



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE SALUD Y BIENESTAR  
ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA  
CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA**



**COMPONENTE PRÁCTICO DEL EXAMEN COMPLEXIVO  
PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO DE LICENCIADO EN  
TERAPIA RESPIRATORIA**

**TITULO DEL CASO CLINICO**

Paciente con Insuficiencia Respiratoria aguda más Incontinencia Urinaria  
ingresada en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General  
Babahoyo

**AUTOR**

Darwin Orlando Gonzalez Zalabarria

**TUTORA**

Dra. María de los Ángeles Basulto Roldan

**BABAHOYO – LOS RIOS - ECUADOR**

# ÍNDICE

ÍNDICE.....	I
AGRADECIMIENTO .....	III
DEDICATORIA .....	IV
TITULO .....	V
RESUMEN.....	VI
INTRODUCCIÓN .....	VIII
1. MARCO TEORICO.....	1
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA. ....	1
Clasificación:.....	2
Mecanismos Fisiopatológicos. ....	2
Causas.....	3
Síntomas.....	4
Tratamiento.....	4
COMPLICACIONES .....	5
INCONTINENCIA URINARIA .....	5
Causas.....	6
Síntomas.....	7
Diagnostico.....	8
TRATAMIENTO.....	8
PREVENCION .....	9
1.1 JUSTIFICACION.....	10
1.2 OBJETIVOS .....	11
1.2.1 Objetivo general:.....	11
1.2.2 Objetivos específicos:.....	11
1.3 DATOS GENERALES DEL PACIENTE .....	11
CAPITULO II .....	12
2. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO.....	12
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes historial clínico del paciente .....	12
Historial clínico Del paciente:.....	12
2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (Anamnesis).....	13
2.3 Exploración clínica:.....	13

2.4 Información de exámenes complementarios realizados .....	14
2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo y definitivo .....	15
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema .....	15
2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud considerando valores. ....	15
2.8 Seguimiento.....	16
2.9 Observaciones .....	18
CAPITULO III .....	19
Conclusiones .....	19
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	20
ANEXOS .....	23

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a mi madre, hermano, esposa e hija por la confianza y ayuda que me brindaron en cada etapa de estudio.

A mis profesores por cada lección enseñada en las aulas, a mis compañeros de aula por la experiencia vivida mientras aprendíamos de nuestra profesión.

## **DEDICATORIA**

Dedico este proyecto a mi amada madre Nancy Zalabarria Macías por su esfuerzo, dedicación y confianza que siempre me impulso a seguir adelante en cada situación adversa que se me presentaba.

## **TITULO**

**PACIENTE CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA MÁS  
INCONTINENCIA URINARIA INGRESADA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS  
INTENSIVOS DEL HOSPITAL GENERAL BABAHOYO**

## RESUMEN

El siguiente caso clínico trata de un paciente de sexo femenino de 68 años de edad que ingresa al área de Emergencia por presentar dificultad respiratoria de hace varios días, insomnio por la noche, cansancio, también indica que tiene pérdida de orina cuando realiza alguna actividad, incluso al estornudar o cuando tose y más por las noches, luego con su esposo el cual indica que su esposa hace unos años atrás fumaba pero no con regularidad.

Por los síntomas que presenta la paciente se sospecha de una incontinencia urinaria además de la insuficiencia respiratoria.

La incontinencia urinaria como la insuficiencia respiratoria son dos complicaciones muy frecuentes dentro de una sala de un hospital y a veces se desconoce por qué aparecen, este estudio se elaboró con el fin de obtener una visión más profunda y clara sobre lo que implica el problema de los diferentes factores que se encuentran asociados a estos padecimientos agudos ya que ambos pueden mejorar totalmente si se trata a tiempo o puede empeorar sino se sigue un tratamiento específico para su pronta recuperación.

El objetivo de este caso es identificar el perfil epidemiológico de los pacientes diagnosticados con incontinencia urinaria e insuficiencia respiratoria.

Es recomendable que si se presenta algún signo o síntomas por más leve que sea es necesario acudir al médico ya que pueden ocasionarse complicaciones que ponen en riesgo la vida por el simple hecho que no se diagnostica a tiempo.

