



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA**

TITULO DEL CASO CLÍNICO:

**PACIENTE MASCULINO DE 70 AÑOS DE EDAD CON ENFERMEDAD
PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA**

AUTORA:

YOMIRA ESTEFANIA SÁNCHEZ GUERRERO

TUTOR:

Dr. VÍCTOR ENRIQUE ALVARADO PÉREZ

BABAHOYO – LOS RÍOS – ECUADOR

TITULO DEL CASO CLÍNICO:

**PACIENTE MASCULINO DE 70 AÑOS DE EDAD CON ENFERMEDAD
PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA**

INDICE	
AGRADECIMIENTOS	5
RESUMEN	6
DEDICATORIA	8
INTRODUCCIÓN	9
I. MARCO TEÓRICO	10
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA (EPOC)	10
DEFINICIÓN:	10
¿QUÉ CAUSA EL EPOC?	10
FACTORES DE RIESGO	10
COMPLICACIONES	11
CLASIFICACIÓN	12
SÍNTOMAS	12
DIAGNÓSTICO Y ESTUDIO DEL PACIENTE	13
TIPOS DE MEDICAMENTOS USADOS EN EL TRATAMIENTO DE EPOC ...	13
TIPOS DE PRUEBAS PRINCIPALES EN UN PACIENTE CON EPOC	14
CIRCUNSTANCIAS QUE AGRAVAN LA ENFERMEDAD	15
¿HA SIDO DIAGNOSTICADO CON EPOC?	16
1.1. JUSTIFICACIÓN	17
1.2. OBJETIVOS	18
1.2.1. OBJETIVO GENERAL	18
1.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	18
1.3. DATOS GENERALES	18
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO	19
2.1. ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES	19
2.1.1. HISTORIAL CLÍNICO DEL PACIENTE	19
2.2. PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (ANAMNESIS)	19
2.2.1. ANAMNESIS	19
2.3. EXAMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN CLÍNICA)	20
SIGNOS VITALES:	20
TÓRAX	20
PULMONES	20
2.4. INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS	

2.5. FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO	20
2.6. ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONSULTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR	21
2.7. INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.....	21
2.8. SEGUIMIENTO	22
TRATAMIENTO:.....	22
SEGUIMIENTO EVOLUTIVO TERAPIA RESPIRATORIA:	22
DÍA DE INGRESO:	22
SEGUNDO DÍA DE INGRESO:	22
TERCER DÍA DE INGRESO:	22
PRIMERA SEMANA EN UCI:.....	22
SEGUNDA SEMANA EN UCI:	22
2.9. OBSERVACIONES.....	23
CONCLUSIÓN	24
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	25
TRABAJOS CITADOS	25
ANEXOS.....	26

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por ser quien me lleno de sabiduría, salud, vida y perseverancia para poder cumplir un gran paso en mi vida, estando en cada uno de mis pasos.

A mis padres y hermano, quienes son mi motor para seguir, mis pilares y mi ejemplo de superación, que a pesar de las dificultades siempre había una solución y gracias a ellos son una persona de bien.

A mi hija, quien por cada día me esfuerzo para ser su ejemplo y darle lo mejor, mi esposo quien es mi mayor apoyo para seguir en adelante, mis tías, tíos, primas, primos, cuñadas, quienes en los momentos de oscuridad fueron mi luz para seguir sin su ayuda no lo había logrado.

RESUMEN

Mediante este trabajo investigativo damos a conocer las siglas con sus significados, signos, síntomas y recomendaciones de la enfermedad estudiada.

La importancia de conocer la EPOC, Enfermedades Pulmonar Obstructiva Crónica, como tratarla si nos encontramos en etapas avanzadas y como reconocer las etapas en las que se encuentra la enfermedad.

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es una enfermedad pulmonar progresiva y potencialmente mortal que puede causar disnea (al principio asociada al esfuerzo) y que predispone a padecer exacerbaciones y enfermedades graves.

La principal causa de la EPOC es la exposición al humo del tabaco (fumadores activos y pasivos).

La EPOC es una enfermedad incurable, pero el tratamiento puede aliviar los síntomas, mejorar la calidad de vida y reducir el riesgo de defunción.

PALABRAS CLAVES:

Epoc, Disnea, Exacerbaciones, Expectoración.

SUMMARY

Through this research work we present the acronyms with their meanings, signs, symptoms and recommendations of the disease studied.

