



Comunicaciones

2º Congreso de COVID-19

12-16 de abril de 2021

## Sociedad Científica Española de Enfermería (SCELE)

### 78. LIDERAZGO ENFERMERO Y CORONAVIRUS SARS-CoV-2

Esther del Moral Rodríguez

Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España.

**Palabras clave:** Liderazgo enfermero. Pandemia. Leadership.

**Introducción:** A nivel mundial la enorme demanda para gestionar la pandemia de la COVID-19 ha supuesto un reto tanto en la provisión de personal como de suministros y material sanitario. La gestión enfermera está siendo de enorme magnitud debido al elevado número de personas afectadas y el extraordinario riesgo del personal sanitario. El liderazgo enfermero en esta pandemia tiene como objetivo paliarla, proteger la salud y prevenir la propagación del brote debiendo ser ágil, coherente y adaptándose a las necesidades más inmediatas que se producen para dar respuesta al gran impacto socio-sanitario en la población, al aumento desmedido de pacientes que requieren atención inmediata de forma simultánea y con la gravedad de un proceso desconocido para todos.

**Objetivos:** Analizar la importancia del liderazgo enfermero en el transcurso de la pandemia COVID-19 en el ámbito de la gestión sanitaria, asistencial y clínico.

**Material y métodos:** Revisión sistemática de la literatura científica de fuentes primarias y secundarias sobre liderazgo de enfermería durante la pandemia COVID-19 en las bases de datos Medline, Pubmed, Cochrane y CINAHL en el año 2020. Se seleccionan 10 artículos para su lectura crítica y análisis detallado. Descriptores: "COVID-19", "liderazgo enfermero", "pandemia", "leadership", "nursing".

**Resultados:** La figura ideal para dar respuesta en esta crisis sanitaria favoreciendo la comunicación con el resto del equipo de enfermería en la planificación, en respuestas organizativas y de emergencias son los líderes enfermeros. Los temas que han evolucionado durante esta pandemia se centran sobre todo en la inteligencia emocional y práctica interprofesional, ética, apoyo y autocuidado estando en mayor relevancia la planificación, formación en el uso de los EPIS, hospitalización domiciliaria, reestructuración organizativa, ampliación de dispositivos sanitarios, actualización de protocolos, gestión de la información y derivación de pacientes.

**Conclusiones:** En una situación de pandemia como la actual y con la necesidad de controlar la salud de la población y de instruir en hábitos que garanticen su seguridad, se hace más necesario que nunca el liderazgo enfermero como garantía de salud para la población en gene-

ral. El liderazgo enfermero está pudiendo afrontar los retos que la pandemia está poniendo por delante y que desde las Direcciones de Enfermería se están pudiendo liderar, de forma serena y ordenada, las diferentes acciones a realizar. La capacidad de trabajo en equipo, la gestión emocional y el respeto a las decisiones organizativas lo están haciendo posible. Hay que promover el liderazgo de enfermería para garantizar que haya suficientes profesionales con las competencias adecuadas para contar con sistemas de salud eficaces, equitativos y sostenibles. Es necesario continuar con un profundo análisis de la situación y de las acciones desarrolladas para poder identificar las áreas de mejora, así como evaluar la globalidad del proceso de esta pandemia.

#### Bibliografía

- Ocho O, Pieper B, Pulcini J, et al. ET/WOC nursing – leadership lessons learned from the COVID-19 pandemic: an opinion. *WCET J.* 2020;40(3):43-6.
- Estalella GM, Zabalegui A, Guerra SS; en nombre del Comité Técnico de la Dirección Enfermera (CTDE). Gestión y liderazgo de los servicios de enfermería en el plan de emergencia de la pandemia COVID-19: La experiencia del Hospital Clínic de Barcelona. *Enferm Clin.* 2020; doi: 10.1016/j.enfcli.2020.05.002
- World Health Organization. (2020b). The year of the nurse and midwife. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/campaigns/year-of-the-nurse-and-the-midwife-2020>
- The Clinical Nurse Leader and COVID-19: Leadership and quality at the point of care. *J Prof Nurs.* 2020;36(4):178-80.

### 144. CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN SITUACIONES DE EMERGENCIA, SOPORTE VITAL+DESA EN COVID

Rubén Mera Pérez y Alba María González Martínez

Hospital Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares, España.

