



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



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

TÍTULO DEL CASO CLÍNICO

**INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA, EDEMA AGUDO DEL PULMON Y
NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD E INSUFICIENCIA RENAL EN
PACIENTE DE 49 AÑOS DE EDAD**

AUTORA:

KAREN ROCIO BOSQUEZ DUCHI

BABAHOYO – LOS RÍOS

2017



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



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

**DR. LUIS FERNANDO TORRES TERAN MSC
DECANO
O DELEGADO**

**DR. CRISTOBAL HERIBERTO MORAN CASTRO
COORDINADOR DE LA CARRERA
O DELEGADO**

**QF. FATIMA RENE MEDINA PINOARGOTE MSC.
COORDINADOR GENERAL DEL CIDE
O DELEGADA**

**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 TECNOLOGÍA MÉDICA
CARRERA TERAPIA RESPIRATORIA**



AGRADECIMIENTO

En primera instancia le agradezco a DIOS por ser quien nos permite el día a día para poder hacer de vuestras vidas un mundo lleno de logros y satisfacciones. En segundo lugar agradecer a mis Padres por ese apoyo incondicional y la confianza depositada en mí para permitirme alcanzar mis metas y propósitos,

Como olvidar agradecerles también a todos mis amigos, por el ánimo que me dieron para seguir adelante. También le quiero agradecer al grupo de docentes que cada año me supieron impartir sus conocimientos.

Karen Bosquez



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



DEDICATORIA

A DIOS, porque es el que reúne la inmensa grandeza de la perfección aunque
somos seres muy humildes imperfectos.

A mis PADRES porque me dieron la oportunidad de vivir y por ese amor tan
sublime que en modo se asemejan a los demás actos de amor y benevolencia que
nos ofrece el corazón del hombre.

Gracias
Karen Bosquez



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



CAPITULO I

1. TITULO

**INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA, EDEMA AGUDO DEL PULMON Y
NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD E INSUFICIENCIA RENAL EN
PACIENTE DE 49 AÑOS DE EDAD**



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



ÍNDICE

AGRADECIMIENTO	III
DEDICATORIA.....	IV
CAPITULO I	V
1. TITULO	V
2. INTRODUCCIÓN	8
3. MARCO TEÓRICO.....	9
4. JUSTIFICACIÓN	18
5. OBJETIVOS.....	19
5.1 OBJETIVOS GENERAL.....	19
5.2 ESPECIFICOS	19
5.3 DATOS GENERALES.....	19
CAPITULO II	20
6. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO	20
6.1 Análisis del motivo de consulta	20
6.2 Historial clínico del paciente	20
6.3 Anamnesis	20
6.4 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema.	21
6.5 Exploración clínica.....	21
6.6 Formulación del diagnóstico previo análisis de datos.....	22
6.7 Conducta a seguir	23
6.8 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.	24
6.9 Seguimiento.....	24



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



6.10	Observaciones.....	24
	CAPITULO III	25
7.	CONCLUSIONES.....	25
	IV.CAPITULO	26
8.	Referencias bibliográficas	26
9.	ANEXOS	27



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



2. INTRODUCCIÓN

El profesional de terapia respiratoria es indispensable al momento de aplicar el proceso del cuidado respiratorio, el mismo que es un método de trabajo conformado por una serie de pasos relacionados entre sí, considerando que el edema agudo del pulmón cardiogénico es una enfermedad a la cual el equipo de salud se está enfrentado en forma frecuente.

Se define el Edema Agudo de Pulmón Cardiogénico como la situación clínica secundaria a la claudicación aguda del ventrículo izquierdo en su función de bomba, produciéndose acúmulo de líquido en el espacio intersticial y los alveolos pulmonares.

