

Proceso de enfermería a adulto mayor con Diabetes tipo 2 hospitalizado por COVID-19

Nursing process for an elderly person with type 2 Diabetes hospitalized for COVID-19

Processo de enfermagem para uma pessoa idosa com Diabetes tipo 2 hospitalizada por COVID-19

Autores

Felix Gerardo Buichia-Sombra¹
[https://orcid.org/0000-0003-](https://orcid.org/0000-0003-1256-1828)

[1256-1828](https://orcid.org/0000-0002-8406-265X)

Brenda Jeaneth Juárez-López²
[https://orcid.org/0000-0002-](https://orcid.org/0000-0002-8406-265X)

[8406-265X](https://orcid.org/0000-0002-3701-1630)

Ginne Ussi Guadalupe
Apodaca-Orozco³

[https://orcid.org/0000-0002-](https://orcid.org/0000-0002-3701-1630)

[3701-1630](https://orcid.org/0000-0002-3701-1630)



Resumen: *Introducción:* el Síndrome Respiratorio Agudo Severo Coronavirus 2 es el agente causal de la COVID-19, una enfermedad emergente pandémica que requiere cuidados de enfermería basados en el proceso de enfermería desde el autocuidado. *Objetivo:* Aplicar el proceso de enfermería desde la perspectiva teórica del autocuidado a un adulto mayor con diagnóstico de diabetes tipo 2 hospitalizado por complicaciones de la COVID-19. *Métodos:* estudio de caso con Proceso de Enfermería a adulto mayor con COVID-19, para valoración se utilizó una cédula basada en conceptos de la Teoría General del Déficit de autocuidado de Orem, escala de ansiedad de Halminton y escala de riesgo de caídas, para la deducción diagnóstica, resultados e intervenciones se utilizó la taxonomía NANDA 2018-2020, clasificación de Resultados NOC, guías de práctica clínica y la clasificación de intervenciones NIC, respectivamente. *Resultados:* se identificaron 8 diagnósticos de enfermería, de los cuales, 4 son reales, 3 de riesgo, 1 de promoción a la salud. Se elaboraron 8 planes de cuidados con enfoque de educación para la salud e intervenciones con criterios de resultados del NOC e intervenciones de enfermería basadas en NIC y 4 Guías de práctica clínica sobre las respuestas humanas prioritarias; deterioro del intercambio de gases, diarrea, ansiedad y riesgo de glicemia inestable. *Conclusiones:* el Proceso de Enfermería vinculado con la teoría de Dorothea Orem permitió mejorar las prácticas de autocuidado y por consiguiente el autocontrol de la enfermedad respiratoria y metabólica en el adulto mayor.

Palabras clave: infecciones por Coronavirus; Anciano; Proceso de Enfermería; Guía de Práctica Clínica; Diabetes Mellitus Tipo 2.

Abstract: *introduction:* the Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 is the causal agent of COVID-19, an emerging pandemic disease that requires nursing care based on the nursing process from self-care. *Objective:* to apply the nursing process from the theoretical perspective of self-care to an older adult diagnosed with type 2 diabetes hospitalized for complications of COVID-19. *Methods:* case study with the Nursing Process of an elderly person with COVID-19, for assessment a card based on concepts of the General Theory of Deficit of Orem's self-care deficit, Halminton anxiety scale and risk of falls scale was used. For the diagnostic deduction, results and interventions, the 2018-2020 NANDA taxonomy, NOC Results classification, clinical practice guidelines and the NIC intervention classification were used, respectively. *Results:* Eight nursing diagnoses were identified, of which 4 are real, 3 of risk, 1 of health promotion. 8 care plans were developed with a focus on health education and interventions with NOC results criteria and NIC-based nursing interventions and 4 clinical practice guidelines on priority human responses; impaired gas

¹Facultad de Enfermería Mochis, Universidad Autónoma de Sinaloa, Coordinación de Investigación y Posgrado, Los Mochis, Sinaloa, México. Servicios de Salud de Sinaloa, Hospital General de los Mochis, Los Mochis, Sinaloa, Mexico. e-mail: buichiasombra@uas.edu.mx

²Clínica Hospital del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado ISSSTE, Los Mochis, Sinaloa, México.

³Universidad Autónoma de Sinaloa, Facultad de Enfermería Mochis, Departamento de Planeación Estratégica. Los Mochis, Sinaloa, México.

exchange, diarrhea, anxiety and risk of unstable blood glucose. *Conclusions:* the Nursing Process linked to Dorothea Orem's theory allowed to improve self-care practices and consequently the self-control of respiratory and metabolic disease in the elderly.

