2020]. 2(1). Disponible en: URL <https://doi.org/10.1093/jtm/taaa008>.

5. H. Lu, C.W. Stratton, Y.W. Tang, Outbreak of pneumonia of unknown etiology in wuhan China: the mystery and the miracle. J. Med. Virol [Internet].2020 [citado 18 de mar 2020] 92 (4). Disponible en: URL 401–402, <https://doi.org/10.1002/jmv.25678>.
6. Who.int. World Health Organisation. 2020. [actualizado 12 enero de 2020, citado 19 mar 202]. Disponible en: URL <https://www.who.int/csr/don/12-january-2020-novel-coronavirus-china/en/>
7. C. Huang, Y. Wang, X. Li, L. Ren, J. Zhao, Y. Hu, et al., Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China, Lancet [Internet]. 2020 [citado 19 mar 2020] 395 (10223). Disponible en: URL 497–506, [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5).
8. Lu, H. (2020). Drug treatment options for the 2019-new coronavirus (2019-nCoV). BioScience Trends.[Internet] 2020 [citado 18 mar 2029] 14 (1). Disponible en: URL doi:10.5582/bst.2020.01020
<https://www.actaodontologica.com/ediciones/2020/especial/art-2/>

9. Rothan H., Byrareddy S. The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19). outbreak. Journal of Autoimmunity.[Internet] 2020 [citado 19 mar 2020] 17 (1). Disponible en: URL <https://doi.org/10.1016/j.jaut.2020.102433>

10. Wang, W., Tang, J., & Wei, F. (2020). Updated understanding of the outbreak of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) in Wuhan, China. Journal of Medical Virology.[Internet] 2020 [citado 19 mar 2020] 20 (3). Disponible en: URL doi:10.1002/jmv.25689
<https://www.actaodontologica.com/ediciones/2020/especial/art-2/>

11. Folha.uo Brasil confirma primeiro caso do novo coronavírus. Folha de S. Paulo. February. [actualizado 29 enero de 2020, citado 19 mar 2020] Disponible en: URL. <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2020/02/brasil-confirma-primeiro-caso-do-novo-coronavirus.shtml>

12. Who.int. Transcripto de conferencia de la OMS del 11 de marzo del 2020.[actualizado 20 marzo 2020, citado 20 marzo 2020] Disponible en URL [4https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/transcripts/who-audio-emergencies-coronavirus-press-conference-full-and-final-11mar2020.pdf?sfvrsn=cb432bb3_2](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/transcripts/who-audio-emergencies-coronavirus-press-conference-full-and-final-11mar2020.pdf?sfvrsn=cb432bb3_2)

13. Guisanddata.maps. Coronavirus COVID-19 Global Cases by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University (JHU). [actualizado 20 marzo 2020, citado 20 marzo 2020]. Disponible en: URL <https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>

14. Zhang, T., Wu, Q., & Zhang, Z. Probable Pangolin Origin of SARS-CoV-2 Associated with the COVID-19 Outbreak. Current Biology [Internet] 2020.[citado 20. Mar 2020] 22 (3). Disponible en: URL doi:10.1016/j.cub.2020.03.022 <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2020/especial/art-2/>

15. W.G. Carlos, C.S. Dela Cruz, B. Cao, S. Pasnick, S. Jamil, Novel wuhan (2019-nCoV) coronavirus, Am. J. Respir. Crit. Care Med.[Internet] 2020[citado 20 mar 2020] 201 (4) Disponible en: URL <https://doi.org/10.1164/rccm.2014P7>.

16. Zhou, P., Yang, X.-L., Wang, X.-G., Hu, B., Zhang, L., Zhang, W., ... Shi, Z.-L. (2020). A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin. Nature. doi:10.1038/s41586-020-2012-7 <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2020/especial/art-2/>

17. SABER, Q. D. (2020). SOBRE EL CORONAVIRUS. *Recuperado de: <http://www.Visionchivilcoy.Com.ar/revistas/revista-abril.pdf>*
18. Ministerio de Salud Pública de Cuba. Protocolo Nacional MINSAP vs COVID-19. La Habana: MINSAP; 2020 [citado 10/04/2020]. Disponible en: Disponible en: <https://www.salud.msp.gob.cu> [Links]
19. OMS. Noticias ONU. Los 13 desafíos de la salud mundial en esta década [Internet]. Ginebra: OMS; 13 enero 2020 [Citado 31/01/2020]. Disponible en: Disponible en: <https://news.un.org/es/search/Los%2013%20desaf%3ADos%20de%20la%20salud%20mundial%20en%20esta%20d%C3%A9cada> Links
20. OMS. Noticias ONU. Retos de salud urgentes para la próxima década [Internet]. Ginebra: OMS; 13 enero 2020 [Citado 31/01/2020]. Disponible en: Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2020/01/1467872> [Links]

21. Paules CI, Marston HD, Fauci AS. Coronavirus Infections-More Than Just the Common Cold. JAMA [Internet]. 2020 Ene 23 [citado 6/01/2020];323(8):707-8. Disponible en: Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2759815> [Links]
22. Serra Valdés MA. Infección respiratoria aguda por COVID-19: una amenaza evidente. Rev haban cienc méd [Internet]. 2020 [citado 24/03/2020]; 19(1):1-5. Disponible en: Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3171> [Links]
23. Song Z, Xu Y, Bao L. From SARS to MERS, thrusting coronaviruses into the spotlight. Viruses [Internet]. 2019 [Citado 30/01/2020];11(1):11. Disponible en: Disponible en: <https://www.mdpi.com/1999-4915/11/1/59/pdf> [Links]
24. Cabrera Gaytán DA, Vargas Valerio A, Grajales Muñiz C. Infección del nuevo coronavirus: nuevos retos, nuevos legados. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social [Internet]. 2020 [citado 24/03/2020];52(4):438-41. Disponible en: Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457745483018> [Links]

