

# Nursing diagnoses/outcomes and interventions for patients with COVID-19: a retrospective documentary study

**Diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem para pacientes com COVID-19: estudo documental retrospectivo**

**Diagnósticos/resultados e intervenciones de enfermería para pacientes con COVID-19: estudio documental retrospectivo**

Gabriela Lisieux Lima Gomes<sup>1</sup>

**ORCID:** 0000-0002-7032-2035

Fabiana Maria Rodrigues Lopes de Oliveira<sup>1</sup>

**ORCID:** 0000-0002-2985-7572

Natália Pessoa da Rocha Leal<sup>1</sup>

**ORCID:** 0000-0001-6404-5580

Keyth Sulamitta Lima Guimarães<sup>1</sup>

**ORCID:** 0000-0002-1315-6624

Deysianne Ferreira da Silva<sup>1</sup>

**ORCID:** 0000-0003-3422-2739

Keylla Talitha Fernandes Barbosa<sup>1</sup>

**ORCID:** 0000-0001-6399-002X

*1 Centro Universitário de João Pessoa, PB, Brasil*

**Editor:** Ana Carla Dantas Cavalcanti

**ORCID:** 0000-0003-3531-4694

**Corresponding author:**

Gabriela Lisieux Lima Gomes

E-mail: gabylisieux@gmail.com

**Submission:** 03/24/2021

**Approved:** 08/04/2021

## ABSTRACT

**Objective:** To elaborate Nursing Diagnoses/Outcomes and Interventions using the International Classification for Nursing Practice in patients with coronavirus infection.

**Method:** An exploratory, descriptive, retrospective and documentary study, developed in emergency care units in the municipality of João Pessoa - Paraíba. The sample consisted of 187 medical records and data collection was carried out between June and August 2020. Data analysis was performed using descriptive statistics, mean, range and standard deviation. **Result:** A total of 12 Nursing Diagnoses/Outcomes (Dyspnea, Fever, Cough, Muscle Pain, Headache, Diarrhea, Impaired Smell, Impaired Taste, Lack of Appetite, Impaired Swallowing, Chest Pain and Vomiting) and 36 Nursing Interventions targeted at patients affected by coronavirus were identified.

**Conclusion:** The identification of Nursing Diagnoses/Outcomes and Interventions is indispensable to support care, especially in the current scenario of the COVID-19 pandemic, contributing to the operationalization of the Nursing Process.

**DESCRIPTORS:** Nursing; Nursing Process; Nursing Diagnosis; Standardized Terminology in Nursing; Coronavirus Infections.

## RESUMO

**Objetivo:** Construir Diagnósticos/Resultados e Intervenções de Enfermagem utilizando a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem em pacientes com infecção por coronavírus. **Método:** Estudo exploratório, descritivo, do tipo documental retrospectivo, desenvolvido em unidades de pronto atendimento do município de João Pessoa - Paraíba. A amostra foi composta por 187 prontuários e a coleta de dados foi realizada entre junho e agosto de 2020. A análise dos dados ocorreu por meio de estatística descritiva, média, amplitude e desvio padrão. **Resultado:** Foram identificados 12 Diagnósticos/Resultados de Enfermagem (Dispneia, Febre, Tosse, Dor Muscular, Dor na cabeça, Diarreia, Olfato prejudicado, Paladar prejudicado, Falta de apetite, Deglutição, prejudicada, Dor no tórax e Vômito) e 36 Intervenções de Enfermagem direcionadas aos pacientes acometidos por coronavírus. **Conclusão:** A identificação de Diagnósticos/Resultados e Intervenções de Enfermagem se faz indispensável para subsidiar a assistência, sobretudo no cenário atual da pandemia do COVID-19, contribuindo com a operacionalização do Processo de Enfermagem.

**DESCRITORES:** Enfermagem; Processo de Enfermagem; Diagnóstico de Enfermagem; Terminologia Padronizada em Enfermagem; Infecções por Coronavírus.

## RESUMEN

**Objetivo:** Elaborar diagnósticos/resultados e intervenciones de enfermería utilizando la Clasificación Internacional para la práctica de enfermería en pacientes con infección por coronavirus. **Método:** Estudio exploratorio, descriptivo, del tipo documental retrospectivo, desarrollado en unidades de emergencia de la ciudad de João Pessoa, Paraíba. La muestra estuvo conformada por 187 historias clínicas y la recolección de datos se realizó entre junio y agosto de 2020. El análisis de los datos se realizó mediante estadística descriptiva, media, amplitud y desviación estándar. **Resultados:** Se identificaron 12 Diagnósticos /Resultados de Enfermería (Disnea, Fiebre, Tos, Dolor Muscular, Dolor de Cabeza, Diarrea, Deterioro del sentido del Olfato, Deterioro del sentido del Gusto, Falta de Apetito, Deterioro de la deglución, Dolor Torácico y Vómitos) y 36 Intervenciones de Enfermería dirigidas a pacientes afectados por coronavirus. **Conclusión:** Identificar Diagnósticos/Resultados e Intervenciones de Enfermería es fundamental para la atención, especialmente en el escenario actual de la pandemia de COVID-19, dado que contribuye a la operacionalización del Proceso de Enfermería.

