



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA**  
**CARRERA TERAPIA RESPIRATORIA**  
COMPONENTE PRÁCTICO DEL EXAMEN COMPLEXIVO  
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE  
**LICENCIADO EN TERAPIA RESPIRATORIA**

**TEMA**

OBSTRUCCION DE LA VIA AEREA SUPERIOR EN PACIENTE OBESO  
MASCULINO 28 AÑOS DE EDAD

**AUTOR**

**LEONIDAS MICHAEL HERRERA SUAREZ**

**BABAHOYO - LOS RIOS - ECUADOR**

**2017**



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



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

\_\_\_\_\_  
DRA. MILAY MONTERO CASTAÑO, ESP.  
DECANA  
O DELEGADO (A)

\_\_\_\_\_  
LCDA. VERONICA VALLE DELGADO, MSC.  
COORDINADOR DE LA CARREA  
O DELEGADO (A)

\_\_\_\_\_  
DR. CESAR BERMEO NICOLA, MSC.  
COORDINADOR GENERAL DEL CIDE  
O DELEGADO

\_\_\_\_\_  
AB. VANDA YADIRA ARAGUNDI 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 TECNOLOGIA MEDICA**  
**CARRERA TERAPIA RESPIRATORIA**  
**AGRADECIMIENTO**

A Dios, por haberme dado vida, una familia hermosa y por conocer personas que han influenciado para bien, en mi educación, enseñanza de valores.

A mi Madre Sra. Santa Geoconda Suárez Leyton, por haberme dado el privilegio de traerme al mundo, ser el pilar fundamental de mi vida, por estar a mi lado cuando más lo necesité y haberme apoyado en todo momento.

A mi Padre. Leonidas Roberto Herrera España, por haberme guiado por el buen camino por corregirme cuando hacía algo mal y enseñarme cómo hacerlo.

A mi Abuelito. Leonidas Oton Herrera Contreras por enseñarme a no darme por vencido, esforzarme, y luchar por lo que quiero.

A mi hermano, Miller Emiliano Herrera Suárez por ser brindarme momentos de felicidad con sus locuras y ocurrencias y por enseñarme el amor de hermanos con tan solo 9 años de edad.

A mis mejores amigos por los momentos de mi vida y por enseñarme el verdadero valor de la amistad.

Leonidas Michael Herrera Suárez



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA**  
**CARRERA TERAPIA RESPIRATORIA**  
**DEDICATORIA**



A mis padres, Geoconda y Roberto, para ustedes, por haber hecho de mí un hombre de bien.

A mi Hermano, Miller que este logro sirva de ejemplo para ustedes.

A mis amistades y compañeros que fueron parte importante para que yo llegará hasta donde estoy.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA**  
**CARRERA TERAPIA RESPIRATORIA**



**INDICE**

**PRELIMINARES**

Agradecimiento.....II

Dedicatoria.....III

**CAPITULO I**

1. Título.....1

2. Introducción.....2

3. Marco Teórico.....3

    3.1 Justificación.....14

    3.2 Objetivos.....15

    3.3 Datos Generales.....15

**CAPITULO II**

4. Metodología del diagnóstico.....16

    4.1 Análisis del Motivo de consulta.....16

    4.2 Historial Clínico del paciente.....16

    4.3 Anamnesis.....16

    4.4 Análisis y descripción de las conductas que determinan el problema.....17

    4.5 Exploración Clínica.....17

    4.6 Formulación del diagnóstico previo al análisis de datos.....18

    4.7 Conducta a seguir.....18

    4.8 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.....19

    4.9 Seguimiento.....19

    4.10 Observaciones.....20

**CAPITULO III**

5. Conclusiones.....21

**CAPITULO IV**

6. Referencias Bibliográficas.....22

7. Anexos.....23



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA  
CARRERA TERAPIA RESPIRATORIA**



**1. TIULO**

**OBSTRUCCION DE LA VIA AEREA SUPERIOR EN PACIENTE OBESO  
MASCULINO 28 AÑOS DE EDAD**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA**  
**CARRERA TERAPIA RESPIRATORIA**

## **2. INTRODUCCION**

La obstrucción de la vía aérea superior en pacientes es muy frecuente por presencia de cuerpos extraños, dependiendo de la condición en que se da afecta en gravedad al paciente llegando a ser inclusive de mortalidad para el mismo.

Los casos más comunes en pacientes inconscientes se presentan por la caída de la lengua hacia atrás (la retrofaringe).

En pacientes conscientes la obstrucción el motivo más común es la comida (lo que se conoce como atragantamiento y que puede ocurrir en cualquier lugar donde se ingiere alimentos) Esta obstrucción por cuerpo sólido se produce por la aspiración brusca (risa, llantos, sustos) de la comida que está en la boca. En el momento de producirse la inspiración, la epiglotis (estructura anatómica que separa el tubo digestivo del respiratorio) deja libre el paso respiratorio introduciéndose el aire y la comida en la tráquea. (Marco, 2015)

Paciente obeso masculino de 28 años que llega al servicio de emergencia por presentar súbitamente dificultad respiratoria, familiares refieren que estaba comiendo cuando comenzó a ahogarse y se puso cianótico, al realizar el examen físico se obtienen los siguientes signos de relevancia una SAT.O2 de 93%, Glasgow: de 14/15, respiración de tipo abdominal, timpanismo a la percusión y roncus diseminados en ambos campos pulmonares.

Con estos datos que se han obtenido del paciente se puede realizar un diagnóstico presuntivo de una obstrucción en la vía aérea superior, por lo que se recomienda realizar la maniobra de Heimlich.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA**  
**CARRERA TERAPIA RESPIRATORIA**

**CAPITULO I**

**3. MARCO TEORICO**

**Obstrucción de la vía aérea superior**

Cuando un objeto (sólido o líquido) pasa a la vía aérea, el organismo reacciona rápidamente, de forma automática e intenta expulsarlo con la tos. Es lo que se llama “atragantamiento”. En ocasiones un objeto sólido (trozos de alimentos, frutos secos, globos o piezas de juguetes) entra en la vía aérea y la obstruye, impidiendo la entrada y la salida del aire, produciéndose la asfixia. Si la obstrucción de la vía aérea no se resuelve con rapidez, la persona acabará sufriendo una parada cardiorrespiratoria.

