

## **ROL DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN TIEMPOS DE COVID-19**

**Mónica Guajardo Tejo<sup>1</sup>**

### **Resumen**

En cualquier medio donde se desempeñe, la enfermera combina sus funciones para la realización de sus actividades: asistenciales (atención primaria, Especializada y de Urgencias), docencia, administrativa e investigación. Donde el rol profesional de Enfermería, es muy importante frente a las acciones que se deben desarrollar en la pandemia y pos-pandemia, bajo este aspecto es necesario exponer una serie de adecuaciones que este profesional implemento para la atención, en salvaguardar de su salud, la del paciente, su familia y su entorno, en Chile, en este periodo de pandemia causada por el virus SARS-CoV-2 (Covid 19), el cual ha irrumpido en el mundo poniendo a prueba a todo el sistema de salud, exigiendo a los equipos sanitarios y en especial a enfermería, de un profesionalismo al extremo por el riesgo de comprometer su integridad y la de todos los que le rodean si no se aplican los protocolos de bioseguridad.

**Palabras clave:** enfermería, pandemia y pos-pandemia.

---

<sup>1</sup> Enfermera. Magister en Salud Pública. Directora Salud, Sede San Bernardo DUOC – Pontificia Universidad Católica de Chile. [moguajardo@gmail.com.py](mailto:moguajardo@gmail.com.py)

## **ROLE OF NURSING IN PRIMARY CARE IN TIMES OF COVID-19**

**Mónica Guajardo Tejo**

### **Summary**

In any environment where she works, the nurse combines her functions to carry out her activities: healthcare (primary, specialized and emergency care), teaching, administrative and research. Where the professional role of Nursing is very important in the face of the actions that must be developed in the pandemic and post-pandemic, Under this aspect, it is necessary to expose a series of adjustments that this professional implemented for care, in safeguarding his health, that of the patient, his family and his environment, in Chile, in this period of pandemic caused by the SARS-CoV-2 virus (Covid 19), which has burst into the world putting the entire health system to the test, demanding that health teams and especially nursing, professionalism to the extreme due to the risk of compromising his integrity and that of all those around him if biosafety protocols are not applied.

**Keywords:** nursing, pandemic and post-pandemic.

## Introducción

La pandemia causada por el virus SARS-CoV-2 (Covid 19), ha irrumpido en el mundo poniendo a prueba a todo el sistema de salud, exigiendo a los equipos sanitarios un profesionalismo al extremo por el riesgo de comprometer su integridad y la de todos los que le rodean si no se aplican los protocolos de bioseguridad.

En este contexto, la enfermería ha demostrado un altísimo grado de compromiso y entrega para contener la enfermedad, en esto nuestras enfermeras han tenido un gran protagonismo, liderando lo que se ha dado en llamar la “primera línea” de atención a las personas que acuden a los centros asistenciales en busca de ayuda (1).

En cualquier medio donde se desempeñe, la enfermera combina estas funciones, para la realización de sus actividades:



Donde el rol profesional de Enfermería, es muy importante frente a las acciones que se deben desarrollar por la pandemia y en post-pandemia, bajo este aspecto es necesario exponer una serie de adecuaciones que este profesional implemento para la atención, en detrimento de sus actividades personales, para salvaguardar su salud y la de su entorno, en Chile.

Si bien todos los cuidados emprendidos por la disciplina están basados en una serie de medidas propuestas a nivel internacional, estipulados por la Organización Mundial de la Salud, también se han puesto en marcha los fundamentos epistémicos de los propios enfermeros especialistas chilenos.

Es precisamente, este nuevo protocolo de intervención enfermera, aprobado por el Ministerio de Salud de Chile (MINSAL), el que se expone a

continuación, a fin de socializar con los colegas esta experiencia, que está posibilitando salvaguardar nuestras vidas y la de nuestros compatriotas, en estos momentos de ardua labor sanitaria, ante el aumento desenfrenado de casos en Chile.