El edema pulmonar más frecuente se debe a la disfunción cardíaca. Esta es la causa más frecuente de hospitalización en las personas mayores de 50 años de edad. (José M. García Pinilla, 2015)

Por lo tanto, el presente trabajo se realizó con la finalidad de aplicar el proceso del cuidado de Terapia Respiratoria en un paciente de 49 años de edad que ingresa al área de emergencia, presentando mala mecánica ventilatoria, saturación de oxígeno de 87% , nivel de conciencia somnoliento, taquineico, disnea progresiva que se exagera con el movimiento, edema en miembros inferiores y dolor precordial , se auscultan estertores subcrepitantes bilaterales, y focos auscultatorios con signos de insuficiencia cardíaca congestiva.

Estos datos se utilizaron para la elaboración del diagnóstico de terapia respiratoria, para así poder planear y ejecutar las actividades necesarias para favorecer al mejoramiento del paciente.



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



3. MARCO TEÓRICO

Insuficiencia cardiaca congestiva

La ICC se interpreta actualmente como un síndrome que implica disfunción cardíaca que produce mala perfusión de órganos periféricos en relación con su demanda metabólica, como consecuencia de procesos que afectan, de forma primaria o secundaria, la capacidad del corazón para llenarse o vaciarse adecuadamente (GARCIA, 2013)

Causas

- Hipertensión arterial crónica
- Problemas en las válvulas cardíacas
- Latidos irregulares o anormales
- Enfermedad de la arteria coronaria (cuando los vasos sanguíneos en el corazón se estrechan)
- Cuando el músculo del corazón en sí mismo está dañado, a causa de medicamentos, edad o un ataque cardíaco anterior (cardiomiopatía) (villar, 2015)

Síntomas

- cansado o muy débil. Le puede resultar difícil realizar cualquiera de sus actividades normales.
- tos o una tos prolongada (crónica).
- piernas pueden estar inflamadas, especialmente los pies y tobillos.
- Sentir dolor de pecho, que puede variar de muy agudo a un leve malestar. cuán severo es el daño al músculo del corazón.
- Hígado o abdomen inflamado (agrandado) (jimenez, 2013).



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



Otros cambios importantes para hacer en su estilo de vida:

- NO fume.
- Permanezca activo. Camine o monte en bicicleta estática. NO haga ejercicio los días en que aumente de peso a causa de la retención de líquidos o si no se siente bien.
- Baje de peso si tiene sobrepeso.
- Disminuya el colesterol cambiando su estilo de vida.
- Descanse lo suficiente, incluso después del ejercicio, después de comer y de otras actividades. Esto permite que también su corazón descanse.

Por lo general, la insuficiencia cardíaca es una enfermedad crónica que puede empeorar con el tiempo. Algunas personas presentan insuficiencia cardíaca grave, en la cual los medicamentos, otros tratamientos y la cirugía ya no ayudan. (agudelo, 2010)

1.1 Insuficiencia renal

Es la pérdida lenta de la función de los riñones con el tiempo. El principal trabajo de estos órganos es eliminar los desechos y el exceso de agua del cuerpo. (wilkins, 2001)

Causas más comunes

La diabetes y la hipertensión arterial

Muchas otras enfermedades y afecciones pueden dañar los riñones, por ejemplo:

- Defectos de nacimiento (anomalías congénitas) de los riñones (como la poliquistosis renal)



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



- Ciertos productos químicos tóxicos
- Lesión al riñón
- Infección y cálculos renales
- Problemas con las arterias que irrigan los riñones
- Algunos medicamentos como calmantes del dolor (analgésicos) y fármacos para el cáncer
- Flujo retrógrado de orina hacia los riñones (nefropatía por reflujo)

Síntomas

- Sensación de malestar general y fatiga
- Dolores de cabeza
- Picazón (prurito) y resequedad de la piel
- Náuseas
- Pérdida de peso sin proponérselo
- función renal ha empeorado
- Piel anormalmente oscura o clara
- Dolor de huesos
- Somnolencia o problemas para concentrarse o pensar
- Entumecimiento o hinchazón en las manos y los pies
- Mal aliento
- Sed excesiva
- Problemas con la actividad sexual
- Dificultad para respirar
- Vómitos, con frecuencia en la mañana

