



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERÍA  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A  
LA OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA EN  
ENFERMERÍA**

**TEMA DEL CASO CLÍNICO**

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE  
PEDIÁTRICO CON DIAGNÓSTICO DE FIBROSIS QUÍSTICA CON  
MANIFESTACIONES PULMONARES**

**AUTORA**

**VANESSA YERALDIN ARTEAGA YÁNEZ**

**TUTORA**

**LCDA. IVONNE ARACELY CAMINO BRAVO MSc.**

**BABAHOYO- LOS RÍOS-ECUADOR**

**2018**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ENFERMERÍA**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**  
**UNIDAD DE TITULACIÓN**



**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

---

LCDA. MÓNICA ACOSTA, MSC.  
DECANATO  
DELEGADO (A)

---

LCDA. TANIA ESTRADA, MSC.  
COORDINADORA DE LA CARRERA  
DELEGADO (A)

---

DRA. LILIAM MEDINA, MSC.  
COORDINADORA GENERAL DE LA COMISIÓN DE  
INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO  
DELEGADO (A)

---

ABG. CARLOS FREIRE NIVELA  
SECRETARIO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO





**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERÍA  
CARRERA DE ENFERMERÍA  
UNIDAD DE TITULACIÓN**



**APROBACIÓN DE LA TUTORA**

Yo, **Ivonne Aracely Camino Bravo**, en calidad de Docente - Tutora de la estudiante **Vanessa Yeraldin Arteaga Yáñez**, la misma que está matriculada en la modalidad del Examen Complexivo (Dimensión Práctica), con el tema, PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE PEDIÁTRICO CON DIAGNÓSTICO DE FIBROSIS QUÍSTICA CON MANIFESTACIONES PULMONARES, de la Carrera de **Enfermería** de la Escuela de **Enfermería**, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el Caso Clínico (Dimensión Práctica) pueda ser presentado para continuar con el proceso de titulación, el mismo debe ser sustentado y sometido a evaluación por parte del jurado que designe el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 17 días del mes de septiembre del año 2018

**Lcda. Ivonne Aracely Camino Bravo MSc.**  
CI: 120171238-5





**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ENFERMERIA**  
**CARRERA DE ENFERMERIA**  
**UNIDAD DE TITULACION**



**DECLARACIÓN DE AUTORÍA**

**A: Universidad Técnica de Babahoyo**  
**Facultad de Ciencias de la Salud**  
**Escuela de Enfermería**  
**Carrera de Enfermería**

Por medio del presente dejo constancia de ser la autora del Caso Clínico (Dimensión Práctica) titulado:

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE PEDIÁTRICO CON  
DIAGNÓSTICO DE FIBROSIS QUÍSTICA CON MANIFESTACIONES  
PULMONARES**

Doy fe que el uso de marcas, inclusivas de opiniones, citas e imágenes son de mi absoluta responsabilidad, quedando la Universidad Técnica de Babahoyo exenta de toda obligación al respecto.

Autorizó, en forma gratuita, a la Universidad Técnica de Babahoyo a utilizar esta matriz con fines estrictamente académicos o de investigación.

Fecha: 20 de septiembre del 2018

**Autora**

*Vanessa Arteaga*

Vanessa Yeraldin Arteaga Yáñez  
CI. 120680469-0

## Urkund Analysis Result

Analysed Document: Vanessa Arteaga- Caso clínico - Urkund.docx (D41524914)  
Submitted: 9/17/2018 6:49:00 PM  
Submitted By: balvarezm@utb.edu.ec  
Significance: 3 %

### Sources included in the report:

jesy y vero para el urkun FINAL mmmmmmm 17 DE MARZO.docx (D13652598)  
CASO CLINICO - MARIA GOMEZ.docx (D41461993)  
caso clinico Jennifer Tomalá.docx (D41463872)

### Instances where selected sources appear:

6

*Vanessa Arteaga*

Vanessa Yeraldin Arteaga Yánez  
CI: 120680469-0

*Ivonne Camino B*  
ENFERMERA  
C.I. 120171238-5

Lcda. Ivonne Aracely Camino Bravo MSc.  
CI: 120171238-5

*[Handwritten signature]*  
17/09/2018 M.S.C.M.

## ÍNDICE GENERAL

<b>TÍTULO DEL CASO CLÍNICO .....</b>	<b>I</b>
<b>Resumen.....</b>	<b>II</b>
<b>Abstract .....</b>	<b>III</b>
<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>IV</b>
<b>I. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>1</b>
<b>1.1 Justificación .....</b>	<b>5</b>
<b>1.2 Objetivos.....</b>	<b>6</b>
<b>1.2.1 Objetivo general .....</b>	<b>6</b>
<b>1.2.2 Objetivos específicos .....</b>	<b>6</b>
<b>1.3 Datos generales del paciente.....</b>	<b>7</b>
<b>II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO .....</b>	<b>7</b>
<b>2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente. ....</b>	<b>7</b>
<b>2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).....</b>	<b>8</b>
<b>2.3 Examen físico (exploración clínica).....</b>	<b>8</b>
<b>2.4 Información de exámenes complementarios realizados. ....</b>	<b>10</b>
<b>2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo. ....</b>	<b>12</b>
<b>2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar. ....</b>	<b>13</b>
<b>2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales. ....</b>	<b>18</b>

<b>2.8 Seguimiento.</b> .....	19
<b>2.9 Observaciones.</b> .....	21
<b>CONCLUSIONES</b> .....	22
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	23

## **ANEXOS**

**Anexo 1: Solicitud de la Propuesta del Tema del Caso Clínico**

**Anexo 2: Solicitud de Aprobación de la Docente Tutora del Caso Clínico**

**Anexo 3: Solicitud de Entrega del Tema del Caso Clínico**

**Anexo 4: Registro de Tutorías del Caso Clínico**

**Anexo 5: Aprobación del Caso Clínico por parte de la Docente - Tutora**

**Anexo 6: Solicitud de Entrega de los Tres Anillados**

**Anexo 7: Registro de Tutorías del Caso Clínico**

## **TÍTULO DEL CASO CLÍNICO**

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE  
PEDIÁTRICO CON DIAGNÓSTICO DE FIBROSIS QUÍSTICA CON  
MANIFESTACIONES PULMONARES**

## Resumen

La fibrosis quística es una enfermedad multisistémica, genética, se puede decir que es un tipo de enfermedad pulmonar crónica que es potencialmente mortal. Tiene un amplio abanico de manifestaciones clínicas, su diagnóstico se lo realiza principalmente a través del test de sudor que es el estándar de oro ante la sospecha clínica de esta patología, el tratamiento está dirigido a mejorar la calidad de vida y estado de salud del paciente mediante el tratamiento o prevención de las complicaciones, debido a que no tiene cura.

El estudio de caso realizado se refiere a un paciente de sexo masculino, de 1 año 4 meses de edad que acude al servicio de emergencia, en compañía de su madre por presentar, irritabilidad, agitación, tos con expectoración, temperatura 38.4°C, meteorismo, deposiciones escasas, bajo peso y retardo en el crecimiento, además de presentar antecedentes personales de cuadros de infecciones respiratorias a repetición, neumonía hace 6 meses y gastroenteritis al año de edad; el cual tiene como objetivo general aplicar el Proceso de Atención de Enfermería al paciente con Fibrosis Quística para mejorar su calidad de vida y tratar o prevenir sus complicaciones.

La valoración de enfermería basada en los patrones funcionales de Marjory Gordon permitió identificar los problemas de salud que afectan al paciente y mediante el Proceso de Atención de Enfermería con las taxonomías Nanda, Nic y Noc se estableció los diagnósticos enfermeros, las intervenciones y resultados que son útiles para mejorar la calidad de atención en salud al paciente.

**Palabras claves:** fibrosis quística, multisistémica, genética, glándulas exocrinas, incidencia, test de sudor.

## Abstract

Cystic fibrosis is a multisystemic, genetic disease that can be said to be a type of chronic lung disease that is potentially life-threatening. It has a wide range of clinical manifestations, its diagnosis is mainly carried out through the sweat test which is the gold standard before the clinical suspicion of this pathology, the treatment is aimed at improving the quality of life and health status of the patient by treating or preventing complications, because there is no cure.

The case study carried out refers to a male patient, 1 year 4 months of age who goes to the emergency service, accompanied by his mother for presenting, irritability, agitation, cough with expectoration, temperature 38.4 ° C, meteorism , poor stools, low weight and growth retardation, as well as having a personal history of recurrent respiratory infections, pneumonia 6 months ago and gastroenteritis at one year of age; which has as a general objective to apply the Process of Nursing Care to the patient with Cystic Fibrosis to improve their quality of life and to treat or prevent their complications.

