

---

## Intervenciones estandarizadas de cuidado enfermero en personas con síntomas persistentes de la SARS-CoV-2/COVID-19

Standardized nursing care interventions in people with persistent symptoms of SARS-CoV-2 / COVID-19

**LE. Juárez Chávez Margarita<sup>1</sup>, Dra. Valenzuela Gandarilla Josefina<sup>2</sup>, Dra. Marín Laredo Ma. Martha<sup>2</sup>, ME. Pérez Guerrero Ruth Esperanza<sup>1,2</sup>, ME. Dimas Palacios Cirila<sup>2</sup> ME. Lizalde Hernández Azucena<sup>2</sup>**

1 Secretaria de Salud de Michoacán, 2 Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo

---

### Resumen

El proceso enfermero (PE) es la evidencia científica, racional, para planificar cuidados, alcanzar la recuperación, mantenimiento, y progreso de salud, mediante herramientas y sistemas estandarizados que se adecuan a las nuevas exigencias y expectativas de salud-enfermedad, como son la Clasificación Diagnóstica de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) y la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC), cuando se aborda a un paciente, se valora desde un punto de vista clínico, para obtener información a través de un modelo como la Teoría de Autocuidado de Dorothea Elizabeth Orem, donde se edifica el pensamiento profesional y humano asociado a valores, creencias, experiencias, sucesos significados y cuestiones en el que de manera concreta se toman decisiones y se organiza el actuar profesional de enfermería. **Objetivo** realizar intervenciones estandarizadas de cuidado enfermero en personas con síntomas persistentes de la SARS-CoV-2/COVID-19. **Metodología** se realizó una revisión documental, en base de datos Scielo, y Redalyc principalmente posterior a ello, se realizó la valoración conforme a la Macroteoría de Dorothea E. Orem que permea el sustento teórico del proceso enfermero, a la vez se llevó a cabo la ponderación de diagnósticos de acuerdo a diferentes autores, utilizando como herramienta estándar la NANDA, NIC y NOC. Los **Resultados** encontrados fueron 6 diagnósticos reales. **Conclusiones** no hay suficientes diagnósticos enfermeros aplicados a pacientes con síntomas persistentes de la SARS-CoV-2/COVID-19.

*Palabras clave:* Proceso Estandarizado, Proceso enfermero, Síntomas persistentes Covid-19.

### Abstract

The nursing process (NP) is scientific, rational evidence to plan care, achieve recovery, maintenance, and health progress, through standardized tools and systems that are adapted to the new demands and expectations of health-disease, such as the North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) Diagnostic Classification, Nursing Outcomes Classification (NOC) and Nursing Interventions Classification (NIC), when a patient is approached, it is assessed from a clinical point of view, to Obtain information through a model such as the Dorothea Elizabeth Orem Theory, where professional and human thinking associated with values, beliefs, experiences, events, meanings and issues is built in which decisions are made and the professional action of Nursing. **Objective** to carry out standardized nursing care interventions in people with persistent symptoms of SARS-CoV-2 / COVID-19. **Methodology**, a documentary review was carried out, based on evaluating the information under the reference of the Data Collection Guide of the Macrothea E. Orem that permeates the theoretical support of the nursing process, at the same time the weighting of diagnoses according to different authors, using the NANDA, NIC and NOC as standard tools. **The results** found were 6 real diagnoses. **Conclusions** there are not enough nursing diagnoses applied to patients with persistent symptoms of SARS-CoV-2 / COVID-19.

**Keywords:** Standardized Process, Nursing process, Persistent symptoms, Covid-19.

## INTRODUCCIÓN

El presente Plan de Cuidados Estandarizados se basa en la actividad Profesional de Enfermería para brindar cuidados en base a las nuevas exigencias y expectativas de Salud-Enfermedad (Bellido, 2006), lo cual exige un reto de la profesión para impulsar el desarrollo de una planificación de cuidados estandarizados para la población con síntomas persistentes de SARS-CoV-2/COVID-19.

La situación actual derivada del COVID 19 como pandemia, hace necesario contar con herramientas de apoyo estandarizadas, que sirvan al profesional de Enfermería en las diferentes áreas de atención, como guía que oriente sus actividades para la planificación de cuidados, orientados a la prevención, limitación de riesgos y complicaciones asociadas a los síntomas persistentes de la enfermedad.