The importance of knowing COPD, Chronic Obstructive Pulmonary Diseases, how to treat it if we are in advanced stages and how to recognize the stages in which the disease is found.

Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) is a progressive, life-threatening lung disease that can cause dyspnea (initially associated with exertion) and predisposes to exacerbations and serious illness.

The main cause of COPD is exposure to tobacco smoke (active and passive smokers).

COPD is an incurable disease, but treatment can relieve symptoms, improve quality of life, and reduce the risk of death.

KEYWORDS:

EPOC, Dyspnea, Exacerbations, Expectoration.

DEDICATORIA

A mis padres, cada paso en mi vida es gracias a ellos con su esfuerzo y sabiduría, lograron convertirme en una gran mujer, como persona y madre, siendo Dios mi guía y ayuda para seguir luchando por mis sueños y metas.

INTRODUCCIÓN

El siguiente caso clínico trata de un paciente masculino de 70 años de edad que llegó de emergencia al Hospital Luis Vernaza el cual presentaba, dificultad respiratoria, expectoración abundante y verdosa, que fue aumentando al paso de los días, con cansancio y sudoración.

La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) es frecuente, prevenible y tratable. Se caracteriza por la presencia de obstrucción crónica al flujo aéreo por lo general progresivo y parcialmente reversible, asociado a una reacción inflamatoria pulmonar persistente principalmente frente al humo del tabaco y leña, que puede estar o no acompañada de síntomas.

El enfisema y la bronquitis crónica son las dos afecciones más frecuentes que contribuyen a desarrollar la EPOC, que son la inflamación del revestimiento de los bronquios, que llevan aire hacia y desde los sacos de aire (alvéolos) del pulmón.

Como toda enfermedad, hay que sospechar en base a la clínica. En el caso de la EPOC se caracteriza por tres síntomas principales:

- Disnea, de característica progresiva y crónica
- Tos crónica
- Producción de esputo, en pequeñas cantidades y generalmente de color amarillo-verdoso.

I. MARCO TEÓRICO

ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA (EPOC)

DEFINICIÓN:

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es una inflamación pulmonar caracterizada por obstruir el flujo de aire desde los pulmones hasta el exterior.

“La EPOC es una enfermedad común, tratable y prevenible que engloba diferentes dolencias pulmonares crónicas que limitan el flujo de aire en los pulmones como”: (J. Fernández Guerra, 2012)

- Bronquitis crónica
- Enfisema

¿QUÉ CAUSA EL EPOC?

La causa del EPOC suele ser una larga exposición a irritantes que dañan los pulmones y las vías respiratorias, el humo del cigarrillo es la causa principal.

La pipa, el cigarro y otros tipos de humo de tabaco también pueden causar EPOC, especialmente si se inhala.

“La exposición a otros irritantes inhalados puede contribuir al EPOC. Estos incluyen humo de segunda mano, contaminación del aire y humos o polvos químicos del ambiente o del lugar de trabajo” (Torax, 2011).

FACTORES DE RIESGO

Los factores de riesgo para la EPOC son los siguientes:

- **Exposición al humo de tabaco.** El factor de riesgo más significativo para la EPOC es fumar cigarrillo por un largo plazo. Cuantos más años y más cigarrillos fumas, mayor es el riesgo. Los fumadores de pipa, cigarrillos y marihuana también pueden presentar riesgo, al igual que las personas expuestas a cantidades abundantes de humo de segunda mano. (CHIVA, 2015)

- **Personas con asma que fuman.** La combinación de asma, una enfermedad inflamatoria crónica de las vías respiratorias y el cigarrillo aumenta incluso más el riesgo de EPOC.
- **Exposición ocupacional a polvos y sustancias químicas:** La exposición por un largo plazo a gases, vapor y polvo de sustancias químicas en el lugar de trabajo puede irritar e inflamar los pulmones.
- **Exposición a gases de la combustión:** las personas expuestas a gases de la combustión para cocinar y calentar en hogares con mala ventilación tienen mayor riesgo de padecer EPOC.
- **Edad:** La EPOC aparece lentamente en un lapso de años, de modo que la mayoría de las personas tienen al menos 40 años cuando comienzan los síntomas.

