



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA**

**COMPONENTE PRÁCTICO DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA  
OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA  
EN TERAPIA RESPIRATORIA**

**TEMA PROPUESTO DEL CASO CLINICO**

**PACIENTE MASCULINO DE 65 AÑOS CON ENFERMEDAD PULMONAR  
OBSTRUCTIVA CRONICAS.**

**AUTOR:**

**KARLA MERY RUIZ LOPEZ**

**TUTOR:**

**DR. JORGE ARMANDO ROSERO AGUIRRE**

**BABAHOYO – LOS RIOS - ECUADOR**

**2021**

## INDICE

DEDICATORIA .....	I
AGRADECIMIENTO .....	II
TÍTULO DEL CASO CLINICO .....	III
RESUMEN .....	IV
ABSTRACT .....	V
INTRODUCCION .....	VI
MARCO TEORICO I .....	1
<b>ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA.</b> .....	1
1.1 JUSTIFICACION .....	8
1.2 OBJETIVOS .....	9
1.2.1 OBJETIVO GENERAL .....	9
1.2.2 OBJETIVO ESPECIFICO .....	9
1.3 DATOS GENERALES .....	10
CAPITULO II .....	11
<b>II METOLOGIA DEL DIAGNOSTICO</b> .....	11
2.1 ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES. ....	11
2.2 ANAMNESIS .....	11
III CAPITULO .....	16
<b>CONCLUSIONES</b> .....	16
BIBLIOGRAFÍA .....	17
ANEXOS .....	18

## **DEDICATORIA**

Quisiera dedicar mi trabajo primero a Dios mi padre celestial, darle las gracias por a verme dado la vida, por ayudarme a llegar hasta este punto de la vida; a mi padre Carlos Ruiz Vera, a mi madre Edith López Rivadeneira, a mi esposo Mauricio Romero Gaibor, a mi querida hija Heidy Romero Ruiz y finalmente a toda mi familia quienes han estado conmigo en las buenas y en las malas.

## **AGRADECIMIENTO**

Quisiera agradecer en primer lugar a Dios por darme la vida, a mi padre Carlos Ruiz Vera, a mi madre Edith López Rivadeneira, quienes fueron mi guía en todo mi Caminar, ellos que son mi pilar fundamental. Agradecer también a mi esposo Mauricio Romero Gaibor, a su ayuda idónea, por cada uno de sus consejos y sobretodo agradecer por su paciencia en todo este tiempo.

Finalmente quiero expresar estas últimas líneas a mi querida hija Heidy Romero Ruiz, agradecer a ella, por cada una las veces que yo la deje sola, fue con el objetivo de que ella algún día se sienta orgullosa de mí y me vea como un ejemplo.

## **TÍTULO DEL CASO CLINICO**

**PACIENTE MASCULINO DE 65 AÑOS CON ENFERMEDAD PULMONAR  
OBSTRUCTIVA CRONICAS.**

## **RESUMEN**

La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, es un problema socio-sanitario los síntomas principales del Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica son la disnea, la tos y la expectoración; Los factores ambientales es una problemática que afecta directa e indirectamente a las personas en la actualidad; El aire es uno de ellos ya que contiene suspendidos numerosos agentes nocivos, microorganismos, virus, hongos u otros microorganismo, que en determinado momento pasan por la tráquea, hasta llegar a los alveolos, produciendo diferentes episodios de enfermedades respiratorias; El propósito de este estudio es conocer los factores que inciden en las enfermedades respiratorias, las mismas que afectan a niños, jóvenes, adultos, y adultos mayores para de esta manera se podrá contar con información idónea de cómo prevenir a pesar de las condiciones del medio ambiente y así preservar la vida de las personas bajo un conocimiento de prevención.

Los principales factores de riesgo Ambientales para las Insuficiencia Respiratoria Aguda, fueron la exposición al humo del tabaco, junto con los depósitos de desechos sólidos sin protección, seguidos de una ventilación deficiente en el hogar, exposición al humo, y por último asistencia a guardería o lugares de cuidado; Los expertos prevén profundizar en el conocimiento y buscar medidas adecuadas que reduzcan la incidencia de estos factores, así como disponer de los datos necesarios que permitan establecer políticas sanitarias comunitarias en todo el mundo en especial en los países en vías de desarrollo.

