

PROCESO DEL CUIDADO ENFERMERO APLICADO A PACIENTE CON COVID-19

NURSING CARE PROCESS APPLIED TO A COVID-19

Yessica Carolina Santamaría Capuñay¹, Angélica Mariamilé Taboada Díaz², Rosalinda Janeth Vilcabana Carlos³, Angie Tatiana Villena Mendoza⁴

Citar como:

Santamaria Y, Taboada A, Vilcabana R, Villena A. Proceso del cuidado enfermero aplicada en paciente con COVID 19. Rev. Recien. 2023; 12(2)

Correspondencia:

Angélica Mariamilé
Taboada Díaz
tdiazangelicmar@crece.uss.edu.pe

Recibido: 19/07/2022

Aprobado: 23/11/2022

En línea:

Resumen

Introducción: El estudio del presente proceso del cuidado de enfermería, corresponde a paciente de 45 años adulto. El diagnóstico médico fue convulsiones no identificadas y COVID 19 positivo. **Objetivo:** Controlar la infección en el paciente, asimismo, lograr el manejo de convulsiones para evitar complicaciones. **Presentación del caso Clínico:** Al examen físico, paciente con 45 años ingresa a medicina interna por motivo de convulsiones, desorientada parcialmente en un estado post-ictal, un dolor agudo en la parte izquierda del cuerpo, determinando la escala de EVA 4/10. Se le detecta covid 19 como resultado de la prueba PCR: 15. **Método:** se utiliza el marco teórico de Marjorie Gordon, también se utiliza las taxonomías respectivas como NANDA, NOC, NIC según su clasificación. **Resultado:** El progreso del paciente se presenta próspero, no se presentan cuadros convulsivos en su estadía hospitalaria y hubo un control eficaz del virus presentado. **Conclusiones:** El diagnóstico número uno tenemos a (00043) protección ineficaz donde el 80% fue logrado y el 20% sigue en proceso. El segundo diagnóstico es (00132) dolor agudo el 90% se logró alcanzar los objetivos y el 10% fue parcialmente alcanzado. El tercero es el (00303) riesgo de caídas tiene el 90% de objetivos logrados y el 10% fue parcialmente logrado. En el cuarto y último diagnóstico tenemos a (00179) riesgo de glucemia inestable donde el 80% se alcanzó y el 20% sigue en proceso de recuperación.

Palabras clave: Enfermería, COVID-19, convulsiones, paciente, glucemia

Abstract

Introduction: The study of the present nursing care process corresponds to a 45-year-old adult patient. The medical diagnosis was unidentified seizures and COVID 19 positive. Objective: To control the infection in the patient, likewise, to manage seizures to avoid complications. Presentation of the clinical case: On physical examination, a 45-year-old patient was admitted to internal medicine due to seizures, partially disoriented in a post-ictal state, acute pain in the left part of the body, determining the VAS scale 4/10. Covid 19 is detected as a result of the PCR test: 15. Method: Marjorie Gordon's theoretical framework is used, as well as the respective taxonomies such as NANDA, NOC, NIC according to their classification. Result: The patient's progress appears prosperous, there are no convulsive symptoms during his hospital stay and there was an effective control of the virus presented. Conclusions: The number one diagnosis we have (00043) ineffective protection where 80% was achieved and 20% still in process. The second diagnosis is (00132) acute pain, 90% of the objectives were achieved and 10% were partially achieved. The third is the (00303) risk of falls has 90% of objectives achieved and 10% was partially achieved. In the fourth and last diagnosis we have (00179) risk of unstable glycemia where 80% was reached 20% is still in the process of recovery.

