



Revista Cuidarte

ISSN: 2216-0973

E-ISSN: 2346-3414

Programa de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Santander UDES

Rodríguez-Acelas, Alba Luz; Getial, Daniela Yampuezán; Cañon-Montañez, Wilson

Correlación entre diagnósticos, resultados e intervenciones de enfermería en el cuidado al paciente hospitalizado por COVID-19

Revista Cuidarte, vol. 12, núm. 1, e1944, 2021

Programa de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Santander UDES

DOI: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1944>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359568729001>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en [redalyc.org](https://www.redalyc.org)

redalyc.org
UAEM

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Correlación entre diagnósticos, resultados e intervenciones de enfermería en el cuidado al paciente hospitalizado por COVID-19

EDITORIAL

 Open access



Como citar este artículo: Rodríguez-Acelas Alba Luz, Yampuezán Getial Daniela, Cañon-Montañez Wilson. Correlación entre diagnósticos, resultados e intervenciones de enfermería en el cuidado al paciente hospitalizado por COVID-19. Revista Cuidarte. 2021;12(1):e1944. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1944>

Revista Cuidarte

Rev Cuid. Ene. - Abril. 2021; 12(1): e1944
doi: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1944>



E-ISSN: 2346-3414

-  Alba Luz Rodríguez-Acelas¹
-  Daniela Yampuezán Getial²
-  Wilson Cañon-Montañez³

¹ Profesora Asociada, Facultad de Enfermería, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. Autor de Correspondencia: E-mail: aluz.rodriguez@udea.edu.co

² Facultad de Enfermería, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. E-mail: daniela.yampuezang@udea.edu.co

³ Profesor Asociado, Facultad de Enfermería, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. E-mail: wilson.canon@udea.edu.co

La pandemia de COVID-19 confirmada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2020 es conocida como una enfermedad respiratoria infecciosa causada por un nuevo virus perteneciente a la familia *coronaviridae*, posee un genoma de ácido ribonucleico (ARN) de gran tamaño y simetría helicoidal, su característica definitiva son las espículas que posee en su envoltura vírica que le dan la forma de corona; así mismo, le permiten junto con las proteínas que se encuentran en la envoltura poder anclarse a los receptores de la célula¹.

Se conoce que los diversos coronavirus como el Síndrome Respiratorio Agudo Grave (SARS), Síndrome Respiratorio del Medio Oriente (MERS) y actualmente el COVID-19 han sido causantes desde resfriados comunes hasta enfermedades más graves que han llevado a complicaciones y derivado en la muerte de un gran número de personas, el SARS en el 2002 causó 8300 enfermos y 785 muertes, el MERS en el 2012 reportó 1879 casos con una tasa de mortalidad de 39%²; la OMS ha realizado un monitoreo para reportar diariamente los casos confirmados y muertes por COVID-19 en las diferentes regiones del mundo³; esto teniendo en cuenta que la enfermedad tiene una tasa de reproducción de $R_0 = 2.28$ originada por su rápida propagación en comparación con otros coronavirus⁴, que se facilita por su fácil vía de transmisión a través de las gotas respiratorias (aerosoles) y el contacto directo e indirecto por fomites contaminados de dichos aerosoles⁵, unido a la falta de adherencia a las medidas de bioseguridad por parte de la población, lo cual han ocasionado un desborde en el control del virus.

Recibido: septiembre 30 de 2020

Aceptado: octubre 2 de 2020

Publicado: noviembre 13 de 2020

 *Correspondencia

Alba Luz Rodríguez-Acelas

E-mail: aluz.rodriguez@udea.edu.co

Estos datos crecientes han desencadenado una crisis a nivel mundial que compromete diferentes ámbitos en la población; en lo que respecta a salud, si bien, la OMS divulgó algunas recomendaciones de prevención, cada país ha dispuesto sus medidas de control para evitar la rápida propagación y colapso del sistema de salud. Se conoce que algunas personas pueden cursar asintomáticas, otras con síntomas leves o moderados que requieren cuidados en casa o áreas de asistencia no críticas, pero hay un número significativo de personas que presentan un acelerado deterioro y requieren manejo en la Unidad de Cuidado Intensivo, consideradas áreas con capacidad limitada por los requerimientos de equipos y recurso humano entrenado, llevando a un alto costo en sus estancias⁴.