The nursing assessment based on the functional patterns of Marjory Gordon allowed to identify the health problems that affect the patient and through the Nursing Care Process with the Nanda, Nic and Noc taxonomies, the nursing diagnoses, the interventions and results were established. Useful to improve the quality of patient health care.

**Keywords:** cystic fibrosis, multisystemic, genetic, exocrine glands, incidence, sweat test.

## INTRODUCCIÓN

La fibrosis quística es una enfermedad que afecta a varios órganos, sus manifestaciones clínicas pueden ser de gran variabilidad estando entre las más frecuentes la obstrucción e infección de vías respiratorias, insuficiencia pancreática y la deshidratación por pérdida de iones en el sudor, siendo la enfermedad pulmonar en un 90% causante de la muerte de estos paciente, Ugarte (2018) manifiesta que en nuestro país esta patología tiene una incidencia de uno por cada 11.500 habitantes o recién nacidos de los cuales han sido identificados 200 casos, esta es una problemática que preocupa debido a que según el número de nuestra población deberíamos tener un aproximado de 1400 casos.

Esta problemática motiva a realizar el siguiente caso clínico de un paciente de sexo masculino, de 1 año 4 meses de edad que acude al servicio de emergencia, en compañía de su madre presentando, irritabilidad, agitación, tos con expectoración, escalofríos, temperatura 38.4°C hace dos días, meteorismo, deposiciones escasas y bajo peso, la realización del test de sudor arrojó un resultado de 83 mmol/L dando como positivo para Fibrosis quística.

El profesional de enfermería siempre tiene que estar preparado en todo momento, conocer las características de esta enfermedad, sintomatología, diagnóstico, consecuencias y sobre todo realizar y ejecutar el Proceso de Atención de Enfermería que en conjunto con los tratamientos farmacológicos, la fisioterapia respiratoria, tratamiento dietético y nutricional y estudios rutinarios el paciente que padece esta enfermedad puede llegar a tener una calidad y esperanza de vida cercana a los 40 años.

## I. MARCO TEÓRICO

### **Fibrosis quística**

Es una enfermedad multisistémica (trastornos genéticos que afectan a varios órganos y producen un desarrollo anormal de múltiples partes del cuerpo) que se origina como resultado de mutaciones que afectan el gen que codifica para el canal de cloro, conocido como regulador de conductancia transmembrana (CFTR). (Rodríguez & Undurraga, 2011, pág. 744), anormalmente este gen provoca “acumulación de moco espeso y pegajoso en los pulmones, el tubo digestivo y otras áreas del cuerpo. Es uno de los tipos de enfermedad pulmonar crónica más común en niños y adultos jóvenes, es potencialmente mortal”. (MedlinePlus, 2018)

### **Fisiopatología**

El gen mutado de la fibrosis quística, situado en el cromosoma 7, causa el funcionamiento anómalo de las glándulas exocrinas de todo el cuerpo. Esta anomalía se traduce en la presencia de secreciones muy viscosas que, al obstruir las vías excretoras pancreáticas, destruyen el páncreas y lo anulan funcionalmente, originando mala digestión crónica y desnutrición; en el pulmón la obstrucción de las vías respiratorias facilita la infección persistente a este nivel que destruye progresivamente el pulmón y es la principal causa de la muerte en estos enfermos. Las secreciones viscosas en el intestino pueden dar lugar en algunos a obstrucción grave, denominada íleo meconial en el recién nacido, y en el enfermo mayor, al menos grave síndrome de obstrucción intestinal distal. El hígado se altera también por una razón similar, causando trastornos que pueden ser severos en algunos enfermos. El malfuncionamiento de las glándulas sudoríparas causa la pérdida excesiva de sal por el sudor. (Lozano & Gómez, 1999, pág. 331)

### **Epidemiología**

La FQ es más frecuente en los grupos de origen caucásico, alcanzando incidencias entre 1:2.500 a 1: 3.000 recién nacidos vivos; en los grupos de origen

no caucásico, las cifras son inferiores; así, en la población negra, se indica una incidencia de 1:17.000 RN vivos, en la población de medio oriente, 1:90.000 RN vivos. En Latinoamérica en general, se estima una incidencia de 1:6.000 RN. (MSP, 2013, pág. 13). “En Ecuador la incidencia es de 200 casos, aunque el estimado real es uno por cada 11.500 nacidos”. (Ugarte, 2018), la esperanza de vida de un paciente que nace con esta patología “es de 40 años, la enfermedad pulmonar es la causa de la muerte en el 90% de los enfermos”. (Lozano & Gómez, 1999, pág. 332)

### **Factores de riesgo**

**Herencia.** Se hereda de forma autosómica recesiva. Los padres son portadores sanos de la enfermedad y en cada embarazo hay una probabilidad sobre cuatro de que el producto de la gestación padezca la enfermedad”. (Lozano & Gómez, 1999, pág. 331)

**Raza.** “Se manifiesta en todas las razas, es más frecuente en personas blancas de origen noreuropeo”. (Mayo Clinic, 2016)

### **Cuadro clínico**

Según Raña (2008) Una de las características más importantes de la fibrosis quística es su gran variabilidad, dando lugar a un amplio abanico de manifestaciones clínicas. (pág. 24)

### **Diagnóstico**

**Test de sudor:** “Es el estándar de oro para establecer el diagnóstico de fibrosis quística (...) Este examen debe ser solicitado frente a la sospecha clínica y después del primer mes de vida de paciente”. (MSP, 2013, pág. 18). Este examen consiste en estimular las glándulas sudoríparas de una zona del antebrazo o muslo con un gel llamado poliacarpina y mediante iontoforesis colocar dos electrodos sobre la piel y dar paso a una corriente eléctrica por 5 minutos, luego se coloca una gasa o papel filtro en la zona (técnica de Gibson y Cooke) cubierto con plástico o cinta adhesiva

durante 30 minutos para recolectar el sudor (75 o 100mg), analizarlo y determinar la cantidad de cloro, y sodio. (Studylib.es, 2018)

Valores normales o negativos: inferiores a 40 mmol/l, descartar diagnóstico de FQ.

Valores dudosos: de 40 a 60 mmol/l, debe repetirse si el cuadro del paciente es persistente y recurrir a estudios complementarios.

Valores patológicos o positivos: superiores a 60 mmol/l, debe confirmarse con un segundo test en un tiempo diferente. (pág. 48)

**Estudio molecular:** Se realiza para medir el riesgo de transferencia de las alteraciones del gen a la descendencia, es decir, si se planea tener hijos determinar o no la posibilidad que sean portadores del gen de la FQ, lo cual según el MSP (2013) menos del 50% de diagnosticados corresponden a la mutación DeltaF508 que varía ampliamente según el origen étnico y la localización geográfica de cada población. (pág. 22)

**Diferencial del potencial nasal transepitelial (DPNT):** Según Raña (2008) es un diagnóstico alternativo para complementar el test del sudor o el análisis molecular, es más útil en pacientes con presentaciones atípicas con niveles del sudor dudosos (40 a 60 mmol/l) (pág. 34). “Para la realización de la DPNT, se requieren dos electrodos conectados a un voltímetro de alta resistencia (...) uno sobre la mucosa nasal del cornete inferior, y el otro sobre la piel del antebrazo”. (MSP, 2013, pág. 23)

## **Tratamiento**

### **Tratamiento farmacológico**

**Antibióticos:** son importantes ya que permiten disminuir los gérmenes patógenos que desencadenan respuesta inflamatoria en el tracto respiratorio. El tratamiento IV es efectivo en las exacerbaciones respiratorias moderadas y severas, se emplean dos antibióticos a altas dosis durante 14 a 21 días para disminuir el riesgo de resistencias. El tratamiento oral e inhalado (broncodilatador) se utiliza en exacerbaciones leves o moderadas, para prevenir o retrasar el

deterioro de la función respiratoria que cursan con aumento de tos y expectoración. (Escobar & Sojo, s.f.)

**Suplementación enzimática:** las enzimas pancreáticas por vía oral hacen que el tubo digestivo absorba nutrientes, grasas y proteínas, que se ingieren con cada comida, la dosis recomendada en UI según el (MSP, 2013)

Lactantes: 2.000 a 4.000UI de lipasa por cada 120ml de leche artificial o materna.

Niños menores de 4 años: se indica 1.000 UI de lipasa/kg peso/comidas principales y 500 UI de lipasa/Kg/colación.

