



*Asesorías y Tutorías para la Investigación Científica en la Educación Puig-Salabarría S.C.*  
*José María Pino Suárez 400-2 esq a Lerdo de Tejada, Toluca, Estado de México. 7223898475*  
 RFC: ATI120618V12

**Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores.**

<http://www.dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com/>

**Año: XI Número: 1. Artículo no.:161 Período: 1ro de septiembre al 31 de diciembre del 2023**

**TÍTULO:** Elaboración de un manual de recomendaciones de enfermería para el cuidado de adultos mayores tras superar la infección por COVID-19 en el Centro de Salud Tipo B de Santa Rosa.

**AUTORES:**

1. Esp. Adisnay Rodríguez Plasencia.
2. Máster. Riber Fabián Donoso Noroña.
3. Esp. Elisabeth Germania Vilema Vizuete.

**RESUMEN:** El estudio tiene como objetivo analizar la relevancia de una guía de cuidados de enfermería destinada a adultos mayores que se encuentran en la etapa post COVID-19 y son atendidos en el Centro de Salud Tipo B de Santa Rosa. Se empleó una metodología mixta con la aplicación de una encuesta a un grupo de 6 enfermeras que laboran en el Centro de Salud. Los resultados obtenidos revelaron que el 66.67% de los encuestados indicaron que nunca habían llevado a cabo un proceso de atención planificado y continuo para los cuidados post COVID-19 en adultos mayores; el 100% afirmó que es importante llevar la monitorización de las constantes vitales durante los cuidados a adultos mayores.

**PALABRAS CLAVES:** cuidados de enfermería, adultos mayores, proceso de atención de enfermería, planificación, COVID-19.

**TITLE:** Preparation of a manual of nursing recommendations for the care of the elderly after overcoming the COVID-19 infection at the Type B Health Center of Santa Rosa.

**AUTHORS:**

1. Esp. Adisnay Rodríguez Plasencia.
2. Master. Riber Fabián Donoso Noroña.
3. Esp. Elisabeth Germania Vilema Vizuete.

**ABSTRACT:** The study aims to analyze the relevance of a nursing care guide for older adults who are in the post-COVID-19 stage and are cared for at the Santa Rosa Type B Health Center. A mixed methodology was used with the application of a survey to a group of 6 nurses who work in the Health Center. The results obtained revealed that 66.67% of the respondents indicated that they had never carried out a planned and continuous care process for post-COVID-19 care in older adults; 100% affirmed that it is important to monitor vital signs during care for older adults.

**KEY WORDS:** nursing care, older adults, nursing care process, planning, COVID-19.

**INTRODUCCIÓN.**

La pandemia de COVID-19 ha tenido un impacto significativo en la vida del ser humano a nivel mundial, ya sea directamente, debido a la exposición al virus, o indirectamente, debido a las medidas tomadas para la mitigación de sus efectos.

Los adultos mayores se han visto particularmente afectados, muriendo en cantidades desproporcionadamente más altas que el resto de los grupos poblacionales. Las acciones de los gobiernos para frenar la propagación del virus han sido de utilidad, en parte, para proteger al adulto mayor del COVID-19, aunque no sin un mayor aislamiento social, un mayor riesgo económico, discriminación por edad, retraso en el tratamiento médico, y desafíos para satisfacer las necesidades básicas (Díaz-Rodríguez et al., 2020).

Estos efectos negativos se cruzan con las vulnerabilidades basadas en los determinantes sociales de la salud para colocar a los adultos mayores, las familias y los cuidadores que pertenecen a minorías

raciales y étnicas y a las poblaciones económicamente desfavorecidas en un riesgo especialmente alto de resultados adversos. Las vulnerabilidades específicas incluyen comorbilidades subyacentes (como enfermedades pulmonares y cardíacas crónicas, diabetes, cáncer, así como otras afecciones inmunocomprometidas) (Klein, 2020).

El síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2), se caracteriza por ser un virus que emergió en el año 2019 y que se desarrolló en gran medida en el 2020, causando la infección por COVID-19. Varias investigaciones han expuesto que este virus tiene vastos efectos como una tasa de mortalidad más alta en adultos mayores; particularmente, en el grupo que presente comorbilidades como diabetes, enfermedad respiratoria crónica, patologías renales y cardiovasculares (Caycho-Rodríguez et al., 2021).

En la población en general, los síntomas se asocian con fiebre (98%), tos (76%), disnea (55%) y mialgias o fatiga (hasta 44%); estos síntomas también son comunes en adultos mayores (Zhang et al., 2020). Un estudio efectuado a 22 pacientes caracterizados por una condición crítica debido al COVID-19, con una edad media de 70 años, determinó que la sintomatología más frecuente fue dificultad respiratoria (75%), fiebre (53%) y tos (47%). Hasta el 86% de los adultos mayores presentaban comorbilidades, siendo las más significativas la enfermedad renal crónica (48%), la insuficiencia cardíaca congestiva (42%), la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (33%) y la diabetes (33%) (Huang et al., 2020).

La mortalidad de la pandemia por SARS-CoV-2 en adultos mayores ha sido relevante. Según la Organización Mundial de la Salud, la muerte y la tasa de letalidad general (MTL) de 17,3% en enero disminuyó a 0,7% en febrero. Mientras que la MTL en adultos mayores de 80 años aumentó a 21,9%. Otro análisis de 72 314 casos indicó una MTL general del 2,3%, pero una MTL del 8% en pacientes entre edades de 70 a 79 años y del 14,5% en adultos mayores a 80 años (Wu & McGoogan, 2020).

Un informe sobre 355 pacientes con SARS-CoV-2 encontró que los pacientes que fallecieron tenían una edad promedio de 79,5 años. Otro informe sobre 4226 casos indicó una mortalidad inferior al 1%

en pacientes menores de 54 años, pero una MTL del 3% al 11% en adultos mayores entre los 65 a 84 años y del 10% al 27% en pacientes mayores de 85 años. Más del 80% de las muertes entre pacientes adultos ocurrieron en individuos de 65 años en adelante. La mayoría de los casos fatales hasta la fecha han involucrado a adultos mayores y pacientes con comorbilidades (Zhou et al., 2020).