(MURILLO, 2009)

- **Complicaciones pueden incluir:**
- Anemia
- Sangrado del estómago o los intestinos



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



- Dolor óseo, articular o muscular
- Cambios de los niveles de azúcar de la sangre
- Daño a los nervios de las piernas y los brazos (neuropatía periférica)
- Demencia
- Acumulación de líquido alrededor de los pulmones (derrame pleural)
- Complicaciones cardiovasculares
- Hiperparatiroidismo
- Daño o insuficiencia hepática
- Desnutrición
- Convulsiones
- Hinchazón (edema)
- Debilitamiento de los huesos y aumento del riesgo de fracturas

1.2 Edema agudo del pulmón

Es una acumulación anormal de líquido en los pulmones que lleva a que se presente dificultad para respirar ocasiona una hipoxia tisular. Este líquido se acumula componentes extravasculares del pulmón, incluye el intersticio pulmonar como los espacios alveolares.

Causado por insuficiencia cardíaca congestiva. Cuando el corazón no es capaz de bombear sangre de manera eficiente, esta se puede represar en las venas que llevan sangre a través de los pulmones.

A medida que la presión en estos vasos sanguíneos se incrementa, el líquido es empujado hacia los espacios de aire (alvéolos) en los pulmones. Este líquido reduce el movimiento normal del oxígeno a través de los pulmones. Estos dos factores se combinan para causar dificultad para respirar. (MURILLO, 2009)

Causas

La insuficiencia cardíaca congestiva que lleva a edema pulmonar puede ser causada por:



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



- Ataque cardíaco o cualquier enfermedad del corazón que ocasione debilitamiento o rigidez del miocardio (miocardiopatía)
- Válvulas cardíacas permeables o estrechas (válvulas aórtica o mitral)
- Presión arterial alta (hipertensión) grave y repentina
- El edema pulmonar también puede ser causado por:
- Ciertos medicamentos
- Insuficiencia renal
- Arterias estrechas que llevan sangre a los riñones
- Daño al pulmón causado por gas tóxico o infección grave (jimenez, 2013)

Síntomas

- Expectorar sangre o espuma con sangre
- Sensación de "falta de aire" o "asfixia" (esta sensación se denomina "disnea paroxística nocturna" si lo hace despertarse y tratar de tomar aire)
- Sonidos roncós, de gorgoteo o sibilantes con la respiración
- Problemas para hablar en oraciones completas debido a la dificultad para respirar
- Ansiedad o inquietud
- Disminución en el nivel de lucidez mental (nivel de conciencia)
- Hinchazón del abdomen o de las piernas
- Piel pálida
- Sudoración(excesiva)

Tratamiento

- Es posible que el paciente tenga que estar en una unidad de cuidados intensivos (UCI).
- El oxígeno se administra por medio de una mascarilla o de diminutos tubos plásticos (cánulas) colocados en la nariz.
- Se debe colocar un tubo endotraqueal para que el paciente pueda estar conectado a un (ventilador) si no puede respirar bien por su cuenta.



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



- Se debe identificar y tratar rápidamente la causa del edema. Por ejemplo, si un ataque cardíaco ha causado la afección, se debe tratar inmediatamente.
- Los medicamentos que se pueden usar abarcan:
- Diuréticos que eliminan el exceso de líquido del cuerpo.
- Medicamentos que fortalecen el miocardio, controlan el ritmo cardíaco o alivian la presión sobre el corazón. (mendez, 2016).

