



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA: ENFERMERÍA**

**TÍTULO:**

**“Cuidados Estandarizados de enfermería a pacientes con fibrosis pulmonar idiopática en el Hospital Neumológico Alfredo J. Valenzuela de la ciudad de Guayaquil en la sala San Alfredo durante el período Diciembre de 2013 a Abril de 2014”**

**AUTOR:**

**Argüello Guaila Edinson Kléver**

**TUTOR:**

**Lcda. Esp. Muñoz Roca Olga**

**Guayaquil, Ecuador**

**2014**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA  
CERTIFICACIÓN**

**Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por ARGÜELLO GUAILLA EDINSON KLÉVER como requerimiento parcial para la obtención del Título de Licenciado en Enfermería.**

**TUTORA**

---

**Lcda. Esp. Olga Muñoz Roca.**

**REVISOR(ES)**

---

**Lcda. Otilia Gómez**

---

**Lcdo. Galo Toaza**

**DIRECTOR DE LA CARRERA**

---

**Lcda. Esp. Ángela Mendoza Vincés.**

**Guayaquil, 24 de Julio del 2014**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA  
DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

**Yo, Edinson Kléber Argüello Guaila**

**DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación “Cuidados Estandarizados de enfermería a pacientes con fibrosis pulmonar idiopática en el Hospital Neumológico Alfredo J Valenzuela de la ciudad de Guayaquil en la sala San Alfredo durante el período Diciembre de 2013 a Abril de 2014” previa a la obtención del Título de Licenciado en Enfermería, ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, 24 de Julio 2014

EL AUTOR

---

Edinson Kléber Argüello Guaila



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**AUTORIZACIÓN**

Yo, Edinson Kléber Argüello Guaila

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: “Cuidados Estandarizados de enfermería a pacientes con fibrosis pulmonar Idiopática en el Hospital Neumológico Alfredo J Valenzuela de la ciudad de Guayaquil en la sala San Alfredo durante el período Diciembre de 2013 a Abril de 2014”, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 24 de Julio 2014

EL AUTOR

---

Edinson Kléber Argüello Guaila

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco primero a Dios, por haber permitido que tenga todas las facultades mentales y físicas, por darme la mejor madre del mundo, por entregarme a la mejor esposa, compañera y amiga, ya que ha estado con brindándome su apoyo incondicional durante todos estos años.

Agradezco a la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, por haber abierto sus puertas y permitido estudiar y alcanzar un título de tercer nivel.

Agradezco infinitamente a todos mis docentes que a lo largo de todos estos años han sabido enseñarme y prepararme como persona y profesional

Extiendo también mi agradecimiento a todos, que de una manera u otra me brindó su ayuda para hacer posible los triunfos obtenidos.

Edinson Kléber Argüello Guaila

## DEDICATORIA

La presente tesis se la dedico a:

Mi madre, por haberme dado a lo largo de mi vida, sus cuidados y sabios consejos.

Mi esposa, por ser el soporte diario, para poder continuar con decisión esta carrera.

A mis hijos, porque son los seres que más amo en el mundo, y a los que he sacrificado, al no dedicarles muchas horas de mi tiempo, amparado en el deseo de ser mejor en la vida, para darles ejemplo de perseverancia.

A mis hermanos César y Marcos, para que se motiven a seguir mi ejemplo de lucha y superación, a Oscar, que me prodigó apoyo, y el entusiasmo por seguir siempre adelante, y que aunque ya no está entre nosotros, estoy seguro que desde el cielo se sentirá orgulloso de mí.

Edinson Kléber Argüello Guaila



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

---

PRESIDENTA DEL TRIBUNAL

---

Lcda. Esp. Muñoz Olga

PROFESOR GUÍA Ó TUTOR

---

(NOMBRES Y APELLIDOS)

PROFESOR DELEGADO



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**CALIFICACIÓN**

---

Lcda. Esp. Muñoz Olga  
PROFESOR GUÍA Ó TUTOR

## ÍNDICE GENERAL

AGRADECIMIENTO .....	V
DEDICATORIA .....	VI
ÍNDICE GENERAL.....	IX
ÍNDICE DE TABLAS .....	XIII
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	XIV
RESUMEN.....	XV
ABSTRACT .....	XVI
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO I.....	6
EL PROBLEMA.....	6
RAZONES QUE MOTIVARON EL ESTUDIO .....	6
JUSTIFICACIÓN DEL TEMA.....	6
DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA .....	7
Enfoque Material.....	7
Enfoque Formal .....	7
OBJETO DEL ESTUDIO.....	8
ANTECEDENTES.....	8
CONTEXTUALIZACIÓN EN TIEMPO Y ESPACIO .....	9
OBJETIVOS.....	12
Objetivo General .....	12
Objetivos Específicos.....	12
CAPÍTULO II.....	13
MARCO TEÓRICO .....	13
FIBROSIS PULMONAR IDIOPÁTICA.....	13
Definición: .....	14

PATOGÉNESIS .....	14
FISIOPATÍA .....	15
Exploración física del tórax .....	16
HISTOPATOLOGÍA .....	16
PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS.....	16
Pruebas de laboratorio a realizar en la sospecha de Fibrosis Pulmonar Idiopática .....	16
TÉCNICAS PARA DIAGNOSTICAR POR IMAGEN LA FIBROSIS PULMONAR IDIOPÁTICA .....	18
La Rx de Tórax.- .....	18
La Tomografía Computarizada de Alta Resolución (TACAR).-.....	18
LAS PRUEBAS FUNCIONALES RESPIRATORIAS.....	20
Gasometría .....	20
Las Pruebas de Función Respiratoria (PFR) .....	21
Espirometría.....	22
Pruebas de función pulmonar que miden los volúmenes pulmonares .....	22
Pruebas que miden la capacidad de difusión .....	23
La biopsia Pulmonar .....	23
BASES TEÓRICAS DE ENFERMERÍA .....	24
BIOGRAFÍA DE MARJORY GORDON.....	24
TEORÍA DE MARJORY GORDON .....	25
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA REFERENTE A LA FIBROSIS PULMONAR IDIOPÁTICA.....	32
DIAGNÓSTICO NANDA-NIC-NOC .....	36
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA .....	41
PATRÓN DISFUNCIONAL N° 1: PERCEPCIÓN MANEJO DE SALUD ....	41

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA .....	42
PATRÓN DISFUNCIONAL N° 2: NUTRICIONAL-METABÓLICO .....	42
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA .....	43
PATRÓN DISFUNCIONAL N° 3: ELIMINACIÓN .....	43
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA .....	44
PATRÓN DISFUNCIONAL N° 4: ACTIVIDAD-EJERCICIO .....	44
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA .....	45
PATRÓN DISFUNCIONAL N° 5: SUEÑO-DESCANSO .....	45
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA .....	46
PATRÓN DISFUNCIONAL N° 6: COGNITIVO-PERCEPTIVO .....	46
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA .....	47
PATRÓN DISFUNCIONAL N° 7: AUTOPERCEPCIÓN AUTOCONCEPTO .....	47
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA .....	48
PATRÓN DISFUNCIONAL N° 8: ROL RELACIONES .....	48
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA .....	49
PATRÓN DISFUNCIONAL N° 9: SEXUALIDAD REPRODUCCIÓN .....	49
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA .....	50
PATRÓN DISFUNCIONAL N° 10: TOLERANCIA AL ESTRÉS .....	50
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA .....	51
PATRÓN DISFUNCIONAL N° 11: VALORES Y CREENCIAS .....	51
FUNDAMENTACIONES .....	52
Fundamentación Filosófica .....	52
Fundamentación Psicológica .....	52
Psicoeducación.-.....	52
Tipos de medidas de resultado psicosociales.-.....	53

Conductual.....	54
Emocional .....	55
Cognitivo .....	55
Fundamentación Legal .....	57
CAPÍTULO III .....	59
METODOLOGÍA .....	59
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	59
TIPOS DE INVESTIGACIÓN .....	60
POBLACIÓN Y MUESTRA .....	60
Población: .....	60
Muestra:.....	60
TIPO DE MUESTREO .....	61
TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	62
OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES .....	64
PRESENTACIÓN DE ANÁLISIS Y RESULTADOS .....	66
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	81
CONCLUSIONES .....	81
RECOMENDACIONES.....	82
GLOSARIO .....	83
BIBLIOGRAFÍA.....	85
ANEXOS .....	87

## ÍNDICE DE TABLAS

1 Cuadro N° 2 La Muestra .....	61
2.....	68
3.....	69
4.....	70
5.....	72
6.....	73
7.....	75
8.....	76
9.....	78
10.....	79

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1 Mapa satelital del Hospital Alfredo Valenzuela.....	10
Gráfico N° 2.- Área pulmonar con severa fibrosis intersticial idiopática. Vista con objetivo de 20x con H/E .....	13
Gráfico N°3: RX de tórax Normal .....	18
Gráfico N° 4: Rx de tórax con FPI.....	19
Gráfico N° 5: Gasómetro .....	20
GRÁFICO N° 6 .....	66
GRÁFICO N° 7 .....	67
GRÁFICO N° 8 .....	68
GRÁFICO N° 9 .....	69
GRÁFICO N° 10 .....	70
GRÁFICO N° 11 .....	71
GRÁFICO N° 12 .....	72
GRÁFICO N° 13 .....	73
GRÁFICO N° 14 .....	74
GRÁFICO N° 15 .....	75
GRÁFICO N° 16 .....	76
GRÁFICO N° 17 .....	77
GRÁFICO N° 18 .....	78
GRÁFICO N° 19 .....	79
GRÁFICO N° 20 .....	80

## RESUMEN

Los cuidados de enfermería son factores indispensables en la promoción, fomento y restablecimiento de la salud de los pacientes con fibrosis pulmonar idiopática; por ello se elaboró esta investigación, donde se identificó la participación de enfermería en los pacientes de fibrosis pulmonar idiopática, en la Sala San Alfredo, del Hospital Neumológico Alfredo J. Valenzuela, en donde los usuarios tienen muchas necesidades interferidas, y que deben ser suplidas por la enfermera, ya que su grado de dependencia es elevado.

**Objetivo:** Determinar los cuidados de enfermería brindados a los pacientes con fibrosis pulmonar idiopática en el Hospital Neumológico de Guayaquil Alfredo J. Valenzuela, en la sala San Alfredo de Diciembre del 2013 a Abril del 2014

**Metodología:** Se realizó un estudio de tipo descriptivo, donde se describió la problemática existente, para buscar las posibles soluciones al respecto. Se tomó una muestra para este estudio de 20 profesionales de enfermería y 30 auxiliares de enfermería

**Resultados:** Se observó que el 60% de las auxiliares de enfermería no tienen suficientes conocimientos para atender a los pacientes con fibrosis pulmonar idiopática; referente al conocimiento de los modelos de atención de enfermería se detectó que el 83% no conoce esta temática; y en cuanto a la capacitación que el personal recibe respecto a la atención de pacientes de fibrosis pulmonar idiopática se determina que el 93% no ha recibido esta capacitación.

**Conclusiones:** Es indispensable que el Ministerio de Salud Pública en Ecuador, capacite a todo el personal de enfermería para que esté acorde con los avances tecnológicos y sobre todo con los debidos conocimientos para prestar una mejor atención a estos pacientes, y el Hospital cuente con un verdadero modelo de atención de enfermería.

**Palabras Claves:** Cuidados Estandarizados, Controles de enfermería, Fibrosis Pulmonar Idiopática, Protocolo, Test, Neumológico

## **ABSTRACT**

Nursing care are essential factors in the promotion, development and restoration of health of patients with idiopathic pulmonary fibrosis; therefore this research, where the participation of nursing in patients with idiopathic pulmonary fibrosis in Room San Alfredo, Alfredo J. Pneumology Hospital identified Valenzuela was developed, where users have many needs interfered, and must be met by the nurse, because its dependence is high.

**Objective:** To determine the nursing care provided to patients with idiopathic pulmonary fibrosis Pneumology Hospital in Guayaquil Alfredo J. Valenzuela, San Alfredo room in December 2013 to April 2014

**Methodology:** A descriptive study, which described the existing problems, to find possible solutions to them was conducted. He took a sample for this study of 20 nurses and 30 nursing assistants

**Results:** It was observed that 60% of nursing assistants do not have enough knowledge to care for patients with idiopathic pulmonary fibrosis; concerning the knowledge of nursing care models was found that 83% do not know this subject; and as for the staff receive training regarding the care of patients with idiopathic pulmonary fibrosis was determined that 93% had not received this training.

**Conclusions:** It is essential that the Ministry of Public Health in Ecuador, train all nurses to be in line with technological advances and especially with appropriate expertise to provide better care for these patients, and the hospital has a true model of nursing care.

**Keywords:** Standardized Care, nursing Controls, Idiopathic Pulmonary Fibrosis, Protocol, Test, Neumológico



## INTRODUCCIÓN

En el mundo se considera que aproximadamente cinco millones de personas se ven afectadas con la fibrosis pulmonar idiopática; en Estados Unidos existen más de 200.000 pacientes, aunque se estima que el número podría ser mucho mayor. A nivel mundial se presentan entre 3 y 16 casos al año por cada 100 mil habitantes, en México la incidencia es de 6 personas; La mitad de las personas afectadas mueren entre tres y cinco años después de ser diagnosticados. De estos, más de 40.000 mueren al año. Los síntomas se presentan por lo general en pacientes de 40 a 80 años. En el Ecuador si bien es cierto su frecuencia global es relativamente menor, se evidencia una tendencia al incremento de esta enfermedad.

La Dra. María Molina, Coordinadora de la Unidad de Intersticio pulmonar del Servicio de Neumología en el Hospital Universitario de Bellvitge, quien es experta en Fibrosis pulmonar, en una entrevista que le realizaron expresó: “Después de más de 10 años de investigación Biomédica, empieza a salir al mercado productos antifibróticos, que inhiben funcionalmente la progresión de la enfermedad. Esta enfermedad afecta entre 13 y 20 personas por cada 100000 pacientes [7].

La fibrosis pulmonar idiopática (FPI) es la enfermedad fibrótica pulmonar más frecuente. Lo que produce es una sequedad, endurecimiento, restricción del pulmón, que hace que el pulmón no se pueda expandir de forma progresiva, hasta que esto conduce a la insuficiencia respiratoria, lo que significa que el pulmón se queda sin oxígeno y los pacientes requieren oxígeno suplementario para poder realizar actividades de su vida cotidiana, y finalmente van progresando hasta que les incapacita para hacer cualquier tipo de movimiento por ahogo. Es una enfermedad que progresa y que es

muy letal; los pacientes tienen una vida media de entre dos y cuatro años desde el diagnóstico [7].

Existe entre un dos y un cinco por ciento de casos de fibrosis pulmonar que se llama familiar; es decir, que probablemente hay una predisposición genética, y en este sentido se ha avanzado bastante en cuanto a investigación para determinar algunos factores genéticos que pudieran influir en la predisposición y desarrollo de la enfermedad. A parte de esto, el resto de los casos son, como bien dice el nombre, idiopáticos -se desconoce su causa-, aunque hay algunos factores que podrían agravar o favorecer la enfermedad; uno sería el tabaquismo, y otro es el reflujo gastroesofágico; también se baraja la hipótesis de que pudiera tener que ver algún tipo de virus, como el virus de Epstein-Barr, e incluso hay algo de literatura sobre algún agente externo que pudiera estar influenciando, tipo polución, o tipo irritantes, pero esto es totalmente hipotético. Las únicas cosas que se asocian a la enfermedad son el tabaquismo y el reflujo gastroesofágico, aunque el efecto causa-consecuencia entre una cosa y la otra nunca se ha determinado. Lo que sí que está claro es que el paciente que tiene reflujo con síntomas y es tratado con los inhibidores de la bomba de protones y además con medidas antirreflujo, no progresa tan rápidamente. Y también es verdad que la mayoría de los fumadores no desarrollan esta enfermedad, ni tampoco la desarrolla la mayoría de la gente con reflujo. Pero una vez que la FPI está diagnosticada lo primero que tiene que decirle el médico al paciente es que evite los factores que puedan ser agravantes como el tabaco, infecciones respiratorias, irritantes inhaladas y si tiene hernia de hiato o síntomas de reflujo, tratarlos [7].

Individualizamos el tratamiento de cada paciente. Quiero decir que determinamos primero que sea fibrosis pulmonar idiopática, en segundo lugar concretamos en qué fase de la enfermedad estamos, si es inicial o si

es avanzada, y en tercer lugar identificamos las necesidades del paciente. Si el paciente requiere oxígeno no se puede tardar en suministrarle oxígeno, si el paciente requiere rehabilitación porque además ha tomado mucha medicación que le ha dejado debilitado, tiene que hacer rehabilitación cuanto antes, si el paciente desarrolla hipertensión pulmonar, que es secundario a la fibrosis, es preciso tener en cuenta que también debemos abordar esta nueva morbilidad [7].

Hay una serie de parámetros que se tienen que tener en cuenta, como lo que hablábamos antes del reflujo gastroesofágico, que hay que evitarlo, porque a la larga casi todos los pacientes con fibrosis tienen hernia de hiato. Y finalmente, cuando el paciente está en una fase terminal, otro problema al que nos enfrentamos es que no hay paliativos, cuando no deja de ser un paciente que se comporta, por pronóstico, como algunos tipos de cáncer en fase terminal. A veces no es cuestión de una semana, sino que los enfermos están meses agonizando, y todo el tema de paliativos depende del centro. Hay gente que puede bien morir en casa con unos paliativos a domicilio, y otra gente que los últimos meses de su enfermedad la pasa reingresando en el hospital, ya que es insoportable poder mantener este tipo de paciente en casa porque se mueren ahogados [7].

Nosotros intentamos trabajar en tres vías: una, participando activamente en la investigación para encontrar vías terapéuticas efectivas. En la FPI, donde fisiopatológicamente hay muchas alteraciones que juegan un papel importante, lo que se tendría que intentar es actuar sobre las diferentes vías, asociando fármacos que actúen de forma sinérgica en ese sentido, con el objetivo final de inhibir la progresión de la enfermedad. Segundo, identificar antes a los pacientes para poderles ofrecer terapias antifibróticas nuevas. Y lo tercero que estamos intentando es el control del paciente y

darle el tratamiento en función de lo que requiera. Individualizar la terapia no solo por paciente, sino por la etapa en la que esté de la enfermedad [7].

El Hospital Neumológico “Alfredo J. Valenzuela” de la ciudad de Guayaquil fue creado como una institución sin fines de lucro para atender a pacientes con problemas de tuberculosis de distintos niveles económicos, llegó a ser uno de los más importantes del país, este emblemático Hospital, que lleva el nombre de su mentalizador y gestor, al paso de los años, por políticas de Estado, pasó a ser parte del Ministerio de salud Pública del país y esto conllevó a que las consultas, exámenes y medicamentos sean totalmente gratuitas.

La Unidad hospitalaria tiene como propósito brindar una atención médica satisfactoria a todos los pacientes que a diario recurren en busca de ayuda tanto para niños como para adultos, ya sean estos, residentes de la ciudad de Guayaquil o también quienes se ven en la necesidad de viajar hasta la ciudad para recibir el servicio de salud que ofrece el Hospital, esta fue la razón para que sus autoridades acondicionen un espacio en donde puedan albergarse y así puedan estar cerca de sus familiares enfermos.

Quienes laboran en esta Institución trabajan como un equipo, ahondando esfuerzos para que se mejore la atención en esta entidad hospitalaria, es por ello que cada uno de los departamentos debe tener definidos correctamente los procesos a realizar, y no puede ser menos el personal de enfermería, que realizan su atención directa a cada uno de los pacientes.

Este proyecto para su mejor estudio y elaboración se ha dividido en capítulos. En cada uno de ellos se desarrollará el contenido

correspondiente. Las personas que por su interés en el tema, lean este proyecto serán conscientes de que fue redactado luego de contar con investigación consensuada. Este proyecto de investigación ha sido redactado utilizando un lenguaje sencillo y claro, fácil de entender, para que pueda ser utilizado por personas de todo nivel cultural.

Al realizar esta investigación se pudo comprobar que la fibrosis pulmonar tiene mucha similitud con otras enfermedades pulmonares, esto hace que se demore en determinar con precisión si un paciente tiene FPI.

Para concluir se pide a las autoridades de salud de la provincia y el país para que capaciten de mejor manera a enfermeras(os) en técnicas y procesos de enfermería, para que puedan tener mayor conocimiento de esta enfermedad, y brindar una atención con calidad y calidez.

