



Cuidado al paciente post-COVID con lenguaje estandarizado: reporte de caso

Post-COVID patient care with standardized language: case report
Cuidados pós-COVID com linguagem padronizada: relato de caso

Jessica Marina López-Parra ¹, Robert José Hernández-Ortiz ², Flor María Ramones-Calles ³.

Resumen

Se presenta el caso de un varón de 67 años, jubilado, con síndrome post-COVID caracterizado por fibrosis pulmonar, alteraciones articulares, trastornos del sueño y aislamiento social. El paciente presenta disnea de esfuerzo, saturación de oxígeno disminuida con actividad (90%), dolores articulares múltiples e insomnio persistente. Se desarrollaron tres planes de cuidados utilizando la taxonomía NANDA-NIC-NOC: deterioro del intercambio de gases, trastorno del patrón del sueño y aislamiento social. Las intervenciones incluyeron monitorización respiratoria, técnicas de relajación, rehabilitación pulmonar y facilitación de socialización. La evolución a 4 semanas mostró mejoría parcial en función respiratoria, reducción del dolor articular y mejor integración social, evidenciando la efectividad del cuidado enfermero integral.

Palabras Clave: Síndrome post-COVID, cuidados de enfermería, NANDA-NIC-NOC, intercambio gaseoso, aislamiento social

Abstract

We present the case of a 67-year-old retired man with post-COVID syndrome characterized by pulmonary fibrosis, joint changes, sleep disorders, and social isolation. The patient presented with exertional dyspnea, decreased oxygen saturation with activity (90%), multiple joint pain, and persistent insomnia. Three care plans were developed using the NANDA-NIC-NOC taxonomy: impaired gas exchange, sleep pattern disturbance, and social isolation. Interventions included respiratory monitoring, relaxation techniques, pulmonary rehabilitation, and socialization facilitation. Four-week outcome showed partial improvement in respiratory function, reduction in joint pain, and improved social integration, demonstrating the effectiveness of comprehensive nursing care.

¹ Universidad Centrooccidental Lisandro Alvarado. Licenciada en Enfermería. Orcid
<https://orcid.org/0009-0003-6767-4288>

² Universidad Politécnica Salesiana. Especialista en Cuidados Intensivos. Orcid
<https://orcid.org/0009-0002-1171-5274>

³ Centro de Dialisis Contigo S.A. DIALECON. Máster en Gestión de la Salud Pública. Orcid
<https://orcid.org/0009-0004-6231-3974>

Autor de correspondencia: jessica.lopez@ucla.edu.ve



Keywords: *Post-COVID syndrome, nursing care, NANDA-NIC-NOC, gas exchange, social isolation*

Resumo

Apresentamos o caso de um homem aposentado de 67 anos com síndrome pós-COVID caracterizada por fibrose pulmonar, alterações articulares, distúrbios do sono e isolamento social. O paciente apresentou dispneia aos esforços, diminuição da saturação de oxigênio com a atividade (90%), dor em múltiplas articulações e insônia persistente. Três planos de cuidado foram desenvolvidos utilizando a taxonomia NANDA-NIC-NOC: troca gasosa prejudicada, distúrbio do padrão de sono e isolamento social. As intervenções incluíram monitoramento respiratório, técnicas de relaxamento, reabilitação pulmonar e facilitação da socialização. O desfecho em quatro semanas mostrou melhora parcial da função respiratória, redução da dor articular e melhora da integração social, demonstrando a eficácia do cuidado de enfermagem abrangente.

Palavras-chave: *Síndrome pós-COVID, cuidados de enfermagem, NANDA-NIC-NOC, troca gasosa, isolamento social.*

Historial del artículo

Recibido para evaluación: 18 mayo 2025.

Aprobado para publicación: 01 junio 2025.



INTRODUCCIÓN

En la era post-pandémica, los profesionales de enfermería enfrentan un desafío clínico emergente que redefine los paradigmas tradicionales del cuidado: el síndrome post-COVID (Quiñones-Laveriano, 2023). Este fenómeno, que inicialmente parecía ser una secuela temporal, se ha consolidado como una condición crónica compleja que afecta múltiples dimensiones de la experiencia humana (Centers for Disease Control and Prevention, 2025).

