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

Standardized nursing care interventions in people with SARS-CoV-2 / COVID-19 disease

Sánchez Hernández Yiraldi Vianey²⁷ Anguiano Morán Ana Celia²⁸

Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, México

Resumen

El proceso enfermero es una herramienta útil, para los planes de cuidado, en este caso del SARS-CoV-2/COVID-19, perteneciente a la familia coronavirus que causa desde síntomas leves, hasta complicaciones letales. Por tal motivo, enfermería, busca cubrir las deficiencias de autocuidado de una persona comprometida, sustentadas por la Teoría de Dorotea Elizabeth Orem, realizando primeramente una valoración integral de la persona, para posteriormente establecer los diagnósticos correspondientes, en este caso basados en las taxonomías de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) 2018-2020, la Nursing Outcomes Classification (NOC) y la Nursing Interventions Classification (NIC). **Objetivo:** Realizar Intervenciones estandarizadas de cuidado enfermero en personas con enfermedad de la SARS-CoV-2/COVID-19. **Metodología:** Se realizó una revisión sistemática documental en bases de datos como Scielo, Redalyc principalmente, a partir de valorar la información bajo el referente de la Guía de colecta de datos de la Macroteroría de Dorothea E. Orem, a la vez se llevó a cabo el análisis y selección de diagnósticos, basado en la ponderación de distintos autores sobre SAERS-CoV-2/COVID-19, así como la planeación de intervenciones y evaluación a partir de las taxonomías NANDA, NIC y NOC. **Resultados:** se obtuvieron 5 diagnósticos a partir de la ponderación de los cuales cuatro fueron reales y uno de riesgo. **Conclusiones:** Se considera que algunos diagnósticos enfermeros de la ponderación no son de relevancia, por lo que se eligieron otros que clínicamente favorecen en mayor grado al usuario.

Palabras clave. *Proceso enfermero, Teoría del Autocuidado de Dorothea Elizabeth Orem, SARS-CoV-2/COVID-19.*

²⁷ Correspondencia remitir a: estudiante de Maestría de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Morelia México. vianeyh95@gmail.com

²⁸ Profesor de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Morelia México

Abstract

The nursing process is a useful tool for care plans, in this case SARS-CoV-2 / COVID-19, belonging to the coronavirus family that causes mild symptoms to lethal complications. For this reason, nursing seeks to cover the self-care deficiencies of a committed person, supported by the Dorotea Elizabeth Orem Theory, first carrying out a comprehensive assessment of the person, to later establish the corresponding diagnoses, in this case based on the taxonomies of the North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) 2018-2020, the Nursing Outcomes Classification (NOC) and the Nursing Interventions Classification (NIC). **Objective:** To carry out standardized nursing care interventions in people with SARS-CoV-2 / COVID-19 disease **Methodology:** A systematic documentary review was carried out, based on evaluating the information under the reference of the Data Collection Guide of the Macro-therapy by Dorothea E. Orem that permeates the theoretical support of the nursing process, at the same time the analysis and selection of diagnoses was carried out, based on the weighting of different authors, as well as the planning of interventions and evaluation from the taxonomies NANDA, NIC and NOC. **Results:** 5 diagnoses were obtained from the weighting of which four were real and one of risk. **Conclusions:** It is considered that some nursing diagnoses of the weighting are not relevant, so others that clinically favor the user to a greater degree were chosen.

Keywords: *Nursing process, Self-care theory by Dorothea Elizabeth Orem, SARS-CoV-2 / COVID-19.*

Introducción

El presente plan de cuidados estandarizado permite facilitar la labor de los profesionales de enfermería, ofreciendo servicios de calidad en las áreas que el usuario las requiera, presentando los diagnósticos para lograr el objetivo de cuidado, en este caso, está basado en personas con enfermedad de la SARS-CoV-2/COVID-19.