**Palabras claves:** incontinencia, insuficiencia respiratoria, hipoxemia, hipercapnia, Vejiga hiperactiva

## ABSTRACT

The following clinical case is about a 68 year-old female patient who enters the Emergency area due to having respiratory difficulties of several days ago, insomnia at night, tiredness, also indicates that she has a loss of urine when she performs an activity, Even when I sneeze or when I cough and more at night, I arrive with her husband who indicates that his wife a few years ago smoked but not regularly.

Due to the symptoms presented by the patient, urinary incontinence is suspected in addition to respiratory failure.

Urinary incontinence such as respiratory failure are two very frequent complications within a hospital ward and sometimes it is unknown why they appear, this study was developed in order to obtain a deeper and clearer vision of what the problem of different factors that are associated with these acute conditions since both can be totally improved if it is treated on time or it can get worse if a specific treatment is followed for its speedy recovery.

The objective of this case is to identify the epidemiological profile of patients diagnosed with urinary incontinence and respiratory failure.

It is recommended that if there are any signs or symptoms, however mild it may be, it is necessary to go to the doctor as life-threatening complications can be caused by the simple fact that it is not diagnosed in time.

**Keywords:** incontinence, respiratory failure, hypoxemia, hypercapnia, overactive bladder

## INTRODUCCIÓN

Paciente de sexo femenino de 68 años de edad que ingresa al área de Emergencia por presentar dificultad respiratoria de hace varios días, insomnio por la noche, cansancio, también indica que tiene perdida de orina cuando realiza alguna actividad, incluso al estornudar o cuando tose y más por las noches, llego con su esposo el cual indica que su esposa hace unos años atrás fumaba pero no con regularidad.

Inmediatamente se le da oxígeno suplementario a través de cánula nasal a 4 litros, por los síntomas que presenta la paciente se sospecha de una incontinencia urinaria además de la insuficiencia respiratoria.

Se le administra propantelina como tratamiento inicial de la incontinencia que presenta.

La incontinencia urinaria no es una enfermedad en sí, la perdida involuntaria de orina es ocasionada porque el llenado vesical presenta una alteración que puede deberse a diversas enfermedades, es más común en las mujeres mayores de 65 años de edad y también en pacientes que se encuentran ingresados en una casa de salud, esta es una complicación que se da frecuentemente en estos paciente por lo que es en la mayoría de los casos necesaria el uso de una sonda vesical para drenar y recolectar la orina.

La insuficiencia respiratoria aguda se considera como la incapacidad que tiene el sistema respiratorio para mantener el normal intercambio gaseoso que tiene lugar en los alveolos que se los conoce como la unidad funcional de la respiración, se le da el nombre de insuficiencia respiratoria aguda por el tiempo que dura ya que tiene lugar de manera rápida, suele darse por diversas causas pero las dos principales es por una obstrucción de la vía aérea o por una enfermedad subyacente donde el principal órgano efector es el pulmón.

La incontinencia urinaria depende tanto de la integridad de la vejiga como de la zona pélvica, estas zonas están inervadas por el sistema parasimpático y si se produce una alteración se desarrolla el mal funcionamiento de la vejiga y la uretra. La razón por la que se desarrolla esta incontinencia es por la presencia de un trastorno local como una infección urinaria o un trastorno sistémico como diabetes, una insuficiencia cardiaca entre otros.

Es un tema poco común en la elaboración o presentación de un caso clínico pero lo escogí porque no es algo que se estudie frecuentemente ya que como se dijo anteriormente no es una enfermedad se considera más como un síntoma al igual que la insuficiencia respiratoria ya que tiene gran repercusión en el estado de salud del paciente porque suele afectarle física, psicológica, social y económicamente la vida de la persona que las padecen.

He aquí la importancia del presente caso clínico ya que se desea conocer cuáles son las repercusiones que puede provocar una incontinencia urinaria en una persona aparentemente sana y a la vez conocer la relación que hay en la presencia de esta incontinencia en un paciente con insuficiencia respiratoria aguda.