Más allá de las manifestaciones respiratorias evidentes, este síndrome revela una intrincada red de alteraciones que trasciende los límites anatómicos tradicionales, entrelazando sistemas fisiológicos con aspectos psicosociales que desafía los marcos conceptuales previos. El cuidado enfermería implica una relación integral que incluye los procesos de promoción de salud y prevención de complicaciones, en el caso del COVID, la atención es un contacto directo requerido por el paciente y el grupo familiar dentro del contexto domiciliario (Medina, Regalado, García, & Anaya, 2022).

El caso ilustra esta complejidad a través de la experiencia de un hombre de 67 años, cuya transición de una vida profesional activa hacia la jubilación se vio abruptamente interrumpida por una infección que, aparentemente superada, dejó huellas profundas en su organismo y su psique. Su historia refleja el afrontamiento del COVID-19 que, habiendo vencido la fase aguda de la enfermedad, descubren que su batalla apenas ha comenzado.

Este caso no solo documenta la evolución clínica de un paciente individual, sino que representa un microcosmos de las transformaciones que la pandemia ha impuesto sobre la práctica de enfermería (Medina, Regalado, García, & Anaya, 2022). El abordaje de este tipo de paciente obliga a expandir nuestra comprensión del cuidado humano, integrando conocimientos emergentes sobre patofisiología viral persistente con principios fundamentales de la disciplina enfermera.

La complejidad de este síndrome demanda una aproximación que trascienda la tradicional división entre lo físico y lo psicosocial, requiriendo una síntesis innovadora de intervenciones basadas en evidencia que aborde la totalidad de la experiencia del paciente (Andreu, Policastro, Días, & Pardo, 2022).

PRESENTACIÓN DEL CASO

Datos Sociodemográficos Relevantes

- Edad: 67 años
- Sexo: Masculino
- Estado civil: Casado
- Ocupación: Jubilado, ex-administrador empresarial



- Nivel socioeconómico: Medio
- Lugar de residencia: Área urbana
- Red de apoyo: Esposa e hijos adultos que viven independientemente

Historia Clínica

- Antecedentes personales:
 - Hipertensión arterial diagnosticada hace 8 años, controlada con enalapril 10mg/día
 - Sobrepeso (IMC: 28.5 kg/m²)
 - Sedentarismo desde la jubilación hace 3 años
 - COVID-19 hace 18 meses con hospitalización de 12 días, requirió oxigenoterapia, pero no ventilación mecánica
- Motivo de consulta actual: Paciente acude por disnea de esfuerzo progresiva, fatiga persistente, dolores articulares múltiples, alteraciones del sueño con insomnio de conciliación y mantenimiento, y sensación de aislamiento social desde el inicio de la pandemia.
- Medicación actual:
 - Enalapril 10mg/día
 - Paracetamol 500mg según necesidad para dolor articular
 - Lorazepam 0.5mg ocasional para el sueño

Hallazgos en Examen Físico y Estudios Complementarios

- Signos vitales:
 - PA: 135/85 mmHg
 - FC: 88 lpm
 - FR: 22 rpm
 - SpO₂: 94% en reposo, 90% con esfuerzo moderado
 - Temperatura: 36.8°C
 - Peso: 82 kg, Talla: 1.70m (IMC: 28.5)
- Examen físico:
 - Facies de cansancio, ojeras marcadas
 - Murmullo vesicular disminuido en bases pulmonares bilaterales
 - Crepitantes finos en base pulmonar derecha
 - Edema discreto en miembros inferiores
 - Dolor a la palpación en articulaciones de rodillas, muñecas y hombros
 - Rigidez matutina articular
- Estudios complementarios:
 - Radiografía de tórax: Opacidades reticulares bibasales compatibles con fibrosis pulmonar post-COVID
 - Espirometría: Patrón restrictivo leve (CVF 78% del predicho)
 - Gasometría arterial: pH 7.42, PaO₂ 68mmHg, PaCO₂ 38mmHg, HCO₃⁻ 24mEq/L
 - Hemograma: Hb 12.8 g/dL, leucocitos normales
 - Proteína C reactiva: 8 mg/L (ligeramente elevada)