Estos datos crecientes han desencadenado una crisis a nivel mundial que compromete diferentes ámbitos en la población; en lo que respecta a salud, si bien, la OMS divulgó algunas recomendaciones de prevención, cada país ha dispuesto sus medidas de control para evitar la rápida propagación y colapso del sistema de salud.

En este contexto, enfermería viene asumiendo un reto en los diferentes campos de acción; en el área comunitaria, busca favorecer las medidas de autocuidado como forma de empoderamiento hacia la población; sin embargo, estas dependen en gran parte de la adherencia que cada individuo tiene hacia las medidas de aislamiento social, lavado de manos, uso de tapabocas, distanciamiento social, evitando aglomeraciones, entre otros⁶; además, de las medidas de aislamiento específicas para la población más vulnerable y con alto riesgo de mortalidad frente a la enfermedad, como son los adultos mayores, personas con padecimientos crónicos o problemas de inmunodepresión a causa de enfermedades secundarias a tratamientos¹, para las cuales, se implementó el aislamiento preventivo obligatorio, con el fin de evitar complicaciones.

En lo que concierne a las áreas hospitalarias, la dinámica de los cuidados es cambiante y eso depende de la complejidad del estado del paciente, la infección puede progresar hasta la forma más severa de la enfermedad que incluye disnea y dolor torácico, compatibles con neumonía en el 75% de los casos⁷. El periodo entre el inicio de los síntomas por COVID-19 hasta la muerte varía entre los 6 y los 41 días, con una mediana de 14 días y cambia dependiendo de la edad y del estado inmune del paciente⁸. Todas esas variables inclinan la balanza hacia un cuidado crítico, lleno de grandes desafíos y vulnerabilidades para los profesionales y pacientes.

En este complejo contexto, enfermería asume un rol lleno de desafíos y centrado en la dignificación del cuidado en todas las áreas de atención; con todo, los mayores obstáculos está en el tránsito del cuidado al paciente hospitalizado por COVID-19, por un lado, está la constante necesidad del profesional en ampliar la esfera de conocimientos, ante un virus que evoluciona y transforma la mirada habitual al cuidado; por otro parte, está el paciente lleno de incertidumbres y desconfort, pero con una necesidad imperativa de un cuidado integral y coherente con esta nueva realidad, en la cual prima el salvaguardar la vida y el restablecimiento de su salud.

Toda esta situación ha develado el rol protagónico que enfermería sustenta a través de un cuidado individualizado, planificado y respaldado a través de la producción y validación de conocimientos propios de la disciplina y de la práctica profesional en todos los

Toda esta situación ha develado el rol protagónico que enfermería sustenta a través de un cuidado individualizado, planificado y respaldado a través de la producción y validación de conocimientos propios de la disciplina y de la práctica profesional en todos los ámbitos, buscando cuidados pertinentes y de calidad para los pacientes, familia, cuidadores y comunidades.

ámbitos, buscando cuidados pertinentes y de calidad para los pacientes, familia, cuidadores y comunidades⁹.

En esa perspectiva, el cuidado es organizado y orientado por el Proceso de Enfermería (PE)¹⁰, el cual surgió como respuesta a la necesidad de orientar la práctica en torno al pensamiento crítico y al juicio clínico como camino al logro de los resultados esperados, con el fin que los profesionales de enfermería desarrollen una atención adecuada y de forma racional en la toma de decisiones¹¹, el PE es estructurado por diversas rutas, algunas veces el profesional solo cuenta con la posibilidad de realizarlo mentalmente; no obstante, hoy día este proceso es apoyado en algunas instituciones por los sistemas informatizados, lo que permite realizar una articulación completa a los Sistemas de Lenguaje Estandarizado (SLE): diagnósticos enfermeros (NANDA-I)¹², clasificación de resultados de enfermería (NOC)¹³ y clasificación de intervenciones de enfermería (NIC)¹⁴, cada una de estas taxonomías participa de forma definida y organizada dentro del PE⁶.

