



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA

TERAPIA RESPIRATORIA



**COMPONENTE PRÁCTICO DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA
OBTENCION DEL GRADO ACADEMICO DE LICENCIADA EN TERAPIA
RESPIRATORIA**

TEMA

EPOC EN PACIENTE MASCULINO DE 74 AÑOS

AUTORA

ARIANA ROCIO DONOSO CASTRO

BABAHOYO – LOS RIOS – ECUADOR

2017



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
CARRERA TERAPIA RESPIRATORIA



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

MED. ANGEL CABALLERO CARRALERO, MSC.
DECANA O DELEGADO (A)

QF. MAITE CECILIA MAZACON MORA, MSC.
COORDINADOR DE LA CARRERA O DELEGADO (A)

DR. ALEX ENRIQUE DIAZ BARZOLA, MSC.
COORDINADOR GENERAL DEL CIDE O DELEGADO

AB. VANDA YADIRA PARAGUNDI HERRERA
SECRETARIA GENERAL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA

TERAPIA RESPIRATORIA



DEDICATORIA

A Dios, por ser la guía principal de mi vida porque me dio el Don de la perseverancia para alcanzar esta meta.

A mis padres; pilares fundamentales de mi vida. Quien, con su apoyo, sacrificio y motivación, me ha ayudado a alcanzar esta meta propuesta en mi vida, muchas gracias por toda su entrega y amor.

A mi hija y hermano, por la comprensión que me tuvieron y el amor que me brindan continuamente la razón para seguir y luchar.

Ariana Rocío Donoso



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA

TERAPIA RESPIRATORIA



AGRADECIMIENTO

Gracias a todas esas personas, que, sin nombrarlas, estoy segura se dan por aludidas porque contribuyeron activa y pasivamente en el desarrollo y ejecución de este proyecto.

Quiero expresar mi eterno agradecimiento a la Universidad Técnica de Babahoyo la cual abrió incondicionalmente sus puertas a mi preparación como una futura profesional.

A mis maestros, los cuales influyeron y contribuyeron con sus enseñanzas y experiencias, *marcando cada etapa del camino universitario.*

A mis amigas, Gabriela, Evelin, Alicia ¡muchas gracias!

Ariana
Donoso Castro



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA

TERAPIA RESPIRATORIA



INTRODUCCION

El siguiente caso clínico trata de un paciente masculino de 74 años de edad que vive en el área rural con antecedentes patológicos personales de Hipertensión arterial que es trasladado a emergencia por presentar desde hace 4 meses dificultad respiratoria, que ha ido aumentando en intensidad hasta hace 3 días y se encuentra muy agitado, sudoroso y con gran dificultad respiratoria, se le agrega tos no emetizante con mayor frecuencia por las noches.

Al momento en el examen físico se encuentra orientado, responde a estímulos dolorosos, normocefalo, orofaringe húmedas pálidas, su estado nutricional es normolineo y cuello corto. El tórax tiene forma normal, su respiración es toraco-abdominal, en la percusión en hilio pulmonar ligeramente disminuido y la palpación normal. Durante la auscultación presento disminución del murmullo vesicular en bases y región parahiliar izquierda. Sus signos vitales se encuentran frecuencia cardiaca: 56x1, frecuencia respiratoria; 26 x1, presión arterial; 90/60, temperatura corporal; 37.5°C, saturación de oxígeno; 90%y un Glasgow de 14/15.

Lo cual se determinó su diagnóstico como enfermedad pulmonar obstructiva crónica. La EPOC se encuentra con mayor influencia en pacientes fumadores, los mismos que pasados los 40 años de edad comienzan a presentar las consecuencias, de los años que se han expuestos al humo del tabaco.

El tratamiento de la EPOC se basa en dejar de fumar y evitar los irritantes pulmonares es el paso más importante que usted puede dar para tratar la EPOC. Esto lo puede lograr con programas y productos que puedan ayudarle a dejar el hábito. También con farmacoterapia y tratamiento no farmacológico.



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA

TERAPIA RESPIRATORIA



I. MARCO TEÓRICO

1.1 Enfermedad pulmonar obstructiva crónica – EPOC

1.1.1 Definición

Es una enfermedad progresiva que se caracteriza por una limitación crónica del paso del flujo aéreo hacia los pulmones, asociada a una reacción inflamatoria de la vía aérea, a consecuencia de muchos factores tales como la exposición al humo de la leña, a partículas nocivas, a gases contaminantes, y al humo del tabaco el mismo que afecta considerablemente la vida de los que padecen esta enfermedad (Estevez, 2010).

En esta enfermedad encontramos un patrón obstructivo, que causa una disminución en la ventilación versus perfusión pulmonar, afecta principalmente a la población adulta mayor (Bottai Bueno, Carrera Álvarez, Inzunza Castro, & Miranda Cabezas, 2014).

1.1.2 Etiología

Esta enfermedad se encuentra con mayor influencia en pacientes fumadores, los mismos que pasados los 40 años de edad comienzan a presentar las consecuencias, de los años que se han expuestos al humo del tabaco. En un porcentaje menor, otra causa sería un problema genética producto de la deficiencia de una proteína, que se produce en el hígado, llamada alfa-1-antitripsina, que puede facilitar el daño pulmonar más si se está expuesto al humo del tabaco, provoca que la enfermedad avance rápidamente (Bottai Bueno, Carrera Álvarez, Inzunza Castro, & Miranda Cabezas, 2014).



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA

TERAPIA RESPIRATORIA



1.1.3 Epidemiología

Según la Organización Mundial de la Salud “La EPOC es actualmente la cuarta causa de muerte en el mundo y la OMS estima que será la tercera en el año 2030” (OMS 2003).

