



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE 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 Licenciado (a) en Terapia Respiratoria**

TEMA PROPUESTO DEL CASO CLINICO

PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS DE EDAD CON CÁNCER DE PULMÓN

AUTORA

JULISA VALERIA BRAVO ALMACHE

TUTOR

DR. EDMUNDO ENCALADA

Babahoyo – Los Ríos – Ecuador

2020

ÍNDICE

DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
TÍTULO DE CASO CLÍNICO	III
RESUMEN	VI
ABSTRACT	VII
INTRODUCCIÓN	VIII
I. MARCO TEÓRICO	9
1.1 Justificación	16
1.2 Objetivos	17
1.2.1 Objetivo General.....	17
1.2.2 Objetivos Específicos.....	17
1.3 DATOS GENERALES DEL PACIENTE	18
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO	18
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes	18
2.3 Exploración clínica	20
2.4 Información de exámenes complementarios realizados	21
2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo	21
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar	22
2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales	22
2.8 Seguimiento	23
2.9 Observación	23
CONCLUSIONES	24
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	25
ANEXOS	27

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios, me ha guiado por el rumbo correcto a dirigido mis pasos y me ha levantado en los momentos más frágiles para ser quien ahora soy, dedicar mi esfuerzo a mis padres que con su ternura y paciencia me acompañaron durante todo este proceso para cumplir esta etapa final de aprendizaje.

Mi familia que me brindo su comprensión en los momentos más difíciles de mí vida, también dedico este esfuerzo a una persona especial quien me ha motivado incondicionalmente y me ha complementado con su amor y dedicación para que me esfuerce cada día en cumplir mis metas.

A mis docentes, amigos/as, compañeros quienes hicieron factible la obtención de este logro para destacarme profesionalmente en el ámbito de la salud fundamentada en valores y principios. Estoy dichosa por todo lo que he logrado, me dedico este trabajo por todo mi esfuerzo, seguiré cumpliendo mis sueños y el que tengo pendiente con la bendición de Dios.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, estoy agradecida con mi padre celestial quien me ha bendecido, es mi fortaleza en los momentos más frágiles de mi vida y por brindarme una vida llena de experiencias, bienestar y enseñanza.

Quiero agradecer cordialmente a las autoridades de la Universidad Técnica De Babahoyo, especialmente a la facultad ciencias de la salud quienes fueron guías para nuestro desarrollo académico.

Los docentes que con su confianza, carisma y paciencia quienes con su compromiso e intención nos han compartido sus conocimientos, nos brindaron historias agradables sobre sus experiencias laborales en el cual nos han motivado a cumplir nuestras metas.

Agradecer a mi tutor el Doctor Edmundo Encalada quien estuvo compartiendo estos meses conmigo brindándome su apoyo sus sabidurías y experiencias, siempre pendiente de nuestro camino hacia la formación académica, que ha sabido guiarme en este transcurso de titulación.

El Hospital Luis Vernaza el cual me abrió las puertas y me permitió realizar este estudio de caso clínico y realizar las practicas pre profesionales les doy mi agradecimiento y a los licenciados terapeuta respiratorios han inculcado el aprecio, la responsabilidad, ética y moral a la carrera de terapia respiratoria.

TÍTULO DE CASO CLÍNICO

PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS DE EDAD CON CÁNCER DE PULMÓN

RESUMEN

El presente caso clínico se enfoca en el estado de salud y estilo de vida del paciente de sexo masculino de 69 años de edad, hábito fumador constante el paciente mostro síntomas similares a dicha patología se realizaron pruebas para llegar a un diagnóstico definitivo dando como resultado cáncer de pulmón, identificando el factor de riesgo en este caso clínico como causa de esta patología debido al excesivo consumo de tabaco el paciente debe recibir el tratamiento paliativo brindado por el equipo de salud. El paciente presenta soporte de oxígeno con mascarilla de venturi con una saturación de 99% y alimentación enteral por sonda nasogástrica.

El proceso de este caso clínico se enfoca en reconocer al cáncer de pulmón como una de las patologías fundamentales para la salud pública por su alto índice de morbilidad y mortalidad a nivel mundial, es importante que la sociedad tenga conocimiento del riesgo de padecer esta patología y de las consecuencias que tendría en la vida de la persona.

El objetivo primordial de este estudio es determinar las acciones de terapia respiratoria en el paciente con cáncer de pulmón con el propósito de brindar soporte respiratorio durante el desarrollo de la enfermedad. Se considera que esta patología respiratoria como es el cáncer de pulmón presenta disnea de reposo, caquexia, afebril, disfagia. Generalmente presentando una mala mecánica respiratoria por lo que el soporte de oxígeno es fundamental en estos pacientes para así mantener permeables las vías aéreas.