## **CAPITULO I**

### **EL PROBLEMA**

#### **RAZONES QUE MOTIVARON EL ESTUDIO**

Este trabajo busca proponer un sistema de cuidados estandarizados de Enfermería a pacientes con Fibrosis Pulmonar Idiopática, porque se pudo observar en el transcurso de la elaboración de este proyecto que existe falencias en los cuidados de enfermería a los pacientes que presentan esta patología, las mismas que se podrá observar en el contenido de esta investigación.

#### **JUSTIFICACIÓN DEL TEMA**

Este tema referente a la Fibrosis Pulmonar Idiopática, es considerado de suma importancia pues existe el propósito de dar a conocer más profundamente acerca de esta enfermedad, pues por la similitud en síntomas con otras enfermedades de tipo respiratorio hace que sea más difícil diagnosticarla y por ende al ser descubierta el paciente ha perdido tiempo antes de ser tratada adecuadamente, lo que ocasiona que aumente el riesgo de muerte. Además es necesario proponer se capacite al personal de enfermería para que se pueda crear un protocolo de cuidados estandarizados de enfermería para pacientes con Fibrosis Pulmonar Idiopática.

## **DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA**

### **Enfoque Material**

Los pacientes que tienen enfermedades pulmonares muy delicadas como es la fibrosis pulmonar, por lo general no pueden cubrir con los gastos de hospitalización, sin embargo acuden al Hospital Alfredo Valenzuela de la ciudad de Guayaquil, en pos de encontrar su pronta recuperación.

### **Enfoque Formal**

El Hospital Neumológico Alfredo J. Valenzuela de la ciudad de Guayaquil, es considerado uno de los mejores a nivel del país en este tipo de afecciones, y alberga a pacientes de todo el territorio nacional y de todo nivel socio-económico. En la actualidad el hospital cuenta con quirófanos instalados siguiendo protocolos de bioseguridad, y sistemas de extractores con filtros HEPA, los cuales evitan la propagación de bacterias y virus en el aire y así prevenir infecciones. Además tiene lámparas cieálticas especiales para la iluminación en procedimientos quirúrgicos.

En esta casa de salud trabajan 19 médicos tratantes, 20 especialistas y 11 médicos residentes conjuntamente con un equipo multidisciplinario de licenciadas, auxiliares de enfermería, tecnólogos, terapistas, personal administrativos y de servicio.

El centro tiene 348 camas, distribuidas en las siguientes salas: San Alfredo, San Jacinto, San Juan, San Antonio, San Francisco, Santa Luisa, Santa Josefina, Santa Margarita, Cuidados Intermedios y Cirugía.

Ofrece los servicios de neumología, cardiología, terapias respiratorias, pediatría, tuberculosis, nutrición, cuidados intensivos, cirugía, centro de diagnóstico, laboratorios, emergencia, imagenología, ginecología, radiología y ecografía.

En noviembre anterior, el hospital habilitó un albergue temporal con el objetivo de ofrecer este servicio a los familiares de los pacientes que se hayan asilado en la Unidad de Cuidados Intensivos, para que puedan descansar y pernoctar el tiempo que dure la estadía de su familiar en el hospital.

Esta nueva área cuenta con 10 camas equipadas, baños, un equipo de limpieza constante, y además, posee guardianía privada para dar seguridad a los familiares. El albergue se encuentra cerca de la Unidad de Cuidados Intensivos [1].

## **OBJETO DEL ESTUDIO**

### **ANTECEDENTES**

La tuberculosis, es una enfermedad conocida desde inicios de la humanidad, y nunca ha podido ser erradicada, esta enfermedad fue preocupación para los médicos desde la época de la colonia y en numerosas ocasiones se crearon organizaciones que trataron de controlar, la entonces llamada Tisis; estas entidades estuvieron en Guayaquil, Quito, Cuenca y Ambato, pero todas tuvieron efímera existencia. Fue recientemente en el año 1940, el 16 de septiembre, que se crea la Liga

Ecuatoriana Antituberculosa (L.E.A) gracias a la gestión del médico guayaquileño Dr. Alfredo José Valenzuela Valverde que contaba con prestigio nacional e internacional [2].

El Dr. Alfredo José Valenzuela Valverde, conjuntamente con otros prestigiosos médicos y personajes no médicos, crean L.E.A<sup>1</sup>, al principio fueron Dispensarios y luego Hospitales en la mayor parte del país. Gracias a la generosidad y solidaridad de los guayaquileños en especial y de los ecuatorianos a través del tiempo se crearon otras instituciones e hicieron que L.E.A. construyera 26 Dispensarios y 10 Hospitales, el más importante fue denominado Sanatorio Alfredo Valenzuela, en honor a este doctor filántropo fallecido días antes de su inauguración y que fuera el fundador de L.E.A. [2].

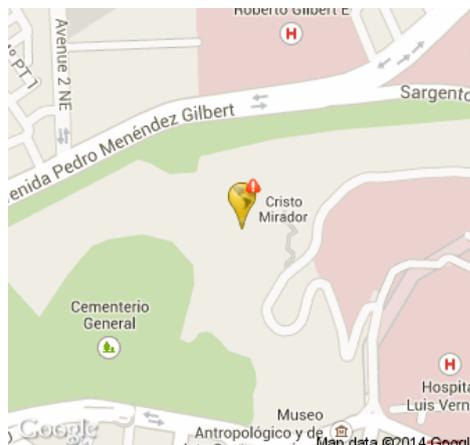
## **CONTEXTUALIZACIÓN EN TIEMPO Y ESPACIO**

El Hospital Neumológico Alfredo Valenzuela está situado en las faldas del Cerro del Carmen, con vista, sobre todo, hacia la calle Boyacá. Asentado en un terreno de 53.659.96 metros cuadrados. Tiene alrededor de 15 edificios de diferentes dimensiones, desde los que tienen una sola planta, hasta otros que tienen tres plantas. Su terreno pertenece a la Junta de Beneficencia de Guayaquil, que lo cedió en comodato o Préstamo de Uso a la institución que lo construyó y a la que perteneció el Hospital Valenzuela es decir, a la Liga Ecuatoriana Antituberculosa (L.E.A) [3].

---

<sup>1</sup> L.E.A. Liga Ecuatoriana Antituberculosa

**Imagen N° 1 Mapa satelital del Hospital Alfredo Valenzuela**



**Fuente:** <http://amerpages.com/spa/ecuador/items/view/8109/hospital-neumologico-alfredo-j-valenzuela-lea>

**Elaborado Por:** Edinson Argüello 2014

El comodato, por Escritura Pública, se realizó el 12 de junio de 1945. El Hospital para esa época poseía una Botica con preparación de fórmulas galénicas, un completo gabinete de Rayos X, un Quirófano de Cirugía de Tórax y Cirugía General, quizás el mejor del Ecuador por su equipamiento y la calidad de sus cirujanos y demás miembros del equipo quirúrgico, Servicio de Odontología, Servicio de Fisiopatología, Servicio de Maternidad, Laboratorio Clínico, Laboratorio de Anatomía Patológica, Biblioteca con libros y revista en idiomas Español, inglés, Francés e italiano, en donde se nutría de conocimientos el conglomerado profesional; también Servicio de Estadística, Almacén, Cocina y Comedores, Panadería, Central Telefónica y Salas de mujeres y hombres y niños, el Servicio de Enfermería se realizaba con el apoyo de religiosas profesionales o no; había un sacerdote capellán, un local de Comunidad y Capilla, Bodega general, Bodega de víveres, Sección de Lavandería, Ropería y Costura, que brindaba servicios también a S.O.L.C.A. y al Instituto Nacional de Higiene; oficinas de Dirección, Administración, Contabilidad, etc. El cuerpo médico y de otros profesionales tuvo fama como eficiente y abnegado. El sanatorio Valenzuela como hospital, y L.E.A como institución obtuvieron reconocimiento nacional e internacional. La desaparición de L.E.A como organismo y luego incorporado al naciente

Ministerio de Salud Pública, el 20 de diciembre de 1973, mediante Decreto Supremo N. 1346 del registro oficial 457, originó por un tiempo que la cobertura y la calidad de los tratamientos para la tuberculosis no tuvieron la misma eficacia, llevada ahora por el Programa de Control de la Tuberculosis a nivel nacional que sustituía la función de L.E.A. [3].

Por los "años ochenta" se comenzó hablar del hospital Valenzuela, no ya como hospital sanatorio, sino como Tisioneumológico y luego solamente como neumológico, en que ya no solo se tratase tuberculosis del aparato respiratorio, sino otras patologías neumológicas como las micosis pulmonares, paragonimiasis, bronquiectasias, abscesos pulmonares, enfermedades obstructivas crónicas, sobre todo con la apertura de una consulta externa propia, a partir del mes de julio del año 2000. La lucha que han mantenido los diferentes directores del Hospital para obtener mejores recursos ha sido ardua, ya que se ha combatido contracorriente, porque desde los "años setenta" la idea generalizada era de hacer desaparecer los sanatorios, pues los países de primer mundo habían reducido muchos los índices de morbilidad y mortalidad de la tuberculosis. En los "años noventa" la posibilidad del auto gestión en el área de salud dio un respiro a las apretadas economías de las unidades del Ministerio de Salud y se pudo incrementar el personal, agregar otros servicios o mejorar las existentes, etc. De la calamitosa situación en que quedó el Hospital Valenzuela después de pasar de L.E.A al Ministerio de Salud en que casi fue desmantelado de personal, automotores etc. con el paso de los años se ha ido recuperando paulatinamente, hasta ver, por ahora, un mejoramiento y amplitud de los servicios como también una presentación más agradable de su aspecto físico [2] [3].

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

- Determinar los cuidados de enfermería brindados a los pacientes con fibrosis pulmonar idiopática, en el Hospital Neumológico Alfredo J. Valenzuela de la ciudad de Guayaquil, en la Sala San Alfredo, durante el período de Diciembre dl 2013 a Abril del 2014.

### **Objetivos Específicos**

- Determinar los diagnósticos de enfermería más frecuentes en pacientes con fibrosis pulmonar idiopática.
- Conocer qué modelo de atención se ha establecido en la atención de los pacientes con fibrosis pulmonar.
- Proponer un sistema de cuidados estandarizados para la atención de los pacientes con Fibrosis Pulmonar Idiopática.

## CAPÍTULO II

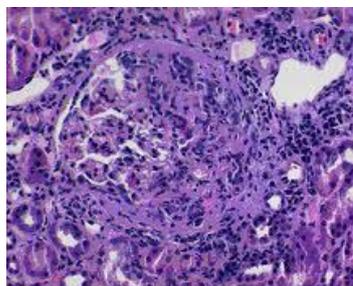
### MARCO TEÓRICO

#### **FIBROSIS PULMONAR IDIOPÁTICA**

Histopatológicamente se caracteriza por el compromiso en parches, con distribución variable alternando zonas de fibrosis intersticial, inflamación, panal de abejas y pulmón normal.

La mayor parte de la fibrosis es un material eosinofílico de colágeno que se deposita y engrosa los septos alveolares y forma cicatrices en parches, con poca inflamación y pocas células estromales. Frecuentemente se acompaña de formaciones en panal de abejas, el cual no es exclusivo de la fibrosis pulmonar y se caracteriza por la dilatación de espacios alveolares cubiertos por epitelio bronquiolar o neumocitos alveolares hiperplásticos, con septos gruesos con colágeno acelular y algunas células de inflamación crónica [3].

*Imagen N° 2.- Área pulmonar con severa fibrosis intersticial idiopática. Vista con objetivo de 20x con H/E*



Fuente: [www.intramed.net](http://www.intramed.net)  
Elaborado Por: Edinson Argüello 2014

## **Definición:**

Se denominan fibrosis a las situaciones que cursan con un aumento del tejido conjuntivo pulmonar. [4] La fibrosis pulmonar es una inflamación crónica de las paredes alveolares con fibrosis progresiva de etiología desconocida [5].

La fibrosis pulmonar idiopática (FPI), o alveolitis fibrosante criptogénica, produce del 50 al 60% de los casos de neumopatía intersticial idiopática [5].

La fibrosis pulmonar es una enfermedad inflamatoria crónica del intersticio pulmonar de etiología desconocida. Su incidencia aumenta con la edad, siendo más frecuente a partir de los 70 años, que es cuando puede alcanzar una incidencia de 175 casos por cada 100.000 pacientes [3].

Tradicionalmente se consideraba una fibrosis pulmonar idiopática a dos tipos de enfermedades: la neumonía intersticial de evolución crónica y la tipo agudo de evolución rápida y mortal en corto plazo, que se la conoce como síndrome de Hamman-Rich. Hoy en día, la fibrosis idiopática son sólo los casos que corresponden a la neumonía intersticial usual [3].

## **PATOGÉNESIS**

La patogénesis de la fibrosis pulmonar idiopática se desconoce, pero se cree que es producido por varios estímulos como contaminantes ambientales, agentes infecciosos, agentes químicos, genéticos, etc. Esto

ocasiona múltiples focos microscópicos de proliferación de fibroblastos, depósito de colágeno y progresión de la lesión intersticial [3].

Los estudios de microscopio electrónico e inmunohistoquímica han mostrado que los cúmulos de fibroblastos representan focos microscópicos de lesión pulmonar aguda, que destruyen las células que recubren el alveolo y se denuda la membrana basal. La proliferación de fibroblastos se presenta como respuesta que trata de reparar el alveolar. Este proceso dura de una a dos semanas, es seguido por depósito de colágeno en los meses siguientes. Aunque pueden encontrarse células inflamatorias mononucleares, la inflamación intersticial y el cúmulo de macrófagos alveolares, si ocurren, son eventos secundarios [3].

## **FISIOPATOLOGÍA**

La enfermedad se caracteriza por presentar los siguientes síntomas:

- a. Insuficiencia respiratoria de tipo restrictivo, ya que el pulmón fibroso está rígido y se moviliza mal.
- b. Trastorno de la difusión de los gases, porque los que están contenidos en los alvéolos se alejan de la hemoglobina del hematíe, al estar engrosados en el intersticio.
- c. El intersticio comprime los vasos y favorece la aparición de la hipertensión pulmonar. En cuanto a sus manifestaciones clínicas, suele haber disnea, cianosis, taquipnea, y a veces tos y acropaquías [4].

## **Exploración física del tórax**

La inspección demuestra la taquipnea. La palpación y la percusión son poco útiles. La auscultación muestra estertores húmedos de carácter metálico en las bases [4].

## **HISTOPATOLOGÍA**

Tradicionalmente, la fibrosis pulmonar idiopática se ha incluido dentro de cuatro tipos histológicos de neumonía intersticial idiopática:

- 1) Neumonía intersticial usual.
- 2) Neumonía intersticial descamativa-intersticial con bronquitis respiratoria.
- 3) Neumonía intersticial aguda (hannan.Rich)
- 4) Neumonía intersticial inespecífica [3].

## **PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS**

Los análisis de sangre rutinarios suelen ser normales y no existen alteraciones específicas para hacer el diagnóstico de FPI (la mayor parte de las pruebas se hacen para descartar otras enfermedades que pueden causar alteraciones similares a las de la FPI).

### **Pruebas de laboratorio a realizar en la sospecha de Fibrosis Pulmonar Idiopática**

- Hemograma.

- Velocidad de sedimentación.
- Perfil hepático.
- CPK
- Enzima Convertidora de la Angiotensina (ECA)
- Factor reumatoide.
- Análisis de orina.
- Prueba de hipersensibilidad
- Anticuerpos Antinucleares (ANA)

Las pruebas complementarias más útiles para el diagnóstico y seguimiento de la enfermedad son:

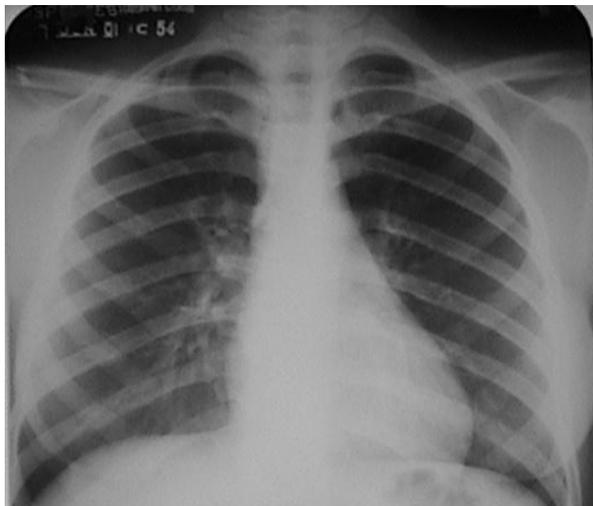
1. Las Técnicas de diagnóstico por imagen:
  - a) La Rx de Tórax.
  - b) La Tomografía Computarizada de Alta Resolución (TACAR)
2. Las pruebas funcionales respiratorias:
  - a) Gasometría
  - b) Pruebas de Función Respiratoria (PFR)
    - Espirometría.
    - Pruebas de función pulmonar que miden los volúmenes pulmonares.
    - Pruebas que miden la capacidad de difusión.
3. La Biopsia pulmonar

## TÉCNICAS PARA DIAGNOSTICAR POR IMAGEN LA FIBROSIS PULMONAR IDIOPÁTICA

### La Rx de Tórax.-

Es una prueba simple indolora, que proporciona una imagen de los pulmones y permite ver los cambios que se producen en el tejido pulmonar (en forma de densas áreas blancas), su extensión y distribución, normalmente es inespecífica y puede que no se vean estas anomalías en los estadios iniciales, por lo que para mayor precisión, el médico solicitará otras técnicas más sofisticadas como es el escáner con tomografía axial computarizada de alta resolución (TACAR) [6].

*Imagen N°3: RX de tórax Normal*



Fuente: <https://www.google.com.ec>  
Elaborado Por: Edinson Argüello 2014

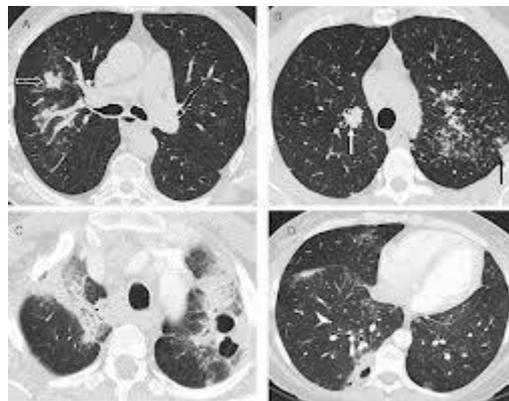
### La Tomografía Computarizada de Alta Resolución (TACAR).-

Es la prueba fundamental en el diagnóstico de FPI, permite diagnosticar la enfermedad en una fase temprana. Esta proporciona imágenes más nítidas y detalladas de los pulmones (al ser tomadas en

muchas y delgadas secciones) que un scanner convencional o una radiografía de tórax, generando una imagen tridimensional que es vista en un monitor y puede mostrar las características estructurales que produce la fibrosis pulmonar y realizar un diagnóstico preciso; por tanto es el test más útil de imagen para el diagnóstico de FPI y ayuda a descartar otras enfermedades [6].

En algunos casos, el técnico procederá a realizar el scanner con contraste para definir con más precisión cierto tipo de tejidos y los vasos sanguíneos, por lo que es obligatorio el firmar un consentimiento e indicar si existen alergias al contraste [6].

**Imagen N° 4: Rx de tórax con FPI**



**Fuente:** <https://www.google.com.ec>  
**Elaborado Por:** Edinson Argüello 2014

En la TACAR podemos observar la presencia de múltiples líneas finas y espacios aéreos quísticos distribuidos preferentemente en la parte inferior de los pulmones y en la periferia, que dan lugar a una imagen en forma de panal de abeja, siendo estos hallazgos muy típicos de FPI y están delimitados por parénquima pulmonar normal en otras zonas del pulmón [6].

## LAS PRUEBAS FUNCIONALES RESPIRATORIAS

Para valorar la función respiratoria tenemos:

### Gasometría

Este análisis de sangre determina si los pulmones proporcionan un aporte adecuado de oxígeno a la sangre. Esta prueba consiste en realizar una punción con aguja fina de la arteria radial para medir el oxígeno en la sangre y se correlaciona con la función pulmonar. En la fase inicial de la enfermedad esta suele ser normal.

*Imagen N° 5: Gasómetro*



Fuente: <https://www.google.com.ec>  
Elaborado Por: Edinson Argüello 2014

La pulsioximetría en reposo y tras el ejercicio es una prueba que puede sustituir a la gasometría para detectar la existencia de desaturación, siendo esta muy sencilla de realizar. Se utiliza un pequeño dispositivo (pulsioxímetro) que se coloca en el dedo para medir la saturación de oxígeno en la sangre.