Keywords: Coronavirus Infections; aged; Nursing Process; Clinical Practice Guide; Diabetes mellitus type 2.

Resumo: *introdução:* a Síndrome Respiratória Aguda Grave Coronavírus 2 é o agente causal da COVID-19, uma doença pandêmica emergente que requer cuidados de enfermagem baseados no processo de enfermagem a partir do autocuidado. *Objetivo:* aplicar o processo de enfermagem na perspectiva teórica do autocuidado a um idoso com diagnóstico de diabetes tipo 2 internado por complicações do COVID-19. *Métodos:* estudo de caso com o Processo de Enfermagem de uma pessoa idosa com COVID-19, para avaliação de uma ficha baseada nos conceitos da Teoria Geral do Déficit do Déficit de Autocuidado de Orem, Escala de Ansiedade Halminton e Escala de Risco de Quedas. *Dedução diagnóstica, resultados e intervenções, a taxonomia NANDA 2018-2020, classificação de resultados NOC, diretrizes de prática clínica e a classificação de intervenção NIC foram usados, respectivamente. Resultados:* foram identificados 8 diagnósticos de enfermagem, sendo 4 reais, 3 de risco, 1 de promoção da saúde. 8 planos de cuidados foram desenvolvidos com foco em educação em saúde e intervenções com critérios de resultados NIC e intervenções de enfermagem baseadas em NIC e 4 diretrizes de prática clínica em respostas humanas prioritárias; alteração das trocas gasosas, diarreia, ansiedade e risco de glicose sanguínea instável. *Conclusões:* o Processo de Enfermagem atrelado à teoria de Dorothea Orem permitiu aprimorar as práticas de autocuidado e consequentemente o autocontrole das doenças respiratórias e metabólicas em idosos.

Palavras-chave: Infecções por coronavírus; Anciano; Processo de enfermagem; Guia de prática clínica; Diabetes Mellitus tipo 2.

Introducción

El Síndrome Respiratorio Agudo Severo Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) es el agente causal de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19), una enfermedad emergente y pandémica que, desde su aparición en 2019, ha causado daños económicos y sociales catastróficos.¹ La diabetes es una de las comorbilidades más frecuentes en personas con COVID-19 con una prevalencia que varía entre el 7 y el 30%.² Los pacientes con diabetes infectados con SARS-CoV-2 tienen una tasa más alta de hospitalización, neumonía grave y una mayor mortalidad en comparación con los adultos sin diagnóstico de diabetes. La hiperglucemia crónica puede comprometer la inmunidad innata y humoral. Además, la diabetes se asocia a un estado inflamatorio crónico que favorece el desarrollo de una respuesta inflamatoria exagerada y por tanto la aparición del síndrome de distrés respiratorio agudo.³

Antes de la pandemia por COVID-19, la Diabetes Tipo 2 (DT2) ya representaba un grave problema de salud pública global, en 2019 se estimó que 466 millones de adultos padecían esta enfermedad, la mayor carga de la diabetes ocurre en países de ingresos económicos medios y bajo, entre ellos México,⁴ este último ocupa actualmente la sexta posición de los países con mayor número de casos de esta enfermedad, en 2018 en el país se estimó una prevalencia de casos previos de DT2 de 10.3%, de esta población el 86.9% recibía tratamiento y solo el 31.8% se encontraban en control glucémico⁵, a este panorama se suma la aparición de la COVID-19, enfermedad que vulnera a la población con DT2.

La COVID-19 representa un gran desafío para los sistemas de salud, particularmente en regiones con elevada carga de enfermedades crónico-degenerativas, pues la diabetes, hipertensión arterial y edad >65 años son factores de riesgo asociados con la severidad de la COVID-19.⁶ Las estrategias terapéuticas deben tener como objetivo facilitar el acceso de los pacientes al sistema sanitario y seguir el control de la enfermedad. El control de la glucemia y las comorbilidades debe individualizarse para reducir la incidencia de complicaciones y disminuir la carga sobre los sistemas de salud. Ante el panorama pandémico y el impacto de la COVID-19, los profesionales de enfermería realizan actividades independientes y en colaboración ante la COVID-19 a pacientes ambulatorios y hospitalizados, destacar que son la fuerza laboral de atención médica más numerosa de los Sistemas de Salud. En México, los profesionales de enfermería están trabajando prácticamente bajo el asedio de esta pandemia, en un panorama complicado, en el que requieren de un método para la resolución de problemas como el Proceso de Enfermería (PE) a través del cual, brindan cuidados integrales, de calidad y con calidez a los pacientes hospitalizados por complicaciones de la COVID-19.⁷

