



Universidad Estatal del Sur de Manabí

Dirección de Posgrado

Maestría en Gestión del Cuidado

Modalidad: Proyecto de Titulación con Componentes de Investigación

Previa obtención del título de Magister en Gestión del Cuidado

Tema:

Valoración de enfermería en el post Covid 19 agudo según el modelo de Marjory Gordon

Autor/a

Lcdo. Daniel Alejandro Zambrano Anzulez

Tutor/a

Lcda. Tania del Rocío Menéndez Pin, Mgs.

Jipijapa–Ecuador

2022

Certificación del tutor

En mi calidad de **Tutor** del Trabajo de Titulación: “**Valoración de enfermería en el post Covid 19 agudo según el modelo de Marjory Gordon**” presentado por Zambrano Anzulez Daniel Alejandro, para optar por el título Magister en Gestión del Cuidado, **certifico** que dicho Trabajo de Titulación ha sido revisado en todas sus partes y se considera que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación para la valoración por parte del tribunal que se designe y su exposición y defensa pública.

Jipijapa, abril, 22 del 2022

Lcda. Tania del Rocío Menéndez Pin Mgs.

CC.:130989528-0

Aprobación del tribunal

El trabajo de Titulación: “**Valoración de enfermería en el post Covid 19 agudo según el modelo de Marjory Gordon**”, ha sido revisado, aprobado y autorizado su impresión y empastado, previo a la obtención del título de Magíster en Gestión del cuidado; dado que el presente trabajo reúne los requisitos de contenido y forma.

Jipijapa, abril, 22 del 2022

Lcda. Tania Mercedes Alcázar Pichucho Mgs.

C.I. 1308539913

Presidenta del tribunal

Lcda. Virginia Esmeralda Pincay Pin Mgs.

C.I. 1308422078

Miembro del tribunal

Lcda. Fátima Monserrate Figueroa Cañarte Mgs.

C.I. 1307727774

Miembro del tribunal

Dedicatoria

Mi trabajo de tesis se la dedico a **Dios**, por haberme dado la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por brindarme la oportunidad de disfrutar de todas las cosas que me brinda, por cada segundo en mi vida que me da por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A mis padres, por darme la vida y ser gesteros y parte de este proceso, gracias infinitas.

A mis hijos, que con sus afectos y cariño son los donantes de mi felicidad, de mi esfuerzo, de mis ganas de buscar lo mejor para ustedes.

A mis familiares, en especial a mis bisabuelos que partieron no hace mucho y que siempre me inculcaron la constancia y el empeño, siempre estarán en mis recuerdos y en el corazón donde quieran que estén. Gracias familia, gracias a la vida misma por permitirnos disfrutar de ella, gracias por cada momento bueno y por los no tan buenos, porque al final de cuenta podemos afirmar que disfrutamos y aprendemos de todos. Quiero darles las gracias por formar parte de mí.

¡Gracias a ustedes!

Daniel Alejandro Zambrano Anzulez

Agradecimiento

Agradezco a Dios por bendecirme para llegar hasta donde he llegado, porque hiciste realidad este sueño anhelado.

A mis padres por el amor y apoyo incondicional, porque siempre han estado presente para brindarme sus consejos, sus valores que cada día son motivación constante para ser una mejor persona y así con esfuerzos he conseguido culminar mi posgrado, se lo agradeceré toda la vida.

A mis hijos que son mi motor que brindan motivación, libra mi mente de las adversidades que se presentan y me impulsan a cada día superarme.

A mi novia que siempre me motivó a no decaer a pesar de las calamidades que aparecieron en el proceso, a todas las personas que son parte de mi vida, gracias, gracias infinitas por todo lo que me han brindado y por sus bendiciones.

A la Universidad Estatal del Sur de Manabí por la oportunidad de estudio, a mis docentes, quienes con sus conocimientos, experiencia y motivación lograron en mi un mejor profesional.

Daniel Alejandro Zambrano Anzulez

Responsabilidad de autoría

Quien suscribe, declara que asume la autoría de los contenidos y los resultados obtenidos en el presente Trabajo de Titulación.

Jipijapa, abril, 22 del 2022

Daniel Alejandro Zambrano Anzulez.

CC.:131258249-5

Renuncia de derechos

Quien suscribe, cede los derechos de autoría intelectual total y parcial del presente Trabajo de Titulación a la Universidad Estatal del Sur de Manabí.

Jipijapa, abril, 22 del 2022

Daniel Alejandro Zambrano Anzulez.

CC.:131258249-5

Aval del veedor

Quien suscribe, declara que el presente Trabajo de Titulación: **“Valoración de enfermería en el post Covid 19 agudo según el modelo de Marjory Gordon”**, contiene las correcciones a las observaciones realizadas por los lectores en sesión científica del tribunal.

Jipijapa, abril, 22 del 2022

Lcda. Tania Mercedes Alcázar Pichucho Mgs.

C.I. 1308539913

Presidente del tribunal

UNIVERSIDAD ESTATAL DEL SUR DE MANABÍ
INSTITUTO DE POSGRADOS
MAESTRÍA EN GESTIÓN DEL CUIDADO

Título: Valoración de enfermería en el post Covid-19 agudo según el modelo de Marjory Gordon

Autor: Zambrano Anzulez Daniel Alejandro

Tutor: Menéndez Pin Tania del Rocío. Mgs

Resumen

La investigación buscó conocer desde los patrones funcionales de conducta de Marjory Gordon, como puedan contribuir a un mejor cuidado y prestación de servicios al paciente post Covid-19, esto contribuye a conocer los múltiples factores derivados de una pandemia que cada día pareciera presentar nuevas variantes que atentan la estabilidad clínica y social de las personas. Fue el objetivo de la presente investigación. Analizar la valoración de enfermería en el post Covid-19 agudo según el modelo de Marjory Gordon. El estudio fue de enfoque cualitativo, nivel descriptivo y diseño bibliográfico, se realizó una búsqueda de literatura sobre Marjory Gordon y los Patrones Funcionales y cuidado de pacientes poscovid-19, en bases de datos científicas como: PubMed, Scielo, Scopus, Wos, Redalyc, Latindex 2.0; Sin embargo, los hallazgos fueron generosos para PubMed y Scielo, lo cual conllevó a tomar la decisión de profundizar en las mismas, sin descarte de incluir investigaciones de interés de otras bases de datos. Se reflejó que las complicaciones a las cuales se enfrenta el personal de enfermería está relacionada con enfermedades respiratorias, musculares, neurológicas entre otras; lo cual significa, que los patrones funcionales de Marjory Gordon, son adaptables para diseñar planes de cuidado en esta situación, por

cuanto se parte de la evidencia científica que demuestra su efectividad en pacientes con patologías a las asociadas al post Covid-19., aunque es necesario estudiar empíricamente esta relación de modo directo para contar con datos de mayor validez.

Palabras clave: Valoración de enfermería, post Covid-19, patrones funcionales, Marjory Gordon.

UNIVERSIDAD ESTATAL DEL SUR DE MANABÍ
INSTITUTO DE POSGRADOS
MAESTRÍA EN GESTIÓN DEL CUIDADO

Title: Nursing assessment in the acute post Covid-19 according to Marjory Gordon model

Author: Zambrano Anzulez Daniel Alejandro

Tutor: Menéndez Pin Tania del Rocío. Mgs

Abstract

The research seeks to learn from the functional patterns of care according to Marjory Gordon, how they can contribute to better care and providing services to patients post Covid-19, this contributes to learning the multiple factors derived from a pandemic that every day seems to present new variants that threaten the clinical and social stability of people. To analyze nursing assessment in the post Covid-19 period according to Marjory Gordon's model. The study had a qualitative approach, descriptive level and bibliographic design. A literature search on Marjory Gordon and Functional Patterns and post Covid-19 patient care was carried out in scientific databases such as: PubMed, Scielo, Scopus, Wos, Redalyc, Latindex 2.0; However, the findings were expansive for PubMed and Scielo, which led to the decision to explore further into them, without ruling out the inclusion of research of interest from other databases. It was reflected that the complications faced by the nursing staff are related to respiratory, muscular, neurological diseases, among others; which means that the functional patterns of Marjory Gordon are adaptable to design care plans in this situation, since it is based on the scientific evidence that demonstrates its effectiveness in patients with pathologies associated with

post Covid-19, although It is necessary to empirically study this relationship directly in order to have more valid data.

Keywords: Nursing assessment, post Covid-19, functional patterns, Marjory Gordon.

Certificado del Abstract



UNIVERSIDAD ESTATAL DEL SUR DE MANABI
Creada el 7 de febrero del 2001, según Registro Oficial # 261
CENTRO DE IDIOMAS



CERTIFICADO No. 1054- E.S.-DIGITAL

Lic.

Rosa Pinargote Chancay

**COORDINADORA DE LA MAESTRIA EN GESTION DEL CUIDADO-
POSTGRADO - UNESUM**

En su despacho.-

De mi consideración:

Por medio de la presente me permito **CERTIFICAR** que fue corregido el Summary, correspondiente a la Tesis de Grado **“Valoración de enfermería en el post Covid 19 agudo según el modelo de Marjory Gordon.”**, previo a la obtención del título de Magister en Gestión del Cuidado al Zambrano Anzulez Daniel Alejandro, mismo que fue corregido por el Lic. John Kennedy Semakula. Mg.Eii.

Particular que hago extensivo para los fines consiguientes.

Jipijapa, 20 de Abril del 2022.

Atentamente,

PAOLA
YADIRA
MOREIRA
AGUAYO

Firmado
digitalmente por
PAOLA YADIRA
MOREIRA AGUAYO
Fecha: 2022.04.20
20:46:26 -05'00'



Lic. Paola Yadira Moreira Aguayo, Mg. Eii.
COORDINADORA DEL CENTRO DE IDIOMAS

Cc. Archivo
PYMA/jt

Índice

Certificación del tutor	i
Aprobación del tribunal	ii
Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Responsabilidad de autoría	v
Renuncia de derechos.....	vi
Aval del veedor	vii
Resumen	viii
Abstract.....	x
Certificado del Abstract.....	xii
Índice	xiii
Índice de tablas	xiv
Índice de figuras	xiv
9. Introducción	1
9.1. Planteamiento del problema	2
9.2. Formulación del problema	4
9.3. Justificación	4
9.4. Árbol del problema.....	6
10. Objetivos	7
10.1. Objetivo general.....	7
10.2. Objetivos específicos.....	7
11. Marco teórico conceptual	8
11.1. Antecedentes de la investigación	8
11.2. Fundamentación teórica	10
11.2.1. Valoración de enfermería	10
11.2.2. COVID-19, definición y origen	11
11.2.3. Transmisión.....	13
11.2.4. Secuelas del covid-19	14
11.2.5. Secuelas respiratorias.....	16
11.2.6. Secuelas musculares	17
11.2.7. Secuelas neurológicas	18

11.2.8. Patrones funcionales de Marjory Gordon	19
12. Metodología de investigación.....	23
12.1. Búsqueda inicial	23
12.2. Búsqueda sistemática	24
12.3. Criterios de inclusión	24
12.4. Criterios de exclusión	24
13. Análisis de los resultados.....	25
13.1. Discusión de los resultados	29
14. Conclusiones.....	36
15. Referencias Bibliográficas.....	37
16. Anexos	49

Índice de tablas

Tabla 1. Características de los artículos revisados	25
Tabla 2. Características de los artículos revisados	49

Índice de figuras

Figura 1. Árbol de problemas.....	6
-----------------------------------	---

9. Introducción

La enfermedad por coronavirus (COVID-19) es una enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2. La mayoría de las personas infectadas por el virus experimentarán una enfermedad respiratoria de leve a moderada y se recuperarán sin requerir un tratamiento especial. Sin embargo, algunas enfermarán gravemente y requerirán atención médica. Las personas mayores y las que padecen enfermedades subyacentes, como enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedades respiratorias crónicas o cáncer, tienen más probabilidades de desarrollar una enfermedad grave. Cualquier persona, de cualquier edad, puede contraer la Covid-19 y enfermar gravemente o morir (1).

Los pacientes que han padecido un estado crítico clínico de hospitalización y que logran superar el Covid-19, requieren una serie de cuidados con la intención de promover una segura rehabilitación y no estar en riesgo de padecer recaídas asociadas a enfermedades crónicas o antecedentes, por lo que deben ajustarse a un plan de cuidados concomitante en cooperar en la recuperación del paciente.

Es en este punto donde la teoría de los patrones funcionales de conducta de Marjory Gordon; puede jugar un papel crucial, por cuanto el personal de enfermería puede idear un plan de cuidado en base a los 11 patrones propuestos por Gordon (2). Es así que, siguiendo el itinerario de los patrones funcionales, puede articularse una gestión de cuidados en favor de proyectar un accionar sanitario como guía para encausar en el fortalecimiento del paciente hasta lograr su autonomía.

En este sentido, la actual investigación se ha proyectado realizar una revisión bibliográfica , como búsqueda y análisis de la información científica coherente a sintetizar un corpus teórico en favor de establecer conclusiones que contribuyan en el campo de la gestión de cuidados a fortalecer la literatura específica en un tema actual y emergente como lo es el Covid-19, del cual se ha venido

aprendiendo en la medida que se ha estudiado, siendo propicio ofrecer a la comunidad de enfermería, una visión sobre cómo cuidar al paciente post Covid-19, sobre todo si éste ha superado cuadros crónicos de salud.

9.1. Planteamiento del problema

El Covid-19 es una enfermedad que apareció intempestivamente en la vida de las personas, causando un alto nivel de contagio y hasta de muerte, ha pasado a ser el centro de las relaciones sociales con la intención de frenar su propagación, sin embargo, las personas que se han contagiado y quienes padecen antecedentes clínicos de enfermedades respiratorias, diabetes, hipertensión, cáncer, entre otras, se hacen de mayor vulnerabilidad a sufrir secuelas o complicaciones, una vez han logrado salir de los días de contagio, siendo recurrente atenderlas con la mayor diligencia posible para evitar mayores riesgos que podrían conllevar a la muerte, lo cual abre el debate sí se produce una prolongación o complicaciones del virus (3).