**DESCRIPTORES:** Enfermería; Proceso de Enfermería; Diagnóstico de Enfermería; Terminología Estandarizada en Enfermería; Infecciones por Coronavirus.

## INTRODUCCIÓN

El coronavirus se identificó por primera vez en diciembre de 2019 en un grupo de pacientes con neumonía de etiología desconocida en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, China. Posteriormente, debido a la propagación de casos similares, los investigadores<sup>(1-2)</sup> aislaron exitosamente la cepa del virus que causaba la morbilidad, lo que permitió asociar esa condición clínica con el agente etiológico responsable del brote de coronavirus, relacionado con el síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV) en 2003<sup>(3)</sup>.

Por ende, el Comité Internacional de Taxonomía de Virus nombró SARS-CoV-2 al nuevo virus del síndrome respiratorio agudo severo el 11 de febrero de 2020. Al mismo tiempo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) proclamó el nombre oficial de la enfermedad causada por el nuevo virus como enfermedad por coronavirus (COVID-19)<sup>(4)</sup>.

Considerada una emergencia de salud pública de importancia internacional, el brote de COVID-19 fue declarado pandemia mundial y ha movilizó a los investigadores en la búsqueda de información que pueda orientar la atención médica. En marzo de 2021, se reportaron más de 123 millones de casos confirmados de COVID-19, incluyendo más de 2,7 millones de muertes en todo el mundo<sup>(5)</sup>, mientras que en Brasil la propagación del virus ya había superado los 12 millones de casos acumulados, con más de 290 mil muertes confirmadas<sup>(6)</sup>.

En cuanto a los síntomas, los pacientes infectados pueden presentar fiebre, temperatura elevada ( $> 37,3$  °C), tos, mialgias, dolor de cabeza, hemoptisis, diarrea,

disnea y, en algunos casos más graves, síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA), lesión cardíaca aguda o infección secundaria<sup>(7-8)</sup>. La medición de la gravedad según los síntomas que presenta el paciente infectado es relevante para determinar la complejidad de la atención, este hecho es ratificado por un estudio que permitió estructurar un sistema de puntuación para predecir la gravedad de la infección por COVID-19, considerando la edad, el recuento de glóbulos blancos y las afecciones preexistentes<sup>(9)</sup>.

Al tratarse de una enfermedad desconocida, el COVID-19 cambió el escenario de la atención de la salud, exigiendo una nueva organización de los servicios, el uso de equipos de protección personal y generando una carga emocional en los profesionales de la salud, quienes experimentan sentimientos de ansiedad, estrés, miedo, depresión y agotamiento. Sin embargo, es importante mencionar que el trabajo de enfermería es relevante en un contexto tan desafiante, especialmente para la implementación de la Sistematización de la Atención de Enfermería (SAE), dado que representa una estrategia indispensable en todo lo que respecta a los cuidados de la salud en los diferentes niveles de atención.

La Sistematización de la Atención de Enfermería (SAE) organiza el trabajo profesional en términos de método, personal e instrumentos, posibilitando la operacionalización del Proceso de Enfermería, el cual, a su vez, constituye un instrumento metodológico que orienta el cuidado profesional de enfermería y la documentación

de la práctica profesional, y se realiza en cinco etapas: Recolección de datos, Diagnóstico de Enfermería, Planificación de Enfermería, Implementación y Evaluación de Enfermería. Por lo tanto, los profesionales de enfermería son los responsables directos de identificar las necesidades de los pacientes infectados por coronavirus, además de planificar y brindarles los cuidados necesarios, asegurando la calidad de la atención mediante la aplicación de todas las etapas del Proceso de Enfermería.

Para que este proceso sea factible, los enfermeros deben utilizar los Sistemas de Clasificación como base para la identificación de Diagnósticos/Resultados e Intervenciones de Enfermería. En este caso, la Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería (CIPE®) es una terminología estandarizada, extensa y con un alto nivel de comprensión, que se caracteriza por ser una herramienta tecnológica de información capaz de posibilitar la recolección, almacenamiento y análisis de datos de enfermería en numerosas situaciones, que contribuye a que la práctica profesional de enfermería sea eficaz y, en consecuencia, a aumentar la visibilidad de la agrupación de datos de salud<sup>(10)</sup>.