La integración de los SLE permite una mejor visibilidad y estandarización del cuidado, por un lado, los diagnósticos favorece la consolidación del juicio clínico, los resultados llevan a realizar una medición del impacto de la asistencia y las intervenciones se enfocan en priorizar la atención que demanda el paciente, vínculo que se evidencia en la **Tabla 1**, donde se relacionan los principales diagnósticos, resultados e intervenciones de enfermería en el cuidado del paciente hospitalizado por COVID-19.

Tabla 1. Diagnósticos, resultados e intervenciones de enfermería identificados en el cuidado al paciente hospitalizado por COVID-19

Diagnósticos - NANDA - I	Resultados - NOC	Intervenciones - NIC
Dominio 2: Nutrición		
Clase 1: Ingestión		
00002 - Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades corporales	1004 - Estado nutricional 1014 - Apetito 1010 - Estado de deglución	1160 - Monitorización nutricional 1120 - Terapia nutricional 1803 - Ayuda con el autocuidado: alimentación
00103 - Deterioro de la deglución	1008 - Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos	1860 - Terapia de deglución
Clase 4: Metabolismo		
00178 - Riesgo de deterioro de la función hepática	0803 - Función hepática	2380 - Manejo de la medicación
Dominio 3: Eliminación e intercambio		
Clase 2: Función gastrointestinal		
00013 - Diarrea	1015 - Función gastrointestinal 0501 - Eliminación intestinal	0460 - Manejo de la diarrea 0430 - Control intestinal
Clase 4: Función respiratoria		
00030 - Deterioro del intercambio de gases	0402 - Estado respiratorio: intercambio gaseoso	3140 - Manejo de la vía aérea

Diagnósticos - NANDA - I	Resultados - NOC	Intervenciones - NIC
Dominio 4: Actividad/ Reposo		
Clase 1: Sueño/ Reposo		
00198 - Trastorno del patrón de sueño	0004 - Sueño 1208 - Nivel de depresión	1850 - Mejorar el sueño 5820 - Disminución de la ansiedad 5330 - Control del estado de ánimo
Clase 2: Actividad/ Ejercicio		
00085 - Deterioro de la movilidad física	0208 - Movilidad	0200 - Fomento del ejercicio 0221 - Terapia de ejercicios: ambulación 6486 - Manejo ambiental: seguridad
Clase 3: Equilibrio de la energía		
00093 - Fatiga	0007 - Nivel de fatiga	0180 - Manejo de la energía
Clase 4: Respuestas cardiovasculares/ pulmonares		
00032 - Patrón respiratorio ineficaz	0415 - Estado respiratorio 0403 - Estado respiratorio: ventilación	3350 - Monitorización respiratoria 3390 - Ayuda a la ventilación 3320 - Oxigenoterapia
00033 - Deterioro de la ventilación espontánea	0402 - Estado respiratorio: intercambio gaseoso 0412 - Respuesta del destete de la ventilación mecánica: adulto	3350 - Monitorización respiratoria 3300 - Manejo de la ventilación mecánica: invasiva 3310 - Destete de la ventilación mecánica 6650 - Vigilancia
00092 - Intolerancia a la actividad	0414 - Estado cardiopulmonar 0002 - Conservación de la energía 0005 - Tolerancia a la actividad	6680 - Monitorización de los signos vitales 4310 - Terapia de actividad
Dominio 5: Percepción/cognición		
Clase 4. Cognición		
00128 - Confusión aguda	0901 - Orientación cognitiva	4820 - Orientación de la realidad 4720 - Estimulación cognitiva
Clase 5 - Comunicación		
00051 - Deterioro de la comunicación verbal	0903 - Comunicación: expresiva	4976 - Mejorar la comunicación: déficit del habla
Dominio 6: Autopercepción		
Clase 1: Autoconcepto		
00124 - Desesperanza	1201 - Esperanza 1206 - Deseo de vivir	5420 - Apoyo espiritual 5310 - Dar esperanza 8340 - Fomentar la resiliencia 5230 - Mejorar el afrontamiento 4740 - Llevar un diario
Clase 2: Autoestima		
00120 - Baja autoestima situacional	1205 - Autoestima 1215 - Conciencia de uno mismo	5400 - Potenciación de la autoestima 5440 - Aumentar los sistemas de apoyo 4390 - Terapia con el entorno
Dominio 7: Rol/Relaciones		
Clase 2: Relaciones familiares		
00060 - Interrupción de los procesos familiares	2608 - Resiliencia familiar 2609 - Apoyo familiar durante el tratamiento	8340 - Fomentar la resiliencia 7130 - Mantenimiento de procesos familiares 7140 - Apoyo a la familia 7110 - Fomentar la implicación familiar
Dominio 9: Afrontamiento/ Tolerancia al estrés		
Clase 1: Respuestas posttraumáticas		
00114 - Síndrome de estrés del traslado	1311 - Adaptación al traslado 1302 - Afrontamiento de problemas 1203 - Severidad de la soledad	5230 - Mejorar el afrontamiento 4420 - Acuerdo con el paciente 5270 - Apoyo emocional 7110 - Fomentar la implicación familiar
Clase 2: Respuestas de afrontamiento		
00147 - Ansiedad ante la muerte 00241 - Deterioro de la regulación del estado de ánimo	1211 - Nivel de la ansiedad 2001 - Salud espiritual 1300 - Aceptación: estado de salud 1204 - Equilibrio emocional	5270 - Apoyo emocional 5330 - Control del estado de ánimo 5820 - Disminución de la ansiedad 4920 - Escucha activa 5460 - Contacto 5602 - Enseñanza: proceso de enfermedad