Los números siguen aumentando a pesar de que esta enfermedad es completamente prevenible con el abandono del tabaco. Actualmente el 40,6% de la población fuma, el mayor porcentaje se da en los varones -44,2%- y la mayor cantidad de fumadores tiene entre 22-44 años -49%, solo un 13% corresponde a mayores de 65 años, según estudios estas cifras han ido bajando considerablemente. Los sectores socioeconómico bajos tiene índices bajos en el consumo del tabaco, el gran porcentaje se encuentra en el sector socioeconómico alto (Bottai Bueno, Carrera Álvarez, Inzunza Castro, & Miranda Cabezas, 2014).

1.1.4 Factores de riesgo

- ✚ El principal factor de riesgo para la EPOC es el tabaquismo, factores como la exposición a biomasa (principalmente al humo de la leña para cocinar o calentar el ambiente), otras exposiciones ambientales.
- ✚ Otros factores: exposición a biomasa, ambientales, laboral, bajo nivel socioeconómico, antecedente de tuberculosis, enfermedades respiratorias en la infancia, factores genéticos y de género.
- ✚ La exposición al humo de tabaco de segunda mano es factor de riesgo para la EPOC en individuos no fumadores¹⁴.
- ✚ Datos del estudio PLATINO muestran una prevalencia de EPOC de 30.7% entre los individuos con historia de tuberculosis en comparación a 13% entre aquellos sin historia.



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA

TERAPIA RESPIRATORIA



- ✚ Infecciones respiratorias y tos recurrente en la infancia: Las infecciones del tracto respiratorio inferior en la infancia que se asocian con la presencia de síntomas respiratorios y aumento de la probabilidad de desarrollo de EPOC.
- ✚ Los eventos respiratorios que ocurren en etapas tempranas de la vida limitan el desarrollo del aparato respiratorio y la función pulmonar y son un factor de riesgo independiente para la EPOC.
- ✚ En este sentido, la historia natural de la enfermedad podría empezar mucho antes de que el sujeto comenzara a fumar.
- ✚ Contaminación ambiental y exposición laboral: La exposición a gases, vapores o polvos orgánicos o inorgánicos derivados de procesos industriales, combustión de motores o calefacciones constituyen un factor de riesgo para la exacerbación de la EPOC. Menos conocido es su papel en el desarrollo de la enfermedad.
- ✚ Déficit de α 1-antitripsina: Los individuos con déficit de α 1-antitripsina y fumadores desarrollan enfisema precozmente. Esta enzima tiene una participación importante en la protección de las estructuras pulmonares como inhibidora de las proteasas.
- ✚ Genética: La importancia de un factor genético o susceptibilidad para la enfermedad surge a partir de datos sobre la mayor probabilidad de EPOC en hermanos fumadores.
- ✚ Bajo nivel socioeconómico: Existe una relación inversa entre el nivel socioeconómico y la prevalencia de EPOC. Se discute si esta prevalencia está asociada a contaminantes ambientales y baja condición de prevención de enfermedad.
- ✚ Género: Existen diferencias de género en la EPOC y algunos estudios sugieren una mayor susceptibilidad en mujeres, aunque los datos no son concluyentes. (Bottai Bueno, Carrera Álvarez, Inzunza Castro, & Miranda Cabezas, 2014)



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA

TERAPIA RESPIRATORIA



1.1.5 Factores desencadenantes de los episodios de exacerbación de la EPOC

- ✚ Causas de exacerbación: infección del árbol tráqueobronquial (bacteriana, vírica u otros organismos), contaminación atmosférica o desconocida.
- ✚ Enfermedades concomitantes que agravan el estado clínico: enfermedades respiratorias (neumonía, trombo embolismo pulmonar, neumotórax, derrame pleural y traumatismo torácico), alteraciones cardiovasculares (insuficiencia cardíaca congestiva, trastorno del ritmo cardíaco y shock), depresión del centro respiratorio (fármacos antipsicóticos y ansiolíticos y administración de oxígeno en concentraciones elevadas), enfermedades abdominales (cirugía, enfermedades inflamatorias y ascitis) y alteraciones sistémicas (alcalosis metabólica, sepsis y desnutrición).

1.1.6 Clasificación

Dependiendo la gravedad a la EPOC se la clasifica en 4 estadios:

- ✚ 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 MODERADA 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 SEVERA con una relación VEF1/CVF menor o igual a 0.7 pos broncodilatador y con un VEF1 entre el 30-50% del valor teórico.
- ✚ EPOC MUY SEVERO con una relación VEF1/CVF menor o igual a 0.7 pos broncodilatador y con un VEF1 menor al 30% del valor teórico. “VEF1: volumen espiratorio forzado en un segundo, CVF: capacidad vital forzada.

Pacientes que fuman o tienen exposición a contaminantes, tienen tos, expectoración o disnea (Bottai Bueno, Carrera Álvarez, Inzunza Castro, & Miranda Cabezas, 2014).



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA

TERAPIA RESPIRATORIA



1.1.7 Síntomas

- ✚ Disnea, progresiva, persistente y empeora con el esfuerzo y con infecciones intercurrentes, síntoma tardío que conlleva una progresiva incapacidad funcional que repercute negativamente en la calidad de vida.