La prevalencia de este virus en la comunidad es incierta, ya que parece que varias personas pueden no mostrar síntomas. Parecería que la mortalidad puede ser tan baja como 0,6%; sin embargo, es evidente que las personas mayores se predisponen a un riesgo de mortalidad mucho mayor (alrededor del 15%), que las personas más jóvenes; pues los adultos mayores que viven en áreas rurales tienen más condiciones de salud subyacentes y menos recursos económicos; además, que experimentan una capacidad de atención médica y conectividad en línea más limitadas que sus contrapartes urbanas (Cartas, 2020). El autor argumenta, que se necesitan medidas para abordar el impacto económico devastador de la pandemia para los adultos mayores rurales, a fin de superar las dificultades para satisfacer sus necesidades de salud, sociales y emocionales, que los colocan en mayor riesgo de enfermedad y aislamiento.

El brote inesperado y las medidas drásticas requeridas para contrastar la pandemia de COVID-19 han cambiado rápidamente la vida del personal de enfermería. Las enfermeras han experimentado un nuevo escenario de trabajo desafiante; en este entorno, estos profesionales están llamados a brindar la atención habitual de alto nivel a los pacientes, y tratando de hacer frente a los debidos cuidados que un paciente requiere después de la recuperación del virus. Además, la prueba más dura que tienen que enfrentar ahora es ofrecer exactamente el mismo trato y atención humana a los pacientes, como lo hemos hecho antes de esta dramática pandemia (Tarazona-Santabalbina et al., 2021).

La eficacia de la asistencia sanitaria está indisolublemente ligada al estado de la profesión de enfermería. Las debilidades en los sistemas de salud, expuestas por la pandemia de COVID-19, refuerzan la necesidad urgente de todos los gobiernos (Clark et al., 2021).

En situaciones de crisis, es fundamental aprovechar las oportunidades para reflexionar, aprender y crecer. Los países tienen la oportunidad de abordar las debilidades que se han revelado en sus sistemas de atención médica y garantizar que esta atención se encuentre disponible para todos. La profesión de enfermería debe planificar cuidadosamente sus próximos pasos y así responder a los desafíos que enfrenta el mundo ahora. El contexto actual y la mayor comprensión del estado de la enfermería brindan lecciones que invitan a considerar el papel de esta profesión y la forma que debe tomar en el futuro (Morales & Bermúdez, 2021).

La pandemia del coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19) está afectando la práctica de enfermería de rehabilitación de pacientes hospitalizados, desde la evaluación previa a la admisión hasta la prestación de atención hospitalaria y la planificación de la transición (Huang et al., 2020).

La pandemia ha expuesto al público a las realidades del área de la enfermería: las habilidades clínicas avanzadas de las enfermeras, la complejidad de su trabajo, y su compromiso con el cuidado del paciente. El público también ha visto las debilidades de la enfermería: muy pocas enfermeras con las habilidades geriátricas adecuadas y en el lugar correcto, planes insuficientes para hacer frente a una pandemia, y en muchos casos, una falta de liderazgo a nivel gubernamental para proporcionar la dirección que tanto se necesita (Caycho-Rodríguez et al., 2021).

Al atender esta crisis de salud crítica y sin precedentes, las enfermeras han estado movilizando su capacitación, conocimiento y habilidades profesionales para brindar la atención necesaria al gran volumen de pacientes de la tercera edad positivos para COVID-19, que requieren hospitalización, y que posteriormente, necesitan de cuidados y acciones necesarias para mejorar su recuperación (Almanza-Rodríguez, 2020). Los adultos mayores afectados por COVID-19, que requieren hospitalización, a menudo presentan dificultad para respirar significativa y dificultad respiratoria que insta asistencia respiratoria, y en ocasiones, intubación (Caycho-Rodríguez et al., 2021).

Las complejidades persistentes con el manejo de los síntomas, el rápido deterioro funcional, el estrés emocional y social agravan los requisitos de la prestación de atención de enfermería especializada (de Andrés-Gimeno et al 2021).

Se ha prestado comparativamente poca atención a las necesidades de atención de los nueve de cada 10 adultos que sobreviven a las hospitalizaciones y regresan a sus hogares (Lee et al., 2021). La mayoría de estos sobrevivientes son adultos mayores que están lidiando con múltiples condiciones crónicas y vulnerabilidades sociales, y cuyo estado de salud se complica sustancialmente por el impacto devastador de este virus (Almanza-Rodríguez, 2020). Para muchos, la evidencia preliminar sugiere que las consecuencias negativas para la salud físicas, funcionales, cognitivas y emocionales complejas y a largo plazo serán la norma (Wu & McGoogan, 2020); sin embargo, aún no se han identificado las trayectorias de las necesidades de atención de los adultos mayores con COVID-19 en las semanas y meses posteriores al alta hospitalaria (Lahite-Savón et al., 2020).

Dada la naturaleza de la infección por COVID-19, los problemas respiratorios fueron una de las principales preocupaciones clínicas de los pacientes de la tercera edad, como se refleja en la atención médica y de enfermería en los primeros seis meses de ingreso (Vega Rivero et al., 2020). Es necesario tomar los debidos cuidados de enfermería a los adultos mayores, pues de lo contrario, las consecuencias serían nefastas para este tipo de pacientes (Lee et al., 2021). Los adultos mayores son particularmente vulnerables a las graves consecuencias para la salud.

Los datos revelan que el impacto de COVID-19 en el riesgo de mortalidad de los adultos mayores ha sido dramático y marcado por disparidades pronunciadas. La mortalidad aumenta con la edad, el índice de masa corporal y la presencia de hipertensión y diabetes; además, el estado físico y psicoafectivo de este grupo empeora severamente y tiende a aumentar su fragilidad.