Niños mayores de 4 años y adultos: la dosis es de 1.500 UI de lipasa/Kg peso/comida principal y 500 UI de lipasa /Kg peso/colación. (pág. 47)

**Fisioterapia respiratoria:** el tratamiento de fisioterapia respiratoria, precedido de la inhalación de distintos medicamentos ayuda a expulsar secreciones, prevenir y reducir la tos y evitar complicaciones importantes de la función respiratoria.

**Tratamiento dietético y nutricional:** Un estado nutritivo adecuado es vital en pacientes con FQ, ya que repercute en la calidad de vida y supervivencia. (Escobar & Sojo, s.f.). La dieta debe ser hipercalórica, hiperproteíca y normolipídica además de tener suplementos vitamínicos sobre todo A, D, E y K y oligoelementos como hierro. La nutrición enteral puede ser en caso del fracaso de la dieta oral. Es necesario el aporte de bebidas isotónicas (cloruro sódico) para evitar deshidratación en épocas de calor.

**Estudios rutinarios:** El control es esencial para conseguir un buen pronóstico de salud, se realizan revisiones y controles rutinarios ya que el tratamiento requiere de perseverancia y disciplina del paciente, como de su familia y de la propia unidad. El paciente puede acudir a la Unidad cuando considere preciso y la hospitalización está recomendada en periodos de agudización o en algunos tratamientos con antibióticos.

## 1.1 Justificación

Esta patología es de interés debido a que tiene una incidencia de uno por cada 11.500 habitantes o recién nacidos de los cuales han sido registrados 200 casos, esta es una problemática que preocupa debido a que según el número de nuestra población deberíamos tener un aproximado de 1400 casos, además que el cuadro clínico no es exclusivo para la fibrosis quística por lo que tiende a confundirse con otras patologías y hacer difícil su diagnóstico; por esta razón es de gran importancia conocer las características de la patología, fisiopatología, epidemiología, cuadro clínico, diagnóstico, tratamiento y las posibles complicaciones a las que nos vamos a enfrentar para la aplicación de cuidados de enfermería, ya que está es una enfermedad que no se cura.

En la realización del caso clínico debemos sobre todo destacar la importancia que tiene en el ámbito de la enfermería la valoración e identificación de problemas para el diagnóstico enfermero y su posterior elaboración e intervención del plan de cuidados de enfermería distinguiendo las taxonomías Nanda, Nic y Noc que se le aplicará al paciente; sabiendo que esta es una instrumento útil y de gran ayuda para la solución de los problemas identificados, para de esta manera llegar a resultados positivos y mejorar la calidad de atención y esperanza de vida del paciente.

## **1.2 Objetivos**

### **1.2.1 Objetivo general**

- Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería al paciente con Fibrosis Quística para mejorar su calidad de vida y tratar o prevenir sus complicaciones.

### **1.2.2 Objetivos específicos**

- Determinar las características de la fibrosis quística.
- Identificar los problemas de salud que afectan al paciente mediante la valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon.
- Establecer un diagnóstico enfermero de acuerdo a los problemas identificados en el paciente.
- Elaborar un plan de cuidados de enfermería distinguiendo las taxonomías Nanda, Nic, Noc.

### **1.3 Datos generales del paciente**

**Nombres y apellidos:** NN

**Numero de historia clínica:** XX

**Sexo:** masculino

**Lugar y fecha de nacimiento:** Guayaquil, 13 de abril del 2016

**Edad:** 1 año 4 meses

**Lugar de procedencia:** Guayaquil

**Residencia actual:** Flor de Bastión Bloque 6, Manzana 1215, Solar 20

**Raza:** mestizo

**Religión:** católica

**Grupo sanguíneo:** A RH +

**Convivientes:** dos personas (ambos padres)

## **II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO**

### **2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.**

Paciente de sexo masculino, de 1 año 4 meses de edad, acude al servicio de emergencia del Hospital del niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante, en compañía de su madre por presentar, irritabilidad, agitación, tos con expectoración, escalofríos, temperatura 38.4°C hace dos días, meteorismo, deposiciones escasas, bajo peso y retardo en el crecimiento.

#### **Antecedentes personales**

Presenta cuadros de infecciones respiratorias a repetición.

Presentó neumonía hace 6 meses.

Gastroenteritis al año de edad.

#### **Antecedentes familiares**

Abuela con hipertensión arterial y tía con asma.

**Alergia medicamentosa:** no refiere

**Antecedentes Quirúrgicos:** no refiere

**Controles prenatales:** Controles: si, cada mes

Inmunizaciones DT: Si

Enfermedad durante el embarazo: No

## **2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).**

Paciente de sexo masculino, de 1 año 4 meses de edad, con antecedentes familiares de abuela con hipertensión arterial, tía con asma; y antecedentes personales de cuadros de infecciones respiratorias a repetición; además presentó neumonía hace 6 meses y gastroenteritis al año de edad, su madre refiere que el niño presenta irritabilidad, agitación, tos con expectoración, escalofríos, temperatura 38.4°C hace dos días, meteorismo, deposiciones escasas, y nota un retardo en el crecimiento y bajo peso a pesar de su buen apetito.

Debido al cuadro clínico que presenta el paciente que es característico pero no exclusivo para fibrosis quística ya que este tiende a confundir con otras patologías, se solicitó entre los exámenes complementarios el test de sudor ya sea para descartar o confirmar la sospecha de fibrosis quística, esta prueba arrojó como resultado 83 mmol/L dando como positivo para FQ.

## **2.3 Examen físico (exploración clínica).**

**Apariencia General:** paciente despierto, irritable, bajo peso.

**Piel:** blanda, semihúmeda, con palidez marcada, sin presencia de lesiones, ni hematomas.

**Cabeza:** normocefalo, cabello de implantación normal de acuerdo a sexo y edad.

**Ojos:** simétricos, buena implantación de cejas y pestañas, pupilas de tamaño normal isocóricas y fotorreactivas, sin presencia de lesiones ni edemas.

**Oídos:** Conducto auditivo externo permeable, libre de secreciones, sin evidentes alteraciones de la audición.

**Nariz:** Fosas nasales poco permeables, presencia de secreciones, no se evidencia deformación nasal.

**Boca:** con aspecto normal, labios simétricos y móviles, mucosas orales semihúmedas con aparente palidez peribucal.

**Cuello:** Simétrico, móvil, no se palpa nódulos ni edemas.

**Tórax:** tiraje intercostal leve, expansibilidad conservada, roncus y sibilancias difusas, ruidos cardiacos rítmicos, no soplos.

**Abdomen:** distendido, no doloroso a la palpación, presencia de ruidos hidroaéreos sin presencia de cicatrices y hematomas.

**Extremidades superiores e inferiores:** Simétricas, tono y movilidad conservada.

**Región genital:** sin alteraciones.

**Peso:** 8,7 kg

**Talla:** 75 cm

**Signos vitales:** Temperatura: 38.4 °C, Pulso: 138 x', Frecuencia respiratoria: 46x', Tensión arterial: 100/60 mmHg, SpO<sub>2</sub>: 93%

➤ **Valoración de Enfermería por Patrones Funcionales (Teoría de Marjory Gordon)**

**Patrón 1: Percepción - manejo de la salud:** su madre refiere que el estado de su niño ha mejorado con el tratamiento y está dispuesta a brindarle sus cuidados.

**Patrón 2: Nutricional – metabólico:** debido a la mala absorción de los alimentos que conlleva a un deterioro de la salud nutricional presentando bajo peso a pesar de su buen apetito, el paciente debe tener una dieta rica en proteínas y vitaminas, también la presencia de mucosidad espesa puede obstruir las vías que transportan las enzimas digestivas desde el páncreas hasta el intestino delgado dando como resultado problemas de deposiciones escasas o estreñimiento.

**Patrón 3: Eliminación:** micciones regulares y de características normales, dificultad para la eliminación de secreciones del tracto respiratorio.

**Patrón 4: Actividad – ejercicio:** patrón respiratorio ineficaz relacionado con tos con expectoración que no mejora con el tratamiento, sibilancias difusas, fosas nasales poco permeables debido a la presencia de secreciones, fatiga y agitación.

**Patrón 5: Sueño – descanso:** por la frecuente tos y la presencia de secreciones le dificulta conciliar el sueño.

**Patrón 6: Cognitivo – perceptual:** el paciente presenta abdomen distendido y al momento de la palpación.

**Patrón 7: Autopercepción – autoconcepto:** su madre refiere que esta angustiada por la situación de salud que atraviesa su hijo.

**Patrón 8: Rol – relaciones:** apoyo incondicional de su familia, aunque su padre no permanece mayor tiempo con el paciente debido a su trabajo.