- ✚ Opresión en el pecho;
- ✚ Tos crónica, puede ser intermitente o diaria, a lo largo del día, pero más intensa por la mañana, y rara vez sólo nocturna
- ✚ Expectoración crónica, puede seguir cualquier patrón
- ✚ Sibilancias, roncus en la espiración forzada, disminución del murmullo pulmonar;
- ✚ Cianosis; color azul en los labios o los lechos ungueales;
- ✚ Intolerancia al ejercicio, proporcional a las alteraciones de la función pulmonar y al compromiso ventilatorio.
- ✚ Hinchazón en los tobillos, los pies o las piernas; y,
- ✚ Anorexia y pérdida de peso, se presentan en estadios avanzados de la enfermedad y son síntomas indicativos de mal pronóstico (Guzmán Guzmán, Epoc en adulto mayor, 2008).



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA

TERAPIA RESPIRATORIA



1.1.8 Signos

- ✚ Cianosis central y periférica
- ✚ Deformidad torácica por hiperinflación pulmonar
- ✚ Sibilancias aisladas en la espiración forzada
- ✚ Roncus inspiratorios,
- ✚ Espiración forzada mayor de 6 segundos
- ✚ Disminución de la matidez cardíaca y ruidos cardiorrespiratorios alejados.

Con frecuencia presencia de hernias inguinales por aumento de la presión abdominal producida por la espiración forzada y la tos. Si se presenta 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 /Cor Pulmonale Crónico. (Guzmán Guzmán, EPOC en adulto mayor, 2008)

1.2 EPOC EN LA ETAPA GERIÁTRICA

Con la vejez se producen una serie de cambios anatómicos y fisiológicos que en parte se asemejan a los de la misma. Entre estos cabe destacar un aumento del tejido colágeno pulmonar junto con una disminución de su elasticidad, un aumento de las resistencias respiratorias por la disminución del diámetro bronquiolar y una disminución de los flujos espiratorios con aumento del volumen residual.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA

TERAPIA RESPIRATORIA



Además, se producen cambios en la caja torácica por la cifoscoliosis y calcificación de los cartílagos intercostales, disminuye la fuerza de los músculos respiratorios y existe una mayor reactividad bronquial.

A las alteraciones fisiológicas que comporta la edad se suman las derivadas de la misma EPOC. Hoy en día se acepta que la EPOC no es una enfermedad limitada a los pulmones, sino que la inflamación característica de la enfermedad afecta prácticamente a todo el organismo. Muchos de los pacientes con EPOC avanzada presentan sarcopenia y pérdida de fuerza muscular por el desuso y la misma inflamación, que empeora en caso de requerir hospitalización con una pérdida media en la fuerza de los cuádriceps de un 7% a los 5 días de ingreso y un aumento de la inactividad que se recupera sólo parcialmente al mes del alta.

Esto puede hacer caer a pacientes frágiles en la llamada cascada de la dependencia. Esta pérdida funcional se asocia en los ancianos con una mayor mortalidad en caso de requerir ventilación mecánica invasiva y en una pérdida de las actividades de la vida diaria en los supervivientes.

También son más frecuentes en los pacientes con EPOC grave la depresión, la malnutrición, el deterioro cognitivo o las caídas. Por el contrario, la ventilación

Mecánica no invasiva en mayores de 65 años y la rehabilitación respiratoria en los mayores de 75 tienen una utilidad similar a la de los pacientes más jóvenes. (Vargas, 2006)



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA

TERAPIA RESPIRATORIA



1.3 Diagnóstico

Es una enfermedad lentamente evolutiva, que permite a los pacientes habituarse a los síntomas disminuyendo la actividad y atribuirlos erróneamente al tabaquismo o la edad. La disnea inicialmente de esfuerzo, genera una disminución de la actividad con disminución en la realización de las actividades habituales, de las relaciones sociales y tendencia al sedentarismo.

El diagnóstico de sospecha se basa en la presencia en un paciente con antecedentes de tabaquismo, de disnea o fatiga, inicialmente al esfuerzo, junto con la presencia de tos y expectoración crónica y los signos exploratorios. Sin embargo, en los ancianos son frecuentes las presentaciones atípicas o poco sintomáticas de la enfermedad.

Por definición es una afección pulmonar obstructiva, lo que obliga en la práctica a realizar una espirometría forzada para confirmar el diagnóstico, estimar su gravedad, valorar la respuesta broncodilatadora y evitar tantos tratamientos innecesarios. De acuerdo a las normativas actuales, para el diagnóstico espirométrico de EPOC el volumen espiratorio máximo en el primer segundo (VEMS o FEV₁ por sus siglas en inglés) después de la prueba broncodilatadora debe ser inferior al 80% del valor teórico de referencia –aquel que le correspondería al sujeto de acuerdo a su talla, peso, sexo y raza– y tener un índice FEV₁/capacidad vital forzada (FVC) inferior al 70%. Sin embargo, este cociente disminuye de forma fisiológica con la edad y su uso es motivo de controversia dado que puede catalogar incorrectamente hasta un 35% de los sujetos mayores de 70 años, por lo que algunos autores han propuesto utilizar



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA

TERAPIA RESPIRATORIA



Otros índices o bajar el punto de corte a 65%. Los estudios realizados en este grupo de edad muestran que también en ellos un menor FEV₁ se asocia a peor supervivencia y que más del 80% de los pacientes mayores de 65 años pueden realizar una espirometría de calidad. (Durán Palomino & Vargas Pinilla, 2007)