Por ello, si existe certeza o una fuerte sospecha de obstrucción completa de la vía aérea superior por un cuerpo extraño sólido, se deben tomar medidas para desobstruirla de inmediato. Las maniobras a realizar serán diferentes según la víctima esté consciente/inconsciente, con tos efectiva o no y dependiendo de la edad. Es importante distinguir entre esta emergencia y desmayos, ataques cerebrales, ataques al corazón, convulsiones, sobredosis de drogas u otras afecciones que causan insuficiencia respiratoria súbita, pero que requieren un tratamiento diferente. La causa más común de atragantamiento en adultos es la obstrucción de la vía aérea producida por alimentos como el pescado, la carne o el pollo. En niños y bebés, la mitad de los casos de atragantamiento notificados tienen lugar mientras el niño está comiendo (sobre todo golosinas), y los demás episodios de atragantamiento son provocados por objetos como monedas o juguetes. (Association, 2013)

**Obstrucción de vía aérea**

La obstrucción de la vía aérea se da en diferentes condiciones entre ellas hay personas inconscientes y personas conscientes.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA**  
**CARRERA TERAPIA RESPIRATORIA**

**Las Personas inconscientes**

La principal causa de obstrucción de la vía respiratoria en personas inconscientes es la caída de la lengua hacia la retrofaringe.

**Las Personas conscientes**

Generalmente, en este caso, el motivo de obstrucción es la (comida), suceso conocido popularmente como atragantamiento y que puede ocurrir en los comedores de cualquier empresa. Esta obstrucción por cuerpo sólido se produce por la aspiración brusca (risa, llantos, sustos...) de la comida que está en la boca. En el momento de producirse la inspiración, la epiglotis (estructura anatómica que separa el tubo digestivo del respiratorio) deja libre el paso respiratorio introduciéndose el aire y la comida en la tráquea. La obstrucción puede ser de dos tipos: incompleta y completa.

**Obstrucción incompleta o parcial**

El cuerpo extraño no tapa toda la entrada de aire, por lo que se pone en funcionamiento el mecanismo de defensa y la persona empieza a toser.

Actuación:

Dejarlo toser (los mecanismos de defensa funcionan).

Observar que siga tosiendo o que expulse el cuerpo extraño.

NO golpear nunca la espalda, ya que se podría producir la obstrucción completa o introducirse más el cuerpo extraño.

**Obstrucción completa o total**

En este caso la persona no tose, ni habla. Esto indica que no entra ni sale aire, pues las cuerdas vocales se mueven gracias a la vibración que produce el aire al respirar. Generalmente el accidentado se lleva las manos al cuello y no puede explicar lo que le pasa, emitiendo sonidos afónicos. Presenta gran excitación, pues es consciente de que no respira: tiene la sensación de muerte inminente.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA**  
**CARRERA TERAPIA RESPIRATORIA**

**Obstrucción leve de la vía aérea Signos:**

- Buena entrada de aire.
- La víctima responde y puede toser con fuerza. Puede presentar sibilancias entre cada episodio de tos.

**Obstrucción grave de la vía aérea Signos:**

- Mala entrada de aire o ausencia de entrada de aire.
- Tos débil, no efectiva, o ausencia total de tos.
- Ruido agudo al inhalar, o ausencia total de ruido.
- Aumento de la dificultad respiratoria.
- Posible cianosis.
- Incapacidad para hablar.
- Agarrarse el cuello con el pulgar y el resto de los dedos, lo cual constituye un signo universal de la asfixia.
- Incapacidad para inhalar y espirar aire. (Association, 2013)

**Signos de relevancia**

**Roncus:** Son ruidos que parecen ronquidos y ocurren cuando el aire queda obstruido o el flujo de aire se vuelve áspero a través de las grandes vías respiratorias. (Martin, 2015)

Los roncus son ruidos sonoros, continuos y de baja frecuencia, que suenan como ronquidos. Suelen provenir de los bronquios y se producen al vibrar la mucosidad en su interior. Indican obstrucción parcial de vías aéreas por depósito de líquidos en alguna parte del árbol respiratorio. En la generación de estos sonidos influye el calibre de las vías obstruidas, el grado de obstrucción, que es mayor en espiración, y el componente de vibración de las paredes bronquiales muy próximas, que el gas separa y hace vibrar a su paso. Los roncus son ruidos respiratorios groseros, indicativos de la existencia de inflamación de la pared, secreción mucosa o mucopurulenta en la vía aérea de gran calibre, moco y/o broncoespasmo. Típicamente se modifican con la tos. Aparecen en la bronquitis



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA**  
**CARRERA TERAPIA RESPIRATORIA**

crónica y la neumonía. El tiempo espiratorio se alarga. Pueden generar vibraciones palpables en la pared torácica (frémitos). A medida que la obstrucción es más severa, queda aire atrapado en los pulmones, lo que se traduce por hipofonesis (disminución del murmullo vesicular) y discreto timpanismo a la percusión. En pacientes con enfisema puro, con atrapamiento aéreo y tórax hiperinsuflado, no se producen roncus ni sibilantes, pero sí hipofonesis severa. (Tarradellas, 2014)

### **Cianosis**

La cianosis es la coloración azulada de la piel y las mucosas. Se trata de un signo cardinal en la definición de los trastornos de la oxigenación tisular.

