



Revista Cuidarte

ISSN: 2216-0973

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

UDEM [redalyc.org](https://www.redalyc.org)


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


 <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 definitoria 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 fómites 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 discomfort, 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 ámbitos, buscando cuidados pertinentes y de calidad para los pacientes, familia, cuidadores y comunidades.

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 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 | 1160 - Monitorización nutricional |
| | 1014 - Apetito | 1120 - Terapia nutricional |
| | 1010 - Estado de deglución | 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 | 0460 - Manejo de la diarrea |
| | 0501 - Eliminación intestinal | 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 | | 1850 - Mejorar el sueño |
| 00198 - Trastorno del patrón de sueño | 0004 - Sueño 1208 - Nivel de depresión | 5820 - Disminución de la ansiedad 5330 - Control del estado de ánimo |
| Clase 2: Actividad/ Ejercicio | | 0200 - Fomento del ejercicio |
| 00085 - Deterioro de la movilidad física | 0208 - Movilidad | 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 | | 3350 - Monitorización respiratoria |
| 00032 - Patrón respiratorio ineficaz | 0415 - Estado respiratorio 0403 - Estado respiratorio: ventilación | 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 | | 4820 - Orientación de la realidad |
| 00128 - Confusión aguda | 0901 - Orientación cognitiva | 4720 - Estimulación cognitiva |
| Clase 5 - Comunicación | | |
| 00051 - Deterioro de la comunicación verbal | 0903 - Comunicación: expresiva | 4976 - Mejorar la comunicación: déficit del habla |
| Dominio 6: Auto percepción | | |
| Clase 1: Autoconcepto | | 5420 - Apoyo espiritual |
| 00124 - Desesperanza | 1201 - Esperanza 1206 - Deseo de vivir | 5310 - Dar esperanza 8340 - Fomentar la resiliencia 5230 - Mejorar el afrontamiento 4740 - Llevar un diario |
| Clase 2: Autoestima | | 5400 - Potenciación de la autoestima |
| 00120 - Baja autoestima situacional | 1205 - Autoestima 1215 - Conciencia de uno mismo | 5440 - Aumentar los sistemas de apoyo 4390 - Terapia con el entorno |
| Dominio 7: Rol/Relaciones | | |
| Clase 2: Relaciones familiares | | 8340 - Fomentar la resiliencia |
| 00060 - Interrupción de los procesos familiares | 2608 - Resiliencia familiar 2609 - Apoyo familiar durante el tratamiento | 7130 - Mantenimiento de procesos familiares 7140 - Apoyo a la familia 7110 - Fomentar la implicación familiar |
| Dominio 9: Afrontamiento/ Tolerancia al estrés | | |
| Clase 1: Respuestas postraumáticas | | 5230 - Mejorar el afrontamiento |
| 00114 - Síndrome de estrés del traslado | 1311 - Adaptación al traslado 1302 - Afrontamiento de problemas 1203 - Severidad de la soledad | 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 - Perfusión 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 - Disconfort | 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 direccionado 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 modificado 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>