

Proceso de cuidado enfermero en adulto mayor con enfermedad renal crónica y COVID-19

Nursing care process in an elderly with chronic kidney disease and COVID-19

Processo de cuidar de enfermagem em um idoso com doença renal crônica e COVID-19

Rosa Isabel Gonzales Robles¹

<https://orcid.org/0000-0001-8774-9783>

Resumen

Objetivos: Brindar un cuidado integral, basado en el marco valorativo de patrones funcionales y mejor evidencia en la relación taxonómica: NANDA-I- NOC-NIC. Caso clínico: Paciente de sexo masculino de 79 años, con iniciales N. G. F. D., con 30 días de hospitalización, en la Unidad de Cuidados Intensivos, con los diagnósticos médicos: neumonía por SARS-CoV-2 (CIE J12.81), ERC en hemodiálisis (CIE N18), adelgazado, con palidez leve, (Hb de 9 mg/dl), piel seca. Portador de SNG, recibe fórmula de Nepro, TQT y CVC temporal para hemodiálisis y sonda Foley, con dependencia en actividades de la vida diaria, falta de fuerza muscular en MMII, se mantiene postrado. **Método:** Estudio de caso de un adulto mayor con neumonía por SARS-CoV-2; ERC en hemodiálisis y aplicación del método científico del trabajo enfermero (PAE). **Resultados:** El paciente recibió cuidado integral, transcurriendo hemodinámicamente estable, intradiálisis, con control y manejo de riesgos propios de la terapia, quedando satisfecho de la atención e información brindada. **Conclusiones:** En el primer diagnóstico enfermero, (00043) protección ineficaz, relacionado con la pérdida de la condición física, deterioro de la movilidad física, debilidad, bajo nivel de hemoglobina y tratamiento anticoagulante (heparina 5000 UI), SC/12 horas, se alcanzó el 30 % de objetivos planteados.

Palabras clave: enfermería, adulto mayor, enfermedad renal crónica, neumonía por SARS-CoV-2

Abstract

Objectives: To provide comprehensive care, based on the evaluative framework of functional patterns and better evidence in the taxonomic relationship: NANDA-I-NOC-NIC. **Clinical case:** 79-year-old male patient, with initials N. G. F. D., with 30 days of hospitalization, in the Intensive Care Unit, with medical diagnoses: SARS-CoV-2 pneumonia (ICD J 12.81), CKD on hemodialysis (ICD N18), thin, slightly pale, (Hb 9 mg/dl), dry skin. Carrier of SNG, receives formula from Nepro, TQT and temporary CVC for hemodialysis and Foley catheter, dependent on activities of daily living, lack of muscle strength in LL, remains bedridden. **Method:** Case study of an older adult with SARS-CoV-2 pneumonia; CKD in hemodialysis and application of the scientific method of nursing work (PAE). **Results:** The patient received comprehensive care, hemodynamically stable, intradialysis, with control and management of risks of therapy, being satisfied with the care and information provided. **Conclusions:** In the first nursing diagnosis, (00043) ineffective protection, related to the loss of physical condition, deterioration of physical mobility, weakness, low hemoglobin level, and anticoagulant treatment (heparin 5000 IU), SC/12 hours, it reached 30 % of objectives set.

Keywords: nursing, older adults, chronic kidney disease, SARS-CoV-2 pneumonia

¹ESSALUD. Lima, Perú

Resumo

Objetivo: Prestar atendimento integral, baseado no referencial avaliativo de padrões funcionais e melhores evidências na relação taxonômica: NANDA-I-NOC-NIC. **Caso clínico:** Paciente do sexo masculino, 79 anos, com iniciais N. G. F. D., com 30 dias de internação, na Unidade de Terapia Intensiva, com diagnósticos médicos: pneumonia por SARS-CoV-2 (CID J 12.81); DRC em hemodiálise (CID N18), pele fina, levemente pálida (Hb 9 mg/dl), pele seca. Portadora de SNG, recebe fórmula da Nepro; TQT e CVC temporário para hemodiálise e cateter de Foley, dependente das atividades de vida diária, falta de força muscular em MMII, permanece acamado. **Método:** Estudo de caso de um idoso com pneumonia por SARS-CoV-2; DRC na hemodiálise e aplicação do método científico do trabalho de enfermagem (PAE). **Resultados:** O paciente recebeu atendimento integral, estável hemodinamicamente, intradialítico, com controle e gerenciamento dos riscos da terapêutica, estando satisfeito com o atendimento e as informações prestadas. **Conclusões:** No primeiro diagnóstico de enfermagem, (00043) proteção ineficaz, relacionado à perda da condição física, deterioração da mobilidade física, fraqueza, baixo nível de hemoglobina e tratamento anticoagulante (heparina 5000 UI), SC/12 horas, atingiu-se 30 % de objetivos definidos.

