



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR**  
**CARRERA TERAPIA RESPIRATORIA**



Componente Práctico Del Examen Complexivo Previo A La Obtención Del  
Grado Académico De Licenciado en Terapia Respiratoria.

**TITULO DEL CASO CLINICO**

**INSUFICIENCIA RESPIRATORIA EN PACIENTE DE SEXO  
MASCULINO DE 80 AÑOS DE EDAD DE LA UNIDAD DE CUIDADOS  
INTENSIVOS DEL HOSPITAL MARTIN ICAZA – BABAHOYO**

**AUTOR**

**JUAN ANTONIO GARCIA HIDALGO**

**TUTORA**

**DRA. GLENDA SANDOYA MSC**

**BABAHOYO – LOS RIOS – ECUADOR**

**2019 – 2020**

# ÍNDICE

DEDICATORIA.....	I
AGRADECIMIENTO.....	II
TÍTULO DEL CASO CLÍNICO.....	III
RESUMEN.....	IV
ABSTRACT.....	V
INTRODUCCIÓN.....	VI
I MARCO TEORICO.....	1
1.1 JUSTIFICACIÓN.....	5
1.2 OBJETIVOS.....	6
1.2.1 OBJETIVOS GENERALES.....	6
1.2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	6
1.3 DATOS GENERALES.....	7
II METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO.....	7
2.1 ANALISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA.....	7
2.2 PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS HISTORIAL CLINICO DEL PACIENTE Y ANAMNESIS.....	8
2.3 EXAMEN FISICO Y EXPLORACION CLINICA.....	9
2.4 EXAMENES COMPLEMENTARIOS.....	10
2.5 FORMULACION DE DIAGNOSTICO PRESUNTIVO DIFERENCIAL Y DEFINITIVO.....	11

2.6 ANALISIS Y DESCRIPCION DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA.....	11
2.7 INDICACION DE LAS RAZONES CIENTIFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALE.....	11
2.8SEGUIMIENTO.....	12
2.9OBSERVACIONES.....	12
CONCLUSIÓN.....	13
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	14
ANEXOS.....	16

## **DEDICATORIA**

Este caso clínico se lo dedico con mucho amor y cariño. A ti papa Dios por darme la oportunidad de vivir con una hermosa familia que me han inculcado cosas maravillosas en mi vida. A mi madre Mónica Hidalgo Vargas y padre Juan García Méndez por darme la vida, por enseñarme lo que es ser responsable por proporcionar en mí el deseo de superación, y por darme ese valioso regalo que es el estudio. Gracias ante mano por creer en mí por brindarme todo su amor y confianza por esto también agradezco a cada una de las personas que forman parte de mi vida y que han pasado conmigo en muchas etapas y sobre todo porque han estado en los malos momentos ayudándome y motivándome para seguir adelante.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco ante manos a DIOS por resguardarme, bendecirme y darme todo su amor durante todo este lapso de mis estudios y en mi vida cotidiana, por darme las fuerzas necesarias para superar las dificultades e inconvenientes en el transcurso de toda mi vida.

A mi madre Mónica Hidalgo Vargas que con su carácter de madre ejemplar me ha enseñado a no decaer ni dejarme vencer ante nada ni nadie para que así siguiera adelante y siempre sea perseverante y cumpla con mis metas.

A mi padre Juan García Méndez por enseñarme que con esfuerzo trabajo y constancia todo se consigue y sé que hoy en día está muy orgulloso en la persona que me he convertido.

A mi familia en general por brindarme su apoyo por confiar en mí por estar atentos en cada cosa que necesito.

