



# UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON  
FIBROSIS QUISTICA PULMONAR FUNDAMENTADO EN LA TEORÍA  
DE DOROTHEA OREM

BRAVO CRIOLLO JOSELYN ESTEFANIA  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

ILLESCAS MALLA WENDY STEPHANIA  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

MACHALA  
2022



# UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON  
FIBROSIS QUISTICA PULMONAR FUNDAMENTADO EN LA  
TEORÍA DE DOROTHEA OREM

BRAVO CRIOLLO JOSELYN ESTEFANIA  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

ILLESCAS MALLA WENDY STEPHANIA  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

MACHALA  
2022



# UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

TRABAJO TITULACIÓN  
ANÁLISIS DE CASOS

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON FIBROSIS  
QUISTICA PULMONAR FUNDAMENTADO EN LA TEORÍA DE DOROTHEA  
OREM

BRAVO CRIOLLO JOSELYN ESTEFANIA  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

ILLESCAS MALLA WENDY STEPHANIA  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

FLOREANO SOLANO LILIAN MARISOL

MACHALA, 31 DE AGOSTO DE 2022

MACHALA  
2022

# PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON FIBROSIS QUISTICA PULMONAR FUNDAMENTADO EN LA TEORÍA DE DOROTHEA OREM

---

## INFORME DE ORIGINALIDAD

---

4%

INDICE DE SIMILITUD

4%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

---

## FUENTES PRIMARIAS

---

1

[revistaacademica-istcre.edu.ec](http://revistaacademica-istcre.edu.ec)

Fuente de Internet

4%

---

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 4%

Excluir bibliografía

Activo

# PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON FIBROSIS QUISTICA PULMONAR FUNDAMENTADO EN LA TEORÍA DE DOROTHEA OREM

*por Wendy Stephania Illescas Malla*

---

**Fecha de entrega:** 26-ago-2022 09:41a.m. (UTC-0500)

**Identificador de la entrega:** 1886972584

**Nombre del archivo:** STEPHANIA\_ILLESCAS\_MALLA\_-\_JOSELYN\_ESTEFAN\_A\_BRAVO\_CRIOLLO.docx (41.58K)

**Total de palabras:** 3487

**Total de caracteres:** 19571

## CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

Los que suscriben, BRAVO CRIOLLO JOSELYN ESTEFANIA y ILLESCAS MALLA WENDY STEPHANIA, en calidad de autores del siguiente trabajo escrito titulado PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON FIBROSIS QUISTICA PULMONAR FUNDAMENTADO EN LA TEORÍA DE DOROTHEA OREM, otorgan a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tienen potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

Los autores declaran que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

Los autores como garantes de la autoría de la obra y en relación a la misma, declaran que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asumen la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.

Machala, 31 de agosto de 2022



BRAVO CRIOLLO JOSELYN ESTEFANIA  
0750015653



ILLESCAS MALLA WENDY STEPHANIA  
0923661573

## RESÚMEN

**Introducción:** La fibrosis quística (FQ) es una enfermedad que cambia las secreciones de ciertas glándulas en el cuerpo. Se hereda de padres portadores del gen que causa esta enfermedad. Para que un niño tenga fibrosis quística, ambos padres deben de ser portadores del gen que la ocasiona. A pesar de que las glándulas sudoríparas y las células glandulares de los pulmones y el páncreas se ven afectadas con mayor frecuencia, los senos nasales, el hígado, los intestinos y los órganos reproductivos también pueden verse afectados. La calidad de vida de estos pacientes se ve afectada en pacientes que tiene un déficit de calidad del medio ambiente, así mismos pacientes con un nivel de ingresos bajo, personas que tienen un acceso a la atención de salud de una manera inadecuada. Esta enfermedad se caracteriza por provocar una obstrucción y a su vez la infección en las vías respiratorias y este trastorno autosómico recesivo limitante. La implementación del proceso de atención de enfermería (PAE) conduce a mejorar la calidad de atención de los profesionales de enfermería hacia el paciente, familia o comunidad, es ahí donde nace nuestra intriga de realizar nuestros estudios orientados a suplir las deficiencias del individuo por lo cual nos hemos basado en la teoría de Dorothea Orem "Déficit del autocuidado". **Objetivo:** Evaluar las características del comportamiento de la Fibrosis Pulmonar en paciente atendido en el centro de salud Patria Nueva fundamentado en la teoría de Dorothea Orem, mediante revisión clínica bibliográfica, de los últimos 5 años. **Metodología:** El estudio de caso realizado en el Centro de Salud "Patria Nueva" de la ciudad de Machala, fue cualitativo, científico, descriptivo y analítico en el cual se realizó una búsqueda sistemática de información científica referente al tema de interés en revistas de alto impacto dentro del área de salud como: SCIELO, LATINDEX, SCOPUS, PUBMED, SCIEDIRECT, DIALNET, el cual nos permitió conocer con mayor asertividad los puntos importantes sobre el objeto de estudio, también se revisó la historia clínica del paciente donde se obtuvo información fidedigna del mismo. **Conclusión:** La fibrosis pulmonar quística, es una patología que afecta a varios órganos del cuerpo de la persona que la padece, es por ese motivo que el diagnóstico eficaz y oportuno, junto con unas buenas intervenciones por parte de enfermería ayudan a mejorar la calidad de vida del paciente mejorando así su vida media. Se identificó que existen varios factores de riesgo en pacientes con fibrosis quística pulmonar, por este motivo se informó al paciente y familiares sobre el respectivo cuidado que debe tener el paciente con este diagnóstico. Por medio de la teoría de Dorothea Elizabeth Orem se pudo constatar que si existió una disminución en el déficit del autocuidado por la sintomatología y complicaciones que presentaba el paciente en donde se puede destacar alteraciones en la deambulación, alimentación, eliminación los cuales fueron datos precisos y claves para elaborar una lista de cuidados dirigidos a compensar las necesidades del paciente. **Recomendaciones:** Informar al paciente y familiares a identificar los signos de alarma para evitar futuras complicaciones en la salud del paciente. Es muy importante educar al paciente y a los familiares sobre la nutrición y el cumplimiento riguroso de la administración de medicación del paciente.

**PALABRAS CLAVES:** Fibrosis quística pulmonar, mutación, proceso de atención de enfermería, vías respiratorias, enfermedad.

## ABSTRAC

**Introduction:** Cystic fibrosis (CF) is a the disease that changes the secretions of certain glands in the body. It is inherited from parents who carry the gene that causes the disease. For a child to have CF, both parents must carry the gene that causes CF. Although the sweat glands and glandular cells in the lungs and pancreas are most often affected, the sinuses, liver, intestines and reproductive organs can also be affected. The quality of life of these patients is affected in patients who have a deficit in environmental quality, as well as patients with a low income level, people who have inadequate access to health care. This disease is characterised by obstruction and infection of the respiratory tract and this autosomal recessive limiting disorder. The implementation of the nursing care process (PAE) leads to improving the quality of care provided by nursing professionals to the patient, family or community, which is where our intrigue was born to carry out our studies aimed at making up for the deficiencies of the individual, which is why we have based ourselves on Dorothea Orem's theory "Self-care deficit". **Objective:** To a evaluate the characteristics of the behaviour of pulmonary fibrosis in patients treated at the Patria Nueva health centre based on Dorothea Orem's theory, by means of a clinical bibliographical review of the last 5 years. **Methodology:** The is a case study carried out at the "Patria Nueva" Health Centre in the city of Machala was qualitative, scientific, descriptive and analytical, in which a systematic search was made for scientific information on the topic of interest in high impact journals in the health area such as: SCIELO, LATINDEX, SCOPUS, PUBMED, SCIENCEDIRECT, DIALNET, which allowed us to know with greater assertiveness the important points about the object of study, we also reviewed the patient's clinical history where reliable information was obtained from the patient. **Conclusion:** Cystic pulmonary fibrosis is a pathology that affects several organs of the body of the person who suffers from it, which is why the effective and timely diagnosis, along with good interventions by nursing help to improve the quality of life of the patient, thus improving their average life. It was identified that there are several risk factors in patients with pulmonary cystic fibrosis, for this reason the patient and family members were informed about the respective care that the patient with this diagnosis should have. By means of Dorothea Elizabeth Orem's theory, it was possible to confirm that there was a decrease in the self-care deficit due to the symptoms and complications presented by the patient, which included alterations in ambulation, feeding and elimination, which were precise and key data for drawing up a list of care aimed at compensating for the patient's needs. **Recommendations:** Inform the patient and relatives to identify the warning signs in order to avoid future complications in the patient's health. It is very important to educate the patient and relatives about nutrition and strict compliance with the administration of the patient's medication.