1.4 EXAMENES COMPLEMENTARIOS

- ✚ Pruebas de respiración (también llamadas pruebas de funcionamiento pulmonar, PFT, o espirometría). Esta es una prueba indolora que mide la capacidad de sus pulmones utilizando un dispositivo llamado espirómetro. Tendrá que soplar en una boquilla y el espirómetro medirá la cantidad y velocidad del aire que ha soplado.
- ✚ Rayos X torácicos. Una placa de rayos X torácicos ofrece una imagen del corazón y los pulmones. Puede utilizarse para descartar otros problemas pulmonares y para detectar algunas de las características pulmonares más comunes en la EPOC. Los rayos X torácicos no diagnostican por sí mismos la EPOC, pero pueden ofrecer a su médico información vital.
- ✚ Mediciones del nivel de oxígeno. Su médico puede medir el nivel de oxígeno en la sangre con un sencillo dispositivo llamado oxímetro pulsímetro. Este aparato utiliza un sensor en forma de cepo que se sujeta a las yemas de los dedos (no se preocupe que es indoloro). El sensor emite una luz roja e indica el nivel de oxígeno en el cuerpo. Algunos análisis de sangre también pueden indicar el nivel de oxígeno en el cuerpo.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA

TERAPIA RESPIRATORIA



- ✚ Análisis de sangre. Las pruebas de sangre pueden utilizarse para comprobar su nivel de oxígeno, la presencia de Deficiencia de Alpha1-antitripsina (un trastorno genético poco común asociado a la EPOC), o si existen infecciones. (Cuidate Plus, 2015)
- ✚ Muestra de mucosidad (flema o esputo). Si está tosiendo “algo”, su médico puede enviar un ejemplar al laboratorio para su análisis. Las pruebas de laboratorio pueden ayudar en la detección de infecciones y a determinar el tratamiento a seguir.
- ✚ Pruebas de esfuerzo. Una prueba de esfuerzo puede ayudar a los médicos a entender cómo su cuerpo y su respiración reaccionan a la actividad física. (MedlinePlus, 2017)

	<p>UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO</p> <p>FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD</p> <p>ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA</p> <p>TERAPIA RESPIRATORIA</p>	
---	--	---

1.5 Justificación.

La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica es una de las más frecuentes causas de mortalidad en los países desarrollados. La prevalencia de la enfermedad y la mortalidad continúan aumentando, incluso después de iniciarse las campañas contra el tabaquismo.

El desarrollo de esta investigación se justifica porque es un tema de gran importancia por su morbilidad y mortalidad en pacientes adultos que al pasar los años se presenta con mayor frecuencia.

Es una enfermedad que se debe tratar en diferentes necesidades y limitaciones, se insiste en el diagnóstico precoz, con las pruebas funcionales respiratorias adecuadas para ofrecerle una mejoría en su recuperación o capacidad de ejercicio.



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA

TERAPIA RESPIRATORIA



1.6 OBJETIVOS

1.6.1 Objetivos generales

Analizar el presente caso clínico y encontrar el diagnóstico y aplicar el tratamiento más adecuado.

1.6.2 Objetivos específicos

- ✚ Identificar los factores de riesgo que llevan a la manifestación de la enfermedad
- ✚ Prescribir que exámenes de laboratorio deberían realizarse para hacer el diagnóstico efectivo de la enfermedad.
- ✚ Conocer tratamiento que tienen los pacientes que padecen la enfermedad.

1.7 Datos Generales

Nombres y apellidos: NN

Edad: 74 años

Sexo: Masculino

Área: rural



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA

TERAPIA RESPIRATORIA



II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO

2 Análisis del motivo de consulta

Disnea progresiva, agitación, sudoración, tos nocturna desde hace 3 días

2.1 Historial clínico del paciente.

Sexo masculino

Edad 74 años

Vive Área rural

Antecedentes patológicos Personales: Hipertensión arterial.

Antecedentes patológicos Familiares: Madre Diabética. Padre Hipertenso

Antecedente quirúrgico: Apendicetomía hace 10 años.

Alergias: No refiere

Hábitos: Fumador eventual

2.2 Anamnesis

Paciente masculino de 74 años de edad que vive en el área rural con antecedentes patológicos personales de Hipertensión Arterial que es trasladado a emergencia por que desde hace 4 meses presenta dificultad respiratoria que ha ido aumentando en intensidad desde hace 3 días, en este momento se encuentra muy agitado, sudoroso y con gran dificultad respiratoria, se le agrega tos no emetizante más frecuente por las noches.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA

TERAPIA RESPIRATORIA



2.3 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema.

Biológico: sexo masculino, edad 74 años

Social: 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.

2.4 Exploración clínica.

2.4.1 SIGNOS VITALES:

✚ FC:56X' FR:26X' TA:90/60 TC:37.5 oC

✚ SAT. O₂: 90% GLASGOW: 14/15.

2.4.2 ESTADO NUTRICIONAL: Normolineo

Orientado, poco activo, responde a estímulos dolorosos, Normocéfalo, Orofaringe: húmedas y pálidas.

2.4.3 CUELLO: Corto

No Adenopatías

2.4.4 TORAX:

- Forma: Normal
- Tipo de respiración: toraco- abdominal, tiraje supra esternal
- Percusión: en hileo pulmonar ligeramente disminuido
- Palpación: normal



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA

TERAPIA RESPIRATORIA



2.4.5 PULMONES

Auscultación: disminución del murmullo vesicular en bases y región parahiliar izquierda

2.5 Formulación del diagnóstico previo análisis de datos.

Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica

2.6 Conducta a seguir

2.6.1 Tratamiento

Hasta el momento, la EPOC no tiene cura. Sin embargo, los cambios en el estilo de vida y los tratamientos pueden lograr que el paciente se sienta mejor, permanezca más activo y pueden retrasar la progresión de la enfermedad.