Ante semejante incertidumbre donde en los centros de salud de Latinoamérica, no se suele contar con los recursos tecnológicos suficientes para determinar que variantes del Covid-19, podrían estar presentes en la persona, corresponde aplicar un cuidado prolongado como medidas de prevención en pacientes vulnerables, mayores afecciones, siendo considerable establecer dentro de los cuidados, el esquema de vacunación para el paciente (4).

Por lo tanto, existe el riesgo inminente de la mutación del virus, propiciando mayor posibilidades de complicaciones en los pacientes vulnerables, por cuanto una o más mutaciones, son capaces de escapar de la inmunidad natural (provocar reinfecciones), escapar de la inmunidad generada por vacuna (infecciones pos vacunales), escapar de la efectividad del tratamiento (fármaco antivirales,

anticuerpos monoclonales, plasma convaleciente, etc.), afectar la severidad (mayor virulencia) o dinámica de transmisión (mayor inefectividad) y afectar el rendimiento de las pruebas (5).

Por consiguiente, la Covid-19, va sufriendo mutaciones como consecuencia de su ciclo evolutivo, lo que ha originado diferentes variantes genéticas, que han sido agrupadas en dos categorías: preocupante (alfa o británica, beta o sudafricana, gamma o brasileña y delta o india) y de interés (lambda, mu, épsilon, eta, iota, kappa, zeta, theta); estas conllevan implicaciones clínicas en la transmisibilidad, virulencia y resistencia del SARS-CoV-2 a la inmunidad natural y adquirida, lo que representa un serio desafío para los servicios de salud en todo el mundo. En este artículo se describen dichas variantes genéticas, con énfasis en su probable impacto clínico, y además se plantea la posibilidad de que aparezcan otras, como fenómeno natural en la evolución de los virus (6).

Siendo favorable conocer las posibles complicaciones que esta enfermedad podría tener a corto y a largo plazo, cuyo conocimiento también podría facilitar el manejo y tratamiento de estos pacientes, por cuanto esto favorece al paciente a no tener mayores complicaciones, es aquí donde el personal de enfermería juega un papel primordial al estar en generación de una gestión de cuidados satisfactorios para elevar la calidad de vida del paciente (7), (8).

Por lo que la actualización constante permite a los profesionales de enfermería y al equipo de salud articular directrices que permitan establecer acciones concretas de cuidado para los pacientes hospitalizados por Covid-19, así como fortalecer las medidas de aislamiento y cuidado del equipo interdisciplinar para disminuir el riesgo de contagio y propagación (9).

En este sentido, la enfermería ha seguido la pauta esperable en una disciplina aplicada en cuanto a la producción de conocimiento sobre la pandemia de Covid-19, utilizando simultáneamente los canales de la experiencia y de la

ciencia, con una limitada producción investigadora que crece exponencialmente conforme avanza la epidemia (10).

Partiendo de las premisas anteriores, se hace necesario realizar una revisión sistemática para conocer como el personal de enfermería ha podido trascender las problemáticas clínicas de la pandemia en el cuidado de pacientes, para lo cual, se centrará el estudio en descubrir los hallazgos científicos que, desde los patrones funcionales de conducta de Marjory Gordon, puedan contribuir a un mejor cuidado y prestación de servicios al paciente.

9.2. Formulación del problema

Ante esta problemática surge la siguiente pregunta. ¿Cómo contribuye la valoración de enfermería en el post Covid-19 agudo según el modelo de Marjory Gordon para mejorar la calidad de vida de los pacientes?

9.3. Justificación

El sustento de esta investigación es demostrar desde la evidencia científica como los patrones funcionales de conducta de Marjory Gordon, puedan contribuir a un mejor cuidado y prestación de servicios al paciente post Covid-19, esto contribuye a conocer los múltiples factores derivados de una pandemia que cada día pareciera presentar nuevas variantes que atentan la estabilidad clínica y social de las personas, siendo considerable estudiar en los hallazgos científicos de las bases de datos, lo planteado hasta ahora.

De ese modo, se procura promover en la comunidad del personal de enfermería, el conocimiento científico pertinente a contribuir en el cuidado del paciente en condiciones que le permita abordar los desafíos de una enfermedad

vestida de incertidumbre en la generación de patologías e incluso hasta la muerte, proyectando caos e incertidumbre en el vivir social, al tener que adoptar medidas no habituales para el ser humano.

Constituyéndose así, en importante el tema investigado por cuanto proyecta brindar luces científicas a la comunidad de enfermería dedicadas al cuidado de pacientes post Covid-19, esto involucra estar al día en la razón de las afecciones derivadas de las diversas mutaciones que vienen apareciendo, las cuales suelen de mayor a menor gravedad, según las condiciones del paciente, por lo que no puede generalizarse de entrada, el cuidado del paciente, sino, que debe propiciarse un plan específico en regularidad de las particularidades clínicas del paciente.

La investigación es factible de ejecutar, por cuanto se tiene acceso a base de datos científicos como Scielo, Redalyc, Pubmed, las cuales presentan literatura actualizada y de lectura gratuita para los usuarios interesados, siendo que desde estas se ejecutó la revisión bibliográfica de las fuentes a tener en consideración en el actual trabajo de tesis.

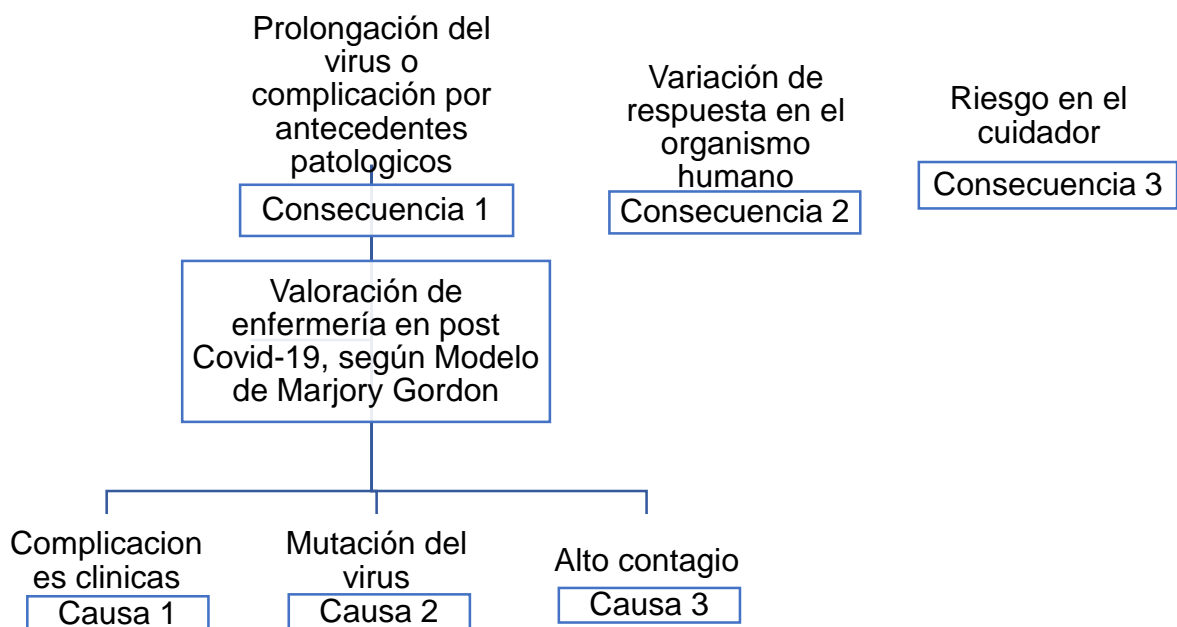
Se contribuye así, en una síntesis teórica de salida como parte de la estructuración analítica de la información procesada de los artículos científicos revisados, de ese modo, la población científica ecuatoriana podrá contar con datos pertinentes a tener en cuenta a la hora de abordar clínicamente y en el cuidado de los pacientes post Covid-19.

Esta investigación está centrada en la valoración de enfermería en el post Covid-19 agudo, permitiendo determinarla. También es importante destacar que el Campo de estudio de la presente investigación es del área de salud pública.

9.4. Árbol del problema

En la figura 1, se puede observar el árbol de problemas, el cual fue la técnica utilizada para identificar el problema central del estudio, de igual forma se evidencia las causas que ocasionan el problema relacionado con las debilidades en la valoración de enfermería en post Covid-19 y las consecuencias que estas producen.

Figura1. Árbol de problemas



Fuente: Elaboración propia.

10. Objetivos

10.1. Objetivo general

Estudiar la valoración de enfermería en el post Covid-19 agudo según el modelo de Marjory Gordon.

10.2. Objetivos específicos

1. Identificar los fundamentos teóricos que sustentan la valoración de enfermería en el post Covid-19 agudo según el modelo de Marjory Gordon.
2. Determinar el estado actual de la valoración de enfermería en el post Covid-19 agudo.
3. Analizar la valoración de enfermería en el post Covid-19 agudo según el modelo de Marjory Gordon

11. Marco teórico conceptual

11.1. Antecedentes de la investigación

Se presenta la investigación de Carod-Artal (58), la cual tuvo por objetivo analizar el síndrome post Covid-19: epidemiología, criterios diagnósticos y mecanismos patogénicos implicados, siendo de tipo revisión sistemática, exponiendo que el síndrome post Covid-19 se define por signos y síntomas clínicos persistentes que aparecen durante o después de padecer Covid-19, persisten por más de 12 semanas y no pueden explicarse por un diagnóstico alternativo. Los síntomas pueden fluctuar o provocar recaídas; concluyendo que las manifestaciones clínicas son diversas, fluctuantes y variables, aunque predominan la fatiga y las quejas neuro cognitivas. No existe un consenso definido sobre el síndrome post Covid-19 y sus criterios diagnósticos no han sido sometidos a una adecuada evaluación psicométrica.

El trabajo de Malkova et al (59), realizó una investigación con el objetivo de analizar el síndrome post Covid-19 en pacientes con forma asintomática/leve, empleando una metodología de tipo revisión. El Síndrome post Covid-19 (PCS) es un complejo de varios síntomas que se desarrollan un mes o más después de la fase aguda de la enfermedad. Los casos de desarrollo de PCS entre pacientes con formas asintomáticas/leve son frecuentemente reportados; sin embargo, la patogenia del PCS en este grupo de pacientes aún no está del todo clara. Como principal conclusión se tiene que el género (femenino) y la presencia de anosmia durante un curso asintomático o leve de la enfermedad pueden ser factores predictivos para el desarrollo de PCS, que puede ser causado por daño autoinmune a las neuronas, la glía y los vasos cerebrales.

La investigación de Augustin et al (60), realizada con el objetivo de analizar el síndrome post Covid-19 en pacientes no hospitalizados con Covid-19: un estudio de cohorte prospectivo longitudinal. Empleando una metodología de

análisis prospectivo longitudinal, los predictores de síntomas a largo plazo se evaluaron mediante un modelo de regresión logística univariable y multivariable. Si bien los síntomas principales durante la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) son agudos y la mayoría de los pacientes se recuperan por completo, una fracción significativa de pacientes ahora experimenta cada vez más consecuencias para la salud a largo plazo.

Como principal conclusión se tiene la presencia continua de dificultad para respirar, anosmia y fatiga como síntomas de larga duración, incluso en pacientes no hospitalizados, se observó a los cuatro y siete meses posteriores a la infección y se resumió como síndrome post Covid (PCS). La evaluación continua de los pacientes con PCS se convertirá en una tarea importante para definir y mitigar los efectos socioeconómicos y médicos a largo plazo de la Covid-19.

El trabajo de Ceban et al (61), destaca como objetivo analizar la fatiga y deterioro cognitivo en el Síndrome post Covid-19. La metodología empleada fue una revisión sistemática y meta-análisis. La síntesis narrativa reveló elevaciones en los marcadores pro-inflamatorios y un deterioro funcional considerable en un subconjunto de individuos. Como principal conclusión aportan que una proporción significativa de personas experimenta fatiga persistente y/o deterioro cognitivo después de la resolución de la Covid-19 aguda. La frecuencia y la naturaleza debilitante de los síntomas anteriores proporcionan el ímpetu para caracterizar los sustratos neurobiológicos subyacentes y cómo tratar mejor estos fenómenos.

La investigación de Ramakrishnan et al (62), con el objetivo de analizar el misterio que rodea las secuelas post-agudas de Covid-19. Metodológicamente de tipo revisión sistemática. Considera que un subconjunto considerable de pacientes que se han recuperado de una infección aguda por Covid-19 ha informado síntomas persistentes, lo que lleva a una discapacidad significativa y al deterioro de sus actividades de la vida diaria. Se considera que estos pacientes padecen lo que se ha denominado Covid-19 "crónico" o "largo" o una forma de secuela post-

aguda de Covid-19, y los pacientes que experimentan este síndrome se han denominado portadores de Covid-19 prolongados.

A pesar de la recuperación de la infección, la persistencia de síntomas crónicos atípicos, que incluyen fatiga extrema, dificultad para respirar, dolores en las articulaciones, confusión mental, ansiedad y depresión, que podría durar meses implica una patología de la enfermedad subyacente que persiste más allá de la presentación aguda de la enfermedad. A diferencia de los efectos directos del virus en sí, se cree que la respuesta inmunitaria al síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2 (SARS-CoV-2) es en gran parte responsable de la aparición de estos síntomas duraderos, posiblemente al facilitar un proceso inflamatorio continuo. Como principal conclusión se cree que la respuesta inmune al síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2 (SARS-CoV-2) es en gran parte responsable de la aparición de estos síntomas duraderos, posiblemente al facilitar un proceso inflamatorio en curso.