Key words: nursing, COVID-19, patient, seizures, glycemia

1. Introducción

La intervención o el proceso del enfermero (1) es de gran importancia porque implica la participación en la recuperación del paciente, mediante las medidas preventivas frente a enfermedades. El paciente observa al enfermero (2) como el profesional mejor capacitado para ejercer el cuidado, así como la recuperación del paciente incluyendo medidas pertinentes para lograr el bienestar espiritual, emocional y social. Por lo que cada enfermero debe dirigirse al paciente como una persona completa y no como una patología que tenemos que cuidar y mantener con salud, ya que el paciente necesita apoyo emocional y necesita todas las fuerzas para una buena recuperación, por ello debemos brindar un ambiente, empático y seguro para el paciente tratado. Asumiendo con responsabilidad la evolución de su salud y la disminución de factores que agravan su condición.

Es por eso que en el presente trabajo se refleja el cuidado que brindamos a nuestro paciente adulto con diagnóstico de COVID-19 positivo. Según la OMS (3) se ha declarado al COVID- 19 oficialmente como una pandemia mundial, que tuvo origen en el año 2020 en el país asiático China. En la actualidad se ha reportado 2 419 334 casos positivos según el estudio del MINSA, de los cuales 14567 son personas adultas entre 35 – 45 años, en los 1439 casos se localizan en unidades de cuidado intensivo con estrategias de ventilaciones mecánicas como requisito indispensable para sobrevivir y 83 fallecidos reportados. La mayoría de los casos registrados de ingreso a los establecimientos hospitalarios proceden de las edades anteriormente

mencionadas, presentando antecedentes de enfermedades cardiovasculares, una malnutrición, anemia severa, diabetes mellitus e hiperglucemia. Este virus ha desencadenado un desastre mundial y una crisis sanitaria por la falta de capacidad de gestión de salud. Asimismo, genera complicaciones devastadoras, donde los casos clínicos se desarrollan 16 % graves, 79% leve y el 6% requiere una intervención en cuidados intensivos (4).

Las cifras evidencian la magnitud de este problema y la vulneración en la que se encuentran los pacientes adultos, ocasionando un impacto negativo en los adultos que caen dentro del grupo de sector vulnerable, presentando complicaciones e incapacidad de sobrellevar este virus. Además, las condiciones de salud, biológicas y la carencia de recursos socioeconómicos es un factor de riesgo que daña potencialmente la salud de cada uno de ellos.

Según un estudio realizado por Westover et al. (5) se detectaron 9,7% de los pacientes que presentaron COVID-19 en el presente año, ninguno de ellos presentaba un cuadro convulsivo con antecedentes neurológicos previos. Siendo este un motivo para hospitalización inmediata del paciente, ocasionando una tasa de morbilidad relacionado al SARS-COV-2 (6) desarrollando también alto índice de tasa de muerte y prolongadas estadías hospitalarias. Por lo tanto, los resultados de COVID-19 y convulsiones deben ser vigilados constantemente por el personal de salud para descubrir los cuadros convulsivos a tiempo, se necesita profunda investigación para esclarecer la agresividad con la que se debe tratar el cuadro de crisis convulsivos en la infección mencionada.

2. Metodología

El presente caso clínico se efectuó en un centro hospitalario en agosto, disponiendo del marco teórico de Marjory Gordon. Una vez culminada la recopilación de antecedentes del paciente mencionado, a partir de ello se utilizaron terminologías taxonómicas North American Nursing Diagnosis Asociación NANDA en la duodécima edición: también se la taxonomía Nursing outcomes clasificación NOC con los resultados esperados en la 6ta publicación; finalmente la intervención enfermero con taxonomías Nursing Interventions Classification NIC en la 7ta publicación. Se plasmaron en tablas establecidas, estas serán interpretadas y descritas que generarán la discusión de resultados.

3. Resultados

Presentación del caso clínico

Adulto de 45 años con diagnóstico de virus SARS-Cov-2 y con convulsiones identificadas. Al examen físico, paciente ingresa a medicina interna por motivo de convulsiones, desorientada parcialmente en un estado post-ictal con test rápido identificando COVID-19 positivo, además de presentar un dolor agudo cefalea holocraneana, también un dolor agudo en la parte izquierda del cuerpo, determinando la escala de EVA 4/10, asimismo se detecta hipoactiva en un estado post-ictal; desorientada y sin signos de focalización. Por otra parte, se identifica una temperatura de 36,5°C, con una presión de 110/80 considerando una saturación del 100%, además de no presenta sonda

nasogástrica para su alimentación y abdomen blando sin dolor.