## **TÍTULO DEL CASO CLÍNICO**

**INSUFICIENCIA RESPIRATORIA EN PACIENTE DE SEXO MASCULINO DE 80  
AÑOS DE EDAD DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL**

**MARTIN ICAZA – BABAHOYO**

## RESUMEN

La insuficiencia respiratoria es una enfermedad por la incapacidad del aparato respiratorio que disminuye el oxígeno en la sangre debido a la presencia de líquidos en los pulmones. Existen múltiples causas, las mismas que se originan en los diferentes elementos que forman parte del aparato respiratorio. La función esencial del aparato respiratorio consiste en procurar unos niveles óptimos de oxígeno y una apropiada eliminación de anhídrido carbónico. Por lo tanto, para detectar la insuficiencia se realizan pruebas complementarias como por ejemplo: pruebas funcionales respiratorias, pruebas de imagen, pruebas de esfuerzo, electrocardiograma, biometría, entre otros.

**Palabras clave:** insuficiencia, anhídrido carbónico, electrocardiograma.

## **ABSTRACT**

Respiratory failure is a disease due to the inability of the respiratory system that lowers oxygen in the blood due to the presence of fluids in the lungs. There are multiple causes, the same ones that originate in the different elements that are part of the respiratory system. The essential function of the respiratory system is to ensure optimum levels of oxygen and proper carbon dioxide removal. Therefore, in order to detect the insufficiency, complementary tests are performed, such as: functional respiratory tests, imaging tests, stress tests, electrocardiogram, biometrics, among others.

**Keywords:** insufficiency, carbon dioxide, electrocardiogram.



## INTRODUCCIÓN

El síndrome de dificultad respiratoria es una afección pulmonar grave, se genera a través de los sacos alveolares de los pulmones se llenan de líquido. Cuando se presenta demasiado líquido en los pulmones reduce la cantidad de oxígeno en el torrente sanguíneo.

Tal como se presenta en este caso clínico el cual hace referencia a la insuficiencia respiratoria que sufre un paciente de 80 años, el mismo que presenta un murmullo vesicular disminuido, sibilancia, con frecuencia respiratoria 24 por minuto, temperatura 37°C , Sat. O<sub>2</sub>: 97, y frecuencia cardíaca 73. Para conseguir el diagnóstico definitivo del paciente se realizaron exámenes complementarios como biometría, y electrocardiograma, dando como resultado síndrome de dificultad respiratoria.

## I. MARCO TEORICO

### 1.1 DEFINICIÓN:

El síndrome de dificultad respiratoria del adulto (SDRA) o insuficiencia respiratoria es una enfermedad que ocasiona que la sangre no recibe suficiente oxígeno o tiene demasiado dióxido de carbono; afecta comúnmente a los pacientes hospitalizados que están muy enfermos, sin embargo también puede ser ocasionado por un traumatismo grave.

La insuficiencia respiratoria consta de dos subtipos que son la aguda y la crónica, estas impiden que su función básica cumpla adecuadamente, siendo un ejemplo de enfermedad pulmonar que evoluciona de repente. Por lo tanto, la insuficiencia respiratoria aguda es una emergencia médica que puede tener su origen en una

- Enfermedad pulmonar crónica que empeora de repente
- Enfermedad pulmonar grave que evoluciona repentinamente en personas sanas

Sin embargo, en la insuficiencia respiratoria crónica este es un problema respiratorio progresivo que puede ser consecuencia de una enfermedad pulmonar de larga duración, como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) (Patel, 2018)

### 1.2 CAUSAS

La crítica mecánica del síndrome de dificultad respiratoria aguda es la pérdida de líquido de los vasos sanguíneos más pequeños de los pulmones que va en dirección a los pequeños sacos de aire donde se oxigena la sangre.