11.2. Fundamentación teórica

11.2.1. Valoración de enfermería

La enfermería, como cualquier disciplina profesional necesita utilizar una forma de proceder para llevar a cabo el servicio que presta a sus usuarios, y que se caracteriza por dar respuesta a una serie de situaciones de salud que pueden ser problemáticas para las personas. Esta forma de proceder, encaminada a solucionar o minimizar los posibles problemas de la vida cotidiana relacionada con la salud, no es otra que una actuación ordenada y sistemática, en todas las acciones que lleva a cabo, esto es la aplicación del método de resolución de problemas ante las posibles situaciones que puedan presentarse, sobre todo de los que precisen que se cumplan ciertas condiciones de dificultad y/o complejidad.

En enfermería, en mayor o menor medida, está establecido, que para llevar a cabo aquellas funciones que nos son propias, es necesario ordenar y estructurar

las actividades que hacen posible el análisis y solución de las situaciones en las que intervenimos, lo cual es posible mediante la aplicación del método científico, denominado. Proceso de Atención de Enfermería (PAE); Constituye una herramienta para organizar el trabajo de Enfermería, lo que implica una determinada manera de proceder que nos es propia, está constituido por una serie de pasos o Etapas, íntimamente interrelacionadas, y aunque los textos estudien y analicen por separado, en la práctica deben ir entrelazadas.

Las etapas que constituyen el PAE están conformadas por valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. La valoración constituye la base de las siguientes, pudiendo ser considerada como la piedra angular del PAE. Permite reunir la información necesaria que permitirá formular el problema (diagnóstico), y a partir de éste proponer (planificar) y llevar a cabo las intervenciones encaminadas a un logro (objetivo), y luego proceder a la evaluación. El Proceso de Atención de Enfermería es por tanto la aplicación de la resolución científica de problemas a los cuidados de Enfermería.

El proceso de atención de enfermería, dentro del cual está la valoración de enfermería, es el método que guía el trabajo profesional, científico, sistemático y humanista de la práctica de enfermería, centrado en evaluar en forma simultánea los avances y cambios en la mejora de un estado de bienestar de la persona, familia y/o grupo a partir de los cuidados otorgados por la enfermera. Es el camino que asegura la atención de alta calidad para la persona que necesita los cuidados de salud que le permitan alcanzar la recuperación, mantenimiento y progreso de salud.

11.2.2. COVID-19, definición y origen

El covid-19 apareció por primera vez en una comunidad de Wuhan, China en el año 2019, misma que se encontraba iniciando la temporada de resfriados comunes entre la población por la estación invernal que atravesaba

en esos momentos, lo que hizo que al principio se pensara que se trataba de un brote viral por neumonía tradicional. Más tarde el aumento de los casos por personas que presentaban síntomas leves y que agravaban con el paso de los días provocó la alerta de salud empezando con el aislamiento de infectados y la posterior identificación del nuevo coronavirus. En enero 30 del año 2020 la OMS declaró la emergencia sanitaria de interés mundial al ser declarado pandemia global con un alto índice de contagios que se propagaba con celeridad (60).

Este nuevo coronavirus del que se hacía referencia, se le denominó como síndrome respiratorio agudo coronavirus-2 que es causado por el virus del SARS-CoV-2 (61), por su gran similitud en su secuencia genética (80%) con el coronavirus responsable del síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA) que durante los años 2002 y 2003 provocó severas afecciones respiratorias y una tasa de mortalidad elevada entre la población (62). Se sabe que los pacientes afectados por el covid-19 pueden presentar síntomas leves o graves, así como pueden mantenerse en calidad de asintomáticos (63).

En este sentido, se ha documentado que los síntomas más comunes al inicio de la enfermedad son el cansancio, tos, fiebre y la pérdida del gusto y el olfato, mientras que entre los menos comunes destacan el dolor de cabeza, dolor de garganta, molestias generales, diarrea, ojos rojos o irritados y erupciones cutáneas. Así mismo se han registrado los síntomas graves cuando la enfermedad ha trascendido a estado crítico y se puede observar la dificultad para respirar, inmovilidad del cuerpo, confusión mental o cognitiva, incapacidad del habla y dolor a la altura del tórax (64).

De acuerdo con (65), las estadísticas de salud alrededor del tema indican que la mayoría de pacientes reportan síntomas leves al inicio de la enfermedad, no obstante, estos pueden volverse graves y empeorar la condición de salud del paciente, situación que es más notable y que puede

ocurrir con mayor incidencia en las personas adultas mayores, sobre todo en aquellos que arrastran una comorbilidad subyacente asociada a enfermedades crónicas de tipo pulmonar o cardiovascular, enfermedades catastróficas, obesidad, diabetes y otras.

Sin embargo, esto no significa que el covid-19 no afecte a otros grupos de edades, se ha determinado por parte de los organismos oficiales de salud que cualquier persona, en cualquier etapa de su vida puede enfrentar la enfermedad, desarrollar un cuadro clínico severo e incluso perder la vida en el proceso (66), esto gracias a las complicaciones que pueden presentarse y que van desde la insuficiencia respiratoria que afecta en primer lugar al pulmón, hasta lesiones a nivel cardiaco, en el hígado o riñones, lo que desencadena la insuficiencia multiorgánica en el paciente(67).

Con la revisión de la literatura propuesta se puede definir a breves rasgos al covid-19 como una infección respiratoria, altamente contagiosa y de suma urgencia médica (68), que supone más que una neumonía viral y que tiene características multi-sistémicas, es decir, que puede llegar a invadir todas las regiones del cuerpo pudiendo afectar a toda la población independientemente de su edad, cuyo grupo de alto riesgo se concentra en aquellos que superan los 60 años de edad.

11.2.3. Transmisión

La Organización Mundial de la Salud manifiesta que los posibles modos de transmisión del SARS-CoV-2 incluyen contacto, gotículas, fómites y transmisión aérea (69). Para efectos de esta investigación se detallan cada una de estas siguiendo las pautas expresadas en los lineamientos de prevención y control para casos sospechosos o confirmados de covid-19 elaborado por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, el mismo que explica:

- La vía más frecuente es la transmisión por contacto ya que puede darse de forma directa cuando el virus pasa de una persona con carga viral alta a otra saludable, e indirectamente cuando el microorganismo infeccioso ingresa en una persona sana por intermediarios, es decir a través de las superficies u objetos inanimados (70).
- La forma de transmisión por gotas hace referencia a la generación de partículas que se forman en el tracto respiratorio del paciente y viajan fuera del huésped al toser, estornudar o hablar. Su tamaño que oscila entre 5-100 μm (micra de diámetro) no le permite que se mantenga flotando por muchos segundos en el aire (70).
- La transmisión vía aire sucede cuando se propagan las gotas cuyo tamaño es inferior a 5 μm de diámetro, a diferencia de las anteriormente mencionadas estas sí pueden quedar suspendidas en el aire por más tiempo e incluso pueden viajar largos recorridos movidas por las corrientes de aire (70).

Las manifestaciones epidemiológicas de la estabilidad del SARS-CoV-2 en condiciones ambientales han reconocido su analogía con el SARS-CoV, por lo que el alto índice de contagios debido al SARS-CoV-2 debe explicarse por otras razones, como la probabilidad de que las personas afectadas con el virus del covid-19 pero en calidad de asintomáticos puedan también transmitirlo por mantener una carga viral elevada en los conductos respiratorios, ya que se ha observado que dicha intensidad vírica se multiplica en el tracto respiratorio desde el inicio de la enfermedad (71).

11.2.4. Secuelas del covid-19

Aunque no se ha documentado oficialmente un consenso médico para definir el síndrome a largo plazo causado por el SARS-Cov-2, muchos estudios utilizan términos como “Covid largo”, “Covid prolongado” o “Covid persistente” para hacer referencia a la variedad de síntomas fluctuantes que deja la

enfermedad post covid-19 en los pacientes recuperados que aún sienten las afecciones de la misma y que pueden permanecer por varios meses. Se ha mencionado que la recuperación por el padecimiento del coronavirus de tipo leve tiene lugar generalmente entre 7 a 10 días luego del inicio de la mayoría de los síntomas, mientras que para el Covid en estado grave se necesitaron aproximadamente de 3 hasta 6 semanas para considerar la mejoría del paciente (72).

De acuerdo con la alerta epidemiológica emitida por la Organización Panamericana de la Salud se han informado secuelas en torno al covid-19 leve y grave a nivel respiratorio, neurológico y muscular principalmente, frente a otros un poco menos frecuentes como las de tipo cardiovascular (73). Las complicaciones en estas zonas varían dependiendo de los factores de riesgo arraigados al paciente como el rango de edad o aquellos con comorbilidades asociadas a enfermedades crónicas o catastróficas, entre las que se encuentran la diabetes, cáncer, inmunodeficiencia, asma, enfermedades hepáticas, u otras que afecten directamente a los riñones, cerebro o corazón, es decir, los adultos mayores y quienes arrastren enfermedades preexistentes pertenecen a los grupos más vulnerables y de contraer la enfermedad tienden a evolucionar a estado grave, empeorando el cuadro clínico y aumentando las posibilidades de muerte o, en caso de superarla, de padecer afecciones permanentes.

Los resultados de los primeros estudios de seguimiento clínico en torno al Covid persistente realizado en Wuhan, China con una cohorte de 1733 pacientes de mediana edad (0 -57 años), demostraron que el 76% de los pacientes informaban al menos un síntoma luego de seis meses de haber iniciado la enfermedad, cuya población mayormente afectada fue la de sexo femenino (74).

11.2.5. Secuelas respiratorias

Se ha puesto en evidencia que aun cuando el huésped del virus haya permanecido en estado leve o haya superado la fase aguda del Covid, existe la presencia de consecuencias prolongadas de la enfermedad (75). La literatura médica revisada permite ubicar a las condiciones respiratorias como la principal secuela registrada post covid-19, esto debido a que se reporta relevancia de los síntomas en esta zona. En un estudio realizado en España que se encargó de dar seguimiento a los pacientes con hallazgos seculares de tipo respiratorios reportaron los síntomas persistentes con mayor frecuencia luego de sufrir el covid-19 identificando la tos, la disnea, el aumento de la secreción mucosa, dificultad para llenar los pulmones o inspirar profundamente y el dolor torácico hasta 3 meses luego del inicio de los síntomas (76).

Mientras que otras investigaciones provenientes de Londres, Reino Unido mencionaron que la disnea se prolongó entre 30 y 60 días; y para el dolor torácico o dolor al respirar perduraron entre 12 y 60 días después del alta hospitalaria. Así mismo se señaló que la tos aguda y la fatiga hacen parte de los otros síntomas seculares más frecuentes en el aparato respiratorio entre los pacientes recuperados donde se visualizaron hasta 60 días aproximadamente de prevalencia de los síntomas (77).

Las razones por la que los pacientes reporten afecciones residuales a nivel respiratorio todavía no se analizan a profundidad, sin embargo, varios estudios empiezan a ahondar en el camino del proceso fisiopatológico del coronavirus para explicarlas, en este sentido, los primeros informes elaborados por parte de organismos de salud mundial declaran que se genera una repuesta inflamatoria intensa que tiene al tracto respiratorio y principalmente el pulmón como primer órgano afectado (73).

Esta relación con la reacción inflamatoria sistémica puede ser la responsable de lesiones endoteliales, además de la alteración en los tejidos que rodean los alvéolos provocando infiltraciones y engrosamiento intersticial que dificultarían el paso del oxígeno a la sangre. Así mismo los cambios en el parénquima pulmonar podrían reflejar edema, hemorragia alveolar, exudación celular y formación de membrana hialina (78). La respuesta inflamatoria que sucede en las vías respiratorias también puede repercutir de forma generalizada afectando a los demás órganos incluido el musculo esquelético (79).

La prevalencia de esta sintomatología puede perturbar y limitar significativamente la calidad de vida de las personas independientemente de ser o no grupo de riesgo, trayendo consigo dificultades para ejercer sus labores domésticas, de ocio, deportivas o reincorporarse al trabajo de forma habitual.

11.2.6. Secuelas musculares

Otras de las secuelas más importantes que deja el Covid-19 son las de carácter muscular, entre las que sobresalen el cansancio, la debilidad general, atrofia en los músculos e incluso la imposibilidad de desplazarse (80), este des acondicionamiento muscular o mialgias se han relacionado a las prolongadas estancias en UCI (Unidad de cuidados intensivos) a las que puede haber sido sometido el paciente, de modo que cuando la enfermedad trasciende a estado grave la capacidad pulmonar decae y se vuelve necesario que sea sustituida por un aparato de ventilación mecánica (79).

Estudios de cohorte que han analizado las consecuencias persistentes de la enfermedad en grupos controlados de pacientes informaron entre las dificultades menores los dolores a nivel de espalda baja y alta, y otros con anomalías más serias como la imposibilidad de caminar, cargar objetos pesados, practicar actividades que requieran fuerza física o agotamiento

severo. También se indicaron sensaciones de calambre y hormigueo en las extremidades superiores e inferiores, sumada las debilidades en las mismas (81). En esta misma línea, otros estudios notificaron que luego de 6 meses de la infección aguda, los supervivientes de Covid-19 presentaban principalmente problemas de fatiga o debilidad muscular (74).

Siguiendo esta idea, varios autores agregan que el accionar e invasión directa del virus podría contribuir a los cambios patológicos en el tejido musculo esquelético, lo que sugiere que la infección por Covid-19 favorece significativamente a la pérdida de la fuerza y resistencia (79).