Los objetivos del tratamiento de la EPOC incluyen:

- ✚ Aliviar los síntomas
- ✚ Retrasar la progresión de la enfermedad
- ✚ Mejorar la tolerancia al ejercicio o su capacidad de mantenerse activo
- ✚ Prevenir y tratar las complicaciones
- ✚ Mejorar la salud en general.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA

TERAPIA RESPIRATORIA



2.6.2 Cambios en el estilo de vida

1. Dejar de fumar y evitar los irritantes pulmonares

Dejar de fumar es el paso más importante que usted puede dar para tratar la EPOC. Esto lo puede lograr con programas y productos que puedan ayudarlo a dejar el hábito.

Si el paciente tiene dificultades para hacerlo por su cuenta, existe la posibilidad de inscribirse en un grupo de apoyo. Pídale a sus familiares y amigos que lo apoyen en sus esfuerzos para dejar el hábito.

Además, evite el humo de segunda mano (fumador pasivo) y los lugares en los que haya polvo, vapores químicos u otras sustancias tóxicas que pueda inhalar.

2. Otros cambios en el estilo de vida

En la EPOC, el médico debe hacerle un plan de alimentación adecuado a sus necesidades nutricionales. Debe tener comidas más pequeñas y más frecuentes, descansar antes de comer y tomar vitaminas o suplementos nutricionales.

Realizar actividades físicas puede que no representen peligro, ya que la actividad física puede fortalecer los músculos que le ayudan a respirar.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA

TERAPIA RESPIRATORIA



3. Medicamentos

Broncodilatadores

Los broncodilatadores relajan los músculos que rodean las vías respiratorias. Esto las abre y hace que sea más fácil respirar. Según la gravedad de la EPOC, el médico puede recetarle broncodilatadores de acción inmediata (salbutamol spray o suspensión) o broncodilatadores de acción prolongada (teofilina o aminofilina en tabletas). Los de acción inmediata tienen un efecto que dura entre 4 y 6 horas y solo deben usarse cuando se necesiten. El efecto de los broncodilatadores de acción prolongada dura unas 12 horas o más y se usan diariamente

La mayoría de los broncodilatadores se toman mediante un dispositivo llamado inhalador. Este dispositivo permite que el medicamento llegue directamente a los pulmones.

Combinación de broncodilatadores y glucocorticosteroides (esteroides) inhalables

Por lo general, el uso de esteroides inhalables (beclometasona spray) por sí solos no es el tratamiento de preferencia. Si su EPOC es más grave o si sus síntomas se activan con frecuencia, el médico podría recetarle una combinación de medicamentos que incluyen un broncodilatador y un esteroide inhalable. Los esteroides ayudan a reducir la inflamación de las vías respiratorias.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA

TERAPIA RESPIRATORIA



Se debe usar los esteroides inhalables junto con el broncodilatador por un período de prueba de entre 6 semanas y 3 meses para determinar si agregar el esteroide ayuda a aliviar sus problemas respiratorios.

Vacunas

1. Vacuna contra la gripe

La gripe o influenza puede causar problemas graves en las personas que tienen EPOC. La vacuna contra la gripe puede disminuir el riesgo de contraer la gripe.

2. Vacuna antineumocócica

Esta vacuna reduce el riesgo de contraer neumonía por neumococo y de sufrir sus complicaciones. Las personas con EPOC corren más riesgo de sufrir neumonía que las que no tienen EPOC.

2.7 Rehabilitación pulmonar

Es un amplio programa que ayuda a mejorar el bienestar de las personas que tienen problemas respiratorios crónicos.

La rehabilitación pulmonar puede incluir un programa de ejercicio, capacitación sobre el manejo de la enfermedad y asesoría psicológica y de nutrición. El programa tiene el objetivo de ayudarlo a permanecer más activo y a realizar sus actividades diarias.

El equipo de rehabilitación puede estar compuesto por médicos, enfermeras, fisioterapeutas, terapeutas respiratorios, especialistas en ejercicio y nutricionistas.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA

TERAPIA RESPIRATORIA



2.8 Oxigenoterapia

Si usted tiene EPOC grave y concentraciones bajas de oxígeno en la sangre, puede ayudarlo a respirar mejor. En este tratamiento se administra oxígeno mediante cánulas nasales o una mascarilla.

En las personas con EPOC grave, el uso de oxígeno adicional la mayor parte del día, les permite:

- ✓ realizar tareas o actividades con menos síntomas
- ✓ proteger de lesiones al corazón y a otros órganos
- ✓ dormir más por la noche y estar más despierto durante el día
- ✓ vivir más tiempo.

2.9 Cirugía

La cirugía puede beneficiar a algunas personas que sufren EPOC. Por lo general, la cirugía es el último recurso para las personas que tienen síntomas graves y que no han mejorado con medicamento. Esta podría ser una alternativa para las personas que tienen EPOC muy grave.

- a. Bullectomía: los cirujanos extirpan una o más bullas grandes de los pulmones.
- b. Cirugía de reducción del volumen pulmonar: los cirujanos extraen los tejidos lesionados de los pulmones. Así los pulmones funcionan mejor. Esta cirugía puede mejorar la respiración y la calidad de vida.
- c. Trasplante de pulmón: durante un trasplante de pulmón, los médicos extraen el pulmón lesionado y lo reemplazan por un pulmón sano de un donante. El trasplante de pulmón puede mejorar su función pulmonar y su calidad de vida. Sin embargo, el trasplante de pulmón implica muchos riesgos, entre ellos, infecciones y rechazo del pulmón trasplantado.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA

TERAPIA RESPIRATORIA



2.10 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.