No obstante, la sistematización de la atención de enfermería, operacionalizada a través del Proceso de Enfermería, resulta fundamental en la organización de la práctica profesional, posibilitando la organización de acciones para afrontar el COVID-19, colaborando con el registro de los hallazgos clínicos de enfermería y posibilitando la reflexión sobre el pensamiento crítico reflexivo del enfermero. Por lo tanto, la realización del presente estudio se justifica porque se considera que la

estructuración de Diagnósticos/Resultados e Intervenciones de Enfermería para pacientes con COVID-19 son etapas indispensables para lograr una atención integral, dirigida a las necesidades humanas básicas y cuya meta es la calidad de la atención en el contexto de la pandemia. Por ende, el objetivo se centra en la perspectiva de elaborar Diagnósticos/Resultados e Intervenciones de Enfermería utilizando la Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería en pacientes con infección por coronavirus.

## MÉTODO

### Diseño, periodo y lugar del estudio

Se trata de un estudio exploratorio, transversal, del tipo documental retrospectivo, que se desarrolló a partir de datos secundarios obtenidos a través del análisis de historias clínicas, guiado por la herramienta STROBE (*Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology*), que consiste en una iniciativa creada con recomendaciones sobre la descripción más completa y precisa de los estudios observacionales. La recolección de datos se llevó a cabo en dos Unidades de Emergencia (UE) en la ciudad de João Pessoa, PB, Brasil, por investigadoras y enfermeras asistenciales de dicho servicio, que sirve como referencia para la atención de los pacientes afectados por COVID-19 en esa ciudad. La recolección de información se realizó de junio a agosto de 2020, mediante el análisis de las historias clínicas puestas a disposición por el Servicio de Archivo Médico y Estadística de dichas unidades.

## **Población y muestra, criterios de inclusión y exclusión**

La población de estudio estuvo compuesta por todos los individuos con síntomas gripales y diagnósticos con COVID-19 hospitalizados en los sectores amarillo y rojo durante el período de abril a junio de 2020, conformando un total de 314 personas. La determinación de la muestra probabilística se realizó mediante la técnica de muestreo simple, considerando la siguiente fórmula:  $n = Z^2 PQ/d^2$ , donde  $n$  = tamaño mínimo de la muestra;  $Z$  = variable reducida;  $P$  = probabilidad de encontrar el fenómeno estudiado;  $Q = 1-P$ ;  $d$  = precisión deseada. Se adoptó  $p = 50\%$ , por tratarse de una evaluación multidimensional, y un parámetro de error muestral del 5%. Luego de los cálculos correspondientes, la muestra mínima definida estuvo compuesta por 185 pacientes. Para ello, se incluyeron en la investigación individuos de ambos sexos, de 18 años o más, que fueron ingresados en el sector amarillo o rojo de la citada unidad de emergencias. No obstante, se excluyeron los registros médicos que tenían una gran cantidad de información subregistrada, por lo tanto, la muestra final estuvo compuesta por 187 participantes.

## **Protocolo de estudio**

Se adoptó un instrumento estructurado, que incluía temas relevantes para los objetivos propuestos para el estudio, tales como datos sociodemográficos, edad, sexo, nivel educativo y raza, historia clínica del paciente, quejas actuales, pruebas de laboratorio y resultado clínico. El instrumento incluyó el puntaje *News-Fast-COVID*, desarrollado por el

Departamento de Salud del Estado de Paraíba con el objetivo principal de orientar la toma de decisiones clínicas. Este puntaje fue adaptado del *National Early Warning Score (NEWS)* y evalúa la presencia de comorbilidades, índice de saturación de oxígeno, signos vitales como frecuencia cardíaca, presión arterial, frecuencia respiratoria y temperatura, edad y el nivel de conciencia. El puntaje puede variar de cero a cinco y los puntajes mayores o iguales a tres se consideran de alto riesgo<sup>(11)</sup>. La recolección de datos de las historias clínicas se realizó mediante la lectura de la evolución y los registros del Proceso de Enfermería del paciente desde el ingreso hasta el desenlace, llevada a cabo por tres investigadoras, de las cuales, dos son Doctoras en Enfermería con experiencia en Diagnósticos/Resultados e Intervenciones de Enfermería. Además, se realizó una capacitación previa para la recolección de datos, con una prueba piloto que luego se incluyó en la muestra del estudio.

## **Análisis de resultados y estadísticas**

Los datos recolectados fueron recopilados y almacenados en el *software Microsoft Office Excel* y posteriormente importados al sistema informático *Statistical Package for Social Sciences - SPSS* versión 20.0, dado que es adecuado para lograr los objetivos del estudio y permite la precisión y generalización de sus resultados. El análisis de los datos se realizó mediante un enfoque cuantitativo utilizando estadística descriptiva univariante para todas las variables. Por eso, se analizaron mediante distribuciones de frecuencias absolutas y porcentajes para datos categóricos, para las

variables continuas se determinó la media, amplitud y desviación estándar.