Palavras-chave: enfermagem, idosos, doença renal crônica, pneumonia por SARS-CoV-2

Introducción

El Reglamento Sanitario Internacional (RSI 2005) declaró el brote por el nuevo coronavirus como una emergencia de salud pública internacional y proporcionó asesoramiento a todos los países del mundo sobre medidas de control.¹ La pandemia por COVID-19 muestra un comportamiento sin precedentes, con una respuesta global, basada en lo aprendido en otros brotes.² Sus repercusiones, de amplio alcance en todas las esferas de la sociedad, viene provocando reveses en los avances y esfuerzos por lograr la cobertura sanitaria universal (CSU). La reorientación de los recursos en salud, en este escenario de pandemia, conllevó a la postergación en la atención en programas y en servicios de salud esenciales.³

Los pacientes infectados por SARS-CoV-2 presentaron compromiso respiratorio, muchos de ellos con falla multiorgánica.⁴ Se evidenció que los pulmones y los riñones son órganos diana, que constituyen un factor de riesgo independiente para mal pronóstico.⁵ Investigaciones apuntan a que el mecanismo de acceso del SARS-CoV-2 al organismo está muy relacionado con la enzima ACE2, que se puede encontrar en el epitelio de las células tubulares renales, entre otros tejidos. Existen datos de pacientes con COVID-19, que pueden cursar con IRA,⁶ por lo que puede presentarse de un 0,5 a un 25 % y representa un factor de mal pronóstico.⁴

Caicedo *et al.* encontró que los pacientes que desarrollaron falla renal aguda, presentaron valores más altos de proteína C reactiva, LDH y dímero-D; una afectación pulmonar más grave, con necesidad de cuidados intensivos en salas UCI y necesidad de terapia de reemplazo de la función renal.⁷ Asimismo, se encontró que la ERC se asocia con un mayor riesgo de neumonía tanto hospitalaria como ambulatoria; siendo la tasa de mortalidad en estos pacientes de 14 a 16 veces mayor que en la población general.⁸

El paciente COVID-19 con shock séptico requiere la administración de líquidos para la estabilización hemodinámica. Se resalta la trascendencia de la reanimación hídrica en estos pacientes, para mantener el aporte de oxígeno; pues un exceso o déficit del aporte de líquidos conlleva a resultados clínicos desfavorables.⁹ En estas condiciones, el profesional enfermero actúa sobre la situación de vulnerabilidad o riesgo de compromiso en otros órganos, dentro de ellos el riñón, como órgano diana.

El volumen del LEC se relaciona con el volumen circulante efectivo; su contracción se genera por la pérdida del contenido corporal de sodio. La hipovolemia causa su descenso y compromiso en la perfusión de órganos, generando secuelas clínicas.⁹ La disminución de la turgencia de la piel, mucosas secas, taquicardia e hipotensión ortostática son las características clínicas; pero la turgencia de la piel puede reducirse en los ancianos, independientemente del volumen hídrico; la sequedad de las mucosas no siempre se correlaciona con la depleción de volumen, en la población geriátrica y en personas que respiran por la boca. La oliguria es un hallazgo característico.¹⁰

El paciente traqueotomizado pierde la capacidad para humidificar y calentar el aire inspirado, tiene mayor riesgo de alteraciones en la mecánica de deglución y reflejo tusígeno (vinculado con un mal manejo de secreciones), con riesgo aumentado de infecciones del tracto respiratorio inferior.¹¹ Lo que se correlaciona con las mucosas orales secas del paciente.