La enfermería en el mundo, requiere según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) mayor inversión en educación, empleabilidad y liderazgo, para mantener la seguridad en los cuidados y enfrentar las acciones generadas por la pandemia y la postpandemia (2).

La pandemia, develo la vulnerabilidad de los sistemas de salud, donde el déficit de profesionales de enfermería para enfrentar la situación desde la primera línea de atención, es lo más impactante, ya que estos por su rol contienen y mitigan la expansión del COVID-19 en la Región de las Américas, con la sencilla aplicación de protocolos acordes a los estándares internacionales (3).

Este tema precisamente el rol que los profesionales de enfermería aplicaron ante la pandemia, siendo una oportunidad de demostrar todo su potencial como gestores del cuidado mediante acciones de educación y orientación, implementando sus fundamentos para las prácticas de autocuidado, y comunicación asertiva dirigida a la persona, infectadas y sus contactos, fundamental para mitigar las debilidades del sector, así como para favorecer las medidas de protección personal y la del entorno en beneficio de la persona (4).

### **Roles funcionales de enfermería en Atención Primaria:**

- **Función Administrativa**

Función Administrativa de Enfermería, tiene como propósito lograr que el trabajo requerido sea efectuado con el menor gasto posible de tiempo, energía y dinero, pero siempre compatible con una calidad de trabajo previamente acordada. Implica acciones como planificar y controlar los cuidados de enfermería (5).

## Actividades:

Notificación de caso positivo, es realizada por enfermería desde Secretaria Regional Ministerial (SEREMI) quienes están encargados además de realizar la primera entrevista al caso índice (6).

Entrevista al paciente: de notificado, vía telefónica y por correo electrónico, donde se solicita ampliar los datos necesarios para continuar con todo el proceso local.

Lo primero y de carácter primordial, es establecer la comunicación - vía telefónica - con el caso índice. Esta comunicación implica: Presentación con nombre y apellido, profesión y establecimiento al cual representa.

Informarle - Notificación de caso positivo, será atendido desde ese momento y que estará en vigilancia por 14 días, por Atención Primaria.

Explicar la indicación de cuarentena y mencionar que toda la información que necesitan será entregada en visita domiciliaria que se realizará el mismo día o al día siguiente, según el horario de recepción de la información.

Dentro de los documentos recibidos por parte de SEREMI, se encuentra la planilla de contactos estrechos, en ese documento encontramos todos aquellos contactos que SEREMI ya identifico como contacto estrecho, por lo tanto, no se pueden modificar la planilla (7).

La labor aquí consiste en llamar a cada uno de los contactos, e indicarles cuarentena, con la explicación correspondiente, mencionando que son contactos de alto riesgo, aclarar dudas sobre requerimientos de toma de muestras, y acerca de los riesgos que corre cada persona por incumplir la cuarentena, principalmente.

Si un paciente comenta o expresa una situación de dudas, relacionadas a si efectivamente es un contacto estrecho, se debe revisar con SEREMI.

Durante los llamados telefónicos, es posible identificar nuevos contactos estrechos, teniendo la claridad de esta definición para luego informar a SEREMI que fue agregado en la planilla.

Si por alguna razón, la planilla de contactos estrechos no llega junto al primer correo informativo de SEREMI, debemos trabajar con los datos de la entrevista, mientras nos hacen llegar la planilla. Es importante recopilar todos los datos faltantes de los contactos estrechos, ya que con ellos se completará la planilla y además se realizará gestión para la toma de muestra, por lo que es

importante preguntar en el primer llamado si el paciente desde el último contacto con el caso índice ha presentado algún síntoma, de ser así, la toma de muestra se debe gestionar en un plazo no mayor a 24 horas.

Las personas que no presenten síntomas, pero que ya tengan un tiempo mayor a 5 días desde su último contacto, también deben ser derivados de inmediato, para la toma de muestra en domicilio.