11.2.7. Secuelas neurológicas

Al ser el SARS-CoV-2 un virus respiratorio puede ingresar fácilmente al sistema nervioso central (SNC) y afectar tanto a las neuronas como a las células gliales, dando lugar a la neuro-invasión, por lo que las consecuencias de este tipo constituyen una importante secuela pos covid-19 (82). Reportes médicos iniciales originados en China notificaron que aproximadamente el 36,4% de contagiados presentaron manifestaciones neurológicas como el vértigo, anosmia, disgeusia, cefalea, meningitis y otras con menos incidencia como la ataxia y neuropatía (83). En el sistema nervioso periférico el daño se ve reflejado con la pérdida del olfato (anosmia) y el gusto (ageusia) (84).

Sin embargo, muchas personas dadas de alta luego del Covid-19 presentan todavía algunos de estos síntomas de forma prolongada como la cefalea, misma que luego del periodo de recuperación llega a cumplir criterios de dolor de cabeza persistentes durante más de 3 meses, afectando al 87% de los pacientes que se encontraban hospitalizados (85). Existen estudios que han incluido a esta lista de secuelas neurológicas el insomnio, ansiedad, depresión, alteraciones de la conciencia y el déficit de la fuerza muscular (86), por otro lado, aquellos pacientes que evolucionaran a un estado crítico de la

enfermedad pueden desarrollar hipoxemia relacionado con alteraciones neurocognitivas e incluso inducir al estado de coma (87).

La mayoría de secuelas neurológicas mencionadas pueden permanecer en el tiempo hasta 3 meses luego de resolución de los síntomas dado que “el daño directo o indirecto del virus sucede por medio de mecanismos propios del sistema inmune, sobre el sistema nervioso central durante la fase aguda o incluso en un periodo post agudo por factores inmunológicos”

11.2.8. Patrones funcionales de Marjory Gordon

Marjory Gordon fue especialmente conocida por crear el modelo diagnóstico para enfermería conocido como patrones funcionales. Consiste en una lista de actividades y comportamientos que contribuyen a la salud y la calidad de vida de las personas (35).

Para examinar a los pacientes se usan tanto preguntas y cuestionarios como datos objetivos, extraídos de la observación por parte del enfermero, Marjory Gordon distinguió once patrones funcionales de conducta en sus trabajos:

- **Percepción de la salud**

Este primer patrón busca determinar con unas pocas preguntas el grado de preocupación de la salud por parte del paciente, además de investigar sobre sus hábitos y su nivel actual de bienestar. Las preguntas tratan de indagar sobre la salud general del paciente, como, por ejemplo, las veces que ha estado enfermo durante los últimos años. Además, se busca investigar sobre los posibles hábitos nocivos y beneficiosos de la persona, como el uso de alcohol o tabaco, la comida basura, el nivel de ejercicio habitual y otros datos.

Para comprobar también el grado de autoconsciencia que tiene el paciente sobre sus propios hábitos de salud, se le suele preguntar sobre por qué cree que

se le ha producido su enfermedad actual, sobre si ha tratado de hacer algo para mejorar su salud o sobre si suele seguir las recomendaciones de su médico.

- **Nutrición y metabolismo**

Este patrón se centra en examinar la cantidad de nutrientes y calorías que el paciente ingiere y su relación con las cantidades diarias que necesita. Por ello, algunas preguntas típicas son lo que come y bebe en un día, si ha perdido o ganado peso recientemente o si sigue alguna dieta específica.

- **Eliminación**

El tercer patrón investiga el correcto funcionamiento del aparato excretor del cuerpo; es decir, de la orina, el sudor y las funciones del intestino. Gracias al uso de este patrón el enfermero puede descubrir la calidad, la cantidad y la regularidad de las deposiciones del paciente. De nuevo, la mayoría de las preguntas de este patrón se centran en la historia del paciente. Algunas de las preguntas pueden ser: “¿ha tenido alguna vez problemas intestinales o de orina?” o “¿ha notado algún cambio importante en los últimos tiempos?”. Si fuera necesario, el enfermero también podría pedirle muestras de orina o de heces para realizar un diagnóstico más completo.

- **Actividad y ejercicio**

Este patrón se centra en investigar el nivel de actividad física del paciente, tanto en el ejercicio que hace conscientemente como durante sus tareas diarias. También trata de saber más sobre la energía que tiene el sujeto para realizar sus actividades cotidianas.

- **Sueño y descanso**

El quinto patrón se centra en estudiar los patrones de sueño y descanso del paciente. ¿Tiene suficiente energía después de levantarse? ¿Suele tener problemas para dormir, o se despierta excesivamente pronto? ¿Duerme las horas necesarias? Si fuera necesario, el paciente podría someterse a algún estudio del sueño en directo para detectar problemas como la apnea.

- **Cognición y percepción**

Este patrón trata de identificar la habilidad del paciente para percibir elementos de su entorno mediante los cinco sentidos, además de su capacidad para tomar decisiones, seguir instrucciones, pensar lógicamente y usar la memoria. Algunas de las dificultades más habituales asociadas con este patrón son los problemas perceptivos (como la miopía o la sordera) o las dificultades para razonar y usar la información disponible.

- **Auto percepción y auto concepto**

El auto concepto y la auto percepción tienen que ver con la forma en la que nos vemos a nosotros mismos. ¿Crees en ti mismo? ¿Cómo te describirías? ¿Cómo te sientes con tu propio cuerpo, con tu forma de ser o con tus emociones? ¿Te sientes en control de tu propia vida? O, por el contrario, ¿piensas que eres un esclavo de las circunstancias?

- **Rol y relaciones**

Las relaciones interpersonales son una de las partes más importantes de la vida de las personas. Este patrón sirve para investigar sobre las relaciones del paciente con las personas de su entorno; por ejemplo, ¿cómo se lleva con su familia?, ¿se siente solo a menudo?, ¿cómo se relaciona con las personas de su entorno de trabajo o de estudio? Si los familiares o amigos están presentes, el

enfermero podría también observar las relaciones entre ellos para adquirir datos objetivos.

- **Sexualidad y reproducción**

Este patrón solo debe utilizarse si es apropiado para la edad y situación concretas del paciente. Si el enfermero cree que es necesario saber más sobre el tema, podría hacer las siguientes preguntas: ¿Tiene relaciones sexuales habitualmente? ¿Está satisfecho con ellas? O, por el contrario, ¿experimenta alguna clase de problema? ¿Usa normalmente algún tipo de anticonceptivo?

- **Tolerancia al estrés**

Este patrón se encarga de estudiar los niveles de estrés de los pacientes, examinando tanto su forma de enfrentarse a las situaciones vitales complicadas como las situaciones difíciles que ha tenido que vivir en los últimos tiempos. Algunas de las preguntas más utilizadas son: ¿cómo te enfrentas al estrés?, ¿has vivido alguna crisis o cambio importante en el último año?

- **Valores y creencias**

¿El paciente consigue lo que se propone en la vida? ¿Tiene planes importantes para el futuro? ¿Tiene alguna creencia que le ayude a sobrellevar las situaciones complicadas? Este patrón se encarga de estudiar la manera en la que el paciente se enfrenta a la vida y se relaciona con el mundo y consigo mismo.

12. Metodología de investigación

La postura epistemológica asumida fue el enfoque cualitativo, descriptiva (58), (59). Por otra parte, el estudio se enmarcó en un diseño de investigación bibliográfica (58). De este modo, la información fue recogida fundamentalmente en revistas digitales, partiendo de estudios y apreciaciones en torno a la temática.

12.1. Búsqueda inicial

Se realizó una búsqueda de literatura sobre Marjory Gordon y los Patrones Funcionales y cuidado de pacientes post Covid-19, en bases de datos científicas como: PubMed, Scielo, Scopus, Wos, Redalyc, Latindex 2.0; sin embargo, los hallazgos fueron generosos para PubMed y Scielo, lo cual conllevó a tomar la decisión de profundizar en las mismas.

Se precisaron en los motores de búsqueda de las bases de datos, las palabras en idioma español e inglés, “Marjory Gordon y los Patrones Funcionales y cuidado de pacientes post Covid-19”, mediante uso y combinación de los operadores booleanos AND, OR, NOT, en conveniencia, con base a los términos básicos MeSHterms: odels, Nursing; SelfEfficacy; Adaptation, Psychological, HolisticHealth, Humans, PsychiatricNursing. En cuanto a paciente poscovid, se emplearon: COVID-19 / epidemiology, COVID-19 / pathology, COVID-19 / virology, Coronavirus / classification.

Esta primera búsqueda evidenció una cantidad considerable de artículos, los cuales se encontraban repetidos entre las bases de datos, sin embargo, esto permitió establecer una visión general del material bibliográfico con el cual se contaba para generar una revisión adecuada, al nivel académico del actual trabajo de investigación, de ese modo, se inició el proceso de depuración de artículos.

12.2. Búsqueda sistemática

Se destaca que las bases de datos con mayor aporte fueron PubMed y Scielo, por lo que se decidió, profundizar y filtrar la búsqueda con la intención de evitar duplicados con mayor énfasis en PubMed, Scielo. La búsqueda de filtró con ((Characteristics and SARS-CoV-2 and COVID-19) OR cuidado Gordon) AND ((nursingassessmenttoolsdevelopedbasedonGordon's Eleven Functional Health, esto permitió reducir la búsqueda en PubMed de 9 artículos relacionadas a la teoría de Gordon, y 214 al posCOVID19.

Al proceder a leer y refinar la importancia de los artículos se procedió a emplear 55 artículos como referencia del trabajo, quedando 17 para la fase de resultados, por ser los que presentaban mayor evidencia.

12.3. Criterios de inclusión

- a) Para la fase de resultados se emplearán artículos científicos en sus diversas modalidades de publicación.
- b) No mayor a 3 años de ser publicados
- c) Que evidencien percepciones por parte de los pacientes.
- d) Que describan el papel del personal de enfermería.

12.4. Criterios de exclusión

- a) Se excluyen publicaciones sobre pacientes post Covid-19, donde no se evidencia el papel del personal de enfermería.

Es importante destacar que, para los efectos de la investigación, se logró identificar un número 223 artículos mediante búsquedas en bases de datos, adicionalmente se identificaron 2 publicaciones no artículos, el número de registros tras eliminar citas duplicadas fue 80, en cuanto a los registros Cribados

fue de 60, el número de registros excluidos fue de 28, por su parte, el texto completo evaluados para su elegibilidad resultó 55, en tanto que, los artículos de texto completo excluidos, con sus razones totalizó 55 y finalmente los estudios incluidos en la síntesis cualitativa resultó se contabilizó en 17.

La lectura crítica de los artículos se realizó bajo lectura crítica CASPe (Critical Appraisal Skills Programme español), cuyo objetivo es proporcionar las habilidades necesarias para la lectura crítica de la evidencia clínica

13. Análisis de los resultados

Desde la interpretación y análisis de las fuentes empleadas en el desarrollo de la investigación, basándose en el diseño bibliográfico y apoyándose en la técnica de análisis de contenido, se presentan los hallazgos encontrados en el estudio, resaltando los más relevantes, así como la coincidencia de los resultados planteados por diferentes autores, y/o desacuerdos; todo esto en correspondencia con los objetivos, antecedentes y marco teórico.

Tabla 1. Características de los artículos revisados

Autor	Metodología	Resultados	Base de datos
Sachdeva et al. (33)	Revisión	La infección por COVID-19 puede resultar en manifestaciones dermatológicas con diversas presentaciones clínicas, lo que puede ayudar en el diagnóstico oportuno de esta infección.	PubMed
Gianotti et al. (34)	Caso clínico	Los autores consideran que las diferentes características clínicas de la erupción cutánea en pacientes con infección por COVID reflejan un espectro completo de interacción viral con la piel. Se necesitan más estudios histopatológicos e investigación de PCR en biopsias de piel para aclarar la estrecha relación entre la piel y la infección por SARS-CoV-2.	PubMed
Silva-	Revisión	En general, la patología de COVID-19	PubMed

Andrade et al. (36)		todavía se caracteriza por una tormenta de citoquinas que resulta en inflamación endotelial, trombosis microvascular y fallas de múltiples órganos.	
Filgueira TO, et al. (37)	Revisión	Se sugieren protocolos para mantener la práctica del ejercicio y se han establecido firmemente, como el ejercicio en el hogar (HBE) y el ejercicio al aire libre (OBE).	
Ferrari et al (38)	Revisión	A pesar de la anticoagulación, una gran proporción de pacientes que requieren cuidados intensivos pueden desarrollar complicaciones trombóticas potencialmente mortales	PubMed
Aras-Júnior et al (39)	Revisión	La evidencia científica demuestra que este virus puede dañar las arterias coronarias, generando disfunción microvascular, favoreciendo el infarto agudo de miocardio.	PubMed
Finsterer et al. (40)	Revisión	Las manifestaciones extrapulmonares iniciales más frecuentes incluyen hipogeusia, hiposmia, síntomas abdominales inespecíficos, congestión corneal y trombosis venosa profunda.	PubMed
Tedrus et al. (41)	Descriptiva	La pandemia de COVID-19 y el distanciamiento social pueden tener impactos adversos en las personas adultas con epilepsia (PWE).	PubMed
Generoso et al (42)	Revisión	La carga de COVID-19 en los síntomas neurológicos y psiquiátricos durante y después de la pandemia. Esta revisión tiene como objetivo presentar la neurobiología del coronavirus y las características neuropatológicas post mortem.	PubMed
Reizine et al (43)	Revisión	Se abre la posibilidad de la suplementación con arginina como terapia adyuvante para estos pacientes de la UCI, con el objetivo de reducir la inmunosupresión y ayudar a la eliminación del virus, disminuyendo así la duración de la ventilación mecánica, la adquisición de infecciones nosocomiales y la mortalidad.	PubMed