Para la elaboración de los Diagnósticos/Resultados e Intervenciones de Enfermería se utilizó el razonamiento clínico y el diagnóstico, así como también las recomendaciones de la ISO 18104:2014 y los términos de la Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería (CIPE®) versión 2019/2020. De acuerdo con este sistema de clasificación, los Diagnósticos de Enfermería deben prepararse utilizando, obligatoriamente, un término del eje foco y un término del eje juicio, y la adición de términos de otros ejes según sea necesario, excepto el eje medios y tipo de acción. Para las intervenciones de enfermería, se utilizan un término del eje tipo de acción y términos adicionales según sea necesario<sup>(10)</sup>

### Aspectos éticos

Cabe señalar que, a lo largo del proceso de investigación, especialmente en la fase de recolección de información empírica, se

siguieron los aspectos éticos que regulan la investigación con seres humanos previstos en la Resolución 466/2012 del CNS/MS/BRASIL, especialmente el secreto y la confidencialidad de la información. Esta investigación fue evaluada y aprobada por el Comité de Ética e Investigación del Centro Universitario de João Pessoa, bajo dictamen número 4.077.113.

### RESULTADOS

En cuanto a los datos sociodemográficos, se observó que la edad media de los pacientes fue de 63,29 años (DE  $\pm$  17,09), con edades comprendidas entre 21 y 110 años. La mayoría de los pacientes 84 (48,3%) fueron diagnosticados con infección viral por medio la prueba PCR, mientras que 83 (47,7%) de los individuos fueron diagnosticados mediante la prueba rápida y solo 07 (4,0%) realizaron la prueba de serología. La distribución de las características sociodemográficas se puede ver en la Tabla 1:

**Tabla 1** – Distribución de las características sociodemográficas de los pacientes afectados por COVID-19. João Pessoa, PB, Brasil, 2021 (n=187)

Variables	N	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	96	55,2
Femenino	78	44,8
Total	174	100
<b>Estado civil</b>		
Casado	71	54,2
Viudo	18	13,7
Soltero	39	29,8
Divorciado	03	2,3
Total	131	100

**Color de la piel**

Morena	70	87,5
Branca	07	4,0
Negra	02	2,2
Amarilla	01	1,3
Total	80	100

**Educación**

Analfabeto	05	8,9
Educación Primaria incompleta	14	25,0
Educación Primaria completa	13	23,2
Educación Secundaria incompleta	02	3,6
Educación Secundaria completa	15	26,8
Educación Superior	07	12,5
Total	56	100

\* El número total es menor que el de la muestra debido a la falta de información en las historias clínicas

Fuente: Elaborada por los autores, 2021.

En cuanto a los problemas de salud, los pacientes afectados por COVID-19 tuvieron una media de 3,61 (DE  $\pm$  1,79), con un mínimo de cero y un máximo de nueve enfermedades asociadas. En cuanto a la presencia de morbilidades crónicas, se destaca la Hipertensión 109 (17%), seguida de la Diabetes Mellitus 75 (12%), como se muestra en la Tabla 2:

**Tabla 2** – Distribución de las principales morbilidades que presentan los pacientes afectados por COVID-19. João Pessoa, PB, Brasil, 2021 (n=187)

Variables	n	%
Hipertensión Arterial	109	17,52
Diabetes Mellitus	75	12,06
Cardiopatía	11	1,77
DPOC	10	1,61
Asma	04	0,64
Insuficiencia Renal	05	0,80
Cáncer	01	0,16
Tabaquismo	19	3,05
Obesidad	15	2,41
Parkinson	02	0,32
Alzheimer	02	0,32
Total	253	100

\* El número total supera el de la muestra dado que el paciente puede presentar más de una morbilidad

Fuente: Elaborada por los autores, 2021.

Considerando las principales manifestaciones clínicas que presentan los pacientes infectados por COVID-19 y el período de presentación de los síntomas, con una media de 8,12 días (DE  $\pm$  4,31), fue posible elaborar 12 Diagnósticos/Resultados de Enfermería proporcionados por la CIPE®, con una significativa prevalencia de los diagnósticos/resultados Disnea (23,15%), Fiebre (18,97%) y Tos Seca (18,97%), que se muestran en la Tabla 3:

**Tabla 3** – Distribución de los Diagnósticos/Resultados de enfermería presentados por pacientes afectados por COVID-19. João Pessoa, PB, Brasil, 2021 (n=187)

Variables	n	%
Disnea	144	23,15
Fiebre	118	18,97
Tos Seca	118	18,97
Dolor Muscular	48	7,72
Dolor de Cabeza	46	7,40
Diarrea	36	5,79
Deterioro del sentido del Olfato	36	5,79
Deterioro del sentido del Gusto	29	4,66
Falta de Apetito	16	2,57
Deterioro de la deglución	11	1,71
Dolor Torácico	10	1,61
Vómitos	10	1,61
Total	622	100

\* El número total supera el de la muestra ya que el paciente puede presentar más de una manifestación clínica

Fuente: Elaborada por los autores, 2021.