Palabras claves: Cáncer de pulmón, Tabaco, Mortalidad, Caquexia

ABSTRACT

The present clinical case focuses on the health and lifestyle of the male patient of 69 years of age, constant smoking habit the patient showed symptoms similar to said pathology were tested to arrive at a definitive diagnosis resulting in lung cancer, identifying the risk factor in this clinical case as a cause of this pathology due to excessive tobacco use the patient should receive the palliative treatment provided by the health team. The patient has oxygen support with venturi mask with a saturation of 99% and enteral feeding by nasogastric tube.

The process of this clinical case focuses on recognizing lung cancer as one of the fundamental pathologies for public health because of its high rate of morbidity and mortality worldwide, it is important that society is aware of the risk of this pathology and the consequences it would have on the life of the person.

The primary objective of this study is to determine respiratory therapy actions in the lung cancer patient for the purpose of providing respiratory support during disease development. This respiratory pathology such as lung cancer is considered to have resting dyspnoea, cachexia, afebril, dysphagia. Generally presenting poor respiratory mechanics so oxygen support is essential in these patients to keep the airways permeable.

Keywords: Lung Cancer, Tobacco, Mortality, Cachexia

INTRODUCCIÓN

La descripción de este caso clínico aborda la problemática de un paciente cuyo estado ha sido valorado, estudiado, investigado.

El cáncer de pulmón, patología considerada como la primera causa de muerte en ambos géneros en el mundo. Esta patología se produce cuando hay un crecimiento exagerado de células malignas en este órgano. Los pulmones son los órganos del aparato respiratorio que están encargados de realizar la función respiratoria. Una de las principales causas que pueden provocar la aparición del cáncer de pulmón es el tabaco ya que presenta elevadas concentraciones de carcinógenos. El tabaco se manifiesta como factor etiológico en esta enfermedad, un alto índice de consumo de tabaco se refleja en las poblaciones actuales.

Se procede realizar el presente caso clínico acerca de un paciente masculino de 69 años de edad, hábito de fumador, que ingresa derivado de consulta externa en el Hospital Luis Vernaza, por presentar mal estado general, caquexia, disnea de reposo y no poder ingerir alimentos. Regularmente el paciente presento síntomas semejantes a la patología se le realizó el examen físico, pruebas de laboratorio, y exámenes radiológicos en el que se diagnosticó de cáncer de pulmón, el médico tratante de oncología en consulta externa indica su ingreso para tratamiento paliativo, con soporte de oxígeno con mascarilla el paciente es consciente, colaborador, hemodinámicamente estable, orientado en tiempo y espacio. Como interna de terapia respiratoria se hace indispensable aplicar el proceso de atención en este caso el cual se le realizó el respectivo seguimiento con el médico tratante.

I. MARCO TEÓRICO

El cáncer de pulmón es una enfermedad en la que algunas de las células del pulmón, debido, en general, a sustancias externas irritantes (carcinógenos) cambian sus características y se transforman en células malignas que proliferan dando lugar a una masa pulmonar que es la que causa los diferentes síntomas. En ocasiones son las células malignas que han anidado en otra localización (metástasis) las responsables de los síntomas clínicos. (Rodés, Piqué, & Trilla, 2007)

Causa

Las investigaciones han demostrado que el tabaco es el agente más frecuentemente relacionado con el cáncer de pulmón. Se estima que es el responsable de más de 80-90% de muertes por cáncer. El tabaco contiene más de cuarenta sustancias que induce el cáncer, conocidas como carcinógenos. Su efecto perjudicial depende de la edad de inicio del hábito fumador, del número de cigarrillos al día, del tiempo que se ha fumado y de la intensidad de la inhalación.

El riesgo de cáncer de pulmón disminuye después de varios años de haber dejado de fumar. Cabe señalar también que la incidencia de cáncer de pulmón se incrementa en los fumadores pasivos. El tabaco aumenta la incidencia de todos los tipos de cáncer de pulmón, pero especialmente del de tipo escamoso y del de células pequeñas. Otras sustancias como el radón (gas radiactivo), arsénicos, cromo, níquel, clorometil-éteres y asbesto se han asociado con el cáncer de pulmón. Este último se relaciona con un tipo muy especial denominado mesotelioma pleural. Muchos de estos agentes actúan de forma sinérgica con el tabaco. (Rodés, Piqué, & Trilla, 2007)

Epidemiología

El cáncer pulmonar es la primera causa de muerte oncológica del mundo, su incidencia es casi igual a su mortalidad; se estima que para el 2025 ésta aumentará en un 70%. Se considera uno de los mayores problemas de salud a nivel mundial. El tabaco es su principal factor de riesgo. (Bustamante Medina, Alvarez Pineda, Freire , Calle, & Chango , 2013)

(Pérez Guerra, y otros, 2017) nos manifiesta que el cáncer de pulmón, es una de las enfermedades más graves que inciden en el ser humano y a su vez cuenta con un aproximado de 1,35 millones de casos anuales.