Se observa una mayor percepción de la disminución de la aptitud física y cognitiva; los aumentos en la presión arterial observados posterior a la recuperación COVID-19 pueden reflejar un mayor riesgo cardiovascular de estos pacientes (Lee et al., 2021). De manera similar, la disminución de la condición

física y el aumento de la fragilidad pueden aumentar el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas y sufrir eventos adversos (Lee et al., 2021). Además, estas alteraciones pueden aumentar el riesgo de complicaciones por COVID-19. Hay estudios que asocian la hipertensión alta, la fragilidad (Hewitt et al., 2020) y la baja condición física como posibles efectos adversos posterior a su recuperación COVID-19.

Teniendo en cuenta el alcance de la intervención necesaria para los pacientes con COVID-19 y la falta de tratamiento curativo, la atención de apoyo que brindan las enfermeras profesionales es un factor fundamental para el bienestar y la recuperación. A pesar del reconocimiento de que la prestación de una enfermería integral, basada en un proceso sistemático, es beneficiosa para el bienestar y la recuperación del adulto mayor en otros contextos como la atención primaria, aún se requiere de un mejor cuidado para estos pacientes (de Andrés-Gimeno et al., 2021).

Como era de esperar, dada la naturaleza de COVID-19 como un contagio viral que exige prácticas estrictas de control de infecciones, las enfermeras lideran internacionalmente la lucha contra la nueva enfermedad del coronavirus y se esfuerzan por hacer todo lo posible para ayudar a sus pacientes, tanto en hospitales como en áreas actualmente aisladas. Actualmente, el área de enfermería se percibe con una responsabilidad afirmativa y se coordinan con otros profesionales de la salud. A pesar de que dicha área enfrenta altos riesgos, se persiste en brindar los servicios durante la pandemia (Bellver Capella, 2020).

Las actividades de enfermería documentadas más comunes se orientaron hacia las funciones esenciales, la seguridad y el apoyo predominantemente fisiológico de las personas adultas mayores que requieren atención por COVID-19, lo que ilustra la necesidad indiscutible de la provisión de cuidados de enfermería para las personas hospitalizadas (de Andrés-Gimeno et al., 2021). Estos hallazgos resaltan la importancia de la atención de enfermería para los pacientes con COVID-19, particularmente dado que las personas mayores se predisponen a un mayor riesgo de fragilidad y son propensas a la

multimorbilidad; por lo que tienen un fuerte riesgo de enfermedad grave y mortal por la infección procedente de COVID-19 (Lee et al., 2021).

Para garantizar la prestación de servicios de atención de transición oportunos y efectivos para adultos mayores recuperados de COVID-19, es necesario el uso constante de una herramienta de detección estandarizada para identificar y comunicar los factores sociales y de salud que aumentan el riesgo de malos resultados. Dicha herramienta debe proporcionar una evaluación integral de las necesidades de los adultos mayores, incluida información sobre condiciones físicas, de salud conductual y cognitivas preexistentes, déficits funcionales y vulnerabilidades sociales, como un nivel socioeconómico bajo (Huang et al., 2020). Para los sobrevivientes de la enfermedad grave de COVID-19, haber vencido al virus es solo el comienzo de un camino de recuperación desconocido. Lo que sigue después de la fase aguda de la infección por SARS-CoV-2 depende de la extensión y la gravedad de los ataques virales en diferentes tipos de células y órganos (Zhou et al., 2020).

El seguimiento de los adultos mayores que se han recuperado de la COVID-19, por parte de las enfermeras, debe ser lo más completo posible con el fin de recoger toda la información necesaria para definir mejor las necesidades clínicas y asistenciales (Lahite-Savón et al., 2020). Esta evaluación integral tendría que estar vinculada a la información sobre la fase aguda de la enfermedad (signos y síntomas sufridos durante la estancia hospitalaria) y puede servir para redefinir el modelo organizativo sanitario y planificar lo necesario a medio y largo plazo; por lo tanto, parece apropiado proponer un modelo detallado para la primera evaluación (conjunto mínimo de datos para la evaluación de pacientes con COVID-19), siempre que las etapas posteriores se puedan personalizar en función de los hallazgos iniciales (Tarazona-Santabalbina et al., 2021).

Entre los estudios desarrollados a nivel mundial, se han encontrado 9 principales intervenciones de enfermería post COVID-19 tanto en la sala hospitalaria como en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI); estos fueron Atención de ingreso, Gestión ambiental, Educación para la salud, Protección contra infecciones, Administración de medicamentos, Monitoreo respiratorio, Monitoreo de signos vitales,



Manejo de náuseas, y Manejo de diarrea (Albañil-Delgado et al., 2020). Algunas de las intervenciones de enfermería como Cuidados de ingreso, Administración de medicamentos y Monitoreo de signos vitales son predecibles, porque se completan para todos los pacientes ingresados, independientemente de su diagnóstico de enfermería.

En lo que respecta al monitoreo respiratorio, esta intervención de enfermería se asocia con monitorear la frecuencia respiratoria, el ritmo, la profundidad y el esfuerzo (p. ej., el esfuerzo de la respiración). Las enfermeras determinaron la necesidad de succión, monitorearon las lecturas de cada ventilador mecánico, notaron aumentos en las presiones inspiratorias y disminuciones en los volúmenes corrientes e instituyeron tratamientos de terapia respiratoria (p. ej., nebulizador) según fuera necesario. En algunos casos, anotar el inicio, las características y la duración de la tos fueron las características que clasificaron como monitoreo respiratorio. Relacionado al monitoreo de signos vitales, se determinó que los signos vitales deben ser controlados dos veces al día en los ambientes de sala y cada hora en la UCI. Las enmiendas al control de las evaluaciones de los signos vitales suelen ser guiadas por órdenes médicas (Gao et al., 2020).