# 1. MARCO TEORICO

## **INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA.**

El sistema respiratorio es quien tiene el trabajo de realizar el intercambio de gases entre el medio ambiente y la sangre, para desempeñar la valiosa función de captación de oxígeno (O<sub>2</sub>) y eliminación de anhídrido carbónico (CO<sub>2</sub>) (Manual de Medicina Respiratoria , 2016).

Naturalmente podemos definir que la insuficiencia respiratoria es cuando la presión arterial de oxígeno es menor de 60 mmhg y/o la presión arterial de co<sub>2</sub> es mayor de 45 mmhg entonces podemos concretar que la insuficiencia respiratoria aguda ocurre cuando nuestro sistema respiratorio no es capaz de mantener el adecuado intercambio de gases respiratorios entre la atmósfera y la sangre por lo cual no se puede satisfacer la demanda de o<sub>2</sub> y la eliminación de co<sub>2</sub> como desecho metabólico; Su diagnóstico se lo puede realizar mediante gasometría arterial o pulsoximetría pero debemos tener en cuenta que los valores pueden variar ya que aquí depende de la perfusión, FC o el contenido sanguíneo de hb, radiografía de tórax la cual nos puede ayudar a notar la calidad de la situación por la que se estaría enfrentando el paciente (Javier Díez, 2006).

La insuficiencia respiratoria aguda puede ser el principio de una obstrucción de vías respiratorias, daño del tejido pulmonar por lo cual los músculos espiratorios van a disminuir su motricidad y así causar este tipo de insuficiencia, por otra parte puede dar origen a una enfermedad pulmonar crónica que se agrava de repente o de una enfermedad pulmonar grave que progresa inesperadamente en una persona sana (Patel, 2018).

### **Clasificación:**

Dependiendo de mecanismos, alteraciones y predominantes de la gasometría se puede dividir en:

#### 1.- IRA hipoxémica (parcial o de oxigenación)

Invalidez del sistema respiratorio para sostener la oxigenación adecuada que requiere con una PaCO<sub>2</sub> normal o disminuida.

#### 2.- IRA hipoxémica – hipercapnia (Global o Ventilatoria)

Se determina por el descenso de la PaO<sub>2</sub> con hipercapnia y acidosis respiratoria aguda.

#### 3.- Insuficiencia respiratoria Peroperatoria

Incremento de atelectasias debido al descenso de la CFR, puede atribuir a una IRA tipo I o Tipo II.

4.- Insuficiencia respiratoria en el shock se enfoca en pacientes intubados y ventilados en el proceso de resucitación por shock.

### **Mecanismos Fisiopatológicos.**

En la IRA hipoxémica podemos denotar una baja de la fracción inspirada de oxígeno, disminución de la presión parcial venosa mixta de oxígeno, además de las alteraciones difusas y alteraciones de la ventilación pulmonar (Montero, 2016).

En la IRA hipoxémica – hipercápnica se produce una hiperventilación alveolar en la que se disminuyen los impulsos ventilatorios centrales, adicional de trastornos neuromusculares, alteraciones musculares, de la pared torácica y aumento de la producción de CO<sub>2</sub> (Montero, 2016).

## Causas

- Obstrucción aguda de vías aéreas altas
- Enfermedades de vía aéreas bajas, en las que presente oclusión de las vías como por ejemplo la presencia de cuantiosa mucosidad en una neumonía extensa a causa de un trombo embolismo pulmonar, crisis de asma, un neumotórax
- Modificaciones del sistema nervioso central que perjudica el control de la ventilación, como algunos medicamentos, intoxicaciones, traumatismos craneales severos, infecciones cerebrales, etc
- Alteraciones de la caja torácica por traumatismos torácicos
- Enfermedades cardíacas
- Lesiones por inhalación, como la inhalación de humo o gases nocivos.
- Intervenciones quirúrgicas en las que se vea expuesto el aparato respiratorio o se haya realizado la extirpación de uno de los pulmones del paciente.
- Deformaciones que alteren las actividades del tórax o de la columna vertebral (Cuñado, 2015).

La fibrosis pulmonar es también una de las causas ya que el tejido que cubre los pulmones comienzan a deteriorarse y a cicatrizar por lo cual se podría alterar la respiración del paciente, por otra parte la tuberculosis también durante su desarrollo presenta síntomas de insuficiencia respiratoria aguda (Rojas, 2019).