(Clinic, 2018)

COMPLICACIONES

La EPOC puede causar muchas complicaciones, incluidas las siguientes:

- **Infecciones respiratorias:** Las personas con EPOC tienen mayor probabilidad de sufrir resfríos, gripe o neumonía. Cualquier infección respiratoria puede dificultar mucho la respiración y causar un mayor daño al tejido pulmonar.
- **Problemas del corazón:** Por motivos que no se comprenden del todo, la EPOC puede aumentar el riesgo de sufrir enfermedades cardíacas, incluido el ataque cardíaco. Dejar de fumar puede reducir este riesgo.
- **Cáncer de pulmón:** Las personas con EPOC tienen un riesgo más alto de padecer cáncer de pulmón. Dejar de fumar puede reducir este riesgo. (Clinic, 2018)

CLASIFICACIÓN

Dependiendo la gravedad la EPOC se clasifica en 4 estados:

- **EPOC LEVE** con una relación VEF1/CVF menor o igual a 0.7 pos broncodilatador y con un VEF1 mayor al 80% del valor teórico.
- **EPOC MODERADO** con una relación VEF1/CVF menor o igual a 0.7 pos broncodilatador y con un VEF1 entre el 50-80% del valor teórico.
- **EPOC GRAVE** con una relación FEV1/CVF menor o igual a 0.7 pos broncodilatador y con un VEF1 menor al 30-50% del valor teórico.
- **EPOC MUY GRAVE** con una relación VEF1 menor al 30% del valor teórico. **VEF1:** Volumen Espiratorio Forzado en un Segundo
CVF: Capacidad Vital Forzada.

(J. Fernández Guerra, 2012)

SÍNTOMAS

Los síntomas de la EPOC no suelen aparecer, hasta cuando ya se haya provocado un daño significativo y, por lo general agravan con el tiempo, particularmente si el paciente no cumple con las precauciones de cuidado.

Los pacientes con bronquitis crónica presentan síntomas principales como: tos diaria y producción de mucosidad (esputo).

Otros signos y síntomas de la EPOC que se pueden presentar son los siguientes:

- Dificultad para respirar, sobre todo durante la actividad física.
- Silbido al respirar.
- Presión en el pecho.
- Una tos crónica.
- Color azul en los labios (cianosis).
- Infecciones respiratorias frecuentes.
- Falta de energía.
- Pérdida de peso involuntaria (en los estadios más avanzados).
- Hinchazón en los tobillos, los pies o las piernas.

(Torax, 2011)

DIAGNÓSTICO Y ESTUDIO DEL PACIENTE

- Por definición, es necesario demostrar la presencia de limitación al flujo aéreo (obstrucción) que persiste después de la administración del broncodilatador.
- Una espirometría que demuestre una relación VEF/CVF menor a 0.70 post-broncodilatador, confirma la limitación al flujo aéreo.
- Otras evaluaciones contribuyen a definir la gravedad de la enfermedad, descartar diagnósticos diferenciales o hacer un seguimiento al tratamiento establecido.

A partir de la sospecha de EPOC, La evaluación clínica y funcional del paciente debe incluir:

- Historia clínica detallada.
- Medición del índice de masa corporal.
- Evaluaciones de frecuencia e impacto de las hospitalizaciones anteriores.
- Determinación de la gravedad de la disnea.
- Oximetría.
- Espirometría pre y posterior al broncodilatador. (Torax, 2011)

TIPOS DE MEDICAMENTOS USADOS EN EL TRATAMIENTO DE EPOC

– BRONCODILATADORES

Son los medicamentos más importantes en el manejo de la epoc, mejoran la disnea, calidad de vida y reducen las exacerbaciones.

Se clasifican en 2 tipos de broncodilatadores:

- ✓ **BRONCODILATADORES DE ACCIÓN CORTA:** el inicio de acción de estos medicamentos (salbutamol, ipratropio, fenoterol, terbutalina) permite utilizarlos como medicación de rescate en cualquier etapa de la enfermedad. (Fernandez, 2012)
- ✓ **BRONCODILATADORES DE ACCIÓN PROLONGADA:** se recomienda los broncodilatadores de acción prolongada de forma regular, los B2 agonistas de acción prolongada (LABA) y el tiotropio (anticolinérgico de acción prolongada) mejoran la limitación del flujo aéreo, la hiperinflación pulmonar, disnea, tolerancia al ejercicio, calidad de vida, numero de exacerbaciones, y uso de recursos sanitarios en pacientes con EPOC. (Perez....., 2012)