El manejo de las náuseas fue otra intervención de enfermería común encontrada. Con respecto a esta, las enfermeras identificaron factores (p. ej., medicación especialmente hidroxiclороquina) que pueden causar o contribuir a las náuseas, establecieron estrategias que han tenido éxito en el alivio de las náuseas, y alentaron a comer pequeñas cantidades de alimentos que son atractivos para la persona con náuseas; por otro lado, las enfermeras han informado seguir cinco derechos de la administración de medicamentos, incluida la administración de la dosis correcta del medicamento correcto al paciente adulto mayor correcto, en el momento idóneo, y utilizando la ruta adecuada (de Andrés-Gimeno et al., 2021). Entre los cuidados de enfermería también están el monitorear a los pacientes en busca de efectos adversos del propio virus y de la administración medicamentos. El efecto secundario más informado fue la boca seca, que se experimentó antes o después de la administración del fármaco.

La rápida propagación de la pandemia de infección por SARS-CoV-2 ha llevado a la recopilación de una cantidad impresionante de datos de observación que abordan la fase aguda de la enfermedad; por otro lado, la evidencia sobre la historia clínica de COVID-19 posterior a la fase aguda es muy limitada y se sabe poco sobre los resultados a mediano y largo plazo; por lo tanto, es de suma importancia que se establezcan servicios de atención médica y de enfermería para garantizar un seguimiento integral de las personas adultas mayores dadas de alta del hospital y del servicio de urgencias. El seguimiento de pacientes también ofrecerá la extraordinaria oportunidad de recopilar datos de manera estandarizada para definir mejor el impacto global de COVID-19, identificar necesidades clínicas específicas, y diseñar la organización de planes de atención integrales e individualizados.

Considerando el precedente estipulado en líneas anteriores, el presente documento investigativo tiene como objetivo general analizar la importancia de una guía de cuidados de enfermería dirigidos a adultos mayores post COVID-19, atendidos en el Centro de Salud Tipo B de Santa Rosa.

## **DESARROLLO.**

### **Materiales y métodos.**

La modalidad investigativa de este estudio se basó en un enfoque mixto, combinando métodos cualitativos y cuantitativos, con el objetivo de realizar un diagnóstico y analizar las tendencias evolutivas en la población de adultos mayores en relación con los cuidados de enfermería post COVID-19, y para ello, se llevó a cabo un análisis teórico y conceptual que permitió construir el estado del arte y comprender los aspectos causales que sustentan la relación entre el diagnóstico situacional y los cuidados de enfermería.

En términos metodológicos, este estudio se caracterizó por ser no experimental y de tipo diagnóstico transversal, realizado en el campo y con elementos de investigación-acción. Su alcance fue descriptivo y exploratorio, buscando comprender la situación actual y explorar posibles soluciones. Para lograr esto, se emplearon métodos como el histórico-lógico, analítico-sintético, inductivo-deductivo y un

enfoque sistémico; además, se utilizaron técnicas de observación científica y análisis documental como métodos empíricos.

La técnica investigativa principal utilizada en este trabajo fue la encuesta, la cual se aplicó al personal de enfermería que trabaja en el Centro de Salud Tipo B de Santa Rosa, en la ciudad de Ambato. Para recopilar la información relacionada con el tema de estudio, se diseñó un cuestionario estructurado que consistía en preguntas cerradas de selección múltiple.

La población objeto de estudio estuvo conformada por un total de 6 profesionales que trabajan en el área de enfermería del Centro de Salud Tipo B de Santa Rosa, en la ciudad de Ambato. Estos profesionales fueron seleccionados como muestra representativa para obtener información relevante y significativa sobre el tema en cuestión.

Este estudio adoptó un enfoque mixto y utilizó diversas técnicas y métodos de investigación para realizar un diagnóstico situacional de los cuidados de enfermería post COVID-19 hacia los adultos mayores. La combinación de métodos cualitativos y cuantitativos permitió obtener una visión completa y enriquecedora de la situación actual, así como identificar áreas de mejora y posibles acciones a implementar en el futuro.

## **Resultados.**

Se aplicó las encuestas al personal de enfermería que labora en la casa de salud, y a continuación, se presentan los resultados del instrumento de investigación:

Tabla 1. Datos del personal de enfermería.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
24 a 28	0	0%
29 a 35	2	33.33%
36 a 42	4	66.67%
43 a 58	0	0%
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>100</b>
Género	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Masculino	1	16.67%
Femenino	5	83.33%

Total	<b>12</b>	<b>100%</b>
Experiencia profesional	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
1 a 5 años	2	33.33%
5 a 10 años	1	16.67%
10 a 15 años	3	50%
15 a 20 años	0	0%
Más de 20 años	0	0%
Total	<b>6</b>	<b>100%</b>

Nota. Elaborado por el autor. Fuente: Encuestas aplicadas.

Según se observa en los datos arrojados en la tabla 1, la mayor parte de enfermeros tienen una edad que va entre los 36 a 42 años (66.6%); mientras que otro pequeño grupo se encuentra entre los 29 a 35 años (33.3%); por otro lado, existen más mujeres enfermeras (83.33%) que hombres (16.67%). Además, en torno a la experiencia laboral de estos profesionales, se visibiliza de 10 a 5 años (33.33%); 5 a 10 años (16.67%) y de 10 a 15 años (50%).

Tabla 2. Información al paciente sobre el proceso del tratamiento.

Aspecto	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	6	100
A veces	0	0
Rara vez	0	0
Nunca	0	0
Total	<b>6</b>	<b>100%</b>

Nota. Elaborado por el autor. Fuente: Encuestas aplicadas.

Se evidencia que todos los profesionales del área de enfermería informan al paciente y familiares con total claridad y objetividad el proceso del tratamiento referente a los cuidados post COVID-19. Esto es necesario, porque el paciente puede conocer los procedimientos que son aplicados para su mejora; además, de que se genera un óptimo vínculo comunicativo entre el personal sanitario y el adulto mayor.