La acción de cuidado de salud sistemática, definida por la interacción entre el profesional de la salud y el paciente, se da en un ámbito reducido; por lo que constituye una pieza de interés en el análisis del impacto psicosociológico en el proceso de hospitalización, en un escenario de pandemia de COVID-19. Los avances técnicos hacen de los hospitales lugares para que los pacientes sean curados más que cuidados, pero los pacientes que pueden pagar para que los cuiden comienzan a utilizarlos para ese fin.

La falta de salud constituye una característica de cambio en la vida y estatus de la persona; estas relaciones de cambios están mediados por el estrés. El estrés psicológico asociado a la enfermedad, sumado a una hospitalización de larga estancia, es difícil de evaluar. La forma grave puede generar una emoción negativa como ansiedad, depresión, culpa, ira y desesperación.¹²

La enfermedad representa una amenaza compleja y en tiempos de pandemia es una amenaza vital por la pérdida de control y desconocimiento de lo que le ocurrirá, lo cual es un acontecimiento estresante con impacto en su patrón de sueño.¹² El proceso de hospitalización trae consigo la pérdida de la identidad que, sumada a las experiencias de desnudamiento, producen en él una sensación creciente de pérdida de dominio, de control sobre su persona, generando sentimientos de desamparo y confusión. El grado de impotencia depende de la oportunidad que se le brinde en la toma de decisiones acerca de su propio cuidado, por lo que se debe maximizar nuestra empatía durante el cuidado.

La hospitalización supone un obstáculo para la realización de conductas de afrontamiento, sobre todo las respuestas de acción directa; porque impide la emisión de respuestas de control o de participación del paciente en su proceso de recuperación; respuestas de escape/evitación y potencia las respuestas de resignación o de aceptación de los acontecimientos.¹² Tener presente el ciclo vital de la persona a quien se brinda el cuidado, cobra trascendencia al dar las condiciones para mantener su integridad, seguridad y desarrollo. Por lo tanto, entre otros aspectos, debemos favorecer el sueño, por ser un proceso fisiológico vital con funciones de restauración.¹³

Los ancianos están en riesgo de una variedad de trastornos del sueño que van desde el insomnio hasta las alteraciones del ritmo circadiano; reconocerlos permite determinar si se debe realizar estudios complementarios y direccionar de forma individual el manejo farmacológico o aconsejar la puesta en marcha de manejo no farmacológico.¹³

Las valoraciones de los riesgos de salud proporcionan las probabilidades que tiene un individuo de desarrollar una enfermedad específica o morir dentro de un período definido. El profesional enfermero informado y consciente de los factores que fomentan o inhiben las conductas preventivas, le permite tener una percepción realista de vulnerabilidad a problemas específicos. Uno de los riesgos que enfrenta el adulto mayor, con larga estancia hospitalaria, es la vulnerabilidad en la función esquelética reflejada en la etiqueta diagnóstica de riesgo de síndrome de desuso.¹⁴ Cabe resaltar que la enseñanza sobre el proceso de la enfermedad y la información sobre diferentes medidas o acciones para reducir la vulnerabilidad pueden ayudarlo a disminuir su ansiedad a niveles manejables y fomentar su cooperación.¹⁵

Gilligan identificó en la ética del cuidado lo bueno, lo justo en términos de la responsabilidad social frente al otro, toma en cuenta la situación individual y promueve el valor de las acciones de cooperación para atender las necesidades de la persona. «El valor de los cuidados se apoya en la ética de enfermería tendiente a proteger y respetar la dignidad de las personas que reciben atención de salud».¹⁶ Pensamiento de Gadow que se fortalece con la teoría del cuidado de Jean Watson: interacción enfermera paciente, donde el ideal de la enfermería es la protección, la mejora y la preservación de la dignidad humana; e involucra valores, voluntad, conocimientos, acciones y un compromiso para cuidar.¹⁶

El cuidado enfermero en pacientes con COVID-19, con una comorbilidad de base, cobra relevancia por constituirse en un factor de aceleración o progresión del daño renal. La sinergia de los cuidados del enfermero nefrológico junto con el enfermero intensivista se potencia para un cuidado integral y lograr resultados (NOC) aceptación: estado de salud, adaptación a la discapacidad física, satisfacción: cuidado psicológico, equilibrios: de su medio interno, electrolítico, hídrico y aclaramiento de toxinas urémicas en pacientes con compromiso de la función renal aguda o crónica.¹⁷