**KEY WORDS:** Pulmonary cystic fibrosis, mutation, nursing process of care, respiratory Tract, disease.

## ÍNDICE

INTRODUCCIÓN .....	9
CAPÍTULO I. GENERALIDADES DEL OBJETO DE ESTUDIO .....	11
1.1. Definición y contextualización del objeto de estudio.....	11
1.2. Hechos de interés .....	11
1.3. Objetivos de la investigación .....	12
1.3.1. Objetivo principal .....	12
1.3.2. Objetivos específicos .....	12
CAPÍTULO II: FUNDAMENTACIÓN TEÓRICO-EPISTEMOLÓGICA DEL ESTUDIO.....	12
2.1. Descripción del enfoque epistemológico de referencia.....	12
2.1.1. Bases teóricas de la investigación.....	12
2.1.1.1. Fibrosis Quística Pulmonar.....	12
2.1.1.2. Factores predisponentes .....	12
2.1.1.3. Clínica	13
2.1.1.4. Complicaciones.....	14
2.1.1.5. Diagnóstico	14
2.1.1.6. Tratamiento.....	15
2.1.1.7. Prevención	15
2.1.1.8. La teoría del déficit del autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. ....	16
2.1.1.9. Proceso de atención de enfermería. ....	16
CAPÍTULO III: PROCESO METODOLÓGICO.....	17
3.1. Diseño o tradición de investigación seleccionada.....	17
3.1.1. Tipo de investigación .....	17
3.1.2. Población de estudio. ....	18
3.1.3. Área de estudio.....	18

3.1.4.	Instrumentos de la investigación .....	18
3.2.	Proceso de recolección de datos en la investigación .....	18
3.2.1.	Unidades de investigación.....	18
3.3.	Sistema de categorización en el análisis de datos.....	18
3.3.1.	Presentación del caso clínico .....	19
	CAPÍTULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	19
4.1.	Descripción de los resultados.....	19
4.1.1.	Anamnesis.....	20
4.1.1.2.	Antecedentes personales	
4.1.1.3.	Antecedentes familiares.....	20
4.1.1.5.	Exámenes	
4.1.2.	Valoración.....	20
4.1.2.2.	Factores condicionantes básicos.....	20
4.1.2.3.	Estado general de salud y factores del sistema de cuidados de salud.	20
4.1.2.4.	Valoración general de las capacidades del paciente.....	21
4.1.2.5.	Requisitos de autocuidado universal .....	21
4.1.2.5.1.	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA BASADOS EN NANDA, NIC, NOC.	22
4.2.	Argumentación.....	27
4.3.	Conclusiones. ....	27
4.4.	Recomendaciones .....	28
4.5.	Bibliografía.....	28
4.6.	Anexos.....	34

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo hace referencia a la fibrosis quística como una enfermedad genética, hereditaria y crónica muy común a nivel mundial (1).

Un diagnóstico precoz ayuda a que el acceso a las terapias sea más rápido y de esta manera el paciente obtenga más beneficios como en nutrición, salud pulmonar y capacidad cognitiva (2). Esta complicación respiratoria deteriora la calidad de vida, aumenta la mortalidad y el pronóstico de la enfermedad (3).

Gran cantidad de pacientes con fibrosis quística pulmonar presentan manifestaciones clínicas que afectan a uno o varios órganos del cuerpo humano (multisistémica) (4).

Para Morillo (2020), dice en su publicación que el uso de la nanotecnología se lo brinda como tratamiento alternativo para la fibrosis quística por la capacidad que este presenta al administrar nanotransportadores por la vía pulmonar y así liberar de forma localizada o exacta el contenido (5).

Existen trabajos previos sobre la fibrosis pulmonar quística en varios países a nivel mundial, como en Madrid de un total de 600 pacientes con fibrosis quística (FQ) donde 16 pacientes presentaron atelectasia esto representó al 2.67% del total de pacientes estudiados 7 pacientes fueron hombres y 9 mujeres (3).

En Cuba, el 2017 existían 279 pacientes con este diagnóstico, con un promedio de vida de 18,1 años de vida (6).

En la actualidad en el Ecuador el año 2020, se reportaron 187 casos de pacientes con este diagnóstico, ciento veintitrés casos se encontraban en la provincia de Pichincha y el resto estaban divididos en diferentes provincias del país (7).

Para desarrollar esta temática se ha planteado las siguientes preguntas: ¿Cómo inicia la evolución de la patología?, ¿Qué metodología se aplica en el proceso de atención de enfermería en el paciente con fibrosis pulmonar?

En el desarrollo se planteó como objetivo general” Evaluar el proceso de atención de enfermería en pacientes con Fibrosis Pulmonar fundamentado en la teoría de Dorothea Orem, mediante revisión clínica bibliográfica, de los últimos 5 años.

Por lo cual se realizó una investigación de tipo cualitativa, descriptiva-transversal porque de esta forma se ofrece información sobre las patologías, problemas y necesidades de salud del paciente, se realizó una entrevista al paciente para saber si tiene algún conocimiento previo sobre su diagnóstico, además se contó con el acceso a la historia clínica del paciente la misma que fue validada por el director del Centro de Salud “Patria Nueva” de la Ciudad de Machala, además, se analizaron artículos científicos de importantes revistas científicas indexadas en bases de datos seguras y confiables.

En el primer nivel de atención el actuar de enfermería es promover o incentivar la salud mediante educación al paciente, familiar y/o comunidad sobre los hábitos tóxicos que empeoran el cuadro de fibrosis pulmonar como lo son el consumo de tabaco, el uso de aplicación de medidas preventivas como la vacuna neumococo y la antigripal, enseñar al paciente a aplicar un debido y correcto autocuidado como la alimentación o los ejercicios a realizar (8).

Los pacientes con enfermedades pulmonares deben tener una dieta balanceada, rica en fibra, vitaminas y minerales, deben ingerir frutas, alimentos antioxidantes, verduras, cereales, aceite de oliva, que ayudan a mejorar la función pulmonar. El paciente debe realizar ejercicios dependiendo las limitaciones que presente, especialmente ejercicios respiratorios que ayudan a aliviar la disnea, mejorar la presión arterial y la oxigenación del cuerpo (9).

La educación en salud a los pacientes y familiares ayuda a llevar una vida más cómoda, controlada y resolutive ante varios problemas relacionados con la enfermedad. El trabajo de enfermería incrementa y divulga los conocimientos con el paciente y familiares o personal que lo cuida acerca del uso y los procedimientos de enfermería que se aplican para evitar complicaciones (10).

## **CAPÍTULO I. GENERALIDADES DEL OBJETO DE ESTUDIO**

### **1.1. Definición y contextualización del objeto de estudio**

La fibrosis pulmonar quística es una patología pulmonar a nivel alveolo-pulmonar, en esta afección causa un serio daño en el epitelio y como consecuencia una acumulación de fibroblastos en los espacios alveolares. Se piensa que el factor produciendo pueden ser los estímulos exógenos en sujetos con antecedentes familiares genéticos, conduciendo así el daño descrito y su posterior fallo en la correcta reparación (11).

La fibrosis quística, se trata de una enfermedad producida por un trastorno genético complejo, cuya evolución es continua y produce alteraciones en los sistemas en los pacientes desde su infancia (12).

### **1.2. Hechos de interés**

En Japón se registran 2.95 casos por cada 100.000 habitantes, mientras que en Taiwán por la misma cantidad de habitantes se presentan 6,7 casos. En los Estados Unidos de América, se considera que de cada 100.000 habitantes se presentan entre 14 a 27,9 casos de fibrosis quística pulmonar (13).

En Ecuador la edad media de supervivencia es de 19,5 años, mientras que en países más desarrollados la media es de 39,3 años (7).

La fibrosis quística pulmonar se la puede diagnosticar según criterios clínicos y radiológicos en la mayor cantidad representando un 66.6% de los casos de diagnóstico. Confirmar un diagnóstico de fibrosis quística pulmonar es un gran desafío y saber excluir las fibrosis quísticas pulmonares que existen por otras causas conocidas como: asbestosis, patologías del tejido conectivo, exposición a fármacos, neumonitis por hipersensibilidad crónica y otros tipos de neumonitis (14).

Las complicaciones que se presentan a nivel respiratorio son bronquiectasias, infecciones crónicas que llevan a neumonía, pólipos nasales, hemoptisis, neumotórax y en ocasiones insuficiencia respiratoria. La FQP también produce complicaciones a nivel del aparato digestivo abarcan deficiencias a nivel nutricional como las grasas, vitaminas liposolubles y diabetes, un aproximado del 20% de las personas que presentan fibrosis quística están expuestos a desarrollar diabetes a los 30 años. Así mismo, pueden presentar disfunción hepática de manera creciente, exceso de crecimiento bacteriano, cálculos biliares, invaginación intestinal, síndrome de obstrucción intestinal distal entre otras complicaciones (12).

En un estudio llamado "*Antecedentes históricos y epidemiología*" realizado por Girón, Salcedo y Casanova indican que 30 pacientes con fibrosis quística pulmonar estudiados el 7,8% presentó diabetes y de los cuales 7 eran menores de 18 años de edad considerándola la complicación más frecuente, luego existen otras complicaciones como la aspergilosis broncopulmonar alérgica, osteoporosis, depresión (15).