Con base en estos hallazgos, se elaboraron 36 Intervenciones de Enfermería para pacientes afectados por COVID-19, con base en los Diagnósticos/Resultados de Enfermería, así como también en la realidad asistencial del equipo en el contexto de la pandemia, como se muestra en el Cuadro 1:

**Cuadro 1** - Principales Diagnósticos/Resultados e Intervenciones de enfermería que utilizan la Clasificación internacional para la práctica de enfermería para pacientes afectados por COVID-19. João Pessoa, PB, Brasil, 2021

Diagnósticos/Resultados de Enfermería	Intervenciones de Enfermería
Disnea	1. Evaluar la condición hemodinámica (saturación, frecuencia cardíaca y respiratoria, nivel de conciencia); 2. Auscultar los sonidos respiratorios, para identificar la presencia de ruidos adventicios.



	3. Administrar oxígeno si es necesario.
Fiebre	1. Controlar la temperatura corporal cada cuatro horas; 2. Aplicar compresas frías en las regiones frontal, axilar e inguinal; 3. Administrar antipiréticos según lo prescrito.
Tos	1. Controlar que la cabecera se encuentre elevada para reducir el riesgo de broncoaspiración; 2. Monitorear la frecuencia y característica de la tos; 3. Recolectar las secreciones traqueobronquiales para analizarlas cuando se prescriba.
Dolor Muscular	1. Evaluar el dolor según la frecuencia, ubicación y duración; 2. Identificar, junto con el paciente, los factores que alivian el dolor; 3. Indicarle reposo al paciente, para que no estimule las contracciones musculares o articulares.
Dolor de Cabeza	1. Evaluar el dolor mediante escalas de dolor establecidas por el servicio; 2. Evaluar la efectividad de las medidas de control del dolor mediante relevamiento constante de la sensación de dolor; 3. Administrar analgésico, según prescripción médica.
Diarrea	1. Monitorear las evacuaciones intestinales, en cuanto a frecuencia, consistencia, volumen, color y olor; 2. Observar signos de deshidratación; 3. Realizar terapia de rehidratación oral si es necesario.
Deterioro del sentido del Olfato	1. Tranquilizar al paciente, informándole que se trata de una afección reversible; 2. Asesorar al paciente sobre los riesgos de accidentes domésticos (por ejemplo: incendio). 3. Incentivar al paciente para que exprese la sensación de pérdida del olfato.
Deterioro del sentido del Gusto	1. Fomentar la ingesta de alimentos para el mantenimiento nutricional; 2. Tranquilizar al paciente, aclarándole las dudas; 3. Recalcarle al paciente que la condición es transitoria, animándolo a expresar sus sensaciones.
Falta de Apetito	1. Hablar con el paciente sobre los hábitos alimenticios, las preferencias, intolerancias y aversiones alimentarias; 2. Asesorarlo sobre la importancia de una ingesta adecuada de nutrientes; 3. Pesar al paciente a diario.
Deterioro de la deglución	1. Evaluar las condiciones de la mucosa oral del paciente; 2. Indicarle al paciente una posición cómoda para comer; 3. Investigar la necesidad de implementar otra vía para la alimentación.
Dolor Torácico	1. Describir las características del dolor, incluyendo el inicio, la duración, la frecuencia, la calidad, la intensidad y los factores desencadenantes; 2. Evaluar la relación entre el dolor y las condiciones de compromiso



	respiratorio; 3. Controlar el dolor después de la administración del fármaco.
Vómitos	1. Evaluar las características del vómito en términos de volumen, color y olor; 2. Identificar factores ambientales o biológicos capaces de estimular el vómito; 3. Mantener la hidratación intravenosa con control de goteo.

Fuente: Elaborado por los autores, 2021.

## DISCUSIÓN

Los datos apuntan a una caracterización clínica con predominio de pacientes con morbilidad previa de hipertensión arterial y diabetes mellitus, enfermedades crónicas que presentan una prevalencia significativa en la población brasileña. Este hecho fue observado en un estudio de revisión sistemática y metaanálisis realizado con pacientes hospitalizados por COVID-19, lo que demuestra no solo la prevalencia de hipertensión y diabetes mellitus, sino también la relación de enfermedades del aparato respiratorio y enfermedades cardiovasculares como comorbilidades prevalentes en el público antes mencionado<sup>(12)</sup>.