El PE se configura como una herramienta metodológica que permite otorgar cuidados a las personas sanas o enfermas a través de la atención sistematizada, consta de cinco etapas interrelacionadas entre sí: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución de las intervenciones y evaluación. Dada la dinámica de atención y la conversión de instituciones del sector salud para atender a pacientes con diagnóstico de la COVID-19 y los métodos de aislamiento que se llevan actualmente, es relevante implementar estrategias de cuidado centradas en el paciente que permitan obtener resultados satisfactorios a través de cuidados integrales de enfermería bajo un enfoque de enfermería basada en la evidencia científica.⁸

Además, abordar la situación de cuidado del paciente con COVID-19 desde una perspectiva teórica permite comprender el papel fundamental del profesional de enfermería frente al paciente, una de las teorías de enfermería que ha cobrado importancia durante los últimos años es la *Teoría General del Déficit de Autocuidado de Orem*, la cual se centra en el autocuidado, que se conceptualiza como la práctica de actividades que los individuos inician y realizan para el mantenimiento de su propia vida, salud y bienestar, sin embargo en personas que requieren en algún momento par-

ticular de su vida como es el caso de las personas con complicaciones por COVID-19, se le denomina demanda terapéutica de autocuidado. Cuando la demanda es mayor que las capacidades, se presenta un déficit de autocuidado. Únicamente en presencia de un déficit de autocuidado se justifica la intervención profesional de enfermería consistente en el ejercicio de su agencia o capacidad profesional.⁹

En estudios previos de PE en adultos con DT2 han encontrado utilidad al emplear la teoría de Orem como sustento para el ejercicio profesional de enfermería, al mejorar las prácticas de autocuidado y control de la enfermedad de los pacientes, sin embargo, no se han encontrado hasta el momento casos de PE en pacientes con DT2 complicados por COVID-19 hospitalizados.^{10 12} Por lo anterior, se planteó aplicar el PE a un adulto mayor (AM) con diagnóstico de DT2 hospitalizado por complicaciones de la COVID-19.

Métodos

Estudio de caso a un paciente AM con diagnóstico de DT2 hospitalizado en el área COVID-19 en una clínica de segundo nivel de atención del Sistema Nacional de Salud de México, en la ciudad de Los Mochis, Sinaloa; para abordar el caso se utilizó el PE de cinco etapas: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación.¹³ Lo anterior se llevó a cabo bajo el enfoque de la *Teoría General del Déficit de Autocuidado* y las subteorías; autocuidado, déficit de autocuidado, sistema de enfermería desarrollada por Dorothea E. Orem.

1. Etapa de valoración

Se trata de un AM de 68 años de edad, sexo masculino, el cual se encontraba hospitalizado en una habitación aislada, el diagnóstico médico de COVID-19 y antecedentes de DT2. Antes de iniciar con el proceso de valoración se le informó al AM sobre los objetivos del estudio y se pidió consentimiento para aplicar los instrumentos para la valoración, que consistieron en recoger datos a partir de una cedula de valoración de enfermería desde la perspectiva de conceptos de la *Teoría General del Déficit de Autocuidado de Orem*⁹ integrada por: factores condicionantes básicos, requisitos universales, requisitos de desviación de la salud y la agencia de autocuidado. Se utilizó la escala de depresión de Hamilton¹⁶, escala de riesgo de caídas¹⁷, escala de prevención de úlceras por presión¹⁸, escala de Barthel¹⁹ para actividades de la vida diaria, además se consultaron datos de laboratorio e imagenología del expediente clínico médico. Resaltar que en todo momento se cuidó la individualidad e integridad del AM. La entrevista semi estructurada y exploración física con secuencia céfalo-caudal se realizó en la unidad del paciente en el mes de noviembre de 2020, los datos se clasificaron en significativos y/o relevantes o no significativos organizados por conceptos (factores condicionantes básicos, requisitos universales) de la teoría de Orem⁹. Los hallazgos de la valoración se describen en la tabla 1.

Tabla 1
Resultado de valoración con base en conceptos de la teoría general del déficit del autocuidado de Orem.

Nota
SDS: sin datos significativos, SC: subcutánea, PRN: por razón necesaria, MG: miligramos, GR: gramos, IV: intravenoso, VO: vía oral, SC: subcutánea.