Complicaciones

Si el edema pulmonar continúa, puede aumentar la presión en la arteria pulmonar (hipertensión pulmonar), y a la larga el ventrículo derecho del corazón se debilita y comienza a fallar. El ventrículo derecho tiene una pared muscular mucho más delgada que el lado izquierdo del corazón, ya que está sujeto a menor presión para bombear la sangre hacia los pulmones. El aumento de presión se acumula en la aurícula derecha y después en varias partes del cuerpo, donde puede causar:

- Hinchazón abdominal y de las extremidades inferiores
- Acumulación de líquido en las membranas que rodean los pulmones (derrame pleural)
- Congestión e inflamación del hígado
- Cuando no se trata, el edema pulmonar agudo puede ser mortal. En algunos casos, puede ser mortal incluso si recibes tratamiento. (GARCIA, 2013)

1.3 Neumonía adquirida en la comunidad

La Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC) es una enfermedad inflamatoria del parénquima pulmonar de etiología infecciosa que se origina fuera del contexto hospitalario. (rodriguez, 2017)

Principales microorganismos implicados en la etiología de la NAC

- Streptococo pneumoniae.
- Clamidia pneumoniae.
- Mycoplasma pneumoniae.
- Legionella pneumophila.



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



- Haemophilus influenzae.
- Gérmenes menos frecuentes:
- Staphylococcus aureus.
- Bacilos Gram Negativos.
- Moraxella catarrhalis.
- Coxiella burnetii.
- Chlamydia psittaci.

Síntomas

Relacionadas con una infección de vías respiratorias bajas y afectación del estado general,

- Tos
- Expectoración
- Dolor torácico
- Disnea
- Taquipnea,
- Fiebre (>38°C)
- Factores de riesgo
- Alcoholismo
- Enfermedades psiquiátricas
- Enfermedad bronquial obstructiva crónica
- Infecciones virales
- Influenza
- Diabetes Mellitus
- HIV
- Senilidad
- Edema agudo pulmonar
- Inmunodepresión

Tratamiento

Debemos hacer el diagnóstico, determinar el agente etiológico y luego seleccionar el antibiótico para el cual el agente es sensible. (GARCIA, 2013)

- Penicilina Sódica 2.000.000, IM c/12 hrs, por 7 días.
- Amoxicilina 500 mg c/8 hrs vo, por 7-10 días
- Alergia a penicilina Nuevos macrólidos o Cloramfenicol



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



Complicaciones (NAC)

- Infecciones metastásicas (10%), meningitis, artritis, endocarditis, pericarditis, peritonitis.
- Derrame pleural para neumónico: simple o complicado (empiema)
- Extra pulmonares: insuficiencia renal, insuficiencia cardíaca, infarto agudo miocárdico, trombo embolismo pulmonar + infarto pulmonar
- Sepsis
- Síndrome de distrés respiratorio del adulto
- Falla orgánica múltiple.

La mortalidad se produce en un 10-25 % de los pacientes hospitalizados y los patógenos más frecuentemente asociados son el *Streptococcus pneumoniae* y *Legionella* por lo tanto la prevención es obviamente importante. el uso de la vacunas (influenza y neumonía), como también en pacientes con patología crónica cardiovascular, enfermedad bronquial obstructiva crónica, diabetes mellitus, alcoholismo, disfunción esplénica, linfomas, mieloma múltiple, insuficiencia renal crónica, inmunodeprimidos por transplante de órgano o VIH. (Visbal et al., p.232, 2007).

Tratamiento coadyuvante: Terapia Respiratoria

- Se instaura ventilación mecánica invasiva en modalidad A/C: con PEEP 5; FIO₂ 50%; y SATO₂ 100%
- Realizan Aspiración de secreciones: traqueal, nasal y cavidad bucal por razones necesaria o si el paciente se encuentra (hipersecretor), donde también se le realiza aseo de cavidad bucal con clorhexidina 2%. Se le realizan vibraciones y percusiones cada 6h (posición semiflower).



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



Exámenes complementarios

Radiografía de tórax: Es obligatoria su realización urgente en la que aparece cardiomegalia, redistribución vascular, infiltrado intersticial (líneas B de Kerley) e infiltrado alveolo intersticial bilateral generalmente distribuido a partir de los hilios pulmonares (infiltrado en alas de mariposa), puede aparecer derrame pleural, generalmente bilateral.