Diagnósticos - NANDA - I	Resultados - NOC	Intervenciones - NIC
Dominio 10: Principios vitales		
Clase 3: Congruencia entre valores/creencias/acciones		
00066 - Sufrimiento espiritual	2003 - Severidad del sufrimiento 2011 - Estado de comodidad: psicoespiritual	5420 - Apoyo espiritual 5426 - Facilitar el crecimiento espiritual 5880 - Técnica de relajación
00242 - Deterioro de la autonomía para la toma de decisiones	1606 - Participación en las decisiones sobre la salud 0906 - Toma de decisiones	5250 - Apoyo en la toma de decisiones 7110 - Fomentar la implicación familiar
Dominio 11: Seguridad/Protección		
Clase 2: Lesión física		
00249 - Riesgo de úlcera por presión	1101 - Integridad tisular: piel y membranas mucosas	3590 - Vigilancia de la piel 3540 - Prevención de úlceras por presión 0840 - Cambio de posición
00205 - Riesgo de shock	0416 - Perfusion tisular: celular	6680 - Monitorización de signos vitales 1910 - Manejo del equilibrio ácido básico
Clase 6: Termorregulación		
00008 - Termorregulación ineficaz	0800 - Termorregulación 1922 - Control del riesgo: hipertermia 0802 - Signos vitales	3740 - Tratamiento de la fiebre 3900 - Regulación de la temperatura 1380 - Aplicación de calor o frío
Dominio 12: Confort		
Clase 1: Confort físico		
00132 - Dolor agudo	2102 - Nivel de dolor 1605 - Control del dolor	2210 - Administración de analgésicos 0840 - Cambio de posición 6650 - Vigilancia
00214 - Discomfort	2008 - Estado de comodidad	6482 - Manejo ambiental: confort
00134 - Náuseas	2107 - Severidad de las náuseas y los vómitos 2301 - Respuesta a la medicación	1450 - Manejo de las náuseas 1100 - Manejo de la nutrición 2300 - Administración de medicación

La relación entre la NANDA-I, NOC y NIC en el cuidado al paciente hospitalizado por COVID-19, es un levantamiento de datos que muestra la articulación del conocimiento disciplinar con las clasificaciones de enfermería en la práctica, visibilizando su utilidad de una forma sistemática en el cuidado direccional a esta población, con el fin de hacer seguimiento a la evolución del cuidado de los pacientes por medio de los resultados y las intervenciones¹¹.

Se observa en el vínculo encontrado entre las clasificaciones, que hay un gran número de dominios de la NANDA-I alterados, por lo cual se puede inferir, que de acuerdo al compromiso del paciente se pueden identificar la presencia de varios diagnósticos de enfermería, que a su vez, van conduciendo a la selección de los resultados NOC e intervenciones NIC, y que todas ellas guardan relación entre sí. Esta correspondencia entre las clasificaciones, revela la necesidad de un cuidado congruente, basado en un juicio crítico y sustentado en la producción filosófica, conceptual, teórica e investigativa propia de la profesión.

