

Plan de cuidados de Enfermería en pacientes con COVID persistente

Natalia Formento Marín, Saray Aparicio Juez, María García Júlvez, Marina Pola García, María Plumed Tejero.

Centro de Salud Delicias Norte. Zaragoza.

Contacto: Natalia.formento7@gmail.com

Manuscrito recibido: 02/02/2022

Manuscrito aceptado: 21/04/2022

Cómo citar este documento

Fomento-Marín N, Aparicio-Juez S, García-Júlvez M, Pola-García M, Plumed-Tejero M. Plan de cuidados de enfermería en pacientes con COVID persistente. RqR Enfermería Comunitaria (Revista de SEAPA). 2022 Mayo; 10 (2): 34-46.

Resumen

Desde que se inició la pandemia por el coronavirus SARS-CoV-2, se han elaborado diferentes protocolos, guías y documentos con el objetivo de proporcionar la atención más adecuada a los pacientes afectados de COVID-19. Sin embargo, existe una gran variabilidad en el manejo y tratamiento de aquellos pacientes afectados por infección de coronavirus con síntomas persistentes, debido en parte a una definición imprecisa de su diagnóstico, así como a los numerosos y variados signos y síntomas que presentan, lo que conlleva una gran dificultad en su seguimiento.

La Atención Primaria de Salud se considera el nivel asistencial más adecuado para la atención integral de las personas afectadas por covid persistente. Asimismo,

gracias a su formación y competencias de la Enfermera de Atención Primaria puede ser el profesional adecuado para realizar el seguimiento de estos pacientes y coordinar los distintos niveles de atención dentro de un equipo multidisciplinar.

La escasa bibliografía encontrada sobre cuidados enfermeros en pacientes con covid persistente ha motivado la realización de un plan de atención de enfermería que resulte útil para mejorar el abordaje de estos pacientes. Para ello se ha realizado la valoración enfermera de acuerdo con los patrones funcionales establecidos por Marjory Gordon y se ha utilizado la taxonomía NANDA-NIC-NOC. Este plan de cuidados se deberá individualizar de acuerdo con las características del paciente al que estemos atendiendo.

Palabras clave:

Atención Primaria de Salud, Enfermería de Atención Primaria, Planes de Atención en Enfermería, Infecciones por Coronavirus.

Nursing care plan for patients with persistent COVID.

Abstract

Since the SARS-CoV-2 coronavirus pandemic began, different protocols, clinical guides and documents have been developed with the objective of providing the most appropriate care to patients affected by Coronavirus infections with persistent symptoms. However, there is a great variability in the management and treatment of those patients affected by persistent COVID, because of an imprecise definition of their diagnosis, as well as the numerous and varied signs and symptoms they present, there is great difficulty in monitoring these patients.

Primary Health Care is considered the most appropriate service for the holistic care of people affected by persistent COVID. Because of their training and skills, Primary Care Nursing can be the appropriate professional to monitor these patients and coordinate the different levels of care in a multidisciplinary team.

The limited bibliography found about care in patients with persistent COVID has motivated the implementation of Patient Care Planning that is useful to improve the management of these patients. For this, the evaluation has been carried out in accordance with the functional patterns established by Marjory Gordon and has been used in the NANDA-NIC-NOC taxonomy. This nursing care plan must be individualized according to the characteristics of the patient we are attending.

Keywords

Primary Health Care, Primary Care Nursing, Patient Care Planning, Coronavirus Infections.

Introducción

Hoy en día no existe una definición precisa y aceptada científicamente sobre qué es el COVID persistente o Long COVID, lo que sí está claro es que afecta a un número de personas muy amplio y que está provocando un gran impacto a nivel general y a nivel individual en todas aquellas personas que lo padecen (1-3).

La ausencia de una definición validada y aceptada junto con la ausencia de una evidencia científica sólida, así como otras muchas incertidumbres que rodean al COVID persistente, hacen que esta afectación sea abordada con una amplia variabilidad (3, 4).

Existen teorías que relacionan el COVID persistente con diferentes características de las personas que lo padecen, tales como la susceptibilidad genética, la edad, la carga viral y la vía de infección, la presencia de infecciones concurrentes, la exposición pasada a agentes de reacción cruzada, etc.

Este síndrome se manifiesta por medio de diferentes alteraciones funcionales y/o biológicas y lesiones orgánicas que perduran semanas tras la resolución de la infección vírica. Actualmente, no se conoce con certeza una causa que justifique esta permanencia en el tiempo (3, 4).

A día de hoy, la principal hipótesis fisiológica descrita es la viremia persistente a causa de una respuesta de anticuerpos débil o ausente, recaídas o reinfecciones, reacciones inflamatorias y otras reacciones inmunes, pérdida de forma física o estrés postraumático (4, 5). Además, existen teorías que relacionan el COVID persistente con diferentes características de las personas que lo padecen, tales como la susceptibilidad genética, la edad, la carga viral y la vía de infección, la presencia de infecciones concurrentes, la exposición pasada a agentes de reacción cruzada, etc. (6)

Varias encuestas y estudios han recopilado información sobre signos y síntomas que manifiestan las personas con COVID persistente y la frecuencia de estos, y todos coinciden en que estos son muy numerosos y variados, lo cual supone una dificultad en cuanto al diagnóstico y correcto seguimiento (1). De entre los síntomas más frecuentes destacan la fatiga, cefalea, trastornos de atención, alopecia, disnea o anosmia, sin embargo, son otros muchos los que también pueden aparecer (3, 6).