La pulsioximetría puede servir como una forma fácil de vigilar el curso de la enfermedad al usarlo en el test de la marcha de los 6 minutos. En este test

medimos la distancia que el paciente puede realizar en 6 minutos y la saturación de oxígeno antes de iniciar el test y al finalizar y comprobar si existen los cambios en cuanto a disminución de la saturación de oxígeno, antes y después de la prueba, sirviendo para medir la limitación al ejercicio de manera activa, poco molesta y fácil de realizar. Este test ha sido recientemente establecido no sólo como prueba imprescindible para el control evolutivo sino también como factor pronóstico de la enfermedad [6].

## **Las Pruebas de Función Respiratoria (PFR)**

Estas pruebas determinan cómo funcionan los pulmones en general. Los test miden la cantidad de aire de los pulmones (el volumen de aire en los pulmones), lo rápido que puede mover el aire dentro y fuera de los pulmones (el movimiento del aire inhalado y exhalado de los pulmones) y el movimiento del oxígeno desde los pulmones a la sangre. Estas pruebas son útiles para determinar de manera objetiva el efecto que la FPI tiene en la función pulmonar a lo largo del tiempo, siendo el resultado de reflejo de la severidad del grado de afectación pulmonar.

Esta prueba es indolora, pero puede resultar fatigosa dependiendo del grado de afectación pulmonar. La puntuación obtenida se compara con un valor predeterminado, según la media de la población de referencia, basado en el sexo, la edad, peso y altura. Se considera normal la puntuación cuando está entre el 80% y el 120% del valor predeterminado.

Los resultados de las pruebas informan la gravedad de la enfermedad y nos van a ser muy útiles para monitorizar la evolución de la enfermedad, ya que el médico realizará las PFR de manera periódica para compararlas con el resultado inicial y poder determinar el avance de la enfermedad.

Existen tres tipos de pruebas que miden la función pulmonar:

- Espirometría forzada.
- Volúmenes pulmonares
- Capacidad de difusión de carbono (DLCO)

Estos tres tipos de pruebas pueden repetirse en cada revisión cada 3-6 meses [6].

## **Espirometría**

Esta prueba mide el flujo de aire y se realiza con un espirómetro (es un aparato con una boquilla por la que se respira) que detecta la cantidad de aire que se puede inspirar y expirar y el grado de obstrucción bronquial (al medir la rapidez con la que se puede expulsar el aire)

El valor relevante que sirve como factor pronóstico y evolutivo es la Capacidad Vital Forzada (CVF), que es la cantidad de aire que puede ser expulsado tras realizar una inhalación profunda y en esta enfermedad este valor suele estar reducido.

## **Pruebas de función pulmonar que miden los volúmenes pulmonares**

El volumen pulmonar es el aire que se puede inhalar y exhalar de los pulmones. La capacidad Pulmonar Total (TLC) indica la máxima cantidad de gas que los pulmones pueden mantener después de haber inhalado tanto aire como se pueda.

En la FPI, la CVF y la TLC suelen estar disminuidas porque los pulmones están rígidos, igualmente el volumen residual o de reserva (RV), que es la cantidad de aire que queda en los pulmones después de que se haya exhalado tanto aire como se pueda, también está disminuido en la FPI.

## **Pruebas que miden la capacidad de difusión**

La capacidad de difusión del carbono (DLCO) refleja el estado del espacio intersticial, donde se realiza el intercambio de gases, la facilidad con la que el oxígeno pasa de los pulmones (alveolos) al sistema sanguíneo y a la inversa, la facilidad con la que el CO<sub>2</sub> pasa del sistema sanguíneo a los alveolos para ser expulsado con la respiración. La mayoría de los pacientes con FPI tienen una DLCO reducida.

La CVF y la DLCO son importantes indicadores de la gravedad de la enfermedad. Se puede clasificar la gravedad de la FPI en enfermedad leve o moderada cuando la CVF es mayor del 50% y la difusión mayor o igual de 35%. Estas dos medidas son de gran importancia porque sirven para tomar decisiones terapéuticas (Valoración de la inclusión en terapia anti-fibrótica como pirfenidona-aprobado por la agencia europea del medicamento u otros fármacos que en la actualidad están en ensayo clínico o trasplante pulmonar)

## **La biopsia Pulmonar**

Si las pruebas anteriores no confirman el diagnóstico de la enfermedad, se requiere valoración histológica mediante la obtención de tejido pulmonar por cirugía videotoracoscópica. Si las imágenes tomográficas presentan

una distribución central (poco frecuente en FPI), la criobiopsia o biopsia transbronquial convencional pueden ser una alternativa a la cirugía. Actualmente, sólo el 20-30% de los casos de FPI requieren valoración histológica para su diagnóstico definitivo [6].

## **BASES TEÓRICAS DE ENFERMERÍA**

### **BIOGRAFÍA DE MARJORY GORDON**

Marjory Gordon es una teórica y profesora que creó una teoría de valoración de enfermería conocida como patrones funcionales de salud de Gordon. Es líder internacional en esta área de conocimiento en enfermería. Fue la primera presidenta de la NANDA. Ha sido miembro de la Academia Americana de Enfermería desde 1977 y fue nombrada “Leyenda Viviente” por la misma organización en 2009. La Dra. Gordon es profesora emérita de enfermería en el Boston College, en Chestnut Hill, Massachusetts. Es ex-alumna de la Escuela de Enfermería del Hospital Monte Sinaí. Obtuvo su licenciatura y máster en el Hunter College de la Universidad de la Ciudad de Nueva York, y su doctorado en el Boston College [12].

Es autora de cuatro libros, incluyendo Manual de diagnósticos enfermeros, sus libros aparecen en diez idiomas, en cuarenta y ocho países y seis continentes. Ha contribuido significativamente al desarrollo de un lenguaje enfermero estandarizado. Su obra en este campo tiene implicaciones en la investigación, educación, evaluación y competencia, y el establecimiento de un núcleo de conocimiento enfermero basado en las evidencias. Este lenguaje también formará la base del componente enfermero en el Registro Médico Electrónico [12].

## **TEORÍA DE MARJORY GORDON**

El sistema de valoración diseñado por Marjory Gordon en los años 70 cumple todos los requisitos necesarios para la realización de una valoración enfermera eficaz, por lo que constituye una herramienta útil para la valoración con cualquier modelo disciplinar enfermero. Define 11 patrones de actuación relevantes para la salud de las personas, las familias y las comunidades. Se trata de configuraciones de comportamientos, más o menos comunes a todas las personas, que contribuyen a su salud, calidad de vida y al logro de su potencial humano [12].

### **Patrón 1: Percepción Manejo de Salud**

Pretende conocer la propia percepción de la persona sobre su situación salud y bienestar.

#### **Incluye:**

- Estilos de vida, prácticas de promoción de salud y de prevención de riesgos.
- Prescripciones médicas y de enfermería.
- Criterios de valoración estandarizados (variables) [8]

#### **Análisis:**

Nos indica que los pacientes que padecen de fibrosis pulmonar idiopática, tienen alterado dicho patrón, ya que su salud y bienestar se encuentra alterado. Además estos pacientes presentan disnea y no pueden mantener su oxigenación por sí solos, por esta razón se los mantiene con oxígeno artificial, y están conectados a una cánula o a una mascarilla de oxígeno [9]

## **Patrón 2: Nutricional-Metabólico**

**Pretende** conocer el consumo de alimentos y líquidos de la persona en relación con sus necesidades metabólicas.

### **Incluye:**

- Patrón individual de consumo de alimentos y líquidos (hábitos alimenticios).
- Medidas antropométricas.
- Aspectos psicológicos de la alimentación.
- Patrón de alimentación del lactante
- Lesiones cutáneas. Estado de la piel, membranas mucosas y dientes [8]

### **Análisis:**

Los pacientes con fibrosis pulmonar idiopática no pueden estar sin oxígeno artificial, por la cual ellos tienden a sufrir bajo peso y disminución de su masa pulmonar y una desnutrición que conlleva a un grado grave de deshidratación por no ingerir alimentos porque no pueden digerir ni deglutir los alimentos fácilmente lo que altera su metabolismo. [9]

## **Patrón 3: Eliminación**

**Conoce** los patrones de la función excretora de la persona.

### **Incluye:**

- Actividades de la vida diaria.
- Cantidad y tipo de ejercicio y deporte.
- Actividades recreativas.
- Factores que interfieren en la realización de las actividades deseadas. [8]

**Análisis:**

Los paciente con fibrosis pulmonar idiopática tiene a tener alterado este patrón porque su deterioro del intercambio de gases no pueden ser eliminado por exhalación el anhídrido carbónico y así la eliminación del mismo no pueden ser normal.

**Patrón 4: Actividad-Ejercicio**

**Describe** los patrones de actividad, ejercicio, ocio y entretenimiento.

**Incluye:**

- Actividades de la vida diaria.
- Cantidad y tipo de ejercicio y deporte.
- Actividades recreativas.
- Factores que interfieren en la realización de las actividades deseadas [8].

**Análisis:**

Los pacientes con Fibrosis pulmonar idiopático deben realizar su actividad diaria, incluyendo ejercicios físicos, con limitaciones, pues fácilmente se cansan producto de la enfermedad, porque su sistema de resistencia física se encuentra deteriorado, es recomendable que estén en contacto con la naturaleza, para que puedan obtener del ambiente más oxígeno, ya que sus pulmones se encuentran endurecidos como una piedra pómez imposibilitando la ventilación espontanea.

### **Patrón 5: Sueño-Descanso**

**Describe** los patrones de sueño, reposo y relajación.

#### **Incluye:**

- Cantidad y calidad percibida de sueño y reposo.
- Ayudas para el sueño y el descanso [8].

#### **Análisis:**

Los pacientes con fibrosis pulmonar idiopática tiene deteriorada su función pulmonar y generalmente sufren de disnea, a causa del mal funcionamiento pulmonar y por la dureza de sus pulmones, esto provoca que no puedan conciliar su sueño y dormir lapsos largos de tiempo porque tienen temor de ahogarse.

### **Patrón 6: Cognitivo-Perceptivo**

**Describe** los patrones sensitivos, perceptuales y cognitivos de la persona.

#### **Incluye:**

- Situación de los sentidos sensoriales.
- Utilización de sistemas de compensación o prótesis [8].

#### **Análisis:**

Los pacientes con Fibrosis Pulmonar Idiopática desconocen de la gravedad de su enfermedad, esto ocasiona que muchas veces ellos se rehúsen a seguir estrictamente con las indicaciones de los profesionales médicos. Estas personas no saben que el cuadro médico se irá complicando rápidamente y que a corto tiempo van a morir, por esta razón ellos no colaboran adecuadamente.

## **Patrón 7: Autopercepción- Autoconcepto**

**Describe** los patrones de autoconcepto y percepción del estado de ánimo.

### **Incluye:**

- Actitud de la persona hacia sí misma y hacia su valía.
- Imagen corporal y patrón emocional.
- Patrón de comunicación no verbal: postura y movimiento corporal, contacto ocular.
- Patrón de comunicación verbal: voz y patrón del habla [8].

### **Análisis:**

Los pacientes de Fibrosis pulmonar idiopática, al descubrir su gravedad, sienten un miedo intenso de que sus familiares cercanos lo abandonen, porque se convierte en una verdadera carga; esto hace que ellos se tornen malgeniosos, resentidos y reniegan de la vida que deben afrontar.

## **Patrón 8: Rol-Relaciones**

**Describe** los patrones de compromiso con el rol y las relaciones.

### **Incluye:**

- Percepción de las responsabilidades de su rol.
- Satisfacción con la familia, el trabajo y las relaciones sociales [8].

### **Análisis:**

La persona con fibrosis pulmonar idiopática tiene temor que la persona que lo cuida se canse de él y lo abandone, esto se origina pues el cuidador no tiene descanso y tampoco quien lo releve, por lo que el paciente sufre entrañablemente este constante descontento.

### **Patrón 9: Sexualidad-Reproducción**

**Describe** los patrones sexuales y reproductivos de la persona.

**Incluye:**

- Satisfacción con la sexualidad.
- Trastornos de la sexualidad.
- Problemas en etapa reproductiva de la mujer.
- Problemas en la menopausia [8].

**Análisis:**

Los pacientes con fibrosis pulmonar idiopática se afectan emocionalmente, porque no pueden mantener relaciones sexuales, ya que sus pulmones no pueden tomar el oxígeno necesario, y tienen que privarse de la actividad sexual, pues el riesgo de que le un infarto cardiorrespiratorio es muy alto.

### **Patrón 10: Tolerancia al Stress**

**Describe** el patrón de adaptación y afrontamiento de la persona a los procesos vitales, y su efectividad, manifestada en términos de tolerancia al estrés.

**Incluye:**

- Capacidad de resistencia de la persona a los ataques de la integridad.
- Manejo del estrés.
- Sistemas de soporte y ayuda.
- Capacidad percibida de manejar situaciones estresantes [8].

**Análisis:**

Estos pacientes tienen un alto índice de estrés, pues por su condición de salud se encuentran conectados a oxígeno artificial, no pueden salir solos a la calle, están permanentemente monitoreados por una persona responsable, tienen mucho miedo a morir, por lo que ellos requieren de terapia psicológica.

### **Patrón 11: Valores-Creencias**

**Describe** el patrón de los valores y las creencias espirituales y/o religiosas que influyen en la adopción de decisiones.

#### **Incluye:**

- Cosas percibidas como importantes en la vida.
- La percepción de la calidad de vida.
- Conflicto con los valores o creencias importantes.
- Las expectativas relacionadas con la salud [12].

#### **Análisis:**

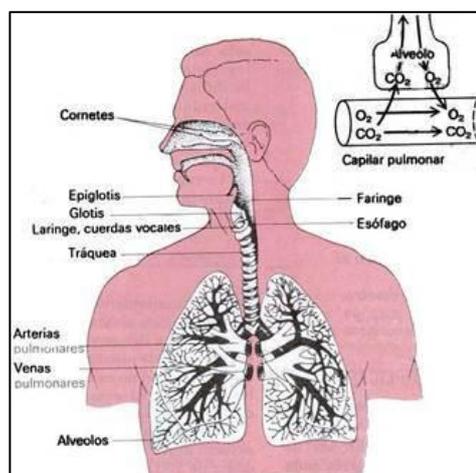
Los pacientes con fibrosis pulmonar idiopática tienen predisposición a recibir ayuda espiritual, esto los conforta, y le ayuda a aceptar de mejor manera su condición. Se aferran a las creencias, se acercan a Dios independientemente a un culto, se refugian en las promesas que a través de su asesora espiritual conocen. Se preparan para morir con dignidad, ya que su patología es degenerativa.

## PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA REFERENTE A LA FIBROSIS PULMONAR IDIOPÁTICA

Para entender esta enfermedad, es importante saber cómo se constituyen los pulmones normales y trabajan. Esto le ayudará a comprender qué sucede a los pulmones, porqué gente tienen ciertos síntomas, y qué el paciente y el doctor pueden hacer para disminuir disnea [13].

Las funciones del cuerpo dependen de una fuente constante de oxígeno. Desafortunadamente, el cuerpo no puede almacenar el oxígeno así que la fuente debe ser fresca y continua. Además, los residuos tales como bióxido de carbono se deben excretar puntualmente. Si el bióxido de carbono se acumula en el cuerpo, crea un desequilibrio de ácidos en la sangre. Superior estos ácidos pueden deteriorar funciones del cerebro y del corazón y causar los síntomas tales como dolor de cabeza, somnolencia y fatiga [13].

Imagen 6: Sistema respiratorio

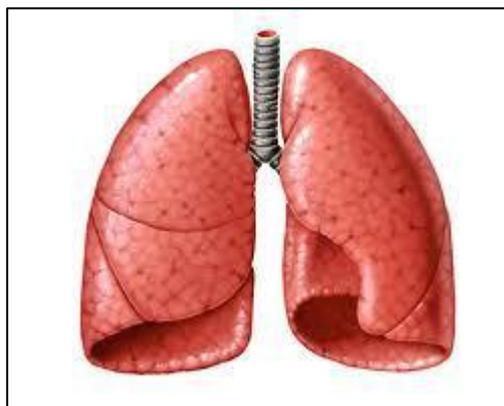


Fuente: <https://cordovaboss.wordpress.com/category/instructivo-sobre-fibrosis-pulmonar/>

Elaborado Por: Edinson Argüello 2014

Los pulmones son responsables del intercambio del gas. El oxígeno entra, bióxido de carbono sale. Aquí es cómo trabaja. Las vías aéreas de los pulmones parecen las raíces de un árbol. La raíz más grande es la tráquea o el windpipe. Ramifica en tubos bronquiales más pequeños. Las raíces muy más pequeñas se llaman los bronquiolos que ramifican en un racimo de pocos sacos del aire llamados los alvéolos [13].

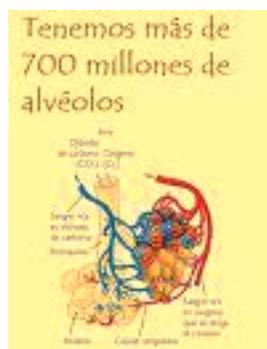
**Imagen 7: Pulmón Normal**



Fuente:<https://cordovaboss.wordpress.com/category/instructivo-sobre-fibrosis-pulmonar/>  
Elaborado Por: Edinson Argüello, 2014

Hay cerca de 300 millones de alvéolos en los pulmones. Cada uno de estos sacos de aire es rodeado por los vasos sanguíneos minúsculos llamados los tubos capilares y éste ES DONDE OCURRE EL INTERCAMBIO [13].

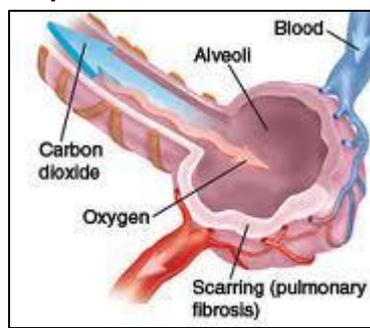
**Imagen 8: Alveolos**



Fuente:<https://cordovaboss.wordpress.com/category/instructivo-sobre-fibrosis-pulmonar/>  
Elaborado Por: Edinson Argüello, 2014

La fibrosis o el marcar con una cicatriz comienzan en el interstitium. Es el tejido fino entre los sacos de aire. Imagine una tina llena de los globos. Los globos son los alvéolos, o sacos de aire. Donde el tacto de los globos representa el interstitium. Normalmente, esto es una capa fina del tejido fino con apenas algunas células en él. Cuando ocurre el marcar con una cicatriz el tejido fino llega a ser más grueso y el pulmón llega a ser tieso, haciéndolo es más difícil para que el oxígeno consiga en la circulación sanguínea [13].

**Imagen 9: Corte de alveolo pulmonar**

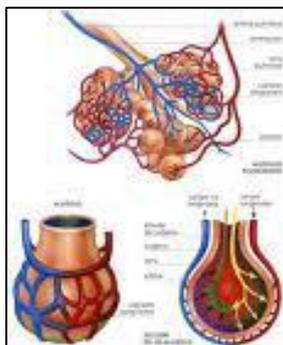


**Fuente:**<https://cordovaboss.wordpress.com/category/instructivo-sobre-fibrosis-pulmonar/>

**Elaborado Por:** Edinson Argüello, 2014

Mientras que hay muchas enfermedades del pulmón que conducen a la (disnea), caen generalmente en dos categorías principales: enfermedades obstructoras o enfermedades restrictivas. Las enfermedades del pulmón obstructoras son problemas de la circulación de aire. El aire puede conseguir en pero consigue atrapado y tiene salir del apuro. Las cosas que limitan u obstruyen el flujo del aire incluyen la constricción o en angostar de los tubos para respirar, de las secreciones crecientes y de hincharse de la guarnición debido a la inflamación. La fibrosis enfermedades restrictivas [13].

**Imagen 10**



Fuente: <https://cordovaboss.wordpress.com/category/instructivo-sobre-fibrosis-pulmonar/>  
Elaborado Por: Edinson Argüello, 2014

## **RESPONSABILIDAD DEL PACIENTE CON LA PATOLOGÍA FPI**

Es importante que el paciente participe en su tratamiento e intente mantenerse lo más saludable posible para convivir con la fibrosis, para lo cual es necesario que:

- **Deje de fumar**

El médico puede aconsejar métodos para dejar de fumar, porque el humo ambiental es dañino, el paciente no debe permitir que otras personas fumen cerca de él, y debe evitar estar expuestos a ambientes contaminados de humo de cigarrillo, fábricas, aves y solventes [7].

- **Rehabilitación pulmonar**

Los programas de rehabilitación pulmonar se centran en el ejercicio, en la enseñanza de la respiración, en la educación médica, en el apoyo emocional, y el consejo nutricional [7].