**PALABRAS CLAVES:** Enfermedades Respiratorias, Medio Ambiente, Contaminantes, Tabaco y Factores de Riesgo.

## **ABSTRACT**

Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) is a social and health problem. The main symptoms of COPD are dyspnea, cough and expectoration; Environmental factors is a problem that directly and indirectly affects people today; The air is one of them since it contains suspended numerous harmful agents, microorganisms, viruses, fungi, etc., which at a certain moment pass through the trachea, until they reach the alveoli, producing different episodes of respiratory diseases; The purpose of this study is to know the factors that affect respiratory diseases, the same ones that affect children, youth, adults, and older adults so that in this way it will be possible to have suitable information on how to prevent despite the environmental conditions. environment and thus preserve people's lives under a knowledge of prevention.

The main environmental risk factors for Acute Respiratory Failure were exposure to tobacco smoke, along with unprotected solid waste deposits, followed by poor ventilation in the home, exposure to smoke, and lastly, attendance at daycare or places of care; Experts prevent deepening their knowledge and seeking appropriate measures to reduce the incidence of these factors, as well as having the necessary data to establish community health policies throughout the world, especially in developing countries.

**KEY WORDS:** Respiratory Diseases, Environment, Pollutants, Tobacco and Risk Factors.

## **INTRODUCCION**

La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica se refiere al deterioro de la función pulmonar, lo que limita el flujo de aire en las personas; Por lo general es progresiva y no del todo reversible es tratable además la contaminación ambiental causa enfermedades respiratorias que aparecen cuando se exponen durante mucho tiempo a un contaminante; Además, algunas comunidades pobres utilizan a menudo el carbón para fines domésticos; Sin duda ellos no tienen la capacidad de protegerse contra la contaminación al no tener acceso a un sistema de salud o medicamentos adecuados.

Los preparados químicos son otros tipos de contaminantes que ocupan un nivel más bajo, pero no deja de ser importante para la salud del mismo modo que los alérgenos y las radiaciones ionizantes; Por consiguiente, los agentes ambientales y la salud humana está en íntima relación perjudicando a cada una de las personas.

El propósito de este estudio es conocer los factores que inciden en las enfermedades respiratorias, las mismas que afectan a niños, jóvenes, adultos, y adultos mayores para de esta manera se podrá contar con información idónea de cómo prevenir a pesar de las condiciones del medio ambiente y así preservar la vida de las personas bajo un conocimiento de prevención.



## **MARCO TEORICO I**

### **ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA.**

Se entiende como Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica se produce por una causa patológica, siendo representada por una restricción del flujo respiratorio que no es totalmente transformable, la restricción al flujo respiratorio es usualmente progresiva y se puede relacionar a una respuesta inflamatoria anormal debido a sus partículas o gases nocivos. (Col R. A., 2003)

Se puede especificar que la inhalación de humo de tabaco es una reacción anómala secundaria; Es una patología que no se puede prevenir, tratar y se puede estar acompañada de resultados sistémicas significativos; El enfisema es una enfermedad que tiene una anatomía que se caracteriza por la presencia de su crecimiento permanente en los espacios distales en los bronquiolos terminales acompañado de su destrucción de las paredes sin fibrosis evidente. (Dr. José Ignacio de Granda-Orive, 2016)

La bronquitis crónica está totalmente excluida ya que su cuadro clínico está comprendido por tos y expectoración al menos por un tiempo de 3 meses y 2 años seguidos; El asma y las bronquiectasias son patologías que también estarán excluidas ya por su cuadro clínico; Se diagnostica a un paciente con una Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica cuando este presenta síntomas como tos crónica o en algunos casos puede llegar hacer productiva y disnea severa. (o., 2010)

Los antecedentes que el paciente haya tenido años atrás; Entre los factores de riesgo que incrementan esta entidad se encuentran el tabaquismo y la contaminación ambiental, que agrandan la morbilidad por esta entidad con complicaciones que extienden la estadía hospitalaria y elevan la mortalidad.