Brandão et al (44)	Revisión	La resistencia a la insulina en la obesidad. Por tanto, se establece una mayor respuesta inflamatoria sistémica, junto con un mayor riesgo de fenómenos trombóticos y estados hiperglucémicos.	PubMed
Ferrari et al (45)	Revisión	Varias sociedades científicas recomiendan no suspender el tratamiento con inhibidores del SRAA en pacientes diagnosticados de COVID-19 (salvo contraindicación). Esta recomendación debe ser seguida por médicos y pacientes.	PubMed
Aayilliath K A et al (46)	Caso clínico	El síndrome platipnea-ortodesoxia (SOP) es una entidad rara caracterizada por dificultad respiratoria y/o hipoxia que se desarrolla en la postura sentada/erguida, que se alivia en la postura supina	PubMed
Athavale et al (47)	Caso clínico	El POS se puede documentar fácilmente mediante el uso de un oxímetro de pulso sin necesidad de ningún equipo especializado	PubMed
Blanc et al (48)	Caso clínico	Los pacientes pos-COVID que tomaban antipsicóticos (P = 0,0013) y OAD (P = 0,0153), en particular metformina (P = 0,0237), tenían menos probabilidades de morir. Por lo tanto, los pacientes en tratamiento con IBP tenían menos probabilidades de desarrollar una infección por COVID-19, y los que tomaban antipsicóticos o metformina tenían un menor riesgo de mortalidad. Sin embargo,	PubMed
Pimentel et al (49)	Explicativo	La incidencia de arritmias cardíacas en pacientes ingresados con COVID-19 en un hospital de tercer nivel brasileño fue del 8,7%, siendo la taquiarritmia auricular la más común. La presencia de IC se asoció con un mayor riesgo de arritmias. Los pacientes con COVID-19 que experimentan CA tienen una alta mortalidad.	PubMed
Castro et	Revisión	En cuanto al ciclo embarazo-postparto,	PubMed

al (50)		es oportuno revisar las condiciones clínicas que pueden presentarse durante este período e investigar la disnea como síntoma posparto para evitar su asociación inmediata con el COVID-19 sin mayor investigación,	
Gengo et al (51)	Revisión integrativa	Hay pocas herramientas integrales de evaluación de enfermería que utilicen el Marco de Evaluación de Once Patrones Funcionales de Salud disponibles. El propósito, el proceso de desarrollo, las características y las pruebas variaron entre las herramientas, y la mayoría carece de pruebas psicométricas sólidas.	PubMed
Temel et al (52)	Descriptiva	El modelo de patrón de salud funcional de Gordon fue efectivo para mejorar la salud de las personas con depresión y podría introducirse como atención de rutina con evaluación continua en clínicas psiquiátricas.	PubMed
Martín-Cocinas-Fernández et al (53)	Caso clínico	El abordaje integral que se debe realizar al paciente, no centrado únicamente en el motivo de la consulta, sino valorando los diferentes patrones funcionales para saber cuáles se encuentran alterados y tener en cuenta la evolución del proceso y una mejor atención y mejora de la calidad de estos pacientes.	PubMed
Sabbagh-Sequera et al (54)	Caso clínico	Se elaboró un plan de cuidados de enfermería, basado en los patrones funcionales de Marjory Gordon y guiado por la taxonomía NANDA-NOC-NIC, donde se encontraron 6 diagnósticos de enfermería.	PubMed
Galvez-Romero et al (55)	Caso clínico	Se consideró como referencia el Segundo Patrón (Nutricional-Metabólico), ya que este fue el patrón que alteró al resto. EVOLUCIÓN DEL PACIENTE: El paciente tuvo una evolución favorable, mejorando todos los patrones alterados. Los síntomas de la infección desaparecieron y las	PubMed

		úlceras por presión de ambos talones cicatrizaron por completo.	
Call- Mañosa et al (56)	Caso clínico	En cuanto a las actividades realizadas: dimos apoyo familiar; manejo correcto de la vía aérea de ventilación mecánica, monitoreo cardiorrespiratorio, piel y estado nutricional; control de posibles infecciones y hemorragias (manejo de terapias, cuidado de catéteres...)	PubMed
López- Castañón (57)	Caso clínico	Se realizaron valoraciones de enfermería utilizando los patrones funcionales de salud de Marjory Gordon, mediante los cuales identificamos, entre otros, problemas relacionados con el incumplimiento del tratamiento farmacológico	PubMed

Fuente: Elaboración propia (2022).

13.1. Discusión de los resultados

El trabajo de Silva-Andrade et al. (36), evidencian que complicaciones POSCOVID19 en pacientes, se encuentran en diferentes sistemas humanos, incluyendo: (i) sistema inmunológico (p. ej., síndrome de Guillain-Barré, artritis reumatoide, síndromes multi-sistémicos inflamatorios pediátricos como la enfermedad de Kawasaki), hemorragia cerebral), (viii) salud mental (estrés, depresión y ansiedad). Además, planteamos la hipótesis de los mecanismos de acción mediante la investigación de posibles mecanismos moleculares asociados con estos resultados/síntomas de la enfermedad. En general, la patología de COVID-19 todavía se caracteriza por una tormenta de citoquinas que resulta en inflamación endotelial, trombosis micro-vascular y fallas de múltiples órganos.

Ante lo cual, el estudio de Filgueira et al. (37), indica que el ejercicio físico es una estrategia terapéutica eficaz para paliar las consecuencias de la infección por SARS-CoV-2. En este sentido, estudios han demostrado que el ejercicio físico agudo induce la producción de mioquinas que son secretadas en los tejidos y al

torrente sanguíneo, apoyando su efecto modulador sistémico. Por lo tanto, mantener la actividad física influye en el equilibrio del sistema inmunológico y aumenta la vigilancia inmunológica, y también podría promover efectos potentes contra las consecuencias de las enfermedades infecciosas y enfermedades crónicas asociadas con el desarrollo de formas graves de Covid-19. Se sugieren protocolos para mantener la práctica del ejercicio y se han establecido firmemente, como el ejercicio en el hogar (HBE) y el ejercicio al aire libre (OBE).

Mientras que Ferrari et al (38), advierten que, a pesar de la anticoagulación, una gran proporción de pacientes que requieren cuidados intensivos pueden desarrollar complicaciones trombóticas potencialmente mortales. De hecho, los niveles de algunos marcadores de activación hemostática, como el dímero D, suelen estar elevados en la COVID-19, lo que indica un riesgo potencial de trombosis venosa profunda y tromboembolismo pulmonar. En esta revisión, examinamos y discutimos críticamente aspectos de hipercoagulabilidad e inflamación en COVID-19 y los posibles beneficios de las estatinas en este escenario, con énfasis en sus mecanismos moleculares subyacentes. Además, presentamos recomendaciones sobre el uso de fármacos antivirales en combinación con estatinas.

Siendo conveniente tener en cuenta la postura de Aras-Júnior et al (39), quienes comentan que la evidencia científica demuestra que este virus puede dañar las arterias coronarias, generando disfunción micro-vascular, favoreciendo el infarto agudo de miocardio. Además, con la expresión aumentada de citoquinas pro-inflamatorias, puede conducir a miocarditis y fibrosis cardíaca, induciendo cambios en el sistema de conducción eléctrica del corazón, generando arritmias cardíacas. Todos estos factores mencionados son protagonistas en promover el aumento del desenlace de mortalidad. Este resultado puede ser aún mayor si los individuos son ancianos o si tienen otras enfermedades como diabetes mellitus tipo 2 o hipertensión, porque es posible que ya tengan una miocardiopatía. En este contexto, esta revisión se centró en el impacto que puede tener el Covid-19 en el

corazón y el sistema cardiovascular y la asociación de este impacto con el envejecimiento, la diabetes mellitus tipo 2, las arritmias cardíacas y la hipertensión arterial.

Ante lo cual, Finsterer et al. (40), declaran que las manifestaciones extra pulmonares iniciales más frecuentes incluyen hipogeusia, hiposmia, síntomas abdominales inespecíficos, congestión corneal y trombosis venosa profunda. Varias manifestaciones extra pulmonares más raras en lugares como el cerebro, los nervios periféricos, los músculos, los ojos, los oídos, el miocardio, los intestinos, la piel o los vasos también se informaron como presentaciones iniciales de COVID-19.

En cuanto a Tedrus et al (41), indican que la pandemia de Covid-19 y el distanciamiento social pueden tener impactos adversos en las personas adultas con epilepsia (PWE), incidiendo en la frecuencia de crisis aumentó durante el período pandémico, hallazgo asociado a variables clínicas de epilepsia. PWE con depresión tuvo peor bienestar percibido. Los cambios en el bienestar y el aumento de la ansiedad y el nerviosismo fueron frecuentes en la pandemia.

Lo que es complementado por Generoso et al (42), al indica que la carga de COVID-19 en los síntomas neurológicos y psiquiátricos durante y después de la pandemia. Esta revisión tiene como objetivo presentar la neurobiología del coronavirus y las características neuropatológicas post mortem. Aunque los estudios clínicos y el diagnóstico de enfermedades neurológicas relacionadas con el SARS-CoV-2 pueden ser un desafío, son necesarios para ayudar a definir las manifestaciones y la carga de COVID-19 en los síntomas neurológicos y psiquiátricos durante y después de la pandemia.

En cuanto a medicación suplementaria, Reizine et al (43), en su estudio indican que se abre la posibilidad de la suplementación con arginina como terapia adyuvante para estos pacientes de la UCI, con el objetivo de reducir la inmunosupresión y ayudar a la eliminación del virus, disminuyendo así la duración

de la ventilación mecánica, la adquisición de infecciones nosocomiales y la mortalidad, siendo este un aminoácido que ayuda a la dilatación del sistema circulatorio.

Siendo la alternativa planteada, favorable cuando Brandão et al (44), destacan que las citocinas pro-inflamatorias y los factores quimiotácticos aumentan la resistencia a la insulina en la obesidad. Por tanto, se establece una mayor respuesta inflamatoria sistémica, junto con un mayor riesgo de fenómenos trombóticos y estados hiperglucémicos. Estos cambios deterioran aún más las funciones pulmonar, cardíaca, hepática y renal, además de dificultar el control glucémico en personas con diabetes y pre diabetes.

Mientras que Ferrari et al (45), plantean que varias sociedades científicas recomiendan no suspender el tratamiento con inhibidores del SRAA en pacientes diagnosticados de COVID-19 (salvo contraindicación). Esta recomendación debe ser seguida por médicos y pacientes. Ante lo cual, Aayilliath et al (46), reportan un caso de POS en un paciente que se recupera de SDRA grave por COVID-19. Como fue movilizado gradualmente después de su mejoría, tuvo un empeoramiento de la disnea en la posición sentada con un alivio significativo al adoptar una posición supina. Fue diagnosticado con POS después de descartar otras causas de POS. Se trató con soporte de oxígeno en bipedestación y se continuó con fisioterapia torácica, con mejoría. El POS es una manifestación rara de COVID-19 que necesita conciencia, ya que se puede diagnosticar fácilmente y puede responder a una atención de apoyo continua.

En complemento, Athavale et al (47), indican que el síndrome platipnea-ortodesoxia es común en pacientes con infección por COVID 19 estadio 2 que requieren oxigenoterapia. El POS se puede documentar fácilmente mediante el uso de un oxímetro de pulso sin necesidad de ningún equipo especializado. Por lo tanto, proponemos que la documentación del POS en el momento de la admisión en la atención primaria de salud o en entornos con recursos reducidos ayudaría a clasificar con éxito a los pacientes que necesitan oxigenoterapia. También

proponemos que la saturación de oxígeno en posición sentada se documente en la medida de lo posible. Se necesitan más estudios clínicos para validar esta observación.

El estudio de Blanc et al (4), considera que los pacientes pos-COVID que tomaban antipsicóticos ($P = 0,0013$) y OAD ($P = 0,0153$), en particular metformina ($P = 0,0237$), tenían menos probabilidades de morir. Por lo tanto, los pacientes en tratamiento con IBP tenían menos probabilidades de desarrollar una infección por COVID-19, y los que tomaban antipsicóticos o metformina tenían un menor riesgo de mortalidad.

En cuanto a Pimentel et al (49), reportan que la incidencia de arritmias cardíacas en pacientes ingresados con COVID-19 en un hospital de tercer nivel brasileño fue del 8,7%, siendo la taquiarritmia auricular la más común. La presencia de IC se asoció con un mayor riesgo de arritmias. Los pacientes con COVID-19 que experimentan CA tienen una alta mortalidad. Mientras que Castro et al (50), indican que En cuanto al ciclo embarazo-postparto, es oportuno revisar las condiciones clínicas que pueden presentarse durante este período e investigar la disnea como síntoma posparto para evitar su asociación inmediata con el COVID-19 sin mayor investigación.

Por otro lado, en cuanto a la variable de los patrones funcionales de Gordon; el estudio de revisión integrativa de Gengo et al (51), plantea que hay pocas herramientas integrales de evaluación de enfermería que utilicen el marco de evaluación de once patrones funcionales de salud disponibles. El propósito, el proceso de desarrollo, las características y las pruebas variaron entre las herramientas, y la mayoría carece de pruebas psicométricas sólidas.

Sin embargo, la investigación de Temel et al (52), indica que el modelo de patrón de salud funcional de Gordon fue efectivo para mejorar la salud de las personas con depresión y podría introducirse como atención de rutina con evaluación continua en clínicas psiquiátricas. Se necesita más investigación para

evaluar el efecto del modelo de enfermería de Gordon en personas con depresión. Lo cual, brinda indicios de poder ser aplicado en pacientes pos-covid19, dado que la depresión, ansiedad, son enfermedades asociadas durante y recuperación de la enfermedad.