Se desarrolla cianosis cuando la concentración absoluta de hemoglobina (Hb) reducida es de 5g/dL o mayor en la sangre capilar; este hecho indica un defecto en el transporte de O<sub>2</sub>. (academia.utp.edu, 2012)

El grupo de enfermedades de las vías respiratorias comprende bronquiolitis, asma, crup, epiglotitis y cuerpos extraños, entre otras. Los síntomas cardinales de estas afecciones son tos, estridor y sibilancias. En ellas hay aumento en la resistencia de la vía aérea, lo que produce finalmente una alteración en la ventilación. (Martínez., 2014)

### **Procedimientos a Realizar:**

- Si el paciente está tosiendo de forma eficaz, no es precisa ninguna maniobra externa. Animarle a toser y vigilarlo de forma continuada.
- Si la tos es inefectiva o no puede toser:
- Colocarse al lado y ligeramente por detrás del paciente, sujetando su pecho con una mano e inclinarlo bien hacia delante para que cuando el objeto sea desalojado salga fuera de la boca.
- Dar cinco palmadas fuertes interescapulares con el talón de la mano que queda libre.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA**  
**CARRERA TERAPIA RESPIRATORIA**

- Si las palmadas no son eficaces se realizarán 5 compresiones abdominales (puede utilizarse la maniobra de Heimlich) que tiene como finalidad aumentar la presión intraabdominal y de forma indirecta aumentar la presión intratorácica simulando así el efecto de la tos. (Gallegoz, 2012)

### **La maniobra de Heimlich**

Es empujar el cuerpo extraño hacia la tráquea y, por ende, hacia la salida mediante la expulsión del aire que llena los pulmones. Esto se consigue efectuando una presión en la boca del estómago (abdomen) hacia adentro y hacia arriba para desplazar el diafragma (músculo que separa el tórax del abdomen y que tiene funciones respiratorias) que a su vez comprimirá los pulmones, aumentando la presión del aire contenido en las vías respiratorias (tos artificial). (Peterson, 2014)

### **Actuación**

Actuar con rapidez.

Coger al accidentado por detrás y por debajo de los brazos. Colocar el puño cerrado 4 dedos por encima de su ombligo, justo en la línea media del abdomen. Colocar la otra mano sobre el puño.

Reclinarlo hacia adelante y efectuar una presión abdominal centrada hacia adentro y hacia arriba, a fin de presionar (de 6 a 8 veces) el diafragma. De este modo se produce la tos artificial. Es importante resaltar que la presión no se debe lateralizar. Ha de ser centrada. De lo contrario se podrían lesionar vísceras abdominales de vital importancia.

Seguir con la maniobra hasta conseguir la tos espontánea o hasta la pérdida de conocimiento.

En caso de pérdida de conocimiento, se coloca al accidentado en posición de S.V.B. (Soporte Vital Básico), con la cabeza ladeada, y se sigue con la maniobra de Heimlich en el suelo.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA**  
**CARRERA TERAPIA RESPIRATORIA**

En esta situación (de inconsciencia) se debe alternar la maniobra de Heimlich con la ventilación artificial (boca-boca), ya que es posible que la persona haya efectuado un paro respiratorio fisiológico, por lo que tampoco respirará, aunque hayamos conseguido desplazar el cuerpo extraño. (Marco, 2015)

**En personas obesas y en mujeres embarazadas**

En ambos casos no se deben realizar presiones abdominales por la ineficacia en un caso y por el riesgo de lesiones internas en el otro. Por lo tanto, esa (tos artificial) se conseguirá ejerciendo presiones torácicas al igual que lo hacíamos con el masaje cardíaco, pero a un ritmo mucho más lento. En caso de pérdida de conocimiento, iniciaremos el punto 5 de la actuación entre obstrucciones completa en el adulto.

A diferencia del paro respiratorio fisiológico, en el que podemos iniciar de forma inmediata las técnicas de ventilación artificial y conseguir el mantenimiento de la vida cerebral, la obstrucción de las vías respiratorias es uno de los accidentes más graves ya que produce un paro respiratorio de tipo mecánico. Tenemos muy poco tiempo para evitar la muerte cerebral (4-8 minutos).

En el mundo laboral, este tipo de emergencia puede presentarse en cualquier tipo de incidente ya que la reacción del organismo ante un accidente inminente consiste en una inspiración profunda seguida de una contracción muscular que, en caso de tener algo en la boca (alimentos o cualquier otro objeto), favorece la aspiración hacia vías respiratorias. (guardavidasrosario, 2016)

**Contraindicación de la maniobra de Heimlich**

Tras la realización de una maniobra de Heimlich, una de las complicaciones más frecuentes que pueden producirse es la perforación gástrica. Sin embargo, las complicaciones son poco frecuentes.

Otras complicaciones publicadas tras la realización de esta maniobra son: rotura de la válvula aórtica, trombosis de la aorta abdominal, fractura costal, rotura



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA**  
**CARRERA TERAPIA RESPIRATORIA**

diafragmática, laceración mesentérica, perforación esofágica, perforación yeyunal y neumonía aspirativa. (Garriga, 2013)

### **Inhaloterapia**

Corticoides inhalados: Sobre todo en casos de asma o enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Aunque también se usan de forma puntual en algunos casos de bronquitis agudas, pero estos dos primeros ejemplos son a más largo plazo y con un seguimiento médico activo.

Para entender la importancia de las características FC y FD de un CI, que pueden condicionar diferencias en la eficacia y seguridad de éste, es necesario conocer qué camino recorre la molécula tras su administración. Una porción variable de la dosis inhalada se deposita en la orofaringe, pudiendo ocasionar efectos secundarios locales. Esta porción tras ser deglutida, absorbida desde el tracto gastrointestinal y sufrir metabolismo hepático, puede no ser metabolizada completamente y por ello pasar a circulación sistémica, (biodisponibilidad oral). La porción depositada en pulmón ejerce su efecto antiinflamatorio lo cal deseado, pero también parte de ella puede ser absorbida a circulación sistémica a través de los vasos pulmonares y causar efectos sistémicos (biodisponibilidad pulmonar)<sup>52</sup>. Un CI ideal debería poseer un índice terapéutico lo más alto posible, lo que conlleva una elevada eficacia en sus acciones antiinflamatorias a nivel pulmonar y escasos efectos secundarios locales y sistémicos y esto viene condicionado, en gran medida, por las propiedades FC y FD de cada CI. La potencia de un CI la determina la afinidad al RG. La mayor afinidad por el RG la ostenta el furoato de fluticasona<sup>54</sup>; y tanto DPB como ciclesonida, como compuestos padre inactivos, presentan afinidades muy bajas. Una mayor afinidad por el RG conlleva, teóricamente, mayor efecto antiinflamatorio pero también mayor potencial de efectos secundarios sistémicos, dado que existen RG en prácticamente todo el organismo.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA**  
**CARRERA TERAPIA RESPIRATORIA**



### **Budesonida Inhalada**

Glucocorticosteroide inhalado con una acción antiinflamatoria local potente usado en el tratamiento de fondo de diversos procesos inflamatorios respiratorios.