Esto requiere de un equipo de profesionales de la salud, un profesional de la enfermería, un especialista de rehabilitación, un dietista y un trabajador social [7].

La práctica de ejercicio moderado y regular, como caminar y montar en bicicleta estática, en algunas ocasiones usará oxígeno durante el ejercicio, ya que este ayuda a mantener la función pulmonar, reduce el estrés, y mejora el estado general de la salud [7].

- **Vigilar la dieta**

Comer bien y mantener una dieta equilibrada es importante. A las personas con FPI se les hace más difícil respirar con el estómago lleno, porque el diafragma no tiene espacio para expandirse, por lo que debe realizar comidas más frecuentes pero menos copiosas; en la noche es necesario comer alimentos de fácil digestión [7].

- **Usar el oxígeno**

Tal como lo indique el médico, ya que los pulmones no pueden aportar al organismo el oxígeno que necesita.

- **Dormir más de 10 horas.**
- **Mejorar la capacidad del afrontamiento del estrés**
- **Vacunarse frente a la gripe y el neumococo [7].**

## **DIAGNÓSTICO NANDA-NIC-NOC**

### **NANDA**

Para realizar los planes de enfermería donde se utilicen diagnósticos con base científica y se encierre las actividades a ejecutarse para conseguir

un resultado esperado, debemos de conocer los creados por la asociación de enfermería a nivel internacional denominados Nanda, Nic, Noc, como nos menciona Nicanor en su página web [14].

**Nanda.-** Con el fin de establecer diagnósticos estandarizados para el uso de enfermería se crea Nanda. En el año 1.973 Durante la primera conferencia nacional de clasificación de enfermeros en Sant Luouis, Missouri, Estados Unidos en la conferencia asistieron 95 enfermeras asistenciales, docentes e investigativas, entre ellas la Dra. Marjorie Gordon, y la teórica Sor Callista Roy, las cuales realizaron grupo de trabajos para los primeros 300 diagnósticos de enfermería que se ordenaron en forma alfabética. Después de esta primera conferencia se empezaron a reunir cada dos años con el propósito de incluir nuevos diagnósticos mediante el proceso de votación. En la celebración d la quinta conferencia en el año de 1982, nace formalmente Nanda, con el propósito de depurar y promover la taxonomía de diagnósticos de enfermería. En 1984 se adoptan los patrones funcionales por Marjorie Gordon, que luego se los reconoce como dominios. Luego a través de los años después de varias reuniones y modificaciones e incrementos en taxonomías, Nanda se convierte en Nanda internacional en el año 2002. Actualmente 13 dominios con 47 clases con 216 diagnósticos activos [15] [14].

En enfermería existen tres tipos de dimensiones de diagnósticos:

- Dependiente: es responsabilidad del médico. La enfermera ejecuta lo prescrito.
- Interdependiente: problemas en los que colabora la enfermera y otros profesionales.
- Independiente: es responsabilidad de la enfermera, no requiere supervisión de otro profesional de la salud [15] [14].

## **TIPOS DE DIAGNÓSTICO:**

- Diagnóstico REAL. Describe la respuesta actual ante un problema de salud. Se aconseja para su formulación utilizar el formato: PES.
- Diagnóstico de RIESGO. Describe problemas que pueden presentarse en un futuro próximo. Se aconseja para su formulación: utilizar el formato: PE (no lleva los síntomas o signos) y siempre se inician con el término: Riesgo.
- Diagnóstico de PROMOCIÓN DE LA SALUD. Es un juicio clínico sobre la motivación y deseo de una persona, familia o comunidad para aumentar su bienestar, actualizar su potencial humano y mejorar conductas de salud específicas. Su formulación siempre se inicia con el término: Disposición para.... manifestado por... [15] [14].
- Diagnóstico de SALUD O BIENESTAR. Describe respuestas humanas a niveles de salud en un individuo, familia o comunidad que están en disposición de mejorar o cuando se pretende alcanzar un mayor nivel de bienestar. Su formulación se realiza igual que para los diagnósticos de Promoción de la Salud, pero no se inician con el término: Disposición para... Un ejemplo sería: Conductas generadoras de salud manifestada por expresión de preocupación sobre las repercusiones de las condiciones ambientales [15].

**SÍNDROMES DIAGNÓSTICOS.** Está asociado con un grupo de diagnósticos.

**FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO** (Según la Dra. Marjory Gordon se realizará utilizando el Formato PES)

Problema (alteración, afectación, déficit, dificultad)

Etiología, son los factores relacionados que influyen o determinan la enfermedad.

Signos y síntomas, son las manifestaciones de la enfermedad.

El problema se une a la etiología mediante la fórmula “relacionado con” (r/c) que, a su vez, se une a los signos y síntomas mediante la fórmula “manifestado por” (m/p).

P + “relacionado con” + E + “manifestado por” + S.

Para la formulación de los diagnósticos reales se aconseja un formato de tres partes: PES.

Para la formulación de los diagnósticos de riesgo de escribirán sólo con dos partes: PE.

Para formular los Diagnósticos de salud es escriben únicamente enunciando el problema: P.

Para formular los problemas dependientes e interdependientes se utilizará la terminología médica [14].

Para la formulación de problemas interdependientes o de colaboración no se debería usar la taxonomía diagnóstica enfermera, se aconseja añadir al problema la frase “secundario a” seguida de la causa médica que lo genera. Por ejemplo: hemorragia secundaria a tratamiento con fibrinolítico [15].

## **NIC**

La Clasificación de Intervenciones Enfermeras recoge las intervenciones de enfermería en consonancia con el diagnóstico enfermero, adecuadas al resultado que esperamos obtener en el paciente, y que incluyen las acciones que se deben realizar para alcanzar dicho fin. La NIC utiliza un lenguaje normalizado y global para describir los tratamientos que realizan los profesionales de enfermería desde la base de que el uso del lenguaje normalizado no inhibe la práctica; sino que más bien sirve para comunicar la esencia de los cuidados de enfermería a otros y ayuda a mejorar la práctica a través de la investigación [15].

## **NOC**

La Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC), incorpora una terminología y unos criterios estandarizados para describir y obtener resultados como consecuencia de la realización de intervenciones enfermeras. Estos resultados representan los objetivos que se plantearon antes de efectuar estas intervenciones. También hace uso de un lenguaje estandarizado de cara a universalizar el conocimiento enfermero. Facilita la comprensión de resultados y la inclusión de indicadores específicos para evaluar y puntuar los resultados obtenidos con el paciente [15].

Su contenido favorece la optimización de la información para la evaluación de la efectividad de los cuidados enfermeros complementándose con la información aportada a través de otras clasificaciones.



## PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

### PATRÓN DISFUNCIONAL N° 1: PERCEPCIÓN MANEJO DE SALUD

DIANOSTICO DE ENFERMERIA	N O C		N I C
	DOMINIO Y CLASES	RESULTADOS ESPERADOS	INTERVENCIONES
<p><b>00099- MANTENIMIENTO INEFICAZ DE SALUD.</b></p> <p>R/c. Afrontamiento individual ineficaz deterioro cognitivo, deterioro perceptivo.</p> <p>M/p .Falta de conducta por mejorar los cuidados de salud.</p>	<p><b>DOMINIO 1</b> .Promoción de salud.</p> <p><b>Clase 2.</b> Gestión de salud</p>	<p><b>1908 DETECCION DEL RIESGO</b></p> <p><b>190801-RECONOCE LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS QUE INDICAN RIESGOS.</b> Ninguna (1), a extenso (5).</p> <p><b>190802- IDENTIFICA LAS POSIBLES RIESGOS PARA LA SALUD.</b></p> <p>Ninguna (1), a extenso (5).</p>	<p><b>4480 FACILITAR LA AUTORRESPONSABILIDAD.</b></p> <p><b>448005-</b>Animar al paciente a que asuma tanta responsabilidad de sus propios autocuidado como sea posible.</p> <p><b>448007-</b>Ayudar al paciente a identificar las áreas en las que podría asumir fácilmente, más responsabilidad.</p> <p><b>448010-</b>Determinar si el paciente tiene conocimiento adecuados acerca del estado de los cuidados de salud.</p> <p><b>448012-</b>Discutir las consecuencias de no asumir las responsabilidades propias.</p> <p><b>448017-</b>Fomentar la manifestación oral de sentimiento, perceptivos y miedos por asumir la responsabilidad.</p>

CUADRO 1  
 Elaborado por: (E. Argüello, 2014)



## PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

### PATRÓN DISFUNCIONAL N° 2: NUTRICIONAL-METABÓLICO

CUADRO 2

DIANOSTICO DE ENFERMEROS	N O C		N I C
	DOMINIO Y CLASES	RESULTADOS ESPERADOS	INTERVENCIONES
<p><b>00002-DESIQUILIBRIO NUTRICIONAL POR DEFECTO.</b></p> <p><b>R/c-</b> Factores biológicos, incapacidad para ingerir los alimentos.</p> <p><b>M/p</b> – La pérdida de peso, porque no come la cantidad adecuada de alimentos por presentar la patología mencionada.</p>	<p><b>DOMINIO # 2- NUTRICION</b></p> <p><b>Clase #1- INGESTIÓN</b></p>	<p><b>1008- ESTADO NUTRICIONAL: INGESTION ALIMENTARIA Y DE LIQUIDOS.</b></p> <p><b>100801-INGESTION ALIMENTARIA ORAL</b>            No adecuada (1)            Completamente adecuada(5)</p> <p><b>100803-<u>Ingesta de líquidos Orales.</u></b>            No adecuada (1)            Completamente adecuada(5)</p>	<p><b>1100-MANEJO DE LA NUTRICION.</b></p> <p><b>110006-</b>Dar comidas ligeras, en puré y blandas. Si procede.</p> <p><b>110009-</b>Determinar las preferencias de comidas del paciente.</p> <p><b>1803-</b>Ayuda a los autocuidados: alimentación.</p> <p><b>180305-</b>Colocar al paciente en posición cómoda.</p> <p><b>108306-</b>Crear un ambiente agradable durante la hora de la comida.</p> <p><b>180317-</b>suministrar los alimentos a la temperatura más apetitosa.</p>

Elaborado por: (E. Argüello, 2014)



## PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

### PATRÓN DISFUNCIONAL N° 3: ELIMINACIÓN

CUADRO 3

DIANOSTICO DE ENFERMEROS	N O C		N I C
	DOMINIO Y CLASES	RESULTADOS ESPERADOS	INTERVENCIONES
<p><b>00030- DETERIORO DEL INTERCAMBIO GASEOSO.</b></p> <p>R/c la falta de oxígeno en el cuerpo y cambio de la membrana alveolar-capilar</p> <p>M/p .Por la disnea, agitación, somnolencia y cansancio de mediano esfuerzo.</p>	<p><b>DOMINIO # 3</b> Eliminación e Intercambio.</p> <p><b>Clase #4.</b> Función Respiratoria.</p>	<p><b>0402- Estado respiratorio: Ventilación.</b></p> <p><b>040301-frecuencia respeta</b><u>ría.</u> Comprometido (1), ha modernamente comprometido (3).</p> <p><b>040303-Profundidad de la respiración.</b> Comprometido (1), a modernamente comprometido (3).</p> <p><b>040316-Dificultad respiratoria.</b> Comprometido (1) ha sustancialmente comprometido (2).</p>	<p><b>3320-OXIGENOTERAPIA.</b></p> <p><b>332002</b> - Administrar oxígeno suplementario, según órdenes.</p> <p><b>332003</b> - Asegurar la colocación de la máscara/cánula de oxígeno cada vez que se extrae el dispositivo.</p> <p><b>332004</b> - Cambiar el dispositivo de aporte de oxígeno alterno para fomentar la comodidad.</p> <p><b>332011</b> - Controlar la eficacia de la oxigenoterapia (gasometría arterial) si procede.</p>

Elaborado por: (E. Argüello, 2014)



UNIVERSIDAD CATOLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
 FACULTAD VDE CIENCIAS MÉDICAS  
 CARRERA DE ENFERMERÍA

## PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

### PATRÓN DISFUNCIONAL N° 4: ACTIVIDAD-EJERCICIO

CUADRO 4

DIANOSTICO DE ENFERMERO	N O C		N I C INTERVENCIONES
	DOMINIO Y CLASES	RESULTADOS ESPERADOS	
<p><b>00033 – DETERIORO DE LA VENTILACION ESPONTANEA.</b></p> <p><b>R/c Metabolismo</b></p> <p><b>M/p Disminución SaO2 y la Disnea.</b></p>	<p><b>DOMINIO # 4</b> ACTIVIDAD/ REPOSO</p> <p><b>CLASE # 4</b> RESPUESTA CARDIOVASCULARES- RESPIRATORIA</p>	<p><b>0802 – SIGNOS VITALES.</b></p> <p><b>080204 – <u>Frecuencia respiratoria.</u></b></p> <p>Valor de la escala:</p> <p>Intenso (1) Escaso (2) Moderado (3) Sustancial (4). Extenso (5).</p>	<p><b>3140 – MANEJO DE LAS VIAS AEREAS.</b></p> <p><b>314003 – Administrar aire u oxigeno unificados, si procede.</b></p> <p><b>314004 – Administrar broncodilatadores, si procede.</b></p> <p><b>314009 – Colocar al paciente en la posición que permita en potencial de ventilación sea el máximo posible.</b></p> <p><b>314010 – Colocar al paciente en posición tal que sea alivia la disnea.</b></p> <p><b>314018 – Regular la ingesta de líquidos para optimizar el equilibrio de líquidos.</b></p> <p><b>314020 – Vigilar el estado respiratorio y la oxigenación.</b></p>

Elaborado por: (E. Argüello, 2014)



## PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

### PATRÓN DISFUNCIONAL N° 5: SUEÑO-DESCANSO

CUADRO 5

DIANOSTICO DE ENFERMEROS	N O C		N I C
	DOMINIO Y CLASES	RESULTADOS ESPERADOS	INTERVENCIONES
<p><b>00096 – DEPRIVACION DE SUEÑO.</b></p> <p><b>R/c-</b> Malestar prolongado,</p> <p><b>M/p</b> – Manifestado por ansiedad, irritabilidad y malestar.</p>	<p><b>DOMINIO # 4 – ACTIVIDAD/REPOSO.</b></p> <p><b>Clase # 1 – REPOSO/SUEÑO</b></p>	<p><b>0003- DESCANSO.</b></p> <p><b>000302-<u>Patrón del descanso.</u></b> Comprometido (1). Totalmente comprometido (5).</p> <p><b>000303-<u>Calidad del descanso.</u></b> Comprometido (1). Totalmente comprometido (5).</p> <p><b>000305-<u>Descanso mentalmente.</u></b> Comprometido (1). Totalmente comprometido (5).</p> <p><b>0004 – SUEÑO.</b></p> <p><b>000402-<u>Horas de sueño cumplidas.</u></b> Comprometido (1). Totalmente comprometido (5).</p> <p><b>000403-<u>Patrón del sueño.</u></b> Comprometido (1). Totalmente comprometido (5).</p> <p><b>000404-<u>Colidad del sueño.</u></b> Comprometido (1). Totalmente comprometido (5).</p>	<p><b>1850 – MEJORAR EL SUEÑO.</b></p> <p><b>185011-</b>Determinar el esquema del sueño/Vigilia del paciente.</p> <p><b>185017-</b>Establecer una rutina a la hora de irse a la cama que facilite la transición del estado de vigilia al de sueño.</p> <p><b>185023-</b>Observar/registrar el esquema y números horas de sueño del paciente.</p> <p><b>5820-Disminución de la ansiedad.</b></p> <p><b>582010-</b>Crear un ambiente que facilite la confianza.</p> <p><b>582013-</b>Establecer actividades recreativas encaminadas a la reducción de tensiones.</p> <p><b>582020-</b>Permanecer con el paciente para promover la segura y reducir el miedo.</p> <p><b>582022-</b>Proporcionar objetos que simbolicen seguridad.</p>

Elaborado por: (E. Argüello, 2014)



## PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

### PATRÓN DISFUNCIONAL N° 6: COGNITIVO-PERCEPTIVO

CUADRO 6

DIANOSTICO DE ENFERMEROS	N O C		N I C
	DOMINIO Y CLASES	RESULTADOS ESPERADOS	INTERVENCIONES
<p><b>00126 – CONOCIMIENTOS DEFICIENTES DE LA PATOLOGIA.</b></p> <p><b>R/c-</b> La falta de exposición y poca facilidad con los recursos para obtener la información.</p> <p><b>M/p</b> –La verbalización del problema y realización inadecuada de las pruebas.</p>	<p><b>DOMINIO # 5 PERCEPCIÓN/COGNICIÓN.</b></p> <p><b>Clase # 4 – COGNICIÓN.</b></p>	<p><b>1819- CONOCIMIENTO: CUIDADO DEL PACIENTE CON F.P.I.</b></p> <p><b>181901-DESCRIPCIÓN DE LA CARACTERÍSTICAS DEL PACIENTE NORMAL.</b> AUSENTE(1) – EXTENSO(5)</p> <p><b>181902-DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO NORMAL.</b> AUSENTE(1) – EXTENSO(5)</p> <p><b>181903-DESCRIPCIÓN DE LA ADECUADA PARTICIPACIÓN DELPACIENTE.</b> AUSENTE(1) – EXTENSO(5)</p> <p><b>181905-DESCRIPCIÓN DE PRÁCTICAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.</b> AUSENTE(1) – EXTENSO(5)</p>	<p><b>5540 – POTENCIACIÓN DE LA DISPOSICIÓN DE APRENDISAJE.</b></p> <p><b>554001-</b>Aumentar la orientación en la realidad por parte del paciente, si procede.</p> <p><b>554002-</b>Ayudar al paciente a conseguir la capacidad de controlar la progresión de la enfermedad.</p> <p><b>554006-</b>Ayudar al paciente a enfrentarse a las emociones intensas como ansiedad, se procede.</p> <p><b>554008-</b>Conprobar el nivel de orientación/confusión del paciente.</p> <p><b>554009-</b>Dar tiempo al paciente para que realice preguntas y discuta sus preocupaciones.</p> <p><b>554011-</b>Disponer de un ambiente no amenazador.</p> <p><b>554019-</b>Fomentar la manifestación verbal de sentimientos, percepciones e inquietudes.</p>

Elaborado por: (E. Argüello, 2014)



## PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

### PATRÓN DISFUNCIONAL N° 7: AUTOPERCEPCIÓN AUTOCONCEPTO

CUADRO 7

DIANOSTICO DE ENFERMEROS	NOC		NIC
	DOMINIO Y CLASES	RESULTADOS ESPERADOS	INTERVENCIONES
<p><b>00054 – RIESGO DE LA SOLEDAD.</b></p> <p><b>R/c</b> Preocupación que el paciente tiene que sus familiares lo abandonen por su dolencia de su patología.</p>	<p><b>DOMINIO # 6 AUTOPERCEPCIÓN.</b></p> <p><b>Clase # 1 AUTOCONCEPTO.</b></p>	<p><b>1203 – SOLEDAD</b></p> <p><b>120301 – <u>Expresión de temor infundado.</u></b>            Valor de la escala:            Tensa (1) - Ninguna (5).</p> <p><b>120302 – <u>Expresión de desesperación.</u></b>            Valor de la escala:            Tensa (1) - Ninguna (5).</p> <p><b>120307 – <u>Expresión de aislamiento social.</u></b>            Valor de la escala:            Tensa (1) - Ninguna (5).</p> <p><b>120308 – <u>Expresión de no ser comprendido.</u></b>            Valor de la escala:            Tensa (1) - Ninguna (5).</p> <p><b>120315 – <u>Demostración de fluctuaciones en el estado de ánimo.</u></b>            Valor de la escala:            Tensa (1) - Ninguna (5).</p>	<p><b>5270 – APOYO EMOCIONAL.</b></p> <p><b>527001 –</b> Comentar la experiencia emocional con el paciente.</p> <p><b>527002 –</b> Ayudar al paciente a reconocer sentimientos, ira o tristeza.</p> <p><b>527003 –</b> Animar el paciente a que exprese los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza.</p> <p><b>527004 –</b> Comentar las consecuencias de culpa o vergüenza.</p> <p><b>527005 –</b> Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias.</p> <p><b>527006 –</b> Facilitar la identificación por parte del paciente de esquemas de respuestas habituales a los miedos.</p> <p><b>527007 –</b> Proporcionar apoyo durante la negación, ira, negación y aceptación de las fases de sentimientos de pena.</p> <p><b>527010 –</b> Proporcionar ayuda en la toma de decisiones.</p>