TIPOS DE PRUEBAS PRINCIPALES EN UN PACIENTE CON EPOC

- **PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO PULMONAR:** son un grupo de exámenes que evalúa el funcionamiento de los pulmones, siendo unas pruebas indoloras, podemos conocer:
 - La capacidad de los pulmones (cuanto aire puede contener).
 - Que también se distribuye el aire en los pulmones.
 - Como se está cumpliendo la función del oxígeno de los pulmones al torrente sanguíneo. (Pike, 2019)

- **RAYOS X:** “estos son utilizados para conocer algún tipo de lesión, órganos, signos de enfermedades, con su radiación electromagnética al igual que una luz invisible que puede pasar o penetrar el cuerpo humano, facilitando su estudio de cada paciente o patología”. (Sanchez, 2013)

- **MEDICIONES DEL NIVEL DE OXIGENO:** “es un procedimiento sencillo e indoloro, que mide el contenido, saturación de oxígeno y la temperatura de la muestra”. (Herrera, 2015)

- **ANÁLISIS DE SANGRE:** “estas son utilizadas para conocer el estado del paciente o si presenta algún tipo de infección”. (Mercadé, s.f.)

- **PRUEBA DE ESPUTO:** “es una prueba indolora, utilizada para conocer infecciones del aparato respiratorio, realizada con una pequeña parte de mucosidad”. (Laboratorio, s.f.)

- **PRUEBAS DE ESFUERZOS:** “sirve para conocer cómo funciona el cuerpo y respiración ante la actividad física” (Valle, 2010)

PREVENCIÓN DE LAS AGUDIZACIONES DE LA EPOC

o DE EFICACIA DEMOSTRADA:

- Dejar de fumar.
- Optimizar el tratamiento de la EPOC en fase estable.
- Tratamiento con corticoides inhalados en pacientes con FEV1 <50%.
- Vacunación antigripal.
- Antibióticos: este es encaso de enfermedades pulmonares crónicas asociadas a EPOC.
- Tratamiento con corticoides orales en las agudizaciones.
- Rehabilitación respiratoria.

o DE EFICACIA PROBABLE:

- Vacunación antineumocócica.
- Inmunomoduladores.

o DE EFICACIA CUESTIONADA:

- Antioxidantes.
- Mucolíticos. (Guzmán, 2008)

CIRCUNSTANCIAS QUE AGRAVAN LA ENFERMEDAD

- Infecciones (virales o bacterianas).
- Efectos secundarios de medicamentos que afectan la respiración.
- Exposición a sustancias tóxicas o contaminantes.
- Existencia de enfermedades cardiovasculares.
- Accidentes o lesiones en el pecho.
- Clima húmedo y frío. (Guzmán, 2008)

¿HA SIDO DIAGNOSTICADO CON EPOC?

Una parte importante de control de su EPOC es aprender a hablar con su médico y otros profesionales de la salud sobre cómo se siente, como tomar sus medicamentos y otros tratamientos médicos.

Otra parte importante del control de su EPOC es controlar la ayuda de otras personas que comparten su enfermedad y muchas de las experiencias. A continuación, le presentamos tres consejos para ayudarlo a controlar su EPOC.

1. La administración de medicamentos es la clave:

Muchas personas pueden vivir de manera óptima con EPOC y evitar exacerbaciones o brotes cuando toman su medicación, regularidad y de manera correcta.

2. Buscar apoyo social:

Vivir con EPOC puede hacerlo sentir solo. Se ha demostrado que el apoyo social mejora la calidad de vida en los pacientes con EPOC, mediante grupos personales o en línea ayudan a enfrentar esta enfermedad.

3. Trate bien a sus pulmones:

Con esto es llevar de manera correcta las indicaciones del médico como si fuma, dejar de hacerlo, evitar todo tipo de irritantes pulmonares y estar al día con sus vacunas (Guzmán, 2008).

1.1. JUSTIFICACIÓN

La **ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA (EPOC)** es la principal causa de mortalidad en países desarrollados. El aumento de la enfermedad sigue presente como principal causa, aun con las campañas de concienciación del tabaquismo por ser su principal desencadenante.

Este trabajo investigativo fue desarrollado para conocer su definición, causas, síntomas, tratamientos y las principales causas que forman parte de su desarrollo, para concientizar a los jóvenes el daño que causa ciertos factores que se ven durante el pase de los años.

A su vez para conocer más sobre esta enfermedad no curable, pero tratable y dar como conocimiento los estilos de vida apropiados a llevar para tener una vida estable con las patologías no agravadas.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1. OBJETIVO GENERAL

Analizar el presente caso clínico para conseguir mejoría de los signos y síntomas en el paciente con el tratamiento adecuado.