Material y métodos

Estudio de caso clínico con enfoque cualitativo. Método utilizado en ciencias de la salud y ciencias sociales, caracterizado por precisar un proceso de averiguación e indagación. Se aplicó el proceso de atención de enfermería a un paciente varón de 79 años de edad, con COVID-19, con estancia hospitalaria en UCI de un hospital nacional y que, a la fecha de revisado el caso, recibe terapia de reemplazo renal: hemodiálisis.

Previa a la recolección de datos se contó con el permiso del propio paciente, por estar en las facultades de emitir un juicio, comprender su situación y posterior permiso del equipo de salud responsable de su cuidado.

La recopilación de los datos se ejecutó en el mes junio del 2021, en la UCI-COVID, de un hospital nacional. Se procedió con el permiso del profesional enfermero a su cuidado durante la sesión de terapia de hemodiálisis que se le brindaba.

Para la recolección de datos, en la fase de valoración, se utilizó el instrumento con el marco valorativo de los once patrones funcionales de Marjory Gordon.

La recolección de datos, se derivó del uso de varias técnicas, dentro de ellas, la revisión documental de la historia clínica, hoja de balance hídrico, resultados de análisis clínicos, formato de cuidado enfermero-UCI, observación y entrevista.

Métodos de análisis

La información recabada y analizada permitió realizar las precisiones diagnósticas, teniendo como marco las nomenclaturas taxonómicas NANDA-I (undécima edición, 2018-2020), luego se procedió a la priorización y relación taxonómica con la clasificación de resultados de enfermería NOC (sexta edición) y clasificación de intervenciones de enfermería NIC (séptima edición), tomando en cuenta las respectivas codificaciones internacionales plasmadas en tablas diseñadas para tal fin. La priorización y las relaciones taxonómicas respondieron al análisis del marco teórico y aplicación del juicio crítico del investigador, ampliándose en la discusión.

Aspectos éticos

Mediante el permiso brindado por el paciente en forma verbal y del equipo a su cuidado, se aplicaron principios bioéticos.

Principio de autonomía

Se dio a conocer el objetivo de la información recolectada con la entrevista y la historia clínica, la cual permitió saber su participación, habiéndole dado detalles del estudio.

Principio de beneficencia

Se explicó al equipo de salud sobre la trascendencia del abordaje del caso clínico, con la aplicación de un lenguaje estandarizado que refleja la calidad de cuidado y deja evidencia del quehacer profesional de enfermería.

Caso clínico

Paciente adulto mayor de 79 años, varón, con los diagnósticos médicos de neumonía por SARS-CoV-2; ERC en hemodiálisis; con 30 días de hospitalización en UCI-COVID de un hospital nacional. Refiere: «me preocupa que desde hace tres días duermo por ratos», «no pensé que empezara dializar», «pero sabía que tenía quiste en el riñón y con el COVID me detectaron hipertensión arterial y problema de próstata». Con historia de enfermedad y tratamiento crónico.

Adelgazado, pálido, Hb: 9 mg/dl, con piel seca; portador de SNG, recibe fórmula de Nepro; TQT (20 de junio del 2021) y CVC temporal para hemodiálisis, en yugular derecha; sonda Foley con fecha de cambio (28 de junio del 2021). Dependiente en actividades de la vida diaria: alimentación, higiene, eliminación y vestido; con debilidad muscular en MMII, postrado. Sus signos vitales son PA: 114/78 mmHg, PAM: 91 mmHg, Fc: 92 lpm, FR: 22 lpm, So2: 97 %.

Con la terapéutica prescrita:

Medicamento	Dosis	Frecuencia
Paracetamol	1 g/SNG	Cada 8 h.
Salbutamol	4 puff	Cada 6 h.
Bromuro de iprotopio	4 puff	Cada 8 h.
Clotrimazol (Tópico)	crema	M/N
Heparina	5000 UI SC	Cada 12 h.