Tabla 3. Identificación del personal.

Aspecto	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	2	33.33
A veces	3	50
Rara vez	1	16.67

Nunca	0	0
Total	<b>6</b>	<b>100%</b>

Nota. Elaborado por el autor. Fuente: Encuestas aplicadas.

El 33.3% de enfermeros se identifica previo a los cuidados o intervención; el 50% lo efectúa a veces y el 16.67% rara vez. Se destaca, que la identificación permite generar confianza con el adulto mayor. Los y las enfermeras que trabajan en esta casa de salud, en varias instancias, omiten este aspecto que resulta de relevancia a la hora de desarrollar cualquier intervención o procedimiento.

Tabla 4. Presta atención al paciente.

Aspecto	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	6	100
A veces	0	0
Rara vez	0	0
Nunca	0	0
Total	<b>6</b>	<b>100%</b>

Nota. Elaborado por el autor. Fuente: Encuestas aplicadas.

Los datos de la encuesta revelan que el 100% de enfermeros prestan atención al paciente acerca de las curiosidades que expone durante un procedimiento o tratamiento. Proporcionar respuestas a dudas clínicas mejora la atención hacia el paciente, así se propicia una óptimo vínculo comunicativo.

Tabla 5. Respeta las decisiones del paciente.

Aspecto	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	6	100
A veces	0	0
Rara vez	0	0
Nunca	0	0
Total	<b>6</b>	<b>100%</b>

Nota. Elaborado por el autor. Fuente: Encuestas aplicadas.

Se observa que el 100% de encuestados respeta las decisiones del paciente con relación al cuidado/intervención. Es necesario tomar en cuenta la opinión del adulto mayor previo al desarrollo de

un procedimiento, para que este se sienta más seguro y también se genere una colaboración sinérgica direccionada a su cuidado y recuperación idónea.

Tabla 6. Bioseguridad.

Aspecto	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	6	100
A veces	0	0
Rara vez	0	0
Nunca	0	0
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>100%</b>

Nota. Elaborado por el autor. Fuente: Encuestas aplicadas.

El 100% de los profesionales de salud cumplen con los principios o requerimientos éticos de bioseguridad durante el contacto con el paciente. Las medidas de protección resultan un elemento importante integrado dentro de las actividades que se desarrollan en las diferentes casas de salud del país. Estos protocolos de bioseguridad, en el área de enfermería, impiden el contagio del personal y facilita el cumplimiento de sus roles sanitarios.

Tabla 7. Procesos de atención pos-COVID-19.

Aspecto	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	0	0.00
A veces	1	16.67
Rara vez	1	16.67
Nunca	4	66.67
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>100%</b>

Nota. Elaborado por el autor. Fuente: Encuestas aplicadas.

El 66.67% de encuestados indican que nunca han desarrollado un proceso de atención planificada, sistemática y continua para los cuidados post COVID-19 en adultos mayores. El 16.67% expuso que rara vez y otro 16.67% estipuló que a veces se realizan estos procesos.

Tabla 8. Cuidados post COVID-19.

Aspecto	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	6	100
A veces	0	0

Rara vez	0	0
Nunca	0	0
Total	<b>6</b>	<b>100%</b>

Nota. Elaborado por el autor. Fuente: Encuestas aplicadas.

Para el 100% de los profesionales sanitarios en enfermería es importante, que durante los cuidados post COVID-19 a pacientes adultos mayores, se efectúe la monitorización de las constantes vitales, mantener una vía aérea permeable, la oxigenoterapia, y la administración de medicamentos correspondiente.

Tabla 9. Intervención post COVID-19.

Aspecto	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	6	100
A veces	0	0
Rara vez	0	0
Nunca	0	0
Total	<b>6</b>	<b>100%</b>

Nota. Elaborado por el autor. Fuente: Encuestas aplicadas.

Finalmente, se puede entrever, que según el punto de vista de todos los encuestados, es necesario llevar a cabo una intervención post COVID-19 en adultos mayores.

### **Discusión.**

El presente documento de investigación está dirigido al área de enfermería del Centro de Salud Tipo B de Santa Rosa. Para efecto de este trabajo, se consideró una muestra de 6 enfermeros que laboran en el lugar. El rango de edad predominante de los encuestados está entre los 36 a 42 años (66.6%); la mayor parte de la muestra está conformada por el género femenino (83.33%). Finalmente, entre 10 y 15 años, predomina los años de experiencia laboral de la mayor parte de estos profesionales (50%).

Estudios muy similares a la investigación actual indican una predominancia de mujeres que laboran en el área de enfermería; así Díaz et al. (2020) en su estudio estipulan que las profesionales de enfermería, a nivel mundial, están predominadas por mujeres. A esto también añaden, que muchas de ellas, han

cumplido excelentes roles en torno a la emergencia sanitaria por COVID-19 y han desarrollado protocolos de intervención idóneos a pacientes hospitalizados por el virus.

Según el presente estudio, todos los profesionales del área de enfermería informan al paciente y familiares con total claridad y objetividad el proceso del tratamiento referente a los cuidados post COVID-19. El trabajo de Molina et al. (2010) manifiesta, que dentro del desarrollo de las tareas de enfermería, las actividades que se esperan efectuar, figuran como un elemento imprescindible para ejecutar un cuidado o intervención adecuado; sin embargo, también es necesario que dichas actividades sean expresadas y detalladas a los pacientes; así se tomaría en cuenta su criterio, y de la misma forma, sería posible resolver ciertas dudas o eliminar algún procedimiento que haga sentir incómodo a la persona atendida.