La epidemia de tabaquismo se considera hoy en día un problema de salud pública mundial. Desde finales del siglo XIX, particularmente en los países desarrollados, las curvas de consumo per cápita empezaron a crecer drásticamente y, en la actualidad, de 1.100 millones de personas que fuman en el mundo el 80% reside en países de ingresos bajos y medios. Para el año 2020 se proyecta que el tabaco será la mayor causa de muerte en el mundo, responsable de 10 millones de defunciones por año. Por otra parte, se estima que los costos anuales en que incurren los sistemas de salud de los países desarrollados para atender las enfermedades atribuibles al tabaco oscilan entre el 6% y el 15% de su gasto total en salud. En los países en vías de desarrollo se cree que esta cifra es menor, debido principalmente a que la epidemia de enfermedades atribuibles al tabaco (EAT) se encuentra en su etapa incipiente; sin embargo, se conjetura que estos países verán crecer en un futuro cercano su gasto en salud destinado a la atención médica de estas enfermedades. (Pérez, Murillo, Pinzón, & Hernández, 2007)

El cáncer de pulmón es un importante problema de salud pública en el mundo. Aproximadamente solo un 15% de los cánceres de pulmón son diagnosticados cuando aún están localizados. La prevención y la detección precoz del cáncer de pulmón han demostrado ser difíciles. (García Prim, 2008)

Etiología

El tabaco está compuesto por numerosas sustancias adictivas que producen efectos nocivos en la salud, tanto en sus consumidores activos, como en sus consumidores pasivos. Es considerado el principal factor de riesgo del cáncer de pulmón. Además, tras numerosos estudios, se ha apreciado una relación directa entre el número de cigarrillos consumidos, el tipo de cigarrillos, la edad de inicio de su consumo, el nivel de exposición y el desarrollo de esta enfermedad. A pesar de numerosas medidas adoptadas, no se ha conseguido disminuir la incidencia y la mortalidad de esta enfermedad. Actualmente, parece que se está consiguiendo disminuir el consumo de tabaco, pero aún no se ha podido apreciar los efectos en el cáncer de pulmón, ya que existe un periodo de latencia entre el consumo de esta sustancia y el desarrollo de la enfermedad. Pero sabiendo que la exposición al humo de los cigarrillos es su principal factor de riesgo se puede actuar tanto a nivel de prevención primaria, como secundaria, atacando este factor. Una medida novedosa, que ha surgido para disminuir el consumo de tabaco son los cigarrillos electrónicos, cuyo consumo está aumentando repentinamente sin tener claros los efectos que estos dispositivos pueden provocar en la salud de sus consumidores. (Fernández Hidalgo, 2014)

El consumo de tabaco se mantiene en cifras muy elevadas, con un alto volumen de muertes relacionadas con el tabaco. (Villalbí, Pasarín, Manel, & Borrell, 2001)

Síntomas

Los síntomas del cáncer de pulmón son inespecíficos. Pueden ser secundarios al tumor pulmonar en forma de tos, hemoptisis (expectoración con sangre), dificultad al respirar (disnea), infección respiratoria, ronquera o dolor torácico, o a las metástasis a distancia, como dolor en zona lumbar en caso de metástasis óseas, o crisis comiciales (epilepsias) si existen metástasis cerebrales. En ocasiones, el tumor produce síntomas generales como cansancio, pérdida de peso e incluso anorexia. (Rodés, Piqué, & Trilla, 2007)

Son personas que asumen estrategias de afrontamiento adaptativas, como la búsqueda de información y el apoyo social. Se destaca la importancia del síntoma de dolor y su impacto sobre la calidad de vida del paciente a través de otros síntomas y escalas funcionales, toda vez que la afecta de forma directa e indirecta. (Vinaccia, y otros, 2005)

Tipos

Cáncer de pulmón de células pequeñas: Presentan el 20% de los tumores pulmonares se relacionan con el consumo de tabaco suelen ser muy agresivos y se extienden rápidamente a otras partes del cuerpo. Se recibe mejoría con las quimioterapias. (Mayo Clinic, 2019)

Cáncer de pulmón de células no pequeñas: Presentan el 80% de los tumores pulmonares esta comprende tres tipos el carcinoma epidermoide, adenocarcinoma, carcinoma de células grandes (Mayo Clinic, 2019)