Con el paciente que no tiene síntomas y que no cumple aun con los 5 días desde el último contacto, se debe programar para el día 5 o bien antes si presenta algún síntoma la toma de muestras, por eso la importancia del seguimiento diario.

Si al contacto estrecho, se le realiza toma de muestra con resultado negativo, presenta síntomas posteriores a esto, se debe evaluar situación por el Médico (Especialista en Respiratorios), quien decidirá si es necesaria una segunda PCR.

Las tomas de muestras para los contactos intradomiciliarios, se realizan a los 5 días desde la confirmación del caso índice.

La profesional a cargo de cada caso, será la responsable de informar sobre las tomas de muestras a Enfermería Epidemiológica, quienes quedan a cargo del caso, coordinando acciones con Kinesiólogo a cargo de gestionar las tomas de muestras para la entrega de los datos, quienes serán los responsables de solicitar la realización de formularios al Médico correspondiente y posteriormente coordinar la toma de muestra en domicilio.

Las necesidades que manifiesten los pacientes, ya sea como caso índice o los contactos estrechos durante la primera llamada o el seguimiento de los pacientes, será de resolución de enfermera y kinesiólogo, responsables del caso, ya sea, gestión de licencias médicas, ayudas sociales, apoyo psicológico, etc., (todo lo mencionado debe ser enviado por correo electrónico, explicando el detalle de cada gestión).

La Enfermera, está a cargo del box de toma de muestras, de informar diariamente sobre cuantas muestras fueron realizadas y reponer los insumos.

Realiza, los pedidos de kit de toma de muestras, considerando como stock mínimo 30% del total de muestras tomadas, se considera stock crítico por debajo de ese porcentaje.

La toma de muestras, debe enviarse al Hospital de Ancud (por normativa), con la planilla correspondiente de toma de muestras, más los formularios de notificación e investigación de cada paciente.

Todas estas actividades corresponden a Enfermería, pudiendo ser delegado a otro profesional o TENS de apoyo, con la respectiva supervisión.

- **Visita Domiciliaria**

Es una consulta de enfermería realizada en el domicilio del paciente. Una actividad: que sería el conjunto de actividades que se desarrollan en el domicilio del grupo familiar a través de un conjunto de tareas específicas, convirtiéndola en un medio de enlace entre la familia y el sistema de salud.<sup>8</sup>

La visita domiciliaria no debe realizarse en un plazo mayor a 24 horas desde que se recibe vía correo electrónico la confirmación de un nuevo caso positivo. La visita domiciliaria se debe realizar siguiendo las medidas de bioseguridad utilizando los Equipos de protección Personal (EPP) correspondientes, según lo establecido en el protocolo de la OMS y Ministerio de Salud, a través de su Establecimiento responsable.

Se debe llevar el kit domiciliario desde el Servicio de Salud, el cual consta de: 1 litro de cloro, 1 termómetro, 2 paquetes de bolsas de basura pequeñas, mascarillas y guantes.

Además, la hoja de control de síntomas, elaborado por el equipo de epidemiología y documento Minsal sobre indicaciones para personas en aislamiento domiciliario por Covid-19.

Durante la visita domiciliaria, enfermería centra su actividad en la educación, por lo que debe explicar en forma clara y sencilla lo que el paciente y su familia debe realizar durante la cuarentena, misma información que aparece por escrito en el documento que se les entrega sobre aislamiento domiciliario (9).

Cada vez que se realice una visita domiciliaria, se debe llevar la declaración jurada de aislamiento para entregar al paciente Covid (+) y a sus contactos intradomiciliarios.

Se deben evaluar las condiciones habitacionales de la familia, la pieza de aislamiento debe contar con ventilación, asimismo demostrar cómo debe realizar

la limpieza y desinfección, como separar la basura común y de alto riesgo, como usar e interpretar el termómetro digital, es importante aclarar todas las dudas del paciente y su familia, y ofrecer apoyo Psicológico, si es necesario.