1.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conocer los factores de riesgo que llevan a las manifestaciones de la enfermedad.
- Identificar que exámenes de laboratorio y físicos deberían realizarse para mejora del paciente.
- Conocer el tratamiento respectivo para los pacientes que presentan esta enfermedad.

1.3 DATOS GENERALES

- Nombres y Apellidos: NN
- Edad: 70 Años.
- Sexo: Masculino.

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO

2.1. ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES

Paciente masculino de 70 años, acude al centro hospitalario por disnea progresiva, sudoración, cansancio (agitación) expectoración abundante y verdosa

2.1.1. HISTORIAL CLÍNICO DEL PACIENTE

- Nombre: NN
- Sexo: masculino
- Edad: 70 años
- Área de vivienda: Rural

2.2. PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (ANAMNESIS)

- MOTIVO DE CONSULTA: Disnea y Expectoración Verdosa.
- ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES: Hipertensión Arterial.
- ANTECEDENTES PATOLÓGICOS FAMILIARES: Madre: Diabética y Padre: Hipertenso
- ALERGIAS: No refiere
- HÁBITOS: Fumador eventual

2.2.1. ANAMNESIS

Paciente masculino de 70 años, acude al centro hospitalario por disnea progresiva, sudoración, cansancio (agitación) expectoración abundante y verdosa, con antecedente patológico personales de hipertensión arterial que es trasladado a emergencia por dificultad respiratoria que fue aumentado día tras día, en este momento se encuentra agitado, sudoroso y con dificultad respiratoria, se le agregada con una tos entizarte.

2.3. EXAMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN CLÍNICA)

SIGNOS VITALES:

- Frecuencias Cardíaca (FC): 56x´
- Frecuencia Respiraría (FR): 26x´
- Temperatura (Temp): 37.5°
- Saturación de Oxígeno (SatO2): 90%
- Presión Arterial (PA): 140/100
- Cuello: Corto

TÓRAX

- Forma: Normal.
- Tipo de respiración: toroco – abdominal, tiraje supra esternal.
- Percusión: Hileo pulmonar ligeramente disminuido
- Palpación: Normal

PULMONES

Auscultación: Disminución del murmullo vesicular en base.

2.4. INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS

- Pruebas de respiración (pruebas de funcionamiento pulmonar, PFT, espirometría).
- Rayos X torácicos.
- Medición de nivel de Oxígeno.
- Análisis de sangre
- Muestra de mucosidad (flema o esputo)
- Prueba de esfuerzo.

2.5. FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO

ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA (EPOC)

2.6. ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONSULTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR

- **Biológico:** Área rural.
- **Físico:** Fumador, Hipertensión Arterial.
- **Ambientales:** Tabaquismo (activo y pasivo), infecciones respiratorias durante la infancia, contaminación atmosférica y exposición laboral a polvos o sustancias químicas.

2.7. INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES

Considerando que presenta valores anormales como:

- **FC:** 56x1 Disminuido.
- **FR:** 26x1 Elevada.
- **Temperatura:** 37.5°C
- **TA:** 90/60
- **GLASGOW:** 14/15.

VALORES NORMALES:

- **FC:** 60-100 X1
- **FR:** 16-22x1
- **TC:** 36,5°C
- **TA:** 120/60
- **GLASGOW:**15

2.8. SEGUIMIENTO

TRATAMIENTO:

Paciente de 70 años con EPOC detectada y enfermedad de base hipertensión; losartan 50mg, una tableta de mañana y amlodipino de 10mg una tableta en la tarde; salbutamol spray 4 spush cada 6 horas más esteroides orales un cuarto de tableta al día.

SEGUIMIENTO EVOLUTIVO TERAPIA RESPIRATORIA:

DÍA DE INGRESO:

El paciente masculino de 70 años con epoc detectada, ingresa con dificultad respiratoria, se aplican broncodilatadores para despejar la vida, con constancia.

SEGUNDO DÍA DE INGRESO:

Reacciona de manera mejorable a las nebulizaciones realizadas cada 4 horas y permanece con el humidificador para mantener fluida la vía aérea.

TERCER DÍA DE INGRESO:

Paciente masculino de 70 años de edad con EPOC detectada, sufre broncoespasmo durante la noche y a las 7:00 am, fue intervenido con una intubación orotraqueal y fue trasladado de área.