A sabiendas que esta enfermedad puede presentarse de forma asintomática, o bien presentar síntomas leves o moderados que pueden tratarse en casa o en establecimientos de salud no críticos, también nos enfrentamos a aquellas personas que presentan un cuadro clínico más agresivo y que en su momento requerirán de cuidados intensivos (Pérez, Gómez y Dieguez, 2020). Es allí donde la enfermería hace su aparición como agente prestador de cuidados, en las diferentes situaciones, buscando favorecer en todo momento las medias de autocuidado de los usuarios, sustentadas por grandes Teorías de Enfermería que cobran gran

importancia el día de hoy, en este caso, la Macroteoría del Déficit de Autocuidado de Dorotea Elizabeth Orem.

Se presenta la valoración la cual se realizó a partir de los factores condicionantes básicos, los requisitos de autocuidado universales, los requisitos de autocuidado y desarrollo y los requisitos de desviación de la salud.

Se estableció la priorización de diagnósticos en base a las taxonomías de la NANDA, NIC y NOC, posterior a ello se realizaron las intervenciones y acciones determinadas o establecidas en el NIC considerando la priorización de las mismas, una vez realizado esto se determinó la puntuación Diana de resultados y para culminar con el apartado de Conclusiones, Referencias Bibliográficas y Anexos.

Objetivo

Realizar Intervenciones estandarizadas de cuidado enfermero en personas con enfermedad de la SARS-CoV-2/COVID-19.

Método

Para llevar a cabo el presente plan de cuidados estandarizados se realizó una búsqueda documental de información a partir de la revisión sistemática, rigurosa, objetiva y formal sobre artículos científicos en distintas bases de datos sobre planes de cuidado de enfermería en usuarios con enfermedad de SARS-CoV-2/COVID-19, así mismo, se realizó una búsqueda sobre artículos del proceso enfermero, se analizó la Macro teoría de Dorothea Elizabeth Orem que posteriormente se plasmarían en el marco teórico.

A continuación, se llevó a cabo la valoración obtenida basándose en el instrumento de valoración de la macro teoría de Dorothea E. Orem, información que se vaciaría en el cuadro de clasificación de datos sobre los datos significativos, el análisis deductivo de la teoría y el análisis deductivo de clasificación por taxonomías.

Después de esto, se realizó nuevamente una revisión sistemática de planes de cuidados, casos clínicos y procesos de enfermería sobre SARS-CoV-2/ COVID-19 en el metabuscador Google Académico que derivó a revistas como SciELO, Pudmed, Redalyc, Revista Cuidarte, Revista de Medicina Intensiva y Cuidados Críticos, medline, seleccionando los artículos cuyo contenido se consideró oportuno para el trabajo, con el fin de realizar una ponderación de diagnósticos de diez artículos, que se realizó en relación al número de repeticiones según los autores consultados y al tipo de diagnóstico, posteriormente se seleccionaron 5 diagnósticos para la elaboración de la protocolización estandarizada de enfermería consta de la

planeación de intervenciones, acciones y evaluación a partir de las taxonomías NANDA, NIC y NOC.

Resultados

Enseguida se aborda el caso de agencia de autocuidado de un hombre de 58 años, comprometido por SARS-CoV-2/ COVID-19, acompañado de diabetes mellitus 2, caracterizado por el apoyo de la agencia de cuidado dependiente que es familia y una enfermera, las demandas de apoyo terapéutico fueron disnea, fatiga, deshidratación de mucosas y piel, problemas gastrointestinales, polaquiuria, nicturia, disminución en cantidad de consumo de alimentos, dificultad para conciliar el sueño, limitación de la movilidad en cama y deambulación, disminución de la capacidad para cuidado higiénico y las características de déficit de autocuidado en este caso son respiración y oxigenación, actividad y reposo, eliminación, higiene, alimentación y movilidad, también se identificaron limitaciones de autocuidado respecto a conocimientos y estado físico, por último cabe destacar que los sistemas de cuidados abordados en este caso fueron los parcialmente compensatorios y métodos de apoyo.