- Miastenia
- Esclerosis lateral

## **Síntomas**

Uno de los primeros síntomas es la disnea y nos referimos a la dificultad de respirar ya que se da por la falta de oxígeno además de presentar de manera secundaria la inquietud y ansiedad, esta produce cianosis la cual es la coloración azulada que puede presentarse en la piel, uñas y mucosa, cuanto menos oxígeno tenemos en sangre menos hemoglobina se va a unir, la taquipnea es la manera en la que reaccionara nuestro organismo ya que intentara eliminar dióxido de carbono aumentando de esta manera la frecuencia respiratoria (Rojas, Mejor con Salud, 2019).

Dependiendo la causa puede aparecer tos, fiebre, dolor torácico, hemoptisis, muchas veces es reconocible el elevado trabajo de los músculos respiratorios paradójicos de la pared torácica y del abdomen, debemos tener muy en cuenta que si no se trata la insuficiencia respiratoria aguda puede ser letal (Davidson AC, 2016).

## **Tratamiento**

Como medidas generales siempre debemos rescatar la importancia de asegurar la vía aérea, acceso venoso, nutrición e hidratación adecuada, tratamiento de la fiebre, evitar mediación depresora del sistema nervioso central y asegurar la oxigenación (Dr. Jesús Aguarón, 1997)

Las medidas específicas son el inicio de tratamiento debe ser oxigenoterapia conforme a los resultados de las pruebas de gases sanguíneos y si fracasa recurrir a ventilación mecánica preferiblemente no invasiva (CPAP, PS, BIPAP) o por acceso traqueal (G.Jébrak, 2005).

El tratamiento etiológico lo podemos denotar por drenaje pleural, broncodilatadores, corticoides, antibioterapia, diuréticos, inotrópicos, anticoagulación, TBL (Montero, 2016).

## **COMPLICACIONES**

Entre las complicaciones de IRA encontramos:

- Infección nosocomial
- Hemorragia digestiva alta
- Tromboembolia pulmonar
- Desnutrición
- Intoxicación por oxígeno
- Narcosis por PaCO<sub>2</sub> y coma metabólico
- Descompensación hemodinámica
- Asociados a la ventilación mecánica: barotrauma, volutrauma, neumonía asociada a VM
- Arritmias (Hospital Maria Auxiliadora, 2013).

## **INCONTINENCIA URINARIA**

La incontinencia urinaria es uno de los grandes factores por los cuales atraviesan especialmente los adultos mayores y esto se debe a que se pierde involuntariamente el control de la vejiga, la mayor probabilidad es que ocurra en mujeres, lo indicado para estos casos es acudir al médico ya que puede ser controlada o en el mejor de los casos curada (National Institute on Aging, 2015).

### **Tipos de incontinencia urinaria**

Se presentan varios tipos de incontinencia urinaria dependiendo de distintas causas por lo cual es imprescindible realizar un diagnóstico acertado para así dar un buen tratamiento.

De esta forma se pueden presentar varios tipos de incontinencia urinaria:

**Incontinencia urinaria de esfuerzo:** esta se produce al toser, estornudar, reír, hacer ejercicio, realizar el levantamiento de algún objeto pesado o simplemente al ponerse de pie (Clinic Barcelona, 2018).

Esta incontinencia se origina que al realizar un esfuerzo la presión del abdomen y la vejiga aumenta y produce que la orina salga de forma involuntaria por la uretra.

**Incontinencia urinaria de urgencia:** esto se presenta cuando la persona de manera repentina le dan ganas de orinar muy fuertes y no puede controlarlo, este síntoma puede acompañarse de un aumento de la frecuencia urinaria tanto en el día como la noche (Clinic Barcelona, 2018).

**Incontinencia urinaria mixta:** se asocia con dos tipos de síntomas que son el esfuerzo y la urgencia.

**Vejiga hiperactiva:** es muy parecida a la incontinencia de urgencia ya que tiene una relación entre la sensación de urgencia ficcional y el aumento de ganas de ir al baño (Clinic Barcelona, 2018).

## Causas

La IU es un síntoma causado por muchos hábitos diarios, enfermedades o problemas físicos, pero una adecuada valoración por parte del médico puede ayudar a determinar la causa que la produce (Mayo Clinic , 2019).