### **1.3. Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1. Objetivo principal**

Evaluar las características del comportamiento de la Fibrosis Pulmonar en paciente atendido en el centro de salud Patria Nueva fundamentado en la teoría de Dorothea Orem, mediante revisión clínica bibliográfica, de los últimos 5 años.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Describir los factores de riesgo que incidieron en la fibrosis pulmonar.
- Enseñar el autocuidado en estilo de vida nutricionales, motrices y respiratorios.
- Elaborar un plan de cuidados de los patrones alterados patrón respiratorio ineficaz, desequilibrio nutricional y deterioro de la ambulación.

## **CAPÍTULO II: FUNDAMENTACIÓN TEÓRICO-EPISTEMOLÓGICA DEL ESTUDIO.**

### **2.1. Descripción del enfoque epistemológico de referencia.**

#### **2.1.1. Bases teóricas de la investigación**

##### **2.1.1.1. Fibrosis Quística Pulmonar**

La fibrosis quística (FQ) es una patología genética hereditaria autosómica recesiva, caracterizada por alteración de las glándulas de secreción exocrina. Las manifestaciones clínicas comienzan desde los primeros meses de vida o también en casos se manifiesta en la edad adulta con sintomatologías: digestivas, hepatobiliares, enfermedades respiratorias progresivas, infecciones de manera crónica de las vías aéreas (7).

Esta patología requiere mutaciones patógenas en las dos copias del gen para así expresar la enfermedad clínica y se ocasiona tras la mutación de un gen situado en el brazo largo del cromosoma 7, que es el que codifica la producción de una proteína llamada regulador de conductancia (16).

La calidad de vida de estos pacientes se ve afectada en pacientes que tiene un déficit de calidad del medio ambiente, así mismos pacientes con un nivel de ingresos bajo, personas que tienen un acceso a la atención de salud de una manera inadecuada (17)

Esta enfermedad se caracteriza por provocar una obstrucción y a su vez la infección en las vías respiratorias y este trastorno autosómico recesivo limitante (18).

##### **2.1.1.2. Factores predisponentes**

La mayor parte de pacientes con fibrosis quística pulmonar sufren insuficiencia pancreática exocrina, comprometiendo así la asimilación de nutrientes como las vitaminas liposolubles, la degradación de las grasas, proteínas conllevando a esto a una desnutrición en la persona (12).

Así mismo, la enfermedad hepática se manifiesta en una aproximación del 30% de los casos de fibrosis quística pulmonar, con una predominación en el sexo masculino, mientras que la osteoporosis y la artritis por Fibrosis quística son comorbilidades

adicionales. Es un incierto si la enfermedad renal crónica se relaciona únicamente con la edad, la diabetes, la infección crónica, el trasplante y el uso de aminoglucósidos, también están bajo la influencia de la expresión tubular del regulador de conductancia transmembrana de la fibrosis quística (CFTR) (12).

La fibrosis quística pulmonar se presenta con mayor frecuencia en las personas de raza blanca del norte de Europa, Norteamérica, Australia y Nueva Zelanda y es poco frecuente en países africanos, en el Oriente Medio, en el sur y este de Asia (18).

Andrade (2017), señala que la reinfección es un factor de riesgo aún dos veces mayor para presentar algún tipo de complicación. La estadía hospitalaria de tiempo prolongado de igual manera duplica el riesgo de alguna complicación. Y cita que la desnutrición multiplica por cinco este factor de riesgo para presentar algún tipo de complicación pulmonar en este tipo de pacientes (2).

### **2.1.1.3. Clínica**

La fibrosis pulmonar quística se puede presentar con diversas formas como con manifestaciones clínicas relacionadas a las de una EPOC, debido a las colonizaciones y/o infecciones preexistentes de patógenos como el *Staphylococcus aureus*, *Haemophilus influenzae* no tipificable, *Pseudomonas aeruginosa* mucoide y no mucoide, y *Burkholderia cepacia*. Los recién nacidos con el diagnóstico de FQP la mayoría no presentan ninguna sintomatología, aunque la mayoría están infectados con este patógeno desde sus primeros días de vida (12).

La sintomatología presentada con más frecuencia es la tos crónica y la persistente producción de esputo, se presenta anomalías radiológicas como bronquiectasias, atelectasias e hiperinflación, bloqueos en la vía aérea por la existencia de sibilancias y bloqueo del aire, también se puede encontrar pacientes con epistaxis, mediante la exploración física en ciertos casos se observa aumento del diámetro anteroposterior en la cavidad torácica (12).

La Organización Mundial de la Salud determinó criterios clínicos de diagnóstico por edades de los pacientes, en los recién nacidos y lactantes menores se incluyen íleo meconial, ictericia neonatal prolongada, síndrome de edema, anemia, desnutrición, esteatorrea, síndrome de malabsorción, incremento ponderal anormal (12).

En el 15-20% de los recién nacidos con FQ, está presente el íleo meconial. Distensión abdominal, vómitos y ausencia de meconio se evidencian en las primeras 24-48 horas de vida y en muchas ocasiones intervención quirúrgica se debe realizar. Las radiografías de abdomen evidencian datos de obstrucción intestinal como dilatación de asas y niveles hidroaéreos. El síndrome de obstrucción intestinal distal se presenta en pacientes mayores, produciendo un cuadro clínico similar. Aproximadamente el 85% de los niños con FQ tienen insuficiencia pancreática exocrina, lo que produce malabsorción de proteínas y grasas. Debido a lo anterior estos pacientes pueden presentar esteatorrea y dificultad para la ganancia de peso. La evidencia de disfunción hepática se presenta en el 30% de los pacientes usualmente en los primeros 15 años de vida. Clínicamente se manifiesta como ictericia, ascitis, sangrado digestivo alto de origen varicial y esplenomegalia. La presencia de enfermedad hepática es independientemente del genotipo y se asocia con íleo meconial e insuficiencia pancreática. En cuanto a las funciones reproductivas, los hombres generalmente tienen azoospermia, pero la función sexual generalmente no se ve afectada. En las mujeres, la tasa de fertilidad es más baja

en relación con la población general, especialmente en mujeres con déficit nutricional o con enfermedad pulmonar avanzada (12).

#### **2.1.1.4. Complicaciones.**

Los pacientes con fibrosis quística tienen una esperanza de vida más corta debido a las complicaciones que presentan siendo la insuficiencia respiratoria la más común y letal (2).

También puede presentar Aspergilosis broncopulmonar alérgica (ABPA), que es una enfermedad autoinmune teniendo una incidencia entre el 6 y 25% en pacientes con FQ, la hemoptisis es otra complicación respiratoria se la considera hemoptisis masiva cuando ocurre un sangrado mayor de 240 ml en 24 horas y moderada cuando ocurren tres o más eliminaciones de sangre de 100 ml por día en una semana, el neumotórax se presenta en enfermedades pulmonares avanzadas, así mismo la atelectasia ocurre en el 4-11% de los pacientes (19).

Además, se puede presentar complicaciones en otros sistemas del cuerpo humano tales como: Insuficiencia del páncreas, el 15% de los pacientes presentan pancreatitis, enfermedades hepáticas, diabetes mellitus, alteraciones en las glándulas sudoríparas (20).

#### **2.1.1.5. Diagnóstico.**

Además de realizar una buena anamnesis y examen físico exploratorio se debe realizar un diagnóstico certero y eficaz se debe reconocer tempranamente la patología para así iniciar con el tratamiento oportuno de manera rápida, brindar asesoría genética al paciente y a la familia. Cuando se sospecha de un paciente con FQ la OMS establece dos criterios clínicos de la enfermedad: Síntomas compatibles al menos de un sistema, evidencia de disfunción del regulador de la conductancia transmembrana de la fibrosis quística (CFTR):

- Test del sudor positiva (2 ocasiones)
- Presencia de dos mutaciones causantes de enfermedad en CFTR, uno de cada alelo paterno.
- Diferencia de potencial nasal anormal (7).

##### **- Cribado neonatal**

Se realiza un cribado neonatal, en el cual se debe encontrar la tripsina inmunorreactiva (TIR) elevada debido al bloqueo de los conductos pancreáticos exocrinos, este es un método sensible pero no de mayor complejidad (7).

##### **- Prueba de sudor**

En esta prueba se mide la concentración de cloruro en el sudor y cuando estos valores son mayores a 60 mmol/L se repite la prueba y si sigue saliendo con valores superiores al indicado se diagnostica FQ (21).

##### **- Estudio genético**

Para diagnosticar si la enfermedad es a nivel genético se debe identificar dos mutaciones del gen CFTR. Por lo general se empieza analizando la posible presencia de la mutación

F508DEL y de las 10 - 20 mutaciones más frecuentes en la población, con este método se diagnostica aproximadamente el 80% de los casos (7).

#### **2.1.1.6. Tratamiento.**

Este tratamiento se basa en prevenir o controlar el desarrollo o progresión de la enfermedad para evitar o reducir el daño a nivel pulmonar. Para ello el MSP en su “Guía de Práctica Clínica y Manual de Procedimientos de Fibrosis Quística” cuenta con diversas estrategias como: medidas de prevención, fisioterapia respiratoria, tratamiento antibiótico, tratamiento para el aclaramiento mucociliar (22).