Esta correspondencia entre las clasificaciones, revela la necesidad de un cuidado congruente, basado en un juicio crítico y sustentado en la producción filosófica, conceptual, teórica e investigativa propia de la profesión

En conclusión, si bien la evidencia del cuidado conducido por el PE y soportado por las taxonomías¹²⁻¹⁵ lleva a respaldar la atención y el quehacer de los profesionales de enfermería, también se encuentra que beneficia la calidad, la optimización del tiempo, los indicadores,

recursos y las necesidades de las personas, que finalmente, es la esencia de la profesión, donde el profesional de enfermería busca guiar el cuidado de los pacientes con COVID-19 desde un pensamiento crítico, tomando información actualizada sobre la enfermedad y contribuyendo al manejo de la pandemia, tanto del personal de la salud, como de los pacientes, desde aspectos físicos, psicológicos y sociales, que repercuten en la salud y bienestar de la población.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Referencias

- 1. Morato-Vela MC, Piédrola-Angulo G.** Los coronavirus. *An RANM*. 2019; 136(3): 235-8. <http://dx.doi.org/10.32440/ar.2019.136.03.rev01>
- 2. Grishaw J.** COVID-19. La pandemia mundial de coronavirus. *Boletín: COVID-19* Ed. New York: McGraw-Hill Medical; 2020.
- 3. World Health Organization.** WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. Consulta: septiembre 1, 2020. Disponible en: <https://covid19.who.int/>
- 4. Williams G, Cañon-Montañez W.** COVID-19: What we've learned so far. *Rev Cuid*. 2020; 11(2): e1225. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1225>
- 5. Trilla A.** One world, one health: The novel coronavirus COVID-19 epidemic. *Med Clin (Barc)*. 2020; 154(5): 175-77. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.02.002>
- 6. Moorhead S, Macieira TGR, Lopez KD, Mantovani VM, Swanson E, Wagner C, et al.** NANDA-I, NOC, and NIC Linkages to SARS-Cov-2 (Covid-19): Part 1. Community Response. *Int J Nur Knowl*. 2020. <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12291>
- 7. Velavan TP, Meyer CG.** The COVID-19 epidemic. *Trop Med Int Health*. 2020; 25(3): 278-80. <https://doi.org/10.1111/tmi.13383>
- 8. Sousa GJB, Garces TS, Cestari VRF, Florêncio RS, Moreira TMM, Pereira MLD.** Mortality and survival of COVID-19. *Epidemiol Infect*. 2020; 148: e123. <https://doi.org/10.1017/S0950268820001405>
- 9. Ramírez-Pereira M.** El cuidado de enfermería, relevancia en el contexto de la pandemia COVID-19. *Enfermería: Cuidados Humanizados*. 2020; 9(1): 1-2. <https://doi.org/10.22235/ech.v9i1.2184>
- 10. Ospina C, Cañon-Montañez W, Rodríguez-Acelas AL.** Una mirada desde el proceso de enfermería modificada al manejo del sobrepeso y obesidad. *Rev Cuid*. 2020; 11(1): e1042. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1042>
- 11. Ramírez-Elías A.** Proceso de enfermería; lo que sí es y lo que no es. *Enfermería Universitaria*. 2016; 13(2):71-2. <http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2016.05.001>
- 12. Herdman T, Kamitsuru S.** Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y clasificación 2018-2020. NANDA-I. Undécima ed. España: Elsevier. 2019.
- 13. Moorhead S, Swanson E, Johnson M, Maas M.** Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). Sexta ed. España: Elsevier; 2018.
- 14. Butcher H, Bulechek G, Dochterman J, Wagner C.** Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). Séptima ed. España: Elsevier; 2018.
- 15. Cañon-Montañez W, Rodríguez-Acelas AL.** Desarrollo de la investigación en diagnósticos de enfermería. *Rev Cuid*. 2010; 1(1):63-72. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v1i1.75>