## **EPIDEMIOLOGIA**

En el año 2012 solo en el Ecuador, se observaron cerca de 4.023 egresos hospitalarios por una enfermedad pulmonar obstructiva crónica; El promedio de días de estadía en un hospital fueron por lo menos de 7 días, entre ese porcentaje se tenía un 91.5% de pacientes con una edad promedio de entre 45 a 65; esto representa como un factor de riesgo para un paciente con antecedentes de una Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica. (O., 2007)

El tabaquismo es un factor de riesgo importante, existe un promedio de 15 % que pacientes que son fumadores desarrollen una Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, también se entiende que un 12,8% representa a las personas que son ex fumadores y por último tenemos un promedio de 4.1% personas que nunca fueron fumadores, pero sin embargo han desarrollado una Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica; Existe un porcentaje de 25% a 30% de pacientes que son fumadores activos y tienen un mayor índice de riesgo de contraer una Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.

Lo cual nos indica que el tabaco es un factor de riesgo primordial, las personas que consumen entre 15 a 30 paquetes al año, tienen un riesgo de 26% y los que consumen más de 30 paquetes al año tienen un riesgo del 51%.

## **ETIOLOGIA**

La etiología de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, nos indica que el tabaco es la primera causa para que los pacientes padezcan esta enfermedad, se considera que existe un porcentaje promedio de entre 15% y el 20% de fumadores activos crónicos, se considera que el tabaco provoca una inflamación en el pulmón y la destrucción absoluta en los alveolos. (Col N. E., 2017 )

La contaminación atmosférica también es un riesgo, se considera que el monóxido de carbono y el dióxido de sulfuro son procedentes de la combustión de gasolina, los hidrocarburos de los automóviles o el ozono, por citar unos ejemplos, producen irritación de las vías respiratorias y dificultan el transporte del oxígeno por el cuerpo; La exposición a inhalantes ocupacionales puede desencadenar síntomas en los pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.

Entre, existen evidencias que la exposición a cadmio y sílice puede provocar obstrucción bronquial; La interacción entre inhalantes ocupacionales y cigarrillo ayuda el desarrollo de la enfermedad, pero la importancia del cigarrillo excede con creces la del riesgo de su progreso.

La morbimortalidad de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, se da mayormente por el nivel socioeconómico, probablemente en relación a condiciones de vivienda, multitud, exhibiciones laborales, etc.; Hay una predisposición familiar a desarrollar Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, lo que podría traducirse en diferencias en la susceptibilidad al tabaco.

## **CUADRO CLINICO**

Las principales características que presenta el proceso de esta enfermedad, la constituye la presencia de una tos crónica en algunos casos se presenta con expectoración; Disnea progresiva, persistente y empeora con el esfuerzo y con infecciones intercurrentes, síntoma tardío que conlleva una progresiva invalidez funcional que implica negativamente al estilo de vida. (guzman, 2008)

Falta de resistencia al ejercicio proporcional a las alteraciones de la función pulmonar y al compromiso ventilatorio y anorexia y pérdida de peso se presentan en estadios avanzados de la enfermedad; Puede presentar cianosis, sibilancias en la espiración forzada, roncus inspiratorios, espiración forzada mayor de 6 segundos, disminución de la matidez cardíaca y ruidos cardiorrespiratorios alejados, hernias inguinales por aumento de la presión abdominal derivada por la espiración forzada y la tos.

La hemoptisis, es de escasa cantidad; mezclada con el esputo puede presentarse en los episodios de infección bronquial de todos modos, si es intensa o no se acompaña de mayor producción de esputo, debe considerarse la posibilidad de un tumor broncopulmonar; En fases avanzadas datos clínicos de insuficiencia ventricular derecha; Si un paciente presenta alguno de este cuadro clínico tiene que ser tratado por un especialista.

## **SEVERIDAD DEL PACIENTE**

Es esencial realizar una valoración pronóstica de la severidad de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica que permita establecer el riesgo de mortalidad y determinar si se realiza tratamiento, para ello se han desarrollado varias escalas de severidad a nivel mundial:

Clasificación de la severidad funcional de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica según GOLD:

Función pulmonar Grado  $FEV_1 / FVC < 70\%$

- ❖ **I Leve:**  $FEV_1 \geq 80\%$
- ❖ **II Moderado:**  $FEV_1 \geq 50$  y  $< 80\%$  del predicho
- ❖ **III Severo:**  $FEV_1 \geq 30$  y  $< 50\%$  del predicho
- ❖ **IV Muy severo:**  $FEV_1 < 30\%$ , o  $< 50\%$  del predicho con presencia de insuficiencia respiratoria ( $PaO_2 < 60$  mmHg) y/o presencia de Cor pulmonale.