PRIMERA SEMANA EN UCI:

Realización de limpieza bronquial, rotación de tubo para evitar edematizaciones y nebulizaciones.

SEGUNDA SEMANA EN UCI:

Paciente masculino de 70 años de edad con EPOC detectada, responde fue cambiado de modo ventilatorio por estar reaccionando con mejorías.

2.9. OBSERVACIONES

Durante el tiempo de monitoreo del paciente por el área de terapia respiratoria el paciente fue desentubado y fue colocado en T de oxígeno, ayuda de ejercicios respiratorios, con sus respectivos exámenes para ver su evolución, para así evitar complicaciones de orígenes respiratorios.

CONCLUSIÓN

Mediante el siguiente análisis del cuadro clínico se determinó el diagnóstico del paciente como resultado una Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica que la sintomatología presente como (tos, expectoración y disnea) son los factores que influyen en la calidad de vida.

Es necesario conocer y evaluar el grado de disnea para así realizar la cantidad adecuada de ejercicios respiratorios y tratamientos para mejorar la respuesta y calidad de vida del paciente.

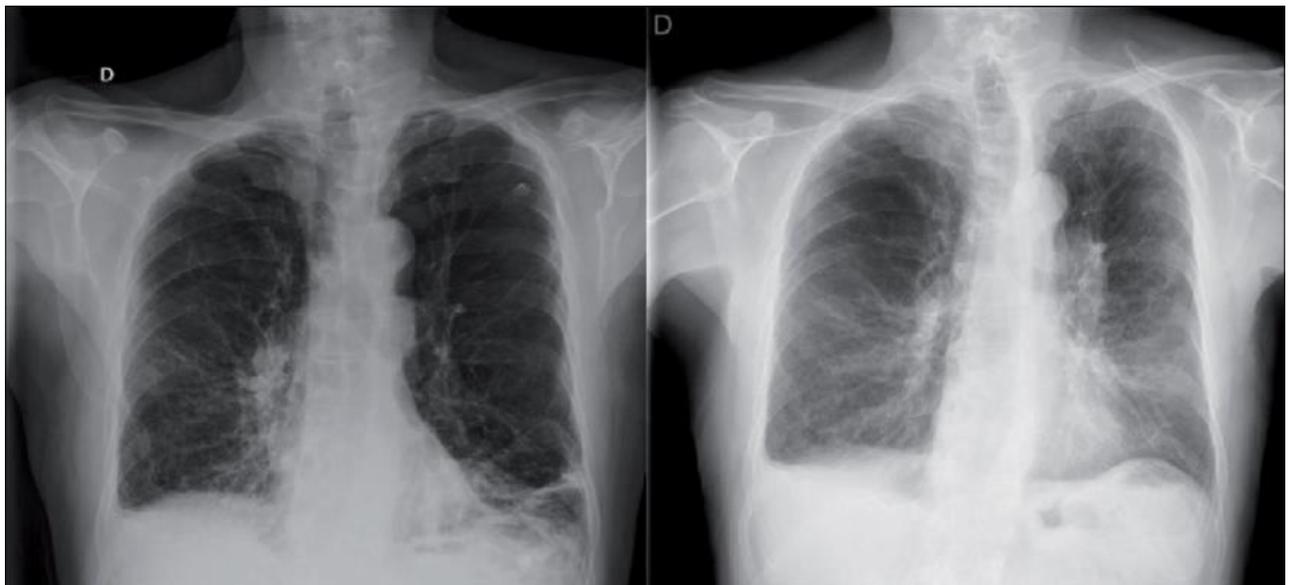
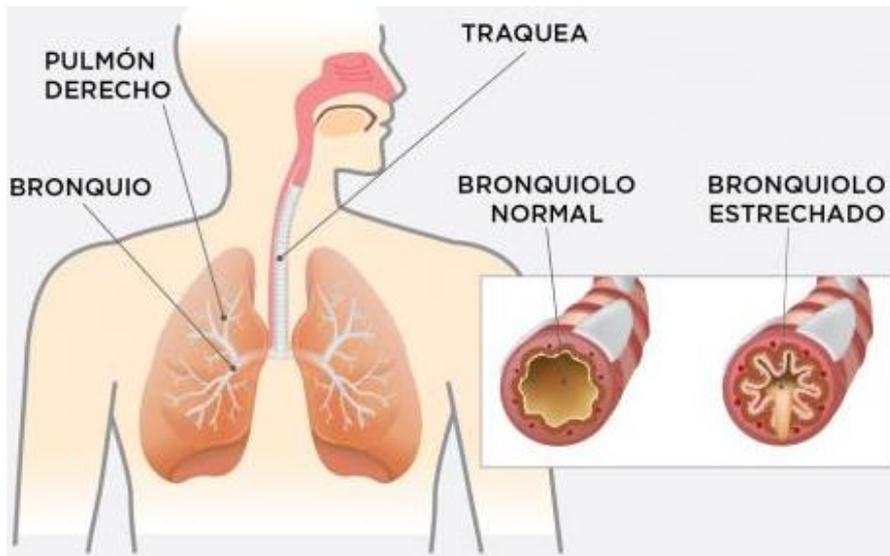
Así como tener presente los primordiales medicamentos en tratamiento de la EPOC, con su respuesta inmediata durante una disnea, así con cada una de las pruebas funcionales para mejorar la calidad y calidez del paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