Dentro de las medidas de prevención están la aplicación de las vacunas correspondientes al esquema regular, además de la colocación de la vacuna anual para la influenza, evitar la infección cruzada en la sala de espera en áreas hospitalarias, el uso de mascarilla mientras se visita a pacientes con FQ (22).

La terapia respiratoria es un tratamiento muy bueno para eliminar el moco de la FQ y evitar que aparezcan nuevas infecciones en quien presenta esta enfermedad. Las terapias respiratorias tienen efectos inmediatos disminuyendo la congestión nasal favoreciendo la administración de medicación aerosol (22).

El tratamiento inhalatorio va a depender mucho del depósito de aerosoles en las vías aéreas, el cual el tipo, duración, frecuencia de las nebulizaciones va a depender de las características del moco producido por la FQ, se recomienda que cada nebulización con diferente medicamento tenga su propio ampolla nebulizadora (22).

Los antibióticos agresivos administrados durante el tratamiento de la FQ es clave para el paciente, la medicación intravenosa de antibióticos puede durar entre 10 o 21 días, las dosis administradas son superiores a las dosis habituales con el fin de lograr resultados más eficaces en estos pacientes con secreciones bronquiales, debido a que los pacientes presentan un mayor volumen de distribución y un aclaramiento renal aumentado para diferentes antibióticos (23).

#### **2.1.1.7. Prevención**

Además de completar el esquema de vacunación, es muy importante seguir un sinnúmero de datos para evitar enfermarse con esta patología ya sea en su hogar, en un lugar público o privado incluyendo las áreas hospitalarias.

Al momento de las visitas domiciliarias a un paciente con FQ, se debe usar mascarilla, tanto el personal de salud como familiares y el mismo paciente deben realizarse un lavado de manos y desinfectárselas, el personal de salud además deberá usar guantes desechables. El procedimiento de lavado y desinfectado se lo deben hacer antes y después de la intervención del personal de salud. También se debe desinfectar todo el material que se utilizó con el paciente (24).

Se recomienda mantener la habitación ventilada y limpia, para evitar la proliferación de bacterias que perjudiquen la vida del paciente. En las áreas hospitalarias cada paciente debe contar con habitaciones individuales para este tipo de pacientes (24).

### **2.1.1.8. La teoría del déficit del autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem.**

La teoría del déficit del autocuidado de Dorothea Orem, es una teoría compleja que está compuesta por tres fragmentos teóricos, autocuidado, déficit del autocuidado, cuidado dependiente.

La teoría del autocuidado es una actividad aprendida por cada persona y está orientada hacia un objetivo. Esta es una conducta que aparece en situaciones especiales de la vida esta es controlada por las personas para un beneficio de ellos mismos, hacia otras personas o a una comunidad en general (25).

La teoría del déficit del autocuidado va en relación entre la demanda del autocuidado de manera terapéutica y la acción propia de autocuidarse. Ya que los seres humanos pueden adaptarse a los cambios en su entorno de una manera rápida, también existen otros individuos que la demanda del cambio en su entorno exceda la capacidad de autosatisfacer sus propias necesidades (25).

La teoría del cuidado dependiente o también llamada sistemas de enfermería, esta teoría es de compleja capacidad de desarrollada por los adultos responsables de hacer todo lo anteriormente señalado por las personas que de ellos dependen, principalmente infantes y adultos mayores, aquí interfieren mucho los sistemas de enfermería compensatorios y de apoyo educativo los cuales son muy importante para que el paciente pueda adquirir conocimientos y habilidades (25).

En relación al paciente de 15 años de edad con diagnóstico de fibrosis pulmonar se trabajará el autocuidado en los diagnósticos; patrón respiratorio ineficaz, desequilibrio nutricional, deterioro de la deambulaci3n

El patr3n respiratorio ineficaz se realizar el autocuidado en mantener las v3as a3reas permeables, indicar al paciente los beneficios que obtiene al realizarle los procedimientos por parte del personal de enfermer3a.

En el desequilibrio nutricional se realizar3a para establecer metas a corto y largo plazo para el cambio del estado nutricional, ense3ar h3bitos alimentarios al paciente.

En el patr3n deterioro de la deambulaci3n el personal de enfermer3a ense3ar3 al paciente a realizar cambios de posici3n, por ejemplo, movimientos de abducci3n y aducci3n, flexi3n y extensi3n, movimientos articulares entre otros.

### **2.1.1.9. Proceso de atenci3n de enfermer3a.**

El Proceso de Atenci3n de Enfermer3a se distingue por presentar una base te3rica ya que tiene entendimientos s3lidos los que permiten planificar y ordenar las actividades de enfermer3a de acorde a las necesidades de cada paciente, familia o comunidad (25).

El Proceso de Atenci3n de Enfermer3a (PAE) es un m3todo sistem3tico y ordenado para administrar y superponer las diferencias entre cada una de las necesidades que el paciente requiera. Este proceso consta de 5 etapas que van en el siguiente orden; valoraci3n, diagn3stico, planificaci3n, ejecuci3n y evaluaci3n. El proceso de atenci3n de enfermer3a nos permite interactuar entre enfermero – paciente, comunidad o familia (25).

Agregar el proceso de atención de enfermería ayuda a mejorar la calidad de atención de los profesionales enfermeros/as hacia el paciente, ya que este proceso es estandarizado y protocolizado para todo el mundo (26).

El proceso de atención de enfermería consta de 5 etapas:

- Valoración: consiste en la recolección y organización de datos obtenidos en la entrevista ya sea de manera directa al paciente o a un familiar. En el paciente con fibrosis quística la información fue brindada por la madre del paciente, quien indicó datos objetivos y subjetivos muy importantes para el diagnóstico enfermero del paciente. Se valoró signos y síntomas, constantes vitales, valoración cefalocaudal (25).
- Diagnóstico enfermero: Es un juicio clínico sobre la respuesta de un individuo familia o comunidad a sus respuestas de salud reales o potenciales y a procesos vitales, proporciona la base para la selección de intervenciones y para el logro de objetivos. En el paciente se trabajaron los siguientes diagnósticos; patrón respiratorio ineficaz, el desequilibrio nutricional, deterioro de la deambulacion (25).
- Planificación: aquí es donde se planifican las estrategias que ayudarán a mejorar la calidad de vida del paciente, familia y/o comunidad. En el paciente se planificaron cuidados bajo las taxonomías NANDA, NIC Y NOC, los cuidados que se planificaron son los siguientes; estado respiratorio, asesoramiento nutricional, forma física (25).
- Ejecución: es la fase donde se aplican todos los cuidados y actividades planificadas para el paciente, en el paciente, se realizó terapias respiratorias, se mantuvo las vías aéreas permeables, se administró medicamentos y se brindó tutorías al paciente y familiar con la intención de darle un resultado positivo a la planificación realizada (25).
- Evaluación: Luego de realizar todas las etapas anteriores de enfermería se debe evaluar los resultados de las intervenciones aplicadas por el personal de enfermería para ver si existió mejora o no en el paciente, en el paciente se evaluaron los resultados obtenidos, para saber si estas actividades aplicadas mejoraron la condición de vida del mismo, se evaluaron las actividades dirigidas a el estado nutricional, motriz y respiratorio del paciente (25).

## **CAPÍTULO III: PROCESO METODOLÓGICO.**

### **3.1. Diseño o tradición de investigación seleccionada.**

#### **3.1.1. Tipo de investigación.**

El tipo de investigación, fue cualitativo, científico, descriptivo y analítico, se utilizó como instrumento la entrevista realizada al paciente, se la aplico en su domicilio, además se realizó la revisión documental, con la búsqueda de información científica en artículos científicos, indexados en bases de datos de alto impacto dentro del área de salud, el cual nos permitió conocer con mayor asertividad los puntos importantes sobre el objeto de estudio, también se revisó la historia clínica del paciente donde se obtuvo información fidedigna del mismo.

Se utilizaron diagnósticos de enfermería tales como: Patrón respiratorio ineficaz, Desequilibrio Nutricional, Deterioro de la movilidad en la cama, Déficit de autocuidado

### **3.1.2. Población de estudio.**

Paciente de 15 años de edad, sexo masculino con diagnóstico de fibrosis quística pulmonar.

### **3.1.3. Área de estudio.**

Paciente fue atendido en el Centro de Salud Patria Nueva de la Ciudad de Machala.

### **3.1.4. Instrumentos de la investigación.**

Historia clínica del paciente.

Referencias bibliográficas de revistas científicas dentro de los últimos 5 años

Consentimiento informado del paciente.

## **3.2. Proceso de recolección de datos en la investigación.**

### **3.2.1. Unidades de investigación.**

<b>Elementos</b>	<b>Fuentes</b>	<b>Métodos</b>
Páginas web Revistas científicas Historia clínica	Scopus, scielo, Redalyc. Notas de evolución de la historia clínica.	Revisión de artículos científicos. Revisión de archivos.