## DIAGNOSTICOS

Para diagnosticar con exactitud una enfermedad pulmonar obstructiva crónica ya que es muy frecuente que existan errores, muchas personas que tienen enfermedad pulmonar obstructiva crónica, es una patología que si presentas síntomas tardíos puede ser peor para el paciente. (Diagnóstico y clasificación de la EPOC, 2007)

Para diagnosticar al paciente, el médico revisará bien el cuadro clínico, examinará las referencias médicos y familiares; Una vez obtenido los resultados del diagnóstico se conversará sobre cualquier exposición que hayas tenido a irritantes pulmonares, principalmente el humo de cigarrillo. El médico puede solicitar varias pruebas para comprobar el diagnóstico de su afección.

Existen algunas pruebas para diagnosticar esta enfermedad:

- ❖ **Pruebas de la función pulmonar:** Este tipo de prueba sirve para miden la cantidad de aire que puedes inhalar y exhalar los pulmones; Nos permite verificar cual es la cantidad de oxígeno que tienen los pulmones.
- ❖ **Rayos X del tórax:** Esta en una prueba que se realiza para poder valorar con exactitud el estado ambos pulmones, no permite a descartar alguna otra patología.
- ❖ **Tomografía computarizada:** Este tipo de prueba ayuda a detectar con profundidad la anomalía de la enfermedad y así determinar si es que la cirugía para esta enfermedad puede ser una excelente opción para el paciente.
- ❖ **Análisis de gas de la sangre arterial:** Este es un tipo de prueba que permite analizar la sangre que mide los pulmones que llevan el oxígeno a la sangre y eliminan el dióxido de carbono.
- ❖ **Pruebas de laboratorio:** Este tipo de pruebas no son necesarias ya que no se puede obtener resultados específicos de esta patología, pero si ayuda para diagnosticar otras enfermedades; Permite analizar si el paciente presenta el trastorno genético de la deficiencia de afa-1- antitripsina, puede ser una de las causas para que el paciente padezca una Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.

## TRATAMIENTO

Para tratar a un paciente una Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, primero se debe tener en cuenta que las personas que presentan esta patología deben recibir su tratamiento según la escala de severidad del paciente que va desde leve hasta muy severo, el estado de cansancio puede persistir durante varios meses, claro está que si el paciente presenta signos y síntomas severos tiene que ser hospitalizado o incluso tiene que ser conectado a un soporte de ventilación mecánica, pero esto únicamente en un caso si el paciente este totalmente inconsciente asociada a una insuficiencia respiratoria severa. (J. Fernández Guerra, 2005)

Se continuará vigilando la evolución del paciente con el fin de detectar si el tratamiento funciona y si el paciente sufre algún deterioro. Este último grupo de pacientes debe ser presentado a una profunda reevaluación con el objetivo de definir conductas y pautas antibióticas de segunda línea. (Hinojosa, 2009)

- A. **Nivel ambulatorio Educación del paciente:** Comprobar la técnica inhalatoria; Considerar el uso de cámaras espaciadoras como:
- **Broncodilatadores:** Agonistas  $\beta_2$  de acción corta y/o bromuro de ipratropio. Considerar añadir  $\beta_2$  de acción prolongada si el paciente no lo usaba.
  - **Corticoides sistémicos:** Prednisolona de 30-40 mg/día por vía oral durante 10-14 días. Considerar corticoide inhalado. Antibióticos (si indicados): Amoxicilina con clavulánico. Nuevos macrólidos. Fluoroquinonas
- B. **Nivel hospitalario Broncodilatadores:** Agonistas  $\beta_2$  de acción corta y/o bromuro de ipratropio. Oxígeno suplementario si insuficiencia respiratoria.