- IU transitoria

Muchos alimentos, bebidas y medicamentos logran actuar como diuréticos ya que activan la vejiga y aumenta el volumen de la orina, muchos de ellos son:

- Alcohol
- Cafeína
- Edulcorantes artificiales
- Chocolate
- Gaseosas y aguas minerales con gas

- Chiles
- Alimentos con elevado contenido de espacias, azucares o acido en especial los cítricos
- Medicamentos para la presión arterial
- Elevadas dosis de vitamina c (Mayo Clinic , 2019).

Como se mencionó antes una de las causas de la incontinencia urinaria puede ser por problemas físicos en el cual son:

- Embarazo
- Parto
- Cambios a causa de la edad
- Menopausia
- Histerectomía
- Agrandamiento de la próstata
- Cáncer de próstata
- Obstrucción
- Trastornos neurológicos (Mayo Clinic , 2019).

### **Síntomas**

- La incapacidad para lograr orinar enlazado al retener la orina
- Dolor persistente del llenado de la vejiga adicional del dolor sin que exista infección alguna
- El decaimiento del chorro urinario sin que aparezca la sensación del vaciado de la vejiga
- Incremento de la frecuencia al orinar
- Escape de la orina al no llegar a tiempo al baño

- Infecciones frecuentes de la vejiga

## **Diagnostico**

Para que el medico pueda prestar ayuda usara la historia clínica y un examen físico aparte de exámenes de laboratorio y otras pruebas que ayuden a diagnosticar (National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases, 2018).

Es recomendable realizar un análisis de orina a parte del estudio urológico o ginecológico, en muchos casos se realiza una ecografía la cual nos va a proporcionar muchísima información del estado de la vía urinaria del paciente y sus probables malformaciones (National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases, 2018).

La visión endoscópica, uretrocistografía y finalmente la pielografía intravenosa son pruebas simples que ayudan a detectar lesiones, malformaciones o tumores los cuales serían los responsables de incontinencia urinaria, cabe recalcar que cada forma de diagnóstico depende del paciente ya que puede ser susceptible a uno de estos exámenes (Tuñón, 2017).

## **TRATAMIENTO**

Existen varios tipos de tratamiento como son:

- Conservador en el cual se van a realizar varios ejercicios que ayuden a mejorar de tono muscular de la vejiga y así ir reduciendo el nivel de IU,
- La forma farmacológica que se usa en la IU de urgencia y esfuerzo esta sirve como un parche para disminuir la frecuencia,
- Y la quirúrgica que es una cirugía medianamente invasiva y muchas veces trae resultados favorables,
- El procedimiento con cerca del 90% eficacia es la colocación de una malla sintética por debajo de la uretra,

- Lo más importante en el transcurso del tratamiento del paciente es que reciba mucho apoyo emocional para que así el proceso le sea más favorable (García, 2019).

## **PREVENCION**

1. Programar una dieta equilibrada para así evitar el sobrepeso y obesidad para de esta manera reducir la presión intraabdominal
2. Minimizar el consumo de bebidas como la cafeína, refrescos, alcohol cítricos entre otros
3. Librarse de las comida excesivamente picantes
4. El elevado consumo de fibra para evitar el estreñimiento
5. No empujar al orinar para así no dañar los músculos del suelo pélvico
6. No ingerir bebidas antes de realizar ejercicio físico
7. Es muy importante que al notar perdida de orina de manera involuntaria consultemos al médico a que no es normal y puede causar estragos (Hospital Luis Vernaza, 2016).

## 1.1 JUSTIFICACION

El presente caso clínico se desarrolló con el objetivo de conocer y a la vez brindar el mayor conocimiento de la insuficiencia respiratoria y de la incontinencia urinaria en una persona aparentemente sana para que puedan tomar las respectivas medidas y acudir inmediatamente a un centro de salud si presentan estos síntomas ya que ambas no son enfermedades en sí, se consideran como manifestación de algún tipo de trastorno o enfermedad o también puede ser por otros tipos de causas que no tiene nada que ver con alguna enfermedad subyacente, estas causas pueden ser una intoxicación, en el caso de la incontinencia puede ser por la falta de disponibilidad de cuartos de baños o por ansiedad.