Los profesionales de salud cumplen con los principios o requerimientos éticos de bioseguridad durante el contacto con el paciente; no obstante, Turale et al. (2020) han estipulado que muchos aspectos de esta pandemia han causado y están causando angustia moral, y desafíos inesperados a los valores éticos de las enfermeras y profesionales de la salud, incluyendo complejas cuestiones de derechos humanos en muchos entornos. Además, Díaz et al. (2020) manifiestan, que en estas circunstancias, las enfermeras tienen que equilibrar sus deberes profesionales y su competencia con las opciones y decisiones éticas urgentes que deben tomar en la práctica.

Considerando estos criterios, Salvatierra et al. (2021) mencionan, que la bioseguridad constituye un importante conjunto de medidas que permiten proteger la salud del personal frente a riesgos ambientales; por ello, es necesario considerar estas normas, pues el Ministerio de Salud Pública del Ecuador ha indicado, que en el año 2021, un total de 1600 profesionales sanitarios se contagiaron del virus, de los cuales el 40% representa al área de enfermería. Aunado a ello, Rueda y Tipantuña, (2022) estipularon en su investigación la preocupación con relación a la disponibilidad de equipos e insumos de bioseguridad ante el coronavirus, pues constituye un peligro en potencia para la salud física, no solo del personal de enfermeros, sino también de los pacientes.



El 66.67% de encuestados indican, que nunca han desarrollado un proceso de atención planificada, sistemática y continua para los cuidados post COVID-19 en adultos mayores. Según Albañil-Delgado et al. (2020), en adultos mayores, la mayoría presenta múltiples comorbilidades y/o un estado de inmunocompromiso que los predispone a adquirir el SARS-CoV-2, presentaciones atípicas de COVID-19, consecuencias adversas y mortalidad de la enfermedad. A eso, Vega Rivero et al. (2020) también añaden que los ancianos requieren de mayores cuidados post COVID-19, puesto que las secuelas podrían agravar o deterior su salud física. Es necesario la capacitación a todo el personal sanitario, y no solo a enfermería, dado que varios no llevan a cabo un seguimiento post COVID-19 idóneo y la salud del paciente no es tomada en cuenta una vez que este es dado de alta.

El 100% indica que durante los cuidados post COVID-19 a pacientes adultos mayores, es necesaria la monitorización de las constantes vitales, mantener una vía aérea permeable, la oxigenoterapia, y la administración de medicamentos correspondiente. Las enfermeras son fundamentales para aplicar los cuidados al paciente hospitalizado con COVID-19, prevenir y detectar complicaciones de forma precoz y colaborar con el equipo clínico, para valorar la respuesta del paciente al tratamiento frente al coronavirus.

En tanto, Molina et al. (2010) asegura, que el desafío del área de enfermería en una pandemia, como la que se aprecia hoy en día, es la instauración de herramientas que afianzan la presencia adecuada de profesionales según el número de pacientes, su formación para atender a pacientes con COVID-19, la organización y suministro de recursos materiales, además del desarrollo de protocolos propios para otorgar una atención adecuada en un entorno seguro y que se dirija a grupos vulnerables, como el caso de los adultos mayores.

Considerando los resultados obtenidos en el presente trabajo investigativo, se presenta una guía de cuidados post COVID-19 para adultos mayores; con el propósito de que el área de enfermería proporcione una atención integral a estos pacientes.

## **Guía de cuidados post COVID-19 para adultos mayores.**

Se exponen los aspectos generales para proporcionar un cuidado óptimo de enfermería post COVID - 19 en pacientes adultos mayores:

### **1. Organización laboral que se adapte a las áreas destinadas a atender a pacientes con COVID-19.**

Es recomendable:

- Autorizar a cada enfermero o auxiliar un grupo de pacientes, con el médico que corresponda a cada caso.
- Agrupar las actividades para facilitar la atención en el Centro de Salud.
- Asegurarse de que se disponga de todo el material, previo a la atención del adulto mayor.
- Organización del trabajo en las siguientes actividades:
  - Toma de constantes.
  - Control de glucemia.
  - Electrocardiogramas.
  - Extracción analítica, entre otros.

De esta forma, el o la enfermera atiende al paciente con equipos de protección individual, y para esto, es necesario la evaluación de los cuidados que cada paciente requiere y ajustar los protocolos de administración de medicinas, control de constante, y desarrollo de pruebas, basado en la condición clínica del paciente.

Para enviar las muestras al laboratorio, se deberán tomar en consideración los procedimientos incorporados en el Centro de Salud.

### **2. Apoyo emocional y la familia.**

Es necesario destacar los siguientes aspectos:

- Los pacientes, especialmente los adultos mayores, pueden presentar sentimientos de angustia o miedo; por ello, necesitan apoyo emocional.
- Por otro lado, el aislamiento tiende a generar un perceptible estrés psicológico en la familia del paciente; por ello, el personal sanitario, en este caso de enfermería, debe mantener una estrecha comunicación con el vínculo familiar del afectado.
- Es recomendable el establecimiento de un protocolo de apoyo con especialistas del Centro de Salud, para afianzar un entorno idóneo de apoyo emocional hacia el paciente y la familia.

### **3. Cuidados propios de enfermería.**

El reconocer los signos clínicos de mal pronósticos, mala respiración o agravamiento clínico, facilita que el área de enfermería actúe idóneamente, notificando al médico responsable, administrando los tratamientos estipulados, según el caso, y realizando intervenciones que afiancen la estabilización del paciente.

### **4. Control de sintomatología.**

- Es necesaria la medición y el registro de las constantes vitales del paciente; por ejemplo, temperatura, frecuencia respiratoria y cardíaca, presión arterial, y saturación de oxígeno.
- El personal de enfermería cada vez que atienda a un paciente, tendrá que observar otra sintomatología relacionada al empeoramiento clínico, como por ejemplo: progresión de la disnea, respiración abdominal, dolor en la zona torácica, tos, vómito, diarrea, ortopnea, cefaleas, y otros.
- En caso de que el paciente presente una fiebre continua mayor a 38°C, es necesario la administración de antitérminos.