- **Corticoides:** Si el paciente tolera, vía oral, prednisona de 30- 40 mg/día durante 10-14 días; Si no tolera por vía oral, dosis equivalentes iv. Considerar corticoides por vía inhalatoria.
- **Antibióticos:** Fluoroquinonas, Nuevos macrólidos, Amoxicilina con ácido clavulánico; Si se sospecha Pseudomona se debe considerar terapia combinada.

## COMPLICACIONES

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica puede causar muchas complicaciones, incluidas las siguientes: (Antonio José Blanco Orenes, 2003)

- **Infecciones respiratorias:** Las personas con enfermedad pulmonar obstructiva crónica están más expuestas a contraer con un resfriado, gripe y con una fuerte neumonía. Cualquier infección respiratoria puede dificultar mucho más la respiración y puede llegar a causar más daño al tejido pulmonar.
- **Problemas cardíacos:** La enfermedad pulmonar obstructiva crónica puede incrementar el riesgo de enfermedades cardíacas, incluido el ataque cardíaco.
- **Cáncer de pulmón:** Las personas con la enfermedad pulmonar obstructiva crónica tienen un mayor riesgo de padecer cáncer de pulmón.
- **Presión arterial alta en las arterias pulmonares:** La enfermedad pulmonar obstructiva crónica se puede producir una presión arterial alta en las arterias que llevan la sangre a los pulmones.
- **Depresión:** Debido a la dificultad para respirar puede impedir que la persona haga sus actividades con normalidad. Tratar esta enfermedad puede hacer que el paciente llegue a padecer una depresión severa.

## **1.1 JUSTIFICACION**

Esta información, está destinada a estudiar factores ambientales que afectan a personas con la patología de enfermedad pulmonar obstructiva crónica, así como también el análisis del manejo terapéutico para esta patología, la misma que será realizada como estudiante de la carrera de terapia respiratoria de la Universidad Técnica de Babahoyo, con el propósito de servir como ayuda para todo el personal de salud.

Esta es una patología de gran incidencia en personas que están expuestas a factores de contaminación frecuente depósitos de desechos sólidos sin protección, seguidos de una ventilación deficiente en el hogar, exposición al humo, y por último asistencia a guardería o lugares de cuidado, en épocas invernales que puede afectar más al paciente con factores físicos o químicos que este en el ambiente, motivo por el que debemos estar preparados para estos casos.

Por tal motivo se realiza esta investigación para contribuir con información sobre cómo debemos intervenir como parte del sistema de salud, a las personas para un adecuado manejo de la enfermedad desde el hogar, conociendo y evitando posibles complicaciones que podrían presentarse en este tipo de pacientes.



## **1.2 OBJETIVOS**

### **1.2.1 OBJETIVO GENERAL**

- ✓ Analizar el índice del tabaquismo, como factor de riesgo en pacientes mayores de 60 años con una Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.

### **1.2.2 OBJETIVO ESPECIFICO**

- ✓ Conocer cuál es el tratamiento de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, en pacientes fumadores activos.
- ✓ Describir cuales son las complicaciones de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, en pacientes fumadores activos.
- ✓ Identificar los agentes causales responsables de la enfermedad, en pacientes mayores de 60 años.

### 1.3 DATOS GENERALES

- ✓ **Nombres completos:** NN
- ✓ **Fecha de nacimiento:** 16/04/1980
- ✓ **Edad:** 65 años
- ✓ **Sexo:** Masculino
- ✓ **Estado civil:** Casado
- ✓ **Número de hijos:** 2 hijos (1 hombre, 1 mujer)
- ✓ **Etnia:** Mestizo
- ✓ **Ocupación:** Agricultor
- ✓ **Nivel Sociocultural/Económico:** Bajo
- ✓ **Nacionalidad:** Ecuatoriano
- ✓ **Lugar de residencia:** Babahoyo
- ✓ **Lugar de nacimiento:** Babahoyo

## **CAPITULO II**

### **II METOLOGIA DEL DIAGNOSTICO**

#### **2.1 ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES.**

Paciente masculino de 65 años de edad ingresa al área de emergencia por un dolor retroesternal, disnea severa y tos con abundante expectoración.