La incontinencia urinaria como la insuficiencia respiratoria son dos complicaciones muy frecuentes dentro de una sala de un hospital y a veces se desconoce por qué aparecen, este estudio se elaboró con el fin de obtener una visión más profunda y clara sobre lo que implica el problema de los diferentes factores que se encuentran asociados a estos padecimientos agudos ya que ambos pueden mejorar totalmente si se trata a tiempo o puede empeorar sino se sigue un tratamiento específico para su pronta recuperación.

Este caso clínico tiene un gran impacto porque no es algo que la mujeres lo hablan con libertad, a veces no lo comentan y he aquí el problema lo dejan pasar desconociendo los daños o complicaciones que pueden surgir sino se trata a tiempo. Este estudio conto con una información factible y viable para su desarrollo.

## **1.2 OBJETIVOS**

### **1.2.1 Objetivo general:**

Identificar el perfil epidemiológico de los pacientes diagnosticados con incontinencia urinaria e insuficiencia respiratoria.

### **1.2.2 Objetivos específicos:**

- Establecer los tipos de insuficiencia respiratoria que se puedan presentar en mujeres con incontinencia urinaria
- Conocer los factores de riesgo que con llevan a la manifestación de una insuficiencia respiratoria
- Relacionar porque la paciente de este caso presentó una insuficiencia respiratoria aguda más una incontinencia urinaria.

## **1.3 DATOS GENERALES DEL PACIENTE**

**Nombre y apellido:** NN

**Edad:** 68 años

**Sexo:** Femenino

**Estado civil:** Casada

**Ocupación:** Ninguna

**Educación:** Secundaria

**Hijos:** 1

## CAPITULO II

### 2. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO

#### 2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes historial clínico del paciente

##### **Análisis del motivo de consulta**

Paciente de sexo femenino de 68 años de edad ingresa al área de Emergencia por presentar dificultad respiratoria de hace varios días, insomnio por la noche, cansancio, también indica que tiene perdida de orina cuando realiza alguna actividad, incluso al estornudar o cuando tose y más por las noches, su esposo indica que ella hace unos años atrás fumaba pero no con regularidad.

##### **Historial clínico Del paciente:**

Paciente con motivo de consulta descrita anteriormente presentando los siguientes antecedentes:

**Antecedentes patológicos personales:** No Refiere

**Antecedentes patológicos quirúrgicos:** Cesárea

**Antecedentes Obstétricos:**

- 1 embarazo a través de cesárea

**Antecedentes patológicos familiares:**

- **Madre:** No refiere
- **Padre:** Diabético

**Alergias:** No Refiere

**Hábitos:** fumaba pero no con regularidad solo si mostraba signos de ansiedad.

### **Exámenes de laboratorio**

- Hemoglobina: 8.7g
- Creatinina: 1.80 mg
- Potasio: 5.37 meq/dl
- Glucosa: 238 mg7dl

### **2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (Anamnesis)**

Paciente de sexo femenino de 68 años de edad que ingresa al área de Emergencia por presentar dificultad respiratoria de hace varios días, insomnio por la noche, cansancio, también indica que tiene perdida de orina cuando realiza alguna actividad, incluso al estornudar o cuando tose y más por las noches, llego con su esposo el cual indica que su esposa hace unos años atrás fumaba pero no con regularidad.

Inmediatamente se le da oxígeno suplementario a través de cánula nasal a 4 litros, por los síntomas que presenta la paciente se sospecha de una incontinencia urinaria además de la insuficiencia respiratoria aparentemente como consecuencia de una insuficiencia cardiaca congestiva, esperando confirmación de los exámenes complementarios.

Se le administra propantelina como tratamiento inicial de la incontinencia que presenta.

Paciente no mejora presenta alteraciones a nivel conciencia, presenta taquipnea, taquicardia por lo que se procede inmediatamente a intubar y es trasladada a la Unidad de Cuidados Intensivos.