Diagnóstico

Ante una sospecha de cáncer de pulmón, al igual que en resto de procesos médicos, lo primero a realizar es una historia clínica y una exploración física completa. Posteriormente, dentro de las exploraciones complementarias, la primera es una radiografía de tórax en dos proyecciones: anteroposterior y lateral. Más tarde, es obligatorio practicar una tomografía computarizada torácica y abdominal, que incluya al hígado, a las glándulas suprarrenales con el fin de excluir la presencia de metástasis en esas localizaciones. (Arias, Aller, Arias , & Aldamendi, 2000)

Así es necesario realizar los siguientes procedimientos:

Examen Físico. Para verificar el estado general e identificar cualquier signo de enfermedad. (Rodés, Piqué, & Trilla, 2007)

Pruebas De Laboratorio. Es imprescindible una analítica general completa. (Rodés, Piqué, & Trilla, 2007)

TAC De Tórax y Hemiabdomen Superior. De esta forma aparte de visualizarse el tumor primitivo, se observan también los ganglios regionales y se descarta la posibilidad de enfermedad en otra localización (pulmonar, hígado y glándulas suprarrenales) que, por otra parte, constituyen los lugares más frecuentes de diseminación. (Rodés, Piqué, & Trilla, 2007)

Resonancia Magnética Nuclear (RMN) Torácica: No suele aportar mayor información que la TAC, a excepción de aquellos casos como el tumor del vértice superior pulmonar en el que hay afectación vascular. (Rodés, Piqué, & Trilla, 2007)

Tomografía Por Emisión De Positrones (PET): Es un procedimiento para detectar nidos de células neoplásicas que han configurado metástasis locales o regionales o a distancia en el cuerpo. La tomografía por emisión de positrones se basa en que las células tumorales tienen una captación o absorción mayor de glucosa que las normales. Por ellos, se administra por vía intravenosa glucosa marcada que luego puede resaltarse con la PET. (Rodés, Piqué, & Trilla, 2007)

Gammagrafía Ósea: Se efectúa en los pacientes con cáncer de pulmón de células pequeñas sin evidencia de enfermedad metastásica y en aquellos casos con indicios de metástasis ósea (dolor, elevaciones de calcio, etc.). (Rodés, Piqué, & Trilla, 2007)

Mediastinoscopia: Es un procedimiento quirúrgico utilizado en ocasiones antes de la decisión terapéutica. Mediante esta técnica se pueden tomar biopsias de los ganglios que se encuentran en el mediastino (zona entre los pulmones); en muchas ocasiones es imprescindible para conocer la extensión exacta de la enfermedad. (Rodés, Piqué, & Trilla, 2007)

Tratamiento

(Rodés, Piqué, & Trilla, 2007) recalca que los tratamientos que, bien de forma aislada o en combinación, se utilizan en el tratamiento del cáncer de pulmón son:

Cirugía: El tratamiento quirúrgico del cáncer de pulmón intenta curar la enfermedad y de hecho lo consigue en aproximadamente el 50% de los pacientes diagnosticados en estadios iniciales.

Radioterapia: Es un tratamiento oncológico que se basa en la administración de rayos x de alta energía. Desde hace más de cien años, la radioterapia se administra en procesos tumorales al descubrirse que las células malignas son más sensibles a la radiación que las sanas.

Quimioterapia: es un tratamiento que utiliza medicamentos (citostáticos) para eliminar las células cancerosas. La administración de quimioterapia puede ser por vía oral o endovenosa.

1.1 Justificación

El motivo que me incentivo a realizar este caso clínico es la prevalencia e incidencia que posee esta patología ya que en los últimos años se ha manifestado como un tipo de cáncer con mayor ingreso hospitalario.

Es importante enfatizar la prevención en toda la población de evitar el excesivo consumo de tabaco ya que es la primera causa del cáncer de pulmón, el tabaco presenta un alto nivel de carcinógenos produciendo neoplasias o carcinomas.

El terapeuta respiratorio debe adaptar sus conocimientos científicos adquiridos durante su formación académica y prácticos para brindar a los pacientes con cáncer de pulmón un diagnóstico preciso para poder aplicar el tratamiento efectivo con ayuda de exámenes complementarios y una buena anamnesis.

El paciente con cáncer de pulmón con estadio III debe continuar con los cuidados paliativos para así aliviar el dolor y disminuir su sufrimiento, que él y su familia puedan afrontar de mejor manera esta enfermedad. Es primordial informar al paciente y a sus familiares de llevar una buena alimentación y hábito para así mejorar su estilo de vida.

Con este caso clínico quiero aportar mi ayuda a mis colegas para que puedan aplicar técnicas necesarias para identificar los tipos de cáncer y sus estadios.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo General

- ✓ Determinar las acciones de terapia respiratoria en el paciente con cáncer de pulmón con el propósito de brindar soporte respiratorio durante el desarrollo de la enfermedad.