##### **Antecedentes Patológicos Personales**

- ✓ Hipertensión arterial hace 2 años

##### **Antecedentes Patológicos Familiares**

- ✓ Madre fallecida hace 5 años por hipertensión arterial.
- ✓ Padre fallecido hace 7 con Cáncer de pulmón

##### **Antecedentes Quirúrgicos Personales**

Sin antecedentes quirúrgicos.

##### **Medicación Habitual:**

**Enalapril:** 20 mg una vez día

##### **Hábitos Y Estilo De Vida:**

**Fumador:** Hace 10 años media cajetilla diaria.

**Alcohólico:** Hace 30 años 3 veces a la semana.

#### **2.2 ANAMNESIS**

Paciente masculino de 65 años de edad, con antecedentes de una Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica e hipertensión arterial controlada, ingresa al hospital al área de emergencia con ayuda de su hijo, con un cuadro clínico de 48 horas de evolución,

caracterizado por un dolor retroesternal, tos con abundante expectoración, disnea severa acompañada con una saturación de 91%.

Se automedica con ibuprofeno de 600 mg cada 8 horas, por lo cual no cede el cuadro clínico y astenia, hace 12 horas presenta un dolor retroesternal con irradiación en el pulmón derecho.

Se realizan exámenes complementarios: Radiografía de tórax, prueba de espirómetro y Biometría hemática.

## **Examen Físico**

### **Signos vitales**

- **Peso:** 50 kg
- **Talla:** 1.55cm
- **Temperatura:** 38°C
- **Saturación:** 91%
- **Frecuencia cardíaca:** 135/87
- **Frecuencia respiratoria:** 8 x'
- **Tensión arterial:** 90/60 mmHg
- **Patrón neurológico:** consiente, tranquilo y orientado
- **Cabeza:** simétrica, normocefálica
- **Ojos:** buen reflejo pupilar ante reflejos de luz
- **Nariz:** Bien implantada ausencia de malformaciones y obstrucciones.
- **Boca:** Libre de lesiones, labios normales y mucosas semihúmedas.
- **Cuello:** Simétrico bien implantada ausencia de nódulos y edemas.
- **Tórax:** Forma normal.
- **Pulmones:** Estertores Crepitantes.
- **Abdomen:** Se observa Abdomen plano blando suave depreciable no doloroso.

## 2.5 FORMULACIÓN DEL DIANÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO.

- ✓ **Presuntivo:** Paciente fumador activos, desde hace 10 años.
  
- ✓ **Diferencial:** Enfermedad pulmonar obstructiva crónica por antecedentes de fumador activo.
  
- ✓ **Definitivo:** EPOC (Enfermedad pulmonar obstructiva crónica)

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

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica es una enfermedad que afecta el sistema respiratorio, las personas que padecen de esta patología sienten dificultad para respirar, opresión en la parte del tórax, fatiga entre otros síntomas. La enfermedad se complica aún más debido a los antecedentes del paciente, es fumador activo desde hace diez años.

Mediante medicación farmacológica y la realización de terapias respiratorias podemos controlar o evitar crisis, pero es necesario darle seguimiento al paciente con los signos y síntomas que padece al estar en las situaciones que podrían poner en riesgo su salud.

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

Debido a la escala de severidad de GODL se observa que el paciente está en el grado leve, es decir el paciente necesita ser internado, dependiendo de la evolución del paciente se diagnosticará y se ve si tendrá el alta inmediata. Al momento el paciente recibe un tratamiento con broncodilatadores.

### **SEGUIMIENTO**

#### **Día 1 del ingreso:**

Paciente masculino de 65 años, ingresa al hospital al área de emergencia el día 12 de enero del 2021, a las 19:50 pm, por presenta un cuadro clínico de dolor retroesternal, disnea severa, tos productiva amarillo verdoso acompañada de fiebre de 38.5°C Se realizan todos los exámenes complementarios, tales como la radiografía de tórax, biometría hemática y prueba de esputo.

En donde en base a estos resultados se logra obtener que el paciente tiene una Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica; Se comienza a dar el debido tratamiento al paciente con nebulizaciones cada 8 horas con atrovet 1cc.

## **Día 2 ingreso**

Paciente está evolucionando de manera correcta, los signos vitales están bien, su saturación de oxígeno está subiendo, al momento paciente estable; Continúa su tratamiento con las nebulizaciones cada 8 horas con Atrovet 1cc.