Al iniciar un proceso enfermero estandarizado y comprender que este es el eje fundamental y el soporte metodológico de actuar de enfermería para la

planificación de cuidados, parte de una serie de acciones que tiene como característica ser sistemático, cíclico, periódico, organizado, controlado y dinámico para cubrir necesidades precisas en los usuarios (Reina, 2010) en este caso a pacientes con síntomas persistentes de la SARS-CoV-2/COVID-19.

En el presente se encuentra descrito el método de estandarización de cuidados enfermeros en donde se destacaron 6 de los principales diagnósticos identificados cuya característica y condición fueron diagnósticos de riesgo, en los cuales se describe las intervenciones, las acciones y la puntuación de evaluación de cada uno de ellos.

## **OBJETIVO**

Realizar intervenciones estandarizadas de cuidado enfermero en personas con síntomas persistentes de la SARS-CoV-2/COVID-19.

## **MÉTODO**

Las intervenciones estandarizadas de cuidado enfermero en personas con síntomas persistentes de la SARS-CoV-2/COVID-19, inició con el marco teórico de análisis del PE, la Macroteoría de Dorothea Elizabeth Orem, y el SARS-CoV-2/COVID-19.

Luego de analizar el marco teórico se inició con el desarrollo del proceso enfermero, la valoración de una paciente, se extrajo de la información recolectada de la Macroteoría de Dorothea Elizabeth Orem, se clasificaron los datos objetivos y subjetivos de acuerdo al análisis deductivo de la teoría donde se especificó el requisito comprometido y el sistema de enfermería apto de acuerdo a los requerimientos de la usuaria, el análisis deductivo por Taxonomías, Dominio y Clase se determinó de acuerdo a la NANDA.

Como etapa diagnóstica se realizó una revisión sistemática de diagnósticos enfermeros a partir de las principales bases de datos como PubMed SciELO, RedALyC, así como información obtenida en la Revista Panamericana de Salud Pública, a partir de ello se estableció una ponderación a partir del análisis, por 10 autores los cuales desarrollaron diagnósticos de enfermería dirigidos a personas

afectadas por el SARS-CoV-2/COVID-19, y se representaron en una tabla de información.

En virtud de que el SARS-CoV-2/COVID-19 es una enfermedad contemporánea existe una escasa información de diagnósticos enfermeros, motivo por el cual, en el presente se realizó una búsqueda sistemática a partir de la identificación de los principales signos y síntomas persistentes más reportadas e investigadas de la enfermedad, se confrontaron los diagnósticos de la ponderación, las características definitorias de la NANDA, los datos significativos documentados de acuerdo a los autores y los síntomas persistentes más frecuentes del SARS-CoV-2/COVID-19, para la selección de etiquetas diagnósticas.

Se estableció la priorización de etiquetas diagnósticas, en base a Taxonomía de la NANDA, posterior se realizó la planeación de cuidados, a partir de la nomenclatura (NOC), las intervenciones y acciones a partir de la taxonomía (NIC), así mismo la evaluación se definió a partir de la puntuación diana, por último, se muestran las conclusiones.

## **RESULTADOS**

La información extraída de la valoración con el referente de la Macroteoría de Dorothea E. Orem de un caso de agencia de autocuidado por SARS-CoV-2/COVID-19 y se muestra a continuación:

### **Diagnóstico No. 1**

**Deterioro del intercambio de gases** relacionado con cambios en la membrana alveolo capilar o desequilibrio en la ventilación perfusión como lo demuestra la cefalea, diaforesis, disnea, hipoxia y la taquicardia.

**Taxonomía II NANDA en Dominio 1. Eliminación e intercambio y Clase 4.**  
Concepto: intercambio de gases.

### **Resultado Estado respiratorio**

Indicador: Frecuencia respiratoria.

### **Intervención: Monitorización respiratoria**

Actividades: Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones.

Resultados esperados: Puntuación Diana: (1) Desviación grave del rango normal, (2) Desviación sustancial del rango normal, (3) Desviación moderada del rango normal, (4) Desviación leve del rango normal, (5) Sin desviación del rango normal se planteó mantener a: 2 aumentar a: 5.

Indicadores: Disnea de reposo, Disnea de pequeños esfuerzos, Diaforesis, Inquietud.