A continuación, se plantea la siguiente propuesta de diagnósticos para planes de cuidados estandarizados a usuarios con SARS-CoV-2/COVID-19

1. **Diagnóstico enfermero:** (00007) Hipertermia relacionado con enfermedad como lo demuestra la piel caliente al tacto, taquicardia.

Dominio 11: Seguridad/protección. **Clase 6:** termorregulación

Criterios de resultado: (0800) termorregulación

Indicadores: (080001) temperatura cutánea aumentada, (080019) hipertermia.

Intervención de enfermería: (3900) Regulación de la temperatura.

Actividades: Comprobar la temperatura al menos cada 2 horas, según corresponda, observar el color y temperatura de la piel, favorecer una ingesta nutricional y de líquidos adecuada, administrar medicamentos antipiréticos, si está indicado.

Intervención de enfermería: (3740) Tratamiento de la fiebre.

Actividades: controlar la temperatura y otros signos vitales, cubrir al paciente con una manta con ropa ligera, dependiendo de la fase de la fiebre (es decir, ofrecer una manta cálida para la fase de escalofríos y ropa o ropa de cama ligera para la fase de fiebre y de defervescencia, aumentar la circulación de aire, controlar la presencia de complicaciones relacionadas con la fiebre y de signos y síntomas de afección causante de la fiebre (p. ej. Crisis comicial, disminución del nivel de

conciencia, anomalías electrolíticas, desequilibrio ácido básico, arritmia cardíaca, y cambios celulares anómalos).

2. **Diagnóstico enfermero:** (00030) Deterioro del intercambio de gases relacionado con desequilibrio en la ventilación perfusión manifestado por color anormal en la piel, confusión, desasosiego, diaforesis, disnea, gasometría arterial anormal, hipoxemia, hipoxia, irritabilidad, patrón respiratorio anormal, somnolencia, taquicardia.

Dominio 3: eliminación e intercambio, **Clase 4:** función respiratoria.

Criterios de resultado: (0402) estado respiratorio: intercambio gaseoso.

Indicadores: (040211) Saturación de oxígeno, (040203) Disnea en reposo, (040204) Disnea de esfuerzo.

Intervención de enfermería: (3320) oxigenoterapia

Actividades: preparar el equipo de oxígeno y administrar a través de un sistema calefactado y humidificado, administrar oxígeno suplementario según órdenes, comprobar la posición del dispositivo de aporte de oxígeno, comprobar periódicamente el dispositivo de aporte de oxígeno para asegurar que se administra la concentración prescrita, controlar la eficacia de la oxigenoterapia (pulsioxímetro, gasometría arterial), según corresponda, asegurar la colocación de la máscara/cánula de oxígeno cada vez que se retire el dispositivo, observar la ansiedad del paciente relacionada con la necesidad de la oxigenoterapia, observar si se producen lesiones de la piel por la fricción del dispositivo de oxígeno, proporcionar oxígeno durante los traslados del paciente, disponer del uso de dispositivos de oxígeno que faciliten la movilidad y enseñar al paciente en consecuencia, cambiar al dispositivo de aporte de oxígeno alternativo para fomentar la comodidad, según corresponda.

Intervención de enfermería: (3390) ayuda a la ventilación.

Actividades: mantener una vía aérea permeable, colocar al paciente de forma que se alivie la disnea, colocar al paciente de forma que se facilite la concordancia ventilación/ perfusión (“el pulmón bueno abajo”), según corresponda, ayudar en los frecuentes cambios de posición, según corresponda, colocar al paciente de modo que se minimicen los esfuerzos respiratorios (elevar la cabecera de la cama y colocar una mesa encima de la cama en la que pueda apoyarse el paciente), monitorizar los efectos del cambio de posición en la oxigenación: gasometría arterial, SaO₂, SvO₂, CO₂ teleespiratorio, Qsp/Qt, A-aDO₂), fomentar una respiración lenta y profunda, cambios posturales y tos, auscultar los ruidos respiratorios, observando las zonas de disminución o ausencia de ventilación y la presencia de ruidos adventicios, observar si hay fatiga muscular respiratoria, controlar periódicamente el estado respiratorio y de oxigenación, administrar

medicamentos (broncodilatadores e inhaladores) que favorezcan la permeabilidad de las vías aéreas y el intercambio de gases, iniciar un programa de entrenamiento de fortalecimiento y/ o resistencia de los músculos respiratorios.