Suspensión para inhalación por nebulizador:

- 0 – 6 meses: 0,25-1,0 mg día cada 12h.
- 6 meses – 12 años: 0,25-1,0 mg día cada 12h.
- >12 años: 0,5-2 mg al día cada 12h.

Polvo para inhalación:

- 6 – 12 años: 200-800 µg/día en 2-4 dosis.
- >12 años: 200-1600 µg/día en 2-4 dosis.

### **Contraindicaciones**

Hipersensibilidad a la budesonida o a alguno de sus excipientes. (Pediamecum, Budesonida Inhalada, 2015)

### **Fluticasona Inhalada**

Glucocorticosteroide inhalado con una acción antiinflamatoria local potente usado en el tratamiento de fondo de diversos procesos inflamatorios respiratorios y prácticamente carente de actividad mineralocorticoide.

### **Dosis y pautas de administración**

Administración oral aerosol para inhalación:

Adultos y adolescentes previamente tratados con broncodilatadores sólo: 88 g (1 spray = 44 mg) mediante la inhalación oral 2 veces al día; que no exceda de 440 microgramos 2 veces por día.

Adultos y adolescentes tratados previamente con otros corticosteroides inhalados: 88-220 microgramos (1 spray = 44 mg o 110 mg) mediante la inhalación oral 2 veces al día; que no exceda de 440 microgramos 2 veces por día.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA**  
**CARRERA TERAPIA RESPIRATORIA**

Adultos y adolescentes previamente tratados con corticosteroides orales: 880 microgramos (1 spray = 220 microgramos) mediante la inhalación oral 2 veces al día. Después de al menos 1 semana de terapia de fluticasona, una disminución lenta del corticosteroide oral puede ser considerado. Los pacientes deben ser monitorizados para detectar signos de inestabilidad del asma y signos de insuficiencia suprarrenal durante la abstinencia.

Dosificación del polvo para inhalación oral:

Adultos y adolescentes previamente tratados con broncodilatadores sólo: Inicialmente, 88 mg mediante de la inhalación oral 2 veces al día; La dosis total no debe exceder 440 mg

Adultos y adolescentes tratados previamente con otros corticosteroides inhalados: Inicialmente, 88-220mg sin exceder de 440 mg

Adultos y adolescentes que actualmente reciben corticosteroides orales crónicas: Inicialmente, 880 mg mediante la inhalación oral 2 veces al día. Después de al menos 1 semana de tratamiento con la inhalación de fluticasona, puede ser considerada una disminución lenta de la dosis del corticosteroide oral. Los pacientes deben ser monitorizados para detectar signos de inestabilidad del asma y signos de insuficiencia suprarrenal durante la abstinencia. Una vez que reducción de la dosis de corticosteroides orales es completa, la dosis de fluticasona debe reducirse a la dosis efectiva más baja.

### **Precauciones**

- Pueden aparecer efectos sistémicos con la administración por vía inhalatoria de dosis elevadas durante largos periodos: ajustar la dosis del corticosteroide administrado por vía inhalatoria a la dosis mínima con la cual se mantenga un control eficaz. Se recomienda controlar de forma regular la altura de los niños y la función corticosuprarrenal.
- El tratamiento no debe suspenderse repentinamente.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA**  
**CARRERA TERAPIA RESPIRATORIA**

- Especial cuidado en pacientes con tuberculosis activa o larvada, pacientes con infecciones víricas, bacterianas y fúngicas del ojo, de la boca o de las vías respiratoria.

### **Efectos secundarios**

Muy frecuentes: candidiasis en la boca y garganta.

Frecuentes: ronquera e irritación de garganta.

La inhalación de forma aguda de dosis de propionato de fluticasona superiores a las recomendadas puede producir una supresión temporal de la función corticosuprarrenal. En esta situación, no es necesario tomar ninguna medida urgente. Si se continúa con una posología más alta que la recomendada durante periodos prolongados, puede producirse cierto grado de supresión corticosuprarrenal.

### **Contraindicaciones**

Hipersensibilidad a la fluticasona o alguno de los excipientes. (Pediámecum, Fluticasona Inhalada, 2015)

### **Oxigenoterapia**

Se define como oxigenoterapia el uso terapéutico del oxígeno siendo parte fundamental de la terapia respiratoria.

Debe prescribirse fundamentado en una razón válida, y administrarse en forma correcta y segura como cualquier otra droga.

La finalidad de la oxigenoterapia es aumentar el aporte de oxígeno a los tejidos utilizando al máximo la capacidad de transporte de la sangre arterial.

la cantidad de oxígeno en el gas inspirado, debe ser tal que su presión parcial en el alvéolo alcance niveles suficiente para saturar completamente la hemoglobina. (Montoya, 2012)



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA**  
**CARRERA TERAPIA RESPIRATORIA**



### **Gafas nasales**

- También denominadas cánulas nasales, constan de un tubo de plástico o silicona con dos púas. Para su colocación, se introduce una púa en cada orificio nasal, dejando la prolongación del tubo por encima de ambos pabellones auriculares. Hay distintos tamaños para neonatos, niños y adultos.
- Relativamente cómodas y bien toleradas, permiten alimentación por boca y hablar sin dificultad.
- Cuidados: comprobar en neonatos y lactantes pequeños que no ocupen totalmente la luz de las fosas nasales. Ante un aumento brusco de la dificultad respiratoria, descartar obstrucción de las púas.
- Flujo y FiO<sub>2</sub>: alcanza una FiO<sub>2</sub> máxima de 40% (a 5 l/min). Para administrar concentraciones superiores de O<sub>2</sub> debe recurrirse a otros sistemas, pues más flujo resulta muy incómodo y apenas se logra aumentar el aporte. A modo orientativo, con un flujo de 1 l/min se administra una FiO<sub>2</sub> 24%; aumentando ésta en un 4% por cada l/min que se incrementa. (Picarzo, 2014)



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA**  
**CARRERA TERAPIA RESPIRATORIA**

**3.1. JUSTIFICACION**

Paciente obeso masculino de 28 años que llega al servicio de emergencia por presentar súbitamente dificultad respiratoria, familiares refieren que estaba comiendo cuando comenzó a ahogarse y se puso cianótico, al realizar el examen físico se obtienen los siguientes signos de relevancia una SAT.O2 de 93%, Glasgow: de 14/15, respiración de tipo abdominal, timpanismo a la percusión y roncus diseminados en ambos campos pulmonares.

