



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**“PLANES DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA APLICANDO EL
LENGUAJE NANDA, NOC, NIC EN PACIENTES CON FIBROSIS
QUÍSTICA. HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO. 2015”**

Tesis previa a la obtención del
título de Licenciada en
Enfermería

AUTORAS:

Mayra Alexandra Pauta Uguña
Johanna Alexandra Pintado Faicán

DIRECTORA:

Lcda. Silvia Marianela Parra Chacha.

ASESORA:

Mst. Marcia Beatriz Peñafiel Peñafiel.

**CUENCA – ECUADOR
2015**



RESUMEN

OBJETIVO.- Elaborar planes de cuidados de enfermería aplicando el lenguaje NANDA, NOC, NIC en pacientes con fibrosis quística. Hospital Vicente Corral Moscoso. 2015

METODOLOGÍA.- Esta investigación es de tipo cuantitativo - descriptivo y prospectivo. Se trabajó con una muestra de 24 pacientes con Fibrosis Quística que asisten de forma regular al Hospital Vicente Corral Moscoso. Para la recolección de datos se elaboró y se validó un instrumento basado en el Proceso de Atención de Enfermería, incluyendo los 13 dominios de la NANDA (North American Nursing Diagnosis Association). Los datos fueron procesados en el programa SPSS 15.0 y Microsoft Excel, para los diagnósticos se utilizó el formato PLACE.

RESULTADOS.- Se trabajó con 24 pacientes de fibrosis quística, entre los resultados demográficos más relevantes tenemos: en relación al sexo, el 62,5% son del sexo masculino, de acuerdo a la edad, la que predomina fue: 6-11 años con un porcentaje de 33,33%; y según la zona de residencia: el 62,5% es de la rural.

Entre los principales problemas reales y potenciales del grupo están: Problemas Digestivos: bajo peso con el 70,83%, apetito disminuido con un 54,2%, y esteatorrea con el 54,16%. Problemas respiratorios, entre ellos: taquipnea con el 54,16%, tos con expectoración de diferente característica: 75%, ruidos anormales: sibilancia, estertor, roncus con el 79,2%, alteración de la expansibilidad torácica y dolor con el 58,3%.

CONCLUSIONES.- Entre los problemas más frecuentes del grupo de estudio están los respiratorios y digestivos por lo que es necesario que el personal de enfermería aplique el proceso de atención y elabore planes que permitan el mejor manejo de los pacientes.

PALABRAS CLAVES.- LENGUAJE NANDA NOC NIC, FIBROSIS QUISTICA, PACIENTES CONSULTA EXTERNA, HOSPITAL REGIONAL VICENTE CORRAL MOSCOSO, CUENCA - ECUADOR.



ABSTRACT

OBJECTIVE.- Develop nursing care plans using language NANDA , NOC , NIC in patients with cystic fibrosis. Vicente Corral Moscoso Hospital. 2015

METHODOLOGY.- This research is quantitative - descriptive and prospective . We worked with a sample of 24 CF patients regularly attending the Vicente Corral Moscoso Hospital. For data collection it was developed and based on the Nursing Care Process validated instrument, including the 13 domains of the NANDA (North American Nursing Diagnosis Association). Data were processed in SPSS 15.0 and Microsoft Excel program for the diagnosis PLACE format was used.

RESULTS.- We worked with 24 patients with cystic fibrosis , the most relevant demographic results are: in relation to gender, 62,5 % are male , according to age, was predominant : 6-11 years with a percentage 33,33 % ; and according to area of residence: 62,5 % it is rural.

Among the major potential of the group and are real problems: Digestive problems: low weight with 70,83 % , appetite decreased 54,2 % , and steatorrhea with 54,16 % . Breathing problems, including: the 54,16 % tachypnea , coughing up of different characteristic: 75% , unusual noise : wheezing, real, crackles with 79,2% , abnormal chest pain and expandability with 58,3%.

CONCLUSIONS.- Among the most common problems of the study group they are respiratory and digestive so must the nurse applied the care process and develop plans to enable better management of patients.

KEYWORDS.- LANGUAGE NANDA NIC NOC, CYSTIC FIBROSIS PATIENTS OUTPATIENT, REGIONAL HOSPITAL VINCENT CORRAL MOSCOSO, CUENCA - ECUADOR.



ÍNDICE

RESUMEN	2
ABSTRACT	3
CAPITULO I	15
INTRODUCCIÓN	15
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	17
JUSTIFICACIÓN	18
CAPITULO II	20
MARCO TEÓRICO	20
CAPITULO III	35
MARCO REFERENCIAL	35
UBICACIÓN GEOGRÁFICA	35
BREVE RESEÑA HISTÓRICA	36
UBICACIÓN FÍSICA DE CONSULTA EXTERNA	37
ÁREA FÍSICA DE CONSULTA EXTERNA	37
CAPITULO IV	38
OBJETIVOS	38
CAPITULO V	39
DISEÑO METODOLÓGICO	39
TIPO DE ESTUDIO	39
ÁREA DE ESTUDIO	39
UNIVERSO Y MUESTRA	39



CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	39
VARIABLES	40
OPERALIZACIÓN DE VARIABLES	41
MÉTODOS Y TÉCNICAS	43
PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN	43
PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	43
ASPECTOS ÉTICOS	44
CAPITULO VI	45
RESULTADOS Y ANÁLISIS	45
TABLA N° 1 DISTRIBUCIÓN SEGÚN SEXO Y EDAD	45
TABLA N° 2 DISTRIBUCIÓN SEGÚN RESIDENCIA	46
TABLA N° 3 CUMPLIMIENTO DE CONTROLES MÉDICOS Y CONOCIMIENTOS SOBRE LA ENFERMEDAD	47
TABLA N° 4 INGESTA DE MEDICAMENTOS Y CONOCIMIENTOS SOBRE LOS FÁRMACOS	48
TABLA N° 5 ÍNDICE DE MASA CORPORAL Y DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL	49
TABLA N° 6 APETITO DE LOS PACIENTES	50



TABLA N° 7 DISMINUCIÓN DEL PESO Y DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL	50
TABLA N° 8 HÁBITOS INTESTINALES	51
TABLA N° 9 CARACTERÍSTICAS DE LAS HECES	52
TABLA N° 10 REALIZACIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA	53
TABLA N° 11 SIGNOS VITALES	53
TABLA N° 12 PRESENCIA DE ASTENIA	54
TABLA N° 13 PRESENCIA DE CIANOSIS	55
TABLA N° 14 PRESENCIA DE DISNEA	55
TABLA N° 15 PRESENCIA DE ESPANSIBILIDAD TORÁCCICA	56
TABLA N° 16 PRESENCIA DE MURMULLO VESICULAR	56
TABLA N° 17 PRESENCIA DE RUIDOS ANORMALES	57
TABLA N° 18 CARACTERÍSTICAS DE LA TOS	58
TABLA N° 19 SUSCEPTIBILIDAD A MICROORGANISMOS	59
TABLA N° 20 PRESENCIA DE DOLOR EN TÓRAX ANTERIOR Y/O POSTERIOR	59



TABLA N° 21 DIAGNÓSTICO DE CRECIMIENTO	60
SEGÚN EDAD	
ELABORACIÓN DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA	61
DISEÑO PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA	85
CAPITULO VII	86
DISCUSIÓN	86
CONCLUSIONES	89
RECOMENDACIONES	91
CAPITULO VIII	92
BIBLIOGRAFÍA	92
CAPITULO IX	95
ANEXOS	95



DERECHO DE AUTOR

Yo, Mayra Alexandra Pauta Uguña, autora de la tesis “Planes de cuidados de enfermería aplicando el lenguaje Nanda, Noc, Nic en pacientes con Fibrosis Quística. Hospital Vicente Corral Moscoso. 2015”, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Licenciada en enfermería. El uso que la Universidad de Cuenca hiciera de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, 30 de Octubre de 2015.

Mayra Alexandra Pauta Uguña.

C.I: 010510142-2



DERECHO DE AUTOR

Yo, Johanna Alexandra Pintado Faicán, autora de la tesis “Planes de cuidados de enfermería aplicando el lenguaje Nanda, Noc, Nic en pacientes con Fibrosis Quística. Hospital Vicente Corral Moscoso. 2015”, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Licenciada en enfermería. El uso que la Universidad de Cuenca hiciera de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, 30 de Octubre de 2015.

Johanna Alexandra Pintado Faicán

C.I: 010560021-7



PROPIEDAD INTELECTUAL

Yo, Mayra Alexandra Pauta Uguña, autora de la tesis “Planes de cuidados de enfermería aplicando el lenguaje Nanda, Noc, Nic en pacientes con Fibrosis Quística. Hospital Vicente Corral Moscoso. 2015”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Cuenca, 30 de Octubre de 2015.

Mayra Alexandra Pauta Uguña.

C.I: 010510142-2



PROPIEDAD INTELECTUAL

Yo, Johanna Alexandra Pintado Faicán, autora de la tesis “Planes de cuidados de enfermería aplicando el lenguaje Nanda, Noc, Nic en pacientes con Fibrosis Quística. Hospital Vicente Corral Moscoso. 2015”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Cuenca, 30 de Octubre de 2015.

Johanna Alexandra Pintado Faicán

C.I: 010560021-7



AGRADECIMIENTO

Agradecemos infinitamente a Dios por habernos iluminado cada día durante el trayecto de nuestra carrera, por permitir que cumplamos este sueño tan anhelado de ser profesionales de la salud.

Agradecemos a nuestra directora Lcda. Silvia Parra quien a más de ser tutora supo ser nuestra amiga, quien nos guió con sus conocimientos para culminar nuestro trabajo de investigación con satisfacción y éxito.

A la Mst. Marcia Peñafiel nuestra asesora, quien con su paciencia, ayuda y conocimientos brindados nos ayudó a finalizar nuestro trabajo.

Al personal del Hospital Vicente Corral Moscoso quienes nos abrieron las puertas para realizar nuestra investigación.

A nuestros familiares quienes de una u otra manera nos brindaron su apoyo y su confianza, y a todas las personas que participaron en nuestro estudio, de todo corazón: GRACIAS.

Mayra

Johanna



DEDICATORIA

La presente tesis va dedicado especialmente a Dios por iluminarme en cada paso que doy, por permitir que cumpla una meta más en mi vida y por todas las bendiciones recibidas.

A mi hija Camila quien es mi mayor inspiración y mi fortaleza, por quien lucho todos los días para ser alguien mejor.

A mis padres Joel e Inés quienes con su entrega y dedicación me han llevado hacia adelante, me han guiado por el buen sendero de la vida y por todo el apoyo incondicional que me han brindado desde el inicio de mi carrera. De igual manera a mis hermanos, sobrinos y a toda mi familia quienes han estado en los momentos tristes y felices de mi vida y que día a día me han sabido inculcar sus sabios consejos.

Solamente me queda decir GRACIAS infinitamente a todos ustedes.

Mayra



DEDICATORIA

Dedico este arduo trabajo principalmente a Dios por haberme dado la vida, por no dejarme caer a pesar de las adversidades y permitirme llegar hasta esta momento tan importante en mi formación profesional.

A mi padre, el pilar fundamental en mi vida y en mi formación, quien a pesar de la distancia estuvo en todo momento conmigo, por el apoyo, consejos, cariño, confianza para seguir en este trayecto y sobre todo por demostrarme el amor más puro y desinteresado.

A mi abuelita quien ha sido como una madre para mí, quien ha sacrificado 22 años de su vida por hacer de mí una buena persona con valores y principios, por su apoyo incondicional y por tanto amor brindado.

A mi hermana querida que siempre estuvo a mi lado apoyando en los momentos tristes y alegre, a mi hermosa sobrina, el mejor regalo que la vida me dio gracias por regalarme tantas sonrisas.

Inmensamente Gracias a todos jamás lo hubiese logrado sin ustedes.

Johanna



CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

La Fibrosis Quística es un trastorno hereditario autosómico recesivo más frecuente en la raza blanca y afecta alrededor de 30.000 estadounidenses. Esta enfermedad se caracteriza por una alteración de la función de las células epiteliales que componen las glándulas sudoríparas de la piel y que recubren el interior de las vías y conductos que hay dentro de los pulmones, el hígado, el páncreas y los sistemas digestivo y reproductor.

Los portadores de fibrosis quística no tienen síntomas clínicos y se estima que constituyen el 4 al 7% de la población general. Cuando ambos padres son heterocigotos y son los únicos portadores del gen anormal su descendencia tiene la posibilidad de 1 de cada 4 de nacer con fibrosis quística.

La prevalencia de Fibrosis Quística en países desarrollados se aproxima a 7 de cada 100.000 y por las diferencias raciales, debería ser menor, tal vez un 25% de aquella.

En Ecuador la incidencia estimada de esta patología es 1 por cada 11.000 habitantes muy similar a otros países latinoamericanos que poseen gran porcentaje de población mestiza. En el Azuay según datos de la Fundación de Fibrosis Quística en Cuenca (FUNDAFIQ) desde el año 2012 se han ido diagnosticando alrededor de 36 pacientes con fibrosis quística, de los cuales 29 pacientes de diferente grupo etario son tratados en el Hospital Vicente Corral Moscoso.

Los pacientes que padecen de Fibrosis Quística acuden con frecuencia a casas de salud, ya sea para controles de rutina o complicaciones de su enfermedad, manteniendo el primer contacto con el personal de enfermería, quienes brindan



cuidados dependientes, independientes e interdependientes aplicando el Proceso de Atención de Enfermería el cual es considerado el instrumento base para dichos profesionales.

El Proceso de Atención de Enfermería es un método ordenado y sistemático para obtener información, identificar signos y síntomas de enfermedad o bienestar en el individuo, familia y comunidad, sirve para planificar, ejecutar y evaluar cuidados. Por esta razón el Proceso de Atención de Enfermería se convierte en el instrumento principal del personal profesional, por lo cual el/la enfermera/o es responsable de salvaguardar la vida del paciente brindando cuidados de enfermería individualizados empleando sus conocimientos científicos, técnicos y humanos.



PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Existen pocas investigaciones y estudios realizados, referente al manejo de pacientes con fibrosis quística, que destacan como datos; la incidencia de esta patología. En México, se han reportado: 1 de cada 9,000; en Uruguay 1 de cada 9,600; en Argentina 1 de cada 6,500 y en Ecuador se estima la incidencia de 1 por cada 11.000 habitantes.