Con respecto a las manifestaciones clínicas que presentaban los pacientes cuando eran ingresados, se identificó el predominio de disnea, fiebre y tos seca, síntomas característicos de COVID-19 y que también se identificaron en una investigación realizada en el Hospital Universitario de Aachen, Alemania. Dicho estudio realizó un análisis comparativo de los síntomas clínicos presentados por 50 pacientes con COVID-19 con y sin SDRA, revelando que ambos presentaban los síntomas reportados y requerían oxígeno complementario<sup>(13)</sup>.

Considerando que los síntomas que presentan los pacientes hospitalizados contribuyen a la identificación del problema y, por ende, a la planificación de la atención, es necesario resaltar la relevancia de la Sistematización de la Atención de Enfermería para la operacionalización de los cuidados de los pacientes con COVID-19. El rol del enfermero es fundamental en la organización de la práctica profesional y, en este sentido, el Proceso de Enfermería permite orientar el cuidado, con etapas interrelacionadas que contribuyen a dar respuestas satisfactorias en cuanto a la calidad de la asistencia, además de posibilitar la visibilidad, la valoración, la autonomía y el protagonismo de la profesión<sup>(14)</sup>.

En este caso, la identificación de los Diagnósticos de Enfermería, segunda etapa del Proceso de Enfermería, es indispensable para el desarrollo de la asistencia. Cabe señalar que el uso de sistemas de clasificación para la estructuración de Diagnósticos/Resultados e Intervenciones de Enfermería es fundamental, porque posibilita que haya un lenguaje estandarizado para el ejercicio de la práctica profesional. En este estudio, optamos por utilizar la CIPE®, una terminología amplia y compleja, que

representa el dominio de la práctica de enfermería en todo el mundo, y que también es considerada como una tecnología de la información que permite la recopilación, almacenamiento y análisis de datos de enfermería en una variedad de entornos<sup>(10)</sup>.

En la identificación de los Diagnósticos de Enfermería se destaca la disnea, que se ha asociado fuertemente a un mal pronóstico en la población general, especialmente en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica e insuficiencia respiratoria aguda. Una investigación realizada en un Hospital Universitario en Ginebra, Suiza, enfatizó la importancia de monitorear los signos clínicos de dificultad respiratoria en aquellos pacientes que no pueden autoinformar la disnea, ya que su subregistro en pacientes con COVID-19 puede tener consecuencias fatales<sup>(15)</sup>.

En lo que respecta a la identificación de los Diagnósticos de Enfermería de fiebre y tos, se pueden destacar similitudes con un estudio realizado en Pekín, que tuvo como objetivo analizar las características clínicas y epidemiológicas del COVID-19. Se identificó que la fiebre fue el síntoma más prevalente entre los 262 pacientes de la muestra, presente en el 82,1% de los mismos. A esto se suma que la tos fue identificada como el segundo síntoma más prevalente, correspondiente al 45,8% de los pacientes infectados, lo que comprueba la alta prevalencia de estos síntomas en dicho público<sup>(16)</sup>.

Los Diagnósticos de Enfermería "dolor muscular", "dolor de cabeza" y "dolor torácico", identificados a través de los relatos

de los pacientes hospitalizados con COVID-19, merecen atención en lo que respecta a los cuidados de la salud. Cabe señalar que, especialmente en los casos en los que hay dolor crónico, asegurar la continuidad de la atención y medicación del dolor, realizar consultas remotas y mantener el manejo biopsicosocial son medidas válidas para monitorear la intensidad del dolor y su relación con el COVID-19<sup>(17)</sup>.

Además de detectar el compromiso de las vías respiratorias, fue posible identificar los Diagnósticos de Enfermería "diarrea" y "vómitos", lo que refleja que la infección por COVID-19 genera una afección gastrointestinal. En paralelo, un estudio destaca la presencia de estos síntomas asociados a otras condiciones como anorexia, náuseas, dolor abdominal y sangrado gastrointestinal, y señala que la diarrea es un síntoma más frecuente en niños y adultos y que los vómitos tienen mayor prevalencia en niños<sup>(18)</sup>.

Además, los diagnósticos deterioro del sentido del olfato y deterioro del sentido del gusto, elaborados mediante las quejas de anosmia y ageusia, indican que están presentes en pacientes con COVID-19 y despiertan la atención de los profesionales, ya que son manifestaciones muy específicas. Una investigación realizada en el Hospital Universitario de Sassari, Italia, que tuvo como objetivo evaluar la función gustativa y olfativa mediante pruebas en 72 pacientes con COVID-19, demostró que el 73,6% de los pacientes reportaron trastornos quimiosensibles, que van desde hiposmia (60) hasta anosmia (2) en

la evaluación olfativa e hipogeusia (33) y ageusia (1) en la evaluación gustativa<sup>(19)</sup>.