Exámenes adicionales: Hemoglobina 11.3 mm/dcl, PCR 15.10, Ferritina 1,014.00 ; Glu: 117.00 (65 – 95 MG/DL) .

Valoración de Enfermería:

Patrón I: Percepción- Manejo de la salud: Sin antecedentes de enfermedades, conocimiento de la infección SARS_Cov2, sin precedentes de convulsiones.

Patrón II: Nutricional Metabólico: Piel pálida, buen llenado capilar, uñas limpias y cortas, sin sonda nasogástrica para la alimentación, talla 1.58, peso 65 Kg, IMC 26.10, GLU 117.00 65 consumo de bebidas azucaradas frecuente, dieta a base de carbohidratos, Hemoglobina: 11.3.

Patrón III: Eliminación: Vesical: Secreción urinaria adecuada.

Intestinal: Evacuación normal

Patrón IV: Actividad -Ejercicio: Temperatura corporal 36.5, presión arterial 110/80 mm/Hg, frecuencia respiratoria 18 RPM, SAT O2: 99 %, sin edemas.

Patrón V: Sueño – descanso: Sin alteraciones, sin embargo, la paciente presenta fatiga y cansancio.

Patrón VI: Perceptivo-Cognitivo: Escala de Glasgow de 12 puntos RO: (4) RV (5) RM: (3); leve disartria, no signos de focalización, no signos meníngeos, parcialmente orientado en tiempo, espacio y persona. Además, según la escala de EVA 4/10 presenta dolor moderado, cefalea holocraneana.

Patrón VII: Autopercepción-Autoconcepto:

Autovaloración: No cuantificables

Expresados: No cuantificable.

Patrón VIII: Rol -Relaciones: Sin participación

familiar activa ante la situación de enfermedad del paciente, no se evidencia preocupación y apoyo constante para el proceso de recuperación.

Patrón IX: Sexualidad- Reproducción: No cuantificable.

Patrón X: Adaptación y tolerancia al estrés: No cuantificable.

Patrón XI: Valores- Creencias: Creencia considerada católica.

Priorización de diagnósticos enfermeros:

1. (00043) Protección ineficaz R/C infecciones víricas, Covid-19, anemia, malnutrición, pérdida de la condición física, desorientación, bajo nivel de hemoglobina sérica, deterioro neurosensorial M/P, piel pálida, disociación de albúmina globulina, PCR (reacción en la cadena de polimerasa): 15.20 y hemoglobina: 11.3

Tabla 1. Plan de cuidados del diagnóstico enfermero (00043) Protección ineficaz

Diagnóstico enfermería NANDA	Criterios de Evaluación NOC	Actividades de enfermería NIC	Evaluación del Logro NOC
(00043) Protección ineficaz R/C infecciones víricas, Covid-19, anemia, malnutrición, pérdida de la condición física, desorientación, bajo nivel de hemoglobina sérica, deterioro neurosensorial M/P, piel pálida, disociación de albúmina globulina, PCR (reacción en la cadena de polimerasa): 15.20 y hemoglobina: 11.3 BT=2.58, BD=1.97., TGO=141	1842 Conocimiento del control de la infección Indicadores: (184204) Signos y síntomas de la infección (180706) Procedimiento de control de la infección (184209) Tratamiento de la infección diagnóstica 0802 Signos vitales Indicadores: (080201) Temperatura corporal (080210) Frecuencia respiratoria (080210) Ritmo respiratorio (080209) Presión del pulso	6680 Monitorización de los signos vitales. - Monitorizar la presión arterial, pulso, temperatura y estado respiratorio, según corresponda. Control de infecciones (6540) - Limpiar el ambiente adecuadamente después de cada uso por parte de los pacientes - Cambiar el equipo de cuidados del paciente según el protocolo del centro. - Usar guantes según lo exijan las normas de protección universal.	(184204) Signos y síntomas de la infección (180706) Procedimiento de control de la infección (184209) Tratamiento de la infección diagnóstica (080201) Temperatura corporal (080210) Frecuencia respiratoria (080210) Ritmo respiratorio (080209) Presión del pulso

Fuente: Elaboración propia con base de datos de las taxonomías Nanda, Noc, Nic basado en Herdman H (2021), p. 224; Moorhead S (2021), p. 196-578; Butcher H (2021), p.113-341-438.