Elaborado por: (E. Argüello, 2014)



## PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

### PATRÓN DISFUNCIONAL N° 8: ROL RELACIONES

CUADRO 8

DIANOSTICO DE ENFERMEROS	N O C		N I C
	DOMINIO Y CLASES	RESULTADOS ESPERADOS	INTERVENCIONES
<p><b>00062 – RIESGO DE CANSANCIO EN EL DESEMPEÑO DEL ROL DE CUIDADOR.</b></p> <p><b>R/c-</b> Con alta de un miembro de la familia con importante necesidades de cuidados en el domicilio, cuidado complejos, duración de la necesidad de cuidado y falta de descanso del cuidador.</p>	<p><b>DOMINIO # 7 ROL/RELACIONES.</b></p> <p><b>Clase # 1 ROLES DE CUIDADOR.</b></p>	<p><b>2208 – FACTORES ESTRESANTES DEL CUIDADOR FAMILIAR.</b></p> <p><b>220801 – <u>Factores estresantes referido por el cuidador.</u></b> Valor de la escala INTENSO (1) – NINGUNO (5).</p> <p><b>220812 – <u>Cantidad de cuidados requeridos o descuidos.</u></b> Valor de la escala INTENSO (1) – NINGUNO (5).</p> <p><b>220816 – <u>Perdida del tiempo personal.</u></b> Valor de la escala INTENSO (1) – NINGUNO (5).</p>	<p><b>7110 – FOMENTAR LA IMPLICACION FAMILIAR.</b></p> <p><b>711001 – Animar a la familia que se centre en cualquier aspecto positivo de la situación del paciente.</b></p> <p><b>711002- Animar a los miembros de la familia a mantener las relaciones familiares, según cada caso.</b></p> <p><b>711003- Apoyar al cuidador principal en el aprovechamiento de oportunidades de servicios de relevo.</b></p> <p><b>711027- Reconocer las necesidades del cuidador principal de ser relevado en las responsabilidades de cuidados continuos.</b></p> <p><b>711028 – Reconocer los síntomas físicos de estrés de los miembros de la familia.</b></p>

Elaborado por: (E. Argüello, 2014)



## PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

### PATRÓN DISFUNCIONAL N° 9: SEXUALIDAD REPRODUCCIÓN

CUADRO 9

DIANOSTICO DE ENFERMEROS	N O C		N I C
	DOMINIO Y CLASES	RESULTADOS ESPERADOS	INTERVENCIONES
<p><b>00059 – DISFUNCIÓN SEXUAL.</b></p> <p><b>R/c-</b> Cambios en la función sexual que se ve como insatisfactorio inadecuado o no gratificante.</p> <p><b>M/p –</b> Por el cansancio físico proveniente de su patología.</p>	<p><b>DOMINIO # 8 - SEXUALIDAD</b></p> <p><b>Clase # 2 – FUNCIÓN SEXUAL.</b></p>	<p><b>0119 – FUNCIONAMIENTO SEXUAL</b></p> <p><b>011907- <u>Expresa capacidad de realizar actividad sexual a pesar de imperfecciones físicas.</u></b>            Valor de la escala:            Nunca manifestado (1)            Manifestado constantemente (5).</p> <p><b>011909 – <u>Expresa autoestima.</u></b>            Valor de la escala:            Nunca manifestado (1)            Manifestado constantemente (5).</p> <p><b>011911 – <u>Expresa interés sexual.</u></b>            Valor de la escala:            Nunca manifestado (1)            Manifestado constantemente (5).</p> <p><b>011915 – <u>Expresa respeto por la pareja.</u></b>            Valor de la escala:            Nunca manifestado (1)            Manifestado constantemente (5).</p>	<p><b>5248 – ASESORAMIENTO SEXUAL.</b></p> <p><b>524801</b> - Establecer una relación terapéutica basad en la confianza y el respeto.</p> <p><b>524802</b> - Establecer la duración de la relación de asesoramiento.</p> <p><b>524804</b> – Hacer saber al paciente que usted esté preparado para responder a cualquier pregunta sobre el funcionamiento sexual.</p> <p><b>524805</b> – Proporcionar información acerca de la función sexual.</p> <p><b>524810</b> – Discutir el efecto de la situación de enfermedad/salud sobre la sexualidad.</p> <p><b>524812</b> – Discutir el nivel de conocimiento del paciente acerca de la sexualidad en general.</p> <p><b>524815</b> - Ayudar al paciente a expresar la pena y el enfado por las alteraciones del funcionamiento/aspecto corporal, si procede.</p>

Elaborado por: (E. Argüello, 2014)



## PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

### PATRÓN DISFUNCIONAL N° 10: TOLERANCIA AL ESTRÉS

CUADRO 10

DIANOSTICO DE ENFERMEROS	N O C		N I C
	DOMINIO Y CLASES	RESULTADOS ESPERADOS	INTERVENCIONES
<p><b>00147 – ANSIEDAD ANTE LA MUERTE.</b></p> <p><b>R/c-</b> Miedo a la pérdida, tristeza profunda, miedo al proceso de morir.</p> <p><b>M/p –</b>Enfermedad terminal muerte o agonía por la patología existente.</p>	<p><b>DOMINIO # 9 – AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS.</b></p> <p><b>Clase # 2 – RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO.</b></p>	<p><b>1307- MUERTE DIGNA.</b></p> <p><b>130714-<u>Mantiene el sentido del control del tiempo que le resta.</u></b>          NUNCA DEMOSTRADO(1)          SIEMPRE DEMOSTRADO(5)</p> <p><b>130715-<u>intercambia efecto con los demás.</u></b>          NUNCA DEMOSTRADO(1)          SIEMPRE DEMOSTRADO(5)</p> <p><b>130723-<u>Controla ingesta de alimentos/bebidas.</u></b>          NUNCA DEMOSTRADO(1)          SIEMPRE DEMOSTRADO(5)</p>	<p><b>5260-CUIDADOS EN LA AGONIA.</b></p> <p><b>526001-</b>Observar si hay dolor.</p> <p><b>526002-</b> Minimizar la incomodidad cuando sea posible.</p> <p><b>526003-</b>Quedarse con el paciente atemorizado.</p> <p><b>526004-</b>Modificar el ambiente en función de las necesidades y deseo del paciente.</p> <p><b>526005-</b>Ayudar al cuidado básico si es necesario.</p> <p><b>6482 – MANEJO AMBIENTAL: CONFORT.</b></p> <p><b>648201-</b>Respetar las necesidades de privacidad.</p> <p><b>648202-</b>Controlar o evitar ruidos excesivos.</p> <p><b>648203-</b>Ajustar la temperatura ambiental.</p>

Elaborado por: (E. Argüello, 2014)



UNIVERSIDAD CATOLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
 FACULTAD VDE CIENCIAS MÉDICAS  
 CARRERA DE ENFERMERÍA

## PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

### PATRÓN DISFUNCIONAL N° 11: VALORES Y CREENCIAS

CUADRO 11

DIANOSTICO DE ENFERMEROS	N O C		N I C
	DOMINIO Y CLASES	RESULTADOS ESPERADOS	INTERVENCIONES
<p><b>00068 – DISPOSICIÓN PARA MEJORAR EL BIENESTAR ESPIRITUAL.</b></p> <p><b>R/c-</b> DESEOS DE REFORZAR LA ESPERANZA.</p> <p><b>M/p</b> – PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RELIGIOSAS.</p>	<p><b>DOMINIO # 10 – PRINCIPIOS VITALES</b></p> <p><b>Clase # 2 - CREENCIAS</b></p>	<p><b>1201 – ESPERANZA.</b></p> <p><b>120101 – <u>EXPRESION DE UNA ORIENTACION FUTURA POSITIVA.</u></b>            NO DEMOSTRADO (1)            RARAMENTE DEMOSTRADO(5)</p> <p><b>120102 – <u>EXPRESIÓN DE CONFIANZA.</u></b>            NO DEMOSTRADO (1)            RARAMENTE DEMOSTRADO(5)</p> <p><b>2000 – CALIDAD DE VIDA.</b></p> <p><b>200001 – <u>SATISFACCIÓN CON EL ESTADO DE SALUD.</u></b>            NO DEL TODO SATISFECHO(1)            TOTALMENTE SATISFECHO(5)</p> <p><b>200011 – <u>SATISFACION CON EL ESTADO DE ÁNIMO GENERAL.</u></b>            NO DEL TODO SATISFECHO(1)            TOTALMENTE SATISFECHO(5)</p>	<p><b>5310 – DAR ESPERANZA.</b></p> <p><b>531004-</b>Ayudar al paciente a expandir su yo espiritual.</p> <p><b>531016-</b>Informar al paciente acerca de si la situación actual constituye un estado temporal.</p> <p><b>5420 – APOYO ESPIRITUAL.</b></p> <p><b>542001-</b>Alentar la asistencia a servicios religiosos, si lo desea.</p> <p><b>542007-</b>Estar dispuesto a escuchar los sentimientos del paciente.</p> <p><b>542010-</b>Fomentar el uso de recursos espirituales, si lo desea.</p> <p><b>542013-</b>Utiliza técnicas de clarificación de valores para ayudar al paciente a clarificar sus creencias y valores, si procede.</p>

Elaborado

por:

(E.

Argüello,

2014

## **FUNDAMENTACIONES TEÓRICAS**

### **Fundamentación Filosófica**

**La Dra. Marilyn Glassberg sostiene que:**

Obtuvo la aprobación de la Administración de Alimentos y Drogas (FDA, por sus siglas en inglés) para llevar a cabo la primera prueba clínica en Estados Unidos que estudiará si las células madre mesenquimales, por vía intravenosa, puede ser una terapia para este tipo de enfermedad del pulmón conocida como fibrosis pulmonar idiopática. La enfermedad ataca principalmente a hombres de 55 años o más y exfumadores [8].

“Una vez que la fibrosis está presente ya es la etapa final porque las células dañadas no saben cómo repararse”, explica. “Nuestra esperanza es que las células madre frenen la aceleración” [8].

“La fibrosis pulmonar idiopática parece tener todos los rasgos y características que la harían responder a terapia celular”, dice Hare. “Ya que tenemos experiencia con estas células y entendemos su perfil de seguridad, dosis y manufacturación, esta prueba clínica vale la pena” [8].

### **Fundamentación Psicológica**

**Psicoeducación.-** Un enfoque en el que el asesoramiento, el suministro de información, la educación didáctica y las tareas establecidas hacen que los receptores estén informados con mayor precisión acerca de la enfermedad y por consiguiente, mejor preparados para comprender la

necesidad de tratamientos médicos y de un buen tratamiento de la enfermedad. Este tipo de intervención puede administrarse dentro del contexto hospitalario o en la comunidad a través de un servicio de alcance mediado por el domicilio o la escuela. El enfoque puede tener una orientación individual, con las familias o en un contexto grupal.

### **Tipos de medidas de resultado psicosociales.-**

Cualquier medida objetiva con propiedades psicométricas adecuadas y fiabilidad y validez demostrables que cuantifique los resultados psicológicos o sociales, incluidos los mencionados a continuación.

**Calidad de vida:** cualquier medida de la calidad de vida del niño/adulto afectado o su familia.

**Uso de servicios de apoyo:** número de contactos con diferentes miembros del equipo multidisciplinario de FQ, con los departamentos de servicios sociales o entidades benéficas además de los utilizados para la evaluación de rutina y la monitorización del estado físico del niño/adulto afectado

**Educacional:** cualquier medida que identifique los déficits o mejoras en el rendimiento académico de un niño/adulto con FQ. Además, las medidas que evalúan el nivel de conocimiento de los individuos acerca de los aspectos de la enfermedad de FQ o su tratamiento

**Empleo:** cualquier medida que cuantifique el grado en que el niño/adulto con FQ obtiene acceso al lugar de trabajo a través del trabajo asalariado o voluntario

**Funcionamiento social:** cualquier medida que cuantifique el grado en que el niño/adulto puede participar en actividades sociales de desarrollo apropiadas, obtener acceso a sistemas de apoyo social y desarrollar relaciones con los compañeros y aptitudes sociales apropiadas

**Psicopatología:** cualquier entrevista estandarizada que identifique un trastorno psiquiátrico con DSM-III o IV, o una categoría de ICD-10 en un niño/adulto afectado con FQ; medidas autoinformadas estandarizadas con importantes propiedades psicométricas para medir la sintomatología psiquiátrica o conductual (p.ej. trastorno depresivo mayor, trastorno alimentario) en el niño/adulto con FQ

**Cumplimiento con el tratamiento:** cualquier medida del cumplimiento del niño/adulto afectado o del padre del régimen de tratamiento incluidos los recuentos de píldoras, monitores electrónicos, formularios de autoinforme, entrevistas semiestructuradas e informes de diarios

## **Conductual**

**Dificultades conductuales:** cualquier medida de problemas conductuales, incluidos los síntomas conductuales de internalización y externalización en el niño/adulto afectado.

**Estrategias de afrontamiento:** cualquier medida de las estrategias de afrontamiento utilizadas por el niño/adulto afectado o sus padres

**Tensión del rol:** cualquier medida individual o compuesta de división del trabajo relativa a la atención del niño/adulto afectado con FQ.

## **Emocional**

Cualquier medida de depresión o ansiedad en el niño/adulto afectado, sus hermanos o padres

Cualquier medida de autoestima o competencia del niño/adulto afectado

## **Cognitivo**

**Centro de control:** cualquier medida administrada al niño/adulto afectado, sus padres o hermanos que evalúe las creencias acerca del control en relación con eventos vitales generales o con la salud

**Sentido de la coherencia:** cualquier medida de la comprensión del diagnóstico del niño/adulto afectado y de sus padres, el significado que tiene para ellos y el grado en que perciben que puede ser tratable

**Autoeficacia:** cualquier medida de las creencias del niño/adulto afectado o de sus padres acerca de su propia acción personal, p.ej. efectividad al realizar las tareas necesarias

**Imagen corporal:** cualquier medida de la percepción del niño/adulto afectado de su propia apariencia

**Conocimiento:** cualquier medida de conocimiento de la enfermedad y su tratamiento

**Relacional:** adaptación familiar o de pareja

Cualquier medida de la relación entre los padres del niño/adulto afectado

**Estrés de padre/niño:** cualquier medida de la relación entre un padre y el niño/adulto afectado o entre los padres y hermanos del niño/adulto afectado

**Funcionamiento familiar:** cualquier medida del funcionamiento de la familia con la que vive el niño/adulto afectado

**Patrones de comunicación y de interacción:** cualquier medida grabada o filmada de los patrones de comunicación y de interacción del niño/adulto que padece FQ con los miembros de la familia

## FUNDAMENTACIÓN LEGAL

### REPÚBLICA DEL ECUADOR

### ASAMBLEA NACIONAL

### LA ASAMBLEA NACIONAL

#### CONSIDERANDO:

**Que**, el artículo 35 de Constitución de la República establece que quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado; [9]

**Que**, la Constitución de la República en su artículo 50 dispone que: “El Estado garantizará a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad de derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente”; [10].

**Que**, el artículo 361 de la Constitución establece que el estado ejercerá la rectoría del sistema nacional de salud a través de la autoridad sanitaria nacional, y que esta será la responsable de formular las políticas nacionales, normar, controlar y regular todas las actividades relacionadas con la salud, así como, el funcionamiento de las entidades del sector; [10].

**Que**, El artículo 4 de la Ley Orgánica de salud establece que el Ministerio de Salud Pública es la autoridad sanitaria nacional; [10].

**Que**, el artículo 6 de la Ley Orgánica de Salud establece las responsabilidades del Ministerio de Salud Pública, sin que se haya considerado ninguna responsabilidad que regule la materia referente a enfermedades consideradas catastróficas; [10].

**Que**, no existe norma legal que desarrolle el precepto constitucional referente a la materia de enfermedades catastróficas; [10].

**Que**, existen enfermedades con una prevalencia menor de 1 por cada 10.000 personas y que este tipo de enfermedades son de alto costo y de gran impacto económico para las familias y que son consideradas raras o huérfanas; y, [10].

En Ejercicio de sus facultades constitucionales y legales, expide la siguiente:

**Ley Orgánica Reformatoria a la Ley Orgánica de Salud, Ley 67, para  
incluir el Tratamiento de las Enfermedades Raras o Huérfanas y  
Catastróficas.**

**CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA**

**Derechos del Buen Vivir**

**Art. 32.-** La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional [11].

Analizando el Art. 32, se puede acotar que este es un derecho del Buen Vivir que se fusiona con otros derechos como el agua, el convivir social, la seguridad etc. Esto permitirá que todos los seres humanos podamos disfrutar de un ambiente sano, para lo cual el Estado, adoptará políticas socio-económicas, ambientales.

## CAPÍTULO III

### METODOLOGÍA

#### DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Este proyecto corresponde a una investigación de campo, documentada, porque está realizada en el Hospital Neurológico Alfredo J. Valenzuela de la ciudad de Guayaquil en la sala San Alfredo.

El estudio es factible pues la Institución hospitalaria ha proporcionado toda su colaboración al brindar ampliamente información tanto de datos estadísticos como la especializada de parte de médicos y enfermeros que aquí trabajan.

Para lo cual adjunto un cuadro estadístico con los casos reales que se han presentado en esta Institución, en el período Diciembre del 2013 a abril del 2014

**Cuadro N° 12**

<b>PACIENTES CON FIBROSIS PULMONAR EN HOSPITAL NEUMOLÓGICO "ALFREDO J VALENZUELA"</b>			
<b>PROVINCIA:</b> GUAYAS		<b>CANTÓN:</b> GUAYAQUIL	
	<b>DIC. 2013</b>	<b>ENERO - ABRIL 2014</b>	<b>TOTAL</b>
MORBILIDAD	21	52	73
MORTALIDAD	5	7	12

**Fuente:** Egresos Estadísticos del Hospital Neumológico Alfredo J. Valenzuela  
**Elaboración:** Dto. De Estadística y Edison Argüello

Al analizar el cuadro N° 1 se puede observar datos de mortalidad y morbilidad de pacientes con fibrosis pulmonar idiopática correspondiente al período entre diciembre del 2013 y Abril de 2014.

De acuerdo a estos datos se indica que se han producido 12 decesos. Lo que significa un alto número de pacientes fallecidos, se considera que estos se dan por cuanto antes de ser diagnosticados con esta patología, primero fueron tratados por otros problemas pulmonares, luego deben esperar un buen tiempo hasta que tengan turno para los RX, esto ocasiona que la enfermedad avance y sea más difícil ayudarlos.

## **TIPOS DE INVESTIGACIÓN**

El tema desarrollado en este proyecto de investigación es **descriptivo**, porque de las fuentes investigadas, se ha realizado un resumen de cada uno de los temas. Su **hipótesis** es comprobable y ejecutable ya que está basada en hechos reales de una Institución de gran prestigio. Es **factible** su ejecución por cuanto existe la predisposición adecuada del personal de enfermería para aplicar cuidados sistematizados para esta enfermedad.

## **POBLACIÓN Y MUESTRA**

### **Población:**

La población es el universo de individuos que conforman el objeto de la investigación, y la muestra es el conjunto de sujetos que se elegirían para llevar a cabo la recolección de los datos

### **Muestra:**

En el muestreo probabilístico indica que se toma una parte de la población al azar y se determina el número de individuos a través de una fórmula como esta:

n =	Tamaño de la muestra		<b>66,89</b>
P.Q			
=	Constante = a 0.25		0,25
N =	Número Total de la población	200	200
N -1=	Número de la población – 1	199	199
E1 =	Error máximo admisible = desde 0.02 = 2% al 0.30 = 30%	0,1	0,01
K2 =	Constante de corrección del error = a 2	2	4

En este caso la población la conforman 200 pacientes que poseen enfermedades de tipo respiratorio y que son atendidos en el Hospital Neurológico Alfredo J. Valenzuela de la ciudad de Guayaquil, la muestra estaría conformada por 67 pacientes de ambos sexos, con un margen de error del 3%. El detalle de la muestra se puede observar en el siguiente cuadro:

**Cuadro 13 La Muestra**

<b>Cantidad</b>	<b>Edades</b>	<b>Sexo</b>	<b>Calidad</b>
<b>43</b>	18-55	Masculino	pacientes
<b>24</b>	18-55	Femenino	Pacientes

**Fuente: Egresos Hospitalarios o Historias Clínicas**

**Elaboración: Dto. De Estadística y Edison Argüello**

## **TIPO DE MUESTREO**

Para la recolección de información, tal como afirmara Tamayo y Tamayo (2010) es el proceso de observación y recaudación de datos por parte del investigador; existen muchos métodos que se emplean para ello, los más comunes para el caso de investigaciones de tipo descriptiva son los de la técnica de encuesta, se constituye en la aplicación de un instrumento, que

puede ser una entrevista, cuestionario o test. Las entrevistas y cuestionarios pueden ser estructurados o no estructurados, con preguntas o ítems, abiertos o cerrados, se dice abiertas cuando se utilizan preguntas que aguardan la respuesta espontánea; se denominan cerradas cuando las respuestas están predeterminadas por el autor de la investigación, con respuestas posibles que el sujeto entrevistado debe elegir.