**Palabras clave:** Soporte vital básico. DESA. COVID.

Desde un grupo de enfermeras del Hospital Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares, nos vimos enfrentándonos a una nueva situación desde que, la OMS, declaró el brote de SARS-CoV-2 en China, emergencia de Salud Pública de importancia internacional, que desbordó nuestro hospital, al igual que ocurrió en el conjunto de la sanidad española y mundial. Desde esta visión grupal, queremos proporcionar conocimiento y experiencia, en relación a la situación tan complicada que, vivimos y afrontamos, junto al grueso de nuestro colectivo enfermero, ofreciendo a la sociedad y a nuestros pacientes todo lo que teníamos, con improvisación y mejora.

**Objetivos:** Describir las complicaciones añadidas a los cuidados durante la realización del soporte vital básico al usuario con sospecha o COVID confirmado. Revisar e informar a nuestro colectivo la normativa más actualizada sobre soporte vital básico y como realizarlo de forma segura durante la pandemia.

**Material y métodos:** Estudio observacional descriptivo. Se ha realizado una revisión sistemática en bases de datos bibliográficas (PubMed/MEDLINE, CINAHL, Scopus e Index) y manualmente a través de Internet en revistas y organismos públicos. En relación al soporte vital básico, existe un elevado riesgo asociado con la resucitación cardiopulmonar RCP en pacientes sospechosos o confirmados de infección por SARS-CoV-2, bien por el tamaño de las partículas o por la mínima distancia de separación. ILCOR proporciona las siguientes aportaciones: que las compresiones torácicas y la reanimación cardiopulmonar tienen potencial para generar aerosoles; en la actual pandemia por COVID-19 los reanimadores legos consideren solo la RCP con compresiones torácicas y desfibrilador de acceso; en la actual pandemia, los reanimadores legos que estén dispuestos, entrenados y sean capaces de realizarlas, den respiraciones de rescate a los niños además de compresiones torácicas; además los profesionales sanitarios deberían usar el equipo de protección personal durante la reanimación para procedimientos que generen aerosoles; puede ser razonable que para personal sanitario considerar desfibrilar antes de ponerse el equipo de protección personal para procedimientos que generen aerosoles, en las situaciones que el personal evalúe que el beneficio excede el riesgo.

### 155. LAS TIC EN EL ÁMBITO SANITARIO ENFERMERO EN ÉPOCA DE COVID-19

Eva María Castuera Márquez

Hospital Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares, España.

**Palabras clave:** COVID-19. TIC. Enfermería.

**Introducción:** La adopción del sistema digital por parte de la tecnología es el elemento que ha revolucionado nuestra sociedad. Las tecnologías de la información y la comunicación juegan un rol fundamental en distintos sectores profesionales, pero ha sido en el ámbito sanitario donde ha sido una pieza clave para afrontar la gestión de la pandemia actual. El dominio y empleo de estas tecnologías por parte de los profesionales sanitarios son relevantes para garantizar una atención continuada y de calidad.

**Objetivos:** Dar a conocer la importancia de la aplicación de las TICs en la asistencia sanitaria de enfermería.

**Material y métodos:** Se ha realizado una revisión bibliográfica en las distintas bases de datos como PubMed, Elsevier, Scielo, Science Direct y Dialnet

**Conclusiones:** La crisis sanitaria del coronavirus COVID-19, ha puesto de manifiesto el imprescindible papel que tienen las TIC en la actualidad. Algunos dispositivos y aplicaciones han hecho posible el intercambio de información, y han permitido la comunicación entre paciente y profesionales sanitarios. Las TICs se han mostrado como herramientas que refuerzan y contribuyen a mejorar el modelo sanitario, siendo de gran utilidad para la enfermería; ya que permiten garantizar la atención, cobertura y continuidad de cuidados, mejorar los procesos de comunicación y adecuar los recursos sanitarios a las demandas existentes.