### **3.3. Sistema de categorización en el análisis de datos.**

En este estudio se trabajó con artículos científicos de revistas de alto impacto y de fuentes confiables como lo son; scopus, scielo, Redalyc, PubMed, entre otras con el objetivo de establecer las generalidades de la fibrosis quística pulmonar, para luego aplicar un proceso de enfermería apropiado para satisfacer las necesidades afectadas del paciente, además con la ayuda de la historia clínica del paciente se pudo observar los antecedentes personales como familiares en relación con esta enfermedad, estas actividades ayudaron a especificar más el tema y relacionarlos de una mejor manera con la información encontrada en los artículos científicos buscados con antelación.

### **3.3.1. Presentación del caso clínico.**

Se realizó el análisis de estudio de caso en un adolescente de 15 años de edad que acudió en compañía de un familiar al Centro de Salud Patria Nueva ubicado en la Ciudad de Machala el 10 de febrero del 2022.

Madre refiere que su hijo presenta desde +/- 1 día presenta alza térmica no cuantificada para lo cual se le receta umbral en capsula por lo que acude a esta cada de salud. También refiere que hace un mes presentaba excesiva tos con flema, dificultad para respirar, fiebre y sudoración en gran cantidad motivo por el cual fue hospitalizado con diagnóstico de bronconeumonía (13 días) con tratamiento a domicilio clindamicina + cefalexina en tabletas no recuerda tratamiento completo.

Signos vitales: T°; 38.4°C, FC; 70 xmin, FR; 22 xmin, T/A; 100/60 mmHg, SatO2 ambiente 95%.

Al examen céfalo-caudal que se le realizó al paciente se observó: cabeza normocefalica, ojos isocóricos normoreactivos, mucosas orales semihúmedas, cuello simétrico sin adenopatías, tórax sin presencia de signos de tiraje intercostal, pulmones con extractores generalizados bilaterales, abdomen blando depresible a la palpación sin presencia de dolor, extremidades superiores e inferiores simétricas con tono y fuerza muscular disminuido, piel caliente al tacto.

## **CAPÍTULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.**

### **4.1. Descripción de los resultados.**

Posterior a la evaluación de enfermería en el paciente de 15 años con diagnóstico médico de fibrosis pulmonar + neumonía + dermatitis herpetiforme, se pudo identificar una disminución en el déficit de autonomía donde se encuentran comprometidos los sistemas muscular, respiratorio, tegumentario. Mediante el proceso de atención de enfermería (PAE) se planificó los cuidados e intervenciones de enfermería se pudo obtener resultados benéficos para la salud del paciente ayudando a mejorar la calidad de vida del paciente y su familia

A primera estancia el Paciente llega al Centro de Salud "Patria Nueva" de la Ciudad de Machala con cuadro clínico de +/- 1 día presenta alza térmica no cuantificada para lo cual se le receta umbral en cápsulas. Fue hospitalizado hace 1 mes por bronconeumonía (13 días) con tratamiento a domicilio clindamicina + cefalexina en tabletas no recuerda tratamiento completo.

El paciente posterior a la atención médica y a los diagnósticos enfermeros empleados es enviado a su domicilio donde es visitado por el personal de salud cada dos días para aplicación de medicación y respectivas valoraciones con el objetivo de controlar la sintomatología y evitar posibles futuras complicaciones en el paciente.

#### 4.1.1. Anamnesis.

	resultados	Artículo 1	Artículo 2	Artículo 3	Artículo 4
<b>Antecedentes personales.</b>	Bajo peso al nacer. Neumonía. Bronconeumonía. Fibrosis quística pulmonar.	Morillo (2020)	Rosales (2020)	Andrade (2017)	
<b>Antecedentes familiares.</b>	Tío y abuelo paternos con fibrosis pulmonar. Abuela materna con HTA y DMII	Morillo (2020)			Guerra (2020),
<b>Evolucion</b>	<b>Mejoramiento en su calidad de salud aplicando los planes de cuidado de enfermería</b>		Rosales (2020)		
<b>Exámenes.</b>	Biometría hemática: Leucocitos: 12.030 Hemoglobina: 11,50 Hematocrito: 35,6 Segmentados: 95,00 Plaquetas: 488	Morillo (2020)	Rosales (2020)		Guerra (2020),

#### 4.1.1. Valoración

##### 4.1.1.2. Factores condicionantes básicos.

##### Descriptivos de la persona:

Paciente masculino adolescente Rogel Alcívar Douglas Alberto de 15 años de edad estado civil soltero con diagnósticos de Bajo peso al nacer + Neumonía + Bronconeumonía + Fibrosis quística pulmonar con tratamiento hasta la fecha actual actualmente no estudia y permanece en casa.

##### Patrón de vida:

Douglas todos los días se levanta a las 8 am a tomar su medicación prescrita por el médico dependiendo la sintomatología que presenta, posterior a su desayuno, esta rutina que se repite todos los días.

Recibe visitas domiciliarias por parte del personal de salud cada 3 días

##### 4.1.1.3. Estado general de salud y factores del sistema de cuidados de salud.

##### Condiciones identificadas por el médico:

El paciente padece de una serie de infecciones oportunistas por su enfermedad de base la fibrosis quística pulmonar, por lo cual siempre tiene un tratamiento que tomar, con el pasar del tiempo el paciente padece más enfermedades o complicaciones que van limitando su calidad de vida.

Antecedentes familiares, tío y abuelo paternos con fibrosis pulmonar y la abuela materna con HTA y DMII

### **Condiciones identificadas por el enfermero:**

Se debe valorar siempre el estado del paciente al momento de su visita domiciliar o asistencia al hospital, en el cual se identificaron limitaciones para deambular, para autocuidarse, para realizar tareas diarias que antes realizaba con mayor facilidad.

#### **4.1.1.4. Valoración general de las capacidades del paciente.**

##### **Capacidades cognitivas:**

El paciente está en capacidad para aprender los cuidados y tratamiento que requiere debido a que tiene una buena capacidad cognitiva, tiene buena comprensión verbal y se encuentra consciente.

##### **Limitaciones para realizar acciones:**

Pero no tiene la habilidad motriz para realizar acciones de autocuidado.

##### **Capacidades para realizar acciones:**

Limitada capacidad para realizar actividades básicas, debido a los diferentes problemas de salud que presenta el paciente adolescente.

#### **4.1.1.5. Requisitos de autocuidado universal.**

##### **Mantenimiento de un aporte suficiente de aire:**

Vías aéreas poco permeables debido proceso patológico como es la fibrosis quística, presenta coloración de piel normal.

##### **Mantenimiento de un aporte suficiente de agua:**

La ingesta de agua es limitada, bebiendo una cantidad de 600 ml al día, mucosas orales semihúmedas.

##### **Mantenimiento de un aporte adecuado de alimentos:**

Ingiere las tres comidas diarias sin problemas de deglución, pero con la ayuda de un familiar.

##### **Provisión de cuidados asociados con procesos de eliminación y excreción:**

Presenta buen patrón de eliminación, no es necesario el uso del pañal, pero avisa a un familiar que lo lleve al baño.

##### **Mantenimiento del equilibrio entre actividad/sueño:**

Sin importar el proceso clínico el paciente descansa y puede conciliar el sueño correctamente en un rango de (8 a 9 horas), la medicación que lleva de tratamiento no implica en el sueño, además de eso pasa en un ambiente confortable sin presencia de factores externos que interrumpan el mismo.

### **Mantenimiento del equilibrio entre la soledad e interacción humana:**

Mantiene el medio social con familiares, es capaz de entablar un diálogo con pocas barreras en la comunicación debido a su estado de salud que varía en ocasiones.

### **Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano:**

Debido a su problema de fibrosis quística la alimentación no representa una barrera ya que puede consumir la mayoría de alimentos.