2. (00132) Dolor agudo r/c dolor escala de EVA 4/10(moderado) m/p cefalea.

Tabla 2. Plan de cuidados del diagnóstico enfermero (00132) Dolor agudo

Diagnóstico enfermería NANDA	Criterios de Evaluación NOC	Actividades de enfermería NIC	Evaluación del Logro NOC
(00132) Dolor agudo r/c dolor escala de EVA 4/10(moderado) m/p cefalea.	1605 Control del dolor. Indicadores (160502) Reconoce el comienzo del dolor (160516) Describe el dolor (160518) Establece los objetivos para el alivio del dolor con el profesional sanitario	1410 Manejo del dolor: agudo - Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya localización, aparición, duración, frecuencia e intensidad, así como los factores que lo alivian y agudizan. - Monitorizar el dolor utilizando una herramienta de medición válida y fiable apropiada a la edad y a la capacidad de comunicación.	(160502) Reconoce el comienzo del dolor (160516) Describe el dolor (160518) Establece los objetivos para el alivio del dolor con el profesional sanitario

Fuente: Elaboración propia con base de datos de las taxonomías Nanda, Noc, Nic basado en Herdman H (2021), p. 577; Moorhead S (2021), p. 273; Butcher H (2021), p.306.

3. (00303) Riesgo de caídas R/C disfunción cognitiva, deterioro del equilibrio postural E/P convulsiones, LOTEPE parcial y periodo post-ictal.

Tabla 3. Plan de cuidados del diagnóstico enfermero (00303) Riesgo de caídas

Diagnóstico enfermería NANDA	Criterios de Evaluación NOC	Actividades de enfermería NIC	Evaluación del Logro NOC
(00303) Riesgo de caída R/C disfunción cognitiva, deterioro del equilibrio postural E/P convulsiones, LOTEPE parcial y periodo post-ictal.	1620 autocontrol de las convulsiones Indicadores (162002) Utiliza la medicación según prescripción (162006) Evita factores de riesgo/ desencadenantes de las convulsiones (162015) Implementa prácticas de seguridad en el entorno 1939 Control de riesgo: caídas. Indicadores (193908) Controla los factores de riesgo de su entorno.	2680 Manejo de las convulsiones - Poner en decúbito lateral - Vigilar la dirección de la cabeza y los ojos durante la crisis - Registrar las características de las crisis: partes corporales, actividad motora y progresión de la crisis comicial. - Comprobar la duración y características del periodo post-ictal Prevención de caídas (6490) • Identificar déficits cognitivos o físicos del paciente que puedan aumentar la posibilidad de caídas en un ambiente dado. • Identificar conductas y factores que afectan al riesgo de caídas.	(162002) Utiliza la medicación según prescripción (162006) Evita factores de riesgo/ desencadenantes de las convulsiones (162015) Implementa prácticas de seguridad en el entorno (193908) Controla los factores de riesgo de su entorno.

Fuente: Elaboración propia con base de datos de las taxonomías Nanda, Noc, Nic basado en Herdman H (2021), p. 498; Moorhead S (2021), p. 133-279; Butcher H (2021), p.295-376.

4. (00179) Riesgo de glucemia inestable r/c sobrepeso, hipoactividad y consumo de bebidas azucaradas.