Factores condicionantes Básicos	Datos significativos/ Relevantes
Descripción de la persona	AM de 68 años en hospitalización.
Patrón de vida	Desde el diagnóstico de DT2, el AM refiere que acudía consultas mensuales de seguimiento del manejo integral de diabetes
Estado de sistema de salud	Al momento de la valoración el AM percibe su estado de salud malo.
Estado de desarrollo	Refirió que tiene la capacidad para tomar decisiones, pero en el área donde se encuentra no existe una comunicación diaria de familia-paciente. Antes de cada procedimiento o intervención médica se les otorga un consentimiento informado a los familiares.
Requisitos Universales	Datos significativos/ Relevantes
Mantenimiento de un aporte suficiente de aire	FR: 18x', SatO2 95%, mascarilla con reservorio a 15 litros por minuto, disnea, tiros intercostales, sibilancias, enfermedad pulmonar secundario a SARS-COV-2.
Mantenimiento de aporte suficiente de agua	FC: 52x', TA: 130/80 mm/Hg.
Mantenimiento del aporte suficiente de alimentos	Peso: 98kg, Talla: 182 cm, Perímetro Abdominal: 99 cm., IMC: 29.58kg/m2, Glucosa 327mm/dL, Hemoglobina Glucosilada 9%.
Proceso de eliminación y excretas	Peristaltismo aumentado, diarrea, características de las heces fecales, café y líquidas, eliminación urinaria por sondaje vesical de dos vías.
Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo	Desde el ingreso a hospital refiere cambios en el patrón del sueño, siente preocupación por la incertidumbre de la evolución de la enfermedad, al despertar refiere sentirse estresado lo cual lo atribuye a no ver a la familia, presencia de bostezos, duerme siestas cortas durante el día.
Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción	Vértigo, miopía y utiliza lentes de armazón.
Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano.	Antecedentes heredo familiares: hipertensión arterial, diabetes e Infartos. Puntaje de riesgo de caídas de Downton: 4 puntos (riesgo alto)
Promoción del funcionamiento humano y desarrollo humano	Puntaje de la escala de ansiedad de Halminton: 39 puntos (ansiedad moderada).
Requisitos de desarrollo de autocuidado	SDS
Requisitos de desviación de la salud	SDS
Agencia de autocuidados	Omeprazol 40mg IV cada 24 hora Ketorolaco 30mg IV cada 8 horas Enoxaparina 40mg SC cada 24 horas Dexametasona 8mg IV cada 12 horas Levofloxacino 500mg IV cada 12 horas Losartan 50 mg VO cada 12 horas Alprazolam 0.25mg VO por la noche Tramadol 100mg VO cada 12 horas Azitromicina 500mg VO cada 24 horas Cefepima 1 gr IV cada 24 horas Glicemia capilar por turno, Insulina mixta 15 unidades por la mañana y 20 unidades por la noche vía SC.

Etapa de diagnóstico

La fase diagnóstica se realizó a partir de la agrupación de datos significativos por requisitos universales, para la deducción de diagnósticos de enfermería se utilizó la North American Nurse Diagnosis Association (NANDA, 2018-2020)²¹, se identificó dominio, clase y diagnóstico de enfermería, los diagnósticos de enfermería se validaron por expertos en PE, posterior a la validación se les asignó un número de priorización de acuerdo con la pirámide de necesidades de Maslow²² que parte de 1, donde 1 es el diagnóstico más prioritario. La tabla 2 muestra los diagnósticos de enfermería y priorización asignada.

Etapa 3. Planeación, 4. Ejecución y 5. Evaluación

Después de haber formulado los diagnósticos de enfermería, inició la fase de planeación que consiste en la elaboración de estrategias diseñadas para reforzar las repuestas humanas del paciente, para la planeación de resultados esperados se utilizó la taxonomía Criterios de Resultados de Enfermería (NOC, por sus siglas en inglés):²³ dominio, clases, resultados, indicadores y escalas de medición. Para identificar las intervenciones de enfermería se utili-

Enunciado diagnóstico (Etiqueta diagnóstica, factores relacionados y características definitorias)	Priorización
Deterioro del intercambio de gases (00030) R/C desequilibrio de la ventilación-perfusión, aporte de oxígeno a 15 litros por minuto M/P frecuencia, ritmo y capacidad respiratorios anormales, disnea y SpO2 95%.	1
Diarrea (00013) R/C Régimen de tratamiento (COVID-19) M/P eliminación de más de 3 deposiciones líquidas en 24 horas e irritación gastrointestinal.	2
Perfusión tisular periférica ineficaz (00204) R/C hipertensión arterial M/P cambios en la presión arterial.	3
Ansiedad (00146) R/C cambios en la salud y amenazas en la salud M/P Expresa preocupaciones debidas a cambios en acontecimientos vitales.	4
Trastorno del patrón de sueño (00198) R/C falta de control de sueño e interrupciones (preocupación por la evolución de su enfermedad). M/P Cambio en el patrón normal del sueño y expresa no sentirse bien descansado	5
Riesgo de nivel de glicemia inestable (00179) R/C falta de cumplimiento del plan terapéutico de la diabetes, manejo de la medicación, estado de salud física y aumento de peso	6
Riesgo de infección (00004) R/C conocimientos insuficientes para evitar la exposición a los agentes patológicos.	7
Sobrepeso (00233) R/C aporte excesivo en relación con las necesidades metabólicas M/P AM con índice de masa corporal (IMC) mayor a 25 kg/m2	8