### **Intervención: Monitorización respiratoria**

Actividades: Evaluar el movimiento torácico, observando la simetría, utilización de músculos accesorios y retracciones de músculos intercostales y supraclaviculares, observar si se producen respiraciones ruidosas, como estridor o ronquidos, observar si hay fatiga muscular diafragmática (movimiento paradójico), monitorizar si aumenta la inquietud, ansiedad o disnea, comprobar la capacidad del paciente para toser eficazmente, observar si hay disnea y los factores que la mejoran y empeoran, monitorizar los patrones respiratorios: bradipnea taquipnea e hiperventilación, instaurar tratamientos de terapia respiratoria (nebulizador) cuando sea necesario.

Resultados esperados: Puntuación Diana (1) Grave, (2) Sustancial, (3) Moderado, (4) Leve, (5) Ninguno se planteó mantener a: 1 aumentar a: 2.

### **Diagnóstico No. 2**

**Ansiedad** relacionada con amenaza de muerte, amenaza para el estado actual, conflicto sobre los objetivos vitales, estresores, necesidades no satisfechas, transmisión interpersonal, crisis situacional, exposición a toxinas, o grandes cambios como lo demuestra insomnio, deterioro de la calidad de vida, fatiga, astenia, adinamia, diarrea, preocupación por los cambios en acontecimientos

vitales, alteración en la atención, alteración en la concentración, aumento de la sudoración, disnea.

**Taxonomía II Dominio 9.** Afrontamiento/ tolerancia al estrés, **Clase 2.** Concepto: ansiedad.

### **Resultado Nivel de ansiedad**

Indicadores: Frecuencia respiratoria, impaciencia, manos húmedas, inquietud, nerviosismo, exceso de preocupación, culpabilidad, tensión muscular, cefalea, dolor, dificultades para la concentración, dificultad para relajarse, ansiedad verbalizada, sudoración, vértigo, fatiga, trastorno del sueño, cambio en las pautas intestinales.

### **Intervención: Disminución de la ansiedad**

Actividades: Disminución de la ansiedad, utilizar un enfoque sereno que de seguridad, permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo, administrar masajes en la espalda/cuello, escuchar con atención, crear un ambiente que facilite la confianza, identificar los cambios en el nivel de ansiedad, ayudar al paciente a identificar las situaciones que precipiten la ansiedad, apoyar el uso de mecanismos de defensa adecuados, ayudar al paciente a realizar una descripción realista del suceso que se avecina, instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación..

Resultados esperados: Puntuación Diana (1) Grave, (2) Sustancial, (3) Moderado, (4) Leve, (5) Ninguno, se planteó mantener a: 2 aumentar a: 3.

### **Diagnostico No. 3**

**Dolor agudo** relacionado con Lesión por agentes biológicos o Lesiones por agentes físicos, como lo demuestra, la Diaforesis nocturna, Conducta expresiva, (Dolor, en tórax, Malestar general, Artralgias, Mialgias), Cambio de parámetros fisiológicos (Taquicardia, hipoxia), Cambios en el apetito (anorexia).

## Taxonomía II **Dominio 12. Confort, Clase 1. Concepto: dolor**

### **Resultado: Control del dolor**

Indicadores: Reconoce el comienzo del dolor, reconoce los factores causales primarios, describe el dolor, utiliza medidas preventivas para el control del dolor, realiza técnicas efectivas para la reducción del estrés, reconoce los síntomas asociados del dolor, refiere dolor controlado.

### **Intervención: Manejo del dolor**

Actividades: analizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya localización, aparición, duración, frecuencia e intensidad, así como los factores que lo alivian y lo provocan, determinar el efecto del dolor en la calidad de vida (p.ej., sueño, apetito, actividad, cognición, estado de ánimo, relaciones, desempeño en el trabajo y desempeño de roles), preguntar al paciente sobre el dolor a intervalos frecuentes, al mismo tiempo que se comprueban los signos vitales o en cada visita a la consulta, seleccionar y poner en marcha intervenciones adaptadas a los riesgos, beneficios y preferencias del paciente (p. ej.. farmacológicos, no farmacológicos, interpersonales) para facilitar el alivio del dolor, según corresponda, fomentar el uso apropiado de técnicas no farmacológicas (p.ej. biorretroalimentación, tens, hipnosis, relajación, imaginación, musicoterapia, distracción, terapia lúdica, terapia de actividades, acupresión, aplicación de calor y frío, masaje) y opciones farmacológicas como medidas de control del dolor.