La obstrucción de la vía aérea superior en pacientes es muy frecuente por presencia de cuerpos extraños, dependiendo de la condición en que se da afecta en gravedad al paciente llegando a ser inclusive de mortalidad para el mismo. Los casos más comunes en pacientes inconscientes se presentan por la caída de la lengua hacia atrás (la retrofaringe).

En pacientes conscientes la obstrucción el motivo más común es la comida (lo que se conoce como atragantamiento y que puede ocurrir en cualquier lugar donde se ingiere alimentos) Esta obstrucción por cuerpo sólido se produce por la aspiración brusca (risa, llantos, sustos) de la comida que está en la boca.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA**  
**CARRERA TERAPIA RESPIRATORIA**



### **3.2. OBJETIVOS**

#### **OBJETIVO GENERAL**

Ayudar a la desobstrucción de la vía aérea superior

#### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Aplicar la maniobra de Heimlich en paciente con obstrucción de la vía aérea superior.
- Administrar corticoides inhalados e implementación de oxígeno médico con la ayuda de una cánula nasal para mejorar la saturación de oxígeno.

### **3.3. DATOS GENERALES**

Edad: 28 años

Sexo: Masculino

El contexto interaccional en el que ocurre el problema: El paciente estaba ingiriendo alimentos cuando comenzó a ahogarse y se puso cianótico.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA  
CARRERA TERAPIA RESPIRATORIA**



**CAPITULO II**

**4. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO**

**4.1. Análisis y motivo de consulta**

Paciente obeso masculino de 28 años que llega al servicio de emergencia por presentar súbitamente dificultad respiratoria, familiares refieren que estaba comiendo cuando comenzó a ahogarse y se puso cianótico, con una SAT.O2 de 93%, respiración de tipo abdominal y roncus diseminados en ambos campos pulmonares.

**4.2. Historial clínico del paciente**

Paciente obeso masculino de 28 años que llega al servicio de emergencia por presentar súbitamente dificultad respiratoria.

**4.3. Anamnesis**

Antecedentes patológicos personales: sin importancia

Antecedentes patológicos familiares:

Madre diabética.

Padre hipertenso

Antecedentes quirúrgicos: ninguna.

Alergias: No refiere.

Hábitos: Ninguno.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA**  
**CARRERA TERAPIA RESPIRATORIA**



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

Paciente obeso masculino de 28 años que llega al servicio de emergencia por presentar súbitamente dificultad respiratoria, familiares refieren que estaba comiendo cuando comenzó a ahogarse y se puso cianótico.

Factores que influyen en la obstrucción de la vía aérea superior

Factores anatómicos:

Los cuerpos extraños en la vía aérea se pueden alojar en la laringe, la tráquea y el bronquio. El tamaño y la forma del objeto determinan el sitio de la obstrucción; grandes, redondos o expandibles producen la obstrucción completa, mientras que los objetos de forma irregular permiten el pasaje de aire a su alrededor, por lo que la obstrucción es parcial.

Factores en diferentes condiciones:

Pacientes inconscientes.

Pacientes consientes.

**4.5. Exploración clínica**

Paciente obeso masculino con súbita dificultad respiratoria, cianótico.

Examen físico

Sv:

FC: 99X'

FR: 12X'

TA: 110/70

TC: 37oC



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA**  
**CARRERA TERAPIA RESPIRATORIA**



SAT.O2: 93%

GLASGOW: 14/15

ESTADO NUTRICIONAL: Obeso.

Hiperactivo, cianótico, Normocéfalo, ORF: húmedas palidaz.

Cuello: corto

Tórax:

Forma: normal.

Tipo de respiración: abdominal

Percusión: timpanismo.

Palpación: normal.

Auscultación: roncus diseminados en ambos campos pulmonares.

#### **4.6. Formulación del diagnóstico previo análisis de datos.**

Paciente obeso masculino que con súbita dificultad respiratoria que estaba ingiriendo alimentos cuando empezó a ahogarse, al examen físico presenta SAT.O2 de 93%, cianótico, respiración de tipo abdominal y a la auscultación hay presencia de roncus diseminados en ambos campos pulmonares. Por lo que se diagnostica una obstrucción de la vía aérea superior.

#### **4.7. Conducta a seguir**

Paciente obeso masculino que presenta súbita dificultad respiratoria, empezó a ahogarse cuando estaba ingiriendo alimentos, con SAT.O2 de 93%, cianótico, respiración de tipo abdominal y a la auscultación hay presencia de roncus diseminados en ambos campos pulmonares. Se diagnostica una obstrucción de la vía aérea superior.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA**  
**CARRERA TERAPIA RESPIRATORIA**

Por lo que se procede a realizar la maniobra de Heimlich para la desobstrucción de la vía aérea superior. Luego administrar corticoides inhalados e implementación de oxígeno médico con la ayuda de una cánula nasal para mejorar la saturación oxigenación.

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

Una vez que se ha diagnosticado obstrucción de la vía aérea superior, los pasos a seguir son realizar la maniobra de Heimlich para la desobstrucción de la vía aérea superior, pues al presentar súbita dificultad respiratoria, empezar a ahogarse cuando estaba ingiriendo alimentos y se puso cianótico es claro que se está frente a un problema de obstrucción de la vía aérea superior por un cuerpo extraño (alimentos). Tomando en cuenta datos importantes como la SAT.O<sub>2</sub>: 93%, la cianosis, el tipo de respiración abdominal y la presencia de timpanismo y roncus diseminados en ambos campos pulmonares puesto que son signos de aire atrapado en la cavidad torácica. Luego administrar corticoides inhalados para la desinflamación de la zona donde se provocó la obstrucción e implementación de oxígeno médico con la ayuda de una cánula nasal para mejorar la saturación oxigenación. Con el fin de mejorar la saturación de oxígeno y así corregir la cianosis y el edema provocado por la obstrucción con la administración de los corticoides inhalados.