Respecto a la clínica, también cabe destacar que es similar a la de otros coronavirus, ya que anteriormente se había descrito el síndrome post-SARS relacionado con el SARS-CoV-1, definiendo casos de fatiga persistente, mialgias difusas, astenia, depresión y alteraciones del sueño (4).

En relación con las características de las personas que sufren COVID persistente, destacan los grupos de edad en torno a los 45 años y las mujeres (4).

En cuanto a las definiciones sobre la duración de este síndrome existe también controversia. Según el periodo de afectación, la

guía NICE "COVID-19 rapid guideline: managing the long-term effects of COVID-19" diferencia distintas situaciones. Considera COVID-19 agudo la presencia de signos y síntomas de COVID-19 durante cuatro semanas, COVID-19 sintomático continuo cuando los signos y síntomas van desde las cuatro hasta las doce semanas y síndrome covid persistente, cuando los signos y síntomas que se desarrollan durante o pasada la infección continúan durante más de 12 semanas sin otras patologías que los expliquen (5). Así mismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) también establece este mismo periodo de tiempo para su definición tras un estudio Delphi con profesionales (7).

Sin diferenciar el grado de afectación u otras variables, una revisión sistemática y metaanálisis muestran que el 80% de las personas con un diagnóstico confirmado de COVID-19 continúa teniendo al menos un síntoma general más allá de las dos semanas posteriores a la infección aguda (6).

Debido a lo reciente de este tipo de manifestaciones, todavía no existe suficiente evidencia en el manejo del COVID-19 persistente, pues como muestra la Guía de Práctica Clínica de la Sociedad Catalana de Medicina de Familiar y Comunitaria los estudios publicados tienen diferencias metodológicas que dificultan la comparación y generalización de los resultados (heterogeneidad en el diseño, diferencias en las definiciones, método de recogida de datos) (4).

La falta de protocolos y guías específicas generan dificultades en el acceso y los circuitos de atención de estos pacientes a través del sistema sanitario, ya que este les ofrece cuidados puntuales y discontinuos cuando se debería, al igual que con otras patologías crónicas, ser seguidos por equipos multidisciplinares contando con la coordinación entre los distintos niveles de atención.

A nivel nacional, en mayo de 2021, se publicó un documento colaborativo entre pacientes y numerosas sociedades científicas,

coordinado por la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG) y Long COVID Acts (2). Con carácter autonómico, destaca la Guía Clínica elaborada por la Generalitat de Cataluña para la atención de personas con síntomas persistentes de COVID-19, que establece la Atención Primaria como eje vertebrador (8) y la Guía de manejo y seguimiento en Atención Primaria de la infección aguda y post aguda por COVID-19 de Castilla y León que propone la realización de interconsultas, manteniendo un seguimiento coordinado entre Atención Primaria y Atención Hospitalaria (9). Sin embargo, la información sobre cuidados de enfermería que se recogen en estas guías es escasa y no se han localizado guías específicas.

Muchas Comunidades Autónomas como Aragón (10), Galicia, Andalucía, Comunidad Valenciana, Castilla La Mancha, etc. han comenzado o llevan un tiempo desarrollando circuitos y consultas de seguimiento de personas afectadas por COVID persistente. Sin embargo, dada la gran variabilidad de funcionamiento y organización de estas, así como la no disponibilidad de información abierta en páginas oficiales relacionadas con sanidad, resulta complicado recopilar dónde y cómo estas están funcionando.

Siendo la Atención Primaria el nivel asistencial más adecuado, debido a su continuidad y longitudinalidad en la asistencia, la enfermera Familiar y Comunitaria puede tener un papel destacado a la hora de realizar la valoración, seguimiento y recomendaciones de autocuidados a los pacientes que sufren esta condición (3, 11).

Una de las mayores fortalezas para abordar esta situación desde Atención Primaria es el enfoque comunitario, que puede ayudar a coordinar y fomentar el trabajo con los distintos recursos de la comunidad.

Una de las mayores fortalezas para abordar esta situación desde Atención Primaria es el enfoque comunitario, que puede ayudar a coordinar y fomentar el trabajo con los distintos recursos de la comunidad. Se debe asegurar una asistencia integrada y coordinada no solo con el equipo de Atención Primaria, sino también con la comunidad, los servicios de rehabilitación y salud mental, y realizando derivaciones para abordar complicaciones específicas (5, 11). El trabajo colaborativo entre trabajo social, enfermería y medicina de Atención Primaria será imprescindible para un adecuado seguimiento y así se refleja en el plan de cuidados.

Objetivo:

- Elaborar un plan de cuidados estandarizado para la atención a los pacientes con COVID persistente.

Metodología:

Se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos biomédicas Medline y Embase, así como en varias bases de datos específicas de enfermería: Cuiden, Enfispo y Cuidatge. En ellas se identificaron diferentes artículos relacionados con el tema de estudio, pero no se hallaron artículos de interés directo para este trabajo.

Para cada una de estas bases de datos se ajustó una ecuación de búsqueda utilizando lengua inglesa o española. Se realizó una búsqueda controlada en base a los términos disponibles y esta se complementó con sinónimos en vocabulario libre.

En lenguaje controlado, las palabras clave utilizadas fueron:

- SARS-CoV-2, Post-acute COVID-19 syndrome, Nursing Care, Primary Care Nursing and Primary Health Care.
- Infecciones por Coronavirus, Atención Primaria de Salud, Enfermería de Atención Primaria, Planes de Atención en Enfermería.

En lenguaje libre, las palabras usadas fueron:

- Long COVID, Nursing Care Plan.
- COVID Persistente, Planes de Cuidados.