### **5. Monitorización de la saturación de oxígeno (SaO<sub>2</sub>).**

- En caso de que la saturación de oxígeno tenga un valor menor a 90 o 92%, es necesario continuar con la oxigenoterapia; esto con el propósito de mantener la SaO<sub>2</sub> a niveles mayores a 90 o 95%.

- En caso de que persista una saturación baja, se debe valorar la posibilidad de hacer uso de mascarillas faciales simples.
- En caso de no conseguir resultados esperados, el oxígeno deberá ser administrado a flujos altos.

## **6. Tratamientos para el manejo del COVID-19.**

Es necesario, que el personal de enfermería conozca el tratamiento farmacológico que se debe administrar en este caso; así como la prescripción y manejo óptimo de estos, recomendaciones de las dosis, advertencias y las reacciones adversas de los medicamentos.

Previo a la prescripción de ciertas medicinas, es importante contar con el consentimiento del paciente; ésta debe constar en la historia clínica del mismo. Igualmente, se debe efectuar un electrocardiograma como una referencia basal, y posterior al inicio del tratamiento, se debe efectuar cada día el control del tiempo QT, así como otro tipo de alteraciones.

## **7. Nutrición e hidratación.**

La condición clínica del paciente y el apareamiento de ciertos síntomas como vómito, náusea, diarrea, y anosmia, que se asocian con el virus o como efecto secundario de alguna medicina antiviral, supone la necesidad de considerar la alimentación e hidratación conforme con el estado clínico del paciente.

## **8. Realización de controles relacionados al balance de electrolitos.**

Prescripción de medicamentos antieméticos o antidiarreicos, conforme el protocolo estipulado y evaluación de su efectividad. En caso de ser necesario, se debe comentar al médico responsable, el cambio de tratamiento farmacéutico oral por uno intravenoso.

## **9. Actividad, descanso y sueño.**

Las enfermeras deberán recomendar al paciente el descanso o la posición para dormir decúbito prono, en la mayor medida posible. De preferencia, es aconsejable mantener este tipo de postura al menos doce horas al día, de manera continua o se puede alternar con decúbito lateral.

En el día, conforme con la actividad que se efectúe, es necesario que el paciente tome la posición Fowler o semi-Fowler y promover el descanso nocturno del adulto mayor.

Las actividades deberán ser adaptadas según la condición clínica del paciente, y deberá ser comprometido al mínimo si el paciente presenta bajos niveles respiratorios.

Es fundamental el trabajo interdisciplinar con fisioterapeutas para que los pacientes se beneficien de ejercicios de prevención primaria (musculares, esqueléticos y respiratorios).

## **CONCLUSIONES.**

De acuerdo con la información desarrollada en este documento investigativo, la guía de cuidados de enfermería dirigida a adultos mayores post COVID-19 se ha establecido como una herramienta extremadamente útil.

La implementación de un protocolo estratégico resulta imprescindible para mejorar la condición clínica de este grupo vulnerable y se ha evidenciado que en el Centro de Salud no se aplica una intervención adecuada para este grupo etario, lo cual motivó el diseño de una guía que brinde apoyo al área de enfermería y garantice una atención más especializada.

La revisión de la literatura revela que el alta hospitalaria tras haber superado la infección por COVID-19 suele ser motivo de celebración, pero pocos servicios ofrecen una adecuada deshospitalización y orientación sobre los pasos a seguir y la atención médica adicional necesaria. Esto genera una falsa expectativa de que todo ha sido superado, subestimando la importancia de establecer pautas de atención especializadas en el cuidado del adulto mayor en esta etapa de recuperación.

Tras la infección por COVID-19, se ha observado que muchas personas desarrollan anticuerpos que los protegen de contraer nuevamente el virus; sin embargo, el tiempo de duración de dicha inmunidad sigue siendo un aspecto poco conocido para el personal sanitario. Además, se han reportado casos en los que los pacientes volvieron a contraer el COVID-19 después de haberse recuperado; por lo tanto, para los adultos mayores que presentan un alto riesgo de reinfección, es crucial implementar medidas adicionales de prevención para proteger su sistema inmunológico. La atención posterior al coronavirus adquiere una importancia significativa para este grupo de población vulnerable.

Luego de analizado todo lo investigado, se puede concluir que la guía de cuidados de enfermería dirigida a adultos mayores post COVID-19 ha demostrado ser una herramienta valiosa y necesaria. Es fundamental establecer protocolos estratégicos que mejoren la atención y la condición clínica de este grupo etario en el Centro de Salud; asimismo, se debe brindar una adecuada orientación y atención médica después del alta hospitalaria para evitar falsas expectativas y garantizar una protección continua frente a posibles reinfecciones.

La investigación y el conocimiento sobre la duración de la inmunidad y las medidas de prevención adicionales son aspectos esenciales para proporcionar una atención óptima a los adultos mayores afectados por el COVID-19.

### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.**

1. Albañil-Delgado, S., Machain, P. A., & Guerrero-Castañeda, R. F. (2020). Técnicas de arteterapia en casa como cuidado de Enfermería para adultos mayores en contingencia por Covid-19. *Cogitare enfermagem*, 25, e73883.
2. Almanza-Rodríguez, G. (2020). Cuidados de enfermería frente al manejo del paciente diagnosticado con Covid-19 en el área de hospitalización. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 20(4), 696-699.
3. Bellver Capella, V. (2020). Problemas bioéticos en la prestación de los cuidados enfermeros durante la pandemia del COVID-19. *Index de Enfermería*, 29(1-2), 46-50.
4. Cartas, U. S. (2020). Coronavirus y enfermedades reumáticas, suposiciones, mitos y realidades. *Revista Cubana de Reumatología*, 22(2), 1-6.
5. Caycho-Rodríguez, T., Barboza-Palomino, M., Ventura-León, J., & Cabrera-Orosco, I. (2021). La voluntad de vivir en tiempos de la COVID-19: un estudio con adultos mayores peruanos. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 56(1), 56.