Al salir del domicilio, serán retirados los EPP. Para lo cual si no se acude en ambulancia el chofer que acompaña a la visita tendrá en su poder dos bolsas de basuras, las cuales sostendrá con guantes, en una de las bolsas se dispondrá todo el material contaminado desechable y en la otra bolsa, se deben dejar los elementos de protección lavables y desinfectables, como antiparras y escudo facial.

En caso de acudir en ambulancia los equipos de protección personal (EPP) contaminados deben eliminarse en contenedor de Residuos de Establecimientos de Atención de Salud (REAS) disponible en ese móvil, y en una bolsa los insumos para posterior lavado y desinfección.

Si el paciente cumple con criterios de ingreso y acepta realizar cuarentena en Residencia, la profesional a cargo de la visita, lo comunicara a Enfermera de Epidemiología quien realizara la gestión de traslado con Enfermera a cargo de Residencia, a quien se debe llamar con anticipación para conocer la disponibilidad de cupos del lugar.

Al finalizar cada proceso, ya sea llamados telefónicos a los contactos estrechos, visitas domiciliarias u otras gestiones, siempre se debe realizar el registro correspondiente en Sistema Rayen.

- Considerar la implementación de agendamiento de horas de forma remota vía telefónica o web, según capacidad y disponibilidad de cada Establecimientos.
- Considerar refuerzo en la atención de farmacia implementación de equipo de Atención Domiciliaria para evitar la asistencia de personas al establecimiento (respiratorios u otros).

Considerar refuerzo de Recursos Humanos por ausentismo por contagio de funcionarios. Se recomienda planificar personal de reemplazo, turnos, otros. Minimizar reuniones de coordinación.

Establecer mecanismos para monitorear periódicamente el estado psicosocial de los trabajadores en primera respuesta para identificar riesgos, problemas emergentes y responder a sus necesidades (Riesgo de Burnout) (13).

- **Información y Educación a la Comunidad**

Generar estrategias activas de difusión de la información (protocolos, lineamientos, otros). Resguardar y disponibilizar el acceso de la información a toda la población. Comunicar las acciones que el Establecimiento está implementando para reducir riesgos de infección. Instalación de afiches y papelería disponibles en lugares visibles. Entregar información a la comunidad por medios remotos (radio, teléfono, correo electrónico, páginas web, redes sociales, etc.)

Contenidos sugeridos para difundir en la comunidad:

- Medidas de prevención, lavado de manos, cubrirse con pañuelo desechable (nunca con la mano) la nariz y la boca al estornudar o toser.
- Educar en el uso de elementos como mascarillas.
- Campaña de vacunación.
- Adecuación de las atenciones realizadas en el contexto de la Pandemia (horarios, distanciamiento de controles, seguimientos telefónicos, etc.)
- Horas médicas disponibles.
- Nuevos horarios de atención, si es que los existiera.
- Recomendaciones sobre la asistencia con acompañante, limitar a personas con discapacidad, dependencia, menores de 15 años, etc.
- Recomendar y enfatizar el respeto a la cuarentena cuando sea indicada.
- Priorizar asistencia los centros de salud solo en casos de urgencia.

- **Precauciones para la Prevención de IAAS**

Durante la atención de los pacientes, siempre aplicar las precauciones estándares, descritas en profundidad en la Circular N° 9 de 13.03.2013. En resumen, estas precauciones consideran:

- Higiene de manos
- Uso de equipo de protección personal

- Prevención de pinchazos y cortes con artículos afilados
- “Higiene respiratoria” y buenos hábitos al toser/estornudar.
- Manejo de equipos, desechos y ropa de pacientes
- Uso de material clínico/dispositivos médicos reprocessados de acuerdo con la normativa vigente de esterilización y desinfección de alto nivel (Res. Ex. 340 y 550 de 2018 que aprueba norma técnica 199 “sobre esterilización y desinfección de alto nivel y uso de artículos médicos estériles en establecimientos de salud” y sus modificaciones).