### **2.3 Exploración clínica:**

Entre los hallazgos clínicos se encuentran:

**FC:** 72<sup>X1</sup>

**FR:** 26<sup>X1</sup>

**Temperatura:** 37.2 C°

**SaO2:** 86%

**Glasgow:** 4/15.

**Estado nutricional:** Sin alteración.

**Cabeza:** Presenta pupilas dilatadas, pérdida de conciencia, no activa, no responde a estímulos dolorosos.

**Cuello:** Sin Adenopatía palpables.

**Tórax:** Tiene forma simétrica.

**Tipo de respiración:** Toracoabdominal.

**Expansión:** Anormal

**Auscultación:** hipoventilación basal bilateral

## **2.4 Información de exámenes complementarios realizados**

### **Exámenes de laboratorio**

- Hemoglobina: 8.7g

- Creatinina: 1.80 mg

- Potasio: 5.37 meq/dl

- Glucosa: 238 mg7dl

- TAC
- Ecocardiograma

## **2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo y definitivo**

Con los datos obtenidos tanto del examen físico como los exámenes de laboratorio y complementarios se llegó al diagnóstico final de que la paciente presentó una insuficiencia respiratoria aguda como consecuencia de una Insuficiencia cardiaca y la incontinencia urinaria es un síntoma presentador de esta causa.

## **2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema**

El curso clínico por lo que presenta la paciente se presume que se trata de una Insuficiencia respiratoria aguda como consecuencia de una Insuficiencia cardiaca congestiva en donde la etiología se produce por una afección que provoca que el corazón no pueda bombear la sangre suficiente a los órganos del cuerpo; provocando síntomas como es el caso de la incontinencia urinaria que indicaba la paciente y que es del tema en sí del presente caso clínico.

## **2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud considerando valores.**

Considerando que presenta valores anormales:

**FC:** 72<sup>X1</sup>

**FR:** 26<sup>X1</sup>.

**Temperatura:** 37.2 C°

**SaO2:** 86%

**Glasgow:** 4 /15

Siendo los valores normales:

**FC:** 60-100<sup>X1</sup>, **FR:** 16-22<sup>X1</sup> **PA:** 120/60 MmHg, **Tc:** 36.5 C°, **SaO2:** 100%, **Glasgow:** 15/15.

## 2.8 Seguimiento

DIA DE INGRESO: 3/10/2019

FECHA DE INTUBACION: 4/10/2019

3/10/2019

Paciente que ingresa al área de Emergencia por cuadro evolutivo descrito anteriormente se llega al diagnóstico de una Insuficiencia respiratoria por lo que se le da oxígeno suplementario a través de cánula nasal a 4 litros, se le administra propantelina como tratamiento inicial de la incontinencia que presenta.

4/10/2019

Paciente no mejora, presenta alteraciones a nivel de la conciencia, presenta taquipnea, también taquicardia, el médico en turno autoriza la ventilación mecánica por lo que se procede inmediatamente a intubar.

El médico autoriza exámenes complementarios ya que la insuficiencia respiratoria es aparentemente como consecuencia de una insuficiencia cardíaca congestiva.

5/10/2019

La paciente es trasladada a la Unidad de Cuidados Intensivos, se le practica una tomografía computarizada de tórax, un Ecocardiograma para confirmación de la sospecha de una insuficiencia cardíaca congestiva; también se le practica Exámenes de laboratorio cuyos resultados fueron:

- Hemoglobina: 8.7g
- Creatinina: 1.80 mg
- Potasio: 5.37 meq/dl
- Glucosa: 238 mg/dl

8/10/2019

Paciente se encuentra en la unidad de cuidados intensivos bajo sedación, se le procede a la aplicación de una sonda nasogástrica, y también se le procede a la aplicación de una sonda vesical.

10/10/2019

El servicio de enfermería la ubica en decúbito dorsal pero tiene indicación por el médico de que se la cambie en decúbito prono.

12/10/2019

En cada guardia se aspira las secreciones traqueo-bronquiales tanto por boca como tubo para mantener la permeabilidad de la vía aérea.

14/10/2019

Se procede a la colocación de la paciente en decúbito prono.

17/10/2019

Se le realiza gasometría arterial para poder valorar tanto la ventilación como la oxigenación de la paciente.

18/10/2019

De manera temporal se le suspende la alimentación enteral por sospecha de que puede hacer reflujo gástrico.