### 191. IMPACTO EMOCIONAL EN ENFERMERAS QUE TRABAJAN DIRECTAMENTE CON PACIENTES CON COVID-19

María Pilar Pintiel Arruego<sup>1</sup>, Paula Sánchez Rueda<sup>1</sup>, Ana Sancho Laín<sup>1</sup>, María Vargas Villegas<sup>1</sup>, María Hernández García<sup>1</sup>, Clara López Benedé<sup>1</sup> y José Manuel Granada López<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Unidad Docente de Enfermería en Salud Mental del Gobierno de Aragón, Zaragoza, España. <sup>2</sup>Unidad Docente de Enfermería en Salud Mental del Gobierno de Aragón. GIISA021 Seguridad y Cuidados. IIS Aragón. H27\_20D Transercult. Grupo de investigación reconocido por el Gobierno de Aragón, Zaragoza, España.

**Palabras clave:** Enfermera. Burnout. COVID-19.

**Introducción:** En el actual contexto pandémico, la OMS ha identificado al personal sanitario como un grupo especialmente vulnerable a desarrollar mayor cantidad de problemas físicos y mentales derivados de trabajar directa o indirectamente con pacientes con COVID-19. Además de la sobrecarga laboral de este proceso, muchos de los profesionales han tenido que manejar acontecimientos potencialmente traumáticos, como la muerte de pacientes o la toma de decisiones en un contexto de opciones terapéuticas limitadas. La investigación cualitativa puede proporcionar una imagen más precisa de los individuos y las narrativas socioculturales relacionadas con la pandemia. Hasta la fecha, existe una investigación limitada sobre las experiencias de las enfermeras en pandemia.

**Objetivos:** Analizar el contexto familiar y social de las enfermeras que trabajan en diferentes recursos sanitarios en los que se atiende a pacientes con COVID-19. Conocer el efecto que tiene atender a pacientes con COVID-19 en la vida personal de las enfermeras. Investigar diferentes factores sociolaborales como determinantes en el impacto emocional en enfermeras de estos recursos. Recabar de las participantes propuestas de mejora para disminuir la sobrecarga emocional percibida.

**Material y métodos:** Estudio cualitativo sobre las narrativas de enfermeras que han prestado o se encuentran, en el momento actual, prestando directamente cuidados a pacientes con diagnóstico de COVID-19 en diferentes recursos asistenciales del Servicio Aragonés de Salud. Se entrevista a un número suficiente para que sature la información. La recogida de datos se realizará a través de la metodología conversacional, mediante entrevistas en profundidad, grabación, transcripción y análisis posterior. Se analiza un mínimo de datos sociodemográficos que ayuda a conocer el perfil de los participantes.

**Resultados:** Se revisan las narrativas organizadas en áreas como responsabilidad, miedo, culpa, impotencia, frustración, enfado/ira, bucle emocional, sufrimiento, realización/reconocimiento, incertidumbre, incompreensión, estrés. En estas áreas planteadas se encuentran las narrativas de los participantes, sobre aspectos concretos de su práctica asistencial, que desvelan un importante impacto emocional así como determinados factores protectores. Estos resultados se discuten con la bibliografía existente, aunque se trata de estudios mayoritariamente cuantitativos.

### 282. ANÁLISIS E IMPACTO DEL COVID-19 EN EL DESGASTE DEL PERSONAL SANITARIO EN ESPAÑA

Nuria Barón Salvador<sup>1</sup>, Rocío Domínguez Pelaez<sup>1</sup>, Andrés Núñez González<sup>2</sup> y Beatriz Barón Salvador<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Hospital Clínico Universitario Valladolid, Valladolid, España.

<sup>2</sup>Hospital Comarcal de Medina del Campo, Valladolid, España.

<sup>3</sup>Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, Salamanca, España.

**Palabras clave:** Burnout. COVID-19. Sanitarios.

**Introducción:** Ante la pandemia mundial acontecida en el primer trimestre del año 2020, la salud mental de la población mundial se ve comprometida, sobre todo en los colectivos que se encuentran en primera línea, luchando contra el virus, siendo estos los profesionales sanitarios.

**Objetivos:** Examinar y analizar el impacto en la salud mental de los profesionales sanitarios que prestan atención a pacientes durante la pandemia por SARS-CoV-2.

**Material y métodos:** Se realizó una revisión sistemática siguiendo el formato PRISMA en las bases de datos electrónicas Pubmed, Scopus, Cochrane, Web of Science, CINAHL y PsycInfo. Realización de la evaluación de la calidad metodológica a partir de las herramientas

de evolución crítica para estudios no aleatorizados del Joanna Briggs Institute (JBI). Utilizando las palabras clave: “Burnout”, “COVID-19” y “sanitarios”. En trabajos publicados entre enero 2020 y febrero 2021 y limitada a los idiomas español e inglés.