Normalmente una membrana protectora mantiene el líquido en los vasos sanguíneos. Sin embargo una enfermedad o un golpe pueden causar daños en la membrana y puede generar la pérdida de líquido del síndrome de dificultad respiratoria aguda. (Mayo clinic, 2018)

### 1.3 TIPOS DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA

1.3.1 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA; este tipo de insuficiencia respiratoria puede aparecer si la persona posee alguno de los siguientes problemas:

- Inhalación de vómito a los pulmones (aspiración)
- Inhalación de químicos
- Trasplante de pulmón
- Neumonía
- Shock séptico (infección en todo el cuerpo)
- Traumatismo

Según la cantidad de oxígeno en la sangre y al momento de respirar, la gravedad del SDRA se clasifica en:

- Leve
- Moderada
- Grave

(MedlinePlus, 2017)

1.3.2 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRÓNICA: es un síndrome determinado por la disminución arterial de oxígeno de aspecto mantenida con o sin disminución de la presión arterial de dióxido de carbono. (Medicine, 2020)

- Consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias toxicas como las drogas.
- El asma
- Enfisema pulmonar hace referencia a la destrucción de las paredes que conforman a los alvéolos.
- Intervenciones quirúrgicas
- Deformaciones que alteren de alguna manera las actividades del tórax o de la columna vertebral. (Rojas, 2019)

#### 1.4 SIGNOS Y SINTOMAS

- Frecuencia respiratoria
- Aleteo nasal
- Quejido
- Sudoración
- Ronquido en el pecho
- Cianosis (University of Rochester Medical Center, 2020)

#### 1.5 DIAGNOSTICO

Existen varias pruebas que el equipo profesional de salud puede realizar para averiguar si una persona tiene el SDRA, como radiografías de tórax, análisis de sangre y una evaluación de la sangre o flema para determinar si hay infección. Por lo tanto, se puede valorar lo siguiente:

- Secuencia diagnóstica: Anamnesis, Exploración física que hace referencia a la semiología de afectación cardíaca o pleuropulmonar el cual también se distinguen en diferentes ocasiones la disnea cardíaca de la disnea pulmonar.

- Para la Insuficiencia Respiratoria aguda si existe un parámetro objetivo que es la hipoxemia.
- Puede haber disnea sin hipoxemia e hipoxemia sin disnea la mayoría de pacientes oncológicos tienen disnea sin hipoxemia.

(Barón, 2006)

## 1.6 TRATAMIENTO

En el caso del SDRA (síndrome de dificultad respiratoria aguda) se puede tratar lo antes posible, el cual se lo hace durante una unidad de cuidados intensivos teniendo como objetivo mejorar los niveles de oxígenos de la sangre suministrando dosis altas de oxígenos ya sea mediante mascarilla o gafas nasales y se debe utilizar fármacos para poder respirar mejor. Por lo general si las personas adultas no son tratadas con anticipación esta enfermedad le puede causar la muerte. (Cuñado, Insuficiencia respiratoria aguda, 2015)

Por consiguiente, síndrome de dificultad respiratoria crónica el objetivo del tratamiento es mejorar la calidad de vida, mediante el control del deterioro funcional y la prevención y tratamiento de las complicaciones con mínimos efectos secundarios.

Para esto el paciente debe abandonar el tabaco y todo tipo de sustancias tóxicas, el cual ayudara a mejorar la salud, otro punto importante es la oxigenoterapia domiciliaria en donde el paciente debe mantener al menos 16 horas diarias de oxígeno siendo así una ayuda para su supervivencia. (Cuñado, Insuficiencia respiratoria crónica, 2015) Esta enfermedad puede ser mortal y el riesgo aumenta con la edad del paciente y que tan grave esta.

## **1.1 JUSTIFICACIÓN**

El síndrome de insuficiencia respiratoria es una enfermedad que aqueja especialmente a los adultos mayores y a los pacientes que han permanecido hospitalizados, su principal causa abarca a la patología pulmonar y es el que puede provocar la muerte o incapacidad parcial; por ende, es muy importante conocer cuál sería el riesgo de padecer esta enfermedad sino es tratado a tiempo.

El presente estudio pretende demostrar y determinar el motivo causante que presenta dificultad respiratoria en reposo de un paciente adulto, que si no es tratada con anticipación el paciente tendría un traumatismo grave o simplemente podría ocasionar la muerte.

En este caso clínico se llevará a cabo un diagnóstico final y se le indicara las respectivas recomendaciones para que el paciente tenga una buena vida y su estado de salud mejore.