Para combinar estas palabras se utilizaron diferentes operadores booleanos.

Además, se realizó también una búsqueda de literatura gris, localizando algunos documentos de interés en páginas web oficiales de organismos institucionales como el Ministerio de Sanidad, Servicio Catalán de Salud, Consejería de Sanidad de Castilla y León o el Gobierno de Aragón. Así como publicaciones de sociedades científicas como la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia, la Sociedad Catalana de Medicina Familiar y Comunitaria y la Asociación para el Autocuidado de la Salud.

En base a la información recopilada, se realizó un plan de cuidados de enfermería dirigido a personas con COVID persistente. Para ello, se utilizó la teoría de valoración de patrones funcionales de salud de Marjory Gordon (12) y la taxonomía NANDA-NIC-NOC en su última actualización 2018-20 (13). Se usó el esquema utilizado habitualmente en los planes de cuidados estandarizados (PCE).

Resultados:

La revisión de la documentación encontrada ha permitido realizar una valoración teórica identificando los problemas más comunes de las personas con COVID persistente. En base a estos problemas se han establecido diagnósticos enfermeros, criterios de resultado, intervenciones y actividades para abordarlos.

El resultado de este estudio se trata de un plan de cuidados estandarizado que deberá adaptarse de forma individualizada a la persona a la que se prestan cuidados.

Valoración

1. Percepción- manejo de la salud:

- Percepción de su salud y bienestar. Se recomienda la utilización de un cuestionario como screening para valorar los síntomas del paciente con COVID persistente o el uso de escalas EVA del 0 al 10 para evaluar la intensidad de los síntomas persistentes descritos. En base a los resultados obtenidos se recomienda priorizar aquellos síntomas más incapacitantes (2-5). Posibilidad de utilizar el cuestionario de valoración SF-36 (14).
- Información sobre la enfermedad. Recoger información sobre la fecha de inicio de síntomas COVID-19, confirmación diagnóstica (fecha y tipo de prueba microbiológica) y evolución de la infección (ingreso hospitalario y duración, necesidades de oxígeno, estancia en UCI y duración y las complicaciones durante el ingreso (3).
- Conductas saludables.
- Hábitos tóxicos.

2. Nutricional- Metabólico:

- IMC y consumo alimentario antes y después de la enfermedad. Posibilidad de realizar un cribado sobre el riesgo de malnutrición con la herramienta MUST (15) y valoración de la sarcopenia con la herramienta SARC-F (16).
- Alteraciones de la piel (uñas, pelo, etc.).
- Medición y registro de temperatura.

3. Eliminación:

- Patrón de eliminación intestinal y balance hídrico. Posibilidad de utilizar la Escala Bristol (17).

4. Actividad-ejercicio:

- Estado cardiovascular y respiratorio. Control de tensión arterial (posibilidad de utilizar método de automedida

domiciliaria de la presión arterial (AMPA), que consiste en que sea el paciente en su domicilio quien registre las cifras de control de tensión arterial según las indicaciones del profesional sanitario), saturación de oxígeno, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, electrocardiograma y espirometría.

- Tolerancia a la actividad. Realización por ejemplo de la prueba de desaturación por esfuerzo, prueba de la marcha de 6 minutos (18) y valoración del grado de disnea mediante la Escala de BORG (19).
- Actividades cotidianas, estilo de vida y ocio. Hablar con los pacientes sobre su vida y actividades, trabajo, educación, movilidad e independencia y como los síntomas han afectado a todas estas esferas de su vida para ofrecer a los pacientes consejo e información sobre autocuidado personalizados.
- Alteraciones para las capacidades funcionales. Se puede utilizar para la valoración de ABVD o AIVD el test de Barthel (20) o de Lawton-Brody (21) respectivamente, el cuestionario Baeke Physical Activity Questionnaire (BPAQ) (22) que valora las esferas de trabajo, deporte y ocio. En personas frágiles se puede utilizar la Escala FRAIL (23) de valoración de la fragilidad y dependencia.

5. Sueño-descanso:

- Calidad del sueño y descanso. Por ejemplo, uso de la Escala de Oviedo (24).
- Uso de fármacos para dormir.
- Explorar la relación entre descanso y exigencias laborales.

6. Cognitivo-perceptivo

- Alteraciones cognitivas y perceptivas después de la enfermedad. Por ejemplo, se puede usar el cuestionario de fallos de memoria en la vida cotidiana (MFE-30) (25).

- Dolor y su localización y cuantificación. Por ejemplo, valoración mediante la Escala Española de Dolor Crónico (26).

7. Autopercepción-autoconcepto:

- Valorar problemas de autoestima y autoimagen causadas a raíz de la enfermedad. Por ejemplo, uso de la Escala de Rosenberg. (27)

8. Rol-Relaciones:

- Apoyo familiar y social, valorar si se siente apoyada en su enfermedad. Para valoración del apoyo social se puede utilizar el cuestionario Medical Outcomes Study (MOS) (28) y el apoyo familiar utilizar el Apgar familiar (29).
- Uso de recursos comunitarios y vínculo con la comunidad.

9. Sexualidad- Reproducción:

- Problemas o cambios en las relaciones sexuales o en su sexualidad.

10. Adaptación-Tolerancia al estrés:

- Situaciones estresantes sufridas relacionadas con el síndrome de COVID persistente. Por ejemplo, uso de la Escala de Ansiedad y depresión de Goldberg (30).

11. Valores-Creencias:

- Planes de futuro, satisfacción en la vida, valores religiosos, preocupaciones, etc. y como están se han alterado por la enfermedad.