Considerando que presenta valores anormales FC: 56X1 disminuido, FR: 26x1 elevada, alza térmica de 37.5°C, y límite de TA: 90/60, GLASGOW: 14/15. Siendo los valores normales: FC: 60-100 X1, FR: 16-22x1, TC: 36,5°C, TA: 120/60, GLASGOW: 15.

2.11 Seguimiento

Es esencial un seguimiento a los pacientes con EPOC ya que la función pulmonar puede empeorar a lo largo del tiempo.

Se debe realizar una vigilancia de los síntomas, las exacerbaciones y el flujo aéreo con objeto de determinar cuándo debe modificarse el tratamiento para identificar una posible complicación que pueda aparecer.

2.12 Observaciones

Si el paciente sigue con todas las instrucciones antes dadas logrará la eficacia de la aplicación terapéutica previniendo y controlando la EPOC y evitando de esta manera las complicaciones de orígenes respiratorio se deberán tomar las medidas necesarias como seguir con el tratamiento establecido y cumplir con los requerimiento expuesto por el profesional de salud con el objetivo de mejorar y mantener su calidad de vida.



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA

TERAPIA RESPIRATORIA



CONCLUSION

Por medio del análisis del cuadro clínico pude determinar el diagnóstico lo cual dio como resultado una enfermedad pulmonar obstructiva crónica que va con el acompañamiento sintomático (disnea, tos, expectoración) es el factor que más influye en la calidad de vida especialmente la disnea.

Es necesario evaluar el grado de disnea y la capacidad de ejercicio de cada paciente para conocer las repercusiones sobre la calidad de vida y evaluar la respuesta al tratamiento.

Esto se hace fundamentalmente con broncodilatadores inhalados, principalmente anticolinérgicos y β_2 -estimulantes, que han demostrado mejorar la disnea y la capacidad de ejercicio, se insiste en el tratamiento con las pruebas funcionales respiratorias agudas, el control del tabaquismo, el manejo multidisciplinario del paciente con EPOC moderada y avanzada para ofrecerle mejoría en su recuperación y capacidad de ejercicio, los aspectos psicológicos, nutricionales y rehabilitación respiratoria.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA

TERAPIA RESPIRATORIA



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bottai Bueno, C., Carrera Álvarez, D., Inzunza Castro, N., & Miranda Cabezas, N. (2014). *IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES CON EPOC*. UNIVERSIDAD ANDRÉS BELLO, santiago de chile. Obtenidodehttp://etesis.unab.cl/xmlui/bitstream/handle/tesis/612/Tesis_Bottai_C_Impacto%20en%20la%20calidad%20de%20vida%20%20de%20pacientes%20con_2014.pdf?sequence=1
2. Rodríguez Díaz, O. (septiembre de 2009). Rehabilitación funcional del anciano. *MEDISAN*, 13 (5). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192009000500014
3. Vidal, A. A. (2017).
4. Catherine , D., & Martínez, E. (2012). *Universidad Técnica Del Norte*. Recuperado el 09 de julio de 2017, de Aplicación de ejercicios respiratorios para aumentar la capacidad funcional pulmonar en adultos mayores asilados en el hogar de ancianos Carmen Ruiz de Echeverria y San Vicente de Paul: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/2846>
5. Contreras Zúñiga, E., Zuluaga Martínez, S. X., Casa Quiroga, I. C., & Plaza Ramírez, B. (2007). Patologías obstructivas de la vía aérea: Crisis asmática. *Medigraphic*(4), 161-173.
6. Cuidate Plus. (Miércoles 18 de Noviembre de 2015). *Cuidate Plus*. Obtenido de <http://www.cuidateplus.com/enfermedades/respiratorias/epoc.html>
7. *definiciones del abc*. (s.f.). Obtenido de <https://www.definicionabc.com/social/adulto-mayor.php>
8. El Diario. (09 de Marzo de 2016). Las enfermedades respiratorias están al acecho. *Las enfermedades respiratorias están al acecho*, pág. 1.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA

TERAPIA RESPIRATORIA



9. Estevez, C. R. (2010). Resumen de la “guía de práctica clínica EPOC (SEPAR-SEMFYC, 2010).
10. EUROSTAT. (2017). Estadísticas de causas de muerte. *EUROSTAT*, http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Main_Page/es.
11. FERNANDO SALDÍAS, J. I., Saldías, F., & Méndez, I. (2007). El riesgo de infecciones respiratorias en el fumador activo y pasivo. *revista chilena de enfermedades respiratorias*, 7.
12. Garcés Mosquera , E. (2013). *LA OXIGENACIÓN EN LA ALTA MONTAÑA*. Obtenido de <http://repo.uta.edu.ec/bitstream/123456789/5920/1/tesis%20JOS%C3%89%20GARCES.pdf>
13. García Clemente, M. (10 de julio de 2017). *infosalus.com*. Obtenido de <http://www.infosalus.com/enfermedades/aparato-respiratorio/fibrosis-quistica/que-es-fibrosis-quistica-151.html>
14. González Mangado, N., & Rodríguez Nieto, M. J. (1 de septiembre de 2016). *Medicina respiratoria*. Obtenido de <http://www.neumologiaysalud.es/descargas/R9/R91-3.pdf>
15. Guzmán Guzmán, R. E. (2008). 2(5), 244-249. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2008000300008&lng=es&tlng=es.
16. Guzmán Guzmán, R. E. (julio de 20 de 2008). Epoc en adulto mayor. *revista clinica de medicina de familia*, 244-249.
17. Guzman guzman, R. E. (20 de julio de 2008). EPOC en el adulto mayor. *revista clinica de medicina de la familia*, 244-249. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2008000300008&lng=es&tlng=es
18. Marín , K., Morales , C., & Laude, R. (2008). Entrenamiento físico y educación como parte de la rehabilitación pulmonar en pacientes con EPOC. *Revista chilena de enfermedades respiratorias*, 4(24), 186. doi:<https://dx.doi.org/10.4067/S0717-73482008000400003>