1.2.2 Objetivos Específicos

- ✓ Identificar las causas que originan esta condición patológica, así como los síntomas y factores de riesgo.
- ✓ Formular un plan de cuidados específicos basados en la labor del terapeuta respiratorio para mejorar la salud respiratoria del paciente.
- ✓ Informar sobre la prevención para disminuir la incidencia de cáncer de pulmón.

1.3 DATOS GENERALES DEL PACIENTE

- **Sexo:** Masculino
- **C. I.** 0200446003
- **HC:** 275771
- **Lugar de nacimiento:** Guaranda
- **Fecha de nacimiento:** 1951/02/28
- **Edad:** 69 años
- **Estado civil:** Unión libre
- **Ocupación:** Agricultor
- **Hijos:** 4
- **Nivel de estudios:** Primaria
- **Nivel socio cultural/económico:** Bajo
- **Raza:** Mestizo
- **Convivientes:** 5

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes

Paciente masculino de 69 años de edad que ingresa derivado de la consulta externa del hospital Luis Vernaza por presentar mal estado general, caquexia, disnea de reposo se evidencia pérdida del panículo adiposo, consciente, afebril, colaborador, orientado en tiempo y espacio. Paciente refiere también no poder ingerir alimentos con obstrucción para sólidos y líquidos, por lo que médico tratante de oncología en consulta externa indica su ingreso para tratamiento paliativo y alimentación enteral por sonda nasogástrica.

Historial clínico del paciente

Antecedentes Patológicos Personales: Carcinoma broncopulmonar maligno

Antecedentes Personales Quirúrgicos: Biopsia de ganglios linfáticos

Antecedentes Alergia: No refiere

Antecedentes patológicos familiares: No refiere

Hábitos: Fumador Crónico

Exámenes de laboratorio

PARAMETROS:

Presión Arterial: 90/60

Frecuencia cardíaca: 120 latidos por minuto

Frecuencia Respiratoria: 24 respiraciones por minuto

SaO₂: 91%

Examen: Biometría Hemática - Hematología

Muestra No. 01 Asignada a:	Valor Referencial
Leucocitos: 14.40 mm ³	4.5 – 11.0
Hemoglobina: 15.3 g/dl	12 - 15 g/dl
Hematocrito: 45 %	
Volumen Corpuscular Medio: 87 fL	80 - 100
Concentración De hemoglobina Corpuscular Media (CHCM) 33.7 g/dl	32 - 36 g/dl
Volumen Medio Plaquetario: 7.3 fL	7.5 a 10 fL
Monocitos: 0.5	0.3 - 0.8
Eosinofilos: 2%	
Linfocitos: 12.0 %	2.0 - 4.0
Neutrófilos: 11.9 %	2.2 - 7.5
Basófilos: 0.1%	
Plaquetas: 328.000 /mm ³	

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

Paciente que ingresa derivado de consulta externa por presentar disnea de reposo con una saturación de 68% con signos de mala mecánica ventilatoria, astenia, palidez generalizada, disfagia, caquexia, durante el examen físico se ausculta crepitante en ambos campos pulmonares, rítmicos normofonéticos.

Paciente al momento se evidencia deterioro del estado general con pérdida evidente del panículo adiposo, consciente, afebril, orientado en tiempo y espacio.

Se observa ganglios cervicales hipertrofiados múltiples, leucocitosis, neutrofilia, linfopenia por lo que el médico tratante de oncología en consulta externa indica su ingreso con soporte de oxígeno con sistema de alto flujo y tratamiento paliativo y alimentación enteral por sonda nasogástrica.

2.3 Exploración clínica

Condición Neurológica

El paciente está despierto, colaborador, orientado en tiempo y espacio, obedece órdenes sencillas con una escala de Glasgow de 14/15.

Cabeza: Normocéfalo

Cuello: Ganglios cervicales hipertrofiados múltiples

Tórax: Crepitantes en ambos campos pulmonares

Miembros superiores e inferiores: Sin edema

2.4 Información de exámenes complementarios realizados

- Radiografía De Tórax
- Tomografía Axial Computarizada De Tórax y Abdomen
- Resonancia Magnética
- Exámenes Analíticos: Biometría Hemática - Hematología

2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.

Diagnóstico presuntivo de acuerdo a los signos observados mediante la interrogación al paciente y su dificultad para respirar se presume un posible cáncer de pulmón debido a sus hábitos de fumador excesivo

Diagnóstico diferencial para descartar otras patologías como Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, Tuberculosis que tiene síntomas similares se realizó exámenes de biometría hemática y radiografías de tórax.

Diagnóstico definitivo teniendo en cuenta la anamnesis, el examen físico, examen de laboratorio y exámenes complementarios se determinó el diagnóstico del paciente masculino de 69 años de edad el cual fue confirmado con cáncer de pulmón derivado a un carcinoma broncopulmonar maligno estadio III.