### **Intervención: Terapia de ejercicios: control muscular**

Actividades: Fomentar el uso apropiado de técnicas no farmacológicas (p.ej. biorretroalimentación, TENS, hipnosis, relajación, imaginación, musicoterapia, distracción, terapia lúdica, terapia de actividades, acupresión, aplicación de calor y frío, masaje) y opciones farmacológicas como medidas de control del dolor, Disponer privacidad para el paciente durante el ejercicio, si lo desea, Poner en marcha medidas de control del dolor antes de comenzar el ejercicio/actividad, Reorientar al paciente en cuanto a la conciencia de su cuerpo.

Resultados esperados: Puntuación Diana (1) Nunca demostrado, (2) Raramente demostrado, (3) A veces demostrado, (4) Frecuentemente demostrado, (5) Siempre demostrado se planteó, mantener a: 3, aumentar a: 4.

#### **Diagnóstico No. 4**

**fatiga** relacionada con ansiedad, barreras ambientales, privación del sueño, estilo de vida no estimulante, estresores, mala condición física, exposición a acontecimientos vitales negativos, enfermedad como lo demuestra el aumento de síntomas físicos, deterioro de la habilidad para mantener la actividad física usual (astenia), patrón de sueño no reparador, cansancio, alteración en la concentración, energía insuficiente.

**Taxonomía II Dominio 4.** Actividad y reposo, **Clase 3.** Concepto: fatiga

#### **Resultado Nivel de fatiga**

Indicadores: Agotamiento, Alteración de la concentración, Mialgia, Artralgia, Nivel de estrés.

#### **Intervención: Manejo de la energía**

Actividades: Determinar los déficits del estado fisiológico del paciente que produce fatiga según el contexto de edad y el desarrollo, determinar la percepción de la causa de fatiga por parte del paciente, vigilar la respuesta cardiorrespiratoria a la actividad, (taquicardia, otras arritmias, disnea, diaforesis, palidez, presiones hemodinámicas y frecuencia respiratoria, observar registrar el esquema y número de horas de sueño del paciente, enseñar técnicas de organización de actividades y gestión del tiempo para evitar la fatiga, facilitar actividades de recreo que introduzcan calma para favorecer la relajación, ayudar al paciente a programar periodos de descanso, evaluar el aumento programado de los niveles de actividades, instruir al paciente y/o a los allegados sobre la fatiga, sus síntomas comunes y las recidivas latentes.



Resultados esperados: Puntuación Diana (1) Grave, (2) Sustancial, (3) Moderado, (4) Leve, (5) Ninguno, se planteó mantener a: 1 aumentar a: 2.

### **Diagnostico No. 5**

**Deprivación del sueño** relacionada con sincronía cardiaca mantenida, barreras ambientales, disconfort prolongado, patrón del sueño no reparador, persistencia de una higiene del sueño inadecuada, sobreestimulación ambiental, sonambulismo, apnea del sueño como lo demuestra la fatiga, aumento de la sensibilidad al dolor, malestar, alteración en la concentración, ansiedad, aumento de la sensibilidad al dolor, confusión, letargo, nistagmo pasajero paranoia.

### **Taxonomía II Dominio 4. Actividad/ reposo, Clase 1. Concepto: sueño**

#### **Resultado Sueño**

Indicadores: Horas de sueño, Patrón del sueño, Calidad del sueño, Eficiencia de sueño, Duerme toda la noche.

#### **Intervención: Mejorar el sueño**

Actividades: Determinar el patrón del sueño/ vigilia del paciente, Observar/registrar el patrón y número de horas de sueño del paciente, Comprobar el patrón de sueño del paciente y observar las circunstancias físicas (apnea del sueño, vías aéreas obstruidas, dolor/molestias y frecuencia urinaria) y/o psicológicas (miedo o ansiedad) que interrumpen el sueño. Enseñar al paciente a controlar los patrones de sueño.

Resultados esperados: Puntuación Diana (1) Gravemente comprometido, (2) Sustancialmente comprometido, (3) Moderadamente comprometido, (4) Levemente comprometido, (5) No comprometido se planteó mantener a: 2 aumentar a: 3

#### **Resultado Sueño**

Indicadores: Dificultad para conciliar el sueño, Sueño interrumpido, Apnea del sueño, Ronquidos, Dolor.