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA

TERAPIA RESPIRATORIA



19. Miravittles, M., Soler Cataluña, J., Calle, M., Molina, J., Almagro, P., & Quintano, J. A. (2012). Guía Española de la EPOC (GesEPOC). Tratamiento farmacológico de la EPOC estable. *Atención Primaria*, 425-437. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.arbres.2012.04.001>.
20. MSP. (2016). *Datos esenciales de salud: Una mirada a la década 2000-2010*.
21. OMS. (2004). *Enfermedades respiratorias crónicas*. Recuperado el 07 de julio de 2017, de <http://www.who.int/respiratory/es/>
22. OMS. (2017). *Enfermedades respiratorias crónicas*. Recuperado el 09 de julio de 2017, de Organización Mundial de la Salud: <http://www.who.int/respiratory/asthma/es/>
23. Sociedad Europea de Enfermedades Respiratorias. (2013). *Las enfermedades respiratorias en el mundo*. Obtenido de permissions@ersj.org.uk: <https://www.thoracic.org/about/global-public-health/firs/resources/FIRS-in-Spanish.pdf>
24. Terán, I. M., Haselbarth-López, M., & Quiroz-García, D. (13 de marzo de 2009). Alergia, pólenes y medio ambiente. Obtenido de <http://www.medigraphic.org.mx/>
25. Vargas, M. A. (2006). 400 millones de personas padecen males respiratorios. *la nacion*.
26. Vega, A., & González Escobar. (2009). apoyo social: elemento clave en el afrontamiento de la enfermedad crónica. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000200021&lng=es&tlng=es.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA

TERAPIA RESPIRATORIA



Anexos

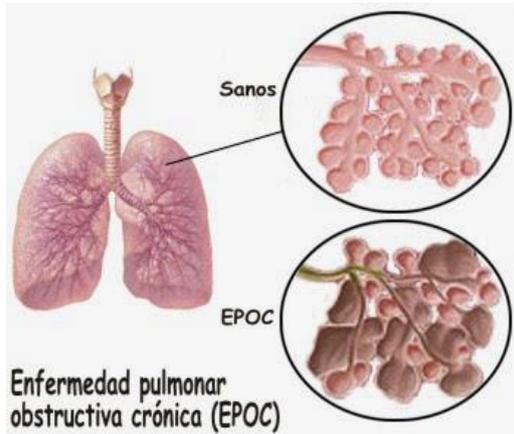


UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA

TERAPIA RESPIRATORIA



DE LA EPOC

¿Cómo se evolucionó para prevenir o al menos mejorar el tratamiento de dicha enfermedad en todo el mundo.

<p>ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA (EPOC)</p> <p>Obstrucción Normal Obstrucción de las vías aéreas progresiva y en general no reversible, con una disminución de la capacidad respiratoria que avanza lentamente con el paso de los años y ocasiona disnea considerable en la calidad de vida de las personas afectadas.</p> <p>Obstrucción Inflamada</p>	<p>MALES ASOCIADOS*</p> <p>Bronquitis crónica Definido por una tos prolongada con mucosidad.</p> <p>Enfisema pulmonar Destrucción de los pulmones con el tiempo.</p>	<p>FACTORES DE RIESGO</p> <ul style="list-style-type: none"> Tabaquismo Contaminación del aire Inhalación de partículas de polvo y sustancias químicas en el lugar de trabajo Exposición a cantidades considerables de contaminación o humo indirecto de cigarrillo Uso frecuente de gas para cocinar sin la ventilación apropiada. 	
<p>SINTOMAS**</p> <ul style="list-style-type: none"> Tos con moco Dificultad respiratoria (física) que empeora con actividad leve Fatiga Infecciones respiratorias frecuentes Sibilancias (puntos del aire en vías respiratorias congestionadas) 	<p>DIAGNÓSTICO</p> <p>Prueba espirometría Mide la capacidad funcional pulmonar.</p>	<p>TRATAMIENTO</p> <ul style="list-style-type: none"> No hay ninguna cura Para mejorar los malestares Oxígeno de hogar Uso de inhaladores (broncodilatadores) para abrir las vías respiratorias Estiramiento inhalados para reducir la inflamación pulmonar Oxigenoterapia 	
<p>ENFERMOS EN EL MUNDO</p> <p>600 millones</p>	<p>MUERTES AL AÑO</p> <p>2.75 millones</p>	<p>EL MAL EN FUMADORES</p> <p>Aparece en 20% a 25% del total</p>	<p>LA CELEBRACIÓN</p> <p>16 de noviembre 2011 ¿Le falta el aire? Usted puede tener EPOC En este día se intenta promover en todo el mundo una más profunda comprensión de la enfermedad y una mayor atención a los pacientes, su acompañamiento y sus actividades.</p>





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

Facultad de Ciencias de la Salud

SECRETARÍA



CERTIFICACION

AB. Vanda Aragundi Herrera, Secretaría de la Facultad de Ciencias de la Salud,

Certifica:

Que, por **Resolución Primera de Consejo Directivo de fecha 14 de abril del 2017**, donde se indica: *„Una vez informado el cumplimiento de todos los requisitos establecidos por la Ley de Educación Superior, Reglamento de Régimen Académico y Reglamentos Internos, previo a la obtención de su Título Académico, se declaró EGRESADO(A) DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD a: DONOSO CASTRO ARIANA ROCIO, C.I. 1315733913 carrera de TERAPIA RESPIRATORIA, estando APTO para el PROCESO DE DESARROLLO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN O EXAMEN COMPLEXIVO”*. - Comuníquese a la Msc. Karina de Mora, Responsable de la Comisión General del Centro de Investigación y Desarrollo de la Facultad.