Electrocardiograma: Se debe realizar ECG y monitorización ECG para valorar la existencia de síndrome coronario agudo y/o arritmias

Analítica de sangre y orina (hemograma, bioquímica con creatinina e iones, enzimas cardíacos).

Gasometría: Monitorización de saturación arterial de oxígeno digital y gasometría arterial.

ENZIMAS CARDIACAS: Se observa elevación en caso de evento coronario, como IAM.

Otras técnicas.

A. Implante de un Catéter de Swan-Ganz. Permite establecer si nos encontramos ante un edema agudo de pulmón cardiogénico o no cardiogénico.

B. Ecocardiografía-Doppler.

C. Estudios Isotópicos.



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



4. JUSTIFICACIÓN

El presente estudio de caso se llevó a cabo con el fin de identificar los problemas de salud que afectan al paciente con edema agudo del pulmón de origen cardiogénico, y la importancia en la aplicación de Plan de cuidados respiratorios que permitirán el restablecimiento del estado de salud del paciente.

El principal objetivo de este estudio de caso es que el profesional de terapia respiratoria mediante el análisis de los datos previamente recolectados a través de la anamnesis y la exploración clínica, ponga en práctica los conocimientos adquiridos los mismos que permitirá elaborar un plan de cuidados respiratorios conformados por una serie de actividades que favorezcan y/o contribuyan de manera positiva, prioritaria y directa en el mejoramiento del estado de salud del paciente, resolviendo cada una de sus necesidades interferidas por la patología y así lograr el restablecimiento de la misma en el menor tiempo posible.

También cabe recalcar que los resultados que arroje el presente estudio de caso no solo servirán para mejorar el estado de salud del paciente; sino también para identificar las intervenciones que ayuden directamente y de manera eficaz a los pacientes que padezcan este tipo de enfermedad teniendo de esta manera una atención de calidad y calidez de parte del profesional de salud.



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



5. OBJETIVOS

5.1 OBJETIVOS GENERAL

Aplicar el proceso de atención de Terapia Respiratoria en paciente masculino de 49 años de edad con insuficiencia cardiaca congestiva, edema agudo del pulmón y neumonía adquirida en la comunidad e insuficiencia renal.

5.2 ESPECIFICOS

- Brindar un excelente cuidado al paciente
- Detectar y evaluar oportunamente situaciones de emergencia.
- Conocer complicaciones que se relacionan a dicha patología

5.3 DATOS GENERALES

Nombre del paciente:

- XXXXX

Edad:

- 49 años

Sexo:

- Masculino



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



CAPITULO II

6. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO

6.1 Análisis del motivo de consulta

Paciente de 49 años de edad ingresa por el área de emergencia con nivel de conciencia somnoliento, taquineico, disnea que se exacerba con el movimiento, edema en miembros inferiores y dolor precordial, los familiares refieren que el paciente presentó malestar general, lo cual fue trasladado a un centro de salud.

6.2 Historial clínico del paciente

No refiere

6.3 Anamnesis

APP: HTA. Controlada con losartan 50mg, ingiere alcohol y fumador.

APF: Padre cirrótico.

AQP: no refiere.

Motivo de la consulta:

El paciente masculino de 49 años de edad que ingresa por el área de emergencia bajo soporte de oxígeno por cánula nasal a 10 litros, con mala mecánica ventilatoria SatO₂ 87% nivel de conciencia somnoliento taquineico. Presencia de disnea progresiva que calma con el reposo pero se exacerba con el movimiento y luego hace dos meses atrás presenta edematizarse miembros inferiores y en ocasiones dolor precordial.



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



Examen físico:

Tórax

Simétrico con amplexación aumentada

- **Pulmón:** presencia en los COPS estertores subcrepitantes bilaterales.
- **Corazón:** choque en punta palpable en 6to espacio intercostal más allá de la línea media con presencia S3 en todos los focos auscultatorios con signos de insuficiencia cardíaca congestiva.