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

La conducta del paciente por su hábito de fumar frecuentemente lo indujo a contraer cáncer de pulmón ya que el tabaco contiene gran cantidad de carcinógeno lo que provoco una dificultad respiratoria y una mala ventilación mecánica el cual como terapeuta respiratoria se solucionó administrando soporte de oxígeno con mascarilla de alto flujo a 6 litros para la permeabilidad de las vías aéreas. Es necesario brindar tratamiento paliativo un manejo adecuado del dolor, así como una buena alimentación.

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

La conducta problema: cáncer de pulmón ya que el paciente presenta síntomas como disnea la manera de ayudar a estos pacientes es aliviar sus síntomas con el tratamiento indicado aplicando el soporte de oxígeno para así mantener una buena saturación adaptando el tratamiento respiratorio a su patología.

La conducta clave seria el tabaquismo activo ya que presenta el riesgo de desarrollar cáncer lo cual incrementa en personas que fuman por periodos prolongados y en grandes cantidades y se podría solucionar con el diagnostico precoz que permite reducir el riesgo de muerte según la edad del paciente y el tipo de cáncer y su estadio.

2.8 Seguimiento

Es importante realizar al paciente exámenes de forma rutinaria para evaluar su estado neurótico y así evitar que enfermedades nosocomiales hayan aprovechado del sistema inmunológico bajo del paciente debido a esta patología.

Se continuó con el seguimiento de las radiografías de tórax para evaluar metástasis, así como el control de signos vitales y el soporte de oxígeno.

Se derivó al paciente para ser evaluado por el nutricionista y también se brindó los cuidados paliativos necesarios.

2.9 Observación

El paciente ingreso presentando un pronóstico deficiente se realizó las pruebas complementarias se aplicó el tratamiento adecuado y se le brindó apoyo emocional.

Debido a la etapa en la que se encontraba su enfermedad las quimioterapias solo funcionaron como método de apoyo y como terapeuta respiratorio el objetivo principal fue mejorar su calidad de vida facilitando su dificultad respiratoria.

Se recolectó datos muy importantes acerca del historial clínico, antecedentes en el sistema del hospital Luis Vernaza, por otro se consultó la literatura científica para obtener información acerca de la patología de cáncer de pulmón y lograr una mejor comprensión.

CONCLUSIONES

Se investigó, analizo, estudio este presente caso clínico basado en los signos y síntomas del paciente para brindar atención de terapia respiratoria pertinente en pacientes con etapa terminal estadio III por cáncer de pulmón.

Por otro lado, se logró realizar un plan de cuidados específicos de terapia respiratoria el cual fue brindar al paciente soporte de oxígeno con sistema de alto flujo para lograr así la estabilidad respiratoria del paciente y su confort hospitalario, también son muy importantes los cuidados farmacológicos como psicológicos para permitir que el paciente se sienta emocionalmente bien y en confianza con el equipo que lo está tratando.

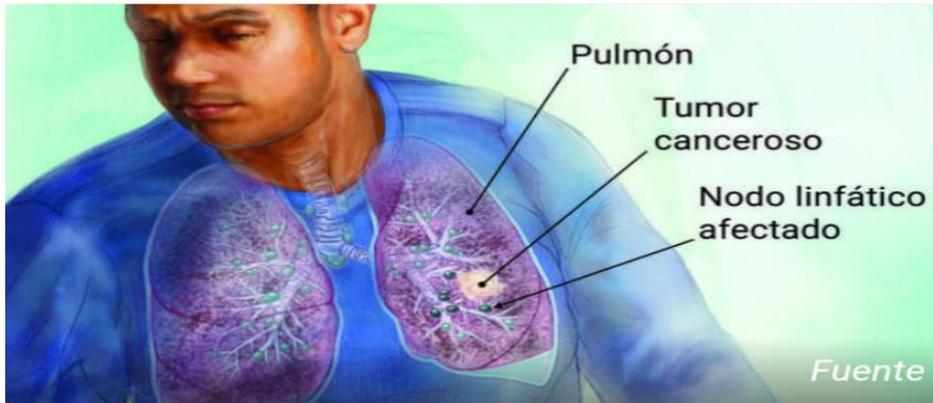
Con este caso se pudo evaluar la importancia sobre la prevención por lo que se dialogó con los familiares del paciente para así informar las consecuencias que presenta esta patología y se les brindo las recomendaciones apropiadas, hábitos saludables que deben acatar como por ejemplo evitar el consumo de tabaco para así disminuir la incidencia de cáncer de pulmón.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