Tabla 4. Plan de cuidados del diagnóstico enfermero (00179) Riesgo de glucemia inestable

Diagnóstico enfermería NANDA	Criterios de Evaluación NOC	Actividades de enfermería NIC	Evaluación del Logro NOC
(00179) Riesgo de nivel de glucemia inestable r/c sobrepeso, hipoactividad y consumo de bebidas azucaradas.	2300 Nivel de glucemia Indicadores: (230001) Concentración sanguínea de glucosa	2120 Manejo de la hiperglucemia - Vigila niveles de glucemia indicados. - Observación de síntomas de hiperglucemia y signos si hay signos: debilidad, polidipsia, polifagia poliuria, letargo, malestar, cefalea o visión borrosa	(230001) Concentración sanguínea de glucosa

Fuente: Elaboración propia con base de datos de las taxonomías Nanda, Noc, Nic basado en Herdman H (2021), p. 250; Moorhead S (2021), p. 460; Butcher H (2021), p. 274.

Este estudio actual se realizó, mediante el caso clínico aplicado a paciente con COVID-19 positivo y convulsiones, con diagnósticos en el cual sintetizar la intervención enfermero de formas estructuradas; para lograr el bienestar del paciente y ejecutar las labores enfermeras de manera correcta. Por otra parte, los resultados muestran los fines que se plantea desde el comienzo; y de esta manera lograr un bienestar mayor en el paciente, a través de los cuidados e intervenciones de enfermería. Los resultados que se presentan a continuación muestran el porcentaje del logro esperado; al realizar la intervención de enfermería.

Según el estudio realizado en el primer diagnóstico de enfermería: Protección ineficaz, se logró una mejoría de acuerdo con las intervenciones realizadas en un 80%, sin embargo, el otro 20% sigue en proceso de recuperación. De acuerdo con la NANDA Internacional, se define a la protección ineficaz como la capacidad de disminuir la protección de riesgos externos e internos, como lesiones y enfermedades. (7) .

De acuerdo al análisis realizado en el segundo diagnóstico de enfermería: Dolor agudo, se logró una recuperación de acuerdo a las intervenciones realizadas de un 90%, no obstante, el otro 10 %; aún

sigue en procesos de cuadros de restablecimiento. De acuerdo con la NANDA internacional, el dolor agudo se define como sensaciones y emociones molestas debido al daño tisular existente o descrito como un inicio repentino o gradual que puede ir de intensidad leve a grave, por lo que tiene una duración menor de tres meses (8).

Según el estudio del tercer diagnóstico enfermero: Riesgo de caídas del adulto, se obtuvo una recuperación del 90 % de acuerdo con la intervención realizada, mientras que el 10 % sigue en proceso. Conforme al cuarto análisis de diagnóstico de enfermería riesgo de glucemia inestable, se alcanzó una recuperación del 80 % respecto a las intervenciones que se realizaron, por otro lado, el 20 % continúa en procesos de recuperación. De acuerdo con la NANDA define el riesgo de nivel de glucemia inestable como la susceptibilidad a los niveles de azúcar cambiantes en la sangre fuera de la jerarquía habitual, lo que puede causar efectos negativos para la salud (9).

4. Conclusiones

Finalmente, el Proceso de atención enfermero aplicada a la paciente fue de manera eficiente con el fin de que este se sienta seguro y conforme con el ambiente que se le dé en el centro hospitalario y con esto se quiere decir que las enfermeras se juegan un papel importante para que esto pase, ya que, al mostrar empatía, respeto y tratar al paciente más humanizado hará que este tenga más confianza en su enfermero encargado a él y nos pueda decir de manera segura su dolor o lo que presenta para que el personal del área de salud haga una buena

valoración.

Una vez culminada la recolección de datos del paciente mencionado, a partir de ello se utilizaron terminologías taxonómicas North American Nursing Diagnosis Asociación NANDA en la duodécima edición: también de la taxonomía Nursing results clasificación NOC con los resultados esperados en la sexta edición; finalmente las intervenciones de enfermería con la taxonomía Nursing Interventions Classification NIC en la séptima edición. Al examen físico, el paciente ingresa a medicina interna por motivo de convulsiones, desorientada parcialmente en un estado post-ictal con test rápido identificando COVID-19 positivo, además de presentar un dolor agudo cefalea holocraneana determinando la escala de EVA 4/10, también un dolor agudo en la parte izquierda del cuerpo, también se detectó hipoactiva en un estado post-ictal; desorientada y sin signos de focalización.