A nivel del Azuay, la incidencia de pacientes con fibrosis quística es escasa, se han diagnosticado desde el año 2012 a 36 pacientes con fibrosis quística de los cuales la mayoría (29 casos) recibe atención en el Hospital “Vicente Corral Moscoso”, ello obliga a que el personal profesional de enfermería posea un conocimiento general de esta patología para que la aplicación del proceso de atención de enfermería sea eficaz y de calidad.

Debido a que la fibrosis quística es considerada como una enfermedad rara, poco conocida y de baja incidencia en nuestro país, no todos los profesionales de enfermería tienen conocimiento sobre los cuidados que se deben brindar a los pacientes con esta patología. Al aplicar el proceso de atención de enfermería en pacientes con Fibrosis Quística se identifican los problemas frecuentes con el objeto de mejorar la calidad de vida de los mismos.



JUSTIFICACIÓN

La Fibrosis Quística es una enfermedad rara debido a que no se presenta a menudo en nuestro país, y es también considerada una enfermedad catastrófica por el costo que demanda su tratamiento.

El promedio de sobrevivencia de estos pacientes en la actualidad a nivel de Latinoamérica es variable, pero se mantiene dentro de la segunda década de la vida y en ocasiones no alcanza más allá de los 15 años. En Ecuador, este promedio es de 9,5 años, lo que contrasta con lo referido en pacientes de países desarrollados de Norteamérica y Europa. Hay que recalcar que en dichos países se cuenta con programas de manejo de la enfermedad, lo que les ha permitido alcanzar promedios de vida entre los 35 a 38 años, integrándose a una vida relativamente normal y formando parte de la población económicamente activa.

Los pacientes con fibrosis quística presentan un deterioro lento, progresivo e irreversible en su función pulmonar, digestiva, reproductiva, entre otras, que al asociarse con otras patologías ésta se complica y los pacientes acuden a hospitales para ser tratados, y es precisamente el personal de enfermería los que mantienen el primer contacto con los mismos, siendo el Proceso de Atención de Enfermería el instrumento guía de estos profesionales, el cual permite identificar problemas reales y potenciales, para trabajar de una manera sistemática y ordenada con cada uno de los problemas detectados en los pacientes con fibrosis quística que se pueden solucionar de manera total y/o parcialmente los problemas y necesidades de los pacientes con esta patología.

De acuerdo con lo antes mencionado el Ministerio de Salud Pública ha implementado una guía y manual de procedimientos para la atención de pacientes con fibrosis quística, lo cual no ha sido suficiente para optimizar la atención de estos



pacientes, por ello consideramos valiosa esta investigación con el fin de concientizar al personal de enfermería en la importancia de aplicar el Proceso de Atención de Enfermería y elaborar planes de cuidados específicos aplicando el Lenguaje NANDA, NOC, NIC para la prevención y recuperación de los pacientes con fibrosis quística.



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

1. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (PAE)

1.1 Concepto.- El Proceso de Atención de Enfermería es un método sistemático y organizado utilizado por los profesionales de enfermería que sirve para recolectar información, identificar signos y síntomas de enfermedad o bienestar en el individuo, familia o comunidad, información que sirve para planificar cuidados de enfermería individualizados, y ejecutarlos aplicando los conocimientos teóricos, destrezas y ética, considerando además las capacidades propias de cada individuo.

Su principal objetivo es constituir una estructura que permita cubrir las necesidades del individuo, familia y comunidad. Constituye el instrumento lógico y sistemático del que se vale la enfermera para planificar cuidados de calidad, que se oriente a:

- ✓ Identificar las necesidades reales o potenciales o de riesgo del individuo, familia o comunidad.
- ✓ Establecer planes de cuidados individuales, familiares o comunitarios.
- ✓ Actuar para resolver los problemas, mantener la salud, prevenir la enfermedad, promover la recuperación y establecimiento de un estado de funcionamiento óptimo o en presencia de enfermedades terminales, ayudar a un buen morir.

1.2 Evolución.- El proceso de atención de enfermería aparece por primera vez a mediados de 1955, cuando la enfermera teórica Lidia Hall describía a la



enfermería como un proceso; lo que tardó varios años para obtener la aceptación como parte del cuidado integral de enfermería. Posteriormente entre los años 1959 y 1963 las enfermeras: Johnson, Orlando y Wiedenbach consideraron un proceso de tres etapas: valoración, planeación y ejecución. En el año 1967, las enfermeras Yura y Walsh describían un proceso con cuatro etapas: valoración, planeación, ejecución y evaluación. Bloch en 1974 y Roy en 1975 añadieron la fase de diagnóstico, dando lugar a un proceso de cinco etapas: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.

El proceso de enfermería ha evolucionado a través del tiempo, bien se sabe que en pleno siglo XXI, en algunas instituciones de salud el profesional de enfermería todavía es dependiente del juicio crítico del médico, quien se centra más en la enfermedad que en el individuo. Sin embargo, se conoce que existen organizaciones que trabajan para que la profesión de enfermería sea más independiente, lo cual se ha reflejado a través de los años con varios avances en el método del cuidado para su comprensión, utilización para mejorar el fortalecimiento de la identidad profesional.

1.3 Etapas.- El proceso de atención de enfermería está organizado por etapas, las cuales son cíclicas, dinámicas e inseparables que siguen una secuencia lógica que sirven de guía que orientará al personal de enfermería. En los últimos años se ha implementado el lenguaje enfermero basado en la Taxonomía NANDA, NOC, NIC; la cual es una sociedad científica de enfermería cuyo objetivo es estandarizar los diagnósticos de enfermería.

El PAE consta de 5 etapas:

- Valoración.
- Diagnóstico de enfermería: NANDA II
- Planificación de cuidados: NOC
- Ejecución: Intervenciones: NIC



- Evaluación.

I. **Valoración.-** Primera etapa del Proceso de Atención del Enfermería, la cual incluye la recolección de datos cuantitativos y cualitativos sobre el estado de salud del individuo, familia o comunidad, de una forma organizada y sistemática a través de la entrevista, revisión de la historia clínica y examen físico, con el fin de identificar diversas necesidades o problemas del paciente y así brindar los cuidados individualizados de enfermería.

La valoración consta de 3 fases:

- **Recogida de datos.-** Es la obtención de datos que pueden ser subjetivos, objetivos, históricos, actuales, primarios o secundarios, referentes a las condiciones, desde el punto de vista holístico, de la salud del individuo, familia o comunidad.

Algunos de los medios y técnicas para la recolección de datos son: observación, entrevista y exploración física. Las fuentes de información pueden ser primarias (paciente) y secundarias (expediente clínico, familia u otra persona).

- **Validación de datos.-** Consiste en verificar, confirmar y analizar la información con el fin de identificar posibles vacíos o incongruencias.
- **Organización y registro de los datos en documentos.-** Es la agrupación de los datos en categorías de información de forma que tengan sentido para identificar las capacidades del paciente, y sus problemas de salud reales o potenciales, concluyendo con el registro de



datos que consiste en informar y registrar los datos obtenidos durante la observación, entrevista y exploración física.

- II. Diagnóstico.-** Es el juicio clínico que surge del análisis e interpretación de los datos encontrados en la etapa de valoración de enfermería. Los diagnósticos enfermeros sirven de base para pasar a la etapa de planeación.

Ventajas del diagnóstico de enfermería.- Entre ellas estas:

- ✓ Identificar y priorizar los problemas de las personas para poder ayudarles y centrarse netamente en el trabajo de enfermería.
- ✓ los planes perfectamente elaborados ahorran tiempo y energía lo cual ayuda a la satisfacción de los profesionales de enfermería.
- ✓ Ofrece cuidados individualizados de acuerdo a las necesidades de cada individuo.
- ✓ Ayuda a la aplicación del proceso de atención de enfermería con conocimientos científicos para mejorar brindar cuidados de calidad.
- ✓ Demuestra la importancia del trabajo del personal de enfermería dentro del equipo interdisciplinario y frente a la sociedad.

Tipos de diagnósticos.- Los diagnósticos de enfermería pueden ser.

- ✓ Diagnóstico Real.- “existe en realidad, que existe en este momento.”
- ✓ Diagnóstico de Promoción de la salud.- “comportamiento motivado por el deseo de aumentar el bienestar y actualizar el potencial humano en relación con la salud”.
- ✓ Diagnóstico de Riesgo.- “vulnerabilidad, especialmente como resultado de estar expuesto a factores que incrementan la posibilidad de lesión o perdida”.
- ✓ Diagnóstico de Síndrome.- “un juicio clínico que describe un conglomerado específico de diagnósticos enfermeros que ocurren



juntos y que se tratan mejor conjuntamente a través de intervenciones similares”.

Definición de diagnósticos de enfermería según NANDA: “es un juicio clínico de las respuestas de un individuos, familia o comunidad frente a procesos vitales/problemas de salud reales o potenciales. El diagnóstico enfermero proporciona la base para la selección de las intervenciones de enfermería destinadas a lograr los objetivos de los que el/la enfermero/a es responsable”

La taxonomía es el estudio teórico de la clasificación sistemática, incluyendo sus bases, principios, reglas y procedimientos. La Organización NANDA (Asociación de Diagnósticos de Enfermería de Norte América) ha contribuido de manera significativa al desarrollo de un sistema conceptual para clasificar los diagnósticos insertos en una taxonomía multiaxial, que considera 7 ejes que proporciona igual número de formas para llegar a juicio clínico de enfermería.

Estructura de la Taxonomía NANDA II.- La Nanda Internacional 2012-2014 actualmente cuenta con 13 dominios, 47 clases y 216 diagnósticos.

- ✓ Un Dominio es una esfera de conocimiento, estudio o interés. Representa el nivel más abstracto de la clasificación, con ellos se trata de dar unidad al significado de los diagnósticos que se agrupan en él mismo. Cada dominio se refiere a un área de funcionamiento y/o comportamiento de una persona.
- ✓ Una clase es un grupo, género o clase que comparte atributos comunes. Representa el nivel más concreto de la clasificación: identifica aspectos más específicos dentro de un dominio. Contiene los conceptos diagnósticos, definidos como el elemento principal o parte esencial o fundamental del diagnóstico y los diagnósticos que se relacionan con dichos conceptos.



- ✓ Los Ejes definidos operacionalmente como una dimensión de la respuesta humana que se considera en el proceso diagnóstico. Los ejes en la clasificación NANDA II sirven para concretar el diagnóstico en función de las características y manifestaciones que se indican en una respuesta humana determinada y son siete:
 - Eje 1: El concepto diagnóstico. Describe las respuestas humanas.
 - Eje 2: Tiempo: Agudo (< de 6 meses), crónico (> de 6 meses), intermitente (cesa y empieza, a intervalos) y continuo (ininterrumpido).
 - Eje 3: Unidad de cuidados: individuo, familia, grupo, comunidad.
 - Eje 4: Edad: Ciclo vital.
 - Eje 5: Estado de salud: Real, riesgo, bienestar.
 - Eje 6: Descriptor: Juicio que limita o especifica el significado de un diagnóstico.
 - Eje 7: Topología: Partes o regiones corporales.

Componentes de los Diagnósticos enfermeros:

- ✓ Etiqueta: Proporciona una denominación para el diagnóstico, es una frase concisa y puede incluir calificativos, es decir descriptores.
- ✓ Código: número entero de 32 bits o código de 5 dígitos asignado a un diagnóstico enfermero.
- ✓ Dominio: es una esfera de actividad, estudio o interés.
- ✓ Clase: es una subdivisión de un grupo mayor; una clasificación de personas o cosas por su calidad, grupo o grado.
- ✓ Definición: proporcionada una descripción clara y precisa.
- ✓ Característica definitoria: Son evidencias clínicas que describen una serie de conductas o manifestaciones objetivas y subjetivas que indican la presencia de una etiqueta diagnóstica.
- ✓ Factor relacionado: Factores que parecen mostrar algún tipo de patrón de relación con el diagnóstico enfermero.



- ✓ Factor de riesgo: son factores ambientales y fisiológicos, psicológicos, genéticos o elementos químicos que incrementan la vulnerabilidad de una persona, familia o comunidad.
- ✓ Bibliografía.- Una breve lista.

III. Planificación.- Consiste en la elaboración de estrategias en base a los datos recopilados en la valoración y en los diagnósticos de enfermería enunciados, se procede a la planificación de las intervenciones de enfermería que conducen a evitar, reducir o eliminar los problemas identificados.

El plan de cuidados se elabora en base a las necesidades más importantes del individuo, el personal de enfermería es quien plantea los objetivos y las intervenciones de enfermería que posteriormente son registradas en el plan de cuidados, luego de mantener el primer contacto con el individuo.

Para la planeación se realiza 4 pasos fundamentales:

- ✓ Determinar las prioridades inmediatas.
- ✓ Establecer los objetivos esperados.
- ✓ Seleccionar las intervenciones de enfermería.
- ✓ Registra el plan de cuidados.

Clasificación de Resultados de enfermería NOC: Es una clasificación global y estandarizada de los resultados del paciente o usuario que puede utilizarse para evaluar el impacto y la efectividad de las intervenciones de enfermería. Libro de informática y proceso.

Componentes del resultado NOC.

- ✓ Etiqueta: denomina de forma concisa el resultado.



- ✓ Código: El código de los Resultados está formado por 4 dígitos numéricos, donde los dos primeros hacen referencia a la Clase a la que pertenecen.
- ✓ Dominio: es una esfera de actividad, estudio o interés.
- ✓ Clase: es una subdivisión de un grupo mayor; una clasificación de personas o cosas por su calidad, grupo o grado.
- ✓ Definición: descripción genérica.
- ✓ Indicadores: determina el estado del paciente en relación con la etiqueta. Pueden utilizarse como resultados intermedios.
- ✓ Escala de medición tipo Likert de 5 puntos. Permite cuantificar el resultado.
- ✓ Puntuación DIANA: representa el resultado obtenido después de las intervenciones, la cual puede aumentar, disminuir o mantenerse.
- ✓ Bibliografía.

IV. Ejecución.- Cuarta fase del Proceso de Enfermería y consiste en la puesta en marcha del plan de cuidados de enfermería. Esta se divide en 3 subfases: preparación, intervención y documentación.

El profesional de enfermería posee de un juicio crítico para identificar problemas y revolverlos de manera eficiente. El profesional pone en marcha el Plan de Atención de Enfermería elaborado con la Taxonomía NIC (CLASIFICACIÓN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA).

Clasificación de la Intervención de Enfermería (NIC).- Es una clasificación sistematizada completa de intervenciones que realizan los profesionales. Es útil para la documentación clínica, la comunicación de cuidados en distintas situaciones, la integración de datos entre sistemas y situaciones, la investigación eficaz, la cuantificación de la productividad, la evaluación de la competencia, la retribución y el diseño de programas.