Abdomen

- Abdomen blando depresible no doloroso con ruidos hidroaéreos presentes No presenta visceromegalia ni masas palpables.
- No presencia de Respiración abdominal.

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

Luego de analizar el cuadro clínico que presenta el paciente y los antecedentes patológicos personales y familiares se llega a la conclusión que esta patología es de característica respiratoria.

6.5 Exploración clínica

Paciente presenta disnea progresiva que calma con el reposo, se exagera con el movimiento y luego hace dos meses atrás presenta edematizarse miembros inferiores y en ocasiones dolor precordial.



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



6.6 Formulación del diagnóstico previo análisis de datos

Una vez realizado la recolección de los datos se procedió al análisis de los mismos obteniendo los siguientes diagnósticos de Terapia Respiratoria:

MANIFESTACIONES CLINICAS	CAUSAS	ACTIVIDADES	EVALUACION
DISNEA	EDEMA AGUDO DEL PULMON NEUMONIA ADQUIRIDA POR LA COMUNIDAD	El paciente se le administra oxígeno 10 litros mediante cánula nasal hasta que sea ingresado al área de UCI.	Donde el paciente se encuentra por el momento en VMI por TET en modo asistido controlado por volumen.
TAQUIPNEA	EDEMA AGUDO DEL PULMON	Paciente ingresa a Ventilación Mecánica invasiva por tubo endotraqueal. en modo asistido controlado por volumen	Paciente no presenta buena sincronía con el ventilador por la cual se lo procede a colocar en Modo controlado. PEEP 5; FIO2 50% Y SatO2 80z%
EDEMATIZACION DE MIEMBROS INFERIORES	INSUFICIENCIA CARDIACA	Horas	suministrada reduciendo el edema
DOLOR PRECORDIAL	Insuficiencia cardiaca	Paciente por el momento se encuentra sedado, pero con administración de inotrópico para poder estabilizar la FC	Parece responder al medicamento por la cual su FC se encontraba en 88 x min,



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



COLURIA	Insuficiencia renal	Paciente por el momento se le estaban realizando exámenes para detectar si presentaba insuficiencia renal y pueda iniciar con el tratamiento de Diálisis	Paciente se mostró insuficiencia renal por motivo al que se procedió a realizar las diálisis. Donde el paciente no presenta mejoría.
----------------	---------------------	--	--

6.7 Conducta a seguir

Ayudar al paciente a recuperar su salud:

- El paciente se encuentra en Ventilación Mecánica Invasiva con diagnóstico de insuficiencia cardiaca congestiva, edema agudo pulmón, neumonía adquirida por la comunidad. Por el cual se está pendiente de cada evolución que presente y de cómo responda a los parámetros que se le modifiquen, monitoreando sus signos vitales.

Ayudar al paciente a evitar complicaciones:

- Evitando posibles complicaciones dadas en el paciente con asistencia respiratoria mecánica, vigilancia continua para detectar alteraciones en la mecánica ventilatoria por cambios que no son necesarios, además eludir complicaciones frecuentes que se presentan en la técnica de aspiración de secreciones.



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



Ayudar al paciente a incorporarse a la sociedad:

- Se informa a los Familiares del paciente que se encuentra en deterioro clínico hemodinámico, que el paciente está respirando solo con ventilador, parece no presentar mejoría respecto a las patologías que presenta.

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

Paciente de sexo masculino 49 años de edad, ingreso con bajo soporte de oxígeno por cánula nasal a 10 litros, con mala mecánica ventilatoria SatO₂ 87% nivel de conciencia somnoliento taquicárdico. Presencia de disnea progresiva con Diagnóstico de Edema agudo pulmón e insuficiencia cardíaca congénitas y neumonía adquirida por la comunidad e insuficiencia renal. Realizan Aspiración de secreciones respiratorias, se toma muestras para cultivo diaria, progresa VAM (la velocidad Aeróbica máxima).