## **Día 3 ingreso**

Paciente se encuentra actualmente consciente, orientado y tranquilo; Al momento se encuentra con sus signos vitales sobre encima de sus valores normales, con una saturación de oxígeno de 98% pero igualmente continua con las nebulizaciones cada 8 horas.; Si el paciente sigue reaccionando así posiblemente se le dé el alta.

## **Día 4 ingreso**

Paciente se encuentra consciente, orientado y tranquilo; Se realizan nuevos exámenes complementarios tales como una radiografía de tórax, biometría hemática y un cultivo de esputo; se puede ver que ambos campos pulmonares están bien ventilados, por cual se recomiendo que el paciente debe dejar el hospital ya que todo el tratamiento que se le dio fue bueno y el paciente está muy recuperado; Se ordena que le den el alta al paciente.

## **Observaciones**

El paciente mostro una mejoría satisfactoria y con ayuda de las terapias respiratorias y demás cuidados no presento más anomalías en su respiración. También se le indico sobre los efectos adversos que los medicamentos podían causar y sobre la importancia del tratamiento prescrito por el médico. Gracias al tratamiento médico y al plan de cuidados el paciente evoluciono de una manera satisfactoria.

### **III CAPITULO**

#### **CONCLUSIONES**

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica se define como una obstrucción variable e irreversible del flujo aéreo; El tabaquismo es un problema que afecta directa e indirectamente a la gente de hoy el humo del cigarro es lo que hace que los pulmones se afecten y así dejen de hacer trabajo con normalidad.

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica asociada a obstrucción, variable irreversible del flujo aéreo; puede llegar a tener complicaciones graves, se considera que es una enfermedad con el mayor índice de morbilidad; Además de eso también existen otros factores de riesgos tales como la contaminación ambiental, grandes industrias, quema de árboles, exposición a productos químicos.

Con la ayuda de la prescripción médica y de las terapias respiratorias un paciente puede vivir con sus vías respiratorias mejor sin obstrucción en su respiración (disnea) y sobre todo no puede faltar la disposición del paciente para tener el debido cuidado de no estar en lugares muy húmedos, con polvo o factores químicos que vayan a poner en riesgo su salud y empeorar su problema.



## BIBLIOGRAFÍA

- Antonio José Blanco Orenes, J. L. (2003). Epoc. cor pulmonale . *tratado de geriatría para residentes* , 9 .
- Col, N. E. (2017 ). Inmunopatología de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica. *Revista Scielo* , 11.
- Col, R. A. (2003). enfermedad pulmonar obstructica cronica . *revista scielo* , 10.
- Diagnóstico y clasificación de la EPOC. (2007). *neumología y cirugía de torax* , 6 .
- Dr. José Ignacio de Granda-Orive, M. P. (2016). Definición, etiología, factores de riesgo y fenotipos de la EPOC. *bronconeumología* , 11.
- guzman, R. e. (2008). EPOC en el adulto mayor: control de síntomas en consulta del Médico de Familia. *Revista clinica de medicina de familia* , 15.
- Hinojosa, E. C. (2009). Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). *Revista Scielo* , 7.
- J. Fernández Guerra, J. G. (2005). Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, tratamiento de la fase estable. . *Neumosur*, 11.
- O., R. S. (2007). Enfermedad pulmonar obstructiva cronica: mirada a una enfermedad emergente. . *Revista Scielo* , 9.
- o., R. S. (2010). Enfermedad pulmonar obstructiva: Mirada actual a una enfermedad emergente . *unidad de enfermedades respiratorias y servicio de medicina* , 9.

## ANEXOS

RESULTADOS DE LABORATORIO	VALORES NORMALES REFERENCIALES
Leucocitos 16.000/ k/uL	5,5 – 10,0/ k/uL
Hematocrito 32.2	35 – 42
Hemoglobina 11.2 g/dL	10,7 – 14.7 g/dL
Eritrocitos 3.510.000/ uL	3,9 – 5,07 uL
Linfocitos 63.5%	2,8 – 8,0%
Monocitos 5.7%	4 - 10%
Neutrófilos 35.4%	1,5 – 8,5%
Plaquetas 346.000/ uL	150,000 – 400,000/ uL