Dichas condiciones clínicas están asociadas a la identificación del diagnóstico de enfermería "falta de apetito", ya que la ageusia contribuye directamente a la falta de interés en la alimentación. Se puede establecer otra relación con el Diagnóstico de Enfermería "deterioro de la deglución", dado que el proceso inflamatorio por COVID-19 puede culminar en odinofagia y disfagia. Se identificaron datos similares en un estudio con adultos mayores, demostrando que este grupo es más susceptible a manifestaciones inespecíficas del COVID-19 y, por lo tanto, requieren mayor atención en los cuidados<sup>(20)</sup>.

Por ende, es fundamental resaltar la importancia del enfermero en el cuidado de los pacientes con COVID-19, especialmente para la identificación de condiciones clínicas que contribuyan a la estructuración de Diagnósticos/Resultados de Enfermería, pero, sobre todo, de Intervenciones específicas dirigidas a ese público. Por lo tanto, el presente estudio elaboró intervenciones diseñadas en el contexto del COVID-19, cuyo objetivo es minimizar las consecuencias negativas del proceso de hospitalización de los pacientes y contribuir a su bienestar y recuperación.

En este escenario, este estudio contribuye al avance del conocimiento científico en el área de la salud, especialmente en la enfermería, ya que permite dilucidar la sistematización del cuidado con la identificación de Diagnósticos/Resultados e Intervenciones de Enfermería, utilizando la CIPE® y dirigidos a pacientes con COVID-19.

## CONCLUSIÓN

La concretización del estudio permitió enumerar los principales Diagnósticos/Resultados e Intervenciones de Enfermería para pacientes con COVID-19 utilizando la Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería (CIPE®), versión 2019. Para ello, se consideraron no solo las manifestaciones clínicas de estos pacientes, sino también el Pensamiento crítico reflexivo del enfermero desde la perspectiva del cuidado en el contexto de la pandemia.

Fue posible identificar 12 Diagnósticos/Resultados de enfermería (Disnea, Fiebre, Tos, Dolor Muscular, Dolor de Cabeza, Diarrea, Deterioro del sentido del Olfato, Deterioro del sentido del Gusto, Falta de Apetito, Deterioro de la Deglución, Dolor Torácico y Vómitos) y 36 intervenciones de enfermería, basadas en las especificidades de la atención de pacientes hospitalizados con COVID-19. Por consiguiente, se considera que esto contribuye a la operacionalización del Proceso de Enfermería y, de esta manera, genera información y conocimiento que puede contribuir a brindar una atención calificada a los pacientes afectados por esta infección, así como también a la investigación y la docencia. Cabe señalar que este estudio tiene limitaciones relacionadas con la delimitación geográfica de su realización, lo que puede restringir la interpretación de los datos desde la perspectiva del COVID-19 a un contexto local. Sin embargo, se cree que el recorte que se presenta aquí ilustra la realidad de la atención de la salud del paciente en el contexto de la pandemia, enfocado en el papel

del enfermero y en la implementación de la sistematización de la atención.

Se cree que la Sistematización de la Atención de Enfermería, operacionalizada a través del Proceso de Enfermería, es la base de la atención profesional y, por lo tanto, la identificación de Diagnósticos/Resultados e Intervenciones de Enfermería se torna relevante como forma de contribución al

cuidado. Además, es pertinente destacar la importancia de desarrollar otros estudios en este contexto, que contribuyan a dilucidar la calidad de la atención de enfermería en relación al COVID-19 pero, sobre todo, que colaboren con el avance de la ciencia en la profesión.