Babahoyo, 13 de Mayo del 2017

Abg. Vanda Aragundi Herrera
SECRETARIA

Revisado
17/05/2017 14:54M

ACCIÓN	ELABORADO POR:	CARGO	FIRMA
ELABORADO POR	Lic. Dalila Gómez Alvarado	Analista Administrativo Secretaria de la Facultad	



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA



Babahoyo, Mayo 03 de 2017

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

De mis consideraciones:

Por medio de la presente Yo, **Donoso Castro Ariana Rocio** con cédula de ciudadanía **1315733913**, egresada de la carrera de **TERAPIA RESPIRATORIA**, de la **FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**, me dirijo a usted de la manera más comedida autorice a quien corresponda, me recepte la documentación para la inscripción en el Proceso de Titulación en la modalidad de Examen Complexivo de esta Facultad.

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

Atentamente,


Donoso Castro Ariana Rocio
C.I. 1315733913


03/05/2017 10:08 AM



Babahoyo 8 de Agosto del 2017.

Doctora.

Alina Izquierdo Cirer, MSC

COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN

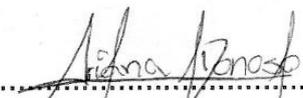
En su despacho:

De mis consideraciones

Yo, **DONOSO CASTRO ARIANA ROCIO**, con CI. **1315733913** Egresada de la Carrera de **TERAPIA RESPIRATORIA**, de la Facultad Ciencias de la Salud, me dirijo a usted para solicitarle la manera más comedida se nos acepte el Tema: **EPOC EN PACIENTE MASCULINO DE 74 AÑOS** el mismo que debe ser aprobada por las autoridades respectivos para continuar con el la defensa del caso clínico, practico, en el proceso de Titulación Modalidad **EXAMEN COMPLEXIVO**.

Por la atención que se dé a la presente, le reiteramos nuestros agradecimientos.

Atentamente,


.....
DONOSO CASTRO ARIANA ROCIO
CI.1315733913

Recibido
08/08/2017 M/ 17:22 M



CASO CLINICO 14

Paciente masculino de 74 años de edad con APP de Hipertensión Arterial que es trasladado a emergencia en parada cardiorrespiratoria causado por infarto del miocardio.

El terapeuta respiratorio es llamado para garantizar una vía aérea adecuada como parte de las maniobras de reanimación.

ANAMNESIS:

APP: Hipertenso.

APF: Madre Diabética.

Padre Hipertenso.

APQX: Apendicectomía hace 10 años.

ALERGIAS: No refiere.

HABITOS: Fumador eventual.

EXAMEN FISICO

SV: FC: 56X' FR: 12X' TA: 110/60 TC: 37°C SAT.O2: 90% GLASGOW: 10/15.

ESTADO NUTRICIONAL: Obeso.

CABEZA: Normocefalo.

Orientado, activo, responde a estímulos dolorosos, Normocéfalo, ORF: húmedas normal.

CUELLO: Corto.

No Adenopatías.

TÓRAX:

- Forma: Normal.
- Tipo de respiración: toraco-abdominal.
- Percusión: en hileo pulmonar ligeramente disminuido.
- Palpación: Dolorosa a la digitopresión a nivel de espacios intercostales.

PULMONES:

- Auscultación: campo pulmonares claros.
- EXAMENES COMPLEMENTARIOS: Rx estándar de torax, BHC, Glicemia, Urea, Creatinina, Gasometría Arterial, Glucosa, Electrolitos, Albumina, Globulina. Calcio. Tac de cerebro.

VALORE DE FORMA INTEGRAL LA PATOLOGIA DESCRITA SEGÚN LA METODOLOGIA ENTREGADA POR LA UNIDAD DE TITULACION

Realizado
01/08/2017
M. J. C. S. Z. M.
[Firma]

Centro de Investigación y Desarrollo – Unidad de Titulación
Terapia Respiratoria
Yonaso Ariana
4/08/2017
[Firma]



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA
CARRERA TERAPIA RESPIRATORIA**



Babahoyo, 21 de agosto del 2017

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

De mi consideración:

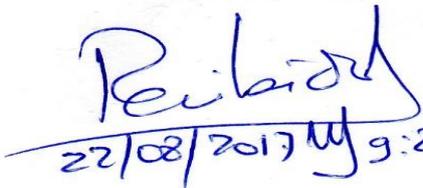
Por medio de la presente, yo, **ARIANA ROCIO DONOSO CASTRO**, con cédula de ciudadanía **131573391-3** egresada de la Escuela de Tecnología Médica, carrera **TERAPIA RESPIRATORIA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud de Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para que por su digno intermedio se me recepte los tres anillados requeridos en el componente práctico (Casos Clínicos) del Examen Complexivo, tema: **EPOC EN PACIENTE MASCULINO DE 74 AÑOS** para que pueda ser evaluado por el Jurado respectivo, asignado por el Consejo Directivo.

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecido (a).

Atentamente,



ARIANA ROCIO DONOSO CASTRO
CI. 131573391-3


22/08/2017 9:27 AM