Exámenes de laboratorio

Urea	176,1
Creatinina	3,3
Potasio	4,2
Leucocitos	12,20
DHL	269
Plaquetas	314,000
Albúmina	3,0
Dímero	4,58
Linfocitos	1,00
Dieta prescrita	Nepro por SNG

Valoración de enfermería: Patrones funcionales de Marjory Gordon**Patrón funcional I**

Manejo de la salud: paciente con prueba antigénica (+) con fecha 20 de junio del 2021; con traqueotomía. Con diagnóstico médico de neumonía por SARS-CoV-2, portador de TQT, delirio del paciente crítico, IRA, AKI (III).

Medicamento	Dosis	Frecuencia
Paracetamol	1 g/SNG	c/8 h.
Salbutamol	4 puff	c/6 h.
Bromuro de ipratropio	4 puff	c/8h.
Clotrimazol	Tópica	M/N
Heparina	5000 UI SC	c/12 h.

Patrón funcional II

Nutricional metabólico: adelgazado, palidez, piel seca, con SNG conectada a fórmula: Nepro BH (-100cc), Hb: 9 mg/dl.

Patrón funcional III

Eliminación: portador de sonda Foley; uso de pañal; volumen urinario: 1410 cc/24 h. Cr: 3,53; Urea: 176; con terapia de reemplazo renal (hemodiálisis).

Patrón funcional IV

Actividad-ejercicio: paciente con 30 días de hospitalización en UCI-COVID, con debilidad muscular, postrado en cama, con dependencia en actividades: de alimentación, higiene.

Patrón funcional V

Sueño-descanso: presenta problemas del sueño. Refiere: «me preocupa que desde hace 3 días duermo por ratos». En torno de hospitalización en sala abierta compartiendo con pacientes muy delicados de salud.

Patrón funcional VI

Cognitivo perceptivo: «no pensé que empezará dializar; pero sí sabía que tenía quiste en el riñón y con el COVID me detectan la hipertensión arterial y problema de próstata».

Patrón funcional VII

Autopercepción-autoconcepto: con larga data de hospitalización (30 días) y con un pronóstico reservado; con apoyo de higiene corporal en cama.

Se muestra ansioso por permanecer en un ambiente con pacientes de cuidado crítico.

Patrón funcional VIII

Rol-relaciones: jefe de familia, separado de su esposa desde su ingreso a la hospitalización; no se comunica, solo me dan mensajes telefónicos.

Patrón funcional IX

Sexualidad-reproducción: no aplica.

Patrón funcional X

Adaptación-tolerancia al estrés: con apoyo familiar.

Patrón funcional XI

Valores-creencias: católico.

Priorización de diagnósticos enfermeros

(00043): Protección ineficaz relacionada con pérdida de la condición física, malnutrición evidenciada por insomnio, deterioro de la movilidad física, debilidad, bajo nivel de hemoglobina, terapia de anticoagulación (heparina 5000 UI, SC / 12 horas) (tabla 1).

(00027): Déficit de volumen de líquidos relacionado con barreras para acceder a los líquidos, ingesta insuficiente de líquidos, evidenciado por piel y membranas mucosas secas, pérdida de peso, BH: (-) (tabla 2).

(001989): Trastorno del sueño relacionado con barreras del entorno, insuficiente intimidad, patrón de sueño no reparador, evidenciado por la dificultad para conciliar el sueño (tabla 3).