**Patrón 9: Sexualidad – reproducción:** sin alteraciones.

**Patrón 10: Adaptación - tolerancia al estrés:** sin alteraciones.

**Patrón 11: Valores – creencias:** orientación religiosa católica, sin alteraciones.

**Patrón 12: Confort:** el niño se mantiene tranquilo en el ámbito hospitalario, no presenta resistencia a los procedimientos.

**Patrón 13: Crecimiento – Desarrollo:** Debido a su propia condición clínica el paciente presenta un retardo en su crecimiento de acuerdo a su edad, su desarrollo en relación a las áreas motora, social y cognitiva es óptimo no presenta alteraciones.

*Tabla 1. Identificación de patrones alterados*

<b>Patrones Funcionales Alterados</b>	
Patrón 2	Nutricional – metabólico
Patrón 3	Eliminación
Patrón 4	Actividad – ejercicio

#### 2.4 Información de exámenes complementarios realizados.

<b>HEMATOLOGÍA</b>			
<b>Biometría hemática</b>			
<b>Examen</b>	<b>Resultado</b>	<b>Unidades</b>	<b>Valores de Referencia</b>
Leucocitos	13.70	/mm <sup>3</sup>	10.00 – 26.00
Neutrófilos	4.81	/mm <sup>3</sup>	* 6.00 – 26.00
Linfocitos	6.45	/mm <sup>3</sup>	2.00 – 11.00
Monocitos	2.02	/mm <sup>3</sup>	0.40 – 3.10
Eosinófilos	0.27	/mm <sup>3</sup>	0.00 – 0.85
Basófilos	0.19	/mm <sup>3</sup>	0.00 – 00.20
Neutrófilos%	35.00	%	0.00 – 99.90
Linfocitos%	46.90	%	0.00 – 99.90
Monocitos%	14.70	%	0.00 – 99.90
Eosinófilos%	2.00	%	0.00 – 99.90
Basófilos%	1.40	%	0.00 – 99.90
Eritrocitos	4.21	/mm <sup>3</sup>	4.00 – 6.00
Hemoglobina	8.40	g/dL	* 13.50 – 19.50
Hematocrito	26.50	%	* 44.00 – 64.00
Volumen Corpuscular Medio	63.00	fL	* 100.00 – 112.00
Concentración Media Hemoglobina	19.90	pg	* 30.00 – 38.00
Diámetro Globular Medio	15.6		
Concentración Corpuscular Media Hemoglobina	31.60	g/dL	* 32.00 – 36.00
Plaquetas	743.00	/mm <sup>3</sup>	* 200.00 – 400.00
Volumen Medio Plaquetario	7.60	U/mm <sup>3</sup>	6.00 – 11.00

**Fuente:** Autoría propia

---

**TEST DEL SUDOR**

---

RESULTADO: 83 mmol/L  
OBSERVACIONES: Positivo

---

**Fuente:** Autoría propia

---

**INMUNOLOGÍA**

---

Pruebas	Resultados	Valores de Referencia
IgM:	31.2	1 año 2 – 38 UI/ml

---

**Método:** Quimiolumiscencia

**Fuente:** Autoría propia

---

**PARASITOLOGÍA**

---

**Heces**

Aspecto de la muestra:	Blanda
Examen directo	Negativo
Por concentración Método de Faust	Negativo
	Levaduras ++++

---

**Fuente:** Autoría propia

---

**BACTERIOLOGÍA**

---

Pruebas	Resultados	Valores de Referencia
VDRL:	<b>NO REACTIVO</b>	No Reactivo

---

**Fuente:** Autoría propia

---

**VIROLOGÍA**

---

Pruebas	Resultados	Valores de Referencia
<b>Anticuerpos anti-</b>		
Rubeola IgG:	14.0	< 10 UI/ml
Rubeola IgM:	NO REACTIVO	No Reactivo
Herpes 2 IgG:	1:40	< 1 : 40
Herpes 2 IgM:	1:40	< 1 : 80
Citomegalovirus IgG:	1:40	< 1 : 40
Citomegalovirus IgM:	1:40	< 1 : 80

---

**PARASITOLOGÍA**

Toxoplasma IgG:	10.1	< 10 UI/ml
Toxoplasma IgM:	NO REACTIVO	No Reactivo

---

**Método:** Elisa

**Fuente:** Autoría propia

---

### Estudio microbiológico

---

#### Cultivo bacteriológico

Muestra:	HECES
Microorganismo aislado:	Presencia de microbiota habitual intestinal
Prueba de susceptibilidad antimicrobiana:	No requerida
Comentario:	Negativo para Salmonella y Shigella spp

---

**Fuente:** Autoría propia

**Radiografía de tórax:** Se evidencia hiperinflación pulmonar.

**Ecografía abdominal:** Motivo de consulta: distensión abdominal. Se aprecia en el hígado: tenue hepatomegalia, a nivel del reborde costal, que mide en sentido craneocaudal 9.72 cm, bordes lisos, vías biliares no dilatadas.

Impresión diagnóstica: Hepatomegalia leve.

## 2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.

**Diagnóstico presuntivo:** Paciente con síntomas respiratorios inexplicados, tos y/o sibilancias recurrentes que no mejora con el tratamiento, neumonía hace 6 meses, retardo del crecimiento, incremento deficiente de peso a pesar de su buen apetito que conllevan a un deterioro de la salud nutricional, deposiciones escasas.

### Diagnóstico diferencial

Síndrome Bronquial Obstructivo, tos crónica de causa no precisada, desnutrición crónica, presencia de Staphylococcus aureus o Pseudomonas aeruginosa, bronquiectasias, fibrosis quística con manifestaciones pulmonares, sarcoidosis, neumonía, neumonitis por hipersensibilidad o alérgica, tuberculosis.

### Diagnóstico definitivo

- Fibrosis quística con manifestaciones pulmonares.

Diagnosticado por el test del sudor evidenciando 83 mmol/L (Positivo) que fue realizado en la fundación ecuatoriana de fibrosis quística; esta es una enfermedad clasificada como rara e incapacitante para el paciente.

## **2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.**

La gran variedad de signos y síntomas son los que determinan la severidad de la patología; hay problemas de salud que pueden ser similares y tienden a confundir el diagnóstico, y no se puede aplicar el tratamiento y por lo consiguiente evitar complicaciones es fundamental para determinar la calidad de vida, supervivencia del paciente.

La fibrosis quística es un trastorno genético que afectan a varios órganos especialmente pulmones y sistema digestivo, se debe tener en cuenta que existe diversos factores tanto ambientales como genéticos que van a determinar el nivel de salud y posterior enfermedad asociada a la calidad de vida que lleva el paciente teniendo en cuenta que su principal y mayor afección es aquella que involucra a la función respiratoria del paciente, teniendo así factores ambientales como el nivel socioeconómico, exposición al tabaco, estado nutricional; y factores genéticos como raza, antecedente familiar con fibrosis quística y su parentesco en caso de existir con la persona que padece fibrosis quística.

### **Tratamiento farmacológico**

Actualmente los medicamentos que existen para tratar la fibrosis quística ayudan a aliviar los síntomas de la enfermedad, pero no son curativos más bien evitan o tratan las complicaciones. El tratamiento en general para esta enfermedad tiene un alto costo, por parte del MSP estos pacientes son atendidos hospitales pediátricos y reciben la medicación gratuitamente y tienen un adecuado seguimiento en conjunto con la Fundación Ecuatoriana de Fibrosis Quística; a continuación se mencionan los fármacos utilizados en el tratamiento del paciente mencionado en el caso clínico durante su estadía hospitalaria.