Tabla 2

Estructuración de diagnósticos enfermeros y problemas de colaboración.

Nota

R/C: relacionado con, M/P: manifestado por.

zaron las *Guías de Práctica Clínica en Enfermería* publicadas en por el Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud de México²⁴ y la taxonomía Criterios de Intervenciones de Enfermería (NIC, por sus siglas en inglés)²⁵ Se seleccionaron aquellas intervenciones con un nivel de evidencia adecuado, considerado siempre la infraestructura y preferencias del AM.

Plan de intervenciones

A continuación, se presentan los planes de cuidado del AM.

Diagnóstico de enfermería	NOC	NIC-GPC
		intervenciones sugeridas
Deterioro del intercambio de gases (00030) R/C Desequilibrio de la ventilación-perfusión, aporte de oxígeno a 15 litros por minuto M/P frecuencia, ritmo y capacidad respiratorios anormales, disnea y SpO2 95%. Dominio: 3 Eliminación e intercambio Clase: 4 Función Respiratoria	Resultado esperado Estado Respiratorio (0415) Dominio: (II) Salud Fisiológica Clase: (E) Cardiopulmonar Saturación de oxígeno Indicadores Disnea de pequeños esfuerzos Escala de medición. Escala de medición Desde desviación grave del rango normal hasta sin desviación del rango normal	Guía clínica para el manejo y el diagnóstico de la enfermedad pulmonar Actividades: <ul style="list-style-type: none"> Realizar una historia clínica completa que le permita identificar los factores de riesgo y manejo de la oxigenoterapia. Manejo de la vía aérea, aspiración de la vía aérea si es necesario. Mejorar el apego del paciente con el tratamiento realizando intervenciones psicosociales y el apoyo emocional. Vigilar la frecuencia, ritmo y capacidad respiratoria. Indicar inicialmente un periodo de una hora de posicionamiento prono. Luego del periodo inicial de una hora puede reposicionarse en supino. Solicitar adoptar la posición en prono tan frecuente como sea tolerada y posible mientras se encuentre en la cama. Suministrarse oxígeno para mantener saturación por arriba de 88%, con dispositivos de apoyo (Puntas nasales o mascarilla con reservorio). Comprobar periódicamente el dispositivo de aporte de oxígeno para asegurar que se administra el oxígeno prescrito. Controlar la eficacia de la oxigenoterapia (oximetría de pulso) Dentro del manejo hospitalario debe considerarse el uso de glucocorticoides.

Tabla 3

Plan de cuidados para deterioro del intercambio de gases, sistema de enfermería parcialmente compensador.

Nota

R/C: relacionado con, M/P: manifestado por.

Tabla 4
Plan de cuidados de enfermería para diarrea, sistema de enfermería parcialmente compensador.

Diagnóstico de enfermería	NOC	NIC-GPC
Diarrea (00013) R/C Régimen de tratamiento (COVID-19) M/P Eliminación de más de 3 deposiciones líquidas en 24 horas e irritación gastrointestinal. Dominio:3. Eliminación e intercambio. Clase: 2 función gastrointestinal.	Resultado esperado Continencia intestinal. (0500) Dominio: (II) Salud Fisiológica. Clase: (F) Eliminación. Indicadores Diarrea (050004) Escala de medición Desde siempre demostrado Hasta nunca demostrado	Guía de práctica clínica de diagnóstico y tratamiento de la diarrea aguda en adultos Actividades: <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la historia de la diarrea. • Se recomienda el lavado de manos efectivo o el uso regular del sanitizante para manos a base de alcohol. • Evaluar el perfil de la medicación por si hubiera efectos secundarios gastrointestinales • Realizar un balance hidroelectrolítico, para evitar deshidratación. • A los pacientes adultos con diarrea aguda evaluarlos para detectar algún grado de deshidratación, puesto que la evidencia señala que aumenta el riesgo de enfermedades. • Rehidratación por vía oral y con solución parenteral de ser necesario. • Evaluar la ingesta registrada para determinar el contenido nutricional. • Identificar los factores (Medicamentos) que puedan ocasionar o contribuir a la existencia de la diarrea. • Valorar los movimientos peristálticos, para realizar técnicas de relajación. • Practicar acciones que supongan un descanso intestinal. • Plantear con el medico el modificar o interrumpir el tratamiento antimicrobiano cuando se identifique un agente causal clínicamente plausible.