Resultados

Tabla 1
Plan de cuidados del diagnóstico enfermero: (00043) protección ineficaz

Diagnóstico de enfermería NANDA	Criterios de evaluación NOC	Actividades de enfermería NIC	Evaluación del logro NOC
(00043) Protección ineficaz relacionada con pérdida de la condición física, malnutrición evidenciada por insomnio, deterioro de la movilidad física, debilidad, bajo nivel de hemoglobina, terapia de anticoagulación (heparina 5000 UI), SC / 12 h.	1008 Estado nutricional: energía (p. 399) Indicadores 100703 Tono muscular (3) DMdRN 100701 Energía (2) DLdRN 100705 Resistencia a la infección (2) DLdRN 0008 Fatiga: Efectos nocivos (p. 407) Indicadores 000810 Deterioro de la actividad física (3) M 1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas (p. 432) Indicadores 110113 Integridad de la piel (4) LC 110122 Palidez (4) L	1056 Alimentación enteral por sonda: Fórmula prescrita (p. 68), según guía de cuidado y prescripción médica. Actividades Utilizar técnica higiénica en la administración del alimento. Controlar el estado hidroelectrolítico. 1874 Cuidados de la sonda gastrointestinal. 1160 Monitorización nutricional. 0840 Cambio de posición (p. 104) Actividades Explicar al paciente sobre los cambios de posición. Vigilar el estado de oxigenación antes y después del cambio de posición. Minimizar la fricción. 3590 Vigilancia de la piel (p. 438) Actividades Vigilar el color y temperatura de la piel. Observar si hay excesiva sequedad o humedad en la piel. Documentar los cambios en la piel y las mucosas.	100703 Tono muscular 3 DMdRN 100701 Energía 2 (DLdRN) 100705 Resistencia a la infección 2 (DLdRN) 000810 Deterioro de la actividad física (3) M Indicadores 110113 Integridad de la piel (4) LC 110122 Palidez (4) L

Fuente: Elaboración propia con base en la relación taxonómica de diagnósticos enfermeros (NANDA-I); Clasificación de resultados de enfermería (NOC) y clasificación de intervenciones de enfermería (NIC), de Herdeman H (2021), p. 225 Moorhead S (2018), p. 399 y 407, Butcher H (2018) p. 68, 104, 438.

Tabla 2
Plan de cuidados enfermero: (00027) déficit de volumen de líquidos

Diagnóstico de enfermería NANDA	Criterios de evaluación NOC	Actividades de enfermería NIC	Evaluación del logro NOC
(00027) Déficit de volumen de líquidos relacionado con barreras para acceder a los líquidos; ingesta insuficiente de líquidos, evidenciado por piel y membranas, mucosas secas, pérdida de peso, BH: (-)	0602 Hidratación (p. 426) Indicadores 060202 Membranas mucosas húmedas (3) MC 060211 Diuresis (2) LC 060223 Pérdida de peso (3) M	2080 Manejo de líquidos/ electrolitos (p. 298) Actividades Vigilar el estado de hidratación. Monitorizar el estado nutricional. Administrar líquidos, según corresponda	060202 Membranas mucosas húmedas (3) MC 060211 Diuresis (2) LC 060223 Pérdida de peso (3) M

Fuente: Elaboración propia con base en la relación taxonómica de diagnósticos enfermeros (NANDA-I); clasificación de resultados de enfermería (NOC) y clasificación de intervenciones de enfermería (NIC), de Herdeman H (2018), p. 200, Moorhead S (2018), p. 426, Butcher H (2018), p. 298

Tabla 3
Plan de cuidados de enfermería: (001989) trastorno del sueño

Diagnóstico de enfermería NANDA	Criterios de evaluación NOC	Actividades de enfermería NIC	Evaluación del logro NOC
(00198) Trastorno del patrón del sueño relacionado con barreras del entorno, insuficiente intimidad, patrón de sueño no reparador, evidenciado por la dificultad para conciliar el sueño	10004 Sueño (p. 580) Indicadores 000403 Patrón del sueño (3) MC 000404 Calidad del sueño (3) MC 000421 Dificultad para conciliar el sueño (3) M	6480 Manejo ambiental (p. 249) Actividades Crear un ambiente seguro para el paciente. Disminuir los estímulos ambientales. Controlar ruidos indeseables.	000403 Patrón del sueño (4) LC 000404 Calidad del sueño (3) MC 000421 Dificultad para conciliar el sueño (4) L

Fuente: Elaboración propia con base en la relación taxonómica de diagnósticos enfermeros (NANDA-I); clasificación de resultados de enfermería (NOC) y clasificación de intervenciones de enfermería (NIC), de Herdeman H (2018), p. 230, Moorhead S (2018), p. 580, Butcher H (2018), p. 249.