**4.9. Seguimiento**

No se realizó el seguimiento al paciente puesto que la causa que lo trajo al hospital fue resuelta.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA**  
**CARRERA TERAPIA RESPIRATORIA**

**4.10. Observaciones**

La obstrucción de la vía aérea superior en pacientes es muy frecuente por presencia de cuerpos extraños, dependiendo de la condición en que se da afecta en gravedad al paciente llegando a ser inclusive de mortalidad para el mismo.

Los casos más comunes en pacientes inconscientes se presentan por la caída de la lengua hacia atrás (la retrofaringe).

En pacientes conscientes la obstrucción el motivo más común es la comida (lo que se conoce como atragantamiento y que puede ocurrir en cualquier lugar donde se ingiere alimentos) Esta obstrucción por cuerpo sólido se produce por la aspiración brusca (risa, llantos, sustos) de la comida que está en la boca.

Es por eso que el Terapeuta Respiratorio debe de estar capacitado, listo para reconocer actuar frente a un caso donde se compromete la vía aérea superior.

El paciente una vez que se realizó la maniobra de Heimlich y la terapia con medicamentos inhalados y oxígeno se estabilizó como se esperaba. Se le informó lo que se le realizó tanto a él como a los familiares de los procedimientos que se le realizó



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA**  
**CARRERA TERAPIA RESPIRATORIA**

**CAPITULO III**

**5. CONCLUSIONES**

La obstrucción de la vía aérea superior en las personas conscientes: generalmente, en este caso, el motivo de obstrucción es la (comida), suceso conocido popularmente como atragantamiento y que puede ocurrir en los comedores de cualquier empresa. Esta obstrucción por cuerpo sólido se produce por la aspiración brusca (risa, llantos, sustos...) de la comida que está en la boca. En el momento de producirse la inspiración, la epiglotis (estructura anatómica que separa el tubo digestivo del respiratorio) deja libre el paso respiratorio introduciéndose el aire y la comida en la tráquea.

Paciente obeso masculino que con súbita dificultad respiratoria que estaba ingiriendo alimentos cuando empezó a ahogarse, al examen físico presenta SAT.O2 de 93%, cianótico, respiración de tipo abdominal y a la auscultación hay presencia de roncus diseminados en ambos campos pulmonares. Por lo que se diagnostica una obstrucción de la vía aérea superior.

A quien se realizó una serie de procedimientos para su pronta recuperación entre ellos se aplicó la maniobra de Heimlich para la desobstrucción de la vía aérea superior, también se administró corticoides de forma inhalados para ayudar a la desinflamación de la zona afectada donde se provocó la obstrucción. También se administró oxígeno para corregir la SAT. O2 de 93%.

Podemos concluir que la acción inmediata por parte del Terapeuta Respiratorio tanto al diagnosticar como al momento de elegir el tratamiento más adecuado ayudo a salvar la vida del paciente y en su pronta recuperación.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA**  
**CARRERA TERAPIA RESPIRATORIA**



**CAPITULO IV**

**6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

**Bibliografía**

1. academia.utp.edu. (2012). cianosis.
2. Association, A. H. (2013). Desobstrucción de la vía aérea.
3. Gallegoz, D. J. (2012). Maniobra de Heimlich.
4. Garriga, D. X. (2013). PERFORACIÓN GÁSTRICA TRAS REALIZACIÓN DE MANIOBRA DE HEIMLICH.
5. guardavidasrosario. (2016). maniobra de heimlich.
6. Marco, J. L. (2015). Obstrucción de las vías respiratorias: primeros auxilios.
7. Martin, L. J. (2015). Ruidos respiratorios.
8. Martínez., M. E. (2014). Enfoque del paciente con cianosis.
9. Montoya, A. C. (2012). Oxigenoterapia.
10. Pediamécum. (2015). Budesonida Inhalada.
11. Pediamécum. (2015). Fluticasona Inhalada.
12. Peterson, D. E. (2014). atragantamiento.
13. Picarzo, J. P.-L. (2014). Oxigenoterapia.
14. Tarradellas, J. (2014). roncus.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA**  
**CARRERA TERAPIA RESPIRATORIA**

**LINKOGRAFIA**

Desobstrucción de la vía aérea.

<https://ssyf.ua.es/es/formacion/documentos/cursos-programados/2013/desfibriladores/desobstruccion-de-la-via-aerea.pdf>

Obstrucción de las vías respiratorias: primeros auxilios

[http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/401a500/ntp\\_467.pdf](http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/401a500/ntp_467.pdf)

Ruidos respiratorios

<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007535.htm>

Roncus.

[http://www.aulaepoc.com/userfiles/file/epoc/modulo4/PDF\\_OLD/Roncus.%20Bronquitis%20cronica.pdf](http://www.aulaepoc.com/userfiles/file/epoc/modulo4/PDF_OLD/Roncus.%20Bronquitis%20cronica.pdf)

[http://www.aulaepoc.com/userfiles/file/epoc/modulo4/PDF\\_OLD/Roncus.%20Bronquitis%20cronica.pdf](http://www.aulaepoc.com/userfiles/file/epoc/modulo4/PDF_OLD/Roncus.%20Bronquitis%20cronica.pdf)

Cianosis.

