



CUIDADOS DE ENFERMERÍA FRENTE AL MANEJO DEL PACIENTE DIAGNOSTICADO CON COVID-19 EN EL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN

NURSING CARE VERSUS THE MANAGEMENT OF THE PATIENT DIAGNOSED WITH COVID19 IN THE HOSPITALIZATION AREA

Geraldine Almanza-Rodríguez^{1,a,b,c}

RESUMEN

Objetivo: Recopilar la información para el manejo del paciente que se encuentra hospitalizado por COVID-19 para establecer acciones de cuidado de enfermería concretas y eficaces que permitan conducir los objetivos de la atención de enfermería, así como sus resultados. **Métodos:** Revisión documental de la evidencia con relación al manejo por parte de enfermería y directrices de aislamiento a los pacientes con COVID-19 en el servicio de hospitalización, determinar las principales medidas de aislamiento y protección de los trabajadores de la salud. **Conclusión:** La actualización constante permite a los profesionales de enfermería y al equipo de salud articular directrices que permitan establecer acciones concretas de cuidado para los pacientes hospitalizados por COVID-19, así como fortalecer las medidas de aislamiento y cuidado del equipo interdisciplinario para disminuir el riesgo de contagio y propagación.

Palabras clave: Hospitalización; Aislamiento; COVID-19; Enfermería (fuente: DeCS BIREME).

ABSTRACT

Objective: To compile the information for the management of the patient who is hospitalized by COVID-19 to establish concrete and effective nursing care actions that allow the objectives of nursing care to be conducted, as well as its results. **Methods:** Documentary review of the evidence regarding nursing management and isolation guidelines for patients with COVID-19 in the hospitalization service, determining the main isolation and protection measures for health workers. **Conclusion:** The constant updating allows nursing professionals and the health team to articulate guidelines that allow establishing specific care actions for patients hospitalized by COVID-19, as well as strengthening the isolation and care measures of the interdisciplinary team to reduce the risk of infection and spread.

Key words: Hospitalization; Isolation; COVID19; Nursing (source: MeSH NLM).

INTRODUCCIÓN

La situación mundial actual, en el contexto de la pandemia declarada por la Organización Mundial de la Salud OMS, apremia acciones inmediatas, donde el dinamismo y actualización constante por parte del personal de salud se traducen en acciones efectivas que disminuyan el contagio y propagación del COVID19. En Colombia el día de hoy, se han

reportado 2979 casos con 127 fallecimientos⁽¹⁾, esto evidencia según reportes epidemiológicos, que el virus continúa su crecimiento de manera exponencial.

Dentro de las principales acciones del Gobierno nacional, en concordancia con las estimaciones epidemiológicas, ha instaurado medidas como el aislamiento social obligatorio al momento con

¹ Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, Colombia.

^a Enfermera.

^b Magíster (c) en Enfermería con Enfoque en Gestión Sanitaria.

^c Máster (c) en Ciencias de la Enfermería.

Citar como: Geraldine Almanza-Rodríguez. Cuidados de enfermería frente al manejo del paciente diagnosticado con COVID-19 en el área de hospitalización. Rev. Fac. Med. Hum. Octubre 2020; 20(4):696-699. DOI 10.25176/RFMH.v20i4.2963

Journal home page: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH>

Artículo publicado por la Revista de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma. Es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons: Creative Commons Attribution 4.0 International, CC BY 4.0 (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), que permite el uso no comercial, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que la obra original sea debidamente citada. Para uso comercial, por favor póngase en contacto con revista.medicina@urp.pe





34 restricciones, a pesar de las medidas que se han implementado desde el 16 de marzo, se continúa evidenciando el crecimiento exponencial de la epidemia.

Los profesionales de la salud, y en particular los profesionales de enfermería, nos enfrentamos a una situación que no se había presenciado en la actualidad, donde la sobrecarga laboral, la falta evidente de elementos de protección y de dispositivos invasivos que permitan estabilización de pacientes críticos generan en el equipo de atención estrés e impotencia. Adicionalmente, nos estamos viendo enfrentados a una exacerbación de la discriminación por encontrarnos en áreas de riesgo, que genera sobrecarga emocional para nosotros y nuestras familias. Esta crisis sanitaria, adicionalmente, hace más evidente la precariedad de las condiciones de vinculación y mantenimiento laboral de los profesionales de enfermería, que trabajamos por prestación de servicios, una modalidad que nos impide acceder a estabilidad laboral, sin vacaciones y sin formalización que nos permita tener la tranquilidad de un empleo estable.