Plan de cuidados estandarizado para paciente con COVID persistente. (12)

A continuación, se expone un plan de cuidados estandarizado, su extensión se debe a que se contemplan todos los posibles diagnósticos, junto con los resultados

e intervenciones según la bibliografía consultada previamente.

Una vez realizada la valoración individualizada del paciente con COVID persistente se deberán seleccionar aquellos diagnósticos, resultado e intervenciones que se adapten a las necesidades del paciente desarrollando un plan de cuidados individualizado.

Diagnóstico NANDA [00162] Disposición para mejorar la gestión de la salud	
Definición: Patrón de regulación o integración en la vida diaria de un programa o programas para el tratamiento de la enfermedad y sus secuelas que es suficiente para alcanzar los objetivos relacionados con la salud y que puede ser reforzado.	
Dominio: 1 Promoción de la salud. Clase 2: Gestión de la salud	
NOC	ACTIVIDADES
1308 - Adaptación a la discapacidad física 1803 - Conocimiento: proceso de la enfermedad 1813 Conocimiento: régimen terapéutico	<ul style="list-style-type: none"> • Valorar nivel educativo • Determinar necesidades de enseñanza sobre el proceso de su enfermedad • Establecer metas de aprendizaje mutuas • Permitir tiempo para que haga preguntas y discuta inquietudes • Instruir en cambios en el estilo de vida que puedan ser necesarios para evitar futuras complicaciones y/o controlar el proceso de enfermedad. • Derivar a recursos comunitarios que puedan ayudarle en la gestión de la salud
NIC	
7400 - Guías del Sistema sanitario 5602 - Enseñanza proceso de enfermedad 4360 - Modificación de la conducta	
Diagnóstico NANDA: [00196] Motilidad gastrointestinal disfuncional	
Definición: Aumento, disminución, ineficacia o falta de actividad peristáltica en el sistema gastrointestinal.	
Dominio: 3 Eliminación/Intercambio. Clase: Función gastrointestinal	
NOC	ACTIVIDADES
0501 - Eliminación intestinal 1854 - Conocimiento: dieta saludable	<ul style="list-style-type: none"> • Instruir al paciente sobre los alimentos con alto contenido en fibra • Asegurar una ingesta adecuada de líquidos • Enseñar al paciente para que registre las características de las deposiciones • Enseñar a mantener un diario de comidas • Evaluar el registro de entradas y su relación con la motilidad intestinal
NIC	
0430 - Control intestinal 5246 - Asesoramiento nutricional	
Diagnóstico NANDA [00094] Riesgo de intolerancia a la actividad	
Definición: Estado en que el individuo corre el peligro de que le falte energía física o psíquica suficiente para desarrollar o completar las actividades cotidianas que requiere o desea	
Dominio: 4 Actividad/Reposo. Clase: 4 Respuestas cardiovasculares/respiratorias	
NOC	ACTIVIDADES
0005 - Tolerancia a la actividad 0002 - Conservación de la energía	<ul style="list-style-type: none"> • Instruir sobre la fatiga y sus síntomas • Ayudar a establecer metas realistas de actividades • Determinar que actividad y en qué medida es necesaria para aumentar la resistencia • Vigilar la respuesta cardiorrespiratoria a la actividad • Registrar ingesta para asegurar un aporte adecuado de recursos energéticos. • Incorporar recursos comunitarios como medio de animar a la actividad
NIC	
0180 - Manejo de la energía 6680 - Monitorización de los signos vitales	
Diagnóstico NANDA [00093] Fatiga	
Definición: Estado en que el individuo experimenta una sensación abrumadora y sostenida de agotamiento y disminución de la capacidad para desarrollar trabajo físico o intelectual al nivel habitual	
Dominio: 4 Actividad/Reposo. Clase: 3 Equilibrio de la energía	
NOC	ACTIVIDADES
0403 - Estado respiratorio: ventilación	<ul style="list-style-type: none"> • Vigilar ritmo, frecuencia y esfuerzo en las respiraciones • Observar si aumenta intranquilidad, ansiedad o falta de aire con la actividad • Instruir en cómo controlar periódicamente la pulsioximetría • Fomentar una respiración lenta y profunda, tos activa... • Enseñar al paciente a utilizar los inhaladores prescritos, si procede
NIC	
6680 - Monitorización de los signos vitales. 3350 - Monitorización respiratoria. 3140 - Manejo de las vías aéreas	

Diagnóstico NANDA [00198] Trastorno del patrón del sueño

Definición: Interrupciones durante un tiempo limitado de la cantidad y calidad del sueño debidas a factores externos
Dominio: 4 Actividad/Reposo. **Clase:** 1 Reposo/Sueño/Descanso

NOCz

ACTIVIDADES

0004 - Sueño

NIC

- Fomentar que establezca una rutina en su patrón de sueño
- Ajustar el ambiente (luz, ruido...)
- Instruir en técnicas de relajación

1850 - Mejorar el sueño

Diagnóstico NANDA [00131] Deterioro de la memoria

Definición: Incapacidad para recordar o recuperar parcelas de información o habilidades conductuales. (El deterioro de la memoria puede atribuirse a causas fisiopatológicas o situacionales que pueden ser temporales o permanentes.)
Dominio: 5 Percepción/Cognición. **Clase:** 4 Cognición

NOC

ACTIVIDADES

0908 - Memoria

NIC

- Investigar con el paciente cualquier problema práctico de memoria que haya experimentado
- Estimular la memoria mediante repetición
- Proporcionar oportunidades de concentración, como el juego de cartas
- Animar a la persona a que participe en grupos de entrenamiento de la memoria