Intervención de enfermería: (3350) monitorización respiratoria.

Actividades: vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones, 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, monitorizar los patrones de respiración: bradipnea, taquipnea, hiperventilación, respiraciones de Kussmaul, respiraciones de Cheyne-Stokes, respiración apnéusica, Biot y patrones atáxicos, palpar para ver si la expansión pulmonar es igual, realizar percusión en las zonas anterior y posterior del tórax desde los vértices hasta las bases de forma bilateral, auscultar los sonidos respiratorios, observando las áreas de disminución/ ausencia de ventilación y presencia de sonidos adventicios, auscultar los sonidos pulmonares después de los tratamientos para apreciar los resultados, monitorizar si aumenta la inquietud, ansiedad o disnea, comprobar la capacidad del paciente para toser eficazmente, anotar aparición, características y duración de la tos, vigilar las secreciones respiratorias del paciente, observar si hay disnea y los factores que la mejoran o empeoran.

3. Diagnóstico enfermero: (00004) Riesgo de infección como lo demuestra inmunización inadecuada/ exposición a brotes de enfermedades.

Dominio 11: seguridad /protección, **Clase1:** infección

Criterios de resultado: (1924) control del riesgo: proceso infeccioso

Indicadores: (192401) reconoce los factores de riesgo personales de infección, (192411) mantiene un entorno limpio, (192414) utiliza precauciones universales,

Intervención de enfermería: (6630) Aislamiento

Actividades: indicar al paciente y sus allegados las conductas que necesitan intervención, explicar el procedimiento, propósito y periodo de tiempo de la intervención al paciente y sus allegados en términos comprensibles y no punitivos, ayudar con las necesidades relacionadas, con la nutrición eliminación, hidratación e higiene personal, vigilar la temperatura, limpieza y seguridad de la zona de aislamiento, disponer la limpieza rutinaria de la zona de aislamiento.

Intervención de enfermería: (6540) Control de infecciones

Actividades: aislar a las personas expuestas a enfermedades transmisibles, mantener técnicas de aislamiento apropiadas, enseñar al personal de cuidados el

lavado de manos apropiado, instruir al paciente acerca de las técnicas correctas de lavado de manos, poner en práctica precauciones universales, lavarse las manos antes y después de cada actividad de cuidados de pacientes, fomentar el reposo, administrar un agente de inmunización cuando se adecuado, enseñar al paciente y familia a evitar infecciones.

Intervención de enfermería: (6550) Protección contra las infecciones.

Actividades: observar la vulnerabilidad del paciente a las infecciones, no administrar un tratamiento con antibióticos para las infecciones virales, instruir al paciente y a la familia acerca de los signos y síntomas de infección y cuando debe informar de ellos al profesional sanitario.

4. **Diagnóstico enfermero:** (00032) Patrón respiratorio ineficaz relacionado con fatiga de los músculos de la respiración manifestado por alteración de los movimientos torácicos, disminución de la capacidad vital, disnea, fase espiratoria prolongada, ortopnea, patrón respiratorio anormal, taquipnea.

Dominio 4: actividad/ reposo, **Clase 4:** respuestas cardiovasculares/ pulmonares

Criterios de resultado: (0403) estado respiratorio: ventilación.

Indicadores: (040301) frecuencia respiratoria, (040302) ritmo respiratorio, (040309) utilización de los músculos accesorios, (040310) ruidos respiratorios patológicos.

Intervención de enfermería: (3350) monitorización respiratoria.