Discusión

El presente proceso de atención de enfermería (PAE) fue aplicado a un paciente adulto mayor de 79 años, de sexo masculino, con diagnósticos médicos de neumonía por SARS-CoV-2; ERC en hemodiálisis; permitió la realización de intervenciones de enfermería desde una óptica de lo holístico y priorización dentro de complejidad de las respuestas humanas, donde el profesional enfermero, de una manera dinámica y flexible, actuando en razón a resultados y puntuación de cambio en sus indicadores, contribuye positivamente en el proceso de recuperación intrahospitalaria.

El análisis de datos del diagnóstico enfermero (00043) protección ineficaz, según la definición NANDA (12a edición, p. 224), es la disminución de la capacidad para protegerse de amenazas internas o externas. La infección por el SARS-CoV-2, no solo compromete la función respiratoria; la falla multiorgánica compromete a otros órganos diana como los pulmones y riñones; constituyéndose en un factor de riesgo de progreso para daño renal, injuria renal aguda o declararse la enfermedad renal crónica con necesidad de terapia de reemplazo renal.⁷ La falta de salud trae consigo un cambio en la vida, estatus de la persona, con un impacto psicosociológico, mediados por el estrés.¹²

El segundo diagnóstico enfermero (00027) déficit de volumen de líquidos es definido como disminución de líquido intravascular, intersticial y/o intracelular. Se refiere a la deshidratación, pérdida solo de agua sin cambios en el sodio. Al respecto, no se obtuvo un logro en el 100% del resultado planteado, dado que el manejo del estado de hidratación y vigilancia de la función renal es continuo las 24 horas del día; un exceso o déficit del aporte de líquidos conlleva a resultados clínicos desfavorables.⁹ Situación clínica que orientó al cuidado enfermero a realizar solamente el aclaramiento de toxinas urémicas, dejando postergada la ultrafiltración, durante la sesión de hemodiálisis; contribuyendo al equilibrio hídrico en el paciente.

La precisión diagnóstica (00198) trastorno del patrón del sueño es definido como el despertarse a causa de factores externos durante un tiempo limitado. Las actividades que se desarrollan en el ambiente hospitalario, el período prolongado de hospitalización, las alteraciones fisiológicas que conllevan la enfermedad, el inicio de una nueva terapia: hemodiálisis no esperada y las sensaciones de inseguridad representan una amenaza vital con pérdida de control y generación de emociones negativas como ansiedad, ira, desesperación, que pueden interferir en el sueño, acompañada por un estado de hipervigilancia.¹²

Reconocer los problemas del sueño permite determinar y direccionar de forma individual el manejo farmacológico.¹³ Las intervenciones de enfermería permitieron el logro del 70% de los resultados propuestos.

La relación taxonómica NANDA-I, NOC, NIC, aplicada en el caso clínico, refleja la interacción enfermera-paciente con un involucramiento en valores, conocimiento y acciones de cuidados; la cual es promovida por una ética profesional, responsabilidad y acciones de cooperación, con el objetivo de proteger la vida y respeto de la dignidad de las personas.¹⁶

Conclusiones

El proceso de atención de enfermería ha dado respuesta a diagnósticos enfermeros priorizados, los cuales figuran en un plan de cuidados, a través de una relación taxonómica, que responde a un análisis crítico y a la evidencia científica, atendiendo a las respuestas humanas y necesidades biopsicosociales del adulto mayor, en cuidados críticos partiendo de la valoración según patrones funcionales comprometidos.

El enfoque integral permite gestionar un cuidado de calidad y con calidez, que contribuye a su recuperación en el contexto de un trabajo multidisciplinario. Se priorizaron tres diagnósticos enfermeros y los resultados planteados se lograron parcialmente por el corto tiempo de acompañamiento y de cuidado en la sesión dialítica. En el primer diagnóstico, (00043) protección ineficaz, los objetivos se alcanzaron en un 30 %, quedando en proceso un 70 %. En el segundo diagnóstico de enfermería, (00027) déficit de volumen de líquidos, los objetivos no se lograron al 100 %, por el compromiso en la homeostasis del medio interno y que amerita el manejo de la hidratación y vigilancia de la función renal durante 24 horas. En el tercer diagnóstico, (001989)

trastorno del sueño, los objetivos se lograron parcialmente (70 %).