Tabla 5
Plan de cuidados de enfermería para ansiedad, sistema de enfermería parcialmente compensador.

Diagnóstico de enfermería	NOC	NIC-GPCE
Ansiedad (00146) R/C Cambios en la salud. Amenazas en la salud M/P Expresa preocupaciones debidas a cambios en acontecimientos vitales. Dominio: (9) Afrontamiento Clase: Respuesta de afrontamiento	Resultado esperado Autocontrol de ansiedad (1420) Dominio: (III) Salud psicosocial Clase: (0) Autocontrol Indicadores Monitoriza la intensidad de la ansiedad (140201) Escala de medición Nunca demostrado hasta siempre demostrado	Guía de práctica clínica en diagnóstico y tratamiento del trastorno de ansiedad generalizada en la persona mayor. <ul style="list-style-type: none"> • Realizar una historia clínica para detectar el nivel del trastorno de ansiedad en el paciente con (enfermedades pulmonares, enfermedades crónico-degenerativas). • Realizar las evaluaciones con la escala de medición de Hamilton. • Animar al paciente a que exprese los sentimientos de ansiedad. • Tocar al paciente para proporcionarle apoyo, seguridad y demostrarle que no está solo. • Favorecer la conversación o el llanto como medio de disminución de la respuesta emocional. • Elaboración de redes de apoyo en el hospital (colaboración de trabajo social, médicos y enfermeras) • Tratamiento psicoterapéutico (diazepam, alprazolam, clonazepam y Lorazepam) a dosis bajas, según prescripción médica. • Enseñar de técnicas de relajación y aprendizaje de ejercicios de respiración. • Se debe valorar la posibilidad de apoyo familiar, tener en cuenta los recursos sociales disponibles.

Discusión

El presente estudio tuvo como objetivo aplicar un PE a un AM con DT2 hospitalizado por complicaciones de COVID-19. Después de aplicar el PE al paciente en un contexto hospitalario, se pudieron identificar intervenciones de educación para la salud y parcialmente compensadoras que favorecieron su recuperación. Queda claro, que se debe valorar al paciente desde la perspectiva del autocuidado de forma individual e integral de los aspectos biológicos, psicológicos y sociales a través de la entrevista, historia clínica y valoración física. Destacar la importancia del patrón respiratorio y todos aquellos factores del entorno que alteran su función.

Es por ello, la necesidad de una vigilancia continua de enfermería que permita identificar cambios en el patrón respiratorio y determinar acciones inmediatas. Un estudio de revisión de la literatu-

Diagnóstico de enfermería	NOC	NIC-GPC
<p>Riesgo de nivel de glicemia inestable (00179)</p> <p>Factor relacionado: - Manejo de la medicación. - Estado de salud física - Aumento de peso - Control inadecuado de la glucemia - Salud física comprometida</p> <p>Dominio: 2. Nutrición</p> <p>Clase: 4 Metabolismo</p>	<p>Resultado esperado Nivel de glucemia (2300)</p> <p>Dominio: (IV) Conocimiento y conducta de salud</p> <p>Clase: (F) Gestión de la salud</p> <p>Indicadores</p> <p>Concentración sanguínea de glucosa (230004)</p> <p>Escala de medición Desviación grave del rango normal hasta sin desviación del rango normal</p>	<p>Guía de práctica clínica en diagnóstico y tratamiento del trastorno de ansiedad generalizada en la persona mayor</p> <ul style="list-style-type: none"> Realizar una historia clínica para - Manejo de control glucémico estricto. Vigilar la glucosa en ayuno considerando como meta 80-130 mg/dl y postprandial 140-180 mg/dl Orientar al paciente sobre el manejar de hipoglucemia e hiperglucemia reforzando signos de alarma como (Poliuria, polidipsia, polifagia). Vigilar urea y creatinina cada 24/ horas. Evaluar periódicamente los parámetros para control metabólico en el AM con diabetes mellitus. Educar al AM que es su responsabilidad cuidarse, llevando una dieta adecuada, tomando sus medicamentos y con un régimen de ejercicio adecuado a su edad y condición. El personal de enfermería deberá proporcionar educación personalizada a las personas que reciben tratamiento insulínico y dar seguimiento en el cuidado de la diabetes. Durante la administración de insulina, debe educarse al AM de acuerdo a los conocimientos actuales y en relación a las habilidades o necesidades individuales.