6.9 Seguimiento

No se realizó seguimiento

6.10 Observaciones

Estas patologías son un problema clínico frecuente, por lo que su atención debe de ser de forma inmediata y precisa así evitando posteriores complicaciones o que se vea comprometida la vida del paciente a lo largo de su estadía en el área de terapia intensiva, el soporte ventilatorio ni los cuidados de enfermería no fueron satisfactorio ya que decayó su salud provocando la muerte del paciente, debido a un shock cardiogénico por la caída persistente y progresiva de la presión arterial, así como la disminución general y grave de la perfusión tisular



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



CAPITULO III

7. CONCLUSIONES

Luego de culminar el estudio de caso clínico se llegó a la conclusión de que el Proceso de atención de Terapia Respiratoria es una herramienta básica y primordial al momento realizar los cuidados respiratorios, donde el profesional de terapia respiratoria interactúa con el paciente o familiares para obtener la información necesaria para la elaboración de diagnósticos, de esa manera dar a conocer las necesidades que se deben satisfacer en el paciente. Cabe resaltar que, para la aplicación de este proceso, la interacción con el paciente y familiar son puntos clave para elaborar un buen plan de cuidado que contribuyan a solucionar los problemas de salud.

Por lo tanto, el objetivo principal del Plan de cuidado de Terapia Respiratoria es mejorar el estado de salud, satisfaciendo todas las necesidades interferidas por dicho problema de salud especialmente las necesidades correspondientes al patrón respiratorio.



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



IV. CAPITULO

8. Referencias bibliográficas

(s.f.). *Rev cubana med v.40 n.3 Ciudad de la Habana jul.-set. 2001.*

GARCIA, J. R. (10 de Noviembre de 2013). *GREEN BOOK*. Obtenido de <http://www.med.unne.edu.ar/revista/revista110/neumonia%20en%20ni%F1os%20.htm>:

agudelo, m. g. (2010). *fundamentos de medicina*. colombia: corporacion para investigaciones biologicas.

Expósito., D. J. (s.f.). *Revista Cubana de Medicina*.

franquelo, f. c. (2012). *urgencias medicas*. madrid: marban.

jimenez, r. f. (2013). *manual de medicina cardiovascular*. españa: wolters kluwer.

José M. García Pinilla, J. J. (08 de Abril de 2015). *Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria Málaga* . Obtenido de <http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/Manual%20de%20urgencias%20y%20Emergencias/fallocar.pdf>:

MEDINA, J. C. (2016). *MEDICINA DE URGENCIAS*. ESPAÑA: MEDICA PANAMERICA, S.A.

mendez, i. l. (2016). *manual de medicina intensiva*. barcelona: wolters kluwer.

MURILLO, L. J. (2009). *MEDICINA DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS*. BARCELONA: ELSEVIER.

rodriguez, d. v. (2017). *medicina interna*. madrid: marban.

villar, s. r. (2015). *cuidados criticos*. madrid: marban.

wilkins, w. (2001). *medicina interna*. madrid: marban.

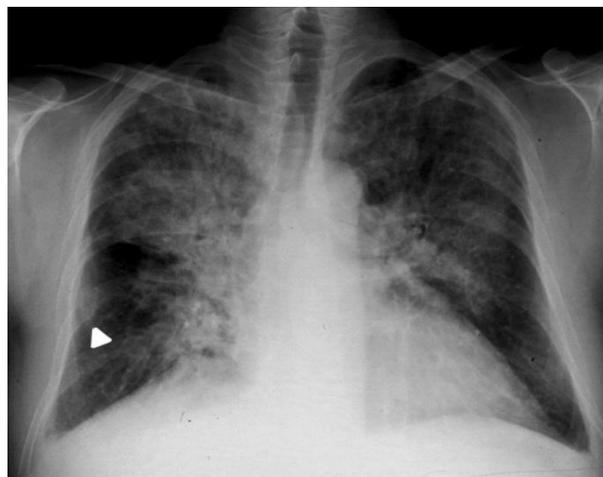
9. ANEXOS



EDEMA AGUDO DE PULMON



NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD



INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA



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: BOSQUEZ DUCHI KAREN ROCIO, C.I. 1205436155 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
SECRETARÍA

Revisado
17/05/2017 *14:40*

ACCIÓN	ELABORADO POR:	CARGO	FIRMA
ELABORADO PCR	Lic. Dalila Gómez Alvarado	Analista Administrativo Secretaría 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, **BOSQUEZ DUCHI KAREN ROCIO** con cédula de ciudadanía 120543615-5 egresada 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 recpte 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 agradecida.