## REFERENCIAS

1. Phelan AL, Katz R, Gostin LO. The Novel Coronavirus Originating in Wuhan, China: Challenges for Global Health Governance. *JAMA* [Internet]. 2020 [cited 2020 Aug 10];323(8):709–710. Available from: <https://doi.org/10.1001/jama.2020.1097>
2. Gorbalenya AE, Baker SC, Baric RS, de Groot RJ, Drosten C, Gulayeva AA et al. Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus: The species and its viruses—a statement of the Coronavirus Study Group. *Nat Rev Microbiol* [Internet]. 2020 [cited 2020 Aug 15];5:536-544. Available from: <https://doi.org/10.1101/2020.02.07.937862>
3. Zhou P, Yang XL, Wang XG, Hu B, Zhang L, Zhang W et al. A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin. *Nature* [Internet]. 2020 [cited Aug 20];579(7798):270–273. Available from: <https://doi.org/10.1038/s41586-020-2012-7>
4. World Health Organization. Novel Coronavirus (2019-nCoV) [Internet]. Situation Report– 22. 2020 [cited 2020 Aug 10]. Available from: [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200211-sitrep-22-ncov.pdf?sfvrsn=fb6d49b1\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200211-sitrep-22-ncov.pdf?sfvrsn=fb6d49b1_2).
5. World Health Organization (WHO). Coronavirus disease (COVID-19) Dashboard [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [cited 2020 Aug 11]. Available from: <https://covid19.who.int/>
6. Ministério da Saúde (BR). Dados sobre Covid-19 no Brasil [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2020 [cited 2020 Aug 14]. Available from: [https://susanalitico.saude.gov.br/extensoes/covid-19\\_html/covid-19\\_html.html](https://susanalitico.saude.gov.br/extensoes/covid-19_html/covid-19_html.html)
7. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet* [Internet]. 2020 [cited 2020 Aug 14]; 395(10223):497-506. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5)
8. Zaim S, Chong JH, Sankaranarayanan V, Harky A. COVID-19 and Multi-Organ Response. *Curr Probl Cardiol* [Internet]. 2020 [cited 2020 Aug 18];45(8):100618. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.cpcardiol.2020.100618>
9. Zhang C, Quin L, Li K, Wang Q, Zhao Y, Xu B, Liang L et al. Novel Scoring System for Prediction of Disease Severity in COVID-19. *Front Cell Infect Microbiol* [Internet]. 2020 [cited 2020 Set 2];10:318. Available from: <https://doi.org/10.3389/fcimb.2020.00318>
10. Garcia TR. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®): Versão 2019/2020. Porto Alegre (RS): Artmed; 2019.
11. Governo do Estado da Paraíba. Protocolo clínico: Centro Estadual de Disseminação de Evidências em Saúde do COVID-19 da SES-PB [Internet]. João Pessoa (PB): SES-PB; 2020 [cited 2020 Aug 14].

- Available from:  
<https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/coronavirus/evidencias-cientificas/arquivos/protocolo-news-e-news-fast-covid-19.pdf>
12. Yang J, Zheng Y, Gou X, Pu K, Chen Z, Gui Q et al. Prevalence of comorbidities and its effects in patients infected with SARS-CoV-2: a systematic review and meta-analysis. *Int J Infect Dis* [Internet]. 2020 [cited 2020 Set 5];94:91–95. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.03.017>
  13. Dreher M, Kertsen A, Bickenbach J, Blafanz P, Hartmann B, Conerlissen C et al. The Characteristics of 50 Hospitalized COVID-19 Patients With and Without ARDS. *Dtsch Arztebl Int* [Internet]. 2020 [cited 2020 Set 3];117: 271–8. Available from: <https://doi.org/10.3238/arztebl.2020.0271>
  14. Sousa AR, Santos GLA, Silva RS, Carvalho ESS. Reflexões sobre o processo de enfermagem no trabalho de enfermagem frente à pandemia da Covid-19. *Enferm Foco* [Internet]. 2020 [cited 2020 Aug 14];11(1):62-67. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3501/804>
  15. Allali G, Marti C, Groscurin O, Morélot-Panzini C, Similowski T, Adler D. Dyspnea: The vanished warning symptom of COVID-19 pneumonia. *J Med Virol* [Internet]. 2020 [cited 2020 Set 5];92(11): 2272-3. Available from: <https://doi.org/10.1002/jmv.26172>
  16. Tian S, Hu N, Lou J, Chen K, Kang X, Xiang Z et al. Characteristics of COVID-19 infection in Beijing. *J Infect* [Internet]. 2020 [cited Aug 20];80(4):401–406. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jinf.2020.02.018>
  17. Shanthanna H, Strand NH, Provenzano DA, Lobo CA, Eldabe S, Bhatia A et al. Caring for patients with pain during the COVID-19 pandemic: consensus recommendations from an international expert panel. *Anaesthesia* [Internet]. 2020 [cited 2020 Set 8];75(7): 935–944. Available from: <https://doi.org/10.1111/anae.15076>
  18. Tian Y, Rong L, Nian W, He Y. Review article: gastrointestinal features in COVID-19 and the possibility of faecal transmission. *Aliment Pharmacol Ther* [Internet]. 2020 [cited Aug 28];51(9):843–851. Available from: <https://doi.org/10.1111/apt.15731>
  19. Vaira LA, Deiana G, Fois AG, Pirina P, Madeddu G, Vito A et al. Objective evaluation of anosmia and ageusia in COVID-19 patients: Single-center experience on 72 cases. *Head Neck* [Internet]. 2020 [cited 2020 Set 3];42(6):1252–1258. Available from: doi: <https://doi.org/10.1002/hed.26204>
  20. Isik AT. Covid-19 Infection in older adults: a geriatrician’s perspective. *Clin Interv Aging* [Internet]. 2020 [cited 2020 Aug 20];15:1067-69. Available from: <https://doi.org/10.2147/CIA.S260972>



Copyright © 2021 Online Brazilian Journal of Nursing

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License CC-BY, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited. This license is recommended to maximize the dissemination and use of licensed materials.