<http://academia.utp.edu.co/fisioterapiaykinesiologia/files/2012/07/Cianosis.pdf>

[https://scp.com.co/precop-old/precop\\_files/modulo\\_5\\_vin\\_1/16-26\\_paciente\\_con\\_cianosis.pdf](https://scp.com.co/precop-old/precop_files/modulo_5_vin_1/16-26_paciente_con_cianosis.pdf)

Obstrucción de la vía aérea por un cuerpo extraño

<http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1352812763916&ssbinary=true>



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA**  
**CARRERA TERAPIA RESPIRATORIA**



Maniobra de Heimlich

[http://www.costablancaklinikken.com/Primers%20auxilis/maniobra\\_de\\_heimlich.pdf](http://www.costablancaklinikken.com/Primers%20auxilis/maniobra_de_heimlich.pdf)

[http://www.ur.mx/Portals/39/PDF/Maniobra de Hemblich UR.pdf](http://www.ur.mx/Portals/39/PDF/Maniobra_de_Hemblich_UR.pdf)

[http://www.otorrinoactualidad.com.ar/archivos\\_online/717-atragantamiento2.pdf](http://www.otorrinoactualidad.com.ar/archivos_online/717-atragantamiento2.pdf)

Perforación gástrica tras realización de maniobra de Heimlich

[http://www.aecirujanos.es/images/stories/recursos/publicaciones/revista\\_cirugia\\_casos\\_clinicos/2015/revista\\_casos\\_clinicos\\_cirugia\\_general\\_N10.pdf](http://www.aecirujanos.es/images/stories/recursos/publicaciones/revista_cirugia_casos_clinicos/2015/revista_casos_clinicos_cirugia_general_N10.pdf)

Corticoides inhalados en el tratamiento del asma: presente y futuro

<http://www.neumologiaysalud.es/descargas/R7/R71-3.pdf>

Budesonida inhalada

[http://pediamecum.es/wp-content/farmacos/Budesonida\\_inhalada.pdf](http://pediamecum.es/wp-content/farmacos/Budesonida_inhalada.pdf)

Fluticasona inhalada

[http://pediamecum.es/wp-content/farmacos/Fluticasona\\_inhalada.pdf](http://pediamecum.es/wp-content/farmacos/Fluticasona_inhalada.pdf)

<http://www.iqb.es/cbasicas/farma/farma04/f041.htm>

Oxigenoterapia

<https://es.slideshare.net/yuraniochoa/oxigenoterapia-14276895>

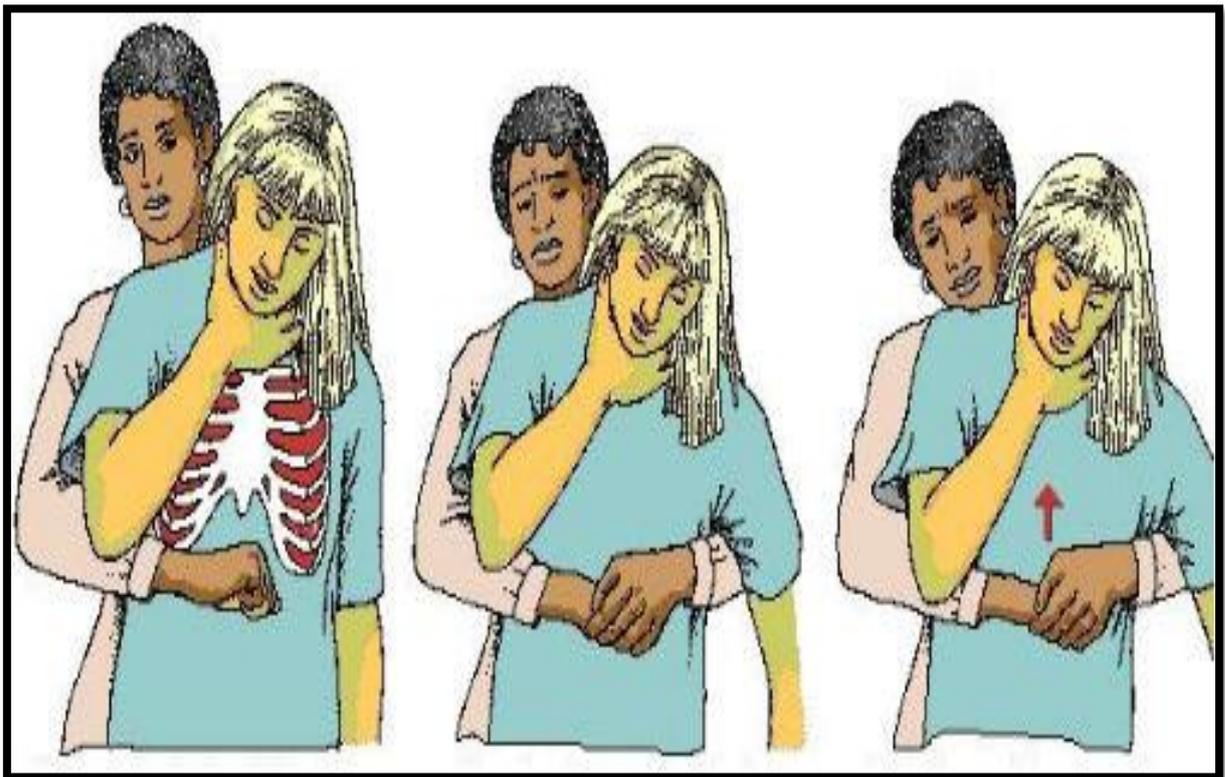
Oxigenoterapia

<http://continuum.aeped.es/files/herramientas/Oxigenoterapia.pdf>

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA**  
**CARRERA TERAPIA RESPIRATORIA**

**7. Anexos**

Imagen 1



¿Cómo hacer una Maniobra de Heimlich?

Fuente: Que hacer para

<http://quehacerpara.com.ar/salud/como-hacer-una-maniobra-de-heimlich/>

Imagen 2

## Maniobra de Heimlich



---

### Qué hacer:

#### 1 Si la víctima es un adulto:



1. Párese detrás de él.
2. Coloque un puño justo por encima del ombligo de la persona y debajo de las costillas, con el pulgar contra el abdomen.
3. Cubra el puño con la otra mano y presione hacia adentro y hacia arriba del abdomen con la fuerza suficiente para despegar los pies de la víctima del suelo.

#### 3 Si la víctima es un niño:



1. Si se trata de un niño, arrodílese detrás de él y realice la misma maniobra pero sin presionar con tanta fuerza como para levantarlo del suelo.

#### 5 Si la víctima está embarazada:



1. Si no es posible abrazarla, ejerza presiones en la mitad del esternón desde detrás de la víctima. Si las presiones no expulsan el objeto, apoye el pecho de la mujer con una mano y dele golpes en la espalda con la otra mano.