6. Clark, C. E., McDonagh, S. T., McManus, R. J., & Martin, U. (2021). COVID-19 and hypertension: risks and management. A scientific statement on behalf of the British and Irish Hypertension Society. *Journal of Human Hypertension*, 35(4), 304-307.
7. de Andrés-Gimeno, B., Solís-Muñoz, M., Revuelta-Zamorano, M., Sánchez-Herrero, H., Santano-Magariño, A., de Cuidados COVID, G., ... & Paz, M. G. (2021). Cuidados enfermeros en el paciente adulto ingresado en unidades de hospitalización por COVID-19. *Enfermería Clínica*.
8. Díaz, J. D., Puerto, Y. G., García, Z. T. S., Pérez, F. P., Hernández, Y. A., & Montero, G. H. (2020). El rol de Enfermería frente al COVID-19. *Medisur*, 18(5), 963-967.
9. Díaz-Rodríguez, Y. L., de los Ángeles Vargas-Fernández, M., & Quintana-López, L. A. (2020). Efectividad de una Intervención educativa sobre el nivel de conocimiento de la COVID-19 en adultos mayores. *Universidad Médica Pinareña*, 16(3), 1-8.
10. Gao, Z., Xu, Y., Sun, C., Wang, X., Guo, Y., Qiu, S., & Ma, K. (2020). Una revisión sistemática de infecciones asintomáticas con COVID-19. *Journal of Microbiology, Immunology and Infection*, 3(4), 25-31.
11. Hewitt, J., Carter, B., Vilches-Moraga, A., Quinn, T. J., Braude, P., Verduri, A., ... & Guaraldi, G. (2020). The effect of frailty on survival in patients with COVID-19 (COPE): a multicentre, European, observational cohort study. *The Lancet Public Health*, 5(8), e444-e451.
12. Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., ... & Cao, B. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The lancet*, 395(10223), 497-506.
13. Klein, A. (2020). COVID-19: Los adultos mayores entre la “revolución” gerontológica y la “expiación” gerontológica. *Research on Ageing and Social Policy: (RASP)*, 8(2), 120-141.
14. Lahite-Savón, Y., Céspedes-Pereña, V., & Maslen-Bonnane, M. (2020). El desempeño del personal de Enfermería durante la pandemia de la COVID-19. *Revista Información Científica*, 99(5), 494-502.

15. Lee, J., Cho, H. S., & Shin, S. R. (2021). Estrategias de enfermería para la era pos-COVID-19. *International nursing review en español: revista oficial del Consejo Internacional de Enfermeras*, 68(2), 149-152.
16. Molina, J. L., Saura, J. M., Martínez, P. L., & Nieto, L. G. (2010). Dudas de enfermería en el manejo de la historia clínica. Aspectos jurídicos. *Enfermería global*, 9(2).
17. Morales, F. B., & Bermúdez, Z. V. (2021). Guía de cuidados de enfermería para el decúbito prono en Síndrome de Distress Respiratorio Agudo asociado a COVID-19: Revisión Integrativa. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica*, 86(629), 58-67.
18. Rueda D, & Tipantuña R. (2022). Nivel de conocimientos y prácticas de las medidas de bioseguridad en los Internos Rotativos de la Carrera de Enfermería de la Universidad Central del Ecuador durante el período 2021–2022 (Bachelor's thesis, Quito: UCE).
19. Salvatierra L, Gallegos E, Orellana C, & Apolo A. (2021). Bioseguridad en la pandemia Covid-19: Estudio cualitativo sobre la praxis de enfermería en Ecuador 2020. *Boletín de Malariología y salud ambiental*, 61(1), 47-53.
20. Tarazona-Santabalbina, F. J., Vidán, M. T., & Navarro, J. A. G. (2021). Enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) y edadismo: revisión narrativa de la literatura. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 56(1), 47-53.
21. Turale, S., Meechanan, C., & Kunaviktikul, W. (2020). Challenging times: ethics, nursing, and the COVID-19 pandemic. *International nursing review*, 67(2), 164-167.
22. Vega Rivero, J. A., Ruvalcaba Ledezma, J. C., Hernández Pacheco, I., Acuña Gurrola, M. D. R., & López Pontigo, L. (2020). La salud de las personas adultas mayores durante la pandemia de COVID-19. *Journal of Negative and No Positive Results*, 5(7), 726-739.
23. Wu, Z., & McGoogan, J. M. (2020). Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: summary of a report of 72 314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *Lancet*, 395(10233), 1239-1242.



24. Zhang, T., Wu, Q., & Zhang, Z. (2020). Probable pangolin origin of SARS-CoV-2 associated with the COVID-19 outbreak. *Current biology*, 30(7), 1346-1351.
25. Zhou, F., Yu, T., Du, R., Fan, G., Liu, Y., Liu, Z., ... & Cao, B. (2020). Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *The lancet*, 395(10229), 1054-1062.

#### **DATOS DE LOS AUTORES.**

- 1. Adisnay Rodríguez Plasencia.** Especialista de Primer Grado en Enfermería Intensiva y Emergencia. Docente de la Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Sede Ambato, Ecuador. Email: [ua.adisnayrodriguez@uniandes.edu.ec](mailto:ua.adisnayrodriguez@uniandes.edu.ec)
- 2. Riber Fabián Donoso Noroña.** Magister en Gestión de Proyectos de Desarrollo. Docente de la Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Sede Ambato, Ecuador. Email: [ua.riberdonoso@uniandes.edu.ec](mailto:ua.riberdonoso@uniandes.edu.ec)
- 3. Elisabeth Germania Vilema Vizuete.** Especialista en Atención Primaria de la Salud. Docente de la Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Sede Ambato, Ecuador. Email: [germania75@hotmail.es](mailto:germania75@hotmail.es)

**RECIBIDO:** 20 de mayo del 2023.

**APROBADO:** 23 de junio del 2023.