Actividad: vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones, 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, monitorizar los patrones de respiración: bradipnea, taquipnea, hiperventilación, respiraciones de Kussmaul, respiraciones de Cheyne-Stokes, respiración apnéusica, Biot y patrones atáxicos, palpar para ver si la expansión pulmonar es igual, realizar percusión en las zonas anterior y posterior del tórax desde los vértices hasta las bases de forma bilateral, auscultar los sonidos respiratorios, observando las áreas de disminución/ ausencia de ventilación y presencia de sonidos adventicios, auscultar los sonidos pulmonares después de los tratamientos para apreciar los resultados, monitorizar si aumenta la inquietud, ansiedad o disnea, comprobar la capacidad del paciente para toser eficazmente, anotar aparición, características y duración de la tos, vigilar las secreciones respiratorias del paciente, observar si hay disnea y los factores que la mejoran o empeoran.

Intervención de enfermería: (3250) Mejora de la tos.

Actividades: ayudar al paciente a sentarse con la cabeza ligeramente flexionada, los hombros relajados y las rodillas flexionadas, animar al paciente a que realice

varias respiraciones profundas, animar al paciente a que realice una respiración profunda, la mantenga durante 2 segundos y tosa dos o tres veces seguidas, indicar al paciente que siga tosiendo con varias inspiraciones máximas, fomentar uso de espirometría de incentivo, según corresponda.

Intervención de enfermería: (3140) Manejo de la vía aérea.

Actividades: colocar la paciente para maximizar el potencial de ventilación, realizar fisioterapia torácica, si está indicado, eliminar las secreciones fomentando la tos o mediante succión, fomentar una respiración lenta y profunda, girándose y tosiendo, enseñar a toser de manera efectiva, ayudar al paciente con la espirometría incentiva, según corresponda, auscultar los sonidos respiratorios, observando las áreas de disminución o ausencia de ventilación y la presencia de sonidos adventicios, administrar broncodilatadores, según corresponda, enseñar al paciente a utilizar los inhaladores prescritos, si es el caso, administrar tratamientos con aerosol, si es el caso, colocar al paciente en una posición que alivie la disnea, vigilar el estado respiratorio y de oxigenación, según corresponda.

Intervención de enfermería: (3230) Fisioterapia torácica.

Actividad: realizar la fisioterapia al menos dos horas después de comer, explicar al paciente la finalidad y los procedimientos usados durante la fisioterapia torácica, monitorizar el estado respiratorio y cardíaco (frecuencia, ritmo, sonidos respiratorios, y profundidad de la respiración), monitorizar la cantidad y características de las secreciones, golpear el tórax de forma rítmica y en sucesión rápida utilizando las manos ahuecadas sobre la zona que se va a drenar de 3 a 5 minutos, evitando la percusión sobre la columna, los riñones, las mamas femeninas, las incisiones y las costillas fracturadas, aplicar sistemas neumáticos, acústicos o eléctricos de percusión torácica, aplicar vibración manual de forma rápida y vigorosa, manteniendo los hombros y los brazos rectos y las muñecas rígidas, sobre las áreas que se van a drenar mientras el paciente espira o tose de 3 a 4 veces., animar al paciente a que tosa durante y después del procedimiento.

5. **Diagnóstico enfermero:** (00146) ansiedad relacionado con necesidades no satisfechas/ crisis situacional manifestado por insomnio, preocupación por los cambios en acontecimientos vitales, irritabilidad, sufrimiento, alteraciones en el patrón de dormir, alteración en la concentración.

Dominio 9: afrontamiento/ tolerancia al estrés, **Clase 2:** respuestas de afrontamiento.

Criterios de resultado: (1211) Nivel de ansiedad

Indicadores: (121108) irritabilidad, (121129) trastorno del sueño.

Intervención de enfermería: (5270) Apoyo emocional.

Actividades: realizar afirmaciones empáticas y de apoyo, abrazar o tocar al paciente para proporcionar apoyo, ayudar al paciente a reconocer sentimientos tales como la ansiedad, la ira o la tristeza, escuchar las expresiones de sentimientos y creencias, no exigir demasiado del funcionamiento cognitivo cuando el paciente este enfermo o fatigado.