Tabla 2  
Tratamiento farmacológico

15 Correctos en la administración de medicamentos		Fármacos
1	Orden medica correcta	◆ Dextrosa al 5% 250cc + Soletrol k 3cc IV
2	Paciente correcto	c/8h
3	Medicamento correcto	◆ Ceftazidime 400mg IV c/8h
4	Dosis correcta	◆ Amikacina 170mg IV c/d
5	Frecuencia correcta	◆ Clindamicina 80 mg IV c/6h
6	Vía correcta	◆ Complejo B 2 ml IV c/d
7	Técnica correcta	◆ Ácido ascórbico 200 mg IV c/d
8	Documentación correcta	◆ Ácido fólico 1mg VO c/d
9	Educación Correcta	◆ Carbonato de calcio 1mg VO c/12h
10	Evaluación Correcta	◆ Oligoelementos 1 ml VO c/d
11	Derecho a Rehusar	◆ Enzimas pancreáticas 1 capsula con
12	Alérgico a medicamentos	cada comida y la mitad con cada colación
13	Educación al paciente y familia	◆ Paracetamol 100mg VO PRN
14	Orientado y alerta	◆ Nebulización con solución hipertónica
		5% previo 2 puff salbutamol BID
15	Firma con nombre y apellidos de la licenciada, fecha y hora	◆ Nebulización con alfadornaza cada día previo 2 puff salbutamol

**Fuente:** Autoría propia



## PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA



NANDA: pág. 214  
NOC: pág. 471  
NIC: pág. 635

**Deterioro del intercambio de gases (00030)**  
Dominio 3: Eliminación e Intercambio (Herdman, 2015-2017)

**R/C:** alteración de ventilación perfusión debido al espesamiento y aumento de la viscosidad provocada por el defecto del gen regulador de la conductancia transmembrana, que es el que normalmente lubrica y protege al sistema respiratorio

**E/P:** Fiebre, taquipnea, alteración de la saturación de oxígeno

M  
E  
T  
A  
S

**Dominio:** II Salud fisiológica

**Clase:** E - Cardiopulmonar

**Resultados:** Estado respiratorio (0415)  
(Moorhead, Johnson, Maas, & Swanson, 2013)

**Campo:** 1 Fisiológico: Complejo

**Clase:** K – Control respiratorio

**Intervenciones:** Monitorización respiratoria (3350) (Bulechek, Butcher, & McCloskey, 2013)

I  
N  
T  
E  
R  
V  
E  
N  
C  
I  
O  
N  
E  
S

### ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Facilidad de la respiración		X			
Saturación de O <sub>2</sub>				X	
Fiebre					X
Acumulación de esputo		X			
Tos		X			

### ACTIVIDADES

1. Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones.
2. Mantener al paciente en posición semifowler y fomentar frecuentes cambios de posición.
3. Controlar el esquema de respiración: bradipnea, taquipnea, hiperventilación.
4. Evaluar la temperatura corporal del paciente.
5. Anotar los cambios de saturación de oxígeno.
6. Observar si hay disnea y sucesos que la mejoran o empeoran.
7. Realizar el seguimiento de los informes radiológicos.



## PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA



**Limpieza ineficaz de las vías aéreas (00031)**  
Dominio 11: Seguridad/Protección. (Herdman, 2015-2017)

NANDA: pág. 433  
NOC: pág. 473  
NIC: pág. 548

**R/C:** Mucosidad excesiva

**E/P:** agitación y fatiga, presencia de tos con expectoración que no mejora con el tratamiento, sonidos roncus y sibilancias difusas

**M  
E  
T  
A  
S**

**Dominio:** II Salud Fisiológica

**Clase:** E - Cardiopulmonar

**Resultados:** Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias (0410) (Moorhead, Johnson, Maas, & Swanson, 2013)

**I  
N  
T  
E  
R  
V  
E  
N  
C  
I  
O  
N  
E  
S**

**Campo:** 2 Fisiológico: Complejo

**Clase:** K - Control respiratorio

**Intervenciones:** Manejo de las vías aéreas (3140) (Bulechek, Butcher, & McCloskey, 2013)

**ESCALA DE LIKERT**

INDICADORES	1	2	3	4	5
Frecuencia respiratoria		X			
Capacidad de eliminar secreciones		X			
Ruidos respiratorios patológicos		X			
Tos		X			
Acumulación de esputos		X			

- ACTIVIDADES**
1. Colocar al paciente en la posición que permita que el potencial de ventilación sea el máximo posible.
  2. Eliminar secreciones fomentando la tos o la succión.
  3. Utilizar técnicas divertidas para estimular la respiración profunda en los niños (hacer burbujas; soplar un silbato, armónica, globos; hacer un concurso soplando pelotas de pimpón, etc.)
  4. Administrar broncodilatadores, si procede.
  5. Enseñar a utilizar los inhaladores prescritos, si procede.
  6. Administrar aire u oxígeno humidificados, si procede.
  7. Valorar el estado respiratorio y de oxigenación, si procede.



## PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA



**Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades (00002)**  
Dominio 2: Nutrición (Herdman, 2015-2017)

NANDA: pág. 175  
NOC: pág. 466  
NIC: pág. 634

**E/P:** anemia, deposiciones escasas, retardo en el crecimiento y pérdida de peso a pesar de su buen apetito

**R/C:** alteración de la nutrición debido al aumento de moco que se acumula en los conductos de páncreas e incapacita al organismo a la absorción de los alimentos

### ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Ingestión de nutrientes				X	
Ingestión alimentaria				X	
Relación peso/talla		X			
Hematocrito		X			
Hidratación				X	

**M  
E  
T  
A  
S**

**Dominio:** II Salud fisiológica

**Clase:** K - Nutrición

**Resultados:** Estado nutricional (1004)  
(Moorhead, Johnson, Maas, & Swanson, 2013)

### ACTIVIDADES

1. Vigilar las tendencias de pérdida y ganancia de peso.
2. Controlar el tipo y cantidad de ejercicio habitual.
3. Observar las interacciones padres/niño durante la alimentación.
4. Programar el tratamiento y los procedimientos a horas que no sean las de la alimentación.
5. Vigilar niveles de albumina, proteína total, hemoglobina y hematocrito.
6. Comprobar el crecimiento y desarrollo.
7. Vigilar los niveles de energía, malestar, fatiga y debilidad.
8. Controlar la ingesta calórica y nutricional.
9. Realizar consulta dietética, si procede.
10. Asegurarse de que el paciente tome las enzimas pancreáticas con cada comida y colación.

**I  
N  
T  
E  
R  
V  
E  
N  
C  
I  
O  
N  
E  
S**

**Campo:** 1 Fisiológico: Básico

**Clase:** D - Apoyo nutricional

**Intervenciones:** Monitorización nutricional (1160) (Bulechek, Butcher, & McCloskey, 2013)

## **2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.**

Para la fibrosis quística no existe cura, pero existen muchos tratamientos que pueden aliviar sus síntomas y reducir las complicaciones, para esto el paciente debe tener un riguroso control y seguimiento de parte del área de neumología y así poder iniciar con el tratamiento. Entre los que abarcan a la terapia farmacológica que incluyen: los antibióticos para tratar y prevenir las infecciones pulmonares, para ayudar a aflojar la mucosidad y expulsarla con la tos y mejorar la función pulmonar; con broncodilatadores para ayudar a mantener abiertas las vías respiratorias mediante la relajación de los músculos que rodean los bronquios; y con enzimas pancreáticas por vía oral para ayudar a que el tubo digestivo absorba nutrientes.

Además de esto el paciente debe tener interconsultas con el servicio de nutrición, gastroenterología, hematología, fisioterapia y rehabilitación para un mejor seguimiento y prevenir o tratar complicaciones.

### Relación del Caso clínico con una teoría de enfermería

La fundamentación teórica del Modelo de Adaptación de Callista Roy considera tres procesos de adaptación en enfermedades sobre todo crónicas: estabilización, integración y salud dentro de la enfermedad. La estabilización consiste en las respuestas adaptativas fisiológicas a la enfermedad crónica, incluyendo la prevención de complicaciones, La integración, o las respuestas adaptativas psicosociales, involucran integrar el manejo de la enfermedad crónica con los roles y actividades del diario vivir, y la salud dentro de la enfermedad es la unión de la integración y la estabilización dentro de la persona en una experiencia de vida significativa donde se maximice el potencial de salud.

Así tenemos que: el apoyo de la familia y su preparación para afrontar situaciones difíciles en uno de sus integrantes, tener conocimiento de la enfermedad, de sus manifestaciones y de las razones del tratamiento prescrito, el bienestar espiritual y la fortaleza relacionada con la salud, tienen un efecto positivo en el nivel de adaptación de las personas. (Moreno & Alvarado, 2009)

## **2.8 Seguimiento.**

Seguimiento durante la estadía hospitalaria del paciente desde el diagnóstico de la patología hasta su alta médica.

26- 08- 2017

Ingreso al área de emergencia (cuarto clínico) debido a sus manifestaciones pulmonares de origen desconocido, posteriormente fue trasladado al área de neumología para seguir con su evaluación y estudios de exámenes complementarios.

27- 08- 2017

Área de neumología

Paciente de sexo masculino de 1 año 4 meses de edad en compañía de su madre es trasladado a la sala de neumología debido a sus manifestaciones clínicas pulmonares de origen desconocido. Debido a sospecha de fibrosis quística al paciente se le realiza el test de sudor por lo que es trasladado a la Fundación Ecuatoriana de Fibrosis Quística para su posterior realización, el cual al cabo de 2 días se obtuvo el resultado de 83 mmol/L, dando como positivo para fibrosis quística, además se le realizan otros exámenes complementarios para su posterior administración de tratamientos e identificación de complicaciones.