Evaluar el stock de elementos para el cumplimiento de las precauciones estándares y adicionales de acuerdo con vía de transmisión (contacto y gotitas) (14).

En particular, se sugiere contar con cantidad suficiente y de tamaño adecuado de:

- Solución alcohólica para realizar higiene de manos
- Guantes desechables
- Delantal o bata de manga larga impermeable desechable.
- Protección para conjuntivas y mucosas de la cara: (p. ej., antiparras y mascarilla quirúrgica o escudo facial desechable que cubre el frente y los lados de la cara y mascarilla quirúrgica).

Resguardar la disponibilidad insumos en box (mascarillas, guantes, alcohol-gel, etc.). Reforzar protocolos de desinfección y aseo rutinario.

Considerar especialmente áreas de alto tráfico como baños.

Para más orientaciones sobre aseo y desinfección de superficies se sugiere consultar Circular N° 10 de 2019, “Recomendaciones sobre Aseo y Desinfección de Superficies Ambientales para la Prevención de IAAS”.

Se recomienda reforzar capacitación a personal de aseo, ya sea de contratación directa o compra de servicios. Los residuos médicos de pacientes confirmados o sospechosos con infección por coronavirus deben considerarse y eliminarse de acuerdo con los lineamientos del reglamento sobre Manejo de Residuos de Establecimientos de Atención de Salud (REAS).

Incorporación del uso de mascarillas N95 para funcionarios en procedimientos generadores de aerosoles, en caso de paciente sintomático respiratorio en donde no se pueda diferir la atención.

- **Actividades Clínicas**

Adeuar Flujogramas de atención.

Corroborar mapa de derivación y actualizar directorio telefónico/correos electrónicos.

Identificar a aquellos grupos y poblaciones que puedan presentar barreras de acceso a la atención (migrantes, personas en situación de calles, personas en situación de discapacidad, personas con trastornos por consumo de alcohol y otras drogas, etc.), generando estrategias para su abordaje.

Definición de atenciones y controles críticos, a fin de priorizar al momento de su conversión (por ejemplo: Control de embarazo, curaciones de pie diabético, procedimiento a pacientes dependientes severos y cuidadores, atención GES de urgencia odontológicas ambulatoria, atención de Depresión Grave, etc.)

Espaciar los controles de pacientes crónicos y controles sanos.

Priorizar la atención de salud infantil en controles críticos: Niños y Niñas de 0 a 6 meses. Control de la diada (7días) con madre COVID-19 (+) en visita domiciliaria, reconvertir VD gestante con riesgo psicosocial.

Reconversión de horas médicas desde programas a morbilidad, a fin de evitar aglomeraciones y aumentar oferta de atenciones de morbilidad.

Reconversión de horas profesionales de control de programas según la demanda. Evitar atenciones que supongan exposición innecesaria, o impliquen en sí mismas un mayor riesgo de contagio para personas y el equipo de salud, según definición de atenciones y controles críticos.

Evaluar caso a caso las necesidades de atención psicosociales de los usuarios del programa de salud mental (infantil y adultos), manteniendo las horas de atención, en aquellas personas que presentan riesgo psicosocial, riesgo de conducta suicida y riesgo de mayor afectación por situación de COVID-

19. Para ello se recomienda hacer un catastro de la población bajo control con problemas de salud mental en situación de alto riesgo.

Ejecutar los lineamientos para atención de paciente sospechoso definidos en “Actualización de alerta y refuerzo de vigilancia epidemiológica ante brote de 2019-nCoV Ordinario B51 N° 276”. Separación de pacientes sintomáticos respiratorios (estrategia de TRIAGE).

Considerar conformación de Equipo para seguimiento de casos vía telefónica: sospechosos y confirmados de COVID 19, así como personas bajo control en programas a los que se les haya distanciado control y/o grupos de riesgo.