## **1.2 OBJETIVOS**

### **1.2.1 OBJETIVOS GENERALES**

Identificar las principales causas y soluciones para la insuficiencia respiratoria de un adulto mayor

### **1.2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Determinar las causas que provocan la insuficiencia respiratoria en un adulto mayor
- Diferenciar los subtipos que ocasionan el síndrome de insuficiencia respiratoria
- Analizar las posibles soluciones del síndrome de insuficiencia respiratoria

## **1.3 DATOS GENERALES**

### **Identificación del paciente**

**Edad:** 80 años

**Sexo:** Masculino

**Raza:** Mestizo

**Procedencia:** Babahoyo

**Dirección domiciliaria:** Babahoyo – Los Ríos

## **II METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO**

### **2.1 ANALISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA**

Paciente de 80 años de edad acude al centro hospitalario que presenta dificultad respiratoria, malestar y tos seca.



## **2.2 PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS HISTORIAL CLINICO DEL PACIENTE Y ANAMNESIS**

El paciente acude al área de emergencia, traído por familiares por medios propios. Por presentar un cuadro clínico más o menos de cuatro días de evolución caracterizado por dificultad respiratoria, familiares también indican que el paciente tiene como antecedente patológico personal, de hipertensión y también evento cerebro vascular por el cual se dio un ingreso hospitalario.

❖ Antecedente patológico personal:

- Hipertensión arterial
- Discapacidad física 75% muy grave
- Evento cerebro vascular

❖ Antecedente familiar:

- No refiere
- Antecedente quirúrgico:
- No refiere

## 2.3 EXAMEN FISICO Y EXPLORACION CLINICA

### ❖ Signos Vitales:

- Presión arterial: 108/72
- Frecuencia cardiaca: 73
- Frecuencia respiratoria: 24
- Temperatura axilar: 37°C
- Glasgow: 13/15
- Saturación de oxígeno: 97%

### ❖ Cabeza:

Normocefalico

### ❖ Cuello:

No adenopatías

### ❖ Tórax:

- Murmullo vesicular disminuido,
- Hipoventilacion, sibilancia

### ❖ Abdomen:

- Depresible, blando
- Sin patologías

### ❖ Extremidades:

- Simétrica
- Hemiparesia izquierda

## 2.4 EXAMENES COMPLEMENTARIOS

### ELECTROLITOS

- Cloruro: 95-107 mEq/L
- Potasio: 3,4-5,3 mEq/L
- Magnesio: 1,5-2,5 mEq/l
- Sodio: 135-144 mEq/L

### ELECTROCARDIOGRAMA

- No presenta ninguna alteración

### TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA

- Presencia de adenopatías pretraqueales
- Índice cardiorácico aumentado
- No lesión ósea

## **2.5 FORMULACION DE DIAGNOSTICO PRESUNTIVO DIFERENCIAL Y DEFINITIVO**

Teniendo en consideración el diagnóstico del paciente, agregando el examen físico ejecutado, el electrocardiograma más los estudios realizados en el laboratorio; que nos da como resultado la valoración definitiva del paciente se concluye que se trata de una Bronconeumonía.

## **2.6 ANALISIS Y DESCRIPCION DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA**

El problema se originó con la aparición de tos seca acompañada de malestar hace 4 días aproximadamente y se agravo luego de 48 horas con dificultad respiratoria.

## **2.7 INDICACION DE LAS RAZONES CIENTIFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES**

Después de haber contemplado y examinado cada valor encontrado en su respectivo examen de laboratorio y las muestras ejecutadas para definir el diagnostico; se determinó que el proceso escogido es la mejor tratamiento para el paciente.

## **2.8 SEGUIMIENTO**

Se aplica la dosis prescrita de fármacos logrando un cambio satisfactorio y buscando mejorar el cuadro respiratorio del paciente. Se debe llevar a cabo un cuidado de atención de los síntomas con el fin de determinar alguna complicación que pueda presentarse y poder modificar el tratamiento.