Paciente con diagnóstico médico de fibrosis quística con manifestaciones pulmonares en constante monitorización de signos vitales y SpO<sub>2</sub>, medios físicos para regulación de la temperatura cuando lo precise, en posición semifowler, control de vía periférica, administración de medicamentos prescritos, y tratamiento de nebulizaciones con solución hipertónica 5% y con alfadornaza.

Además se le debe explicar y aclarar las dudas a la familia sobre la enfermedad que padece el paciente, el tratamiento que se le tiene que pautar y los hábitos de vida y controles rutinarios y anuales que deberá llevar, motivar a la madre, para que

el tratamiento se siga según prescripción médica y enseñar el uso de las nebulizaciones y puff con broncodilatadores.

25- 09- 2017

Alta

El paciente se encuentra con mejor estado en salud, mejoro en su función pulmonar como digestiva y nutricional gracias una completa intervención por el equipo multidisciplinario y en lo referente a enfermería a los diagnósticos, cuidados e intervenciones que le brindamos con el proceso de atención de enfermería logramos su mejoría, a su egreso se le brinda educación y consejería a la familia y se le indica que el paciente deberá continuar con el tratamiento de su patología en la Fundación Ecuatoriana de Fibrosis Quística con respecto a la fisioterapia respiratoria, además deberá asistir a controles rutinarios al centro de salud de su localidad y controles anuales en el hospital de especialidades.

Seguimiento del paciente en el ámbito extra hospitalario

Desde el diagnóstico de fibrosis quística, el niño debe tener un plan de cuidados y tratamiento, que favorezca el control de sus síntomas y le permita conservar un buen estado de salud y mejor calidad de vida. Debe asistir a controles periódicos, cumplir recomendaciones médicas, exámenes y procedimientos indicados.

La frecuencia de los controles médicos dependerá de la condición clínica del paciente, es recomendado una visita cada 3 meses para valorar síntomas respiratorios (tos, cambios en la cantidad o coloración de la expectoración, tolerancia al esfuerzo), presencia de problemas digestivos, constantes vitales, peso y talla; y una vez al año se analiza sangre y orina, radiografía de tórax, ecografía de abdomen y estudio global de nutrición, por el equipo multidisciplinario, quienes no solo lideran el tratamiento sino la prevención de potenciales complicaciones.

## **2.9 Observaciones.**

Es importante el cumplimiento del tratamiento, que la familia conozca las particularidades de esta enfermedad para que le puedan brindar el apoyo necesario al paciente en conjunto con el personal de salud (médicos, enfermeras, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos, entre otros).

La monitorización del paciente es esencial en estos casos, para lograr un mejor pronóstico se realizan revisiones y controles periódicos ya que el tratamiento requiere constancia y disciplina por parte del paciente, familia y de la propia unidad. El paciente puede acudir a la Unidad en cualquier momento que lo precise y la hospitalización está indicada en periodos de agudización o en ciertos tratamientos.

En este proceso, se aplicó todos los principios éticos y la información recolectada es anónima, por lo que no se publicarán nombres, historia clínica, y fotos, cabe destacar que esta investigación no constituye riesgo para el paciente o su familia.

## CONCLUSIONES

Emplear un plan de cuidados individualizados de acuerdo la condición clínica del paciente, marcando objetivos y propósitos con el mismo, permitió conseguir resultados positivos en su salud referente a su función respiratoria, digestiva y nutricional.

Como profesional de enfermería siempre debemos estar preparados en todo momento, y especialmente saber identificar y conocer las características de esta enfermedad referente a la sintomatología, diagnóstico, tratamiento y consecuencias para poder realizar un Proceso de Atención de Enfermería que beneficie y contribuya a mejorar la calidad de los cuidados enfermeros y mejorar el estado de salud en el paciente todo esto con el apoyo de la familia y del propio equipo multidisciplinario de salud.

La valoración de enfermería basada en los patrones funcionales de Marjory Gordon conduce a la identificación de los problemas de salud del paciente y nos permite realizar el seguimiento al paciente mediante las etapas del Proceso de Atención de Enfermería. En el caso clínico planteado, se demuestra claramente, que las taxonomías Nanda, Nic y Noc son un método útil para solucionar las necesidades de salud, distinguiéndose así las complicaciones potenciales y diagnósticos enfermeros evidenciados, mejorando de esta manera la calidad en los cuidados enfermeros y con ello la atención sanitaria para un mejor pronóstico y calidad en la vida del paciente.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bulechek, G., Butcher, H., & McCloskey, J. (2013). *NIC. Clasificación de Intervenciones de Enfermería*. Barcelona: Elsevier España.
2. Escobar, H., & Sojo, A. (s.f.). *Protocolos diagnósticos y terapéuticos en pediatría*. Obtenido de Fibrosis quística: <http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/10-FQ.pdf>
3. Herdman, T. H. (2015-2017). *NANDA. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación*. Barcelona: Elsevier España.
4. Lozano, J., & Gómez, M. (1999). *Avances en Salud Mental Infanto-Juvenil*. España: Universidad de Sevilla. Obtenido de <https://books.google.com.ec/books?id=w0Svg1iQGBAC&pg=PA331&dq=fibrosis+quistica&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiH7ozehLzdAhUIqIkKHdVDDXYQ6AEI NTAD#v=onepage&q=fibrosis%20quistica&f=false>
5. Mayo Clinic. (13 de Octubre de 2016). *Fibrosis quística*. Obtenido de Mayo Clinic: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/cystic-fibrosis/symptoms-causes/syc-20353700>
6. MedlinePlus. (02 de Agosto de 2018). *Fibrosis quística*. Obtenido de MedlinePlus: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000107.htm>
7. Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M., & Swanson, E. (2013). *NOC. Clasificación de Resultados de Enfermería*. Barcelona: Elsevier España.
8. Moreno, M., & Alvarado, A. (25 de Febrero de 2009). *Aquichan Universidad de la Sabana*. Obtenido de Aplicación del Modelo de Adaptación de Callista Roy en Latinoamérica: revisión de la literatura: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/170/1671>
9. MSP. (2013). *Fibrosis quística: Guía práctica clínica y manual de procedimientos*. Quito, Ecuador: MSP. Obtenido de Fibrosis quística: Guía práctica clínica y manual de procedimientos: <https://www.salud.gob.ec/>

10. Raña, P. (2008). *Desarrollo de nuevas técnicas para el análisis genético en fibrosis quística: aplicación al cribado neonatal*. Santiago de Compostela: Universidad Santiago de Compostela. Obtenido de <https://books.google.com.ec/books?id=yWjzuhVjxBAC&pg=PA35&dq=fibrosis+quistica&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiH7ozehLzdAhUlqIkKHdVDDXYQ6AEIMDAC#v=onepage&q=fibrosis%20quistica&f=false>
11. Rodríguez, J. C., & Undurraga, Á. (2011). *Enfermedades Respiratorias*. Santiago de Chile: Mediterráneo.
12. Sánchez, I., Pérez, A. M., Boza, L. M., Lezana, V., Vila, A. M., Repetto, G., . . . Ríos, G. (4 de Julio de 2001). *Consenso nacional de fibrosis quística*. Obtenido de Revista chilena de pediatría: <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062001000400013>
13. Studylib.es. (2018). Obtenido de Test del Sudor - Sara Rosario: <http://studylib.es/doc/574793/test-del-sudor---sara-rosario>
14. Ugarte, G. (07 de Julio de 2018). *Niños con fibrosis quística viven más por los tratamientos*. Obtenido de El Telégrafo: <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/sociedad/6/fibrosis-quistica-ninos-ecuador>
15. Vademecum.es. (03 de Diciembre de 2010). *Vidal Vademecum Spain*. Obtenido de Su fuente de conocimiento farmacológico: <https://www.vademecum.es/>

## ANEXOS

### Criterios de sospecha diagnóstica en pacientes con fibrosis quística de acuerdo a su edad de presentación

---

#### 1. Recién nacidos y lactantes menores

---

- Ileo meconial
  - Ictericia neonatal prolongada (colestásica)
  - Síndrome de edema, anemia, desnutrición
  - Esteatorrea, síndrome de malabsorción
  - Incremento ponderal inadecuado
  - Vómitos recurrentes
- 