La clasificación incluye intervenciones realizadas por profesionales de enfermería en función de los pacientes, intervenciones tanto independiente como en colaboración, y cuidados tanto directos como indirectos.

Componentes del NIC.- Cada intervención NIC está integrada por:

- ✓ Nombre de etiqueta y definición de la Intervención que son el contenido estandarizado y no deben por tanto modificarse.
- ✓ Actividades o cuidados enfermeros puede ser individualizado mediante la elección de actividades más apropiadas para el individuo, la familia o la comunidad, seleccionadas por la enfermera.
- ✓ Bibliografía. ()

V. Evaluación.- Última etapa del Proceso, corresponde a la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados. Los cuidados deben ser evaluados con el fin de establecer conclusiones y planear correcciones en función de los resultados esperados.

1.4 Planes de cuidados (PLACE).- Son planes unificados y válidos que sirven para aquellas personas que presentan determinados problemas o situaciones comunes. Los planes de cuidados de Enfermería, cuyas siglas son: PLACE, son intervenciones que realiza el personal profesional para llevar a cabo la planificación, tratamiento y evaluación de los problemas reales y potenciales de la persona familia o comunidad.

Para su elaboración se requiere las siguientes consideraciones: determinación del problema, construcción del diagnóstico enfermero, selección de resultados, selección de intervenciones y evaluación de cuidado. (Vinculación NANDA, NOC-NIC.)



Con el propósito de satisfacer de manera eficaz las necesidades o problemas reales y potenciales de los pacientes con fibrosis quística es indispensable en primera instancia tener conocimientos de la patología y en segunda instancia manejar el lenguaje taxonómico para planificar y brindar cuidados de calidad con el fin preservar la salud del individuo y evitar futuras complicaciones, además de respetar su interculturalidad e individualidad.

2. FIBROSIS QUÍSTICA

2.1 Concepto.- Es una enfermedad multisistémica hereditaria que afecta a niños, adolescentes y adultos jóvenes; cuyo resultado es disfunción del transporte iónico en las células epiteliales de distintos órganos y tejidos. Se origina como resultado de mutaciones que afecta el gen que codifica el canal de cloro, conocido como regulador de conductancia transmembrana (CFTR). Esta proteína es esencial para la regulación del movimiento de sal y el agua a través de las membranas celulares. La regulación defectuosa produce secreciones más espesas que lo normal en órganos como el pulmón y el páncreas.

2.3 Epidemiología.- Enfermedad frecuente en la población Caucásica. Su incidencia se estima en 1: 2.000-4.000 nacimientos dependiendo de la población. En España no hay estudios epidemiológicos, pero se asume una incidencia de 1/2.500, en los países vecinos como Francia (1/4.000) e Italia (1/2.730). En México la incidencia es, 1:9,600 en Uruguay, 1:6,500 en Argentina y en **Ecuador** 1 por cada 11.000 habitantes, teniendo en el Azuay 36 pacientes diagnosticados, en una población de 712.127 habitantes, 29 de ellos se atienden de forma regular en el Hospital Vicente Corral Moscoso.

2.4 Etiología.- Se transmite genéticamente como un rasgo autosómico recesivo. Esta enfermedad está causada por una mutación de un solo gen que se encuentra localizado en el brazo largo del cromosoma 7, que codifica el



regulador de la conductancia transmembrana de la fibrosis quística, denominada CFTR.

2.5 Fisiopatología.- Fisiopatológicamente son cuatro los factores importantes que hay que considerar:

- Incapacidad de eliminar las secreciones mucosas.
- La escasez de agua en las secreciones mucosas
- Elevado contenido en sal del sudor y otras secreciones serosas
- Aparición de infecciones respiratorias crónicas en la vía respiratoria ()

Cada una de las alteraciones y manifestaciones clínicas son resultado de anomalías del producto proteico del gen, el factor de conductancia transmembrana de fibrosis quística (CFTR). El CFTR es más que un canal de cloro; es una proteína compleja, responsable del transporte de iones y otras moléculas diferentes al cloro. Funciona como un exportador de membrana dependiente de AMP cíclico regulando la “exportación de iones” mediante la rectificación del canal, además de autorregular los canales de sodio sensibles (ENaC).

Funciones de proteína CFTR:

- Equilibrio del agua
- Mecanismos de defensa
- Acción sobre los canales de sodio sensibles
- Acción sobre la rectificación de canales de cloro
- Acción sobre los canales de potasio, bicarbonato, acuaporina.
- Activación de las B-defensinas humanas -1

El defecto básico en la fibrosis quística es una alteración en el transporte de cloro a través del epitelio de las glándulas intestinales. A nivel de las células epiteliales respiratorias normales se produce un transporte activo de cloro desde el



intersticio hacia la luz y de reabsorción de sodio en dirección opuesta de pasaje de agua por el espacio paracelular.

El transporte iónico defectuoso conduce a la formación de secreciones deshidratadas y espesas que dificultan el aclaramiento mucociliar y producen una obstrucción de las vías aéreas.

Es muy probable que las secreciones viscosas sean el resultado de la pobre hidratación del ASL (líquido de la superficie de las vías respiratorias) secundaria a una secreción anormal de cloro y una hiperabsorción de sodio, por lo que los tapones mucosos resultantes impiden la limpieza ciliar normal promoviendo la sobrecolonización con bacterias. Estas bacterias encuentran un medio microaerófilo con condiciones favorables para crecer e inducir una respuesta inflamatoria permanente, responsable de la destrucción final del tejido pulmonar.

2.6 Manifestaciones clínicas.- hay diferentes formas de presentación de fibrosis y este es de acuerdo al órgano afectado.

Aparato Respiratorio.- En el que las manifestaciones clínicas son:

- ✓ Puede iniciar asintomático o tener infecciones respiratorias agudas intermitentes
- ✓ Tos (seca y brusca) con expectoración purulenta.
- ✓ Neumonías repetidas.
- ✓ Intolerancia al esfuerzo, disnea y retraso del crecimiento.
- ✓ Incremento del diámetro anteroposterior del tórax.
- ✓ Aumento de frecuencia cardíaca, gasto cardíaco y presión arterial.
- ✓ Taquipnea, Cianosis, y Sibilancias espiratorias.
- ✓ Rinorrea y obstrucción nasal.
- ✓ Insuficiencia respiratoria, cor pulmonale y muerte.

Aparato Digestivo.- Donde se puede encontrar:



- ✓ Obstrucción del íleon por meconio, distensión abdominal, vómitos e incapacidad de expulsar el meconio.
- ✓ Síndrome por tapón de meconio que produce dolor abdominal de tipo cólico y distensión abdominal.
- ✓ Problemas de digestión por insuficiencia pancreática.
- ✓ Distensión abdominal, desnutrición y deficiencia en el desarrollo corporal.
- ✓ Disfunción hepática, cirrosis biliar
- ✓ Ictericia, ascitis, hematemesis.
- ✓ Cólicos biliares
- ✓ Hiperglucemia y glucosuria, con poliuria y pérdida de peso.
- ✓ Diabetes insulino dependiente.
- ✓ Pancreatitis aguda e Insuficiencia pancreática.
- ✓ Otras manifestaciones: invaginación, la impactación fecal del ciego o apéndice, disfunción neurológica y anemia hemolítica.

Aparato genito urinario.- En este se presenta lo siguiente:

- ✓ 95% de varones con azoospermia sin alteración de la función sexual.
- ✓ Incidencia mayor de hernia inguinal, hidrocele y testículos no descendidos.
- ✓ Mujeres con amenorrea secundaria, presentar cervicitis, acumulación de moco espeso en el canal cervical y fertilidad femenina disminuida.

Glándulas sudoríparas.- En la que se destaca:

- ✓ Pérdida excesiva de sal (sabor salado en la piel del niño).

2.7 Diagnóstico de la patología- Para llegar al diagnóstico de fibrosis quística se realiza los siguientes métodos: test de sudor, pruebas de ADN entre otras.

- ✓ **Test del sudor.-** La técnica utilizada es la iontoforesis cuantitativa con pilocarpina, que consiste en introducir pequeñas cantidades de pilocarpina en la piel a través de una pequeña corriente eléctrica, estimulando las glándulas



del sudor. La muestra de sudor se recolecta, se pesa y en ella se determinan las concentraciones de sodio y cloro; para que la prueba sea positiva los valores de cloro en sudor son por encima del 60mEq por litro.

- ✓ **Prueba de ADN.-** Varios laboratorios detectan 30 - 80 de las mutaciones más frecuentes del RTFQ. Estas pruebas identifican el 90% de las personas que portan dos mutaciones de FQ. Algunos niños con manifestaciones de FQ típica tienen una mutación detectable o ninguna con este método.
- ✓ **Otras pruebas.-** El incremento de las diferencias de potencial en el epitelio nasal, la pérdida de esta diferencia con la aplicación de amilorida tópica y la ausencia de una respuesta de voltaje ante la administración de un agonista beta-adrenérgico permiten confirmar el diagnóstico en pacientes con un cloro en sudor dudoso o normal.

2.8 Tratamiento.- El tratamiento es complejo y se da de acuerdo a los múltiples órganos o aparatos afectados:

Tratamiento del problema digestivo:

- ✓ Sustitución de enzimas pancreáticas
- ✓ Suplementos de vitaminas y minerales
- ✓ Dieta hiperprotéica e hipercalórica.

Tratamiento del problema respiratorio:

- ✓ Inhaloterapia con broncodilatadores, mucolíticos, y vasoconstrictores.
- ✓ Fisioterapia respiratoria: drenaje postural, autodrenaje y PEEP, flúter.
- ✓ Antibioticoterapia: oral, intravenosa, o en aerosol.

2.9 Complicaciones.- La complicación más importante es la enfermedad pulmonar, que causa el 90% de mortalidad; sin embargo, existen otras como:



Complicaciones pulmonares: atelectasias, hemoptisis, neumotórax, aspergilosis alérgica, alteración de la respiración durante el sueño, insuficiencia respiratoria aguda o crónica, insuficiencia cardiaca.

Complicaciones digestivas: ileo meconial, reflujo gastroesofágico, prolapso rectal, enfermedad hepatobiliar, pancreatitis, hiperglucemia, síndrome de obstrucción intestinal distal y otras casusas de síntomas abdominales.

2.10 Pronóstico.- La esperanza de vida es reducida, aunque la supervivencia ha mejorado mucho en los últimos 30-40 años.

Los lactantes pueden morir, pero la mayor parte de los niños sobrevive a este difícil periodo y llega con una relativa salud a la adolescencia y a la edad adulta.

Los niños tienen habitualmente, un buen seguimiento escolar y no necesitan limitar sus actividades. Un elevado porcentaje de estos pacientes estudian en la universidad y terminan su carrera. La mayoría encuentra trabajo y un número de ellos cada vez mayor se casa.

Al aumentar la esperanza de vida ha surgido un nuevo conjunto de consideraciones psicosociales, como problemas de dependencia e independencia, relaciones con sus iguales, sexualidad, reproducción, abuso de sustancias, planificación formativa y vocacional, gastos médicos y otras cargas económicas y ansiedad sobre el pronóstico de la enfermedad y la propia salud. La mejor forma de abordar muchos de estos problemas es de forma anticipada, antes del inicio de la disfunción psicosocial.



CAPÍTULO III

MARCO REFERENCIAL

HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO

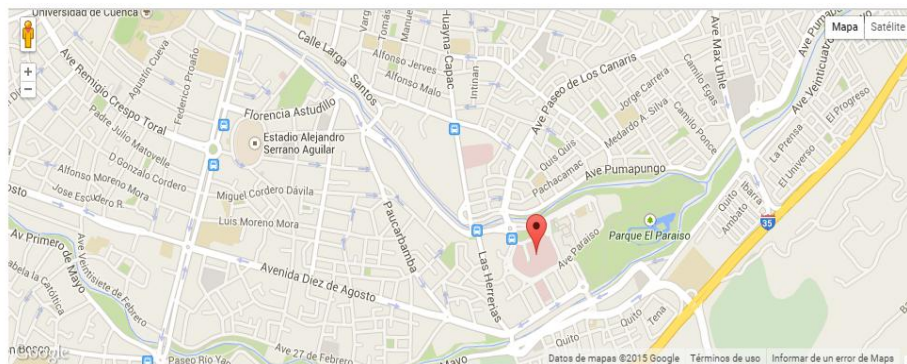
Foto N°1: Hospital Vicente Corral Moscoso



Responsables: Alexandra Pauta y Alexandra Pintado

Ubicación geográfica.- El hospital Vicente Corral Moscoso está situado al norte de la ciudad de Cuenca, provincia del Azuay, pertenece al barrio El Vergel de la parroquia Huaynacapac ubicada en la Av. los Arupus y 12 de Abril junto a la facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Estatal de Cuenca.

Foto N°2: Ubicación geográfica del Hospital Vicente Corral Moscoso



Fuente: Hospital Vicente Corral Moscoso. Disponible en <http://hvcm.gob.ec>.

Responsables: Las Autoras



Breve reseña histórica.- Esta casa de salud se inauguró en 1872 con el nombre de “San Vicente de Paúl”, bajo la dirección de las religiosas, Hijas de la Caridad, la vigilancia de la Conferencia y un grupo de personas representativas de Cuenca. Con la creación de la Universidad el Azuay, hoy “Universidad de Cuenca”, en enero de 1868, los alumnos de la facultad de Medicina hicieron sus primeras prácticas en este hospital; conforme transcurrieron los años, crecían las necesidades y el edificio mostraba un deterioro considerable.

En 1904 se creó la Junta de Beneficencia del Azuay, que toma la administración del hospital y otras casas de salud; donde debían prevalecer los principios de caridad cristiana y sus miembros debían trabajar como voluntarios, aún los médicos. En 1926 ésta fue reemplazada por la Junta de Asistencia Pública, luego a la Junta de Asistencia Social, Jefatura de Salud del Azuay finalmente a la Dirección Provincial de Salud.

En 1947 este hospital ya dispone de 350 camas y cierra sus puertas. En 1966 se inicia la construcción del nuevo edificio para el hospital civil de Cuenca en el sector de El Paraíso; con la muerte del doctor Vicente Corral Moscoso en 1977, se da el cambio de nombre del viejo hospital San Vicente de Paúl y queda con el actual. Es uno de los centros hospitalario de más prestigio en la región austral del Ecuador, debido a que cuenta con 45 especialidades, y presta la debida atención las 24 horas del día.