## **2.9 OBSERVACIONES**

El procedimiento se desarrolló de manera favorable, no existió ninguna presencia de problemas a lo largo del procedimiento por lo que se pudo lograr exitosamente la patología.

## CONCLUSIÓN

De acuerdo con la investigación se llevó a cabo lo siguiente:

- El síndrome de dificultad respiratoria del adulto (SDRA) o insuficiencia respiratoria es una enfermedad en la cual la sangre no recibe suficiente oxígeno o tiene demasiado dióxido de carbono.
- La causa de esta enfermedad es la pérdida de líquido de los vasos sanguíneos más pequeños de los pulmones que va en dirección a los pequeños sacos de aire donde se oxigena la sangre.
- El paciente puede tratarse lo antes posible, a través de un buen cuidado por parte del personal médico que realiza la terapia mejorando los niveles de oxígeno de la sangre suministrando dosis recomendadas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Barón, J. (2006). *Disnea e Insuficiencia Respiratoria Aguda*. Recuperado el 16 de 01 de 2020, de Disnea e Insuficiencia Respiratoria Aguda: <https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/sociosyprofs/documentacion/socios/2006/IIICursoCuidadosContinuos/sabado/mesaIV/drFcsJavierBaron.pdf>
2. Cuñado, D. M. (15 de 08 de 2015). *Insuficiencia respiratoria aguda*. Recuperado el 14 de 01 de 2020, de Insuficiencia respiratoria aguda: <https://www.salud.mapfre.es/enfermedades/respiratorias/insuficiencia-respiratoria-aguda/>
3. Cuñado, D. M. (05 de 08 de 2015). *Insuficiencia respiratoria crónica*. Recuperado el 14 de 01 de 2020, de Insuficiencia respiratoria crónica: <https://www.salud.mapfre.es/enfermedades/respiratorias/insuficiencia-respiratoria-cronica/>
4. Elsevier. (2020). *La escala de coma de glasgow*. Obtenido de ELSEVIER: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/medicina/escala-de-coma-de-glasgow>
5. Mayo clinic. (Marzo de 2018). *Síndrome de dificultad respiratoria aguda*. Obtenido de Mayo clinic: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/ards/symptoms-causes/syc-20355576>
6. Medicine. (2020). *Insuficiencia respiratoria crónica*. Obtenido de Medicine: <https://www.medicineonline.es/es-insuficiencia-respiratoria-cronica-articulo-S0304541218302580>
7. Medline puls. (06 de 01 de 2020). *Dificultad respiratoria*. Obtenido de Medline puls: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003075.htm>

8. MedlinePlus. (23 de 10 de 2017). *Síndrome de dificultad respiratoria aguda*. (I. DrTango, Ed.) Recuperado el 14 de 01 de 2020, de Síndrome de dificultad respiratoria aguda: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000103.htm>
9. Patel, B. K. (marzo de 2018). *Insuficiencia respiratoria*. Recuperado el 14 de 01 de 2020, de Insuficiencia respiratoria: <https://www.msdmanuals.com/es-ec/hogar/trastornos-del-pulm%C3%B3n-y-las-v%C3%ADas-respiratorias/insuficiencia-respiratoria-y-s%C3%ADndrome-de-dificultad-respiratoria-aguda/insuficiencia-respiratoria>
10. Rojas, N. A. (30 de 08 de 2019). *Causas de la insuficiencia respiratoria*. Recuperado el 14 de 01 de 2020, de Causas de la insuficiencia respiratoria: <https://mejorconsalud.com/causas-insuficiencia-respiratoria/>
11. Slideplayer. (2020). *Signos y síntomas*. Obtenido de Slideplayer: <https://slideplayer.es/slide/163352/>
12. Slideshare. (27 de 02 de 2012). *Tratamiento*. Obtenido de Slideshare: <https://es.slideshare.net/zhokholate/insuficiencia-respiratoria-11770705>
13. University of Rochester Medical Center. (2020). *Signos de insuficiencia respiratoria*. Obtenido de University of Rochester Medical Center: <https://www.urmc.rochester.edu/encyclopedia/content.aspx?contenttypeid=85&contentid=P04426>


