Intervención de enfermería: (6482) manejo ambiental: confort

Actividades: evitar interrupciones innecesarias y permitir periodos de reposo, crear un ambiente tranquilo y de apoyo, proporcionar un ambiente limpio y seguro, colocar al paciente de forma que se facilite la comodidad (utilizando principios de alineación corporal, apoyo con almohadas, apoyo de articulaciones con movimiento).

Conclusiones

Dado que en los distintos países las medidas de prevención se han llevado a cabo, y que las vacunas ya son una realidad, es imprescindible contar con guías que nos permitan continuar el cuidado de los usuarios que cursan con esta patología.

Cabe mencionar que, al realizar la ponderación de resultados, muchos de los que priorizaron no tenían una relevancia clínica para el punto de vista de vista crítico profesional, motivo por el cual se priorizaron la necesidad de seleccionar aquellos aptos que cubrieran las necesidades que se consideraron profesionalmente, aunque no todos fueron prioritarios para los autores.

Declaración de conflicto de interés

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

Referencias

Butcher H., Bulechek G., Dochterman J. y Wagner C. (2018) *Clasificación de Intervenciones de Enfermería*. Elsevier.

Cañizares Sánchez R., Gómez García H., Martín Aires A., Sánchez Pérez D., Fraile Vicente A. y Prieto Jiménez R. (2020) valoración, manejo y plan de cuidados del paciente covid-19 en urgencias. *Revista enfermería CyL* 12 (1). <http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/view/264>

Estrada Zarazúa G. (2020) *Plan de Cuidados de Enfermería para Paciente Ambulatorio con COVID-19*.

http://educacionensalud.imss.gob.mx/es/system/files/PLACE%20COVID_Ambulatorio_VF_27_04_2020.pdf

Fernández Martín G., Padilla Romero L. y Requena Toro M. V. (2020) Plan de Cuidados Estandarizados de Infección por Coronavirus (Covid-19). *Enfermería Docente* <https://ciberindex.com/index.php/ed/article/view/11261ed>

Herdman, T., Kamitsuru S., (2019). *Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2018-2020*. Elsevier.

Ministerio de Salud Pública. (2020) *Atención de enfermería a pacientes adultos con COVID-19 sin complicaciones respiratorias*. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/08/PROTOCOLO-COVID-19-enfermer%C3%ADa-.pdf>

Moorhead S., Swanson E., Johnson M. y Maas M. (2018) *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)*. Elsevier.

Narvaez Beltran R. W. (2021) *Proceso de atención de enfermería en paciente primigesta juvenil con diagnóstico de embarazo gemelar, ruptura prematura de membrana y SARS-2-COVID-19* (Tesis de Licenciatura, Universidad Técnica de Machala). <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/16482>

Pérez M.R., Gómez J.J., y Dieguez R.A. (2020) *Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19*. <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v19n2/1729-519X-rhcm-19-02-e3254.pdf>

Piña Orozco A. V. y Preciado Vargas E. J. (2020) *Proceso de atención de enfermería en gestante obesa con COVID 19* (Tesis de Licenciatura, Universidad Técnica de Machala). <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/15795>

Rodriguez-Acelas A. L., Yampuezán Getial D. y Cañon-Montañez W. (2021) Correlación entre diagnósticos, resultados e intervenciones de enfermería en el cuidado al paciente hospitalizado por COVID-19. *Revista Cuidarte*. 12(1). <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1944>

Romero Valverde G.E. (2020) *Proceso de Atención de Enfermería en Paciente de 44 años de edad con Hipertensión Arterial más Covid-19* (Tesis de Licenciatura, Universidad Técnica de Babahoyo). <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/8640>

Toyohama Pocco G., Díaz Orihuela M. M., Agip Cabrejos A. E. y Moscoso Becerra J. (2020) Aplicación del proceso de atención de enfermería utilizando el lenguaje estandarizado NANDA, NIC, NOC con la COVID-19. *Revista de medicina intensiva y cuidados críticos*. <http://sopemi.org.pe/revistaintensivos/index.php/intensivos/article/view/104>