#### **4.1.1.5.1. PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA BASADOS EN NANDA, NIC, NOC.**

**Tabla 1.** Valoración por dominios NANDA y formulación de categorías diagnósticas

<b>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA</b>	
<b>Dominio:</b> 4 Actividad/Reposo	<b>Clase:</b> 4 Respuestas cardiovasculares/respiratorias
<b>Diagnóstico de enfermería:</b> Patrón respiratorio ineficaz s/a Fibrosis Pulmonar r/c fatiga de los músculos de la respiración e/p cánula binasal a 2 litros por minuto, Sat O2: 95%	
<b>PLANIFICACIÓN (NOC)</b>	
Estado respiratorio	
<b>Dominio:</b> Salud fisiológica (II)	<b>Clase:</b> Cardiopulmonar (E)
<b>INTERVENCIÓN</b>	
Ayuda a la ventilación	
<b>Campo:</b> Fisiológico complejo	<b>Clase:</b> K Control respiratorio
<ul style="list-style-type: none"><li>• Enseñar al paciente y familiar como realizarse un correcto lavado nasal que ayude a mantener una mejor respiración al paciente.</li><li>• Enseñar al paciente que posturas ayuda a aliviar la disnea y como realizarlas.</li></ul>	

<ul style="list-style-type: none"> <li>Indicar al paciente como minimizar esfuerzos respiratorios (elear la cabecera de la cama y colocar una mesa encima de la cama en la que pueda apoyarse el paciente)</li> <li>Enseñar al paciente como identificar una fatiga muscular respiratoria.</li> <li>Indicar al familiar que medicamentos (broncodilatadores e inhaladores) favorecen la permeabilidad de las vías aéreas y el intercambio de gases.</li> </ul>					
Manejo de la Vía Aérea					
<b>Campo:</b> Fisiológico complejo			<b>Clase:</b> K Control respiratorio		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Enseñar a identificar signos y síntomas de riesgo al paciente.</li> <li>Eliminar las secreciones fomentando la tos o mediante succión.</li> <li>Enseñar a toser de manera efectiva.</li> <li>Enseñar al paciente a utilizar los inhaladores prescritos, si es el caso.</li> <li>Vigilar el estado respiratorio y de oxigenación, según corresponda.</li> </ul>					
RESULTADOS (NOC)	INDICADORES				
	1 (Grave/ mala)	2 (Sustancia/ justa)	3 (Moderado/ buena)	4 (Leve/muy buena)	5 (Ninguno/ excelente)
Saturación de oxígeno				X	
Uso de músculos accesorios			V		

**Tabla 2.** Valoración por dominios NANDA y formulación de categorías diagnósticas

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)	
<b>Dominio:</b> 2 Nutrición	<b>Clase:</b> 1 Ingestión

**Diagnóstico de enfermería:** Desequilibrio Nutricional: Ingesta inferior a las necesidades r/c factores Biológicos s/a Anemia Leve e/p piel pálida, adelgazado, hemoglobina: 11.5 gr/dl

### PLANIFICACIÓN (NOC)

Estado nutricional

**Dominio:** Salud fisiológica (II)

**Clase:** Digestión y Nutrición (K)

### INTERVENCIÓN (NIC)

Asesoramiento nutricional

**Campo:** Fisiológico básico

**Clase:** D Apoyo nutricional

- Enseñar al paciente y familiar a elegir una correcta la ingesta y los hábitos alimenticios.
- Indicar al paciente las metas realistas a corto y largo plazo para el cambio del estado nutricional.
- Enseñar al paciente y familiar que debe llevar un registro de lo que suele comer en un período de 24 horas.
- Comentar el significado de la comida para el paciente.
- Enseñar al paciente y familiar que alimentos le aportan mejor nivel de nutrición

Manejo de la nutrición

**Campo:** Fisiológico básico

**Clase:** D Apoyo nutricional

- Enseñar al paciente a Identificar las alergias o intolerancias alimentarias del paciente.
- Indicar al familiar del paciente que alimentos debe comprar en indicar al paciente por qué debe ingerirlos.
- Enseñar al familiar que en el hogar debe haber un ambiente óptimo para el consumo de comida (p. ej., limpio, bien ventilado, relajado y sin olores fuertes).
- Administrar medicamentos antes de comer (p. ej., analgésicos, antieméticos), si es necesario.

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorizar las calorías y la ingesta alimentaria.</li> </ul>					
RESULTADOS (NOC)	INDICADORES				
	1 (Grave/ mala)	2 (Sustancia / justa)	3 (Moderado / buena)	4 (Leve/muy buena)	5 (Ninguno/ excelente)
Ingesta de nutrientes			V		
Ingesta de líquidos			V		

**Tabla 3.** Valoración por dominios NANDA y formulación de categorías diagnósticas

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)	
<b>Dominio:</b> 4 Actividad/Reposo	<b>Clase:</b> 2 Actividad/Ejercicio
<p><b>Diagnóstico de enfermería:</b> Deterioro de la ambulación r/c deterioro del equilibrio, deterioro musculoesquelético, disminución de la resistencia, fuerza muscular insuficiente, pérdida de la condición física. m/p deterioro de la habilidad para caminar, deterioro de la habilidad para caminar en superficies irregulares, deterioro de la habilidad para bajar y subir rampas,</p>	
PLANIFICACIÓN (NOC)	
Forma física	
<b>Dominio:</b> Salud percibida (V)	<b>Clase:</b> Salud y calidad de vida (U)

INTERVENCIÓN (NIC)					
Manejo de la energía					
<b>Campo:</b> Fisiológico básico			<b>Clase:</b> A Control de actividad y ejercicio		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Indicar al paciente cuales son los déficits del estado fisiológico que producen fatiga según el diagnóstico.</li> <li>• Animar la verbalización de los sentimientos sobre las limitaciones.</li> <li>• Enseñar al paciente a hacer uso de su energía de manera correcta para evitar fatiga.</li> <li>• Informar a los familiares sobre la ingesta nutricional para asegurar recursos energéticos adecuados.</li> <li>• Ayudar al paciente a identificar las preferencias de actividades físicas para evitar la fatiga del mismo.</li> </ul>					
Terapia de ejercicios: control muscular					
<b>Campo:</b> Fisiológico básico			<b>Clase:</b> A Control de actividad y ejercicio		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Explicar el fundamento del tipo de ejercicio y el protocolo al paciente/familia.</li> <li>• Vestir al paciente con prendas cómodas.</li> <li>• Ayudar a mantener la estabilidad del tronco y/o articulación proximal durante la actividad motora.</li> <li>• Utilizar estímulos táctiles (y/o percusión) para minimizar el espasmo muscular.</li> <li>• Evaluar el progreso del paciente en la mejora/restablecimiento del movimiento y la función corporal.</li> </ul>					
RESULTADOS (NOC)	INDICADORES				
	1 (Grave/ mala)	2 (Sustancia / justa)	3 (Moderado / buena)	4 (Leve/muy buena)	5 (Ninguno/ excelente)
Fuerza muscular		V			

Resistencia muscular		V			
----------------------	--	---	--	--	--

#### 4.2. Argumentación.

En la actualidad la fibrosis quística pulmonar se la define como una patología monogénica, que afecta a varios sistemas del cuerpo humano, la FQ es de herencia autosómica recesiva que desestabiliza el funcionamiento normal de las glándulas de secreción exocrina, esta falla en las glándulas es causada por una mutación que se localiza en el cromosoma 7 , lo cual provoca que el proteína de la membrana se altera afectando principalmente a los pulmones, páncreas, hígado y aparato reproductor, de evolución crónica, progresiva, discapacitante y variablemente mortal (22).

Guerra (2020), indica que con los avances tecnológicos en la actualidad los tratamientos que se usan están perdiendo terreno a lado de otras alternativas que se están usando como los sistemas nanoparticulares, que son idóneos para la administración de medicamentos pulmonares (5).

Castillo (2020), señala que es un hecho importante es la valoración multidisciplinar como «Gold standard» en el proceso diagnóstico, representando un salto diferencial sobre los criterios previamente establecidos donde el patrón histológico tenía un peso fundamental sobre el resto (27)

Así mismo Acuña y otros (2019), en su libro llamado Tratado de Fibrosis Quística menciona que las investigaciones sobre las generalidades y la expresión del gen llegaron a su máximo nivel de estudios, entendiendo así la fisiología de la FQ, provocando así nuevos e interesantes métodos de tratamiento. Otro gran logro también es el trasplante de pulmón que se lo realiza en unidades especialistas de primer mundo obteniendo resultados altamente satisfactorios (28).

Castañeda (2021), en su estudio reveló la presencia de microbiota en el pulmón con predominio de bacterias comensales residentes no patógenas, hongos y virus, aunque la diversidad de colonias bacterianas en su composición es baja, y cuya pérdida de su equilibrio desencadena disbiosis con incremento del crecimiento de algunos gérmenes con afectación de otros (29).

Ruiz (2018), Indico en su estudio sobre los hallazgos histopatológicos son comparables con otros estudios que evalúan efectos potenciales plantas medicinales. Por ejemplo, Zhang. al evaluar el efecto antifibrótico del extracto etanólico de *Rhodiola rosea* L. encontraron una disminución discreta de los cambios histopatológicos mostrados y de las fibras de colágeno alrededor de los vasos pulmonares (30)

#### 4.3. Conclusiones.

La fibrosis pulmonar quística, es una patología que afecta a varios órganos del cuerpo de la persona que la padece, es por ese motivo que el diagnostico eficaz y oportuno, junto con unas buenas intervenciones por parte de enfermería ayudan a mejorar la calidad de vida del paciente mejorando así su vida media.

Se identifico que existen varios factores de riesgo en pacientes con fibrosis quística pulmonar, por este motivo se informo al paciente y familiares sobre el respectivo cuidado que debe tener el paciente con este diagnóstico.

Por medio de la teoría de Dorothea Elizabeth Orem se trabajaron los patrones funcionales, patrón respiratorio ineficaz, desequilibrio nutricional, desequilibrio de la deambulación, actividades que ayudaron a la ventilación, manejo de la nutrición y manejo de la energía, con estos logros obtenidos para que el paciente mejore su información sobre el diagnóstico para tratar de esta manera que el paciente sea más auto eficiente en sus cuidados básicos

Se dio consejería al paciente y a sus familiares sobre el cuidado nutricional, motriz y respiratorio que debe tener el paciente, debido a que son factores muy importantes para controlar la progresión y evitar complicaciones en el mismo.