Misión: Prestar servicios de salud con calidad y calidez en el ámbito de la asistencia especializada, a través de su cartera de servicios, cumpliendo con la responsabilidad de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud integral, docencia e investigación, conforme a las políticas del Ministerio de Salud Pública y el trabajo en red, en el marco de la justicia y equidad social.

Visión: Ser reconocidos por la ciudadanía como hospitales accesibles, que prestan una atención de calidad que satisface las necesidades y expectativas de la población bajo



principios fundamentales de la salud pública y bioética, utilizando la tecnología y los recursos públicos de forma eficiente y transparente.

Ubicación física de la consulta externa del HVCM.- Se encuentra ubicada en la primera planta y brinda atención a personas de distintos los lugares y de diferentes clases sociales, se atienden alrededor de 14.000 personas cada mes.

Área física de consulta externa.- La Consulta Externa cuenta con alrededor de 45 consultorios, divididos en especialidades y subespecialidades como son: Neumología, Pediatría, Gastroenterología, Gineco- obstetricia, Alergología, Cirugía plástica, Odontología, Endocrinología, Dermatología, Cardiología, Psicología, Psiquiatría, Urología, traumatología Otorrinolaringología, Oftalmología, Cardiología, Neurocirugía, Cirugía y Clínica.



CAPÍTULO IV

OBJETIVOS

Objetivo General

- Elaborar planes de cuidados de enfermería aplicando el lenguaje NANDA, NOC, NIC en pacientes con fibrosis quística. Hospital Vicente Corral Moscoso. 2015

Objetivo Específicos:

- Identificar las características demográficas (edad, sexo, residencia) de la población de estudio.
- Identificar los problemas o necesidades más comunes de los pacientes con Fibrosis Quística del Hospital Vicente Corral Moscoso.
- Diseñar una propuesta similar al formato PLACE para pacientes con Fibrosis Quística.



CAPÍTULO V

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio.- Se realizará una investigación cuantitativa de tipo descriptivo-prospectivo.

Área de Estudio: se realizará el estudio en el Hospital Vicente Corral Moscoso de la Ciudad de Cuenca.

Universo Y Muestra:

- ✓ **Universo.-** El universo inicialmente era de 29 pacientes que padecen fibrosis quística, pero 5 de ellos no participaron en la investigación 2 de ellos porque fallecieron y 3 porque no deseaban ser parte de la misma. El universo se estableció con 24 pacientes.
- ✓ **Muestra.-** Debido a que el universo es pequeño para la investigación será considerado como muestra: 24 pacientes con fibrosis quística.

Criterios de Inclusión.-

- ✓ Se incluirá en el estudio a los pacientes con fibrosis quística que deseen participar en la investigación.

Criterios de Exclusión -

- ✓ Se excluirá los pacientes que no deseen participar en esta investigación.



Variables

- Características demográficas.
- Proceso de Atención de Enfermería.
- Pacientes con fibrosis quística.
- Planes de cuidados de enfermería.



OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
EDAD	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha del levantamiento de la información.	Tiempo.	Años.	Lactante: (1mes-2años) Pre-escolar: (3-5años) Escolar: (6-11años) Adolescentes: (12-19a) Adulto joven: (20-39a)
SEXO	Variable física, producida biológicamente, que tiene un resultado predeterminado en una de dos categorías, el hombre o la mujer.	Fenotipo.	Hombre Mujer	Hombre Mujer.
RESIDENCIA	Lugar en el que se habita o vive actualmente.	Área geográfica	Urbana Rural	Urbana Rural



PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	Conjunto de etapas que se basa en un método ordenado y sistemático para obtener información, identificar signos y síntomas de enfermedad o bienestar y planificar los cuidados de enfermedad.	Etapas	Valoración Diagnostico Planificación Ejecución Evaluación.	Valoración Diagnostico Planificación Ejecución} Evaluación
		Plan de cuidados	Diagnóstico NANDA NOC NIC	Dominio 1 Dominio 2 Dominio 3 Dominio 4 Dominio 5 Dominio 6 Dominio 7 Dominio 8 Dominio 9 Dominio 10 Dominio 11 Dominio 12 Dominio 13



MÉTODOS Y TÉCNICAS

- **Métodos.-** El método que se utilizó fue la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería.
- **Instrumentos.-** Para la recolección de datos se utilizó un formulario elaborado por el Lcdo. Miguel Sánchez, (Valoración de enfermería por dominios de la NANDA), mismo que fue modificado y validado por las autoras, previa su aplicación.

PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Se inició con una amplia revisión bibliográfica, donde se encontró información sobre la fibrosis quística, el formulario de valoración por dominios de la NANDA e investigaciones sobre la realización de diagnósticos con el lenguaje NANDA NOC, NIC. Luego se tramitó la autorización con las autoridades del Hospital Vicente Corral Mosco para realizar la presente investigación.

Posteriormente se elaboró el instrumento con todos los aspectos mencionados y se aplicó el formulario a 15 pacientes con otras patologías, obteniendo los resultados requeridos, ya validado el instrumento se procedió a aplicar a la muestra del estudio; para ello se complementó con el examen físico, lo que fue realizado en los diferentes servicios del Hospital y en aquellos pacientes que no acudían se realizaron visitas domicilias.

Plan de tabulación y análisis.- Para tabulación de los datos se realizó la codificación del instrumento, y se creó una base de datos en el programa SPSS versión 15.0 y Microsoft Excel, posteriormente se analizaron y crearon las tablas con porcentajes y frecuencias para su respectivo análisis.



Aspectos éticos.- En el proceso de esta investigación, se aplicó todos los principios éticos, toda la información recolectada es carácter confidencial y anónimo, por lo tanto no se publicarán los nombres, ni fotografías, sin previo consentimiento de los pacientes o representantes. Además la presente investigación no representa riesgo para los pacientes, padres o cuidadores, ni algún gasto económico.



CAPÍTULO VI

RESULTADOS Y ANÁLISIS

El presente estudio se realizó con una muestra de 24 pacientes con fibrosis quística que acuden regularmente a controles en el Hospital Vicente Corral Moscoso y que en las siguientes tablas de resultados van a representar el 100% de la población.

Tabla N°1: Distribución de los 24 pacientes con Fibrosis Quística atendidos en el Hospital Vicente Corral Moscoso, según: edad y sexo.

	SEXO				TOTAL	%
	Masculino	%	Femenino	%		
Lactante (1mes-2años)	1	4,16	0	0,0	1	4,16
Pre-escolar (3-5años)	1	4,16	1	4,16	2	8,33
EDAD Escolar (6-11años)	4	16,66	4	16,66	8	33,33
Adolescentes (12-19años)	5	20,83	1	4,16	6	25,0
Adulto joven (20-39años)	4	16,6	3	12,5	7	29,16
TOTAL	15	62,5	9	37,5	24	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Las Autoras

ANÁLISIS.- Es necesario recalcar que para la elaboración de la tabla se consideró como rangos los propuestos por la Organización Mundial de la Salud, como se puede



observar, el grupo mayoritario con el 33.33% son aquellos pacientes del grupo escolar; de los cuales poseen similar porcentaje en relación al sexo; seguidos por el grupo de adultos jóvenes, con el 29,16% y el grupo minoritario apenas con 1 paciente que representa el 4,16%, mismo que pertenece al sexo masculino.

Tabla N°2: Distribución de los 24 pacientes con Fibrosis Quística atendidos en el Hospital Vicente Corral Moscoso, según: residencia.

RESIDENCIA	N	%
Urbana	9	37,5
Rural	15	62,5
TOTAL	24	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Las Autoras

ANÁLISIS.- En la presente tabla se observa que el mayor número de los pacientes residen en el área rural con un porcentaje de 62.5%, mientras que aquellos que residen en el sector urbano son solo 9 pacientes que representan el 37,5%; cabe recalcar que según la bibliografía las personas que habitan en el área rural están expuestos a mayores factores de riesgo y por ende predispuestos a desarrollar patología.

ANAMNÉSIS Y EXAMEN FÍSICO POR DOMINIOS

Se realizó la recolección de datos mediante la aplicación de proceso de atención de enfermería, mismo que se basó en lo que propone la NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) en la que se contemplan los 13 Dominios, para la valoración se parte de la entrevista, examen físico y revisión de la historia clínica.



DOMINIO 1: PROMOCIÓN DE LA SALUD: De acuerdo a la definición de la NANDA, implica: cómo percibe el propio individuo la salud, el bienestar y que hace para recuperarla o conservarla. Incluye las preventivas de todo tipo (hábitos de higiene, vacunación, autoexploración, chequeos y controles), practica de hábitos no saludables, ambiente laborar, nivel socioeconómico, vivienda y escolaridad.

Tabla N°3: Cumplimiento de los controles médicos y conocimientos sobre su enfermedad de los 24 pacientes con Fibrosis Quística atendidos en el Hospital Vicente Corral Moscoso.

		CUMPLE CON LOS CONTROLES				%	
		MÉDICOS					
		SI	%	NO	%	TOTAL	
CONOCE SOBRE SU ENFERMEDAD	SI	16	66.66%	0	0.0%	16	66.66%
	NO	0	0.0%	8	33.33%	8	33.33%
TOTAL		16	66,66%	8	33.33%	24	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Las Autoras

ANÁLISIS.- Este dominio está compuesto por algunos elementos como: aspectos propios de la salud, los controles médicos y los conocimientos sobre la enfermedad, porque lo que se realizó consolido la información en una sola tabla en la que se aprecia que el 66.66% de pacientes con fibrosis quística que acuden al Hospital Vicente Corral Moscoso refieren conocer sobre su enfermedad y el mismo porcentaje acude a los controles médicos de forma continua, no así el 33.33% de la población en estudio, que tiene un conocimiento escaso o ausente sobre su patología y por ende descuida su tratamiento y los controles.



Tabla N°4: Ingiere medicación y tienen conocimientos sobre los fármacos que recibe para su enfermedad los 24 pacientes con Fibrosis Quística atendidos en el Hospital Vicente Corral Moscoso.

		INGIERE MEDICACIÓN PARA SU ENFERMEDAD				Total	%
		SI	%	NO	%		
TIENE CONOCIMIENTO DE LA MEDICACIÓN QUE INGIERE	SI	20	83.33	0	0	20	83.33
	NO	0	0	4	16.66	4	16.66
Total		20		4	16.66	24	100.00

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Las Autoras

ANÁLISIS: En la tabla N° 4 se estima que de los 24 pacientes entrevistados, el 83.33% ingieren medicación y posee conocimientos básicos sobre la misma ya que continuamente se han ido capacitando o auto-educando sobre el tema, no obstante el 16,66% de la población en estudio no ingiere mediación para su enfermedad y por ende no consideran necesario leer información sobre medicamentos que se utilicen

DOMIMIO N°2: NUTRICIÓN.- Según la definición de la NANDA en este dominio: se determina las costumbres del consumo de los alimentos y líquidos, en relación con las necesidades metabólicas de la persona y disponibilidad de ellas. Explora también los posibles problemas con su ingesta. Se determina las características y el estado de la piel y mucosas.



Tabla N°5: Índice de masa corporal y diagnóstico nutricional de los 24 pacientes con Fibrosis Quística atendidos en el Hospital Vicente Corral Moscoso.

		DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL					
		Peso bajo	%	Normal	%	TOTAL	%
IMC	< de 19.9	17	0.00%	0	70.83%	17	70.83%
	20 a 24.9	0	29.16%	7	0	7	29.16%
	25 o >	0	0.00%		0.00%		0.00%
TOTAL		17	70.83%	7	29.16%	24	100.00%

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Las Autoras

ANÁLISIS.- Es necesario iniciar indicando que para la determinación del índice de masa corporal (IMC) se aplicó la fórmula internacional de peso en kilogramos dividido para la talla en metros al cuadrado, y la interpretación de estos resultados se asignó según lo establecido por la Organización Mundial de la Salud, que califica: menor a 20 bajo peso, de 20 a 24,9 peso normal, y superior a 25 sobrepeso. De los 24 pacientes con Fibrosis Quística valorados, el 70,83% se encuentran en un índice de masa corporal menor de 19,9 dando como resultado un diagnóstico nutricional de bajo peso mientras que el 29.16% de los pacientes presentan índice de masa corporal entre 20 a 24,9 y ningún paciente presenta un índice superior a 25



Tabla N°6: Apetito de los 24 pacientes con Fibrosis Quística atendidos en el Hospital Vicente Corral Moscoso.

CÓMO ES SU APETITO	N	%
Normal	9	37,5
Aumentado	2	8,3
Disminuido	13	54,2
TOTAL	24	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Las Autoras

ANÁLISIS.- En la tabla N°6 se calcula que de 24 pacientes con Fibrosis Quística el 54,2% de los pacientes tienen su apetito disminuido, mientras que solo el 8.3% de los pacientes tienen el apetito aumentado, lo que se podría relacionar con la tabla anterior en la interpretación del índice de masa corporal.

Tabla N°7: Disminución de peso en los últimos 6 meses y diagnóstico nutricional de 24 pacientes con Fibrosis Quística atendidos en el Hospital Vicente Corral Moscoso.

		DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL					%
		peso bajo	%	Normal	%	total	
HA	SI	17	70,83	0	0	17	70,83
PRESENTADO							
DISMINUCIÓN	NO	0	0	7	29,16	7	29,16
DE PESO							
Total		17	70,83	7	29,16	24	100,00

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Las Autoras



ANÁLISIS.- En la presente tabla se considera que de los 24 pacientes con Fibrosis Quística el 70,83% han presentado disminución de peso en los últimos seis meses corroborando que estos pacientes que encuentran en un diagnósticos nutricional de bajo peso.

DOMINIO N°3: ELIMINACIÓN/ INTERCAMBIO.- La NANDA cita este dominio de la siguiente manera: describe las funciones de secreción y excreción de los productos de desecho, intestinal, urinaria, respiratoria, rutinas personales y características de secreciones y excreciones.

Tabla N°8: Hábitos Intestinales de los 24 pacientes con Fibrosis Quística atendidos en el Hospital Vicente Corral Moscoso.

CÓMO SON SUS HÁBITOS INTESTINALES	N	%
Normal	13	54,16
Diarrea	3	12,5
Estreñimiento	8	33,33
TOTAL	24	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Las Autoras

ANÁLISIS.- Como se puede observar en la tabla, de los 24 pacientes, el 54,16% no tienen problemas en sus hábitos intestinales, mientras que el 33,33% presentan estreñimiento siendo ésta una de las manifestaciones mas comunes de la fibrosis quística.