TRABAJOS CITADOS

1. CHIVA, J. A. (2015). *EPOC Y TABAQUISMO*. Obtenido de <http://147.96.70.122/Web/TFG/TFG/Memoria/ALBIOL%20CHIVA,%20JAU ME.pdf>
2. Clinic, M. (Septiembre de 2018). *Mayo Clinic*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/copd/symptoms-causes/syc-20353679>
3. Fernandez, D. C. (12 de Octubre de 2012). *Los broncodilatadores*. Obtenido de <https://www.fbbva.es/microsite/alergiasfbbva/el-tratamiento-de-las-enfermedades-alergicas/47-los-broncodilatadores/index.html>
4. Guzmán, R. E. (16 de Agosto de 2008). *EPOC en el adulto mayor*. Obtenido de <http://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v2n5/revision2.pdf>
5. Herrera, A. (30 de Noviembre de 2015). *OXIGENACIÓN Y TÉCNICAS DE*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2016/rmc162e.pdf>
6. J. Fernández Guerra, J. G. (2012). *Enfermedad pulmonar obstructiva crónica*. Obtenido de <https://www.neumosur.net/files/EB03-25%20EPOC%20estable.pdf>
7. Laboratorio, I. G. (s.f.). *Toma y transporte de muestras de esputo*. Obtenido de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/2016-cha-genexpert-mod-3.pdf>
8. Mercadé, D. P. (s.f.). *Interpretación clínica de las pruebas analíticas*. Obtenido de <http://www.ub.edu/farmacipractica/sites/default/files/interpretacion.pdf>
9. Perez..., M. (2012). *EPOC*. Obtenido de <https://www.neumosur.net/files/EB03-26%20EPOC%20agudo.pdf>
10. Pike, R. (18 de febrero de 2019). *Medline Plus*. Obtenido de [https://medlineplus.gov/spanish/pruebas-de-laboratorio/pruebas-de-funcion-pulmonar/#:~:text=Las%20pruebas%20de%20funcionamiento%20pulmonar,pulmones%20\(cu%C3%A1nto%20aire%20pueden%20contener\)](https://medlineplus.gov/spanish/pruebas-de-laboratorio/pruebas-de-funcion-pulmonar/#:~:text=Las%20pruebas%20de%20funcionamiento%20pulmonar,pulmones%20(cu%C3%A1nto%20aire%20pueden%20contener))
11. Sanchez, C. (2013). *Proteccion Radiologia de los Pacientes*. Obtenido de <https://rpop.iaea.org/RPOP/RPoP/Content-es/InformationFor/Patients/patient-information-x-rays/index.htm>
12. Torax, A. L. (2011). *Guía EPOC*. Obtenido de http://www.neumo-argentina.org/images/guias_consensos/guiaalat_epoc_abril2011.pdf
13. Valle, J. I. (2010). *Prueba de esfuerzo*. Obtenido de <https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/ergometria.pdf>

ANEXOS



	Leve	Moderado	Grave	
Disnea (escala mMRC) mMRC: Medical Research Council modificada	0-2	3	4	
Exacerbaciones en el año anterior	0	1-2	3 o más	
Hospitalizaciones por exacerbaciones en el año anterior	0	1	2 o más	
Estratificación de la gravedad de la obstrucción (VEF₁ % del esperado)	Leve ≥ 80%	Moderada < 80% y ≥ 50%	Grave < 50% y ≥ 30%	Muy grave < 30%