## **TÉCNICAS E INSTRUMENTOS**

La técnica a emplear es el Test y la encuesta, que es un instrumento de recolección de información denominado cuestionario, que fue llenado por los Auxiliares de enfermería y un Test de conocimientos a los/las Licenciados(as) de enfermería del Hospital Neumológico Alfredo J. Valenzuela de la ciudad de Guayaquil en que se investiga acerca de la patología FPI, con estos datos se procede a tabular la información, para luego detallar con un análisis acerca de cada una de ellas.



## OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Cuadro 14 Variable Dependiente.

VARIABLES	TIPO DE VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	INSTRUMENTO
CUIDADOS STANDARIZADOS DE ENFERMERIA	DEPENDIENTE	El PCE es un protocolo específico de cuidados, apropiado para aquellos pacientes que padecen los problemas normales o previsibles relacionados con el diagnóstico concreto o una enfermedad.	Proceso enfermero  NANDA ----- --  NOC ----- --  NIC-----	<u>VALORACION:</u> Aparato y sistemas-  Patrones ----- ---funcionales  Necesidades ---- ---básicas  Diagnóstico de enfermería.  Resultados de enfermería.  Intervenciones de enfermería.	Cefalocaudal  11 Patrones Funcional.  14 Necesidades básicas.  13, Dominios y 47, Clases  Escala de Likert 1. Muy comprometido 5, No comprometido.  # de Código de actividades prioritarias	Palpación y auscultación. <u>TEST</u>  Los cuidados son estandarizados- (si) (no)  Se aplica el Proceso de enfermería.(si) (no)  Ficha del formato del proceso de atención de Enfermería.

Fuente: Elaboración: Edison Argüello

**Cuadro 15 Variable independiente**

VARIABLES	TIPO DE VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	INSTRUMENTO
PACIENTE CON FIBROSIS PULMONAR.	INDEPENDIENTE	La fibrosis pulmonar es la cicatrización o engrosamiento de los pulmones sin una causa desconocida	CRONOLOGICO	EDAD	40 a 75 años	Encuesta. Cuantos años tiene el pct?
			GENERO-----	SEXO	Masculino y ----- femenino	(H) o (F)
			A P P-----	Alergias, asma, fibrosis.	Tipo de alergia-----	si o no
			A P F-----	Papa o mama con problema respiratorio.	Si o no-----	Mamá, papá y hermano.
			INTRUCCION---	Escuela, colegio Universidad.	Primaria, secundaria Superior, ninguno.	¿Qué tipo de instrucción tiene?
			TIPO DE TRABAJO	Obrero, artesano, empleado Jornalero.	Albañil, pintor, agricultor, otros.	¿Qué trabajo realiza?
			TIEMPO DE TRABAJO.	Poco tiempo, Mucho tiempo, Demasiado tiempo.	0 a 5 años 6 a 10 años. 11 a 20 años	¿Qué tiempo trabaja?

Fuente:

Elaboración:

Edison

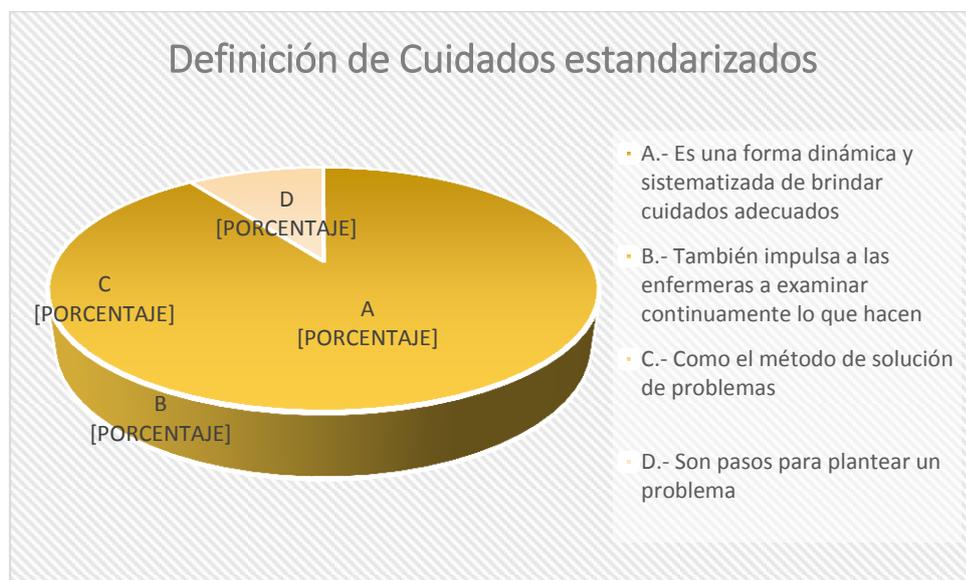
Argüello

## PRESENTACIÓN DE ANÁLISIS Y RESULTADOS

### Test Aplicado a las Lcdas. y Lcdos de Enfermería del Hospital Neumológico “Alfredo J. Valenzuela”

1. ¿Qué es un sistema de cuidados estandarizados?

GRÁFICO N° 6



Fuente: Egresos Hospitalarios o Historias Clínicas  
Elaboración: Dto. De Estadística y Edison Argüello

#### Análisis:

El interés del autor de este proyecto es conocer si los entrevistados conocen correctamente referente a esta pregunta, y se obtuvo los siguientes resultados, el 90% indica que la definición de la alternativa A es la correcta, y el 10% expresa que la alternativa D es la indicada, esto nos demuestra que la gran mayoría conoce correctamente del tema.

2. ¿Los cuidados brindados a los pacientes son estandarizados?

**GRÁFICO N° 7**



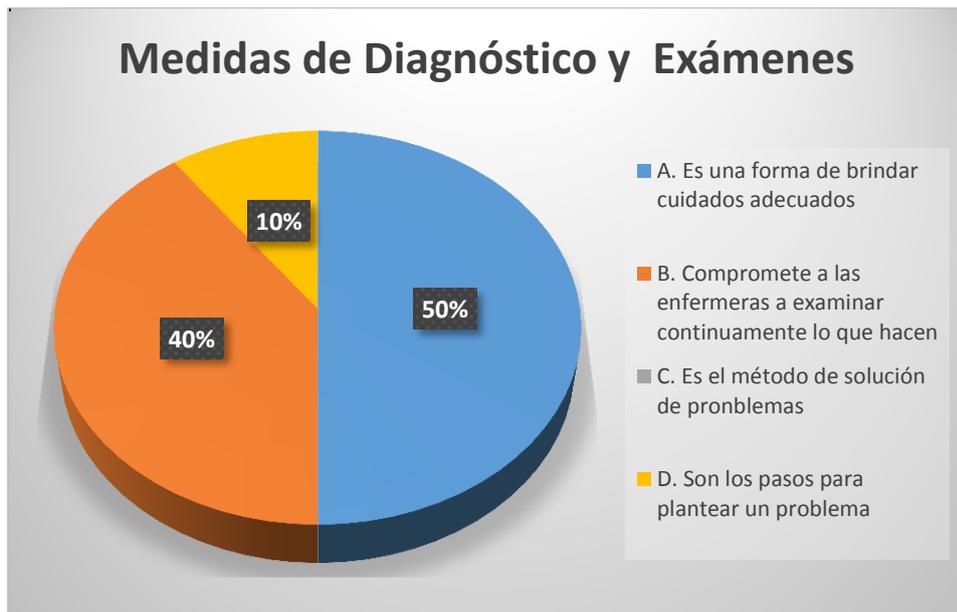
**Fuente: Egresos Hospitalarios o Historias Clínicas**  
**Elaboración: Dto. De Estadística y Edison Argüello**

**Análisis:**

El 100% de las profesionales, aseguran que los cuidados que se brindan a los pacientes que sufre de FPI, NO son estandarizados, y solicitan que se debe propender a que se capacite al personal, para conocer de esta temática, y estar actualizados con los adelantos de la ciencia Médica.

3. ¿Cuáles son las medidas de diagnósticos y exámenes de laboratorio que determinan la patología FPI?

**GRÁFICO N° 8**



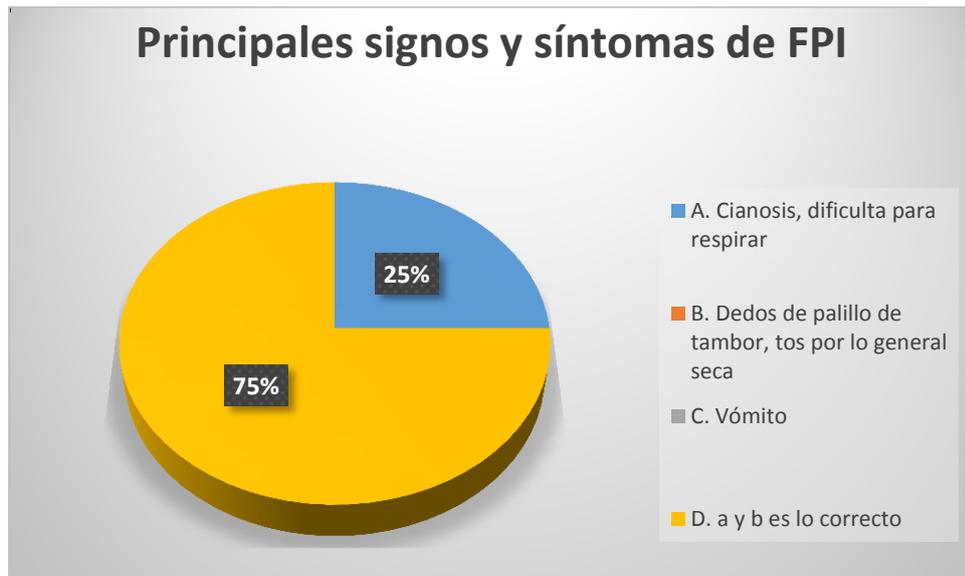
**Fuente: Egresos Hospitalarios o Historias Clínicas**  
**Elaboración: Dto. De Estadística y Edison Argüello**

**Análisis:**

El 50% de los entrevistados, responden con toda certeza que la alternativa F es la correcta. Esto está garantizando que el personal profesional de enfermería del Hospital Neumológico Alfredo J. Valenzuela, conoce correctamente sobre esta patología, lo que es beneficioso para los pacientes que sufren de FPI, y acuden acá a recibir un adecuado tratamiento.

4. ¿Cuáles son los principales signos y síntomas de la patología FPI?

**GRÁFICO N° 9**



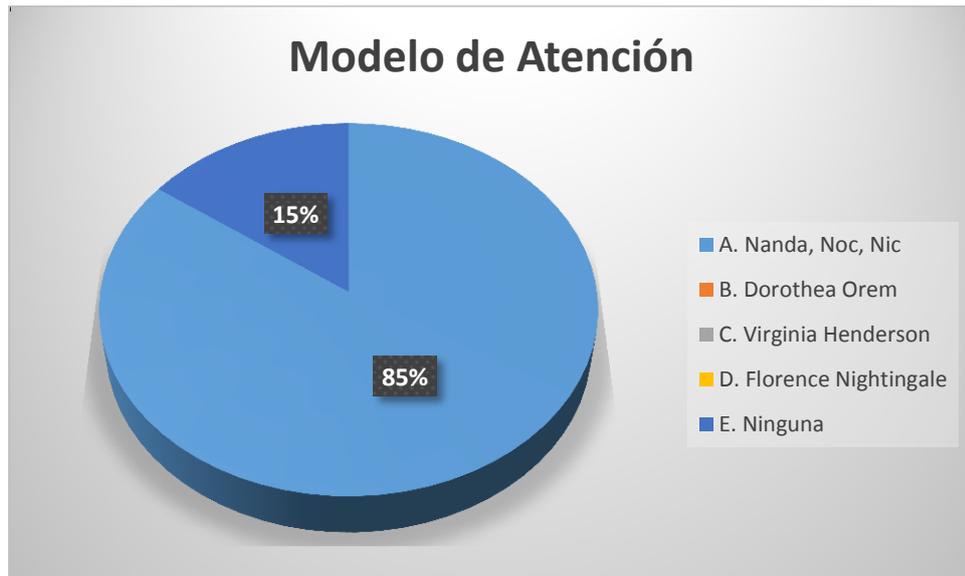
**Fuente: Egresos Hospitalarios o Historias Clínicas**  
**Elaboración: Dto. De Estadística y Edison Argüello**

**Análisis:**

Al indagar acerca de los síntomas de la patología, el 25% de los entrevistados indican que la alternativa A es la correcta, pero el 75% expresa que la alternativa D, es la indicada. Cabe indicar que la mayoría, ha respondido correctamente, lo que representa que el paciente en todo momento será atendido de manera asertiva.

5. ¿Qué modelo de atención utiliza para el cuidado de los pacientes con esta patología?

**GRÁFICO N° 10**



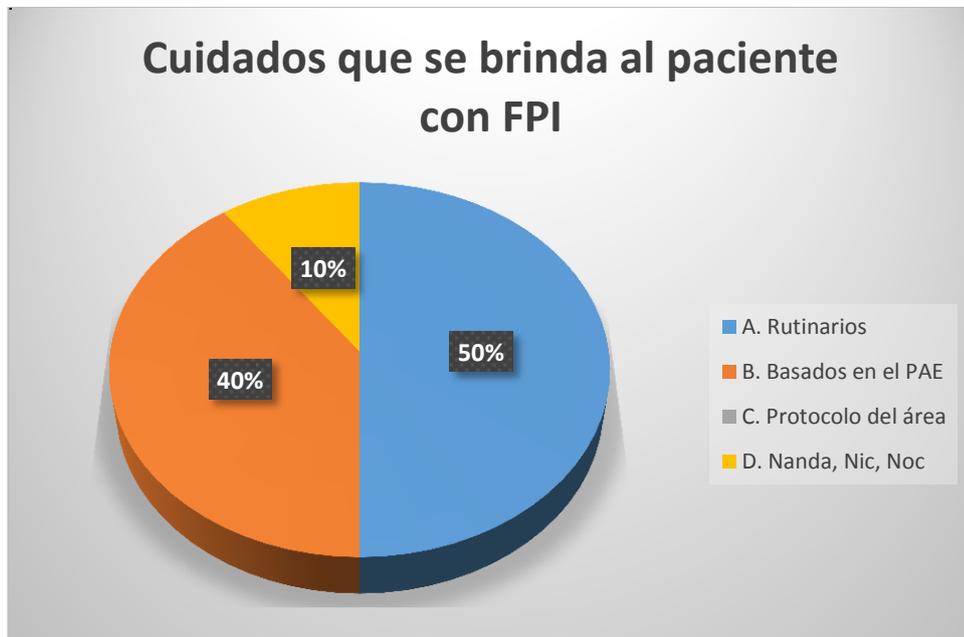
**Fuente: Egresos Hospitalarios o Historias Clínicas  
Elaboración: Dto. De Estadística y Edison Argüello**

#### **Análisis:**

Esta pregunta tuvo como finalidad determinar si se conoce de un modelo de atención, los profesionales de enfermería al responder, el 15% aplica las normas Nanda, Noc, Nic, el 85% indica que no se aplica ningún modelo de atención, esto demuestra amplios conocimientos de enfermería.

6. ¿Qué cuidados brinda al paciente con fibrosis pulmonar idiopática?

GRÁFICO N° 11



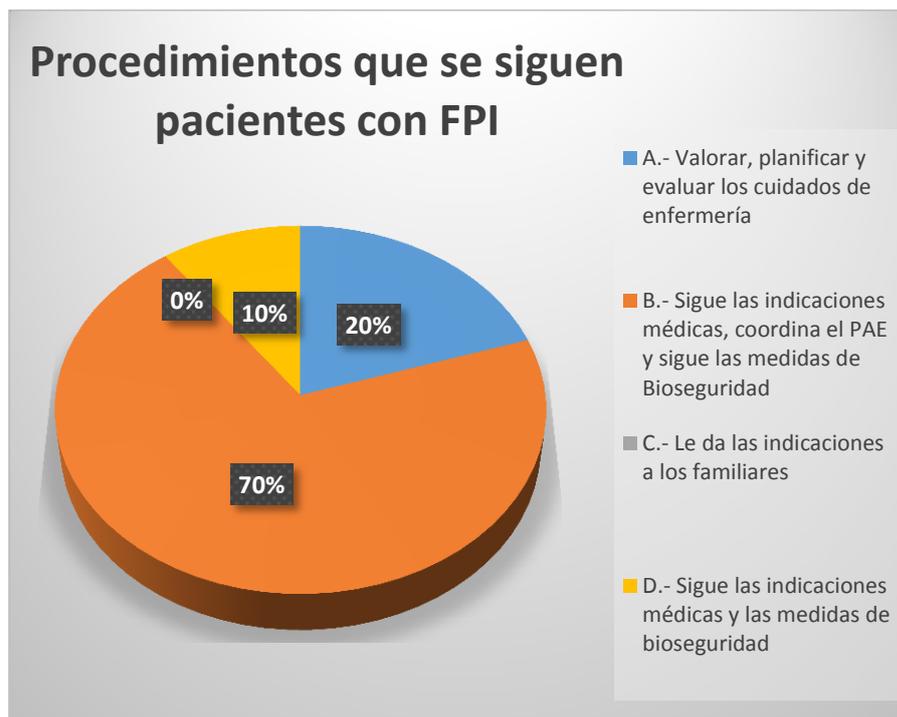
Fuente: Egresos Hospitalarios o Historias Clínicas  
Elaboración: Dto. De Estadística y Edison Argüello

#### Análisis:

Esta pregunta fue realizada para determinar si se conoce de un modelo de atención adecuada, los profesionales de enfermería, responden de la siguiente manera: el 50% aplica modelos rutinarios, el 40% de acuerdo al PAE, y el 10% aplica los procesos Nanda, Nic, Noc.

7. Cuándo un paciente diagnosticado con FPI, llega al hospital ¿Cuál de estos procedimientos usted sigue?

GRÁFICO N° 12



Fuente: Egresos Hospitalarios o Historias Clínicas  
Elaboración: Dto. De Estadística y Edison Argüello

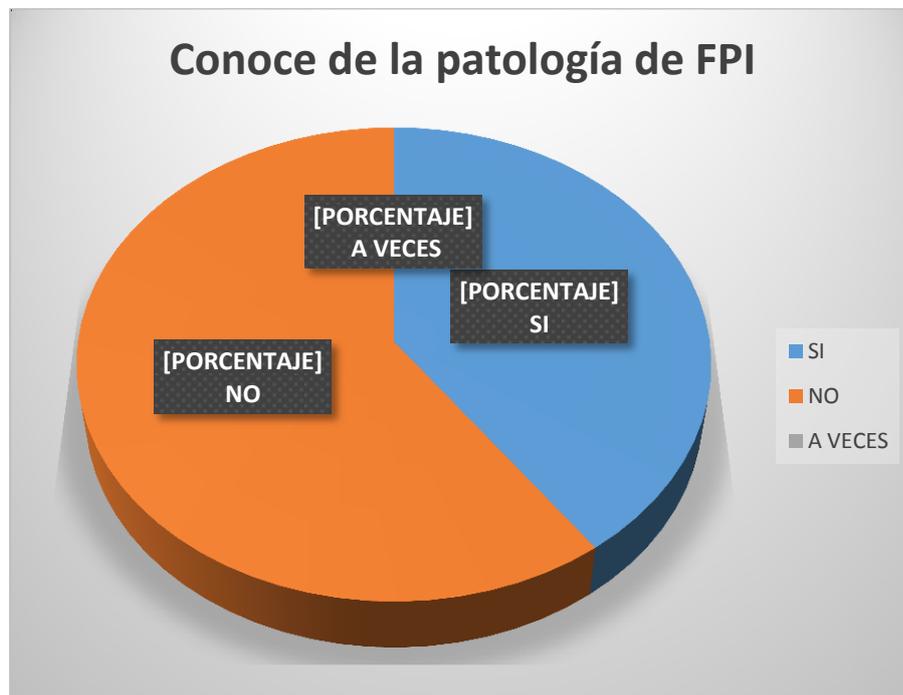
### Análisis:

Los profesionales de la salud respondieron de la siguiente manera: el 10% de indica que sigue las indicaciones médicas y las normas de bioseguridad, el 20% expresa que valora, planifica y evalúa, los cuidados de enfermería, el 70% expresa que sigue las indicaciones médicas, coordina el PAE y sigue las medidas de bioseguridad, recalcando que esta última alternativa es la más adecuada.