# ANEXOS

## Anexo 1: Escala de Glasgow

**LA ESCALA DE COMA DE GLASGOW (GCS):**  
tipos de respuesta motora y su puntuación

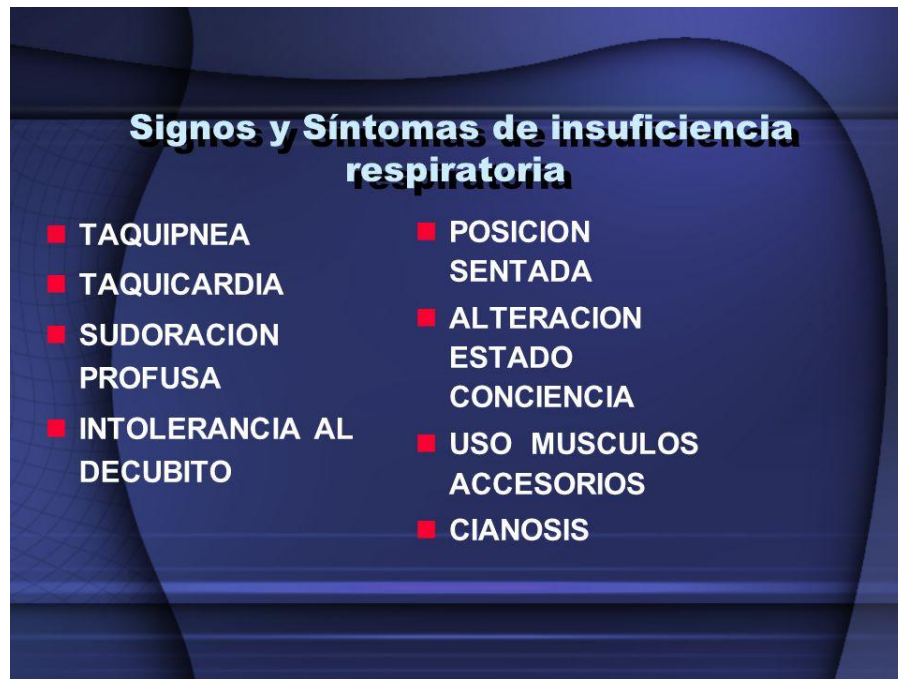
**ELSEVIER**

La escala de coma de Glasgow (en Inglés Glasgow Coma Scale (GCS)), de aplicación neurológica, permite medir el nivel de conciencia de una persona. Utiliza tres parámetros: la **respuesta verbal**, la **respuesta ocular** y la **respuesta motora**. El puntaje más bajo es 3 puntos, mientras que el valor más alto es 15 puntos. La aplicación sistemática a intervalos regulares de esta escala permite obtener un perfil clínico de la evolución del paciente.

	4	3	2	1		
<b>OCULAR</b>	ESPONTÁNEA 	ORDEN VERBAL 	DOLOR 	NO RESPONDEN 		
<b>VERBAL</b>	5 ORIENTADO Y CONVERSANDO 	4 DESORIENTADO Y HABLANDO 	3 PALABRAS INAPROPIADAS 	2 SONIDOS INCOMPRESIBLES 	1 NINGUNA RESPUESTA 	
<b>MOTORA</b>	6 ORDEN VERBAL OBEDECE 	5 LOCALIZA EL DOLOR 	4 RETIRADA Y FLEXIÓN 	3 FLEXIÓN ANORMAL  (rigidez de decorticación)	2 EXTENSIÓN  (rigidez de decerebración)	1 NINGUNA RESPUESTA 

(Elsevier, 2020)

## Anexo 2: Signos y síntomas



(Slideplayer, 2020)

## Anexo 3: Tratamiento