**Resultados:** En los 12 artículos analizados e incluidos en la revisión se identifican estados psicológicos disfuncionales relacionados con la pandemia sanitaria causada por el SARS-CoV-2. La salud mental de los sanitarios se ha visto comprometida por la pandemia del SARS-CoV-2, pudiendo objetivarse una especial afectación en todos aquellos sanitarios que se encontraban en primera línea de batalla contra el virus, además de observarse una amplia variabilidad en los resultados: niveles altos de ansiedad, medio-altos de depresión e insomnio y niveles medio-bajos de estrés.

**Conclusiones:** La crisis sanitaria provocada por el virus SARS-CoV-2, ha producido un desgaste de los recursos psicológicos de afrontamiento de los profesionales sanitarios afectando a la salud mental de los mismos. Las demandas laborales y personales de los trabajadores en primera línea de batalla les han conducido a estados disfuncionales. El miedo y la incertidumbre presentada al inicio de la pandemia, se ha transformado en altos niveles de agotamiento con el paso de los meses. El estrés al que se han visto sometidos durante este periodo de tiempo produce consecuencias negativas como disminución de la productividad y calidad del servicio, así como, atención al usuario. Esta situación ha provocado que presenten niveles medio-altos de ansiedad, depresión, insomnio y estrés, siendo necesario tanto su detección como su tratamiento para evitar posibles problemas a medio-largo plazo.

### 516. ATENCIÓN CONTINUADA EN PRIMARIA: REESTRUCTURACIÓN DURANTE LA PANDEMIA COVID-19

**Sonia Martínez Algaba,** Jèssica Moya Martínez, Isabel Rovira Martí, Núria Rofes Salasench, Virginia López Barranco, Carme Fontgivell Yeste, Susana Mora Herrera, Eva Esteruelas Álvarez, María José Subirats Solé y Cristina Soriano Escobar

*Fundació Centres Assistencials i d'Urgències. Xarxa Sanitària i Social Santa Tecla. Tarragona, Vila-Seca, España.*

**Palabras clave:** Enfermera de atención continuada. Enfermera de urgencias COVID. Respuesta segura urgencia COVID.

**Introducción:** El Centro de Atención Primaria (CAP) Vila-seca asume una población de 22,400 habitantes que se incrementa en época estival y festivos. El CAP es el primer filtro de atención al usuario. La pandemia COVID-19 ha supuesto un gran cambio organizativo y en el modelo asistencial, una readaptación general del centro, espacios y del equipo a nivel multidisciplinar.

**Objetivos:** Minimizar el riesgo de contagio de los usuarios que acuden a visitas presenciales urgentes.

**Material y métodos:** Fue función concreta del equipo de enfermería de Atención Continuada (ATC) liderar la reorganización del este servicio. Se distribuyó en 2 zonas totalmente separadas y equidistantes de la entrada principal del CAP. Se adaptó ATC-COVID en el espacio habitual de las urgencias que existía hasta el inicio de la pandemia y ATC-NO COVID en el pasillo opuesto, donde estaban inicialmente las consultas de pediatría, y se trasladaron a otra planta. Por lo tanto, el paciente cuando entra por la puerta principal del CAP (ahora, única puerta de entrada habilitada en el centro) es redirigido por la enfermera de “AIGUPAP” a una zona u otra en función de la sintomatología del paciente. Se marcó el suelo con líneas de colores para indicar la dirección y facilitar la movilidad de los usuarios. En ATC-COVID se diferenciaron 2 consultas principales de atención y valoración inicial: una para población pediátrica y la segunda para adultos. El Box 3, equipado con 3 camillas se mantuvo para evoluciones y administración de tratamientos endovenosos. El Box 4, se dotó con material de PCR y neveras de almacenamiento para las mues-

tras obtenidas de PCR. El Box 5, o Box de Paros, se mantiene en las mismas condiciones previas a la pandemia, para atender a pacientes críticos respiratorios. Se habilitó una zona limpia para colocarse los EPIS completos y otra sucia para retirarlos y desecharlos una vez finalizada la visita. Se distribuyó ATC NO-COVID con 2 consultas de visita y 4 boxes asistenciales y de evolución dotados de diferentes materiales específicos en función de la consulta. El Box 4-No COVID fue montado como Box de Paros para pacientes críticos.