Al iniciar su tratamiento de la paciente con los diagnósticos ya dados obtuvimos ciertos porcentajes de cada uno con la ayuda de los libros taxonomías NANDA, NOC Y NIC pudimos deducir en qué ha mejorado y en lo que se sigue mejorando para que este mejore por completo.

Según el análisis realizado en el primer diagnóstico de enfermería: (00043) Protección ineficaz, se previno una mejoría de acuerdo con las actuaciones realizadas en un 80%, sin embargo, el otro 20% sigue en proceso de recuperación. De acuerdo con el estudio realizado de diagnósticos enfermero (00132) Dolor agudo, se encontró una recuperación de acuerdo con las intervenciones realizadas de un 90%, no obstante, el otro 10%; aún sigue en proceso

de recuperación. De acuerdo con la NANDA el (00303) riesgo de caídas tiene el 90% de objetivos logrados y el 10% fue parcialmente logrado. Conforme al cuarto examen de diagnósticos enfermero (00179) riesgo de glucemia inestable, se logró una recuperación del 80 % respecto a las intervenciones que se realizaron, por otro lado, el 20 % continúa en proceso de recuperación.

1. Referencias

1. Reina G. El proceso de enfermería: instrumento para el cuidado. Umbral Científico [Internet]. 2016 [Citado el 14 de Julio de 2022]; (17), 18-23 ISSN: 1692-3375. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=30421294003>
2. Pérez A, Gómez T, Dieguez G. Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2020;19(2):1-15.
3. Barreto F. A, de Oliveira J V, Bessa M, Bezerra I, Pinheiro A F, Nunes I M & Duarte da Silva A C. Evaluation of the nursing process in care of patients with COVID-19 in reference hospitals. [Evaluación del proceso de enfermería en la atención a pacientes con COVID-19 en hospitales de referencia] Revista Baiana De Enfermagem [Internet]. 2021 [Citado el 15 de Julio de 2022]; 35. Disponible en: doi:10.18471/rbe.v35.42559
4. Serra V. COVID-19. De la patogenia a la elevada mortalidad en el adulto y con comorbilidades. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2020;19(3):1-12.
5. Westover A, Morrison M. Las convulsiones asociadas al COVID-19 pueden ser comunes y estar relacionadas con un mayor riesgo de muerte. Revista Massachusetts General Hospital. 2021;16(2): 3-7
6. Guerrero L. Proceso de Cuidado de Enfermería para Pacientes Pretérmino con Patrón Respiratorio Ineficaz. [Tesis para obtener el grado de doctor]. Bolivia: Universidad Autónoma de San Luis Potosi, 2018.
7. Herdman H, Kamitsuru S, Takáo C. NANDA Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y Clasificación 2021-2023, 12a ed. España: Elsevier; 2021.
8. Aliaga B, Molina N, Noguera M, Espinoza P, Sánchez S, Lara B, et al. Risk of falls among patients admitted to a medical-surgical ward. Analysis of 376 medical records. Rev Med Chil [Internet]. 2018 [citado el 14 de julio de 2022];146(7):862–8. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S003498872018000700862&script=sci_arttext&tlng=pt
9. Tafur D. Cuidados de enfermería a paciente con pie diabético en el Hospital Regional Lambayeque. 2019 [Internet]. 2020 [Citado el 14 de julio de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6378/Tafur%20Acu%20b1a%20Dilma.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. Butcher H, Bulechek G, Dochterman J, Warner C. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 7 ed. España: Elsevier; 2018.
11. Moorhead S, Swanson E, Johnson M, Maas M. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). 6 ed. España: Elsevier; 2018