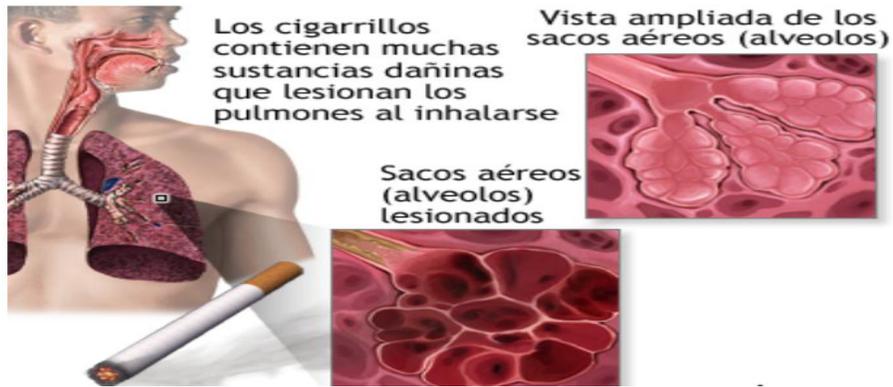
- Arias, J., Aller, M. Á., Arias, J. I., & Aldamendi, I. (2000). *Enfermería médico quirúrgica. Tomo I*. Obtenido de *Enfermería médico quirúrgica. Tomo I*: https://books.google.com.ec/books?id=Oo9mSTz6lowC&pg=PA32&dq=ENFERMERIA+MEDICA+QUIRURGICA&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwj_usqNzK3rAhUK2FkKHUi8DFgQ6AEwBXoECAEQAg#v=onepage&q=ENFERMERIA%20MEDICA%20QUIRURGICA&f=false
- Bustamante Medina, J. L., Alvarez Pineda, V. E., Freire, V., Calle, M., & Chango, J. J. (2013). *Cáncer de pulmón de células no pequeñas*. Obtenido de Red De Repositorios Latinoamericanos: <http://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/1128028>
- Fernández Hidalgo, L. (2014). *El tabaco como factor de riesgo en el cáncer de pulmón*. Obtenido de Ucrea: <https://repositorio.unican.es/xmlui/handle/10902/5104>
- García Prim, J. M. (2008). *Incidencia de cáncer de pulmón en el área sanitaria de Santiago de Compostela: características clínicas, anatomopatológicas y factores pronósticos*. Obtenido de Univ Santiago de Compostela.: <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=TxLEKmkUzC&oi=fnd&pg=PA3&dq=Incidencia+de+c%C3%A1ncer+de+pulm%C3%B3n+en+el+%C3%A1rea+sanitaria+de+Santiago+de+Compostela:+caracter%C3%ADsticas+cl%C3%ADnicas,+anatomopatol%C3%B3gicas+y+factores+pron%C3%B3sticos&>
- Mayo Clinic. (13 de Agosto de 2019). *Cáncer de pulmón*. Obtenido de Mayo Clinic: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/lung-cancer/symptoms-causes/syc-20374620>
- Pérez Guerra, Rodríguez Flores, Morales Morales, Amores Ramos, Pérez Rodríguez, & Valdés, J. (2017). *Cáncer de pulmón: aspectos clínicos y diagnósticos en pacientes afectados del Policlínico "Marta Abreu". Estudio de cinco años*. Obtenido de Medigraphic - Acta Médica del Centro: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=73620>
- Pérez, N., Murillo, R., Pinzón, C., & Hernández, G. (2007). *Costos de la atención médica del cáncer de pulmón, la EPOC y el IAM atribuibles al consumo de tabaco en Colombia (proyecto multicéntrico de la OPS)*. Obtenido de Rev Colomb Cancerol: https://untobaccocontrol.org/impldb/wp-content/uploads/reports/colombia_annex4_smoking_costs_article.pdf

- Rodés, J., Piqué, J. M., & Trilla, A. (2007). *Libro de la salud del Hospital Clínic de Barcelona y la Fundación BBVA*. Obtenido de Fundacion BBVA: https://books.google.com.ec/books/about/Libro_de_la_salud_del_Hospital_CI%C3%ADnic_d.html?id=SsMyl7M0nZYC&printsec=frontcover&source=kp_read_button&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
- Villalbí, J., Pasarín, I., Manel, N., & Borrell, C. (2001). *Mortalidad por cáncer de pulmón: inicio de declive en los varones de Barcelona*. Obtenido de Medicina Clínica-sciencedirect: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0025775301722385>
- Vinaccia, S., Quiceno, J. M., Hamilton, F., Contreras, F., Bedoya, M., Tobón, S., & Zapata, M. (2005). *Calidad de vida, personalidad resistente y apoyo social percibido en pacientes con diagnóstico de cáncer pulmonar*. Obtenido de Psicología y salud: <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/805>