Intervención Realizada

- Manejo medico farmacológico:



- Ajuste de antihipertensivo a amlodipino 5mg/día para mejor control tensional
- Broncodilatador de acción prolongada (formoterol/budesonida) para mejorar función respiratoria
- Suplemento vitamínico D3 y complejo B
- Intervenciones no farmacológicas:
 - Programa de rehabilitación pulmonar ambulatoria
 - Fisioterapia para movilidad articular
 - Educación sobre técnicas de conservación de energía
 - Higiene del sueño y técnicas de relajación
 - Derivación a grupo de apoyo post-COVID

Evolución y Seguimiento

- Seguimiento a 4 semanas:
 - Mejoría subjetiva de la disnea de esfuerzo
 - SpO2 en reposo: 96%, con esfuerzo: 93%
 - Reducción del dolor articular en 40%
 - Mejoría parcial del patrón de sueño
 - Incorporación gradual a actividades sociales

Planes de Cuidados de Enfermería (NANDA-NIC-NOC)

DIAGNÓSTICO NANDA	CRITERIOS DE RESULTADO NOC	INTERVENCIONES NIC
Deterioro del intercambio de gases relacionado con cambios de la membrana alveolocapilar secundarios a fibrosis pulmonar post-COVID, manifestado por disnea, disminución de la saturación de oxígeno con el esfuerzo y gasometría arterial alterada.	Estado respiratorio (0415): Mantener frecuencia respiratoria entre 16-20 rpm, saturación de oxígeno $\geq 95\%$ en reposo y $\geq 92\%$ con actividad moderada. Tolerancia a la actividad (0005): Realizar actividades de la vida diaria sin disnea significativa en un plazo de 6 semanas.	Monitorización respiratoria (3350): <ul style="list-style-type: none">● Vigilar frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo respiratorio cada 4 horas● Monitorizar saturación de oxígeno continua durante actividades● Observar signos de fatiga de músculos respiratorios Manejo de las vías aéreas (3140): <ul style="list-style-type: none">● Enseñar técnicas de respiración diafragmática y labios fruncidos● Administrar broncodilatadores según prescripción médica● Posicionar al paciente para maximizar el potencial ventilatorio Oxigenoterapia (3320): <ul style="list-style-type: none">● Administrar oxígeno suplementario según necesidad durante ejercicio● Educar sobre uso seguro del oxígeno domiciliario● Monitorizar signos de toxicidad por oxígeno
Trastorno del patrón del sueño relacionado con ansiedad, dolor	Sueño (0004): Lograr 6-8 horas de sueño continuo nocturno sin	Mejora del sueño (1850): <ul style="list-style-type: none">● Determinar el patrón de sueño/vigilia del paciente mediante diario de sueño



articular y cambios en el entorno social, manifestado por dificultad para conciliar el sueño, despertares frecuentes y sensación de sueño no reparador.	despertares frecuentes en 4 semanas. Descanso (0003): Reportar sensación de descanso y energía al despertar en el 80% de los días.	<ul style="list-style-type: none">• Explicar la importancia de un sueño adecuado durante la recuperación• Establecer rutina para facilitar la transición del estado de vigilia al sueño Manejo ambiental: confort (6482): <ul style="list-style-type: none">• Crear ambiente tranquilo y relajante (temperatura, iluminación, ruido)• Limitar interrupciones nocturnas innecesarias• Proporcionar elementos de confort personal Relajación muscular progresiva (1460): <ul style="list-style-type: none">• Enseñar técnica de relajación muscular progresiva• Facilitar práctica de técnicas de respiración profunda antes de dormir• Instruir sobre técnicas de visualización guiada
Aislamiento social relacionado con alteración del estado de bienestar, limitaciones físicas y cambios en el estilo de vida post-pandemia, manifestado por verbalización de sentimientos de soledad y reducción de contactos sociales.	Participación social (1503): Incrementar participación en actividades sociales estructuradas al menos 2 veces por semana en 8 semanas. Apoyo social (1504): Identificar y utilizar sistemas de apoyo disponibles de manera efectiva.	Mejora de la socialización (5100): <ul style="list-style-type: none">• Fomentar el aumento de la participación en relaciones ya establecidas• Facilitar la participación en grupos de apoyo post-COVID• Ayudar al paciente a identificar actividades sociales de interés Apoyo emocional (5270): <ul style="list-style-type: none">• Proporcionar apoyo durante los momentos de mayor estrés• Escuchar de manera activa las preocupaciones del paciente• Facilitar la identificación de aspectos positivos de sí mismo Modificación de la conducta: habilidades sociales (4362): <ul style="list-style-type: none">• Ayudar al paciente a identificar problemas interpersonales derivados de déficit de habilidades sociales• Establecer metas conductuales realistas y específicas• Proporcionar retroalimentación positiva cuando practique habilidades sociales