Se elaboro un plan de cuidados de enfermería identificando las necesidades básicas más comprometidas en el paciente, para así estabilizar de manera positiva la salud del paciente y lograr poder mejorar la calidad de vida del paciente.

El personal de enfermería no cumple el proceso de atención de enfermería de la manera que lo establecen las taxonomías NANDA, NIC, NOC, esto se da a diversos factores como; tiempo, descuido, exceso de pacientes, falta de conocimientos, entre otros.

#### **4.4. Recomendaciones.**

Informar al paciente y familiares a identificar los signos de alarma para evitar futuras complicaciones en la salud del paciente.

Es muy importante educar al paciente y a los familiares sobre la nutrición y el cumplimiento riguroso de la administración de medicación del paciente.

La enfermería se considera una ciencia de los cuidados dirigidos a quien los necesita, por ello el profesional de enfermería debe brindar dichos cuidados con ética y moral para así hacer sentir un ambiente familiar y seguro al paciente donde el único objetivo sea el bienestar y la recuperación oportuna del mismo.

#### **4.5. Bibliografía.**

- 1 . DOMINGUEZ GÓMEZ I. BENEFICIOS DE LA FISIOTERAPIA PULMONAR Y EL EJERCICIO EN PACIENTES CON FIBROSIS QUÍSTICA. REVISIÓN SISTEMÁTICA. Tesis doctoral. Universidad de Cantabria, Departamento de Fisioterapia; 2021.
  
- 2 . Andrade Carbo LM, Ortiz Pineda TA, Mosquera Moncayo FF, Looor Reyes NF, Ruiz Plúas GF. Morbi-mortalidad de las complicaciones pulmonares de fibrosis quística en menores de 10 años del Hospital

Francisco Icaza Bustamante en el 2017. Journal of American Health. 2021 Julio - Diciembre; IV(2): p. 68 - 75.

- 3 . Martínez Redondo , Prados Sánchez , Salcedo Posadas , Girón Moreno , Martínez Martínez , Máiz Carro , et al. Características de las atelectasias como complicación pulmonar en la fibrosis quística. REVISTA DE Patología Respiratoria. 2018 Julio - Septiembre; XX(3).
- 4 . Tirado Muñoz , Ortiz Evan L, Díaz Villalonga I, Martínez González I, Gómez Lozano P, Vega Delgado Á. Signos radiológicos más frecuentes en la complicación pulmonar de la fibrosis quística. Congreso Nacional SERAM. 2021 Mayo 18; I(1).
- 5 . Guerra Morillo O, Rabasco Álvarez A, González Rodríguez ML. Fibrosis quística: tratamiento actual y avances con la nanotecnología. Ars Pharmaceutica. 2020 Julio 20; LXI(2).
- 6 . Sánchez Infante , Razón Behar R, Ramos Carpenter LT, Barreiro Paredes B, Reyes López C, Cantillo Gámez H, et al. Fibrosis quística en niños y su seguimiento durante 40 años (1977-2017). Revista Cubana de Pediatría. 2019 Julio Septiembre; XCI(3).
- 7 . Calderón Layedra L, Puchaicela Poma M, Cerda Moscoso V, Espín Puchaicela A. FIBROSIS QUÍSTICA PULMONAR. revista de Investigación Académica y Educación. 2020 Junio 26; IV(1): p. 53 - 64.
- 8 . Folch A, Orts Cortés MI, Hernández Carcereny C, Seijas Babot N, Maciá Soler L. Programas educativos en pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica. Revisión integradora. Enfermería Global. 2020 Diciembre 14; XVI(45).

- 9 Ríos García M, Solís de la Paz D, Oviedo Bravo A, Valdés González AA. Kinesioterapia en la enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Revista Médica Electrónica. 2016; XXXVIII(1).
10. PEREA MARTÍN M. CUIDADOS GENERALES DE ENFERMERÍA EN LA FIBROSIS QUÍSTICA. Informe de congreso. Madrid: HOSPITAL JUAN RAMON JIMÉNEZ; 2020.
11. PALOMINO MENDOZA JL. MANEJO ADECUADO DE PACIENTES ADULTOS CON FIBROSIS. TESIS DOCTORAL. Guayaquil: UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL, FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS; 2018.
12. Charpentier Molina R. Paciente pediátrico con fibrosis quística. Revista Médica Sinergia. 2020 Noviembre 01; V(11).
13. BANCHON TORRES JA. MANEJO ACTUAL DE LA FIBROSIS PULMONAR. TRABAJO DE TITULACION. MACHALA: UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA, CARRERA DE CIENCIAS MÉDICAS; 2019.
14. Hochegger B, Marchiori E, Zanon M, Sperb Rubin A, Fragomeni R, Altmayer S, et al. Imaging in idiopathic pulmonary fibrosis: diagnosis and mimics. Clinics. 2019 Febrero; LXXIV(4).
15. Girón Moreno RM, Salcedo Posadas A, Casanova Espinosa Á. Sociedad Madrileña de Neumología y Cirugía Torácica NEUMOMADRID. [Online]. [cited 2022 Junio 20. Available from: [https://www.neumomadrid.org/wp-content/uploads/monogviii\\_1\\_antecedentes\\_historicos\\_y\\_epidemiologia.pdf](https://www.neumomadrid.org/wp-content/uploads/monogviii_1_antecedentes_historicos_y_epidemiologia.pdf).

16. Cordero Araya EA, Choque Núñez Y, Quirós Chacón MJ. Fibrosis quística: generalidades. Revista Ciencia & Salud. 2020 Octubre - Noviembre; IV(5).
17. Sánchez Domínguez CN, Reyes López M, Bustamante A, Trevino V, Martínez Rodríguez HG, Rojas Martínez A, et al. Low-income status is an important risk factor in North East Mexican patients with cystic fibrosis. Revista de Investigación Clínica. 2014 Marzo - Abril; LXVI(2).
18. Llull Tombo C, Fonseca Hernández M. Caracterización de pacientes con fibrosis quística en consulta multidisciplinaria. FINLAY Revista de Enfermedades no transmisibles. 2022 Febrero 06; X(1).
19. Gartner S, Salcedo Posadas A, García Hernández. Enfermedad respiratoria en la fibrosis quística. Protocolos diagnósticos y terapéuticos en Pediatría. 2018; I: p. 299-319.
20. Escobar H, Amaya S. Fibrosis quística. In Sojo HEyA. Protocolos diagnósticos y terapéuticos en pediatría. p. 99 - 110.
21. Fielbaum Ó. MANEJO ACTUAL DE LA FIBROSIS QUÍSTICA. Revista Médica Clínica Las Condes. 2018 Enero - Febrero; XXVIII(1).
22. Ministerio de Salud Pública. Fibrosis quística: Guía de práctica clínica y manual de procedimientos. Guia Practica. Quito:, Ministerio de Salud Pública del Ecuador; 2013. Report No.: 978-9942-07-461-4.
23. Ministerio de Salud Pública de Ecuador. Fibrosis quística Guía de Práctica Clínica (GPC) y Manual de Procedimientos Quito; 2013.

24. Salcedo Posadas A, García Hernández. Enfermedad respiratoria en la fibrosis quística. NEUMOPED. 2017; 1.
25. Naranjo Hernández Y, González Hernández L, Sánchez Carmentate M. Proceso Atención de Enfermería desde la perspectiva docente. Revista Archivo Médico de Camagüey. 2018 Noviembre - Diciembre; XXII(6).
26. Sánchez Castro J, Ramírez Martínez A, Tonguino Tonguino A, Vargas López L. Conocimiento del proceso de atención de enfermería por parte de los enfermeros de la Clínica La Inmaculada. Revista de Sanidad Militar México. 2019 Septiembre - Diciembre; LXXIII(5-6): p. 277-281.
27. Castillo D, Sánchez Font , Pajares V, Franquet T, Llatjós R. Propuesta multidisciplinaria respecto al algoritmo diagnóstico de la fibrosis pulmonar idiopática: papel de la criobiopsia transbronquial. Archivos de Bronconeumología. 2020 Febrero; LVI(2): p. 99-105.
28. Salcedo Posadas , Gartner , Girón Moreno , García Novo. Tratado de Fibrosis Quística. Editorial Justim S.L. ed. S.L. EJ, editor.: Praxis Pharmaceutical; 2012.
29. Microbiota pulmonar y el eje intestino-pulmón. Revista cubana de Pediatría. 2021 Octubre - Diciembre; XCIII(4).
30. Ruiz Toledo RJ, Moleros Ingunza MC, Altamirano Lazo Y, Pinto Salina MÁ. Efecto antifibrótico de *Lepidium peruvianum* en un modelo de fibrosis pulmonar inducida con nanosílice en ratas. Revista Peruana de Medicina Integrativa. 2018; III(2): p. 63-70.