Tabla N°9: Características de las heces de los 24 pacientes con Fibrosis Quística atendidos en el Hospital Vicente Corral Moscoso.

CÓMO SON LAS HECES	N	%
Normal	5	20,83
Restos alimenticios	6	25,0
Esteatorrea	13	54,16
TOTAL	24	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Las Autoras

ANÁLISIS.- En la tabla se observa que de los 24 pacientes entrevistados 54,16% presentan esteatorrea, el 25% presentan heces con restos alimenticios y el 20.83% presentan heces con características normales. La mayoría de los pacientes presentan alteración en las características de las heces..

DOMINIO N°4: ACTIVIDAD / REPOSO.- La NANDA describe este dominio como: las capacidades para la movilidad autónoma, la actividad y la realización de ejercicio. Busca conocer el nivel de autonomía del individuo para las actividades de la vida diaria que requieren algún grado de consumo de energía. Describe también patrones del sueño, descanso o relax.



Tabla N°10: Realización de Actividad Fisca de los 24 pacientes con Fibrosis Quística atendidos en el Hospital Vicente Corral Moscoso.

REALIZAN	N	%
ACTIVIDAD FÍSICA		
SI	20	83,33
NO	4	16,66
TOTAL	24	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos
Elaborado por: Las Autoras

ANÁLISIS: De los 24 pacientes entrevistados el 83.33% si realiza actividad fisca lo cual es beneficioso para su salud, mientras que solo el 16,66 refiere no realizar actividad física propiamente dicha.

Tabla N°11: Signos vitales: frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria y tensión arterial de los 24 pacientes con Fibrosis Quística atendidos en el Hospital Vicente Corral Moscoso.

FRECUENCIA	N	%	FRECUENCIA	N	%	TENSIÓN	N	%
CARDÍACA			RESPIRATORIA			ARTERIAL		
Normal	10	41,66	Normal	11	45,83	Normal	24	100,0
Taquicardia	14	58,33	Taquipnea	13	54,16			
TOTAL	24	100,0	TOTAL	24	100,0	TOTAL	24	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos
Elaborado por: Las Autoras



ANÁLISIS.- En la tabla de signos vitales se aprecia que de los 24 pacientes con Fibrosis Quística que se realizó el examen físico, el 58,33% presentan alteración es su frecuencia cardíaca presentando taquicardia. Del 100% de los pacientes el 54,16% presentan taquipnea y de los 24 pacientes examinados nadie presente alteración en su tensión arterial.

Tabla N°12: Presencia de Astenia de los 24 pacientes con Fibrosis Quística atendidos en el Hospital Vicente Corral Moscoso.

SE CANSA CON FACILIDAD	N	%
SI	11	45,83
NO	13	54,16
TOTAL	24	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos
Elaborado por: Las Autoras

ANÁLISIS.- Como se aprecia en la tabla N° 12, de los 24 pacientes entrevistados el 54.16% de los pacientes no se cansan con facilidad al realizar una actividad física, mientras que el 45.83% refiere presentar cansancio al realizar las diferentes actividades.



Tabla N°13: Presencia de Cianosis de los 24 pacientes con Fibrosis Quística atendidos en el Hospital Vicente Corral Moscoso.

CIANOSIS	N	%
SI	5	20,8
NO	19	79,2
TOTAL	24	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Las Autoras

ANÁLISIS.- De los 24 pacientes valorados el 79,2% no presentan cianosis lo que indica que la mayoría de pacientes tienen su enfermedad controlada, frente a 5 pacientes que representan el 20,8% que si presentan este signo.

Tabla N°14: Presencia de Disnea de los 24 pacientes con Fibrosis Quística atendidos en el Hospital Vicente Corral Moscoso.

DISNEA	N	%
SI	11	45,83
NO	13	54,16
TOTAL	24	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Las Autoras

ANÁLISIS.- En la presente tabla se observa que de los 24 pacientes a quienes se realizó el examen físico, el 54,16% no presentaron disnea, mientras que el 45,83% si la presentaron, frente a ello, este se considera como un signo propio de los pacientes con fibrosis quística.



Tabla N°15: Presencia de Expansibilidad torácica de los 24 pacientes con Fibrosis Quística atendidos en el Hospital Vicente Corral Moscoso.

EXPANSIBILIDAD TORÁCICA	N	%
Normal	10	41,7
Aumentado	14	58,3
TOTAL	24	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Las Autoras

ANÁLISIS.- En la tabla se muestra que de los 24 pacientes valorados el 58,3% presenta un aumento de la expansibilidad del tórax debido a que las complicaciones más frecuentes y comunes en este tipo de pacientes son de tipo respiratorio, mientras que el 41.7% no presenta alteración.

Tabla N°16: Presencia de murmullo vesicular en los 24 pacientes con Fibrosis Quística atendidos en el Hospital Vicente Corral Moscoso.

MURMULLO VESICULAR	N	%
Normal	6	25
Aumentado	18	75
TOTAL	24	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Las Autoras

ANÁLISIS.- En la presente tabla se observa que el 75% presentan murmullo vesicular aumentado debido a que los pacientes con fibrosis quística presentan moco espeso a nivel pulmonar lo que hace que haya esta condición.



Tabla N°17: presencia de Ruidos anormales del tórax de los 24 pacientes con Fibrosis Quística atendidos en el Hospital Vicente Corral Moscoso.

RUIDOS ANORMALES	N	%
Sibilancias y estertores	7	29,2
Sibilancias	4	16,7
Estertores	6	25,0
Roncus	2	8,3
Ninguno	5	20,8
TOTAL	24	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Las Autoras

ANÁLISIS: En la tabla N°17 se puede apreciar que en la auscultación de los 24 pacientes, solo el 29.2% presentan sibilancias y estertores conjuntamente y en un mínimo porcentaje de 8,3% presentan roncus lo que se debe a procesos infecciones a nivel respiratorio, mientras que el 20,8% no presento ningún ruido torácico alterado.

DOMINIO N°11: SEGURIDAD Y PROTECCIÓN: Según la NANDA lo define: describe la ausencia de peligro, lesión física o trastornos del sistema inmunitario. La preservación de las pérdidas, como también la preservación de la protección y seguridad.



Tabla N°18: Características de la tos de los 24 pacientes con Fibrosis Quística atendidos en el Hospital Vicente Corral Moscoso.

CÓMO ES LA TOS	N	%
Tos seca	6	25,0
Tos con expectoración blanquecina	4	16,7
Tos con expectoración amarillenta	8	33,3
Tos con expectoración verdosa	5	20,8
Hemoptisis	1	4,2
TOTAL	24	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Las Autoras

ANÁLISIS.- En la tabla que se presenta a continuación se estima que de los 24 pacientes entrevistados todos presentan tos; de los cuales el 33.3% han presentado tos con expectoración amarillenta, el 25% han presentado tos seca, el 20.8% han presentado tos con expectoración verdosa, el 16.7% han presentado tos con expectoración blanquecina y el 4.2% han presentado hemoptisis; siendo la tos una manifestación común de la fibrosis quística y las características de la expectoración depende de las infecciones respiratorias causadas por diferentes microorganismos ya sean virus, bacterias u hongos.



Tabla N°19: Susceptibilidad a microorganismos de los 24 pacientes con Fibrosis Quística atendidos en el Hospital Vicente Corral Moscoso.

TIENE SUSCEPTIBILIDAD A MICROORGANISMOS PATOLÓGICOS	N	%
SI	18	75,0
NO	6	25,0
TOTAL	24	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Las Autoras

ANÁLISIS.- En la siguiente tabla se puede observar que de los 24 pacientes que realizamos la entrevista el 75% son susceptible a diferentes microorganismos, esto se debe a que la mayoría de pacientes que padecen de fibrosis quística tiene su sistema inmunitario deficiente, por lo que el mismo no cumple con el papel de protección dejando al organismo vulnerable a infecciones.

DOMINIO N°12: CONFORT: La NANDA lo describe como la sensación de bienestar o comodidad física mental o social de la persona; o como la existencia o no de dolor.

Tabla N°20: Presencia de dolor de tórax anterior y/o posterior de los 24 pacientes con Fibrosis Quística atendidos en el Hospital Vicente Corral Moscoso.

DOLOR TORÁCICO	N	%
SI	14	58,3
NO	10	41,7
TOTAL	24	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Las Autoras



ANÁLISIS.- En la tabla N° 20 se observa que de los 24 pacientes entrevistados el 58.3% presentaron dolor torácico esto se debe a que la mayoría de pacientes presentan tos con expectoración y las diferentes complicaciones que se dan a nivel respiratorio.

DOMINIO N°13: CRECIMIENTO Y DESARROLLO: la NANDA lo define como: describe la maduración de los sistemas orgánicos, el aumento de las dimensiones físicas y el logro de las tareas de desarrollo acorde a la edad de la persona.

Tabla N°21: Diagnóstico del crecimiento según edad de los 24 pacientes con Fibrosis Quística atendidos en el Hospital Vicente Corral Moscoso

EDAD	DIAGNÓSTICO CRECIMIENTO				Total	%
	Adecuado	%	inadecuado	%		
Lactante (1mes-2a)	1	4.16	0	0.0	1	4.16
Pre-escolar (3-5años)	1	4.16	1	4.16	2	8.13
Escolar (6-11a)	1	4.16	7	21.16	8	31.33
Adolescentes (12-19a)	4	16.66	2	8.13	6	25.0
Adulto joven (20-39a)	7	21.16	0	0.0	7	21.6
Total	14	58.33	10	41.66	24	100.00

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Las Autoras

ANÁLISIS.- En la presente tabla N° 21, de los 24 pacientes valorados, el 58,33% presentan un diagnóstico de crecimiento adecuado, mientras que el 41,66% presentan una crecimiento inadecuado esto se ve afectado en escolares con un porcentaje de 21,16% que comprende edad entre 6 a 11 años, seguido de los adolescentes con un porcentaje de 8,13% comprendidos entre edades de 12 a 19 años y afectando en menor porcentaje de 4,16 a pre-escolares que comprender edades entre 3 a 5 años.



ELABORACIÓN DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

Para la realización de los Diagnósticos de enfermería con el lenguaje NANDA NOC NIC se tomó la guía PLACE. Cada diagnóstico de enfermería está acompañado de factores relacionados y características definitorias las que han sido tomados del libro NANDA, así como también está especificado el Dominio y Clase con los códigos al que pertenecen.

Para la elaboración del NOC, (clasificación de resultados de enfermería) fueron tomados del libro NOC, cada resultado consta de su respectivo Código, Dominio, Clase e Indicadores el cual tiene una escala de medición llamada Escala de Likert, para dar una puntuación, para dicha puntuación se tomó en cuenta el formulario de valoración con los dominios de la NANDA y el examen físico realizado a los pacientes con fibrosis quística.

Finalmente se elabora las intervenciones de enfermería (NIC), (Clasificación de intervenciones de enfermería) el cual se obtuvo del libro NIC, así también las intervenciones tienen su respectivo Campo y Clase, hay intervenciones de colaboración e independientes, una vez seleccionadas las actividades se termina con el fundamento científico. A continuación adjuntamos los 8 diagnósticos de enfermería para pacientes con fibrosis quística.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA NANDA NOC NIC

DIAGNÓSTICO (NANDA)	CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)											
<p>DOMINIO: 1 Promoción de la Salud CLASE: 2 Gestión de la Salud</p> <p>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:</p> <p>Disposición para mejorar la gestión de la propia salud (00162) <u>manifestado por</u> deseos de manejar el tratamiento de la enfermedad.</p>	RESULTADO	INDICADOR/ES	ESCALAS DE MEDICIÓN					PUNTUACIÓN DIANA				
			G	S	M	L	N	<i>MANTENER</i>	<i>AUMENTAR</i>			
	<p>Conocimiento: Cuidados en la enfermedad (1824)</p> <ul style="list-style-type: none"> • (182402) Descripción del proceso de la enfermedad. <p>DOMINIO: CONOCIMIENTO Y CONDUCTA SOBRE SALUD (IV)</p> <ul style="list-style-type: none"> • (1824028) Descripción del régimen terapéutico <p>CLASE: CONOCIMIENTO SOBRE SALUD S</p>	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	<i>MANTENER</i>

**CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)**

CAMPO: 3 FISIOLÓGICO COMPLEJO	CLASE: S EDUCACIÓN DE LOS PACIENTES
INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: ENSEÑANZA PROCESO DE ENFERMEDAD (5602)	
ACTIVIDADES:	FUNDAMENTO CIENTÍFICO:
<ul style="list-style-type: none">• Evaluar el nivel actual de conocimientos del paciente relacionado con el proceso de enfermedad específico.• Proporcionar información sobre tratamiento, los signos y síntomas, complicaciones de la enfermedad que padece.• Explicar al paciente todo acerca de su enfermedad.• Identificar cambios en el estado físico del paciente.• Proporcionar información a la familia o seres queridos acerca de los procesos del paciente.• Comentar los cambios en el estilo de vida que puedan ser necesarios para evitar futuras complicaciones.• Instruir al paciente sobre las medidas para prevenir/minimizar los efectos secundarios de la enfermedad.• Enseñar al paciente medidas para controlar/minimizar síntomas.• Instruir al paciente sobre cuáles son los signos y síntomas de los que debe informar al cuidador.• Reforzar la información suministrada por los otros miembros del equipo de cuidados.	Todas esas actividades nos ayudan a mejorar la salud del paciente impartiendo nuevos conocimientos de la enfermedad en cuanto a signos y síntomas, el tratamiento aclarando todas las dudas presentes, para así evitar complicaciones futuras y mantener un buen estado de salud en pacientes con fibrosis quística.



PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA NANDA NOC NIC

DIAGNÓSTICO (NANDA)	CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)									
<p>DOMINIO: 2 Nutrición CLASE: 1 Ingestión</p> <p>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:</p> <p>Desequilibrio Nutricional: Ingesta inferior a las necesidades (00002), relacionado con la incapacidad para digerir y absorber los nutrientes, debido al aumento de moco que se acumula en los conductos del páncreas lo que impide el paso al intestino de las enzimas digestivas que son necesarias para la correcta digestión y absorción de los alimentos <u>manifestado por</u> pérdida de peso.</p>	RESULTADO	INDICADOR/ES	ESCALAS DE MEDICIÓN					PUNTUACIÓN DIANA		
	<p>Estado Nutricional (1004)</p> <p>DOMINIO: SALUD FISIOLÓGICA (II)</p> <p>CLASE: NUTRICIÓN K</p>	<ul style="list-style-type: none"> (100401) Ingesta de Nutrientes 	G	S	M	L	N	<i>MANTENER</i>	<i>AUMENTAR</i>	
			1	2	3	4	5			3
			1	2	3	4	5			3
<ul style="list-style-type: none"> (100405) Relación peso/talla 	1	2	3	4	5	4				

**CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)**

CAMPO: 1 FISIOLÓGICO BÁSICA	CLASE: D APOYO NUTRICIONAL
INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: MANEJO DEL PESO (1260)	
ACTIVIDADES:	FUNDAMENTO CIENTÍFICO:
<ul style="list-style-type: none">• Discutir con el individuo las condiciones médicas que pueden afectar el peso.	<ul style="list-style-type: none">• Explicar al paciente que porque es importante ganar de peso en personas que padecen fibrosis quística.
<ul style="list-style-type: none">• Fomentar el aumento de la ingesta de hidratos de carbono, lípidos, proteínas, minerales y vitaminas A,D,E,K.	<ul style="list-style-type: none">• Fomentar la ingesta de este grupo de alimentos porque aportan muchas calorías indispensables para la ganancia de peso.
<ul style="list-style-type: none">• Determinar el peso corporal ideal del individuo.• Determinar el índice de masa corporal en relación a su peso y talla.	<ul style="list-style-type: none">• Indicar al paciente en qué estado nutricional se encuentra para establecer medidas de tratamiento ya sea a corto o largo plazo según sea el caso.
<ul style="list-style-type: none">• Establecer unos objetivos mínimos de peso y requerimientos nutricionales diarios.	<ul style="list-style-type: none">• Proporciona valores de referencia para comprobar la eficacia del tratamiento.



<ul style="list-style-type: none">• Ofrecer un menú que contenga alimentos favoritos para el paciente	<ul style="list-style-type: none">• Al fomentar el consumo de alimentos preferidos para el paciente ayudamos a ganar peso de una manera más rápida.
<ul style="list-style-type: none">• Mantener un horario regular para pesar al paciente y pesar en la misma báscula durante todo el tratamiento.	<ul style="list-style-type: none">• Al tomar estas medidas nos proporcionará un registro continuo y preciso de la pérdida o ganancia de peso.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA NANDA NOC NIC

DIAGNÓSTICO (NANDA)	CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)								
<p>DOMINIO 2: NUTRICIÓN CLASE 5: HIDRATACIÓN</p> <p>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA</p> <p>Riesgo de desequilibrio electrolítico (00195) <i>relacionado con</i> el desequilibrio de líquidos (por deshidratación) debido al defecto de la proteína Conductancia Transmembrana de la Fibrosis Quística, por lo que las células epiteliales no pueden regular el paso del cloruro de sodio a través de las membranas celulares alterando el equilibrio entre el agua y las sales.</p>	RESULTADO	INDICADOR/ES	ESCALAS DE MEDICIÓN					PUNTUACIÓN DIANA	
	<p>Equilibrio Hídrico (0601)</p> <p>DOMINIO: SALUD FISIOLÓGICA II</p> <p>CLASE: LÍQUIDOS Y ELECTROLITOS (G)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • (060107) Entradas y salidas diarias equilibradas • (060117) Humedad de membranas mucosas • (060118) Electrolitos séricos 	G	S	M	L	N	<i>MANTENER</i>	<i>AUMENTAR</i>
			1	2	3	4	5	4	
			1	2	3	4	5	4	
			1	2	3	4	5	4	

**CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)**

CAMPO: 1 FISIOLÓGICO COMPLEJO	CLASE: G CONTROL DE ELECTROLITOS Y ÁCIDO BASE
INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: MANEJO DE LÍQUIDOS/ELECTROLITOS (2080)	
Actividades:	FUNDAMENTO CIENTÍFICO:
<ul style="list-style-type: none">• Valorar signos vitales haciendo énfasis en la temperatura corporal.	<ul style="list-style-type: none">• Es importante valorar la temperatura corporal ya que la fiebre prolongada incrementa frecuencia metabólica y la pérdida de líquidos por evaporación.
<ul style="list-style-type: none">• Realizar un control de ingesta y eliminación estricto, considerando pérdidas insensibles.	<ul style="list-style-type: none">• Al realizar un control estricto de líquidos tenemos valores exactos en caso de reposición de líquidos
<ul style="list-style-type: none">• Observar si existe pérdida de líquidos (hemorragia, vómitos, diarrea, transpiración, y taquipnea.	<ul style="list-style-type: none">• Estas actividades proporcionan información sobre la suficiencia de volumen de líquidos o las necesidades de reposición.
<ul style="list-style-type: none">• Control de peso	<ul style="list-style-type: none">• El control de peso nos ayuda a determinar posibilidad de retención de líquidos.



<ul style="list-style-type: none">• Valorar las mucosas bucales del paciente, la esclerótica y la piel por si hubiera indicios de alteración de líquidos y el desequilibrio de electrolitos.	<ul style="list-style-type: none">• Estos son indicadores indirectos que existe suficiente volumen de líquidos para satisfacer las necesidades del individuo.
<ul style="list-style-type: none">• Observar si hay signos y síntomas de retención de líquidos	<ul style="list-style-type: none">• Es importante valorar si existe retención de líquidos para evitar complicaciones como la hiperhidratación
<ul style="list-style-type: none">• Administrar líquidos vía oral según el caso y vía parenteral si está indicado.	<ul style="list-style-type: none">• Se debe administrar líquidos ya sea por vía oral o vía parenteral si está indicado de esta manera cubrir las necesidades básicas de fluidos, reduciendo el riesgo de deshidratación.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA NANDA NOC NIC

DIAGNÓSTICO (NANDA)	CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)								
<p>DOMINIO 3: ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO.</p> <p>CLASE 4: FUNCIÓN RESPIRATORIA.</p> <p>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA</p> <p>Deterioro del intercambio de gases (00030) <i>relacionado con</i> la alteración ventilación perfusión, debido al espesamiento y aumento de la viscosidad de la mucosidad, provocada por un defecto en el gen regulador de la conductancia transmembrana, que en condiciones normales lubrican y protegen el sistema respiratorio, <i>manifestado por</i> taquipnea y alteración de la saturación de oxígeno.</p>	RESULTADO	INDICADOR/ES	ESCALAS DE MEDICIÓN					PUNTUACIÓN DIANA	
	<p>Estado respiratorio: intercambio gaseoso (0402)</p> <p>DOMINIO: SALUD FISIOLÓGICA II</p> <p>CLASE: CARDIOPULMONAR (E)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 040202 Facilidad de la respiración • 040208 PaO2 • 040211 Saturación de O2 	G	S	M	L	N	<i>MANTENER</i>	<i>AUMENTAR</i>
			1	2	3	4	5	<i>4</i>	
			1	2	3	4	5	<i>4</i>	
			1	2	3	4	5	<i>4</i>	



CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)

CAMPO: 1 F. ISIOLOGICO: COMPLEJO		CLASE: K CONTROL RESPIRATORIO
INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE:	MONITORIZACIÓN	
RESPIRATORIA (3350)		
ACTIVIDADES:		FUNDAMENTO CIENTÍFICO:
<ul style="list-style-type: none"> • Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones. • Valorar si se presentan respiraciones ruidosas: cacareos o ronquidos. • Controlar el esquema de respiración: bradipnea, taquipnea, hiperventilación; respiraciones de: Kussmaul, Cheyne Stokes y Biot. • Auscultar los sonidos respiratorios, anotando las aéreas de disminución/ausencia de ventilación y presencia de sonidos adventicios. 		<ul style="list-style-type: none"> • La respiración es un indicativo de una función vital, por ello su valoración ayuda a identificar problemas de forma oportuna. • La alteración del patrón respiratorio normal son indicativas del grado de afección pulmonar y del estado general por ello es importante realizar una valoración óptima del sistema respiratorio para evitar futuras complicaciones.
<ul style="list-style-type: none"> • Observar el color de la piel, las membranas mucosas y los lechos ungueales, registrando la presencia de cianosis periférica o peribucal. 		<ul style="list-style-type: none"> • La cianosis del lecho ungueal representa vasoconstricción o la respuesta del organismo a fiebre/escalofríos por posible infección o inflamación; la cianosis peribucal indica hipoxemia sistémica
<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar la temperatura corporal del paciente. 		<ul style="list-style-type: none"> • La fiebre aumenta en gran medida las demandas metabólicas, el consumo de oxígeno y altera la oxigenación celular.



<ul style="list-style-type: none">• Mantener al paciente en posición semifowler, fomentar frecuentes cambios de posición; respiraciones profundas y tos eficaz.	<ul style="list-style-type: none">• Estas medidas favorecen a una inspiración máxima y ayudan a la expectoración de las secreciones para mantener un buen intercambio gaseoso.
<ul style="list-style-type: none">• Evaluar el estado de ansiedad.	<ul style="list-style-type: none">• La ansiedad es una manifestación de preocupaciones lógicas y respuestas psicológicas a la hipoxia.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA NANDA NOC NIC

DIAGNÓSTICO (NANDA)	CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)								
<p>DOMINIO: 4 Actividad/Reposo CLASE: 4 Respuestas Cardiovasculares/Pulmonares</p> <p>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:</p> <p>Patrón respiratorio ineficaz (00032), relacionado con fatiga de los músculos respiratorios dado por la disfunción de los cilios, mismos que no pueden transportar la mucosidad viscosa, lo que provoca un estrechamiento prolongado de las vías respiratorias y la respiración se dificulta <u>manifestado por</u> el uso de músculos accesorios para respirar y aumento de la frecuencia respiratoria.</p>	RESULTADO	INDICADOR/ES	ESCALAS DE MEDICIÓN					PUNTUACIÓN DIANA	
	<p>Estado Respiratorio: ventilación (0403)</p> <p>DOMINIO: SALUD FISIOLÓGICA (II)</p> <p>CLASE: CARDIOPULMONAR E</p>	<ul style="list-style-type: none"> (040301) Frecuencia Respiratoria (040304) Expansión torácica simétrica (040306) Movilización del esputo hacia afuera de las vías respiratorias 	G	S	M	L	N	<i>MANTENER</i>	<i>AUMENTAR</i>
			1	2	3	4	5	<i>4</i>	
			1	2	3	4	5	<i>4</i>	
1	2	3	4	5	<i>3</i>				

**CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)**

CAMPO: 2 FISIOLÓGICO COMPLEJO	CLASE: K CONTROL RESPIRATORIO
INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: MANEJO DE LAS VÍAS AÉREAS (3140)	
ACTIVIDADES:	FUNDAMENTO CIENTÍFICO:
<ul style="list-style-type: none">Mantener al paciente en una posición semifowler.	<ul style="list-style-type: none">Al mantener la cabecera elevada se baja el diafragma, lo que favorece a la expansión del tórax, la aireación de segmentos pulmonares y la movilización y expectoración de las secreciones para mantener limpias las vías respiratorias.
<ul style="list-style-type: none">Eliminar secreciones fomentando la tos.Realizar tos productiva mientras se mantiene erguido.	<ul style="list-style-type: none">La tos es un mecanismo natural de autolimpieza, que ayuda a los cilios a mantener las vías permeables. La posición erguida favorece un esfuerzo de tos más profundo y fuerte siendo más fácil la eliminación de las secreciones.
<ul style="list-style-type: none">Realizar fisioterapia respiratoria	<ul style="list-style-type: none">Al realizar fisioterapia respiratoria ayudamos a promover la expansión de los pulmones, fortalecer los músculos respiratorios y eliminar las secreciones de las vías respiratorias.



<ul style="list-style-type: none">• Ayudar estimulando al paciente durante la realización de la espirometría.	<ul style="list-style-type: none">• La espirometría nos ayuda a medir la cantidad de aire que el paciente exhala y qué tan rápidamente lo hace, con el fin de evaluar eficacia de los pulmones
<ul style="list-style-type: none">• Auscultar sonidos respiratorios, observando las aéreas de disminución o ausencia de ventilación y la presencia de sonidos adventicios.	<ul style="list-style-type: none">• Se debe auscultar los pulmones en busca de ruidos anormales como crepitaciones y estertores como respuesta a la acumulación de secreciones espesas produciendo obstrucción de las vías respiratorias.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA NANDA NOC NIC

DIAGNÓSTICO (NANDA)	CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)								
<p>DOMINIO:4 ACTIVIDAD/ REPOSO CLASE:RESULTADOS CARDIOVASCULARES/ PULMONARES</p> <p>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA</p> <p>Riesgo de intolerancia a la actividad (00094) <i>relacionado con</i> problemas respiratorios que dificultan la actividad física, debido a un aumento de la resistencia al paso del aire por el incremento de secreciones en los pulmones este problema es causado por el gen defectuoso: regulador de la conductancia transmembrana de la</p>	RESULTADO	INDICADOR/ES	ESCALAS DE MEDICIÓN					PUNTUACIÓN DIANA	
			G	S	M	L	N	<i>MANTENER</i>	<i>AUMENTAR</i>
	<p>DOMINIO:SALUD FUNCIONAL I</p> <p>CLASE: MANTENIMIENTO DE LA ENERGÍA</p>	<p>Tolerancia a la actividad (0005)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • (000508) Esfuerzo respiratorio en respuesta a la actividad • (000518) Facilidad para realizar las actividades de la vida diaria (AVD) 	1	2	3	4	5	<i>MANTENER</i>
			1	2	3	4	5	<i>MANTENER</i>	



fibrosis quística (CFTR) provocando alteración en el rendimiento físico.					
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)					
CAMPO: 1 FISIOLÓGICO BÁSICO			CLASE: A CONTROL DE ACTIVIDAD Y EJERCICIO		
INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: FOMENTO DEL EJERCICIO 0200					
ACTIVIDADES:			FUNDAMENTO CIENTÍFICO:		
<ul style="list-style-type: none">• Valorar las ideas del individuo sobre el efecto del ejercicio físico en la salud.• Determinar la motivación del individuo para empezar o continuar con el programa de ejercicio.• Animar al individuo a empezar o continuar con el ejercicio.• Ayudar al individuo a desarrollar un programa de ejercicios adecuado a sus necesidades.• Instruir al individuo acerca de las condiciones que justifique el cese o alteración de programa de ejercicios.• Informar al individuo acerca de los beneficios para la salud.			<ul style="list-style-type: none">• El ejercicio físico es la pieza clave en el tratamiento de la fibrosis quística ya que consigue a largo plazo adaptaciones y cambios en órganos tan importantes como los pulmones y el corazón o el tejido óseo y el tejido muscular, fortaleciéndolos y manteniéndolos en una mejor condición.• Al incentivar a la realización de ejercicios, hay una mejor limpieza de las vías respiratorias, se incrementa la fuerza y resistencia de los músculos ventilatorios y se reduce la resistencia de la vía aérea, lo que conlleva un aumento de la tolerancia a la actividad física e incremento de la sensación de bienestar.		