25. Ramos C. Covid-19: la nueva enfermedad causada por un coronavirus. Salud Pública Mex [Internet]. 2020 [citado 24/03/2020];62:225-7. Disponible en: Disponible en: <https://doi.org/10.21149/11276> [Links]
26. Belasco AGS, Fonseca CD. Coronavírus 2020. Rev Bras Enferm [Internet]. 2020 [citado 12/03/2020];73(2):e2020n2. Disponible en: Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020730201> [Links]
27. Calvo C. Recomendaciones sobre el manejo clínico de la infección por el nuevo coronavirus SARS-CoV2. An Pediatr (Barc) [Internet]. 2020 [citado 30/03/2020];30(20):11. Disponible en: Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.02.001> [Links]
28. Centers for disease control and prevention. 2019 novel coronavirus, wuhan, china. Information for healthcare professionals [Internet]. Atlanta: Centers for disease control and prevention; 2020 [citado 24/03/2020] Disponible en: Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/index.html> [Links]
29. Paules CI, Marston HD, Fauci AS. Coronavirus Infections-More Than Just the Common Cold. JAMA [Internet]. 2020 [Citado 23/01/2020];323(8):707-8.

Disponible en: Disponible
en: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2759815> [Links]

30. World Health Organization. Prevención y control de infecciones durante la atención médica cuando se sospecha una nueva infección por coronavirus: Guía Provisional. [Internet]. Ginebra: WHO; 2020 [citado 11/03/2020]. Disponible en: [https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected-20200125](https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected-20200125) [Links]
31. Hussin A, Rothan E, Siddappa N, Byrareddy T. The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19). Outbreak Journal of Autoimmunity [Internet]. 2020[citado 29/03/2020];102(433):[about 1 p.]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jaut.2020.102433> [Links]
32. Palacios Cruz M. COVID-19, una emergencia de salud pública mundial. Rev Clin Esp [Internet]. 2020 [citado 29/03/2020];220:149-54. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rce.2020.03.001> [Links]

33. Carlos WG, Cruz CSD, Cao B, Pasnick S, Jamil S. Novel Wuhan (2019-nCoV) Coronavirus. American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine [Internet]. 2020 [citado 24/03/2020];201(4):[about 3 p.]. Disponible en: Disponible en: <https://www.atsjournals.org/doi/abs/10.1164/rccm.2014P7> [Links]
34. Cabrera S, Martínez Clavel L, Hernández Roman M. COVID-19. Visión del anesthesiólogo. Rev Cuban Cardiol [Internet]. 2020 [citado 28/04/2020]; 26(1):[about 3 p.]. Disponible en: Disponible en: <http://www.revcardiologia.sld.cu/index.php/revcardiologia/article/view/953> [Links]
35. -Zhong N S, Zheng B J, Li Y M, Poon LLM, Xie Z H, Chan K H, et al. Epidemiology and cause of severe acute respiratory syndrome (SARS) in Guangdong, People's Republic of China, in February, 2003. Lancet 2003; 362 (9393): 1353-8. [https://doi.org/10.1016/S01406736\(03\)14630-2](https://doi.org/10.1016/S01406736(03)14630-2). [Links]
36. Organización Mundial de la Salud. Coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV). [Fecha de consulta: 29 de abril de 2020]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/middle-east-respiratory-syndrome-coronavirus\(mers-cov\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/middle-east-respiratory-syndrome-coronavirus(mers-cov)). [Links]

37. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19). [Fecha de consulta: 29 de abril de 2020]. Disponible en: <https://who.sprinklr.com/> [Links]
38. Zhang W, Zhao Y, Zhang F, Wang Q, Li T, Liu Z, et al. The use of anti-inflammatory drugs in the treatment of people with severe coronavirus disease 2019 (COVID-19): The perspectives of clinical immunologists from China. Clin Immunol 2020; 214: 108393. <https://doi.org/10.1016/j.clim.2020.108393>. [Links]
39. Alligood MR. Modelos y Teorías en Enfermería. España: Elsevier; 2015. <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v32n4/enf19416.pdf>

ANEXOS

Daños psicoemocionales en pacientes con COVID-19 en la clínica respiratoria de Comitán de Domínguez.

Instrucciones:

1.- ¿Cuál fue la edad de los pacientes que presentaron Covid-19 en la Clínica Respiratoria de Comitán de Domínguez, Chiapas?

- a) 11-20 años b) 31-40 c) 51-60 d) 71-80 e) 91-100

2.-¿Cuál es el género en el que se presentaron más casos de Covid-19?

- a) Masculino
b) Femenino

3.- ¿De acuerdo a la escala DSM-V los pacientes internados presentaron estrés?

- a) Si b) no

4.- ¿Los pacientes manifestaron cambios en su estado de ánimo (depresión)al estar internados por Covid-19?

- a) Si b) no

5.- ¿Los pacientes presentaron ansiedad al estar internados por Covid-19?

- a) Si b) no

6.- ¿Los pacientes manifestaron soledad al estar internados por Covid-19?

- a) Si b) no

7.- ¿Cuál fue el lugar en el que surgieron más contagios de Covid-19?

- a) Trabajo b) Hogar c) Lugares públicos d) Escuelas

8.- ¿Los pacientes manifestaron miedo a morir al estar internados por Covid-19?

- a) Si b) no

9.- ¿Los pacientes presentaron insomnio al estar internados por Covid-19?

- a) si b) no