La presión emocional ha producido que en algunos países de primer mundo los profesionales de la salud hayan tomado decisiones drásticas como acabar con sus vidas, o aislarse por completo de su red de apoyo para evitar contagiarlos o convertirse en posibles fómites de transmisión para las personas que se aman.

Lo anterior, pone de manifiesto la imperante necesidad de establecer acciones de trabajo en equipo claras, que promuevan la actuación rápida, y que fomenten la protección entre compañeros, con el fin de estimular la protección y disminuir el riesgo y propagación del SARS-CoV2. Dentro de las acciones de enfermería más relevantes están capacitar al personal y adaptar los espacios para promover la seguridad de los pacientes y del equipo de salud.

MÉTODOS

La dinámica de la pandemia actual pone de manifiesto la necesidad de actualización constante de los profesionales de enfermería para el manejo con la mayor cantidad de garantías posibles para el ejercicio profesional disminuyendo al máximo los riesgos de contagio y propagación. Para lo anterior, se realizó una revisión bibliográfica que busca establecer las principales acciones de cuidado encaminadas a la protección del personal y manejo de los pacientes hospitalizados con COVID-19 en hospitalización general.

Para lo anterior, se tuvo como base los lineamientos establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de la Salud (OPS), Asociación Colombiana de infectología de Colombia, Instituto Nacional de Salud. Esta revisión permite condensar la información más relevante para unificar los lineamientos generales de atención a este tipo de población salvaguardando la protección de los trabajadores en salud.

DESARROLLO

El 11 de marzo de este año, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declara pandemia por COVID-19⁽²⁾, aspecto determinante en los sistemas de salud a nivel internacional, que exige acciones inmediatas y que pongan de manifiesto la coordinación intersectorial encaminadas a un fin en común: disminuir la propagación para evitar colapsar los servicios de salud y así poder brindar acciones integrales. De igual forma, permitió sacar a la luz las condiciones adversas de la atención en salud, en cuanto a la falta de recursos, a los recursos distribuidos inapropiadamente, la sobrecarga laboral, la sobresaturación del sistema, a las precarias condiciones de la gran mayoría de trabajadores en salud, a la discriminación derivada de la ignorancia y el pánico generalizado, y de otro lado la falta de conciencia en relación con el aislamiento social y el confinamiento en los hogares.

Más allá de la adversidad que se hace evidente con esta emergencia sanitaria, el llamado a los equipos en salud es brindar atención integral como siempre se ha hecho, pero con las medidas de aislamiento establecidas a nivel internacional y evitar la automatización de los procesos que se pueden traducir en obviedades y errores en los procesos. Por lo anterior, según los lineamientos establecidos a nivel internacional, se establecen rutas de atención para el manejo de la población afectada por COVID-19 que requieran hospitalización.

En las investigaciones Europeas y americanas "Se ha descubierto que el SARS-CoV-2 es detectable en aerosoles durante hasta tres horas, hasta cuatro horas en cobre, hasta 24 horas en cartón y hasta dos o tres días en plástico y acero inoxidable"⁽³⁾, esto ha permitido identificar el porqué de la propagación exponencial del coronavirus y asimismo la elevada cantidad de personas que requieren manejo intrahospitalario. De igual manera, Se ha identificado que la transmisión por gotas del coronavirus se da a una distancia de 1.8 metros por lo cual, se ha establecido la definición de contacto estrecho como el producido a menos de 2

metros distancia por un intervalo de tiempo mayor a 15 minutos como constituyente de elevado riesgo de contagio⁽⁴⁾.

Los análisis establecidos en los diferentes países han demostrado que del total de las personas contagiadas, aproximadamente el 80% requiere manejo ambulatorio u hospitalización en sala general para manejo sintomático, el 5 al 16% presenta neumonía con complicaciones que requiere manejo en una unidad de cuidado intensivo con ventilación mecánica invasiva, y del 2 al 7% restante se encuentra la tasa de letalidad⁽⁵⁾, esto se convierte en un factor de riesgo por la alta transmisibilidad del virus por su permanencia en las superficies y la insuficiencia de los sistemas de salud para la cantidad de población afectada.

Se ha identificado que las maneras de inactivar al SARS-CoV2 más efectivas para inactivar al SARS-CoV2 es a temperaturas elevadas aproximadamente de 56 grados por un tiempo no menor a 20 minutos, se demostró que su capa lipídica se puede romper con el uso de solventes como el etanol al 70%, soluciones jabonosas, cloro orgánico entre otras; asimismo, se ha demostrado que la clorhexidina al 4% en solución no es efectiva⁽⁶⁾. Lo anterior permite establecer medidas de desinfección efectivas de las áreas comunes, los elementos que puedan tener contacto con el paciente, de las prendas que son lavables como el overol y la careta.