El rigor científico que fundamenta el quehacer profesional enfermero constituye la base en la relación taxonómica, basada en la mejor evidencia científica, donde pone en juego el análisis crítico, la experticia, su desempeño, sus recursos; lo cual genera el desarrollo de sus competencias para un cuidado de calidad y contribuye al cuerpo de conocimientos que fortalecen a la profesión.

Referencias

1. World Health Organization. Novel Coronavirus (2019-nCoV). Situation Report-11. 2020. <https://www.who.int>
2. World health Organization. R &D Blueprint and COVID-19. <https://www.who.int>
3. Organización Mundial de la Salud. Generación de resiliencia en los sistemas de salud en pro de la cobertura sanitaria universal y la seguridad sanitaria durante y después de la pandemia de COVID-19. Ginebra, 2021. <https://apps.who.int>
4. Tarragón B, Valnenebro M, Serrano ML, Maroto A, Lopez-Carratala MR, Ramos A, et al. Fracaso renal agudo en pacientes hospitalizados por COVID-19. *Nefrología-SEN*, 40(1).2021. <https://doi.org/10.1016/j.nefro.2020.08.005>
5. Yang Xianghong, Sun Renhua, Chen Dechang. Diagnóstico y tratamiento de la neumonía por nuevo coronavirus: No se debe ignorar la lesión renal aguda. *Chinese Medical Journal*, 2020,100 (16): 1205-1208.
6. Hidalgo-Blanco MA, Andreu-Periz D, Moreno-Arroyo M^a C. COVID-19 en el enfermo renal. *Enfermería Nefrológica*. 23(2), Madrid, abril-junio 2020; 122-131. <http://scielo.isciii.es>
7. Caicedo A, Méndez YR, Larrota LX, Díaz LL, Forero MJ, Cortéz HF. Pandemia de COVID-19 y enfermedad renal: ¿Qué sabemos actualmente?, *revista Colombiana de Nefrología*, vol. 7, 2021. <http://www.scielo.org.co>
8. Cruzalequi CE, Medina MC, Gómez MJ, Meneses VH, COVID-19 e Insuficiencia renal. Hospital Edgardo Rebagliati Martins. <https://www.ins.gob.pe>
9. González N, Zapata I, Gaona R, Aguayo A, Camacho A, López L. Balance hídrico: un marcador pronóstico de la evolución clínica en pacientes críticamente enfermos. *Rev. Asoc. Mex. Med. Crít. Ter. Intensiva*. 2015 jun [citado 2021 nov 09]; 29(2):70-84. <http://www.scielo.org.mx>
10. James L, Lewis III. Depleción de volumen. *Manual MSD*, 2020. <https://www.msmanuals.com>
11. Badillo AG, Jimeno MR, Vásquez A, García A. Manejo del paciente traqueotomizado, cánulas y aplicación de fármacos inhalados. <https://www.neumosur.net>
12. Rodríguez J, Zurriaga R, Estrés, enfermedad y hospitalización. *Escuela Andaluza de Salud Pública*, Granada, España, 1997
13. D´Hyver de las Deses C. Alteraciones del sueño en personas adultas mayores. <https://www.medigraphic.com>
14. Herdmam H, Kamitsuru S. *NANDA Internacional, Inc. Diagnósticos Enfermeros (2018- 2020)*. Undécima edición. Elsevier, 2018, Barcelona-España
15. Leddy S, Mae J, *Bases conceptuales de la enfermería profesional*, J.B. Lippincott Company Filadelfia, Pensilvania, 1985
16. *Dimensiones del cuidado*. Grupo de cuidado. Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia, 1997
17. Moorhead Swanson Johnson M, Maas ML. *Clasificación de resultados de Enfermería (NOC)*, sexta edición, Elsevier, 2018, Murcia, España
18. Butcher H, Dochterman J, Bulechek G, Wagner Ch, *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)*, séptima edición, Elsevier, 2018, Cádiz, España
19. Zárata RA, Ostiguín RM, Castro AR, Valencia FB, *Enfermería y COVID-19*. Universidad Nacional Autónoma de México, 2020. <https://www.aladefe.org>

Correspondencia

rosgoro12@hotmail.com

Fecha de recepción: 20/3/2022

Fecha de aceptación: 26/7/2022