<ul style="list-style-type: none">• Evaluar la respuesta del paciente a la actividad. Registrar referencias de disnea, aumento de la debilidad, cansancio, cambios en los signos vitales antes y después del ejercicio.	<ul style="list-style-type: none">• Determina las capacidades y necesidades del paciente y facilita la elección de las intervenciones.
<ul style="list-style-type: none">• Proporcionar un ambiente tranquilo.• Fomentar la aplicación de la atención integral de estrés y las actividades recreativas según se indique.	<ul style="list-style-type: none">• Reduce el estrés y el exceso de estímulos, favoreciendo el reposo.
<ul style="list-style-type: none">• Explicar la importancia del reposo en el plan de tratamiento y la necesidad de equilibrar las actividades con el reposo.	<ul style="list-style-type: none">• Se debe mantener el reposo para reducir las demandas metabólicas, reservando así la energía para continuar con el programa de ejercicios.
<ul style="list-style-type: none">• Ayudar al paciente a adoptar una posición cómoda para el descanso/sueño.	<ul style="list-style-type: none">• El paciente tiene que estar y sentirse cómodo para garantizar así un descanso y sueño reconfortarle.
<ul style="list-style-type: none">• Ayudar con las actividades de autocuidado.• Proporcionar un incremento progresivo de las actividades según las necesidades del paciente.	<ul style="list-style-type: none">• Minimiza el agotamiento y ayuda a equilibrar el aporte y la demanda de oxígeno

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA NANDA NOC NIC

DIAGNÓSTICO (NANDA)	CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)								
<p>DOMINIO: 11 Seguridad y Protección</p> <p>CLASE: 2 Lesión Física</p> <p>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:</p> <p>Limpieza ineficaz de las vías aéreas (00031), <u>relacionado con</u> la mucosidad excesiva por alteración en la secreción de las mucosidades afectando el sistema respiratorio ya que este moco se acula en las vías aéreas provocando infecciones recurrentes <u>manifestado por</u> excesiva cantidad de esputo.</p>	RESULTADO	INDICADOR/ES	ESCALAS DE MEDICIÓN					PUNTUACIÓN DIANA	
	<p>Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias (0410)</p> <p>DOMINIO: SALUD FISIOLÓGICA (II)</p> <p>CLASE: CARDIOPULMONAR K</p>	<ul style="list-style-type: none"> • (041009) Facilidad respiratoria • (041006) Movilización de esputo hacia afuera de las vías respiratorias. 	G	S	M	L	N	MANTENER	AUMENTAR
			1	2	3	4	5	3	
1	2	3	4	5	3				

**CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)**

CAMPO: 1 FISIOLÓGICO: COMPLEJO	CLASE: K CONTROL RESPIRATORIO
INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: FISIOTERAPIA RESPIRATORIA (3230)	
ACTIVIDADES:	FUNDAMENTO CIENTÍFICO:
<ul style="list-style-type: none">Determinar si existen contraindicación al uso de la fisioterapia respiratoria.	<ul style="list-style-type: none">Es necesario conocer en que pacientes está contraindicado realizar fisioterapia respiratoria para evitar complicaciones.
<ul style="list-style-type: none">Evaluar la velocidad y profundidad de las respiraciones y de los movimientos torácicos. Vigilar en busca de signos de insuficiencia respiratoria.	<ul style="list-style-type: none">Es indispensable valorar las respiraciones ya que con frecuencia se observa taquipnea, respiraciones poco profundas, movimientos torácicos asimétricos a causa de las secreciones en los pulmones.
<ul style="list-style-type: none">Auscultar los campos pulmonares, observando zonas de disminución/ausencia de flujo de aire y ruidos respiratorios accesorios.	<ul style="list-style-type: none">Se debe auscultar los pulmones en busca de ruidos anormales como crepitaciones y estertores que se presentan como respuesta a la acumulación de secreciones espesas produciendo obstrucción de las vías respiratorias.



<ul style="list-style-type: none">• Elevar la cabecera de la cama, cambiar frecuentemente de posición.	<ul style="list-style-type: none">• Al mantener la cabecera elevada se baja el diafragma, lo que favorece a la expansión del tórax, la aireación de segmentos pulmonares y la movilización y expectoración de las secreciones para mantener limpias las vías respiratorias.
<ul style="list-style-type: none">• Ayudar al paciente con ejercicios de respiración profunda.• Estimular la tos para facilitar la eliminación de esputo	<ul style="list-style-type: none">• La respiración profunda facilita la expansión máxima de los pulmones y vías respiratorias pequeñas. La tos es un mecanismo natural de autolimpieza, que ayuda a los cilios a mantener las vías permeables.
<ul style="list-style-type: none">• Observar la tolerancia del paciente por medio de la saturación de oxígeno, frecuencia respiratoria y cardíaca	<ul style="list-style-type: none">• Es preciso valorar la tolerancia del paciente a la fisioterapia respiratoria para evitar posibles complicaciones.
<ul style="list-style-type: none">• Aspirar secreciones si está indicado.	<ul style="list-style-type: none">• Limpia las vías aéreas en forma mecánica en pacientes incapaces de hacerlo por sí mismo a causa de una tos ineficaz y así mantener limpias las vías aéreas.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA NANDA NOC NIC

DIAGNÓSTICO (NANDA)	CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)								
<p>DOMINIO: 11 seguridad y protección CLASE: 1 infección</p> <p>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:</p> <p>Riesgo de infección (00004) <i>relacionado con</i> la acumulación de secreciones espesas a nivel del tracto respiratorio facilitando la colonización de microorganismos y la alteración del sistema inmunológico.</p>	RESULTADO	INDICADOR/ES	ESCALAS DE MEDICIÓN					PUNTUACIÓN DIANA	
	<p>Severidad de la infección (0703)</p> <p>DOMINIO: SALUD FISIOLÓGICA (II)</p> <p>CLASE: RESPUESTA INMUNE H</p>	<ul style="list-style-type: none"> • (070304) Esputo purulento • (070307) Fiebre • (070321) Colonización en el cultivo de esputo • (070326) Aumento de leucocitos 	G	S	M	L	N	<i>MANTENER</i>	<i>AUMENTAR</i>
			1	2	3	4	5		4
			1	2	3	4	5		4
			1	2	3	4	5		4
1	2	3	4	5		4			

**CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)**

CAMPO: 4 SEGURIDAD	CLASE: V CONTROL DE RIESGOS
INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: CONTROL DE INFECCIONES()	
ACTIVIDADES:	FUNDAMENTO CIENTÍFICO:
<ul style="list-style-type: none">• Controlar los signos vitales enfatizando en la temperatura y frecuencia cardiaca.	<ul style="list-style-type: none">• La hipertermia es un indicador que puede detectar posibles infecciones; mientras que la taquicardia es un mecanismo de compensación ante la fiebre.
<ul style="list-style-type: none">• Instruir al paciente sobre una correcta eliminación de las secreciones y para que refiera los cambios de color, cantidad y olor de las secreciones.	<ul style="list-style-type: none">• Aunque para el paciente sea desagradable la expectoración, es necesario que esta sea eliminada correctamente. Los cambios en el aspecto del esputo reflejan la resolución de la infección o la aparición de nuevas infecciones.
<ul style="list-style-type: none">• Restringir el número de visitas en lo posible.	<ul style="list-style-type: none">• Al restringir las visitas reducimos la posibilidad de exposición a otros microorganismos patógenos ya que los pacientes con fibrosis quística tienen su sistema inmunológico deficiente.
<ul style="list-style-type: none">• Demostrar y fomentar técnicas correctas del lavado de manos.	<ul style="list-style-type: none">• La forma más eficaz de reducir la propagación o adquisición de infecciones es mediante un correcto lavado de manos.



<ul style="list-style-type: none">• Instaurar medidas de aislamiento individuales adecuadas.	<ul style="list-style-type: none">• Es importante aislar a los pacientes cuando estén hospitalizados ya que su sistema inmune es deficiente y puede contagiarse de microorganismos patógenos.
<ul style="list-style-type: none">• Valorar datos de laboratorio sobre todo de leucocitos.	<ul style="list-style-type: none">• Al valorar los datos de laboratorio podemos constatar si la infección está controlada o se requiere de otro tratamiento.
<ul style="list-style-type: none">• Observar cambios/agravamiento repentino, como aumento de dolor de pecho, fiebre recurrente y cambio en el aspecto del esputo.	<ul style="list-style-type: none">• Un retraso en la recuperación o agravamiento de los síntomas indica resistencia a los antibióticos o una infección secundaria por ello es importante estar alerta ante cualquier síntoma eventual.
<ul style="list-style-type: none">• Enseñar a los cuidadores y al equipo de salud sobre medidas apropiadas de control de infecciones (lavado de manos, uso de mascarilla, no compartir equipos de fisioterapia, no dejar muestras de esputo descubiertas, eliminación de pañuelos sucios, cubrirse la boca al toser, no toser sobre otros y evitar que otros tosan sobre ellos, etc.)	<ul style="list-style-type: none">• Al enseñar medidas de control de infecciones tanto al equipo de salud, a los cuidadores y pacientes, fomentamos un ambiente adecuado para evitar posibles infecciones y complicaciones.



CAPÍTULO VII

DISCUSIÓN

En la actualidad se reconoce la importancia de la utilización del lenguaje taxonómico NANDA, NOC, NIC por lo que cada vez adquiere un carácter ineludible en el personal profesional de enfermería, no obstante su uso no se ha generalizado en nuestro medio, de ahí el valor de promover su aplicación, sobre todo en patologías trascendentes como la fibrosis quística; en este contexto es necesario destacar la escasa o nula investigación relacionado a su frecuencia a nivel local, ello motivó la realización del presente trabajo.

En la presente investigación se aplicó un formulario elaborado y validado previamente, que incluyó los 13 dominios NANDA. La muestra estuvo conformada por 24 personas de ambos sexos con diagnóstico de fibrosis quística y que acuden regularmente al Hospital Vicente Corral Moscoso, el instrumento permitió identificar sus problemas reales y potenciales, en base a los cuales se formularon diagnósticos de enfermería aplicando el lenguaje NANDA, NOC, NIC, mismos que serán útiles para el personal profesional de enfermería.

Entre los resultados más relevantes: de acuerdo a la edad y al sexo de los pacientes, muestra que el sexo masculino es el predominante en el grupo de estudio con el 62,5%, un porcentaje similar presenta "Batle M en Cuba, en la investigación denominada "Caracterización Epidemiológica de pacientes pediátricos con fibrosis quística", en cuyo grupo el 67% de la población fue del sexo masculino".

En relación a la edad el grupo predominante en los 24 pacientes, son: niñas/os de 6-11 años con el 33,33%; guardando relación con el estudio en mención.



El lugar de residencia de los 24 pacientes con fibrosis quística, la zona rural fue la más notoria con 62,5%, considerando así la relación con la exposición a mayores factores de riesgo de los pacientes con fibrosis quística, y por ende la predisposición a desarrollar otras patologías; no existen estudios con los que se pueda comparar la información.

Entre los dominios más comúnmente afectados en los pacientes del presente estudio se destacan: Dominio 2 Nutrición, Dominio 3 Eliminación e Intercambio, Dominio 4 Actividad/Reposo, Dominio 11 Seguridad/Protección, Dominio 13 Crecimiento/Desarrollo. Asociando los resultados obtenidos en el formulario, los problemas mayoritarios son los de tipo digestivo y respiratorio.

Priorizando las alteraciones digestivas debido a una acumulación de secreciones en los conductos del páncreas lo que impide el paso y la producción de las enzimas pancreáticas al intestino por lo que estas no se absorben de manera eficaz produciendo alteraciones nutricionales como: bajo peso con un porcentaje de 70,83, disminución del apetito con un porcentaje de 54,2%, pérdida de peso en los últimos 6 meses con el 70,83% y finalmente esteatorrea y restos alimenticios con un porcentaje de 54,16% y 25%, respectivamente una realidad muy parecida nos muestra un estudio realizado en España “Estado nutricional en pacientes pediátricos con Fibrosis Quística realizada por D. Gonzales Jiménez, J. Díaz Martín, Et al en el año 2012”. Otro estudio presenta una realidad similar en Cuba, Villa Clara realizado por “Dr. Fernández Alegret Oscar Armando, Dra. Gómez Villa Mayda Julia denominado Valoración Nutricional Antropométrica de los pacientes con Fibrosis Quística en Villa Clara 2012” los resultados de estas investigaciones: bajo peso 72,7%, apetito disminuido 50%, esteatorrea 48,2% y otros en un 25%.

Alteraciones respiratorias, se encontraron los siguientes datos: taquipnea con un porcentaje de 54,16%, tos con expectoración de diferentes características con un porcentaje de 75%, ruidos anormales entre los cuales están sibilancias, estertores, roncus con porcentaje de 79,2%, murmullo vesicular aumentado 75%, aumento de la



expansibilidad torácica 58,3% y dolor torácico 58,3%. Como se evidencia en un estudio realizado en Cuba “Batle M en Cuba, denominado “Caracterización Epidemiológica de pacientes pediátricos con fibrosis quística” cuyos resultados son tos con expectoración, fiebre, ruidos anormales en un 67%.



CONCLUSIONES

OBJETIVOS	CONCLUSIONES
Identificar las características demográficas (edad, sexo, residencia) de la población de estudio.	En base al análisis de las tablas, se puede mostrar que el sexo masculino es el predominante con el 62,5% con respecto al sexo femenino que corresponden a un porcentaje inferior de 37,5%; la edad que influye en nuestro estudio es de 6-11 años es decir pacientes pediátricos con un porcentaje de 33,33%; y finalmente la zona en la que residen la mayoría de los pacientes es la zona rural con un porcentaje de 62,5%. De todo lo expuesto podemos concluir diciendo que de acuerdo con la realidad de nuestro estudio los niños son los que más padecen esta patología y también es un factor negativo que habiten en zonas rurales donde sus condiciones no son favorables por lo que están más expuestos a complicaciones de la enfermedad.
Identificar los problemas o necesidades más comunes de los pacientes con Fibrosis Quística del Hospital Vicente Corral Moscoso.	En base a los datos obtenidos a través del formulario y el examen físico podemos recalcar que los problemas más comunes identificados son de tipo respiratorio como: tos con expectoración, ruidos anormales como sibilancias, estertores, roncus, dolor torácico y digestivo como: bajo peso, apetito disminuido, pérdida de peso continua, esteatorrea y heces con restos alimenticios.