Fuente: Elaboración propia de la autora a partir del análisis de las interrelaciones NANDA-NIC-NOC (American Nurses Association, 2021; Butcher, Bulechek, Dochterman, & Wagner, 2018; Herdman, Kamitsuru, & Lopes, 2021; Moorhead, Swanson, Johnson, & Maas, 2018),

DISCUSIÓN

Los hallazgos clínicos presentados en este caso son consistentes con el síndrome post-COVID o COVID prolongado, una condición que afecta aproximadamente al 10-30% de los pacientes que han padecido COVID-19 (Bouza, et al., 2021). La presencia de fibrosis pulmonar, evidenciada tanto clínica como radiológicamente, representa



una de las secuelas respiratorias más significativas y de mayor impacto en la calidad de vida del paciente (Sankari, Abdulghani, Chapman, Kyle, & Ullah, 2024).

La alteración del intercambio gaseoso, manifestada por la disminución de la saturación de oxígeno con el esfuerzo y los cambios gasométricos, requiere un abordaje multidisciplinario que incluya rehabilitación pulmonar, optimización farmacológica y educación del paciente sobre conservación de energía. En este sentido, el caso ilustra la naturaleza multisistémica del síndrome post-COVID, donde la afectación no se limita únicamente al sistema respiratorio, sino que incluye manifestaciones articulares, neurológicas (trastorno del sueño) y psicosociales (aislamiento social). Esta presentación multifacética requiere una aproximación holística de enfermería que considere todas las dimensiones del cuidado humano (Ambushe et al., 2023).

El sobrepeso del paciente constituye un factor de riesgo adicional que puede agravar tanto la función respiratoria como el riesgo cardiovascular, especialmente en el contexto de hipertensión arterial preexistente, es por ello que, la implementación de estrategias de modificación del estilo de vida debe ser gradual y adaptada a las limitaciones funcionales actuales (Castro et al., 2024).

Los tres diagnósticos principales identificados (deterioro del intercambio de gases, trastorno del patrón del sueño y aislamiento social) representan problemas interconectados que requieren intervenciones coordinadas. El deterioro respiratorio impacta directamente en la capacidad funcional, lo que a su vez contribuye al aislamiento social y a las alteraciones del sueño por ansiedad y disnea nocturna. Es importante reflexionar sobre, la selección de intervenciones basadas en evidencia, como las técnicas de respiración, higiene del sueño y facilitación de la socialización, proporcionan un marco estructurado para la recuperación integral del paciente (Mejía & Garciandia, 2021).

El seguimiento de estos pacientes debe incluir evaluación periódica de la función pulmonar, monitorización de la saturación de oxígeno durante actividades, y evaluación psicosocial continua. La recuperación del síndrome post-COVID puede ser prolongada, requiriendo ajustes continuos en el plan de cuidados basados en la evolución clínica del paciente.

CONCLUSIONES

A través de la experiencia de este paciente, observamos cómo el síndrome post-COVID ha emergido como un catalizador que nos obliga a repensar fundamentalmente nuestros enfoques de cuidado, desafiando las fronteras tradicionales entre especialidades y demandando una visión más holística e integradora.