Reconversión de tareas del equipo según necesidades locales (trabajo con la comunidad, difusión de información, primeros auxilios psicológicos, seguimiento telefónico a la población bajo control de salud mental, intervención en crisis, seguimiento de funcionarios con enfermedades respiratorias, etc.)

Implementación de Atención Domiciliaria Respiratoria/ Implementación de Policlínicos de Morbilidad Respiratoria/ Policlínicos de alto rendimiento.

- Dispositivos instalados en lugares externos al Centro de Salud, que cumplan con las condiciones de ventilación apropiadas e insumos requeridos de protección y manejo (según Protocolo de Manejo de Pacientes con sospecha de COVID-19).
- En casos en que la demanda supere la capacidad de infraestructura del Establecimiento.
- Su función será definida considerando la realidad local, pudiendo ser estrategia de TRIAGE para pacientes con sospecha, para atención impostergable de personas sanas, u otras. Revisar con detalle el registro de CONSULTAS/RECHAZOS realizado en mesón de SOME: N° de personas que no podrán recibir atención de morbilidad en un plazo de 48 horas, motivo de consulta, así como aquellos pacientes que abandonan en la espera de atención en Urgencia. Resguardar vacunación en domicilio a las personas con Dependencia Severa.
- **Consideraciones Especiales Para Personas Mayores**

Orientar y educar a las personas Mayores para evitar contagios por COVID-19: Informar y educar a las personas mayores en torno a las medidas de prevención emanadas desde la autoridad sanitaria, poniendo especial énfasis en el lavado de manos como principal medida.

Reforzar medidas de autocuidado como aislamiento social.

Orientación sobre signos y síntomas sugerentes de COVID-19. Informar sobre plataformas digitales ministeriales y salud responde.

Optimización de Centros de Salud para atención de urgencia: Atención preferente en consulta.

Postergación de controles de crónicos.

Mantenimiento de entrega de Medicamentos para uso crónico y PACAM a personas mayores (sin controles al día).

Mantener, reforzar y ampliar la Estrategia de entrega de fármacos y PACAM a domicilio. Entrega a Personas mayores, priorizando a la población dependiente Severos, moderado y a cuidadores.

### Conclusiones

La propuesta que se presenta expone la ampliación de la ya extensa función que desarrolla enfermería para el cuidado integral de la salud, enfatizando en roles como de gestión de los servicios principalmente para la educación y aplicación de bioseguridad domiciliaria dentro de las Unidades de Salud Familiar, para dar respuestas a las necesidades actuales de la pandemia - pos pandemia.

Este nuevo escenario, le confiere una mayor autonomía, pero también mucha responsabilidad en la toma de decisiones en el establecimiento de los cuidados de la persona, la familia y su entorno ante la pandemia y aquellos que se han infectado, lo que refuerza su posición dentro del equipo de salud y le posibilita desempeñar un papel más activo dentro del mismo, dado el nivel alcanzado por la profesión.

Las nuevas funciones enunciadas permiten reforzar la capacidad gerencial en los servicios de enfermería y de salud, intervenir desde su disciplina

en las estrategias del cuidado de la salud en la atención primaria, y en la planificación de políticas de salud.