4760 - Entrenamiento de la memoria

Diagnóstico NANDA: [00124] Desesperanza

Definición: Estado subjetivo en que el individuo ve pocas o ninguna alternativa o posibles elecciones personales y se siente incapaz de movilizar su energía en beneficio propio
Dominio: 6 Auto percepción. **Clase:** 1 Auto concepto

NOC

ACTIVIDADES

2109 - Nivel de malestar

NIC

- Mostrar esperanza reconociendo la valía intrínseca del/de la paciente y viendo la enfermedad solo como una faceta de la persona
- Animar al paciente y familia a implicarse en grupos de apoyo

5279 - Apoyo emocional

5310 - Dar esperanza

Diagnóstico NANDA [00055] Desempeño ineficaz del rol

Definición: Patrón de conducta y expresión propia que no concuerda con el contexto ambiental, las normas y las expectativas.
Dominio: 7 Rol/Relaciones. **Clase:** 3 Desempeño del rol

NOC

ACTIVIDADES

1501 - Ejecución del rol

1300 - Aceptación: estado de salud

2013 - Equilibrio en el estilo de vida

1305 - Modificación psicosocial: cambio de vida

NIC

- Determinar la conveniencia de las redes sociales existentes.
- Determinar el grado de apoyo familiar.
- Determinar las barreras al uso de los sistemas de apoyo.
- Animar al paciente a participar en las actividades sociales y comunitarias.
- Fomentar las relaciones con personas que tengan los mismos intereses y metas.
- Ayudar al paciente a identificar los objetivos apropiados a corto y largo plazo.
- Alentar una actitud de esperanza realista como forma de manejar los sentimientos de impotencia
- Remitir a programas comunitarios de prevención/tratamiento/ rehabilitación.

5326 - Potenciación de las aptitudes para la vida diaria

5240 - Asesoramiento

5440 - Aumentar los sistemas de apoyo

Diagnóstico NANDA: [00146] Ansiedad

Definición: Estado en el que el individuo tiene una sensación vaga de malestar o amenaza acompañada de una respuesta de tipo vegetativo; existe un sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro. Se trata de una señal que advierte de un peligro inminente y permite al individuo tomar medidas para afrontar la amenaza. El origen es con frecuencia inespecífico o desconocido para el individuo

Dominio: 9 Afrontamiento/Tolerancia al estrés. **Clase:** 2 Respuestas de afrontamiento

NOC

ACTIVIDADES

1402 - Autocontrol de la ansiedad.

2109 - Nivel de malestar

NIC

- Animar la manifestación de sentimientos y miedos como medio de disminuir la respuesta emocional
- Establecer actividades recreativas encaminadas a reducir la ansiedad
- Identificar con el paciente situaciones que pueden aumentar la ansiedad
- Instruir en técnicas de relajación

5820 - Disminución de la ansiedad

5279 - Apoyo emocional

Diagnóstico NANDA [00158] Disposición para mejorar el afrontamiento

Definición: Patrón de valoración válida de los factores estresantes con esfuerzos cognitivos y/o conductuales para gestionar las demandas relacionadas con el bienestar, que puede ser reforzado.

Dominio: 9 Afrontamiento/Tolerancia al Estrés. **Clase:** 2 Respuestas de afrontamiento

NOC

1300 - Aceptación: estado de salud

NIC

5230 - Mejorar el afrontamiento

ACTIVIDADES

- Evaluar con el paciente el impacto de la situación vital en su vida y relaciones
- Ayudar al paciente a establecer metas realistas y manejables
- Ayudar al paciente a identificar sistemas de apoyo
- Guiar al paciente para identificar estrategias positivas para hacerse cargo de sus limitaciones y a adaptar su estilo de vida.
- Animar al paciente a participar en las actividades sociales y comunitarias.
- Fomentar las relaciones con personas que tengan los mismos intereses y metas.

Diagnóstico NANDA [00210] Deterioro de la resiliencia

Definición: Reducción de la capacidad para mantener un patrón de respuestas positivas ante una situación adversa o una crisis.

Dominio: 9 Afrontamiento/Tolerancia al estrés. **Clase:** 2 Respuestas de afrontamiento

NOC

1302 - Afrontamiento de problemas

NIC

5300 - Facilitar expresión sentimientos de culpa

5440 - Aumentar sistemas de apoyo

ACTIVIDADES

- Identificar y examinar las situaciones en las que se experimentan o generan sentimientos de culpa
- Identificar su comportamiento en la situación de culpa
- Facilitar la discusión del impacto de la situación sobre las relaciones
- Animar a participar en actividades sociales y comunitarias
- Fomentar relaciones con personas que tengan los mismos intereses y metas

Diagnóstico NANDA [00043] Protección ineficaz (relacionado con trastornos de coagulación)

Definición: Disminución de la capacidad para protegerse de amenazas internas o externas, como enfermedades o lesiones.

Dominio 11: Seguridad/Protección. **Clase:** 5 Procesos defensivos

NOC

1803 - Conocimiento: proceso de la enfermedad

1813 - Conocimiento: régimen terapéutico

NIC

5602 - Enseñanza proceso de enfermedad

2380 - Manejo de la Medicación

ACTIVIDADES

- Determinar el conocimiento del paciente sobre la medicación
- Proporcionar al paciente información para potenciar la autoadministración
- Determinar los factores que puedan impedir al paciente tomar los fármacos tal como se han prescrito
- Desarrollar estrategias con el paciente para potenciar el cumplimiento del régimen de medicación prescrito

Diagnóstico NANDA [00274] Riesgo de termorregulación ineficaz

Definición: Estado en que se producen oscilaciones de temperatura corporal entre la hipotermia y la hipertermia.