Tabla 6

Plan de cuidados de enfermería para riesgo de nivel de glicemia inestable, sistema de enfermería parcialmente compensador.

ra acerca de la utilización de la posición prona en la atención al paciente con insuficiencia respiratoria aguda provocada por COVID-19 sugiere un resultado favorable en el aumento de la saturación de oxígeno y reducción de la hipoxemia y de la mortalidad.²⁶ El profesional de enfermería es un pilar fundamental en la recuperación y representa el sistema de cuidado que brinda confianza y apoya a un estado de confort al paciente con COVID-19.²⁷ En este sentido, un metaanálisis demostró que los pacientes con COVID-19 presentan angustia psicológica y sugiere que, se requieren esfuerzos concertados para las intervenciones de enfermería en poblaciones de alto riesgo, entre los que destacan los AM.²⁸ Dada la situación de hospitalización en un área aislada del contexto familiar, es determinante brindar apoyo emocional al paciente aislado, la telemedicina apunta a ser una herramienta que podría ser efectiva para establecer comunicación a través del uso de teléfonos inteligentes y tabletas por video llamadas entre el profesional de enfermería, paciente y la familia.

Los síntomas de ansiedad entre los AM se han relacionado con procesos aislamiento social y la soledad. Además, durante la pandemia por COVID-19, en muchas sociedades se ha identificado un aumento de las actitudes de discriminación por edad, alentando a los AM a distanciarse de la sociedad. Un estudio reveló que la vulnerabilidad de los AM en general a las consecuencias negativas de las preocupaciones de salud relacionadas con COVID-19, y enfatiza el papel de la creciente postura envejecida de la sociedad durante la pandemia.²⁹ Se ha demostrado que la salud mental y física de las personas AM se ve afectada negativamente durante el distanciamiento social por COVID-19. Por tanto, un programa de enfermería con ejercicio y estrategias psicológicas es muy recomendable para esta población durante el aislamiento.

Conclusiones

A partir de este estudio de caso se determinó que la teoría de Orem aporta al PE un sustento que permite brindar cuidados individualizados y sistemáticos al AM con enfermedad respiratoria por COVID-19. El seguimiento de los datos significativos permitió a través de las etapas del PE integración de las taxonomías NANDA, NOC, NIC y GPC brindar cuidados a las respuestas humanas al AM con enfermedad respiratoria por COVID-19.

Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud. Enfermedad por coronavirus. 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es>
2. Lima-Martínez MM, Madera-Silva MD., Marín W, Contreras M. COVID-19 and diabetes: A bidirectional relationship. *Clinica e Investigación en Arteriosclerosis*. 2020. Publicación Oficial de la Sociedad Española de Arteriosclerosis.
3. Chee YJ, Tan SK, Yeoh E. Dissecting the interaction between COVID-19 and diabetes mellitus. *J Diabetes Investig [Internet]*. 2020 [citado 5 marzo 2021];11(5):1104-1114. <https://dx.doi.org/10.1111/jdi.13326>
4. Federación Internacional de la Diabetes. IDF Diabetes Atlas 9th edition 2019. Disponible en: <https://www.diabetesatlas.org/en/>
5. Shamah-Levy T, Vielma-Orozco E, Heredia-Hernández O, Romero-Martínez M, Mojica-Cuevas J, Cuevas-Nasu L, Santaella-Castell JA, Rivera-Dommarco J. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19: Resultados Nacionales. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2020. Disponible en: <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/informes.php>
6. Wu C, Chen X, Cai Y, Xia J, Zhou X, Xu S, et al. Risk factors associated with acute respiratory distress syndrome and death in patients with Coronavirus Disease 2019 Pneumonia in Wuhan, China. *JAMA Intern Med [Internet]*. 2020 [citado 5 marzo 2021];180(7):934-943. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1001/jamainternmed.2020.0994>
7. Saudek F, Picková K. Distant diabetes care: what can the patient, nurse and patient do. *Vnitr Lek [Internet]*. 2020 [Citado 5 marzo 2021];66(3):107-111.
8. Secretaría de Salud. Modelo de cuidado de enfermería. 1ra. Edición. 2010. Mexico D. F. Disponible en http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/programa/docs/modelo_cuidado_enfermeria.pdf
9. Orem, DE. *Enfermería: conceptos de la práctica*. 2002 (6ta ed.). St. Louis, MO: Mosby.
10. Ulloa-Sabogal IM. Nursing process in the person with diabetes mellitus from a perspective on self-care. *Rev Cubana Enfermer [Internet]*. 2017 [Citado 1 marzo 2021]; 33(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192017000200019&lng=es.
11. Alba-Martin R. "Proceso de Atención de Enfermería ante un paciente diagnosticado de diabetes mellitus tipo 2. *Archiv. med. fam. Gen [Internet]*. 2014 [Citado 5 marzo 2021]: 21-26.
12. Salcedo GP. "Atención de enfermería en el paciente con pie diabético desde una perspectiva de autocuidado. *Universitas Odontologica [Internet]*. 2008 [citado 5 marzo 2021];10(2): 63-95.
13. Alfaro-Lefevfe R. *Aplicación del proceso enfermero. Fundamentos del razonamiento clínico*. 8ª. Edición. 2014. España: Lippincott.
14. Rodríguez-Sánchez, B. A. *Proceso de enfermería*. 2006. Mexico: Editores Cuellar.
15. Iyer P, Taptich B, Bernocchi D. *Proceso y diagnóstico de enfermería*. 3a ed. México D.F.: Mc. Graw Hill; 1997.
16. Ramos-Brieva, J.C, A. Validación de la versión castellana de la escala de Hamilton para la depresión. *Actas Luso-Esp Neurol Psiquiatr [Internet]*. 1986 [citado 5 marzo 2021];(14): p. 324-334.
17. Villanueva MT, Ceferino M, Colex LT, Ramírez CO. Prevención de caídas. Indicador de calidad del cuidado enfermero. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica [Internet]*. 2003 [citado 5 marzo 2021];11(2): 51-57.
18. Moore ZE, Cowman S. Risk assessment tools for the prevention of pressure ulcers. *Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]*. 2014. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1002/14651858.cd006471.pub3>
19. Cabañero-Martínez M, Cabrero-García J, Richart-Martínez M, Muñoz-Mendoza CL. The Spanish versions of the Barthel index (BI) and the Katz index (KI) of activities of daily living (ADL): a structured review. *Arch Gerontol Geriatr. [Internet]* 2009 [citado 10 enero 2021]; 49(1): 77-84. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1016/j.archger.2008.09.006>
20. Rodríguez-Sánchez BA. *Proceso enfermero. Aplicación Actual*. 2006. Segunda Edición, Ediciones: Cuellar.
21. Herdman H & Kamitsuru k. *NANDA Internacional. Diagnósticos Enfermeros: Definición y clasificación*. 2018-2020. Barcelona: Elsevier; 2018.
22. Maslow AH. A theory of human motivation. *Psychological Review. [Internet]* 1943 [Citado 10 febrero 2021]; 50(4), 370-396. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1037/h0054346>
23. Moorhead ES, Johnson SM, Maas M. *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)*. 6a ed. Barcelona: Elsevier; 2018.
24. Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud CENETEC. *Catálogo maestro de Guías de Práctica Clínica*. 2020. Disponible en: http://cenetec-difusion.com/gpc-sns/?page_id=5223
25. Howard KB, Bulechek GM, Dochterman JM, Wagner C. *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)*. 7ª Edición. 2018. España; Elsevier; 2018.
26. Araújo MS, Santos MMP, Silva CJA, Menezes RMP, Feijão AR, Medeiros SM. Prone positioning as an emerging tool in the care provided to patients infected with COVID-19: a scoping review. *Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]*. 2021 [Citado 5 marzo 2021];29:e3397. Disponible en:

<https://doi.org/10.1590/1518-8345.4732.3397>

27. Keller KG, Reangsing C, Schneider JK. Clinical presentation and outcomes of hospitalized adults with COVID-19: A systematic review. *J Adv Nurs* [Internet]. 2020 [citado 5 marzo 2021];76(12):3235–57. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jan.14558>

28. Wang Y, Kala MP, Jafar TH. Factors associated with psychological distress during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic on the predominantly general population: A systematic review and metaanalysis. *PLoS One* [Internet]. 2020 [citado 5 marzo 2021];15(12). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33370404/>

29. Sepúlveda-Loyola W, Rodríguez-Sánchez I, Pérez-Rodríguez P, Ganz E, Torralba R, Oliveira D V., et al. Impact of Social Isolation Due to COVID-19 on Health in Older People: Mental and Physical Effects and Recommendations. *J Nutr Heal Aging* [Internet]. 2020 [citado 5 marzo 2021];24(9). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33155618>