Como es de anotar, por tratarse de un virus nuevo en humanos, que previamente no había generado una propagación de esta magnitud, al momento no se cuenta con vacuna ni con algún tipo de inmunidad en rebaño, por esta razón el tratamiento que se ha establecido es de tipo sintomático, que conlleve a una respuesta que busque mantener la estabilidad aérea y hemodinámica del sujeto de cuidado.

Calvo y colaboradores⁽⁶⁾, a partir de investigaciones resultado de los manejos previos, han establecido criterios generales para definir la hospitalización de este tipo de pacientes, dentro de los que destacan el síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA), síndrome de dificultad respiratoria aguda grave (SDRAG) como criterios mayores para internación en hospitalización y de paso traslado inmediato a unidad de cuidado intensivo, también se encuentra la presencia de fiebre, fatiga, y en algunos casos, síntomas de tipo gastrointestinal, la identificación de estos síntomas, más la anamnesis adecuada, permiten al profesional de enfermería direccionar sus cuidados y desde el ingreso a urgencias, brindar al paciente un

tapabocas convencional, direccionar a la persona a un espacio cerrado con ventilación adecuada y puerta cerrada. Según los lineamientos establecidos a nivel internacional, el uso del tapabocas de alta eficiencia se dará al momento de confirmar el diagnóstico, lo cual, se ha convertido en un aspecto de temor importante en los trabajadores de la salud, llevándolos a crisis de ansiedad al momento de confirmar el diagnóstico y en especial, con aquellos pacientes que fallecen. Es de anotar, que cada día la nueva evidencia está permitiendo cambios esenciales en la atención en salud, especialmente en la atención inicial.

Cuando se indique la hospitalización del paciente, se hace necesario establecer una ruta demarcada con previo aviso a los servicios a donde se vaya a dirigir el paciente para la adecuada protección y desinfección de las áreas, el paciente estará en una unidad de habitación individual, con un área de preingreso donde habrá espacio para que el profesional de la salud se coloque las barreras de protección establecidas dependiendo del tipo de procedimiento a realizar. Cuando se trate de procedimientos que generen contacto con aerosoles o secreciones, según lo dispuesto por la OMS, se usará tapabocas de alta eficiencia, monogafas, careta, overol, delantal o bata según lo requiera⁽⁷⁾.

El uso de estos elementos y la consciente restricción de tocarse partes del cuerpo como la cara, que se hace de forma inconsciente ha generado en el personal de salud estrés y presión, por lo cual, la Organización Mundial de salud hace énfasis en la necesidad de realizar el procedimiento de colocación y retiro de los elementos con supervisión de un compañero o colega a una distancia mayor a 2 metros, lo anterior se constituye como estrategia para disminuir el riesgo de contagio, de propagación de este tipo de virus⁽⁸⁾.

El uso de estos elementos por tiempos prolongados, las restricciones que se dan de manera estricta en el cuidado a esta población, aunado a la presión por temor a contagio del trabajador de la salud, tanto como a sus familiares, está generando sobrecargas emocionales y llevando a afectaciones en la salud mental de los trabajadores. Por esta razón, se hace necesario fomentar la salud mental positiva, cuyo fin es "sentir y estar lo mejor posible dentro de las circunstancias en que se encuentre"⁽⁹⁾. Para que esto se genere, se hace necesario desde la administración de las entidades de salud, la creación de espacios lúdicos dentro de las entidades, con el fin de mejorar las relaciones sociales dentro de este entorno, y promover actividades que liberen la tensión por la situación actual.



Dentro de la vigilancia establecida para este tipo de población en el área de hospitalización, está la necesidad de usar elementos biomédicos exclusivos para la atención individualizada, y la realización de la desinfección antes de terminar con la atención, cabe resaltar que los equipos al ser de uso exclusivo, no salen de la unidad del paciente, asimismo, se hace énfasis en la restricción de visitas al paciente, por parte de los cuidadores, y por parte del equipo de atención en salud, restringiendo las valoraciones de acuerdo a la necesidad imperativa de las mismas. Se hace necesario de igual forma, la restricción de los traslados para toma de exámenes complementarios posterior al traslado a hospitalización se sugiere en la medida de las posibilidades tomarlos de forma portátil con la respectiva desinfección antes y después de la toma⁽⁸⁾.

En relación con las indicaciones establecidas por el personal médico, las intervenciones de enfermería se enfocarán en la vigilancia de las constantes vitales principalmente la temperatura, frecuencia respiratoria, y necesidad de oxígeno suplementario, evitar las nebulizaciones que fomenten el flujo de aerosoles, por lo cual se hará necesario el uso de inhaladores con cámara dispuesta para tal fin. Por otro lado, según el tratamiento sintomático, es de anotar la necesidad de llevar un control electrocardiográfico para identificar de manera precoz alteraciones del sistema de conducción del corazón secundarias al tratamiento⁽¹⁰⁾.