Dominio 11: Seguridad/ Protección. **Clase 6:** Termorregulación

NOC

0800 - Termorregulación

NIC

3900 - Regulación de la temperatura

3740 - Tratamiento de la fiebre

6680 - Monitorización de los signos vitales

ACTIVIDADES

- Tomar la temperatura a los intervalos establecidos
- Tomar medicación antipirética prescrita
- Documentar respuesta a medicación
- Garantizar que se controlen otros signos de infección.

Diagnóstico NANDA [00133] Dolor crónico

Definición: Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial o descrita en tales términos, de inicio súbito o lento, de cualquier intensidad de leve a grave, constante o recurrente, sin un final previsible y una duración mayor de 6 meses.

Dominio: 12 Confort. **Clase:** 1 Confort físico

NOC

1605 - Control del dolor

NIC

2210 - Administración de analgésicos

1400 - Manejo del dolor

ACTIVIDADES

- Realizar una valoración del dolor
- Identificar la intensidad del dolor en la actividad
- Determinar el efecto del dolor en la calidad de vida
- Instruir en la medicación prescrita
- Evaluar con el paciente la eficacia de las medidas de control de dolor
- Identificar signos de ansiedad
- Modificar medidas de control del dolor según la respuesta del paciente

Es importante que la enfermera suponga un punto de apoyo para el paciente, ofreciéndole una vía de contacto, así como el acceso a fuentes de información y la derivación a recursos tales como grupos de apoyo, recursos comunitarios, foros, aplicaciones en línea, etc.

Debemos tener en cuenta que las personas mayores pueden precisar un seguimiento aún más minucioso, con una buena planificación anticipada de la atención y apoyo en los casos de aislamiento social, soledad y duelo. Igualmente, debemos tener presente la importancia de la atención domiciliaria a personas dependientes o con problemas de movilidad, pudiendo desarrollar actividades de monitorización de autocontrol de síntomas para conocer el estado del paciente, dándole instrucciones claras sobre los valores de referencia de cada parámetro y cuándo pedir ayuda (5).

Es importante que la enfermera suponga un punto de apoyo para el paciente, ofreciéndole una vía de contacto, así como el acceso a fuentes de información y la derivación a recursos tales como grupos de apoyo, recursos comunitarios, foros, aplicaciones en línea, etc. (5). La entrega de información escrita tanto de las recomendaciones como del plan de cuidados acordado con el paciente es fundamental.

Otro aspecto que considerar en la prestación de cuidados a estos pacientes es el gran potencial que tienen los grupos de educación para la salud organizados desde los centros de salud u otros recursos de la zona, así como las iniciativas comunitarias de las que puedan beneficiarse. Es muy importante tener en cuenta el entorno familiar del paciente al iniciar programas de salud (2).

Este plan de cuidados estandarizado refleja los diagnósticos enfermeros que hemos considerado importantes tras la valoración teórica realizada, pero son muchos otros los que hemos identificado. Para que un plan de cuidados sea útil, hay que individualizarlo a cada paciente, priorizando aquellos diagnósticos que sean más relevantes y prioritarios en su caso.

Discusión

Todos los documentos revisados sobre el abordaje de personas con COVID persistente describen una gran variedad de signos y síntomas, sin embargo, tanto la guía de práctica clínica de la SEMFYC (4) como la Guía Clínica para atención al paciente con Long COVID/ COVID persistente (2) han identificado de igual manera algunos signos/síntomas como los más definitorios. Son estos, en base a su magnitud y severidad, así como por la disponibilidad de diagnósticos enfermeros NANDA, objetivos NOC e intervenciones NIC para abordarlos, los que hemos considerado prioritarios para establecer el plan de cuidados de enfermería (2, 4).

El trabajo «La influencia de la NANDA en enfermería» (31) concluye que pese a las numerosas críticas existentes a la North American Nursing Diagnosis Association, su creación de una taxonomía estandarizada se considera un elemento de gran utilidad para el avance de la profesión, esta conclusión se reafirma especialmente en el abordaje de problemas complejos como es el COVID persistente, ya que su uso permite un abordaje homogéneo y estructurado.

Las principales guías consultadas, como la guía de práctica clínica de la SEMFYC, la Guía Clínica SEMG/LCAcTs o la guía NICE COVID-19 rapid guideline destacan la importancia del seguimiento a estos pacientes por parte de Atención Primaria (2 - 5) y todas coinciden también en la importancia de un abordaje coordinado por parte de todas las estructuras existentes en el sistema sanitario.

Solo la Guía Clínica SEMG/LCAcTs (2) hacía referencia a la educación para la salud grupal o actividades relacionadas en personas con COVID persistente. Sin embargo, más allá de los servicios prestados de manera específica por el sistema sanitario a las personas con este síndrome, la Guía NICE (5) pone especial relevancia a la acción comunitaria como fuente de oportunidad para conocer y comprender las necesidades y fortalezas de las personas que se encuentran en esta situación, como ya ha ocurrido durante las principales olas de la pandemia tal y como refleja el artículo Epidemias, virus y activos para la salud del barrio (32).