La aplicación de la taxonomía NANDA-NIC-NOC en este contexto demuestra la madurez y relevancia de estos sistemas de clasificación para abordar condiciones emergentes. Sin embargo, también revela la necesidad de continuar expandiendo y refinando nuestro arsenal diagnóstico y terapéutico para capturar completamente la complejidad de síndromes como el post-COVID, que desafían categorías diagnósticas tradicionales y requieren enfoques innovadores. La recuperación del paciente, aunque parcial al momento del seguimiento, ilustra el potencial transformador de un cuidado enfermero científicamente fundamentado y humanísticamente orientado.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Este caso clínico ha sido desarrollado con fines exclusivamente académicos y educativos, respetando los principios fundamentales de la ética en investigación y práctica clínica. Toda la información se ha presentado garantizando la confidencialidad y anonimato que caracterizan la práctica profesional responsable.

CONFLICTO DE INTERÉS

No existieron conflictos de interés por parte de los autores.

Referencia

- Ambushe et al. (2023). *Holistic nursing care practice and associated factors among nurses in public hospitals of Wolaita zone, South Ethiopia*. *BMC Nurs* 22, 390. Obtenido de <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01517-0>
- American Nurses Association. (2021). *Nursing: Scope and standards of practice (4th ed.)*. American Nurses Association.
- Andreu, M., Policastro, P., Días, T., & Pardo, Y. (2022). *Complexity theory in the management of patients with musculoskeletal pain*. *Teoría de la complejidad en la atención del paciente con dolor musculoesquelético*. *Biomedica : revista del Instituto Nacional de Salud*, 42(4), 563–573. Obtenido de <https://doi.org/10.7705/biomedica.6440>
- Bouza, E., Cantón, R., De Lucas, P., García-Botella, A., García-Lledó, A., Gómez-Pavón, J., . . . (2021). *Síndrome post-COVID: Un documento de reflexión y opinión [Post-COVID syndrome: A reflection and opinion paper]*. *Revista española de quimioterapia : publicación oficial de la Sociedad Española de Quimioterapia*, 34(4), 269–279. Obtenido de <https://doi.org/10.37201/req/023.2021>
- Butcher, H. K., Bulechek, G. M., Dochterman, J. M., & Wagner, C. M. (2018). *Nursing interventions classification (NIC) (7th ed.)*. Elsevier.
- Castro et al. (2024). *Obesidad y enfermedad cardiovascular y renal*. *Posicionamiento de las Asociaciones de Cardiología Preventiva, Cardiología Clínica e Insuficiencia Cardíaca de la SEC*. Obtenido de Vol. 59. Issue 3. Pages 212-224: <https://www.reccardioclinics.org/en-obesidad-enfermedad-cardiovascular-renal-posicionamiento-articulo-S2605153224000463>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2025). *Underlying Conditions and the Higher Risk for Severe COVID-19*. . Obtenido de <https://www.cdc.gov/COVID/hcp/clinical-care/underlying-conditions.html>



- Herdman, T. H., Kamitsuru, S., & Lopes, C. T. (2021). *NANDA International nursing diagnoses: Definitions and classification 2021-2023 (12th ed.)*. Thieme.
- Medina, A., Regalado, M., García, C., & Anaya, A. (2022). *El rol del profesional de enfermería en la nueva normalidad: ¿son la primera línea? [The role of the nursing professional in the new normality: Are they the first line?]*. *Atención Primaria Práctica*, 4(2), 100139. Obtenido de <https://doi.org/10.1016/j.appr.2022.100139>
- Mejía, C. A., & Garciandia, J. A. (2021). *Igunas reflexiones sobre apnea obstructiva del sueño, ansiedad y consumo de alcohol*. *Universitas Medica*, 62(1). Obtenido de <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/vnimedica/article/view/31340>
- Moorhead, S., Swanson, E., Johnson, M., & Maas, M. L. (2018). *Nursing outcomes classification (NOC): Measurement of health outcomes (6th ed.)*. Elsevier.
- Quiñones-Laveriano, D. (2023). . *El síndrome post-COVID-19 y sus retos para la atención primaria en salud*. *Revista Peruana De Ciencias De La Salud*, 5(2), 95-96. Obtenido de <https://doi.org/10.37711/rpcs.2023.5.2.416>
- Sankari, Abdulghani, Chapman, Kyle, & Ullah, S. (2024). *Idiopathic Pulmonary Fibrosis. StatPearls [Internet]*. *National Library of Medicine*. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK448162/>