## Encuesta para las Auxiliares de Enfermería

1. ¿Usted conoce de la patología de FPI?

GRÁFICO N° 13



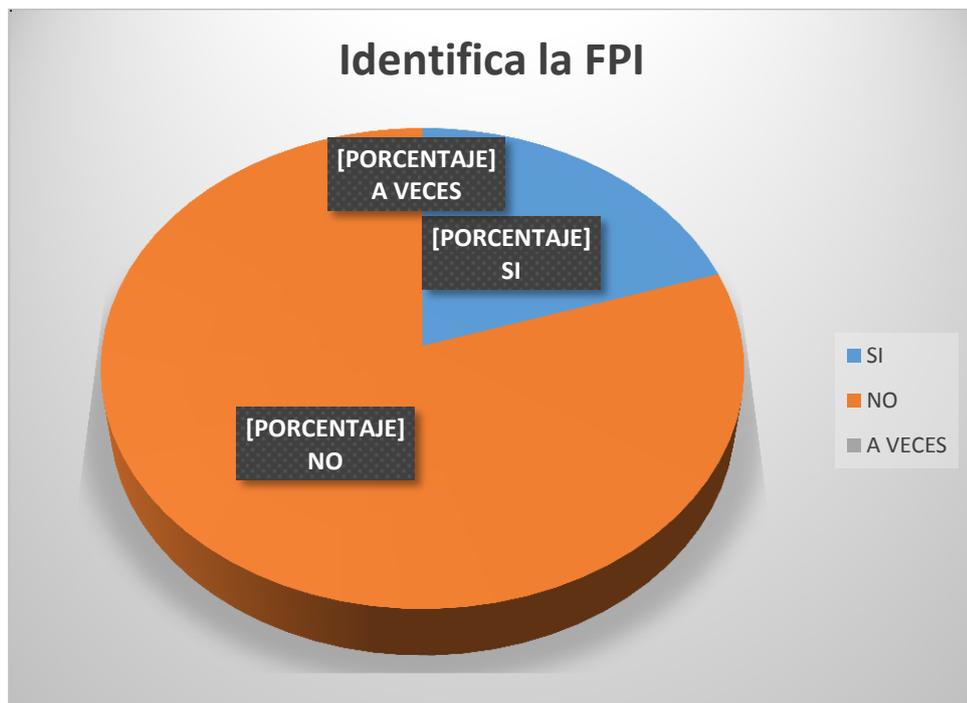
Fuente: Egresos Hospitalarios o Historias Clínicas  
Elaboración: Dto. De Estadística y Edison Argüello

### Análisis:

El 60% de los auxiliares de enfermería expresan que a pesar de ser preparados en esta rama de la salud NO conocen a ciencia cierta acerca de esta patología, el 40% indica que SI conoce del tema, pero porque por sus propios medios se ha autocapacitado. Esto está demostrando que las autoridades de Salud Pública deberían proporcionar capacitación a los auxiliares de enfermería, para actualizarlos con las diferentes patologías que son atendidas en este Hospital; pues son el apoyo inmediato de los médicos y pacientes.

## 2. ¿Puede usted identificar la patología de FPI?

GRÁFICO N° 14



Fuente: Egresos Hospitalarios o Historias Clínicas  
Elaboración: Dto. De Estadística y Edison Argüello

### Análisis:

El 20% de los auxiliares encuestados, sostienen que basados por su amplia experiencia SI pueden identificar a los pacientes con FPI, sin embargo el 80% expresa que NO se puede saber si un paciente sufre de FPI, con simplemente mirarlo, que para esto, los médicos realizan una valoración exhaustiva, a más de una serie de exámenes, que son los que emiten el resultado definitivo.

3. ¿Cuándo llega un paciente de FPI, usted sigue algún protocolo establecido?

GRÁFICO N° 15



Fuente: Egresos Hospitalarios o Historias Clínicas  
Elaboración: Dto. De Estadística y Edison Argüello

#### Análisis:

El 66% de los encuestados indica que Si siguen un protocolo previamente establecido, porque ya se conoce lo asertivo del caso, el 27% expresa que NO, porque no se puede saber con anticipación si el paciente sufre o no de FPI, en cambio el 7% lo hace solamente a veces, pues existen casos que ameritan estos protocolos y en otros no es necesario.

4. ¿Conoce los cuidados adecuados para los pacientes con fibrosis pulmonar?

GRÁFICO N° 16



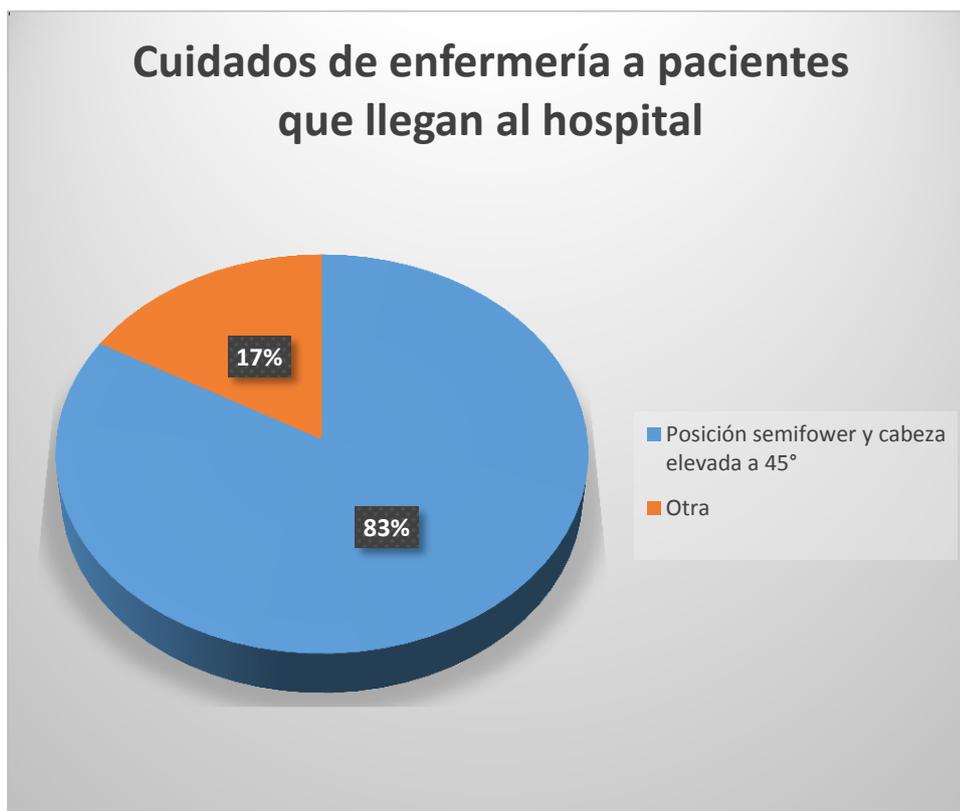
Fuente: Egresos Hospitalarios o Historias Clínicas  
Elaboración: Dto. De Estadística y Edison Argüello

#### Análisis:

A su propio criterio el 67% de los encuestados indica que SI conoce de cuidados adecuados a pacientes con FPI, en cambio un 33% expresa que en realidad NO sabe si los cuidados que se realizan diariamente son los más adecuados, pues no tienen una capacitación permanente, para poder brindar un servicio adecuado para estos pacientes que sufren de esta patología.

5. ¿Cuáles son los cuidados de enfermería que usted brinda a un paciente que llega al Hospital a más de tomar los signos vitales y el oxígeno terapia?

**GRÁFICO N° 17**



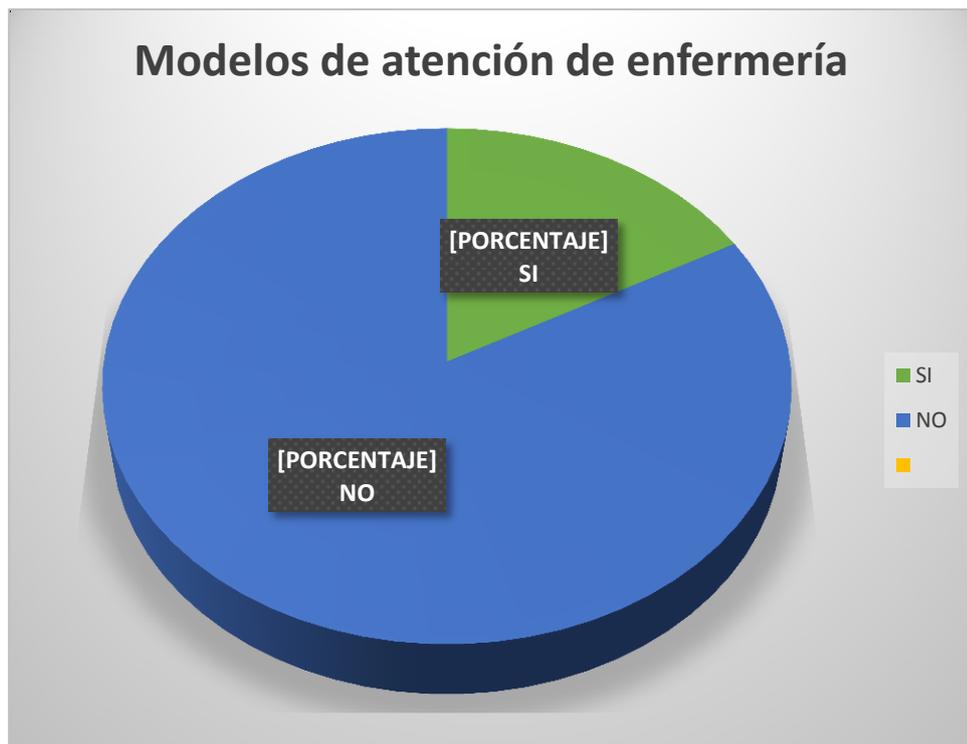
**Fuente: Egresos Hospitalarios o Historias Clínicas**  
**Elaboración: Dto. De Estadística y Edison Argüello**

**Análisis:**

El 83% de los encuestados dice que a los pacientes que llegan con síntomas de disnea y cianótico, sea cual fuere su verdadera patología se procede a poner al paciente en posición semifowler y con la cabeza a 45°, en cambio el 17% expresa que proceden a tomar signos vitales y aplican oxígeno terapia, previa la indicación calificada del médico responsable del caso.

6. ¿Conoce los modelos de atención de enfermería?

GRÁFICO N° 18



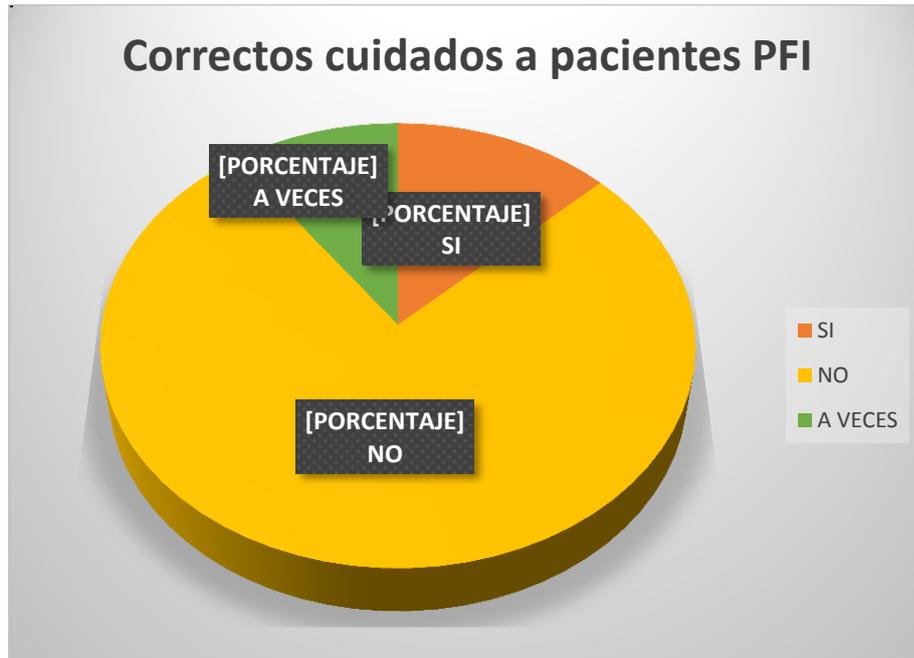
Fuente: Egresos Hospitalarios o Historias Clínicas  
Elaboración: Dto. De Estadística y Edison Argüello

#### Análisis:

El 83% de los encuestados, sostienen que NO tienen conocimiento de que existan modelos de atención para estos pacientes, el 17% en cambio dice que SI conoce de los diferentes modelos de atención de enfermería existente, pero que es porque ellos se encuentran estudiando para obtener título profesional en enfermería, por lo tanto sus conocimientos son más amplios que de aquellos que no se están preparándose

7. ¿Usted cree que está brindando los correctos cuidados de enfermería a los pacientes con FPI?

GRÁFICO N° 19



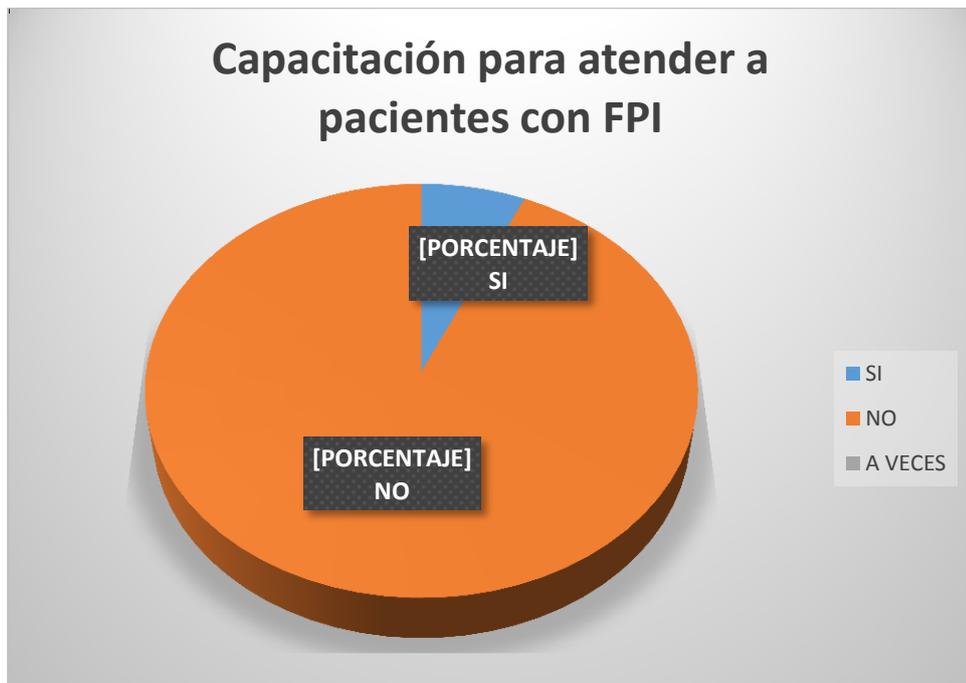
Fuente: Egresos Hospitalarios o Historias Clínicas  
Elaboración: Dto. De Estadística y Edison Argüello

### Análisis:

El 77% de los encuestados indica que NO aplica correctos cuidados a pacientes con FPI, primero porque no existe capacitación para mejorar el sistema y porque en su gran mayoría son auxiliares de muchos años de labor y se tornan renuentes a cambiar, el 13% SI aplica correctos cuidados a sus pacientes, se considera que esto ocurre porque están estudiando y tienen los conocimientos científicos pertinentes; en cambio un 10% expresa que solamente a veces puede brindar cuidados adecuados a los pacientes, pues existe desabastecimiento de insumos y personal en el hospital.

8. ¿Le han capacitado adecuadamente para la atención correcta a pacientes con FPI?

GRÁFICO N° 20



Fuente: Egresos Hospitalarios o Historias Clínicas  
Elaboración: Dto. De Estadística y Edison Argüello

**Análisis:**

El 93% indica que NO tienen capacitación para mejorar el servicio en el hospital, pero que no se trata de voluntad, sino que el Estado, a través de sus autoridades de Salud Pública, no se han preocupado de capacitar al personal de auxiliares de enfermería, para que brinden los cuidados adecuados para este tipo de pacientes con FPI, en cambio el 7% afirma que SÍ tienen capacitación permanente, pero no porque se la da la Institución sino porque por sus medios lo han realizado.

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### CONCLUSIONES

Realizado el proyecto de tesis se puede llegar a las siguientes conclusiones:

- Esta investigación científica, es un análisis estadístico comparativo de proporciones, basada en la realidad que viven los pacientes de FPI
- No existe una guía específica que indique los cuidados estandarizados de enfermería para los pacientes con fibrosis pulmonar idiopática.
- En el Hospital Neumológico Alfredo J. Valenzuela, no se atiende a los pacientes con un sistema estandarizado de cuidados de enfermería, basados en un argumento y evidencias científicas
- No se están aplicando los cuidados de enfermería basados en el proceso de enfermeros NANDA, NIC, NOC.
- Los auxiliares de enfermería no conocen acerca de la patología de fibrosis pulmonar idiopática, por la falta de capacitación que las entidades gubernamentales no prestan.
- La similitud con otras enfermedades pulmonares, hace que se demore en determinar si un paciente tiene fibrosis pulmonar idiopática, esto repercute directamente en la salud del paciente, pues cada día perdido es un día menos de vida.

## RECOMENDACIONES

- Utilizar los procesos de atención de Enfermería estandarizados, que constan en este trabajo de investigación, para beneficiar a los pacientes con Fibrosis Pulmonar Idiopática y que son atendidos en el Hospital Neumológico Alfredo J. Valenzuela.
- Se propone que conjuntamente los médicos, enfermeros(as) y auxiliares de enfermería elaboren una guía de cuidados estandarizados de enfermería, que sea aplicada en esta casa salud.
- Se debe planificar las intervenciones de enfermería y los procesos de atención para mejorar la calidad de vida de los pacientes con FPI.
- Se debe aplicar los patrones funcionales de enfermería que están basados en la teoría de Marjory Gordon en los pacientes que sufren de Fibrosis Pulmonar Idiopática, y así valorarlos adecuadamente.
- Prestar mayor atención en el diagnóstico de la enfermedad, pues mientras más rápido se descubre la patología, mayor índice de probabilidades de mejorar su calidad de vida, brindándole la atención de enfermería adecuadas.

## GLOSARIO

**ANA.-** Anticuerpos antinucleares.

**Cianosis.-** f. coloración azulada de la piel y faneras producida por una elevación de la concentración de hemoglobina reducida [16].

**Colágeno.-** m. proteína formada a partir de fibras de tropocolágeno y que forma parte de los tejidos de sostén del organismo [16].

**CVF.-** Capacidad vital forzada.

**Disnea.-** f. dificultad de la respiración [16].

**DLOCO.-** Capacidad de difusión de carbono.

**ECA.-** Enzima convertidor de la angiotensina

**Fibrosis.-** f. atrofia del tejido muscular, que degenera en tejido fibroso debido a una inflamación crónica de un músculo [16].

**FPI.-** Fibrosis pulmonar idiopática.

**LEA.-** Liga Ecuatoriana Antituberculosa.

**NANDA.-** es una sociedad científica de enfermería cuyo objetivo es estandarizar el diagnóstico de enfermería. Fue fundada en 1982 para desarrollar y refinar la nomenclatura, criterios y la taxonomía de diagnósticos de enfermería [16].

**NIC.-** 1 Nefropatía inducida por contraste. 2. Nefropatía intersticial crónica. 3. Neoplasia intracervical. 4. Neoplasia intraepitelial cervical. 5. Clasificación de intervenciones de enfermería [16].

**NOC.-** es una clasificación del sistema que describe el paciente los resultados sensibles a la enfermería de la intervención. La NOC es un sistema para evaluar los efectos de la atención de enfermería como parte del proceso de enfermería . El NOC contiene 330 resultados, y cada uno con una etiqueta, una definición, y un conjunto de indicadores y medidas para determinar el logro de los resultados de enfermería y se incluyen La terminología es una Asociación Americana de Enfermeras ' terminología reconocida, está incluido en el UMLS , y se HL7 registrado [16].