Conclusiones:

- Son muchos los diagnósticos enfermeros que pueden vincularse a los problemas de salud detectados en personas con COVID persistente, probablemente muchos no hayan sido identificados por las numerosas incertidumbres existentes en torno al tema, otros quizá no hayan sido detectados por la menor experiencia en su abordaje (ej: diagnósticos relacionados con el patrón tolerancia al estrés - afrontamiento) o incluso por la menor tradición de tratarlos fuera de un ámbito privado (ej: diagnósticos relacionados con el patrón sexualidad).
- La longitudinalidad y visión holística que aporta la Atención Primaria, convierte este nivel en esencial para el seguimiento de estos pacientes. Por sus competencias y formación, la Enfermera

Familiar y Comunitaria, acompañada por otros profesionales, puede ser un buen perfil a la hora de realizar el seguimiento en este nivel.

- Un enfoque salutogénico en el que se tengan en cuenta los determinantes sociales de la salud, estén involucrados diversos sectores, se haga a la comunidad participe de manera activa, etc. puede contribuir de manera importante a mejorar el abordaje de personas con COVID persistente.
- Los planes de cuidados estandarizados son de gran ayuda en el abordaje de personas con patologías complejas como la COVID persistente, pues son un punto de partida para desarrollar e individualizar planes de cuidados adaptados a los pacientes a los que estamos prestando cuidados.

Un enfoque salutogénico en el que se tengan en cuenta los determinantes sociales de la salud, estén involucrados diversos sectores, se haga a la comunidad participe de manera activa, etc. puede contribuir de manera importante a mejorar el abordaje de personas con COVID persistente.

Referencias bibliográficas:

1. Ministerio de Sanidad. Información científica-técnica. Enfermedad por coronavirus, COVID-19 [Internet]. [acceso 3 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/ITCoronavirus.pdf>
2. Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG), Long Covid ACTS. Guía Clínica para la atención al paciente Long COVID/COVID persistente [Internet]. 2021. [acceso 2 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.segg.es/actualidad-segg/2021/05/07/guia-clinica-covid-persistente>
3. El manejo de pacientes con síntomas leves derivados de la COVID-19: Consenso de Farmacéuticos Comunitarios, Médicos de Familia, Enfermeras y Psicólogos sobre las recomendaciones para el manejo de los pacientes con síntomas leves [Internet]. 2021. [acceso 27 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://anefp.org/anefpdoc/documento-consenso-abordaje-pacientes-sintomas-leves-covidpersistente.pdf>
4. Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària (CAMFiC). Manifestaciones persistentes de la COVID-19 [Internet]. 2020. [acceso 29 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.semfyec.es/wp-content/uploads/2021/01/Covid19-persistente.pdf>
5. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). COVID-19 rapid guideline: managing the longterm effects of COVID-19. Nice Guideline [Internet]. 2020 [acceso 17 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.nice.org.uk/guidance/NG188>
6. Lopez-Leon S, Wegman-Ostrosky T, Perelman C, Sepulveda R, Rebolledo PA, Cuapio A, et al. More than 50 Long-term effects of COVID-19: a systematic review and meta-analysis. Sci Rep. Agosto 2021 [acceso 22 de enero de 2022]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1101/2021.01.27.21250617>
7. Soriano JB, Murthy S, Marshall JC, Relan P, Diaz JV. WHO Clinical Case Definition Working Group on Post-COVID-19 Condition. A clinical case definition of post-COVID-19 condition by a Delphi consensus. Lancet Infect Dis [Internet]. 2021 2022; 22(4): e102-e107. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099\(21\)00703-9](http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099(21)00703-9)
8. Alobid I, Beltrán Troncoso P, Blanch-Andreu J, Fernández-Solà J, Guarch J, Garolera M, et al. Guia clínica per a l'atenció de les persones amb símptomes persistents de COVID-19. Barcelona: Servei Català de la Salut; 2021 [acceso 2 de febrero de 2022]. Disponible en: https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/_A-Z/C/coronavirus-2019-ncov/professionals/materials-atencio-als-pacients-post-covid-19/guia-clinica-atencio-persones-simptomes-persistents-covid-19.pdf
9. SACYL. Guía de manejo y seguimiento en atención primaria de la infección aguda y postaguda por COVID-19 [Internet]. Abril 2021 [acceso 25 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/fr/covid-19/informacion-profesionales/atencion-primaria/actuacion-atencion-primaria.fichiers/1860002-20210408%20Gu%C3%ADa%20Manejo%20y%20Seguimiento%20COVID%20en%20AP.pdf>
10. Proceso asistencial en Aragón para la atención a personas con condición post covid-19 en el ámbito de la Atención Primaria y criterios para su derivación a la Atención Hospitalaria. [Internet]. Noviembre 2021. [acceso 27 de marzo de 2022] Disponible en: <https://www.aragon.es/documents/20127/90404045/proceso+asistencial++para+la+atenc%C3%B3n++a+los+pacientes+con+covid+persistente.pdf/64efb985-2dfe-1f4e-d106-5a95f9999855?t=1637584685096>
11. Orden SAS/1729/2010, de 17 de junio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria. Boletín Oficial del Estado, número 157, (29 de junio de 2010).
12. Patronos funcionales de Marjory Gordon. Observatorio de metodología de enfermería. Fundación para el desarrollo de la Enfermería. Disponible en: https://www.ome.es/04_01_desa.cfm?id=391
13. NNNConsult [Internet]. Reino Unido; [acceso el 11 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.nnnconsult.com/>
14. Vilagut G, Ferrer M, Rajmil L, Rebollo P, Permanyer-Miralda G, Quintana JM, et al. The Spanish version of the Short Form 36 Health Survey: a decade of experience and new developments. Gac Sanit [Internet]. 2005 [acceso el 26 de enero de 2022];19(2):135-50. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1157/13074369>
15. British Association for Parenteral and Enteral Nutrition. 'MUST': 'Instrumento universal para el cribado de la malnutrición'. [Internet] [acceso 25 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.bapen.org.uk/screening-and-must/must/must-toolkit/the-must-itself/must-espanol>
16. López-Plaza B, Gómez-Candela C, Bermejo-López LM. Problemática nutricional relacionada con la fragilidad y la sarcopenia en personas de edad avanzada. Nutr Hosp [Internet]. 2019 [acceso el 5 de febrero de 2022];36(Spec3):49-52. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20960/nh.02809>