### **Intervención: Mejorar el sueño**

Actividades: Facilitar el mantenimiento de las rutinas habituales del paciente a la hora de irse a la cama, indicios de inicio de sueño y objetos familiares (para los niños su manta/juguete favorito, ser mecidos, chupete o cuento; para los adultos leer un libro, etc.), según corresponda, fomentar el aumento de las horas de sueño, si fuera necesario. Disponer siestas durante el día, si está indicado, para cumplir con las necesidades de sueño, Instruir al paciente y a los allegados acerca de los factores (fisiológicos, psicológicos, estilo de vida, cambios frecuentes de turnos de trabajo, cambios rápidos de zona horaria, horario de trabajo excesivamente largo y demás factores ambientales) que contribuyan a trastornar el esquema del sueño, Fomentar con el paciente y la familia técnicas para favorecer el sueño.

Resultados esperados Puntuación Diana (1) Grave, (2) Sustancial, (3) Moderado, (4) Leve, (5) Ninguno, se planteó mantener a: 2 aumentar a: 5.

### **Diagnostico No. 6**

**Diarrea** relacionada con Ansiedad o Incremento en el nivel de estrés como lo demuestra, la Eliminación de > 3 deposiciones liquidas en 24 horas, Sonidos abdominales hiperactivos, Urgencia intestinal.

Taxonomía II **Dominio 3. Eliminación, Clase 2. Concepto: diarrea**

#### **Resultado: Eliminación intestinal**

Indicadores: Patrón de eliminación, Color de las heces, Cantidad de las heces en relación con la diarrea, Heces blandas y formadas, Ruidos abdominales.

#### **Intervención: Manejo de la diarrea**

Actividades: Determinar la historia de la diarrea, Obtener una muestra de las heces para realizar un cultivo, Solicitar al paciente/ familiares que registren el color, volumen frecuencia, y consistencia de las heces.

Resultados esperados Puntuación Diana (1) Gravemente comprometido, (2) Sustancialmente comprometido, (3) Moderadamente comprometido, (4) Levemente comprometido, (5) No comprometido, se planteó mantener a: 2 aumentar a: 5.

### **Resultado Eliminación intestinal**

Indicadores: Grasa en las heces, Sangre en las heces, Moco en las heces, Diarrea, Dolor con el paso de las heces.

### **Intervención: Manejo de la diarrea**

Actividades: Fomentar la realización de comidas en pequeñas cantidades, recuentes, y añadir fibra de forma gradual, Observar la piel perianal para ver si hay irritación o ulceración, Sugerir una prueba de eliminar los alimentos que contengan lactosa, Medir la producción de diarrea/defecación instruir sobre dietas bajas en fibra, ricas en proteínas y de alto valor calórico, según corresponda, Ayudar al paciente a practicar técnicas de disminución del estrés.

Resultados esperados: Puntuación Diana (1) Grave, (2) Sustancial, (3) Moderado, (4) Leve, (5) Ninguno, se planteó mantener a: 2 aumentar a: 5.

## **CONCLUSIONES**

El proceso enfermero permite la implementación de Intervenciones estandarizadas de cuidado enfermero en personas con síntomas persistentes de la SARS-CoV-2/COVID-19 ya que no existen suficientes planes de cuidado relacionados por lo anterior se sugiere la implementación del presente plan de cuidado estandarizados en las unidades de salud considerando la novedad de este proceso fisiopatológico y la continuidad del mismo en lo sucesivo a mayor o menor escala, es así como el presente trabajo coadyuva a la evidencia científica del trabajo profesional de enfermería en la ejecución de su quehacer profesional.

## **DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS**

El autor declara no tener conflicto de interés con respecto a la publicación de este artículo.

## REFERENCIAS

- Bellido, J. (2006). *Sobre el modelo AREA y el Proceso Enfermero*, Recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/303688706\\_Sobre\\_el\\_modelo\\_AR EA\\_y\\_el\\_Proceso\\_Enfermero](https://www.researchgate.net/publication/303688706_Sobre_el_modelo_AR EA_y_el_Proceso_Enfermero).
- Reina, N. (2010). El proceso de enfermería: instrumento para el cuidado. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/304/30421294003.pdf>
- Moorhead, S., Swanson E., Johnson M. y Maas, M. (2019). *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC): Medición de Resultados en Salud*. (6ª ed.). Elsevier.
- Butcher, M., Bulechek, G., Dochterman, J.M. y Wagner, C.M. (2018). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)*. (7ª ed.). Elsevier.
- Heater, T., Kamitsuro, S. (2019). *NANDA Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación 2018-2020*. (11a ed.). Elsevier.
- American Psychological Association (2020). *Publicación manual of the American Psychological Association* (7<sup>th</sup> ed.) <https://doi.org/10.1037/0000165-000>