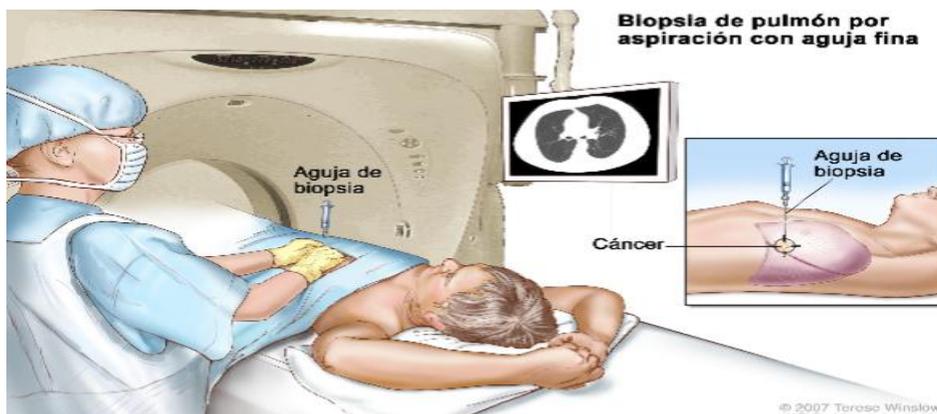
ANEXOS



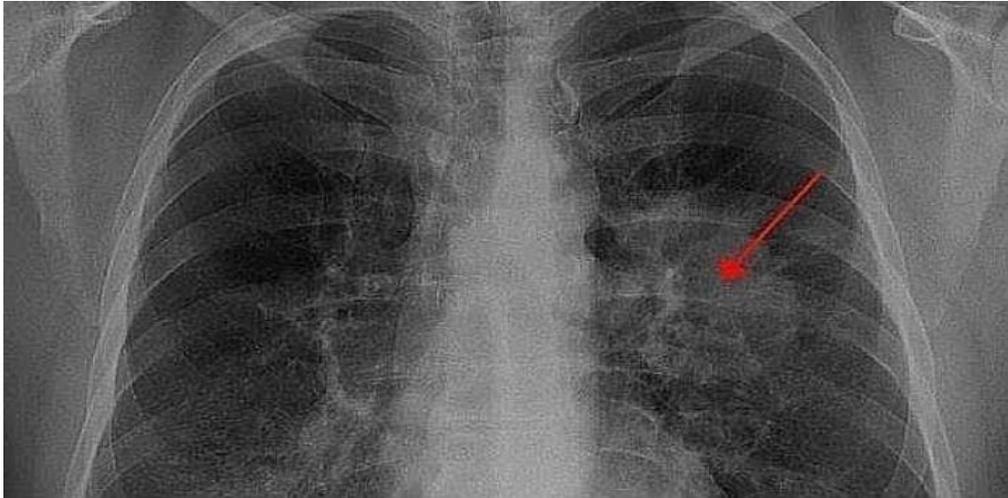
Anexo 1 Cáncer De Pulmón



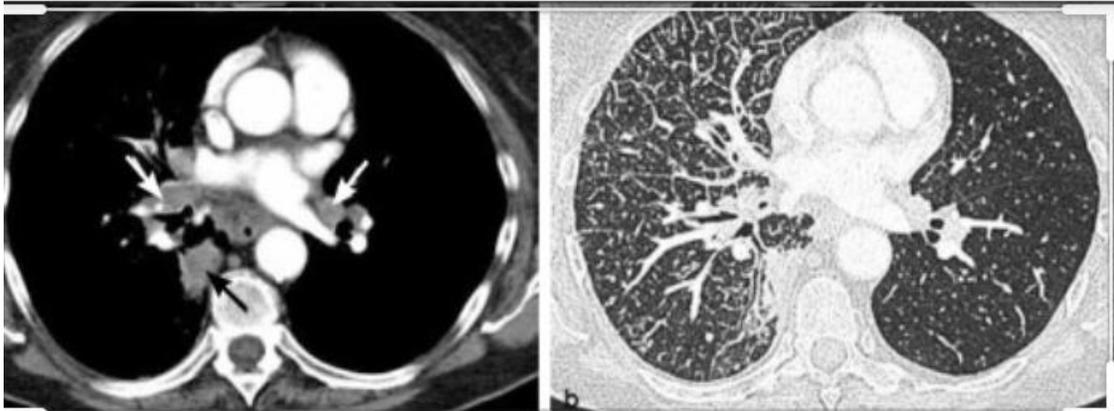
Anexo 2 Alveolos



Anexo 3 Biopsia De Pulmón



Anexo 4 Radiografía De Tórax Cáncer De Pulmón



Anexo 5 Tomografía Computarizada Cáncer De Pulmón



Anexo 6 Fumador Crónico