#### 2. Lactantes

---

- Tos y/o sibilancias recurrentes o crónicas que no mejora con tratamiento
  - Neumonía recurrente o crónica
  - Retardo del crecimiento
  - Diarrea crónica
  - Prolapso rectal
  - Sabor salado de piel
  - Hiponatremia e hipocloremia crónicas
  - Historia familiar de FQ, o muerte en lactantes o hermanos vivos con síntomas sugerentes
- 

#### 3. Preescolares

---

- Tos crónica con o sin expectoración purulenta, sin respuesta a tratamiento
  - Sibilancias crónicas recurrentes inexplicadas sin respuesta a tratamiento
  - Incremento deficiente de peso y talla
  - Dolor abdominal recurrente
  - Prolapso rectal
  - Invaginación intestinal
  - Diarrea crónica
  - Hipocratismo digital
  - Hiponatremia e hipocloremia crónicas
  - Hepatomegalia o enfermedad hepática inexplicada
  - Pólipos nasales
- 

#### 4. Escolares

---

- Síntomas respiratorios crónicos inexplicados
  - Pseudomona aeruginosa en secreción bronquial
  - Sinusitis crónica, poliposis nasal
  - Bronquiectasias
  - Diarrea crónica
  - Síndrome de obstrucción intestinal distal
  - Pancreatitis
  - Prolapso rectal, hepatomegalia
- 

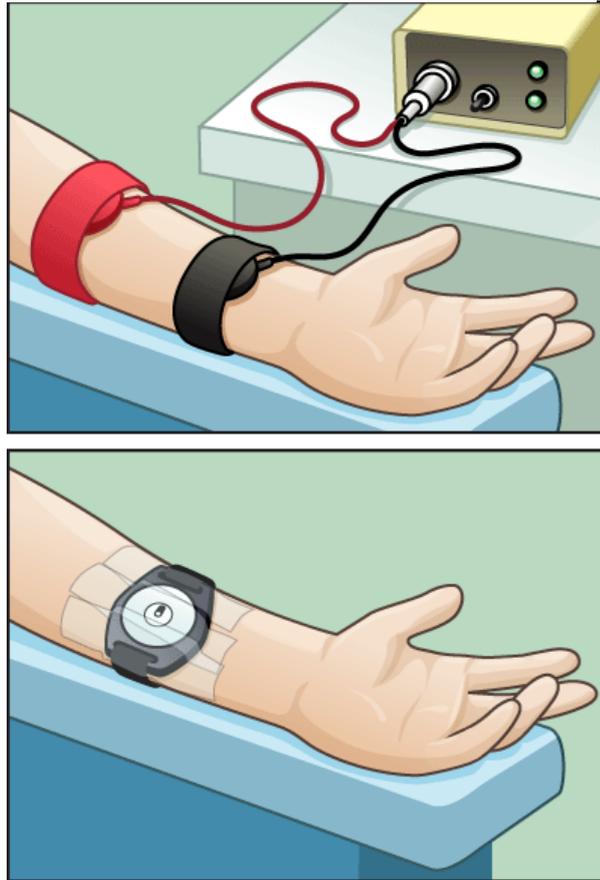
#### 5. Adolescentes y adultos

---

- Enfermedad pulmonar supurativa crónica e inexplicada
  - Hipocratismo digital
  - Dolor abdominal recurrente
  - Pancreatitis
  - Síndrome de obstrucción intestinal distal
  - Cirrosis hepática e hipertensión portal
  - Retardo del crecimiento
  - Esterilidad masculina con azoospermia
  - Disminución de la fertilidad en mujeres
- 

**Nota.** Elaborado por: Revista chilena de pediatría. (Sánchez, y otros, 2001)

### Técnica del test del sudor



### Recomendaciones vitamínicas en pacientes con Fibrosis Quística

Edad	Vitamina A (UI)	Vitamina D (UI)	Vitamina E (UI)	Vitamina K (UI)
0 – 12 meses	1.500	39 – 50	390	0,3 – 0,5
1 – 3 años	5.000	80 – 150	390 – 800	0,3 – 0,5
4 – 8 años	5.000 – 10.000	100 – 200	390 – 800	0,3 – 0,5
> 8 años	10.000	200 – 390	390 – 800	0,3 – 0,5

**Nota.** Elaborado por: Ministerio de Salud Pública (Fibrosis quística: Guía práctica clínica y manual de procedimientos, 2013)

## Itinerario clínico en la atención de pacientes con FQ

Presentación	Presentación de los miembros del equipo		
Actividades	Primera consulta	Revisión programada	Revisión anual
<b>Información</b>	Información sobre la enfermedad	Información al paciente. Aclarar dudas	Información al paciente. Aclarar dudas
<b>Evaluación Clínica</b>	Informes clínicos	Informes clínicos	Informes clínicos
	Anamnesis y exploración física	Anamnesis y exploración física	Anamnesis y exploración física
	Determinación de peso, talla, IMC	Determinación de peso, talla, IMC	Determinación de peso, talla, IMC
<b>Pruebas complementarias</b>	Pruebas diagnósticas, Test del sudor, Genética	Pruebas función pulmonar	
	Pruebas función pulmonar	Pulxioximetría	Pruebas función pulmonar
	Pulxioximetría	Microbiología: cultivo esputo, frotis faríngeo	Pulxioximetría
	Microbiología: cultivo esputo, frotis faríngeo		Microbiología: cultivo esputo, frotis faríngeo
	RX tórax / TACAR		RX tórax / TACAR
	Evaluación ORL		Evaluación ORL
	Ecografía abdominal		Ecografía abdominal
	Determinar la insuficiencia pancreática		Determinar la insuficiencia pancreática
	Elastasa pancreática fecal y determinación de grasa fecal		Elastasa pancreática fecal y determinación de grasa fecal
	Prueba de tolerancia a la glucosa		Prueba de tolerancia a la glucosa
	Hemograma, marcadores de inflamación		Hemograma, marcadores de inflamación
	PCR, electrolitos séricos, función renal y hepática		PCR, electrolitos séricos, función renal y hepática
	Inmunoglobulinas séricas (Ig E, precipitinas)		Inmunoglobulinas séricas (Ig E, precipitinas)
	<b>Estudio de coagulación</b>		<b>Estudio de coagulación</b>
			Desitometría
<b>Tratamiento</b>	Antibioterapia, mucolíticos, broncodilatadores y otros. Enzimas, vitaminas y otros	Revisión del tratamiento	Revisión del tratamiento
<b>Rehabilitación</b>	Técnicas de fisioterapia y ejercicio físico	Técnicas de fisioterapia y ejercicio físico	Técnicas de fisioterapia y ejercicio físico
<b>Cuidados enfermería</b>	Cuidados enfermería	Cuidados enfermería	Cuidados enfermería
<b>Educación</b>	Enseñanza de los distintos dispositivos empleados en el tratamiento y aclaración de dudas	Enseñanza de los distintos dispositivos empleados en el tratamiento y aclaración de dudas	Enseñanza de los distintos dispositivos empleados en el tratamiento y aclaración de dudas
<b>Trabajo social</b>	Información. Gestión de problemas	Información. Gestión de problemas	Información. Gestión de problemas
<b>Psicología</b>	Valoración	Valoración	Valoración

**Nota.** Elaborado por: Ministerio de Salud Pública (Fibrosis quística: Guía práctica clínica y manual de procedimientos, 2013)

**Resultado del test de sudor realizado al paciente**

**FQQ**  
FUNDACION ECUATORIANA  
DE FIBROSIS QUISTICA

INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES DE LA UNIV. SIMON BOLIVAR

UNIVERSIDAD POLITÉCNICA  
SIMÓN BOLÍVAR  
GUAYAS

**TEST DEL SUDOR**

NOMBRE DEL DOCTOR:

NOMBRE DEL PACIENTE:

RESULTADO: 83 mmol/L

OBSERVACIONES: Positivo

**FQQ**  
FUNDACION ECUATORIANA  
DE FIBROSIS QUISTICA  
*Dra. Mariela Martínez García*  
DIRECTORA MEDICA  
Folio 499 Libro 5 Numero 1402

Dirección: Cda. La Herradura Mz 07 Solar 22-3 – Telf.: 2923305 – Celular: 0998873664

0988351066 - 0967604214

Email.: fjecuador@hotmail.com

Guayaquil - Ecuador

**PRIMERA  
ETAPA**

**Anexo 1:**  
**Solicitud de la Propuesta del Tema del Caso Clínico**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ENFERMERÍA**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**  
**UNIDAD DE TITULACIÓN**



Babahoyo, 5 de julio del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer. MSc.  
**COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
Presente. -

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **Vanessa Yeraldin Arteaga Yáñez**, con cédula de ciudadanía **1206804690**, egresada de la Carrera de **Enfermería**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de la Propuesta del tema del Caso Clínico (Dimensión Práctica): **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE PEDIÁTRICO CON DIAGNÓSTICO DE FIBROSIS QUÍSTICA CON MANIFESTACIONES PULMONARES**, el mismo que fue aprobado por la Docente Tutora: **Lcda. Ivonne Aracely Camino Bravo**.