**Resultados:** La readaptación de ATC permite dar respuesta segura a los usuarios que acuden a urgencias del CAP de Vila-seca y protección adicional a los profesionales sanitarios.

**Conclusiones:** El equipo de enfermería resulta clave en el liderazgo en la reestructuración y adaptación del CAP y del servicio de ATC.

### 730. TELESALUD (TELEHEALTH) EN ATENCIÓN PRIMARIA EN TIEMPOS DE COVID

**María José Piquer Gutiérrez,** M. Amparo Benavent Benavent<sup>1</sup>, Vicente Gea Caballero<sup>2</sup>, Concepción Sanchis Granell<sup>1</sup>, David Nayel Ahmad Kasem Ibáñez<sup>1</sup>, Carlos Rabadán Sainz<sup>1</sup>, Sonsoles López-Amo Musoles<sup>1</sup>, Miriam San José Martínez<sup>1</sup>, Natalia Mínguez López<sup>1</sup> y María Gómez Roig<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Conselleria de Sanitat, Valencia, España. <sup>2</sup>Escuela Universitaria Enfermería La Fe, Valencia, España.

**Palabras clave:** Telesalud. Enfermería. COVID.

**Introducción:** El estado de alarma supuso la cancelación de citas presenciales en el centro de Atención Primaria (AP). Para evitar la propagación de la enfermedad y a la vez realizar un seguimiento de pacientes, se optó por la atención telefónica. En el marco de la Estrategia y Plan de acción sobre eSalud, aprobada por los Estados Miembros de la OPS en 2011, la Organización ha estado trabajando para construir una red especializada en eSalud y ayudar a las instituciones nacionales proporcionando acceso a la información basada en la evidencia sobre el tema, y destacando las mejores prácticas e iniciativas exitosas en eSalud.

**Objetivos:** 1. Conocer las opciones de telesalud puestas en marcha en nuestro centro de AP. 2. Identificar necesidades de los profesionales de enfermería ante el incremento de la telesalud.

**Material y métodos:** Revisión bibliográfica (12/02/2021) y estudio cualitativo mediante técnica de grupo de discusión con el equipo de profesionales que realizan tareas asistenciales. Población: 10 enfermeras de AP del Centro de Salud de Trinitat, Valencia (España). Procedimiento: una moderadora y una colaboradora lideraron 2 sesiones de grupos de discusión audiograbadas. Las 10 participantes fueron enfermeras que realizaron seguimiento telefónico de pacientes. Con preguntas abiertas se generó la discusión hasta alcanzar consensos grupales. Los ejes del discurso fueron: tipos de consulta, necesidades de los pacientes y disponibilidad de recursos para realizarlas a distancia. Análisis de resultados: análisis cualitativo de la transcripción de las entrevistas grupales mediante análisis de contenido y categorización de resultados.

**Resultados:** Las enfermeras refieren que: han realizado telefónicamente la mayoría de consultas desde el inicio de la pandemia; esto permitió dar respuesta a la mayoría de necesidades de los pacientes; son necesarios más recursos tecnológicos y formativos. Fortalezas: capacidad de adaptación a diferentes escenarios y de generar confianza del paciente. Debilidades: se requiere implementar protocolos y dotar más recursos tecnológicos.

**Conclusiones:** Las enfermeras de AP constatan que la implantación de la telesalud se ha incrementado debido al COVID y constituye un espacio de oportunidades para: seguimiento y control de pacientes ante la imposibilidad de realizar visitas presenciales; mejorar el seguimiento de pacientes crónicos; proporcionar confort y educar en el autocuidado; profundizar en la participación del paciente.

## 760. INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LA DISFAGIA EN PACIENTES AFECTADOS POR COVID-19

Elsa Gómez Pareja

Atención Primaria, Almería, España.