Atentamente,


BOSQUEZ DUCHI KAREN ROCIO
C.C.º 120543615-5
Solicitante

Recibido
03/05/2017 *MJ* *0:35*



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 BOSQUEZ DUCHI KAREN ROCIO, con C.C. 120543615-5, egresado de la carrera TERAPIA RESPIRATORIA, por medio de la presente hago la entrega del tema: INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA, EDEMA AGUDO DEL PULMON Y NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD E INSUFICIENCIA RENAL EN PACIENTE MASCULINO DE 49 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.

Bosquez Duchi Karen Rocio
C.C. 120543615-5

Recibido
08/08/2017 17:50 AM



Universidad Técnica de Babahoyo

Facultad de Ciencias de la Salud



CASO CLINICO 18

El paciente masculino de 49 años de edad que ingresa por el área de emergencia bajo soporte de oxígeno por cánula nasal a 10 litros, con mala mecánica ventilatoria SatO2 87% nivel de conciencia somnoliento, **taquineico**. Presencia de **disnea progresiva** que calma con el reposo per se exacerba con el movimiento y luego hace dos meses atrás presenta **edematizarse miembros inferiores** y en ocasiones **dolor precordial**.

ANAMNESIS

Antecedentes patológicos Personales: HTA. Controlada con losartan 50mg , ingiere alcohol y fumador..

Antecedentes patológicos Familiares: Padre Cirrotico.

Antecedente quirúrgico: No refiere.

EXAMEN FISICO:

TORAX

Simétrico con amplexación aumentada

Pulmón: presencia de estertores subcrepitantes bilaterales.

Corazón: choque en punta palpable en 6to espacio intercostal más allá de la línea media con presencia S3 en todos los focos auscultatorios con signos de insuficiencia cardiaca congestiva.

ABDOMEN

Abdomen blando depresible no doloroso con ruidos hidroaceros presentes No presenta visceromegalia ni masas palpables.

No presencia de Respiración abdominal.

~~IDX: INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA, EDEMA AGUDO DEL PULMÓN Y NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD E INSUFICIENCIA RENAL.~~

- EXÁMENES COMPLEMENTARIOS:.....
- TRATAMIENTO COADYUVANTE

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

Recibido
08/08/2017 17:51 M

Rosana Rocio Borquez Rueda
Terapia Respiratoria
08/08/2017

Centro de Investigación y Desarrollo - Unidad de Titulación



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



Babahoyo, 21 de agosto del 2017

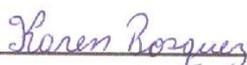
Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc.
COORDINADORA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.

De mi consideración:

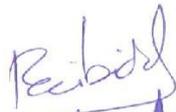
Por medio de la presente, yo, **BOSQUEZ DUCHI KAREN ROCIO**, con cédula de ciudadanía **120543615-5**, egresado (a) de la Escuela de Tecnología Médica, carrera **TERAPIA RESPIRATORIA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud de Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para que por su digno intermedio se me recepte los tres anillados requeridos en el componente práctico (Casos Clínicos) del Examen Complexivo, tema: **INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA, EDEMA AGUDO DEL PULMÓN Y NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD E INSUFICIENCIA REANAL EN PACIENTE MASCULINO DE 49 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 (a).

Atentamente,



BOSQUEZ DUCHI KAREN ROCIO
C.I 120543615-5


21/08/2017 11:42 AM