31. Undurraga A, Florenzano M, Montezino L, Rodríguez C, Salinas M, Bello MA, et al. Resultados del primer registro nacional de fibrosis pulmonar idiopática en Chile. Revista chilena de enfermedades respiratorias. 2020 Diciembre; XXXVI(4).
32. Morais. Idiopathic pulmonary fibrosis: accurate diagnosis and early treatment. jornal brasileiro de pneumologia. 2019 Septiembre - Octubre; XLV(5).
33. Concepción Pacheco JA, Rodríguez Larreynaga. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gaceta Médica Espirituana. 2017 Septiembre - Diciembre; XIX(3).

## 4.6. Anexos

**Anexo 1:** Consentimiento informado firmado por el representante legal del paciente.

### Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a la participante esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participante.

La presente investigación es conducida por WENDY STEPHANIA ILLESCAS MALLA, JOSELYN ESTEFANIA BRAVO CRIOLLO estudiantes de enfermería y Lic. Marlene Johana Chamba Tandazo Mgs. Docente de la Universidad Técnica de Machala, Carrera de enfermería. El objetivo de este estudio es: Analizar su caso Proceso de Atención de Enfermería en Paciente con Fibrosis Pulmonar Fundamentado en la Teoría de Dorothea Orem.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas a través de una entrevista esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo y visitas domiciliarias durante la investigación, lo que conversemos durante estas sesiones se grabará, de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por: WENDY STEPHANIA ILLESCAS MALLA, JOSELYN ESTEFANIA BRAVO CRIOLLO. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es:

Realizar un estudio de caso sobre la Fibrosis pulmonar para aplicar cuidados de enfermería

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 20 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado/a de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a Layda Fabulo Alvaran Ruedas al teléfono 0939702347.

Rogel Alvaran Douglas Alvaran Ruedas

01/Mayo/2022

**Anexo 2:** Oficio de acceso a la historia clínica emitida por la coordinadora de enfermería de la UTMACH y recibida por la directora distrital.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA**  
D.E. N.º 07-04 DE 14 DE ABRIL DE 1969  
*Calidad. Pertinencia y Calidez*  
**FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD**

SECCIÓN/CARRERA:

ENFERMERÍA

Machala, 25 de Mayo del 2022

Mgs. Nuccia Priscila Hurtado Chica  
DIRECTORA DISTRITAL 07D02 MACHALA-SALUD  
En su despacho. -

De mi consideración:

Con un cordial saludo y deseándole muchas éxitos en sus funciones, por medio del presente solicito a usted, comedidamente, se autorice a quien corresponda, el acceso a la historia clínica N° 0706383015, que corresponde al paciente Rogel Alcívar Douglas Alberto, a los estudiantes del Décimo semestre "A" de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Machala, para que puedan recabar información necesaria y realizar el Análisis de Caso, el mismo que es requerido en el proceso de titulación para obtener el grado de Licenciado/a en Enfermería.

Se guardará la debida confidencialidad de los datos del paciente y el nombre de la institución; se cuenta con el debido consentimiento informado y firmado por el usuario.

Las estudiantes a intervenir en este análisis de caso son:

- WENDY STEPHANIA ILLESCAS MALLA CI 0923661573  
email: [willescas3@utmachala.edu.ec](mailto:willescas3@utmachala.edu.ec) Telf: 0987856571
- JOSLYN ESTEFANIA BRAVO CRIOLLO CI 0756015653  
email: [jbravof@utmachala.edu.ec](mailto:jbravof@utmachala.edu.ec) Telf: 0994229247

Esperando que el presente tenga una acogida favorable, me suscribo.

Atentamente.

SARA  
MARGARITA

Firmado  
digitalmente por  
SARA MARGARITA

**Anexo 3:** Oficio dirigido al director del establecimiento de salud.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA**  
D.L. NO. 69-04 DE 14 DE ABRIL DE 1969  
*Calidad, Perseverancia y Calidad*  
**FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD**

SECCIÓN/CARRERA:

Machala, 19 de Mayo del 2022

Señor Doctor  
David Jaamillo Moreno  
Director del Centro de Salud Patria Nueva  
En su despacho. -

De mi consideración:

Con un cordial saludo y deseándole muchos éxitos en sus funciones, por medio del presente solicito a usted, comedidamente, se autorice a quien corresponda, la aplicación de una entrevista a un paciente, perteneciente al Centro de Salud Patria Nueva de la Ciudad de Machala, a los estudiantes del Décimo semestre "A" de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Machala, para que puedan recabar información necesaria y realizar el Análisis sobre El Proceso de Atención de Enfermería en Paciente con Fibrosis Pulmonar Fundamentado en la Teoría de Dorothea Orem, que será utilizada para la realización de un estudio de caso, el mismo que es requerido en el proceso de titulación para obtener el grado de Licenciado en Enfermería.

Se guardará la debida confidencialidad de los datos del paciente y el nombre de la institución.

Los estudiantes a intervenir en esta investigación son:

- WENDY STEPHANIA ILLESCAS MALLA  
CI: 0923661573  
email: [willescas3@utmachala.edu.ec](mailto:willescas3@utmachala.edu.ec) Telf: 0987856571
- JOSELYN ESTEFANIA BRAVO CRIOLLOCI  
0750015653  
email: [jbravo4@utmachala.edu.ec](mailto:jbravo4@utmachala.edu.ec) Telf: 0994229247

Esperando que el presente tenga una acogida favorable, me suscribo muy atentamente.

Anexo 4: Encuesta realizada a paciente.

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA**  
*Calidad, Pertinencia y Calidez*  
**FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERIA**  
**ESTUDIO DE CASO CLÍNICO**  
**ENCUESTA DIRIGIDA A USUARIO QUE ACUDE AL CENTRO DE SALUD PATRIA NUEVA**  
**DE LA CIUDAD DE MACHALA**

**TEMA DE ESTUDIO DE CASO CLINICO "PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN**  
**PACIENTE CON FIBROSIS QUISTICA PULMONAR FUNDAMENTADO EN LA TEORÍA DE**  
**DOROTHEA OREM"**

La información que nos brinde será confidencial y solo será utilizada para esta investigación. Agradecemos de antemano su colaboración.

**Instrucciones:** Marque con una "X" la respuesta que considere más adecuada.

- |  |   |
|--|---|
| <p>1. <b>Genero del paciente</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Masculino</p> <p><input type="checkbox"/> Femenino</p>   | <p><input type="checkbox"/> No estoy seguro</p>   |
| <p>2. <b>Edad del paciente</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> De 10 a 15 años</p> <p><input type="checkbox"/> De 16 a 25 años</p> <p><input type="checkbox"/> De 26 a 64 años</p> <p><input type="checkbox"/> Más de 64 años</p>   | <p>8. <b>¿Usted diariamente consume alimentos con mucha azúcar?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Si</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> No</p> <p><input type="checkbox"/> A veces</p> <p><input type="checkbox"/> No</p>   |
| <p>3. <b>¿Qué tipo de patología tiene Usted?</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Fibrosis Pulmonar Quística</p> <p><input type="checkbox"/> Diabetes Mellitus Tipo 1</p> <p><input type="checkbox"/> Ambas</p> <p><input type="checkbox"/> Ninguna</p>  | <p>9. <b>¿Tiene conocimiento sobre qué tipos de alimentos puede consumir?</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Si</p> <p><input type="checkbox"/> No</p>  |
| <p>4. <b>¿Conoce que es la fibrosis pulmonar?</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Si</p> <p><input type="checkbox"/> No</p>   | <p>10. <b>¿Cree usted que la fibrosis quística pulmonar es una enfermedad curable?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Si</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> No</p> <p><input type="checkbox"/> Tal Ves</p>   |
| <p>5. <b>¿Qué síntoma cree que más se presenta en la diabetes mellitus?</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Tos persistente con esputo</p> <p><input type="checkbox"/> Intolerancia al ejercicio</p> <p><input type="checkbox"/> Sed excesiva</p> <p><input type="checkbox"/> Sinusitis</p> <p><input type="checkbox"/> Otros</p> | <p>11. <b>¿Qué otras medidas conocen además de la medicación, que ayuden a prevenir y controlar la Fibrosis Quística Pulmonar?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Actividad física</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Dieta saludable</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Oxigenoterapia</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Ambiente saludable y limpio</p> <p><input type="checkbox"/> Todas las anteriores</p> <p><input type="checkbox"/> No conozco ninguna</p> |
| <p>6. <b>¿Qué tipo de alimentos consume en más cantidad?</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Carnes y grasas</p> <p><input type="checkbox"/> Alimentos dulces</p> <p><input type="checkbox"/> Alimentos salados</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Vegetales y verduras</p> <p><input type="checkbox"/> Comida rápida</p> | <p>12. <b>¿Con que frecuencia acude al centro de salud para controles médicos?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Una vez al mes</p> <p><input type="checkbox"/> Cada semana</p> <p><input type="checkbox"/> Tres veces al año</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> En caso de ser necesario</p>   |
| <p>7. <b>¿Cree usted que está llevando una</b></p>   |   |