Para lo cual, Martín-Cocinas-Fernández et al (53), invitan al personal de enfermería, a gestionar el abordaje integral al paciente, no centrado únicamente en el motivo del cuidado, sino valorando los diferentes patrones funcionales para saber cuáles se encuentran alterados y tener en cuenta la evolución del proceso y una mejor atención y mejora de la calidad de estos.

En cuanto a mujeres embarazadas, se tiene como referencia el trabajo de Sabbagh-Sequera et al (54), quienes idearon un plan de cuidados de enfermería, basado en los patrones funcionales de Marjory Gordon y guiado por la taxonomía NANDA-NOC-NIC, donde se encontraron 6 diagnósticos de enfermería, que son la base para el cumplimiento de este proceso de enfermería, se identifican: Riesgo de infección, exceso de volumen de líquidos, riesgo de sangrado, conocimiento insuficiente sobre su proceso patológico, dolor intenso y ansiedad. La aplicación de este plan de cuidados conlleva una mejora en la atención al paciente y en la organización del trabajo.

Para pacientes que puedan padecer úlceras por presión, se tiene en referencia el trabajo de Galvez-Romero et al (55), quienes realizaron un caso clínico, donde se consideró como referencia el Segundo Patrón (Nutricional-Metabólico), ya que este fue el patrón que alteró al resto. Evolución del paciente: El paciente tuvo una evolución favorable, mejorando todos los patrones alterados. Los síntomas de la infección desaparecieron y las úlceras por presión de ambos talones cicatrizaron por completo.

La investigación clínica de Call-Mañosa et al (56), diseñaron un plan de cuidados de enfermería basado en los patrones funcionales de Marjory Gordon. Se priorizaron los diagnósticos de enfermería más importantes, utilizando

un modelo de razonamiento clínico (Análisis del estado actual) y taxonomía NANDA. Se presenta una descripción sobre ansiedad ante la muerte, alteración del intercambio gaseoso, disminución del gasto cardíaco, motilidad gastrointestinal disfuncional, riesgo de síndrome de desuso, riesgo de infección y riesgo de hemorragia. En cuanto a las actividades realizadas: dimos apoyo familiar; manejo correcto de la vía aérea de ventilación mecánica, monitoreo cardiorrespiratorio, piel y estado nutricional; control de posibles infecciones y hemorragias (manejo de terapias, cuidado de catéteres)

López-Castañón (57), presentan un caso clínico en un paciente de 83 años a quien se realizaron valoraciones de enfermería utilizando los patrones funcionales de salud de Marjory Gordon, mediante los cuales identificamos, entre otros, problemas relacionados con el incumplimiento del tratamiento farmacológico. Las discapacidades físicas, sensoriales, cognitivas y crónicas propias del envejecimiento hacen necesario este tipo de cuidados. Es un elemento fundamental en la atención integral de estos pacientes, al comprobar el uso correcto de la medicación, el control de los síntomas, ayudándoles a ser autónomos en el manejo de su enfermedad y estableciendo una relación fluida entre el paciente y su familia.

Teniendo en cuenta lo anteriormente analizado consideramos que es importante considerar el abordaje integral del paciente, no centrado únicamente en el motivo del cuidado, sino valorando los diferentes patrones funcionales para saber cuáles se encuentran alterados y tener en cuenta la evolución del proceso y una mejor atención y mejora de la calidad de vida de estos.

La aplicación de este modelo conlleva una mejora en la atención al paciente y en la organización del trabajo en cuanto a la valoración de enfermería, ayudando a los pacientes a ser autónomos en el manejo de su enfermedad.

14. Conclusiones

En la búsqueda de las bases de datos de artículos donde se abordaron los fundamentos teóricos que sustentan la valoración de enfermería en el post Covid-19 agudo según el modelo Marjory Gordon, en los mismo se logró identificar los patrones funcionales de comportamiento de Marjory Gordon en pacientes post Covid-19.

Al determinar el estado actual de la valoración de enfermería en el post Covid-19, se reflejó que las complicaciones a las cuales se enfrenta el personal de enfermería está relacionada a enfermedades respiratorias, musculares, neurológicas; lo cual significa, que los patrones funcionales de Marjory Gordon, son adaptables para diseñar planes de cuidado en esta situación, por cuanto se parte de la evidencia científica que demuestra su efectividad en pacientes con patologías a las asociadas al post Covid-19.

Al analizar la valoración de enfermería en el post Covid-19 agudo según el modelo de Marjory Gordon, se evidenció que el proceso de atención de enfermería basado en los patrones funcionales de Marjory Gordon prioriza diagnósticos utilizando razonamiento clínico y taxonomías Nanda, describiendo las diferentes secuelas presentadas y centrando el cuidado de manera autónoma en el manejo de las alteraciones presentes, estableciendo una pronta rehabilitación y mejora en la calidad de vida de los pacientes.

15. Referencias Bibliográficas

1. OMS. Coronavirus. [Internet]. 2020. Disponible en https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab_1
2. Sánchez-Raja E, López Lara P, Honrubia Pérez M. Intervenciones enfermeras en cuidados sanitarios de sexualidad para mujeres con lesión medular lumbar en Cataluña. Revista INFAD de Psicología [Internet]. 2018; 3(1):109-18. Disponible en: <https://revista.infad.eu/index.php/IJODAEP/article/view/1229>
3. Tarazona-Fernández, A, Rauch-Sánchez, E, Herrera-Alania, O, & Galán-Rodas, E. ¿Enfermedad prolongada o secuela pos-COVID-19? Acta méd. Peru [Internet]. 2020; 37(4): 565-570.
4. Pacheco-Romero J. La incógnita del coronavirus - Variantes y vacunas - La gestante y su niño. Rev. peru. ginecol. obstet. [Internet]. 2021; 67(1): 00008. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.31403/rpgo.v67i2311>.
5. Bedoya-Sommerkamp, M. et al. Variantes del SARS-CoV-2: epidemiología, fisiopatología y la importancia de las vacunas. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública [online]. 2021; 38(3): 442-451. Disponible en: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2021.383.8734>
6. Expósito-Lara A, Feria Díaz G, González Benítez S, Miguel Soca P. Variantes genéticas del SARS-CoV-2 y sus implicaciones clínicas. MEDISAN [Internet]. 2021; 25(6): 1424-1446. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192021000601424&lng=es.
7. Arandia-Guzmán J, Antezana-Llaveta G. SARS-CoV-2: estructura, replicación y mecanismos fisiopatológicos relacionados con COVID-19. GacMed Bol [Internet]. 2020; 43(2): 170-178. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1012-29662020000200009&lng=es.

8. Lahite-Savón Y, Céspedes-Pereña V, Maslen-Bonnane M. El desempeño del personal de Enfermería durante la pandemia de la COVID-19. *Rev. inf. cient.* [Internet]. 2020; 99(5): 494-502. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332020000500494&lng=es.
9. Almanza-Rodríguez G. Cuidados de enfermería frente al manejo del paciente diagnosticado con Covid-19 en el área de hospitalización. *Rev. Fac. Med. Hum.* [Internet]. 2020; 20(4): 696-699. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000400696&lng=es.
10. Collado-García J, Algarra López S, Amezcua M. El conocimiento enfermero ante la pandemia de Covid-19: manifestaciones de una disciplina aplicada en salud. *IndexEnferm* [Internet]. 2020; 29(4): 268-273. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000300018&lng=es.
11. Wang MY, Zhao R, Gao LJ, Gao XF, Wang DP, Cao JM. SARS-CoV-2: Structure, Biology, and Structure-Based Therapeutics Development. *Front Cell Infect Microbiol.* 2020; 10:587269. doi: 10.3389/fcimb.2020.587269. PMID: 33324574; PMCID: PMC7723891.
12. SeyedAlinaghi S, Mirzapour P, Dadras O, Pashaei Z, Karimi A, MohsseniPour M, Soleymanzadeh M, Barzegary A, Afsahi AM, Vahedi F, Shamsabadi A, Behnezhad F, Saeidi S, Mehraeen E, ShayestehJahanfar. Characterization of SARS-CoV-2 different variants and related morbidity and mortality: a systematic review. *Eur J Med Res.* 2021; 26(1):51. doi: 10.1186/s40001-021-00524-8. PMID: 34103090; PMCID: PMC8185313.
13. Raman R, Patel KJ, Ranjan K. COVID-19: Unmasking Emerging SARS-CoV-2 Variants, Vaccines and Therapeutic Strategies. *Biomolecules.* 2021; 11(7):993. doi: 10.3390/biom11070993. PMID: 34356617; PMCID: PMC8301790.

14. Toyoshima, Y., Nemoto, K., Matsumoto, S. *et al.* SARS-CoV-2 genomic variations associated with mortality rate of COVID-19. *J Hum Genet.* (2020); 65, 1075–1082. <https://doi.org/10.1038/s10038-020-0808-9>
15. Antony P, Vijayan R. Role of SARS-CoV-2 and ACE2 variations in COVID-19. *Biomed J.* 2021; 44(3):235-44.
16. Desimmie BA, Raru YY, Awadh HM, He P, Teka S, Willenburg KS. Insights into SARS-CoV-2 Persistence and Its Relevance. *Viruses.* 2021; 13(6):1025. doi: 10.3390/v13061025. PMID: 34072390; PMCID: PMC8228265.
17. Pohl MO, Busnadiago I, Kufner V, Glas I, Karakus U, Schmutz S, Zaheri M, Abela I, Trkola A, Huber M, Stertz S, Hale BG. SARS-CoV-2 variants reveal features critical for replication in primary human cells. *PLoS Biol.* 2021; 19(3):e3001006. doi: 10.1371/journal.pbio.3001006. PMID: 33760807; PMCID: PMC8021179.
18. Shang J, Wan Y, Luo C, Ye G, Geng Q, Auerbach A, Li F. Cell entry mechanisms of SARS-CoV-2. *Proc Natl Acad Sci U S A.* 2020; 117(21):11727-11734. doi: 10.1073/pnas.2003138117. Epub 2020 May 6. PMID: 32376634; PMCID: PMC7260975.
19. Amanat F, Krammer F. SARS-CoV-2 Vaccines: Status Report. *Immunity.* 2020; 52(4):583-9.
20. Shang J, Wan Y, Luo C, Ye G, Geng Q, Auerbach A, Li F. Cell entry mechanisms of SARS-CoV-2. *Proc Natl Acad Sci U S A.* 2020; 117(21):11727-11734. doi: 10.1073/pnas.2003138117. PMID: 32376634; PMCID: PMC7260975.
21. Scheid JF, Barnes CO, Eraslan B, *et al.* B cell genomics behind cross-neutralization of SARS-CoV-2 variants and SARS-CoV. *Cell.* 2021;184(12):3205-3221.e24. doi:10.1016/j.cell.2021.04.032
22. Puray-Chavez M, LaPak KM, Schrank TP, Elliott JL, Bhatt DP, Agajanian MJ, *et al.* Systematic analysis of SARS-CoV-2 infection of an ACE2-negative human airway cell. *Cell Rep.* 2021; 36(2):109364. Disponible

en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2211124721007622/pdf?md5=e6eaaa47f96d8cef1e0fa50051f9a8c1&pid=1-s2.0-S2211124721007622-main.pdf>

23. Creech CB, Walker SC, Samuels RJ. SARS-CoV-2 Vaccines. *JAMA*. 2021;325(13):1318-1320. doi:10.1001/jama.2021.3199
24. Hu B, Guo H, Zhou P, Shi ZL. Characteristics of SARS-CoV-2 and COVID-19. *NatRevMicrobiol*. 2021;19(3):141-154. doi:10.1038/s41579-020-00459-7
25. Tao K, Tzou PL, Nouhin J, et al. The biological and clinical significance of emerging SARS-CoV-2 variants. *NatRev Genet*. 2021;22(12):757-773. doi:10.1038/s41576-021-00408-x
26. Chadha J, Khullar L, Mittal N. Facing the wrath of enigmatic mutations: a review on the emergence of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 variants amid coronavirus disease-19 pandemic [published online ahead of print, 2021 Jul 28]. *EnvironMicrobiol*. 2021;10.1111/1462-2920.15687. doi:10.1111/1462-2920.15687
27. Pérez-Abeledo M, Sanz Moreno JC. Variantes de SARS-CoV-2, una historia todavía inacabada [SARS-CoV-2 variants, a still unfinished story]. *Vacunas*. 2021;22(3):173-179. doi:10.1016/j.vacun.2021.06.003
28. Colson P, Devaux CA, Lagier JC, Gautret P, Raoult D. A Possible Role of Remdesivir and Plasma Therapy in the Selective Sweep and Emergence of New SARS-CoV-2 Variants. *J Clin Med*. 2021;10(15):3276. doi:10.3390/jcm10153276
29. World Health Organization. Tracking SARS-CoV-2 variants. Ginebra: WHO; 2021. Disponible en: <https://www.who.int/en/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants>
30. Fantini J, Yahi N, Azzaz F, Chahinian H. Structural dynamics of SARS-CoV-2 variants: A health monitoring strategy for anticipating Covid-19 outbreaks. *J Infect*. 2021;83(2):197-206. doi:10.1016/j.jinf.2021.06.001
31. Galván-Casas C, Català A, Carretero Hernández G, et al. Classification of the cutaneous manifestations of COVID-19: a rapid prospective nationwide