Elaborar planes de cuidados de enfermería aplicando el lenguaje NANDA, NOC, NIC en pacientes con fibrosis quística En relación a los resultados obtenidos, se elaboraron 8 planes de cuidados de enfermería, estos vinculados con el lenguaje NANDA, NOC, NIC. Entre los dominios alterados están: dominio 1 (promoción de la salud), dominio 2 (nutrición), dominio 3 (eliminación/intercambio), dominio 4 (actividad/reposo), y dominio 11 (seguridad y protección).

Diseñar una propuesta similar al formato PLACE para pacientes con Fibrosis Quística. Nuestra propuesta de plan de cuidados puede ser mejorado y utilizado en diferentes áreas de la salud del campo de la enfermería.



RECOMENDACIONES

Al finalizar la presente investigación establecemos las siguientes recomendaciones:

- Es importante que el personal de enfermería y al equipo multidisciplinario de salud sea parte de nuevas investigaciones con temas relacionados a fibrosis quística, considerando que es una enfermedad poco conocida en nuestro medio y por ello no existen muchos estudios en nuestro país.
- El personal de enfermería debe actualizarse en cuanto a los protocolos de atención para pacientes con fibrosis quística, debido a que el mismo puede ayudar a mejorar la atención en estos pacientes.
- Aplicar formularios de valoración de enfermería como el que se aplicó en esta investigación a través de los dominios de la NANDA, los cuales nos pueda ayudar a identificar problemas reales o potenciales, lo que facilitará la atención oportuna y evitará futuras complicaciones en esta patología.
- Se recomienda al personal profesional de enfermería a realizar una valoración exhaustiva de los pacientes aplicando cada una de las etapas del Proceso de Atención de Enfermería el cual es el instrumento clave para detectar problemas o necesidades y fortalezas.
- Esta investigación puede ser socializada para que este trabajo sirva de gran ayuda a los profesionales para brindar una atención de calidad a pacientes con fibrosis quística.



CAPÍTULO VIII

BIBLIOGRAFÍA

1. Katz Samuel. et al. Enfermedades Infecciosas Pediátricas. 10ª Edición. Madrid: Ediciones Harcourt España, S.A; 1999
2. Reyes M. et al. Neumología Pediátrica. Infección, Alergia y Enfermedad Respiratoria en el niño.3ª Edición. Bogotá: Editorial Médica Internacional Ltda.; 1998.
3. Ministerio de Salud Pública. Fibrosis Quística: Guía práctica clínica y manual de procedimientos [Sitio en Internet]. Disponible en: <http://salud.gob.ec>
4. Caballero E.et al. Proceso de Enfermería e Informática para la Gestión del Cuidado. Santiago, Chile. Editorial Mediterráneo Ltda.; 2010.
5. Gomis D. Manual de enfermería: teoría más práctica. 3ª Edición. Buenos Aires; librería Akadia editorial; 2008.
6. Arteaga M. historia del proceso de atención de enfermería. [sitio en internet] disponible en <http://aprendeonline.udea.edu.co>. 2009.
7. Reyes E. fundamentos de enfermería: ciencia, metodología y tecnología. México; Editorial el manual moderno. 2009.
8. Heather Herdman T. NANDA Diagnósticos Enfermeros: definiciones y clasificación 2012-2014; Edición 2012; Barcelona; Elsevier España editorial, S.L.; 2013.
9. Mc Closkey J. M Bulechek G. Clasificación de Intervenciones de Enfermería NIC. Edición 4ª. Madrid. Elsevier España editorial.2005.
10. Karam J., Neumología pediátrica 4ª Edición. México. McGraw-Hill Interamericana editores, S.A. de C.V.; 2008.
- 11.Kliegman R. et al. Nelson Tratado de Pediatría. Volumen II. 18ª Edición. Barcelona; 2009.



12. Diario la tarde. Hospital Vicente Corral Moscoso y su historia [sitio en internet]. Disponible en: <http://www.latarde.com.ec/2013/01/03/hospital-regional-vicente-corrall-moscoso-y-su-historia>. Acceso 3 de enero de 2013.
13. Ministerio de Salud Pública. Hospital Vicente Corral Moscoso. Misión y Visión [Sitio en Internet]. Disponible en: <http://hvcm.gob.ec>. Acceso en el año 2012.
14. Batle M, et al. Caracterización Epidemiológica de pacientes pediátricos con fibrosis quística. Cuba 2005 [Sitio en Internet]. Disponible http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75312005000200001&script=sci_arttext
15. Gonzales D, Díaz J Et al. Estado nutricional en pacientes pediátricos con Fibrosis Quística. España 2012. [Sitio en internet]. Disponible en: http://www.sccalp.org/documents/0000/1835/BolPediatr2012_52_14_18.pdf.
16. Fernández O. Et al. Valoración nutricional antropométrica de los pacientes con fibrosis quística. Villa Clara CUBA 2012 [Sitio en Internet]. [Citado el 19 de mayo de 2015]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/medicentro/cmc-2012/cmc124e.pdf>.
17. Johnson M. et al. Clasificación de Resultados de Enfermería NOC. Edición 3ª. Madrid. Elsevier España editorial.
18. Fernández B. Taxonomías: Importancia de los lenguajes Estandarizados. [Sitio en Internet]. Disponible en: http://www.taxonomiaenfermera.com/pag/importancia_lenguajes.html. Acceso el 20 de febrero 2014.
19. Pellicer Aliño Salvador F. et al. [Sitio en internet]. Disponible en: <http://www.fibrosisquistica.org/images/recursos/31.pdf>.
20. Kliegman Robert M, Nelson Tratado de Pediatría. Vol. 2. Edición 19°. Barcelona. Elsevier España SL. 2013.
21. Kliegman R. et al. Nelson Tratado de Pediatría. Volumen II. 18ª Edición. Barcelona; 2009.
22. Des Jardins T. Enfermedades Respiratorias, Manifestaciones Clínicas. México. Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V.; 1993.



23. E. Doenges. Et al. Planes de Cuidados de Enfermería. Edición 7°. McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A. 2008.
24. Floyd R, Livingston Jr. Fibrosis quística. [sitio en internet] disponible en: http://kidshealth.org/parent/en_espanol/medicos/cf_esp.html#. 2014.
25. Asencio de la Cruz O. Bosque M. Et al. Fibrosis quística y sus manifestaciones respiratorias. [sitio en internet] disponible en: <http://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2012/05/156-169-Fibrosis-qu%C3%ADstica.pdf>. 2012
26. López P, Martínez A. Nutrición en el enfermo con fibrosis quística. [sitio en internet] disponible en: <http://dadun.unav.edu/bitstream/10171/28274/1/NutricionMartinez2010.pdf>. 2010.
27. Oveira G, Oveira Casilda. Nutrición, fibrosis quística y aparato digestivo. [sitio en internet] disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112008000600011. 2008.
28. Sojo A, Bousoño C. La fibrosis quística en la actualidad aspectos digestivos. [sitio en internet] disponible en: [http://www.gastroinf.es/sites/default/files/files/SecciNutri/68\(11\)_diciembre%202010.pdf](http://www.gastroinf.es/sites/default/files/files/SecciNutri/68(11)_diciembre%202010.pdf). 2010.
29. Pino V. PAE, fibrosis quística. [sitio en internet] disponible en: <https://prezi.com/5rf-vakvhpgs/pae-fibrosis-quistica>. 2013.
30. Redacción Onmeda. Fibrosis quística. [sitio en internet] disponible en: http://www.onmeda.es/enfermedades/fibrosis_quistica.html. 2015.
31. NANDA. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2012-2014; Edición 2012; Barcelona; Elsevier España editorial, S.L.; 2013.



CAPÍTULO IX

ANEXOS

ANEXO 1

OFICIO

HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO

Dr.

JAVIER PERALTA

COORDINADOR DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO.

Presente

De nuestras consideraciones:

Nosotras, Alexandra Pauta y Alexandra Pintado, egresadas de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Cuenca, nos dirigimos a Usted para solicitarle de la manera más atenta su autorización para realizar la presente investigación sobre **“PLANES DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA APLICANDO EL LENGUAJE NANDA, NOC, NIC EN PACIENTES CON FIBROSIS QUÍSTICA. HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO. 2015”** cuyo objetivo es contribuir al Hospital y a su vez nos permitirá a nosotras como autoras de la investigación a obtener nuestro título de Licenciadas en Enfermería.

Seguras de contar con su aceptación a nuestro pedido anticipamos en agradecerle muy cordialmente.

Atentamente

Mayra Alexandra Pauta Uguña

010510142-2

Johanna Alexandra Pintado Faicán

010560021-7



ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sr usuario/a:

Nosotras Alexandra Pauta y Alexandra Pintado egresadas de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Cuenca, estamos realizando la tesis previa a la obtención del título de licenciadas en Enfermería con el tema **“PLANES DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA APLICANDO EL LENGUAJE NANDA, NOC, NIC EN PACIENTES CON FIBROSIS QUÍSTICA. HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO. 2015”** cuyo objetivo es la elaboración de planes de cuidados de enfermería aplicando el lenguaje NANDA, NOC, NIC para ello utilizaremos el siguiente método: la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería el mismo que consiste en: recolección de datos de identificación, toma de signos vitales, peso / talla, revisión de órganos y sistemas, para lo cual se tendrá contacto directo con el paciente.

Una vez concluida la investigación, los resultados obtenidos serán utilizados de manera ética y confidencial por lo que no representa ningún riesgo para Ud. De igual manera no tendrá ningún costo ni recibirá compensación económica por su participación en este estudio, además tiene derecho a negar su participación o a retirarse del estudio en cualquier momento.

Yo.....he leído o me han leído la información presente, he consultado todas mis inquietudes las mismas que han sido aclaradas.

Entiendo que:

- La información que yo proporcione será de carácter confidencial.
- No tiene ningún tipo de riesgos para mi salud.
- No requiere ningún costo alguno ni tendré compensación económica.
- Habrá contacto directo con mi persona: me tomarán signos vitales, me pesarán, me tallarán y me examinarán.

Por lo que de mi libre voluntad acepto participar en la presente investigación y tengo derecho a retirarme de la misma cuando lo crea conveniente.

_____	_____	_____
NOMBRE	Nº CÉDULA	FIRMA

Representante:

_____	_____	_____
NOMBRE	Nº CÉDULA	FIRMA

*Mayra Alexandra Pauta Uguña
Johanna Alexandra Pintado Faicán*



ANEXO 3

**FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**

INSTRUCTIVO: el siguiente formulario tiene como objetivo recolectar la información necesaria de los pacientes que padecen de Fibrosis Quística el mismo que dará pautas para la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería.

DATOS GENERALES:

Edad..... Sexo F () M ()

Estado civil: casado () divorciado () viudo () UL () soltero ()

Residencia: Urbana () Rural ()

Servicio: Consulta Externa () Emergencia () hospitalización () visita domiciliaria ()

Fuente de información: directa () indirecta ()



<p>alimenticios () esteatorrea ()</p>	<p>Tos: seca () expectorante () Características de la expectoración: transparente () blanquecina () amarillosa () verdosa () hemoptisis () Tórax anterior/posterior: Dolor torácico: si () no () Observación: piel color normal () icterica cianótica () Forma() simétrica () asimétrico () Tiraje subcostal () presencia de lesiones () Palpación: mamas: presencia de masas, expansibilidad torácica normal() Expansibilidad torácica aumentada () Auscultación: murmullo vesicular normal() aumentado() Ruidos anormales: roncus () sibilancias () estertores () Percusión: sonoridad () hipersonoridad () timpanismo () matidez () submatidez ()</p>
<p>DOMINIO 5: PERCEPCIÓN / COGNICIÓN.</p> <p>Estado de conciencia: consciente () inconsciente () Orientación: orientado () desorientado () Orientación: tiempo () espacio () persona () Deterioro del proceso de pensamiento: si () no () Deterioro sensorial: ninguno () visual () auditiva () gustativa () olfativa () táctil () Alteración en la comunicación: si () no ()</p>	<p>DOMINIO 6: DE AUTOPERCEPCIÓN/AUTOCONCEPTO</p> <p>Concepto de sí mismo: positivo () negativo () Sensación de fracaso: familiar () laboral () personal () Ninguno () Autocuidado: participa () no participa () Aceptación de la imagen corporal: si () no () Autoestima: normal () baja () alta () indefinida ()</p>
<p>DOMINIO 7: ROL RELACIONES</p> <p>Con quien vive: solo () familia () otros () Conducta: dependiente () exigente () pesimista () retraído () Manipulador() inapropiado () tranquilo () Fuentes de apoyo: familia () amigos () otros () Relación con la familia: buena () regular () mala () Problemas familiares: drogadicción () alcoholismo () abandono () pobreza extrema () ninguno ()</p>	<p>DOMINIO 8: SEXUALIDAD</p> <p>Problemas de identidad sexual: si () no () Uso de anticonceptivos si() no () Antecedentes de ITS: si () no () Problemas de actividad sexual con la pareja: si () no () Secreciones anormales: si () no ()</p>



DOMINIO 9: AFRONTAMIENTO TOLERANCIA AL ESTRÉS Respuesta al estrés: tranquilo () agresivo () triste () nervioso () temeroso () Actitud frente a su enfermedad: negativa () positiva () Fobias: si () no () Intento de suicidio: si () no () Violencia sexual : si () no ()	DOMINIO 10: PRINCIPIOS VITALES Religión que profesa: católica () cristiana () ninguna () Solicita apoyo espiritual: si () no () Dificultad para tomar decisiones: si () no ()
DOMINIO 11: SEGURIDAD PROTECCIÓN Piel: turgente () pálida () seca () icterica () diaforética () cianótica () edemas () Lesiones: hematomas () flebitis () ninguna () Temperatura: normal () hipertermia () hipotermia () Violencia familiar: física () psicológica () ninguna ()	DOMINIO: 12 CONFORT Dolor: crónico () agudo () ausente: () Cefalea: si () no () Nauseas: si () no () Vomito: si () no () Relaciones social y familiar: buena () regular () mala ()
DOMINIO 13: CRECIMIENTO Y DESARROLLO Diagnóstico nutricional: normal () peso bajo () sobre peso () obesidad () obesidad mórbida () diagnóstico del desarrollo: normal () riesgo () retraso () Crecimiento: adecuado () inadecuado ()	