## Bibliografías

1. Organización Mundial de Salud. Consultado el 23 de junio 2020. (disponible en <https://www.who.int/es/news-room/detail/27-04-2020-who-timeline---covid-19>uno ).
2. Organización Panamericana de la Salud. Consultado el 23 de junio 2020. (disponible en <https://www.paho.org/es/documentos/consideraciones-psicosociales-salud-mental-durante-brote-covid-19>).
3. CDC. Interim Additional Guidance for Infection Prevention and Control Recommendations for Patients with Suspected or Confirmed COVID-19 in Outpatient Hemodialysis Facilities | CDC [Internet]. 2020 [cited 2020 Mar 12]. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/healthcarefacilities/dialysis.html>
4. World Health Organization. Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID19) 2020.
5. OPS. Reunión del grupo de consulta sobre el papel de enfermería en el desarrollo de la Atención Primaria de Salud. San Salvador, 2012.
6. Declaración oficial del Concilio Internacional de Enfermería, 2020. Disponible en: <http://tone.udea.co/html> [fecha de acceso 5/07/2020].
7. Rol de Enfermería SEREMI. Disponible en: <http://bibliodigital.saludpublica.uchile.cl:8080/dspace/bitstream/handle/123456789/708/Protocolo%20de%20enfermer%C3%ADa%20-%20Acciones%20y%20rol%20de%20la%20enfermera%20para%20COVID19.%20CESFAM%20Pudeto%20Bajo.pdf?sequence=1&isAllowed=y> 2020.
8. OPS. División de sistema y servicios de salud. Proyecto subregional de desarrollo de la capacidad gerencial de los servicios de salud de Centroamérica. Washington, 2019.
9. Paul G. Auwaerter MD. Coronavirus COVID-19 (SARS-CoV-2) | Johns Hopkins ABX Guide [Internet]. 2020 [cited 2020 Mar 13]. Available from: [https://www.hopkinsguides.com/hopkins/view/Johns\\_Hopkins\\_ABX\\_Guide/540747/all/Coronavirus\\_COVID\\_19\\_\\_SARS\\_CoV\\_2\\_?refer=true](https://www.hopkinsguides.com/hopkins/view/Johns_Hopkins_ABX_Guide/540747/all/Coronavirus_COVID_19__SARS_CoV_2_?refer=true)
10. Actualización de alerta y refuerzo de vigilancia epidemiológica ante brote de 2019-nCoV Ordinario B51 N° 276” disponible en <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/01/Ord.-N%C2%BA-276-Actualizaci%C3%B3n-de-alerta-y-refuerzo-de-vigilancia-epidemiol%C3%B3gica-ante-brote-de2019-nCoV.pdf>

11. Intervención en crisis o Información sobre COVID-19  
<https://www.minsal.cl/nuevo-coronavirus-2019-ncov/informe-tecnico/> o  
Primera ayuda psicológica
12. OPS. Plan estratégico del grupo de profesionales de enfermería de Centroamérica y el Caribe: 2001-2015. Tegucigalpa, 2000.
13. El método Delphi, una técnica de previsión para la incertidumbre. Disponible en: <http://www.nisc.es/insalud.hospital/htm> [fecha de acceso 08/06/20].
14. Sociedad Chilena de Nefrología. COVID-19 Y Pacientes en hemodiálisis [Internet]. Santiago; 2020 Mar [cited 2020 Mar 12]. Available from: <https://www.nefro.cl/v2/post.php?id=684>
15. Feliu EB. Leyes nacionales e internacionales y su relación con el personal de enfermería. La Habana: 1998.
16. Universidad Deusto San Sebastián. El método Delphi. Disponible en: [http://www.codesyntax.com/Eneko/Metodo\\_delphi.doc](http://www.codesyntax.com/Eneko/Metodo_delphi.doc) [fecha de acceso 23/10/03].
17. Método Delphi. Estudios prospectivos. Disponible en: FILE ENEKO. [/www.codesyntax.com/metodo\\_delphi.doc](http://www.codesyntax.com/metodo_delphi.doc) [fecha de acceso 20/10/2003].
18. Ley no. 717 del 12 de enero de 1960. Gaceta Oficial del 26 de enero de 1960. La Habana, Cuba.
19. Affara F, Margretta M. La reglamentación de enfermería: del principio al poder, guía para el conocimiento de la reglamentación de enfermería. Organización Panamericana de la Salud Washington DC, 1991.
20. División del trabajo. La piedra angular del proceso organizacional. Disponible en: [/www.ciencia hoy.org/hoy58/valor.htm](http://www.ciencia hoy.org/hoy58/valor.htm). [fecha de acceso 23/6/2003].