- consensus study in Spain with 375 cases. *Br J Dermatol*. 2020;183(1):71-77. doi:10.1111/bjd.19163
32. Marzano AV, Cassano N, Genovese G, Moltrasio C, Vena GA. Cutaneous manifestations in patients with COVID-19: a preliminary review of an emerging issue. *Br J Dermatol*. 2020;183(3):431-442. doi:10.1111/bjd.19264
33. Sachdeva M, Gianotti R, Shah M, et al. Cutaneous manifestations of COVID-19: Report of three cases and a review of literature. *J Dermatol Sci*. 2020;98(2):75-81. doi:10.1016/j.jdermsci.2020.04.011
34. Gianotti R, Zerbi P, Dodiuk-Gad RP. Clinical and histopathological study of skin dermatoses in patients affected by COVID-19 infection in the Northern part of Italy. *J Dermatol Sci*. 2020;98(2):141-143. doi:10.1016/j.jdermsci.2020.04.007
35. Rodríguez-Puerta, A. Marjory Gordon y los Patrones Funcionales (Enfermería) [Internet]. 2020. Lifeder. Recuperado de <https://www.lifeder.com/marjory-gordon/>
36. Silva-Andrade B, Siqueira S, de Assis Soares WR, et al. Long-COVID and Post-COVID Health Complications: An Up-to-Date Review on Clinical Conditions and Their Possible Molecular Mechanisms. *Viruses*. 2021;13(4):700. doi:10.3390/v13040700
37. Filgueira TO, Castoldi A, Santos LER, et al. The Relevance of a Physical Active Lifestyle and Physical Fitness on Immune Defense: Mitigating Disease Burden, With Focus on COVID-19 Consequences. *Front Immunol*. 2021;12:587146. doi:10.3389/fimmu.2021.587146
38. Ferrari F, Martins VM, Teixeira M, Santos RD, Stein R. COVID-19 and Thromboinflammation: Is There a Role for Statins? *Clinics (Sao Paulo)*. 2021;76:e2518. doi:10.6061/clinics/2021/e2518
39. Aras-Júnior R, Durães A, Roever L, et al. The Impact of COVID-19 on the Cardiovascular System. *Rev Assoc Med Bras (1992)*. 2021;67Suppl 1(Suppl 1):163-167. doi:10.1590/1806-9282.67.Suppl1.20201063

40. Finsterer J, Scorza FA, Scorza CA, Fiorini AC. Extrapulmonary onset manifestations of COVID-19. *Clinics (Sao Paulo)*. 2021;76:e2900. doi:10.6061/clinics/2021/e2900
41. Tedrus GMAS, Silva JFCPD, Barros GS. The impact of COVID-19 on patients with epilepsy. *Arq Neuropsiquiatr*. 2021;79(4):310-314. doi:10.1590/0004-282X-ANP-2020-0517
42. Generoso JS, Barichello de Quevedo JL, Cattani M, et al. Neurobiology of COVID-19: how can the virus affect the brain?. *Braz J Psychiatry*. 2021;43(6):650-664. doi:10.1590/1516-4446-2020-1488
43. Reizine F, Lesouhaitier M, Gregoire M, et al. SARS-CoV-2-Induced ARDS Associates with MDSC Expansion, Lymphocyte Dysfunction, and Arginine Shortage. *J Clin Immunol*. 2021;41(3):515-525. doi:10.1007/s10875-020-00920-5
44. Brandão SCS, Godoi ETAM, de Oliveira Cordeiro LH, et al. COVID-19 and obesity: the meeting of two pandemics. *Arch Endocrinol Metab*. 2021;65(1):3-13. doi:10.20945/2359-3997000000318
45. Ferrari F, Martins VM, Fuchs FD, Stein R. Renin-Angiotensin-Aldosterone System Inhibitors in COVID-19: A Review. *Clinics (Sao Paulo)*. 2021;76:e2342. Published 2021. doi:10.6061/clinics/2021/e2342
46. Aayilliath K A, Singh K, Ray A, Wig N. Platypnoea-orthodeoxia syndrome in COVID-19. *BMJ Case Rep*. 2021;14(5):e243016. doi:10.1136/bcr-2021-243016
47. Athavale T, Athavale A, Khatri V, et al. Platypnea-orthodeoxia Syndrome (POS) in Moderate COVID-19: An Uncommonly Common Bedside Sign? *J Assoc Physicians India*. 2021;69(6):11-12.
48. Blanc F, Waechter C, Vogel T, et al. Therapeutic prevention of COVID-19 in elderly: a case-control study. *Geroscience*. 2021;43(5):2333-2343. doi:10.1007/s11357-021-00397-z
49. Pimentel M, Magalhães APA, Novak CV, May BM, Rosa LGBD, Zimmerman LI. Cardiac Arrhythmias in Patients with COVID-19. *Arritmias Cardíacas em*

Pacientes com COVID-19. *ArqBrasCardiol.* 2021;117(5):1010-1015. doi:10.36660/abc.20200963

50. Castro CN, Lopes PPM, Mayrink J. Dyspnea and COVID-19: A Review of Confounding Diagnoses during the Postpartum Period. Dispneia e COVID-19: umarevisão de diagnósticos confundidores no período pós-parto. *RevBrasGinecolObstet.* 2021;43(11):862-869. doi:10.1055/s-0041-1736304
51. Gengo E Silva Butcher RC, Jones DA. An integrative review of comprehensive nursing assessment tools developed based on Gordon's Eleven Functional Health Patterns. *Int J NursKnowl.* 2021;32(4):294-307. doi:10.1111/2047-3095.12321
52. Temel M, Kutlu FY. Gordon's model applied to nursing care of people with depression. *IntNurs Rev.* 2015;62(4):563-572. doi:10.1111/inr.12217
53. Martín-Cocinas-Fernández MC, Peñuelas-Olivo G. Clinical case: Nursing care of an inmate with thoracic window. *Rev EspSanidPenit.* 2019;21(1):52-58.
54. Sabbagh-Sequera M, Loidi-García JM, Romero-Vázquez GM. Plan de cuidados a paciente intervenida de cesárea con preeclampsia [Care plan for women with cesarean section and pre-eclampsia]. *Enferm Clin.* 2015;25(1):33-39. Doi:10.1016/j.enfcli.2014.10.006
55. Galvez-Romero C. Aplicación de la metodología enfermera en pacientes con úlceras por presión. Caso clínico [Nursing methodology applied in patients with pressure ulcers. Clinical report]. *RevEnferm.* 2014;37(5):44-49.
56. Call-Mañosa S, Pujol Garcia A, Chacón Jordan E, et al. Plan de cuidados individualizado durante oxigenación con membrana extracorpórea. Caso clínico [Individualised care plan during extracorporeal membrane oxygenation. A clinical case]. *Enferm Intensiva.* 2016;27(2):75-80. doi:10.1016/j.enfi.2015.12.002
57. López-Castañón L. Gestión ineficaz de la propia salud en anticoagulación oral. Cuidados enfermeros domiciliarios en atención primaria de salud

- [Inefficient management of personal health in oral anticoagulation. Home nursing care in primary health care]. *Enferm Clin*. 2012;22(4):219-223. doi:10.1016/j.enfcli.2011.12.001
58. Palella S, Martins F. Metodología de la investigación cuantitativa. 4ª edición. Caracas: Editorial FEDUPEL; 2017.
59. Arias F. El Proyecto de Investigación introducción a la metodología científica. 6ª. Caracas: Editorial Episteme; 2012.
60. Trilla, A. (2020). Un mundo, una salud: la epidemia por el nuevo coronavirus COVID-19. *Rev Medicina Clínica*, 154(5), 175-177. doi:10.1016/j.medcli.2020.02.002
61. OMS. (2020). *Coronavirus, panorama general*. Recuperado el 23 de Octubre de 2021, de Organización Mundial de la Salud: https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab_1
62. Yuki, K., Fujiogi, M., & Koutsogiannaki, S. (2020). Fisiopatología de COVID-19: una revisión. *Rev Inmunología Clínica*, 215(108427), 1-7. Recuperado el 21 de 10 de 2021, de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S152166162030262X>
63. Borges, I., Cacic, N., Mohamed, H., Caspar, T., Abdar, M., Tassoni, V., . . . Tian, M. A. (2020). Infección por el nuevo coronavirus (COVID-19) en humanos: revisión de alcance y metanálisis. *Rev Medicina Clínica*, 9(4). doi:<https://doi.org/10.3390/jcm9040941>
64. OMS. (2020). *Coronavirus, síntomas más comunes, graves y menos comunes de la enfermedad*. Recuperado el 22 de 10 de 2021, de Organización Mundial de la Salud: https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab_3
65. Alsharif, W., & Qurashi, A. (2021). Efectividad de las herramientas de diagnóstico y manejo de COVID-19: una revisión. *Revista de Radiografía*, 27(2), 682-687. doi:10.1016 / j.radi.2020.09.010

66. OMS. (2020). *Información básica sobre la covid-19*. Recuperado el 28 de 10 de 2021, de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>
67. Ruiz, A., & Jiménez, M. (2020). SARS-CoV-2 y pandemia de síndrome respiratorio agudo (COVID-19). *Rev Ars Pharmaceutica*, 61(2), 63-79. doi:<https://dx.doi.org/10.30827/ars.v61i2.15177>
68. MSP. (2020). *COVID-19, Lineamientos Generales de Vigilancia Epidemiológica*. Quito: Ministerio de Salud Pública de Ecuador. Recuperado el 24 de 10 de 2021, de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/08/Lineamientos_generales_COVID-19-04-08-2020-FE-DE-ERRATAS.pdf
69. OMS. (13 de Marzo de 2020). *Manejo clínico de la infección respiratoria aguda grave (IRAG) en caso de sospecha de COVID-19*. Recuperado el 28 de 10 de 2021, de Organización Mundial de la Salud: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331660/WHO-2019-nCoV-clinical-2020.4-spa.pdf>
70. MSP. (Marzo de 2020). *Lineamientos de prevención y control para casos sospechosos o confirmados de SARS CoV-2/COVID-19*. Recuperado el 29 de 10 de 2021, de Ministerio de Salud Pública del Ecuador: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/03/lineamientos-COVID19_DNCSS_31032020-ECU-911.pdf
71. Zou, L., Ruan, F., Huang, M., Liang, L., Hong, Z., Xia, J., . . . Kang, M. (2020). Carga viral del SARS-CoV-2 en muestras respiratorias superiores de pacientes infectados. *Revista England Journal Medicine*, 382(12), 1177-1179. doi:10.1056 / NEJMc2001737

72. Raveendran, A., Jayadevan, R., & Sashidharan, S. (2021). Long COVID: An overview. *Rev Diabetes & metabolic syndrome*, 15(3), 869-875. doi:10.1016/j.dsx.2021.04.007
73. OPS. (2020). *Alerta Epidemiológica, complicaciones y secuelas del covid 19*. Alerta de Salud mundial, Organización Panamericana de Salud. Recuperado el 15 de Noviembre de 2021, de https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52612/EpiUpdate12August2020_spa.pdf?sequence=2&isAllowed=y
74. Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., & Gu, X. (2021). Consecuencias a los 6 meses del COVID-19 en pacientes dados de alta del hospital: un estudio de cohorte. *Revista The Lancet*, 397(10270), 220-232. doi:[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32656-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32656-8)
75. Mahase, E. (2020). Covid-19: ¿Qué sabemos sobre el "covid largo"? *Rev BMJ*, m2815, 370. doi:<https://doi.org/10.1136/bmj.m2815>
76. Cimas, J. (2021). Criterios de seguimiento de los pacientes con afectación respiratoria grave por SARS-CoV-2. *Revista FMC : Formacion medica continuada en atencion primaria*, 28(5), 266-272. doi:10.1016/j.fmc.2020.10.007
77. D'Cruz, R., Waller, M., Perrin, F., Periselneris, J., Norton, S., Smith, L., . . . Jolley, C. (2021). La radiografía de tórax es un mal predictor de síntomas respiratorios y deterioro funcional en sobrevivientes de neumonía grave por COVID-19. *Revista de Investigación abierta ERJ*, 7(1). doi:10.1183 / 23120541.00655-2020
78. Cares, K., Montenegro, Y., Torres, R., Vera, R., Torralba, Y., Alsina, X., . . . Villaró, J. (2021). Prevalencia de posibles síntomas respiratorios en sobrevivientes de ingreso hospitalario después de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19): revisión sistemática y metanálisis. *Revista Chronic Respiratory Disease*, 18. doi:10.1177 / 14799731211002240

79. Disser, N., Micheli, A., Schonk, M., Maxwell, A., Piacentini, A., Edon, D., . . . Mendias, C. (2020). Consecuencias musculoesqueléticas de COVID-19. *The Journal of Bone and Joint Surgery*, 102(14), 1197-1204. doi:10.2106 / JBJS.20.00847
80. Solís, I. (02 de Marzo de 2021). *Coronavirus. Las inquietantes secuelas de la COVID-19*. Recuperado el 16 de Noviembre de 2021, de Universidad Nacional Autónoma de México UNAM: <http://ciencia.unam.mx/leer/1091/despues-del-coronavirus-las-inquietantes-secuelas-de-la-covid-19->
81. Brienza, S. (9 de Agosto de 2021). *Post Covid: cuáles son las secuelas más recurrentes y cuánto tiempo persisten*. Recuperado el 17 de Noviembre de 2021, de Fundación Favaloro: <https://www.fundacionfavaloro.org/post-covid-cuales-son-las-secuelas-mas-recurrentes-y-cuanto-tiempo-persisten/>
82. Artal, F. (2020). Complicaciones neurológicas por coronavirus y COVID-19. *Revista de Neurología*, 70(9), 311-322. doi: 10.33588/rn.7009.2020179.
83. Ambrosio, R. (12 de Mayo de 2021). *Secuelas neurológicas por COVID-19*. Recuperado el 20 de Noviembre de 2021, de Gaceta Facultad de Medicina de la UNAM: <http://gaceta.facmed.unam.mx/index.php/2021/05/12/secuelas-neurologicas-por-covid-19/>
84. Carmona, M., Mantilla, M., & Martínez, C. (2021). Síntomas Neurológicos por COVID-19, ¿en realidad son frecuentes? *Revista de Archivos de Neurociencia*, 26(1), 32-42. Recuperado el 19 de Noviembre de 2021, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/arcneu/ane-2021/ane211e.pdf>
85. Caballero, J., Camacho, E., & Rojas, P. (2021). Efecto a largo plazo de la infección por SARS-CoV-2: Síndrome neurológico post-Covid-19. *Revista Del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga*, 14(3), 404-409. doi:<https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2021.143.1284>