17. Escala de Bristol. AGAPap Asociación Galega de Pediatría de Atención Primaria. [Internet] [acceso 25 de enero de 2022]. Disponible en:
http://www.agapap.org/druagapap/Escala_de_Bristol
18. González-Mangado N, Rodríguez-Nieto MJ. Prueba de la marcha de los 6 minutos. *Medicina Respiratoria*. 2016 [acceso el 2 de febrero de 2022]; 9 (1): 15-22. Disponible en:
<http://www.neumologiaysalud.es/descargas/R9/R91-3.pdf>
19. Borg GA. Psychophysical bases of perceived exertion. *Med Sci Sports Exerc* [Internet]. 1982 [acceso el 20 de enero de 2022];14(5):377–381. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.1249/00005768-198205000-00012>
20. Cid-Ruzafa J, Damián-Moreno J. Valoración de la discapacidad física: el índice de Barthel. *Rev. Esp. Salud Pública* [Internet]. Marzo 1997 [acceso el 22 de marzo de 2022] ; 71(2): 127-137. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57271997000200004&lng=es.
21. Escala de Lawton y Brody para las actividades instrumentales de la vida diaria. Conselleria Salut i Consum. Gerència Atenció Primària Mallorca. [Internet] [acceso 5 de febrero de 2022]. Disponible en:
<https://www.ibsalut.es/apmallorca/attachments/article/1780/anexo-3-escala-lawton-i-brody.pdf>
22. Baecke Physical Activity Questionnaire/Modified Baecke Physical Activity Questionnaire. Shirley Ryan AbilityLab. [Internet] [acceso 3 de febrero de 2022]. Disponible en:
<https://www.sralab.org/rehabilitation-measures/baecke-physical-activity-questionnairemodified-baecke-physical-activity#:~:text=A%20score%20of%205%20indicates,least%20activity%20for%20each%20index.&text=Modified%20Baecke%3A,least%20activity%20for%20each%20index>
23. SI I. Escala FRAIL de fragilidad [Internet]. Seen.es. [acceso el 15 de enero de 2022]. Disponible en:
<https://www.seen.es/portal/calculadoras/calculadora-fragilidad>
24. Cuestionario de Oviedo del sueño. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. [Internet] [acceso 5 de febrero de 2022]. Disponible en:
https://hvn.es/enfermeria/ficheros/cuestionario_de_oviedo_del_sueno.pdf
25. Modificación del cuestionario de fallos de memoria en la vida cotidiana (MFE-30). [Internet]. [acceso 4 de febrero de 2022]. Disponible en:
logicortex.com/wp-content/uploads/Cuestionario-Fallos-de-Memoria-en-la-Vida-Diaria-MFE-30.pdf
26. Ferrer-Peña R, Gil-Martínez A, Pardo-Montero J, Jiménez-Penick V, Gallego-Izquierdo T, La Touche R. Adaptación y validación de la Escala de gradación del dolor crónico al español. *Reumatol Clin* [Internet]. 2016 [acceso 5 de febrero de 2022];12(3):130–8. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.1016/j.reuma.2015.07.004>
27. Escala de autoestima de Rosenberg (RSE). Universidad de Valencia. [Internet]. [acceso 5 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.uv.es/uipd/cuestionarios/accesolibre/EAR.pdf>
28. De-la-Revilla-Ahumada L, Bailón-Muñoz E. El cuestionario Medical Outcomes Study (MOS), un instrumento para evaluar el apoyo social. *Revista Comunidad*. mayo de 2014 [acceso 25 de enero de 2022];16(1). Disponible en:
<https://comunidad.semfyec.es/el-cuestionario-medical-outcomes-study-mos/>
29. Suarez-Cuba MA, Alcalá-Espinoza M. Apgar familiar: Una herramienta para detectar disfunción familiar. *Rev Méd. La Paz* [Internet]. 2014 [acceso 27 de enero de 2022]; 20(1):53-57. Disponible en:
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582014000100010&lng=es.
30. Montón C, Pérez Echeverría MJ, Campos R, García Campayo J, Lobo A. Escalas de ansiedad y depresión de Goldberg: una guía de entrevista eficaz para la detección del malestar psíquico [Anxiety scales and Goldberg's depression: an efficient interview guide for the detection of psychological distress]. *Aten Primaria*. 1993 Oct 15;12(6):345-9. Spanish. PMID: 8218816.
31. Molina-Aparicio SM, González-Canalejo C. La influencia de la NANDA en enfermería [Trabajo fin de grado en Internet]. Universidad de Almería. 2013 [acceso 25 de enero de 2022]. Disponible en:
<http://hdl.handle.net/10835/2491>
32. Hernán-García M, Cubillo-Llanes J, García-Blanco D, Cofiño R. Epidemics, viruses and neighborhood health assets. *Gac Sanit* [Internet]. 2020 [acceso 1 de febrero de 2022] ;34(6):533–535. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.04.010>