Correspondencia: Geraldine Almanza-Rodríguez.

Dirección: Calle 58#9 71 Tunja, Perú.

Teléfono: 3112077038

Correo: geraldine.almanza@uptc.edu.co

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Coronavirus Resource Center. John Hopkins University and Medicine. 15 abril 2020. <https://coronavirus.jhu.edu/>.
2. Alocución de apertura del director general de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 11 de marzo de 2020. Organización Mundial de la Salud. Marzo 2020. <https://www.who.int/es/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
3. Protocolo de desinfección frente al nuevo coronavirus – COVID 19. Gobierno de España. Ministerio de Sanidad. Marzo 2020. <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos.htm>
4. Khal G. Laura Osken, Patricia Andreozzi, Silvina Smith, Eugenia Alais. Actualización de COVID 19 y mirada desde la fibrosis quística. Asociación Argentina de medicina respiratoria. Marzo 2020. https://www.aamr.org.ar/secciones/coronavirus/covid_y_fq_2020_fin1.pdf
5. Recomendaciones de estudio y manejo farmacológico en pacientes adultos con sospecha de infección por SARS-CoV-2 (COVID19). Sociedades chilenas de infectología, medicina intensiva y enfermedades respiratorias. Versión 1; 03.2020. https://serchile.cl/site/docs/terapia_adultos_covid.pdf
6. Calvo, C. García-López, M. Recomendaciones sobre el manejo clínico de la infección sobre el "nuevo coronavirus SARS-CoV-2". Grupo de trabajo de la asociación española de pediatría (AEP). Anales de Pediatría. Volume 92, Issue 4, April 2020, Pages 241.e1-241.e11. DOI: 10.1016/j.

CONSIDERACIONES FINALES

Se destaca la necesidad de manejar la presión emocional a la que nos encontramos sometidos como parte del equipo de salud, como respondientes de primera línea ante esta emergencia, y ante el inminente riesgo en que nos encontramos. De igual manera, se hace necesario continuar con la formación integral de los profesionales, para acudir de la mejor manera a la emergencia salvaguardando en primera medida su propia integridad y luego la de los sujetos de cuidado.

El trabajo en equipo y el fortalecimiento de las relaciones laborales en pro de asumir la emergencia sanitaria como un equipo con diferentes funciones, pero con un mismo fin, se constituye como un factor protector para la salud emocional que se ha visto sumamente afectada por los cambios de vida de la población de todo el mundo.

Contribuciones de autoría: Los autores participaron en la génesis de la idea, el diseño, la recolección de la información, el análisis de los resultados y la preparación del manuscrito.

Financiamiento: Autofinanciado.

Conflicto de interés: Los autores declaran no tener conflictos de interés en la publicación de este artículo.

Recibido: 31 de mayo 2020

Aprobado: 12 de Junio 2020

anpedi.2020.02.001. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S169540332030076X?via%3Dihub>

7. Atención en domicilio a pacientes presuntamente infectados por el nuevo coronavirus (COVID - 19) que presentan síntomas leves, y gestión de sus contactos. Organización Mundial de la Salud. Orientaciones provisionales. Febrero 2020. [https://www.who.int/publications-detail/surveillance-case-definitions-for-humaninfection-with-novel-coronavirus-\(ncov\)](https://www.who.int/publications-detail/surveillance-case-definitions-for-humaninfection-with-novel-coronavirus-(ncov)).

8. Carlos Humberto Saavedra Trujillo. Consenso Colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARS CoV-2 / COVID 19 en establecimientos de atención en Salud. Recomendaciones basadas en consenso de expertos e informadas en la evidencia. Asociación Colombiana de Infectología. Marzo 2020. vol. 24 (3) suplemento 1; 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.22354/in.v24i3.851>. <http://www.revistainfectio.org/index.php/infectio/article/view/851/896>

9. Lluch, M.T. (15 abril, 2020). Cuida la Salud Mental Positiva: un abordaje para afrontar con más fuerza mental la situación generada por la pandemia de Coronavirus Covid-19. Barcelona: Deposito Digital de la Universitat de Barcelona. Disponible en: <http://hdl.handle.net/2445/155397>.

10. Lineamientos para la detección y manejo de casos por los prestadores de servicios de salud, frente a la introducción del SARS-CoV-2 (COVID19) a Colombia. Ministerio de Salud. República de Colombia. <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/Documentos-tecnicos-covid-19.aspx>