**PAE.-** es un método sistemático de brindar cuidados humanistas eficientes centrados en el logro de resultados esperados, apoyándose en un modelo científico realizado por un profesional de enfermería. Es un método sistemático y organizado para administrar cuidados individualizados, de acuerdo con el enfoque básico de que cada persona o grupo de ellas responde de forma distinta ante una alteración real o potencial de la salud. Originalmente fue una forma adaptada de resolución de problemas, y está clasificado como una teoría deductiva en sí misma.

El uso del proceso de enfermería permite crear un plan de cuidados centrado en las respuestas humanas. El proceso de enfermería trata a la persona como un todo; el paciente es un individuo único, que necesita atenciones de enfermería enfocadas específicamente a él y no sólo a su enfermedad.

El proceso de enfermería es la aplicación del método científico en la práctica asistencial de la disciplina, de modo que se pueda ofrecer, desde una perspectiva enfermera, unos cuidados sistematizados, lógicos y racionales. El proceso de enfermería le da a la profesión la categoría de ciencia [16].

**Patogénesis.-** f. origen o desarrollo de una enfermedad o estado morboso [16].

**PFR.-** Pruebas de función respiratoria.

**TACAR.-** Tomografía computarizada de alta resolución.

**Taquipnea.-** f. aumento de la frecuencia respiratoria por encima de 20 respiraciones por minuto [16].

**TLC.-** Capacidad pulmonar total.

## BIBLIOGRAFÍA

- [1] Diario Hoy, «El Hospital Neomológico moderniza sus servicios,» <http://www.hoy.com.ec/noticias-ecuador/el-hospital-neumologico-moderniza-sus-servicios-537234.html>, 6 Marzo 2012.
- [2] Publiccompany S.A, «Su salud está en Buenas Manos,» 14 Abril 2014. [En línea]. Available: <http://www.valenzuela.publiccompany.net/paginas/historia.htm>.
- [3] J. Roa, M. Bermúdez y R. Acero, «Fibrosis Pulmonar Idiopática,» de *Neumología. Serie Interamericana de Medicina*, Santa Fe de Bogotá-Colombia, McGraw-Hill Interamericana, 2000, pp. 269-279.
- [4] J. García-Conde, J. Merino Sánchez y J. González Macías, «Afección Intersticial: Fibrosis Pulmonar,» de *Patología General. Semiología Clínica y Fisiopatología. Segunda Edición*, España, Mc. Graw-Hill. Interamericana, 2004, pp. 339-340.
- [5] K. A. G. Lane, «Neupatías Intersticiales Idiopáticas,» de *El Manual de Merk*, España, Harcourt, 1999, pp. 637-639.
- [6] G. Mora y A. Romero, «Guía para pacientes con Fibrosis Pulmonar Idiopática,» Hospital Universitari de Bellvitge, Madrid, 2010.
- [7] M. Dra. Molina, Interviewee, *Fibrosis Pulmonar*. [Entrevista]. 30 Abril 2014.

- [8] M. Dra. Glassberg, Interviewee, *Nuevos estudios para fibrosis pulmonar*. [Entrevista]. 29 Septiembre 2013.
- [9] A. C. d. Ecuador, «Constitución de la república de Ecuador,» 2008. [En línea]. Available: <http://www.derecho/legislación/constitución-asamblea-ecuador>. [Último acceso: 4 Junio 2014].
- [10] A. N. d. I. R. d. Ecuador, «Ley Orgánica Reformatoria a la Ley Orgánica de Salud, Ley 67, para incluir el Tratamiento de las Enfermedades Raras o Huérfanas y Catastróficas,» Asamblea Nacional, Quito, 2011.
- [11] C. d. E. «Derechos del Buen Vivir,» 2008. [En línea]. Available: [http://www.eruditos.net/mediawiki/index.php?title=Derechos\\_del\\_buen\\_vivir](http://www.eruditos.net/mediawiki/index.php?title=Derechos_del_buen_vivir). [Último acceso: 6 Junio 2014].
- [12] O. d. M. d. E. «Patrones funcionales de Marjory Gordon,» [En línea]. Available: [http://www.ome.es/04\\_01\\_desa.cfm?id=391#ancla1](http://www.ome.es/04_01_desa.cfm?id=391#ancla1). [Último acceso: 5 Junio 2014].
- [13] A. Córdova, «Fibrosis pulmonar,» 13 Diciembre 2009. [En línea]. Available: <https://cordovaboss.wordpress.com/category/instructivo-sobre-fibrosis-pulmonar/>. [Último acceso: 5 junio 2014].
- [14] N. Anierte Hernandez, «Anierte,» 02 11 2013. [En línea]. Available: [http://www.anierte-nic.net/apunt\\_diagn\\_enfermer\\_6.htm](http://www.anierte-nic.net/apunt_diagn_enfermer_6.htm). [Último acceso: 28 04 2014].
- [15] E. U. d. E. «Diagnóstico NANDA, NIC, NOC,» 2014. [En línea]. Available: <http://www.santjoandedeu.edu.es/es/noticias/nic-noc-dos-pilares-conocimiento-enfermero>. [Último acceso: 4 Junio 2014].
- [16] «Enciclopedia Médica y Terminología Médica,» [En línea]. Available: <http://www.diccionariomedico.net>. [Último acceso: 1 Mayo 2014].

**ANEXOS**

**FOTO N° 1: Vista Frontal del Hospital Neumológico Dr. Alfredo J. Valenzuela**



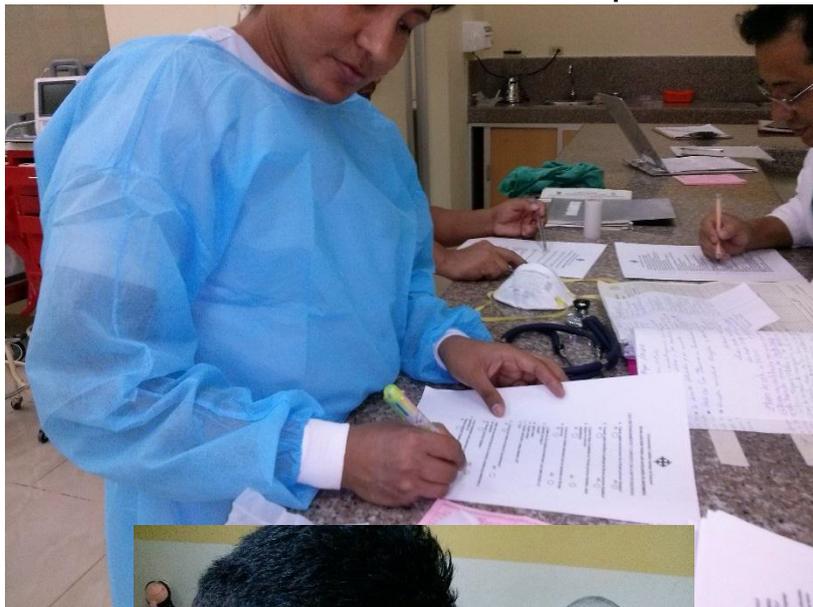
**Autor: Edison Argüello**



**FOTO N° 2  
Parte lateral  
del Hospital  
Dr. Alfredo  
J.  
Valenzuela**

**Autor:** Edison Argüello

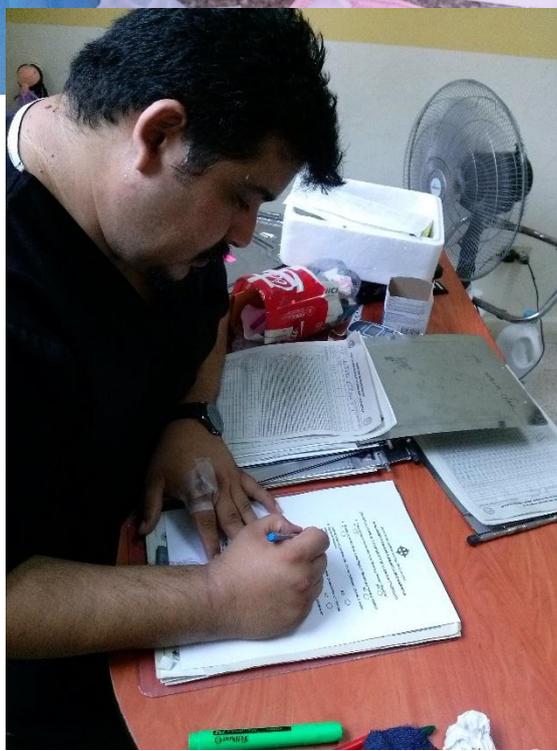
**FOTO N° 3** Lcdos. De Enfermería colaborando con la aplicación del test



**Autor:** Edison

Argüello

**FOTO N° 4**  
colaborando  
test



**Lcdo. De Enfermería**  
con la aplicación del



**Autor:** Edison Argüello

**FOTO N° 4 Sala San Antonio del Hospital Alfredo J. Valenzuela**



**Autor:** Edison Argüello





UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

Marzo 24



LICENCIADA  
OLGA MUÑOZ  
DOCENTE  
CARRERA DE ENFERMERIA  
En su despacho.-



De mis consideraciones:

La Dirección de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul" le comunica a Usted que ha sido designada como Tutora del trabajo de titulación del SR. ARGUELLO GUAILLA EDISON, con el tema "CUIDADOS ESTANDARIZADOS DE ENFERMERIA A PACIENTES CON FIBROSIS PULMONAR IDIOPATICA EN EL HOSPITAL NEUMOLOGICO ALFREDO J VALENZUELA DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL EN LA SALA SAN ALFREDO DURANTE EL PERIODO DICIEMBRE 2013 A MAYO 2014"



Certificado No CQR-1497

Agradeciendo a la presente, aprovecho la oportunidad para reiterarle mis agradecimientos.

Particular que comunico a Usted para los fines pertinentes.



Atentamente



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul"

Lcda. *Angela Mendoza Vinces*  
Lcda. *Angela Mendoza Vinces*  
DIRECTORA (E)  
CARRERA DE ENFERMERIA



AM/Fátima

[www.ucsg.edu.ec](http://www.ucsg.edu.ec)  
Apartado 09-01-4671

Teléfonos:  
2206952 - 2200286  
Ext. 1818 - 11817

Guayaquil-Ecuador



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL



Certificado No CQR-1497



[www.ucsg.edu.ec](http://www.ucsg.edu.ec)  
Apartado 09-01-4671

Teléfonos:  
2206952 – 2200286  
Ext. 1818 – 11817

Guayaquil-Ecuador

CE-297-2014

MARZO 24

DIRECTOR TÉCNICO  
HOSPITAL NEUMOLOGICO ALFREDO J VALENZUELA  
En su despacho.-

De mis consideraciones:

La suscrita Directora de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul" de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, conocedora de su espíritu de colaboración en lo que a Docencia se refiere, se permite solicitar a Usted, la autorización para que el estudiante ARGUELLO GUAILLA EDINSON KLEVER se encuentra realizando el trabajo de titulación con el tema "CUIDADOS ESTANDARIZADOS DE ENFERMERIA A PACIENTES CON FIBROSIS PULMONAR IDIOPATICA EN EL HOSPITAL NEUMOLOGICO ALFREDO J VALENZUELA DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL EN LA SALA SAN ALFREDO DURANTE EL PERIODO DICIEMBRE 2013 A MAYO 2014" realice la encuesta en la de la institución que Usted dirige.

Agradeciendo a la presente, aprovecho la oportunidad para reiterarle mis agradecimientos.

Atentamente

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul"

*Lcda. Angela Mendoza Vinces*  
Directora (e)

Lcda. Angela Mendoza Vinces  
DIRECTORA (E)  
CARRERA DE ENFERMERIA

Cc: Archivo

AM/Fátima

Admisiones  
Don Fralinda A  
Este pedelo.

4/4/14

Ministerio de Salud Pública  
Hospital Neumológico Alfredo J. Valenzuela  
Dr. Carlos Moreno Flores  
DIRECCIÓN MÉDICA ASISTENCIAL  
REG. SANIT. 3805

Guayaquil, 3 de Abril de 2014

Doctor

CARLOS MORENO FLORES

DIRECTOR TECNICO DEL HOSPITAL ALFREDO J VALENZUELA

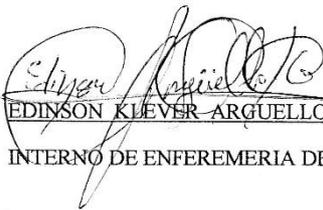
CIUDAD.

De mis consideraciones;

Yo, EDINSON ARGUELLO GUAILLA CON C.I # 0919774729, auxiliar de enfermería de esta institución hospitalaria y estudiante de la Carrera de LICENCIATURA DE ENFERMERIA, de la Universidad CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL, me dirijo a usted para pedirle autorización, para realizar mi Estudio de Campo. Cifras estadísticas de incidencias de casos, previo a la sustentación de mi tesis de grado; mi investigación es dirigido a los pacientes de este hospital con el tema **"CUIDADOS ESTANDARIZADOS DE ENFERMERIA A PACIENTES CON FIBROSIS PULMONAR IDIOPATICA EN EL HOSPITAL NEUMOLOGICO ALFREDO J VALENZUELA DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL EN LA SALA SAN ALFREDO, DURANTE EL PERIODO DE DICIEMBRE DEL 2013 A MAYO DEL 2014"**.

Agradeciendo a la presente, aprovecho la oportunidad para reiterarle mi agradecimiento.

Atentamente.

  
EDINSON KUEVER ARGUELLO GUAILLA  
INTERNO DE ENFEREMERIA DE LA UCG

Hospital Neumológico "Alfredo J. Valenzuela"  
DIRECCION MEDICA ASISTENCIAL  
Fecha: 4 Abril 2014  
Hora: 12:15  
Recibido: Estreco

Nota: Adjunto la aprobación de mi tema de tesis en la escuela de Enfermería de la UCG

Manuela C.  
4/04/14  
12425



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL



Certificado No CQR-1497



[www.ucsg.edu.ec](http://www.ucsg.edu.ec)  
Apartado 09-01-4671

Teléfonos:  
2206952 – 2200286  
Ext. 1818 – 11817

Guayaquil-Ecuador

LICENCIADA  
OTILIA GOMEZ  
DOCENTE  
CARRERA DE ENFERMERIA  
En su despacho.-

De mis consideraciones:

La Dirección de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul" le comunica a Usted que ha sido designada como Primera Lectora del trabajo de titulación del Sr. ARGUELLO GUAILLA EDINSON, con el tema CUIDADO ESTANDARIZADOS DE ENFERMERIA A PACIENTES CON FIBROSIS PULMONAR IDIOPATICA EN EL HOSPITAL NEUMOLOGICO ALFREDO J.VALENZUELA DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL EN LA SALA ALFREDO DURANTE EL PERIODO DE DICIEMBRE DEL 22013 A MAYO 2014 .

Agradeciendo a la presente, aprovecho la oportunidad para reiterarle mis agradecimientos.

Particular que comunico a Usted para los fines pertinentes.

Atentamente

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul"  
Lcda. Angela Mendoza Vinces  
Directora (e)

Lcda. Angela Mendoza Vinces  
DIRECTORA (E)  
CARRERA DE ENFERMERIA

AM/Fátima



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL



Certificado No. CCR-1497



[www.ucsg.edu.ec](http://www.ucsg.edu.ec)  
Apartado 09-01-4671

Teléfonos:  
2206952 – 2200286  
Ext. 1818 – 11817

Guayaquil-Ecuador

LICENCIADO  
GALO TOAZA  
DOCENTE  
CARRERA DE ENFERMERIA  
En su despacho.-

De mis consideraciones:

La Dirección de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul" le comunica a Usted que ha sido designado como Segundo Lector del trabajo de titulación del Sr. ARGUELLO GUAILLA EDINSON, con el tema **CUIDADO ESTANDARIZADOS DE ENFERMERIA A PACIENTES CON FIBROSIS PULMONAR IDIOPATICA EN EL HOSPITAL NEUMOLOGICO ALFREDO J.VALENZUELA DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL EN LA SALA ALFREDO DURANTE EL PERIODO DE DICIEMBRE DEL 22013 A MAYO 2014.**

Agradeciendo a la presente, aprovecho la oportunidad para reiterarle mis agradecimientos.

Particular que comunico a Usted para los fines pertinentes.

Atentamente

  
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
Enfermería "San Vicente de Paul"  
Angela Mendoza Vines  
Directora (E)  
CARRERA DE ENFERMERIA

AM/Fátima



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA: "SAN VICENTE DE PAUL"**

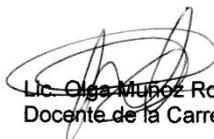
Guayaquil, 26 de Junio de 2014

Lic.Mgs. Ángela Mendoza Vinces  
Directora de la Carrera de Enfermería UCSG

De mis consideraciones,

Informo a usted, que el Sr. **EDINSON KLEBER ARGUELLO GUAILLA** luego de haber enviado su trabajo de titulación al sistema de urkund, el día 20 de Junio del 2014; donde reporto un resultado de 60% similitud, sistema de referencia bibliográfica, Apa Six, reportando el 0 % de similitud el día 26 de Junio del presente año , por lo tanto considero que se encuentra listo para la impresión , luego de la dirección del tutor y revisión de los lectores.

Atentamente,

  
Lic. Olga Muñoz Roca  
Docente de la Carrera



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE MEDICINA  
CARRERA DE ENFERMERÍA

### TEST APLICADO A LAS LICENCIADAS DE ENFERMERÍA

#### HOSPITAL NEOMOLÓGICO "ALFREDO J. VALENZUELA"

Seleccione la respuesta correcta en cada una de las interrogantes:

1. ¿Qué es un sistema de cuidados estandarizados?
  - a. Es una forma dinámica y sistematizada de brindar cuidados adecuados.
  - b. Compromete a las enfermeras a examinar continuamente lo que hacen.
  - c. Es el método de solución de problemas.
  - d. Son los pasos para plantear un problema.
  
2. ¿Los cuidados brindados a los pacientes son estandarizados?

SI  NO
  
3. ¿Cuáles son las medidas de diagnósticos y exámenes de laboratorio que determinan la patología FPI?
  - a. Bronscopía con biopsia pulmonar transbronquial.
  - b. Tomografía computarizada del tórax
  - c. Radiografía del tórax.
  - d. Medición del nivel de oxígeno en la sangre (gasometría arterial)
  - e. Biopsia pulmonar quirúrgica
  - f. Todas son correctas
  
4. ¿Cuáles son los principales signos y síntomas de la patología FPI?
  - a. Cianosis, dificultad para respirar.
  - b. Dedos en palillo de tambor, tos por lo general seca.
  - c. Vómito.
  - d. a y b es lo correcto.
  
5. ¿Qué modelo de atención utiliza para el cuidado de los pacientes con esta patología ?



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE MEDICINA  
CARRERA DE ENFERMERÍA

- a. **Nanda, Noc, Nic.**
  - b. **Dorothea Orem.**
  - c. **Virginia Henderson.**
  - d. **Florence Nightingale.**
  - e. **Ninguno**
6. **¿Qué cuidados brinda al paciente con fibrosis pulmonar idiopática?**
- a. **Rutinarios.**
  - b. **Basados en el PAE.**
  - c. **Protocolo del área.**
  - d. **nanda, Nic, Noc.**
7. **De las alternativas abajo expresadas ¿Cuál utiliza usted con pacientes que presentan Fibrosis pulmonar idiopática?**
- a. **Valora, planifica y evalúa los cuidados de enfermería.**
  - b. **Sigue las indicaciones médicas, coordina el PAE y sigue las medidas de bioseguridad.**
  - c. **Le da indicaciones a los familiares.**
  - d. **Sigue las indicaciones médicas y las medidas de bioseguridad**



## ENCUESTA PARA LAS AUXILIARES DE ENFERMERÍA

LEA DETENIDAMENTE Y CONTESTE CON LA MAYOR SINCERIDAD

1. Tiene usted conocimiento de la fibrosis pulmonar idiopática?  
SI  NO
2. Puede usted identificar la patología de FPI?  
SI  NO
3. Cuando llega un paciente con FPI, usted sigue un protocolo establecido  
SI  NO
4. Conoce los cuidados adecuados para los pacientes con fibrosis pulmonar  
SI  NO
5. ¿Cuáles son los cuidados de enfermería que usted brinda a un paciente que llega al Hospital a más de tomar los signos vitales y oxígeno terapia?
  - a. Posición semifowler y cabeza elevada a 45°
  - b. Otra
6. ¿Conoce los modelos de atención de enfermería?  
SI  NO
7. Usted cree que está brindando los correctos cuidados de enfermería a los pacientes con FPI  
SI  NO
8. La han capacitado adecuadamente para la atención correcta a pacientes con FPI  
SI  NO