**Palabras clave:** Disfagia. Intervenciones de enfermería. Pacientes COVID-19.

**Introducción:** La disfagia es un término que describe un síntoma basado en la dificultad de la deglución de elementos líquidos y/o sólidos, su origen puede ser estructural o funcional. Una de las principales secuelas que sufren los pacientes con COVID-19 que han permanecido un periodo de tiempo prolongado en la UCI e intubados, déficit de función pulmonar residual y la pérdida de masa muscular pueden producir dificultad para tragar. La disfagia es un síndrome frecuente que está relacionado con la edad, 55% de pacientes hospitalizados por coronavirus sale de la UCI con problemas de deglución, las complicaciones de la disfagia son la desnutrición, deshidratación y la bronco-aspiración, con elevada morbimortalidad.

**Objetivos:** Abordar intervenciones de Enfermería más apropiadas para la disfagia en pacientes con COVID-19 y mejorar su calidad de vida.

**Conclusiones:** Las intervenciones de enfermería en pacientes con COVID-19 que presentan disfagia es importante controlar la nutrición e hidratación, pérdida de peso y disminución del riesgo de aspiración. Se recomienda a pacientes y familiares que tengan paciencia y respeten las pautas que se les da, educación postural que deberán ser tenidos en cuenta durante su proceso asistencial, sentarse derecho en un ángulo de 90 grados, inclinar la cabeza ligeramente hacia adelante. Evaluación nutricional, extremar la higiene oral en estos pacientes ya que pequeños restos que quedan en la boca pueden pasar a los pulmones y causar neumonía aspirativa, proporcionar una dieta para disfagia, módulos espesantes, agua en forma salificada, suplemento oral de textura adaptada si el paciente no cubre el 75% de sus necesidades nutricionales. Cuando se den los alimentos intentar que sea en un ambiente tranquilo y relajado de modo que el paciente centre su atención en la secuencia de la deglución, permanecer sentado o de pie durante 15 a 20 minutos después de comer, contribuyendo así a una ingesta nutricional óptima.

**Conclusiones:** Enfermería juega un papel fundamental en la prevención de las complicaciones de pacientes COVID-19 el continuo contacto a pie de cama con el paciente hace que le sea fácil la obser-

vación de signos de alarma; respetando estas intervenciones la calidad en el cuidado y seguridad del paciente se ve aumentado; es el vínculo entre otros profesionales para que reciba los cuidados apropiados.

### Bibliografía

1. Restauración colectiva.com/como abordar la disfagia en el paciente con inf Cov.

## 1189. DISNEA EN TIEMPOS DE COVID-19

Laura María Lobón García<sup>1</sup>, Cristina Inés Palma García<sup>2</sup> y Rosario García Sánchez<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Dispositivo Apoyo Bahía de Cádiz La Janda, San Fernando, España.

<sup>2</sup>Hospital Puerta Mar, Cádiz, España. <sup>3</sup>Hospital de Jerez, San Fernando, España.

**Palabras clave:** COVID-19. Disnea. Distrés respiratorio.

**Caso clínico:** Paciente de 86 años que presenta dificultad respiratoria desde hace 24h. La familia refiere que fue dada de alta en hospital en el día de ayer tras intervención por fractura de cadera izquierda. Como antecedentes personales tiene Insuficiencia cardiaca congestiva controlada por su médico de cabecera. Nos comenta el hijo que le han realizado 2 PCR en hospital con resultados negativos. Se traslada en UCI móvil con equipo de protección individual para continuar Atención Hospitalaria y realizamos por protocolo test antígeno rápido siendo resultado positivo. En urgencias pasa a Circuito COVID-Respiratorio y tras realización de placa de tórax se diagnóstica neumonía bilateral por COVID-19. La paciente se encuentra ingresada en Infecciosos con mal pronóstico. Exploración y pruebas complementarias: Paciente consciente, desorientada y agitada. Trabajo respiratorio abdominal. Saturación de oxígeno al 84% que mejora con mascarilla reservorio a flujo de 15 litros al 94%. Rx tórax: infiltrado bilateral, ocupación ambos senos costofrénicos. Juicio clínico: infección COVID + neumonía bilateral. Diagnóstico diferencial: insuficiencia cardiaca congestiva, infección respiratoria COVID-19, TEP, insuficiencia respiratoria descompensada.

**Discusión:** El coronavirus SARS-CoV-2 es una emergencia de Salud Pública de importancia Internacional. Ante cualquier paciente con clínica respiratoria y además con test antígeno rápido positivo debemos sospechar que se trate de una infección respiratoria por COVID-19.