86. Noda, S. (24 de Junio de 2021). *Afectación neurológica: secuela más frecuente diagnosticada en pacientes recuperados de COVID-19*. Recuperado el 22 de Noviembre de 2021, de Ministerio de Salud Pública de Cuba: <https://salud.msp.gob.cu/afectacion-neurologica-secuela-mas-frecuente-diagnosticada-en-pacientes-recuperados-de-covid-19/>
87. Peña, S., Bello, M., & Segura, V. (2021). Manifestaciones neurológicas y COVID-19. *Revista científica del Instituto Nacional de Salud, ALERTA*, 4(3). doi:<https://doi.org/10.5377/alerta.v4i2.9772>

16. Anexos

Tabla 2. Características de los artículos revisados

Autor	Metodología	Resultados	Base de datos
Sánchez-Raja et al. (2)	Descriptiva	La enfermería como profesión sanitaria, somos agentes de salud, y actuamos en torno a ella, además somos el nexo de unión perfecto entre el equipo médico y el social	Redalyc
Tarazona-Fernández et al. (3)	Reflexión	La sintomatología presentada durante la evaluación, mayoritariamente son las mismas que presentaron durante el periodo de enfermedad, razón por lo que algunos pacientes consideraron que la enfermedad continúa, y mantuvieron su aislamiento domiciliario por más de 4 semanas	SciELO
Pacheco-Romero (4)	Descriptiva	La infección de la gestante por coronavirus se está presentando con severidad y consecuencias materno perinatales	SciELO
Bedoya-Sommerkamp et al. (5)	Revisión	Una o más mutaciones, son capaces de escapar de la inmunidad natural (provocar reinfecciones), escapar de la inmunidad generada por vacuna (infecciones posvacunales), escapar de la efectividad del tratamiento (fármacos antivirales, anticuerpos monoclonales, plasma convaleciente, etc.), afectar la severidad (mayor virulencia) o dinámica de transmisión (mayor inefectividad) y afectar el rendimiento de las pruebas diagnósticas.	SciELO
Expósito-Lara et al. (6)	Revisión	La COVID-19, va sufriendo mutaciones como consecuencia de su ciclo evolutivo, lo que ha originado diferentes variantes genéticas, que han sido agrupadas en dos categorías: preocupante (alfa o británica, beta o sudafricana, gamma o brasileña y delta o india) y de interés (lambda, mu, epsilon, eta, iota, kappa, zeta, theta)	SciELO
Arandia-	Revisión	Conocer las posibles complicaciones	SciELO

Guzmán et al. (7)		que esta enfermedad podría tener a corto y a largo plazo, cuyo conocimiento también podría facilitar el manejo y tratamiento de estos pacientes.	
Lahite-Savón et al. (8)	Revisión	Se revela y argumenta el protagonismo de la profesión de Enfermería durante el periodo de la citada pandemia, y se ofrece una compilación de las acciones esenciales de este personal en la atención a los pacientes con esta enfermedad.	Scielo
Almanza-Rodríguez (9)	Revisión	La actualización constante permite a los profesionales de enfermería y al equipo de salud articular directrices que permitan establecer acciones concretas de cuidado para los pacientes hospitalizados por COVID19, así como fortalecer las medidas de aislamiento y cuidado del equipo interdisciplinar para disminuir el riesgo de contagio y propagación.	Scielo
Collado-García et al. (10)	Estudio bibliométrico	La Enfermería ha seguido la pauta esperable en una disciplina aplicada en cuanto a la producción de conocimiento sobre la pandemia de Covid-19, utilizando simultáneamente los canales de la experiencia y de la ciencia, con una limitada producción investigadora que crece exponencialmente conforme avanza la epidemia.	Scielo
Wang et al. (11)	Revisión	Se describe el origen, la evolución y el mecanismo de reconocimiento del receptor del SARS-CoV-2. y particularmente, presentamos las estructuras proteicas del SARS-CoV-2	PubMed
SeyedAlinaghi et al. (12)	Revisión sistemática	Los investigadores identificaron varias variantes del SARS-CoV-2 que modifican las manifestaciones clínicas y aumentan la transmisibilidad, la morbilidad y la mortalidad de la COVID-19. Esto debe tenerse en cuenta en la práctica y las intervenciones actuales para combatir la pandemia y prevenir la morbilidad y la mortalidad relacionadas.	PubMed

Raman et al. (13)	Revisión sistemática	Los desafíos que plantean las diferentes variantes de preocupación (COV) del SARS-CoV-2 identificada en todo el mundo y sus efectos en las intervenciones terapéuticas y profilácticas.	PubMed
Toyoshima et al. (14)	Revisión sistemática	Las mutaciones del SARS-CoV-2, así como el estado de vacunación con BCG y un factor genético del huésped, <i>Los genotipos HLA</i> podrían afectar la susceptibilidad a la infección por SARS-CoV-2 o la gravedad de la COVID-19	Scopus
Antony et al. (15)	Revisión sistemática	Por lo tanto, las variaciones humanas de ACE2 también podrían influir en la susceptibilidad o resistencia al virus. Una comprensión más profunda de la evolución y la genética variaciones en SARS-CoV-2 así como ACE2 podrían contribuir al desarrollo de Tratamiento y medidas preventivas. Aquí, revisamos la literatura sobre el SARS-CoV-2 y Variaciones de ACE2 y su papel en COVID-19.	Scopus
Desimmie et al. (16)	Revisión bibliográfica	Descubrir vínculos putativos entre la persistencia viral, la evolución intrahuésped, el estado inmunitario del huésped y la inmunidad protectora para guiar y dirigir las prioridades futuras de investigación científica básica y clínica.	PubMed
Pohl MO et al. (17)	Revisión bibliográfica	Se descubren características de secuencia en las variantes del SARS-CoV-2 que determinan la replicación específica de la célula y destaca la necesidad de monitorear cuidadosamente las existencias de SARS-CoV-2 al fenotipar las variantes emergentes o las posibles variantes de interés.	PubMed
Shang J. et al. (18)	Revisión bibliográfica	Una clave para frenar el SARS-CoV-2 es comprender cómo ingresa a las células. Tanto el SARS-CoV-2 como el SARS-CoV utilizan ACE2 humano como receptor de entrada y proteasas humanas como activadores de entrada	PubMed

Amanat et al. (19)	Revisión bibliográfica	Es importante destacar que las vacunas contra el SARS-CoV-2 serán esenciales para reducir la morbilidad y la mortalidad si el virus se establece en la población.	Scopus
Shang et al. (20)	Revisión bibliográfica	El estudio proporciona información sobre las estrategias de intervención que se dirigen a sus mecanismos de entrada celular.	PubMed
Scheid et al. (21)	Descriptiva	Se caracterizan las diferencias transcripcionales entre las células B específicas del SARS-CoV-2 y descubren objetivos Ab de neutralización cruzada que informarán el inmunógeno y el diseño terapéutico contra los coronavirus.	PubMed
Puray-Chavez et al. (22)	Revisión	Estos hallazgos establecen un receptor de células huésped SARS-CoV-2 alternativo para la variante E484D SARS-CoV-2, que puede afectar tropismo del SARS-CoV-2 y, en consecuencia, patogénesis de la enfermedad humana.	Scopus
Creech et al. (23)	Explicativa	La vacunación es la estrategia más importante para acabar con la pandemia. Sin embargo, la aparición de múltiples variantes de SARS-CoV-2 con susceptibilidad reducida a la inmunidad inducida por enfermedades y vacunas amenaza el progreso. A pesar de estas amenazas constantes, la eficacia de las vacunas contra el SARS-CoV-2 ofrece una esperanza real para 2021.	PubMed
Hu B et al. (24)	Revisión	Resumimos el conocimiento actual de las características clínicas, epidemiológicas y patológicas de COVID-19, así como el progreso reciente en modelos animales y enfoques de tratamiento antiviral para la infección por SARS-CoV-2. También discutimos en detalle los huéspedes silvestres potenciales y el origen zoonótico de este virus emergente.	PubMed
Hu B et al. (24)	Revisión	Resumimos el conocimiento actual de las características clínicas, epidemiológicas y patológicas de COVID-19, así como el progreso reciente en modelos animales y	PubMed

		enfoques de tratamiento antiviral para la infección por SARS-CoV-2. También discutimos en detalle los huéspedes silvestres potenciales y el origen zoonótico de este virus emergente.	
Tao K et al. (25)	Revisión	En conjunto, estas variantes del SARS-CoV-2 complican la agenda de investigación de la COVID-19 y requieren vías adicionales de investigación clínica, epidemiológica y de laboratorio.	PubMed
Chadha J et al. (26)	Revisión	También arrojamamos luz sobre la eficacia de las terapias y las vacunas COVID-19 contra las variantes emergentes del SARS-CoV-2.	PubMed
Pérez-Abeledo et al. (27)	Revisión	Entre las estrategias futuras propuestas para la inmuno protección se ha sugerido el incremento del número de dosis, la alternancia vacunal y el desarrollo de vacunas específicas frente a diferentes variantes.	PubMed
Colson P, et al. (28)	Revisión	Revisamos aquí los datos que respaldan esta hipótesis e instamos a los médicos y promotores de ensayos clínicos a monitorear sistemáticamente las mutaciones virales mediante la secuenciación del genoma completo para los pacientes a los que se les administran estos tratamientos.	PubMed
Fantini J et al. (30)	Estrategia de modelado molecular basada en objetivos combinada con análisis de potencial de superficie de NTD y RBD.	El índice T se puede utilizar como una estrategia de seguimiento de la salud para anticipar futuros brotes de Covid-19 debido a la aparición de variantes preocupantes.	PubMed
Galván-Casas et al. (31)	Descriptiva	Describimos cinco patrones clínicos asociados con diferentes características demográficas, tiempos y pronósticos de los pacientes, y proporcionamos ilustraciones de estos patrones para	PubMed

		permitir un fácil reconocimiento.	
Marzano et al. (32)	Revisión	La posible presencia de hallazgos cutáneos que hagan sospechar de COVID-19 pone a los dermatólogos en una posición relevante. Se necesitan más estudios para delinear los valores diagnósticos y pronósticos de tales manifestaciones cutáneas.	PubMed

Fuente: Elaboración propia (2022).



PROGRAMA DE LECTURA CRÍTICA CASPe
Leyendo críticamente la evidencia clínica

10 preguntas para ayudarte a entender una revisión

Comentarios generales

- Hay tres aspectos generales a tener en cuenta cuando se hace la lectura crítica de una revisión:
 - ¿Son válidos esos resultados?
 - ¿Cuáles son los resultados?
 - ¿Son aplicables en tu medio?
- Las 10 preguntas de las próximas páginas están diseñadas para ayudarte a pensar sistemáticamente sobre estos aspectos. Las dos primeras preguntas son preguntas "de eliminación" y se pueden responder rápidamente. Sólo si la respuesta es "sí" en ambas, entonces merece la pena continuar con las preguntas restantes.
- Puede haber cierto grado de solapamiento entre algunas de las preguntas.
- En *itálica* y debajo de las preguntas encontrarás una serie de pistas para contestar a las preguntas. Están pensadas para recordarte por que la pregunta es importante. ¡En los pequeños grupos no suele haber tiempo para responder a todo con detalle!
- Estas 10 preguntas están adaptadas de: Oxman AD, Guyatt GH et al, Users' Guides to The Medical Literature, VI How to use an overview. (JAMA 1994; 272 (17): 1367-1371)

El marco conceptual necesario para la interpretación y el uso de estos instrumentos puede encontrarse en la referencia de abajo o/y puede aprenderse en los talleres de CASPe:

Juan B Cabello por CASPe. Lectura crítica de la evidencia clínica. Barcelona: Elsevier; 2015. (ISBN 978-84-9022-447-2)

Esta plantilla debería citarse como:
Cabello, J.B. por CASPe. Plantilla para ayudarte a entender una Revisión Sistemática. En: CASPe. Guías CASPe de Lectura Crítica de la Literatura Médica. Alicante: CASPe; 2005. Cuaderno I. p.13-17.


Certificado del Urkund



Document Information

Analyzed document	Tesis Lcdo. Daniel Z.pdf (D131201669)
Submitted	2022-03-22T18:22:00.0000000
Submitted by	
Submitter email	beatriz.moreira@ulearn.edu.ec
Similarity	2%
Analysis address	beatriz.moreira.ulearn@analysis.orkund.com

Sources included in the report

SA	TRABAJO FIN DE MÁSTER.pdf Document TRABAJO FIN DE MÁSTER.pdf (D122583731)	 2
SA	Gomez_S_Criollo_M_Solorzano_F_Articulo.docx Document Gomez_S_Criollo_M_Solorzano_F_Articulo.docx (D98723133)	 4
SA	Foro de neurología. Paralelo C..docx Document Foro de neurología. Paralelo C..docx (D111048086)	 1
SA	TOVAR MALÁSQUEZ, XIOMARA - 26-05-2021.docx Document TOVAR MALÁSQUEZ, XIOMARA - 26-05-2021.docx (D106612130)	 3
SA	FISIOTERAPIA_RHB_COVID-19.docx Document FISIOTERAPIA_RHB_COVID-19.docx (D120558270)	 3
W	URL: https://www.ajol.info/index.php/ajcem/article/view/214953/202710 Fetched: 2022-03-22T18:24:04.1100000	 1
W	URL: https://www.unboundmedicine.com/medline/research/Gordon's%20Functional%20Health%20Patterns Fetched: 2020-04-04T17:29:42.4730000	 1