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecida.

Atentamente,

*Vanessa Arteaga*

\_\_\_\_\_  
Vanessa Yeraldin Arteaga Yáñez  
C.I 1206804690



*[Handwritten signature]*  
05/07/2018 13:32

**Anexo 2:**  
**Solicitud de Aprobación de la Docente Tutora del Caso Clínico**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ENFERMERIA**  
**CARRERA DE ENFERMERIA**  
**UNIDAD DE TITULACIÓN**



**APROBACIÓN DE LA TUTORA**

Yo, **Ivonne Arcely Camino Bravo**, en calidad de Docente Tutora de la Propuesta del Tema del Caso Clínico (Componente Práctico): **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE PEDIÁTRICO CON DIAGNÓSTICO DE FIBROSIS QUÍSTICA CON MANIFESTACIONES PULMONARES**, elaborado por la estudiante egresada: **Vanessa Yeraldin Arteaga Yáñez**, de la Carrera de **Enfermería** de la Escuela de **Enfermería**, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 5 días del mes de julio del año 2018.

**U. T. B.**  
**Lcda. Ivonne Camino B.**  
**DOCENTE R.G.S.**  
**ESCUELA DE ENFERMERIA**

Firma de la Docente -Tutora

**Lcda. Ivonne Arcely Camino Bravo**  
Ci: 120171238-5



*Ivonne*  
05/07/2018 13:22

**Anexo 3:**  
**Solicitud de Entrega del Tema del Caso Clínico**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ENFERMERÍA**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**  
**UNIDAD DE TITULACIÓN**



Babahoyo, 01 de agosto del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer. MSc.  
**COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **Vanessa Yeraldin Arteaga Yáñez**, con cédula de ciudadanía **1206804690**, egresada de la Escuela de Enfermería, de la Carrera de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega del tema del Caso Clínico: **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE PEDIÁTRICO CON DIAGNÓSTICO DE FIBROSIS QUÍSTICA CON MANIFESTACIONES PULMONARES.**

Por la atención que se dé a la presente me quedo de usted muy agradecida.

Atentamente,

  
\_\_\_\_\_  
**Vanessa Yeraldin Arteaga Yáñez**  
**EGRESADA**  
**C.I 1206804690**



**Anexo 4:  
Registro de Tutorías del Caso Clínico**



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIDAD DE TITULACIÓN  
PERÍODO MAYO-OCTUBRE 2018  
CARRERA DE ENFERMERIA



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 05/07/2018

---

**REGISTRO DE TUTORIAS DEL CASO CLINICO (PRIMERA ETAPA)**

NOMBRE DE LA DOCENTE TUTORA: Ivonne Aracely Camino Bravo FIRMA: *Ivonne Camino*

TEMA DEL CASO CLINICO: Proceso de Atención de Enfermería en Paciente Pediátrico con Diagnóstico de Fibrosis Quística con manifestaciones pulmonares

NOMBRE DE LA ESTUDIANTE: Vanessa Veroldán Arteaga Váñez

CARRERA: Enfermería

Pag. N°. 1

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante
40 min	2-07-2018	Presentación de los datos generales del caso	✓		10 %	<i>Ivonne Camino</i>	<i>Vanessa Arteaga</i>
60 min	3-07-2018	Análisis del caso para solución del tema	✓		30 %	<i>Ivonne Camino</i>	<i>Vanessa Arteaga</i>
60 min	4-07-2018	Valoración del caso presentación y discusión	✓		50 %	<i>Ivonne Camino</i>	<i>Vanessa Arteaga</i>
40 min	4-07-2018	Revisión del tema del caso clínico	✓	✓	75 %	<i>Ivonne Camino</i>	<i>Vanessa Arteaga</i>
60 min	5-07-2018	Aceptación y firma del certificado del caso para presentación a titulación	✓		100 %	<i>Ivonne Camino</i>	<i>Vanessa Arteaga</i>



LIC. MARILU HINDIAGA G. MSc.  
 COORDINADORA DE TITULACIÓN  
 CARRERA DE ENFERMERIA

**SEGUNDA  
ETAPA**

**Anexo 5:**  
**Aprobación del Caso Clínico por parte de la Docente - Tutora**



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERÍA  
CARRERA DE ENFERMERÍA  
UNIDAD DE TITULACIÓN



**APROBACIÓN DE LA TUTORA**

Yo, **Ivonne Aracely Camino Bravo**, en calidad de Docente - Tutora de la estudiante **Vanessa Yeraldin Arteaga Yáñez**, la misma que está matriculada en la modalidad del Examen Complexivo (Dimensión Práctica), con el tema, **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE PEDIÁTRICO CON DIAGNÓSTICO DE FIBROSIS QUÍSTICA CON MANIFESTACIONES PULMONARES**, de la Carrera de **Enfermería** de la Escuela de **Enfermería**, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el Caso Clínico (Dimensión Práctica) pueda ser presentado para continuar con el proceso de titulación, el mismo debe ser sustentado y sometido a evaluación por parte del jurado que designe el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 17 días del mes de septiembre del año 2018

  
-----  
**Lcda. Ivonne Aracely Camino Bravo MSc.**  
CI: 120171238-5



**Anexo 6:**  
**Solicitud de Entrega de los Tres Anillados**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ENFERMERIA**  
**CARRERA DE ENFERMERIA**  
**UNIDAD DE TITULACION**



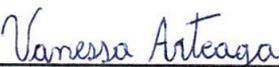
Babahoyo, 20 de Septiembre del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer. MSc.  
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
Presente.

De mis consideraciones:

Por medio de la presente, Yo, **Vanessa Yeraldin Arteaga Yáñez**, con cédula de ciudadanía **120680469-0**, egresada de la Escuela de Enfermería, Carrera Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacer la entrega de los tres anillados del Caso Clínico (Dimensión Practica), tema: **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE PEDIÁTRICO CON DIAGNÓSTICO DE FIBROSIS QUÍSTICA CON MANIFESTACIONES PULMONARES**, para que pueda ser evaluado por el Jurado asignado por el H. Consejo Directivo determinado por la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

Atentamente

  
\_\_\_\_\_  
**Vanessa Yeraldin Arteaga Yáñez**  
CI. 120680469-0

Recibido  
#10  
20-9-18

**Anexo 7:  
Registro de Tutorías del Caso Clínico**



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIDAD DE TITULACIÓN  
PERÍODO MAYO-OCTUBRE 2018  
CARRERA DE ENFERMERÍA



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 17/09/2018

---

REGISTRO DE TUTORIAS DEL CASO CLINICO

NOMBRE DE LA DOCENTE TUTORA: Yvonne Aracely Carmino Bravo FIRMA: 

TEMA DEL CASO CLINICO: Proceso de Atención de Enfermería en Paciente Pediátrico con Diagnóstico de Fibrosis Quística con Manifestaciones Pulmonares

NOMBRE DE LA ESTUDIANTE: Vanessa Veraldin Arteaga Yáñez

CARRERA: Enfermería

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN		Pag. Nº.
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante	
2h	25/07/18	Revisión y Corrección del Marco Teórico		✓	51.		<u>Vanessa Arteaga</u>	
1h	31/07/18	Revisión de la Justificación y Objetivos	✓		101.		<u>Vanessa Arteaga</u>	
1h	02/08/18	Revisión del Motivo de Consulta y examen f.	✓		101.		<u>Vanessa Arteaga</u>	
1h	08/08/18	Revisión y aprobación de los Patrones Funcionales	✓		201.		<u>Vanessa Arteaga</u>	
2h	30/08/18	Revisión de los PAE	✓		201.		<u>Vanessa Arteaga</u>	
1h	05/09/18	Corrección del Seguimiento y observaciones		✓	151.		<u>Vanessa Arteaga</u>	
3h	11/09/18	Aplicación y Corrección del caso clínico final	✓		101.		<u>Vanessa Arteaga</u>	
1h	17/09/18	Revisión por <u>Vanessa</u>	✓		101.		<u>Vanessa Arteaga</u>	



LIC. MARILU PINOJOSA G. MSC.  
COORDINADORA DE TITULACIÓN  
CARRERA DE ENFERMERÍA