#### 2 Si la víctima es un bebé:



1. Si se trata de un lactante (menor de dos años), póngalo sobre su brazo boca abajo, usando el muslo como apoyo. Sostenga el pecho del pequeño con la mano y la mandíbula o los dedos, manteniendo la cabeza más abajo que el resto del cuerpo. Dé 5 golpes fuertes y rápidos entre los omóplatos, con la base de la palma de la otra mano.

#### 4 Si la víctima está inconsciente:



1. Colóquese sobre las piernas de aquella y ubique las palmas de la mano entre las costillas y el ombligo, poniendo una mano sobre la otra, y ejerza presión con el peso de su cuerpo.
2. Una vez que el objeto ha sido desalojado y la víctima ya puede respirar, debe solicitar de inmediato atención médica.

#### 6 Si se encuentra solo:



1. Siéntese y doble su cuerpo de manera que sus piernas presionen su estómago. Otra manera es presionar su vientre contra el respaldo de una silla o borde de una mesa.

EMERGENCIA: CEL: 0997 101010 | PBX: 3720100 | 1700 101010 | ATENCIÓN 24 HORAS

info@hospitalalcivar.com - www.hospitalalcivar.com  
 Síguenos: Hospital Alcívar

Maniobra de Heimlich

Fuente: Noelia

<http://lostrabajosdenoelia5.blogspot.com/2016/10/maniobra-de-heimlich.html>



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA**  
**CARRERA TERAPIA RESPIRATORIA**



cuadro 1

FARMACO	Dosis $\mu\text{g}/\text{día}$	
<b>BUDESONIDA</b>	✓ 6 – 12 años: 200-800 $\mu\text{g}/\text{día}$ en 2-4 dosis. ✓ >12 años: 200-1600 $\mu\text{g}/\text{día}$ en 2-4 dosis.	2- 4 dosis
<b>FLUTICASONA</b>	Adolescentes y adultos 2 spray que son sobrepase 440 $\mu\text{g}/\text{día}$	2 dosis

Corticoides inhalados

Fuente: Pneumowiki

[http://es.pneumowiki.org/mediawiki/index.php/Corticoides inhalados papel actual en las enfermedades inflamatorias de la via aerea asma y epoc](http://es.pneumowiki.org/mediawiki/index.php/Corticoides_inhalados_papel_actual_en_las_enfermedades_inflamatorias_de_la_via_aerea_asma_y_epoc)



**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: HERRERA SUAREZ LEONIDAS MICHAEL, C.I. 1207581479 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**

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



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA**



Babahoyo, 03 de mayo del 2017

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

De mi consideración:

Por medio de la presente, Yo, **HERRERA SUAREZ LEONIDAS MICHAEL** con cédula de ciudadanía 120758147-9 egresado de la carrera de **TERAPIA RESPIRATORIA**, de la **FACULTAD 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 examen complejo de esta Facultad.

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

Atentamente,

**HERRERA SUAREZ LEONIDAS MICHAEL**  
C.C.Nº 120758147-9  
Solicitante

03/05/2017 y 10:03 AM



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA**



Babahoyo 08 de Agosto del 2017

Dra.

Alina Izquierdo Cirer, Msc.

**COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACION**

En su Despacho.

De mis Consideraciones

Yo **HERRERA SUAREZ LEONIDAS MICHAEL**, con C.C. **120758147-9**, egresado de la carrera **TERAPIA RESPIRATORIA**, por medio de la presente hago la entrega del tema: **OBSTRUCCION DE LA VIA AEREA SUPERIOR EN PACIENTE OBESO MASCUINO 28 AÑOS DE EDAD**, el mismo que debe ser aprobado por las autoridades respectivas para continuar con la defensa del caso clínico, practico, en el proceso de titulación modalidad **EXAMEN COMPLEXIVO**.

Adjunto mis más sinceros saludos y exalto su gran labor dentro del área a la que debidamente representa.

Atentamente.

HERRERA SUAREZ LEONIDAS MICHAEL  
C.C. 120758147-9

*Recebo*  
08/08/2017 17:44 ml



### CASO CLINICO 12

Paciente obeso masculino de 28 años que llega al servicio de emergencia por presentar súbitamente dificultad respiratoria, familiares refiere que estaba comiendo cuando comenzó a ahogarse y se puso cianosis. Por lo cual es traído inmediatamente al servicio de urgencias.

#### ANAMNESIS:

Antecedentes Patológicos Personales: Sin importancia.

Antecedentes Patológicos Familiares: Madre Diabética.

Padre Hipertenso.

Antecedentes quirúrgicos: Ninguna.

ALERGIAS: No refiere.

HABITOS: Ninguno.

#### EXAMEN FISICO

SV: FC: 99X' FR: 12X' TA: 110/70 TC: 37oC SAT.O2: 93% GLASGOW: 14/15.

ESTADO NUTRICIONAL: Obeso.

CABEZA: Normocefalo.

Hiperactivo, cianótico, Normocéfalo, ORF: húmedas palidaz.

CUELLO: Corto.

No Adenopatías.

#### TÓRAX:

- Forma: Normal.
- Tipo de respiración: abdominal.
- Percusión: timpanismo.
- Palpación: normal.

#### PULMONES:

- Auscultación: ronos diseminados en ambos campos pulmonares.

#### IMPRESIÓN DIAGNOSTICA (IDX): OBSTRUCCIÓN DE VIA AÉREA SUPERIOR

- EXAMENES COMPLEMENTARIOS: .....
- TRATAMIENTO COADYUVANTE

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

*Recibido*  
*08/08/2017 7:45M*

*Leonidas Herrera Suárez*  
Centro de Investigación y Desarrollo - Unidad de Titulación  
Terapia Respiratoria 08/08/17 *Leonidas Herrera*



**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, **LEONIDAS MICHAEL HERRERA SUAREZ**, con cédula de ciudadanía **1207581479**, egresado (a) 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: **OBSTRUCCION DE LA VIA AEREA SUPERIOR EN PACIENTE OBESO MASCULINO 28 AÑOS DE EDAD**, 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.

Atentamente,

**LEONIDAS MICHAEL HERRERA SUAREZ**  
C.I 1207581479