20/10/2019

Para mantener totalmente la fijación de los dispositivos como son los electrodos del tórax en la paciente se le hace diariamente curaciones en zona ventral.

21/10/2019

Paciente sigue ventilada con Volumen corriente de 652 ml, una fracción inspirada de oxígeno al 40%, una frecuencia respiratoria de 22 ciclos por minuto y una presión positiva al final de la espiración de 12 CMH<sub>2</sub>O dando una saturación de oxígeno de 90% a diferencia del día de su ingreso e intubación que presentaba una saturación de 86%.

22/10/2019

Paciente continua con el continuo monitoreo hemodinámico.

23/10/2019

Continua con el monitoreo de la frecuencia cardiaca a través de los electrodos.

24/10/2019

Cada 24 horas se le lubrica la piel con crema hipo alergénica.

26/10/2019

De manera continua se le sigue este seguimiento descrito a continuación:

- Vigilar patrón respiratorio
- Vigilar que no se produzca algún tipo de alteración de la permeabilidad de la vía aérea.
- Seguimiento del control de signos vitales
- Auscultar campos pulmonares siempre que sea necesario
- Debidos cuidados de enfermería.

## **2.9 Observaciones**

Se le realizo una entrevista a su esposo quien fue que la acompaño para rectar información necesaria para poder completar la Anamnesis como la historia clínica de la paciente.

Paciente continúa evolucionando favorablemente al tratamiento terapéutico brindado.

Se le informa al familiar el por qué se procedió a realizar cada una de las decisiones terapéuticas y de los procedimientos que se le realizaron a la paciente para su recuperación.

Para la realización de este caso clínico se tomó en cuenta investigaciones que fueron realizadas sobre este padecimiento para poder adquirir el suficiente conocimiento para una buena presentación del caso.

## **CAPITULO III**

### **Conclusiones**

La insuficiencia respiratoria suele aparecer repentinamente en unas pocas horas por lo que es de importancia aplicar el tratamiento lo antes posible ya que puede llegar a presentarse una complicación donde será necesario el ingreso hospitalario como es el caso de nuestra paciente que se encuentra en la Unidad de cuidados intensivos.

Las causas por la que suele presentarse una insuficiencia respiratoria suelen ser diversas entre las cuales destacan una obstrucción de vía aérea alta, enfermedades de la vía aérea, alteraciones del sistema nervioso o enfermedades cardiacas como es el caso presente.

La insuficiencia respiratoria aguda se considera como una emergencia médica y puede ser a corto plazo pero si se vuelve crónica requerirá de un tratamiento a largo plazo.

Los problemas de incontinencia urinaria se deben a una debilidad que se produce en la musculatura pélvica que es la zona baja del abdomen donde está la vejiga.

Es por ello que es recomendable que si se presenta algún signo o síntomas por más leve que sea es necesario acudir al médico ya que pueden ocasionarse complicaciones que ponen en riesgo la vida por el simple hecho que no se diagnostica a tiempo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Clinic Barcelona. (20 de Febrero de 2018). *Clinic Barcelona*. Obtenido de Clinic Barcelona:  
<https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/incontinencia-urinaria/definicion>
- Cuñado, D. M. (5 de Agosto de 2015). *MAPFRE*. Obtenido de MAPFRE:  
<https://www.salud.mapfre.es/enfermedades/respiratorias/insuficiencia-respiratoria-aguda/>
- Davidson AC, B. S. (Abril de 2016). *Empendium* . Obtenido de Empendium :  
<https://empendium.com/manualmibe/chapter/B34.II.3.1.1>.
- Dr. Jesús Aguarón, D. M. (1997). *Guía de Buena Práctica Clínica en Insuficiencia Respiratoria*. Madrid: International Marketing & Communications, S.A. (IM&C).
- G.Jébrak. (2005). Insuficiencia respiratoria aguda. Diagnóstico y tratamiento. *ELSEVIER*, 1-8.
- García, D. J. (2019). *CLÍNICA UNIVERSIDAD DE NAVARRA*. Obtenido de CLÍNICA UNIVERSIDAD DE NAVARRA: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/incontinencia-urinaria/tratamiento>

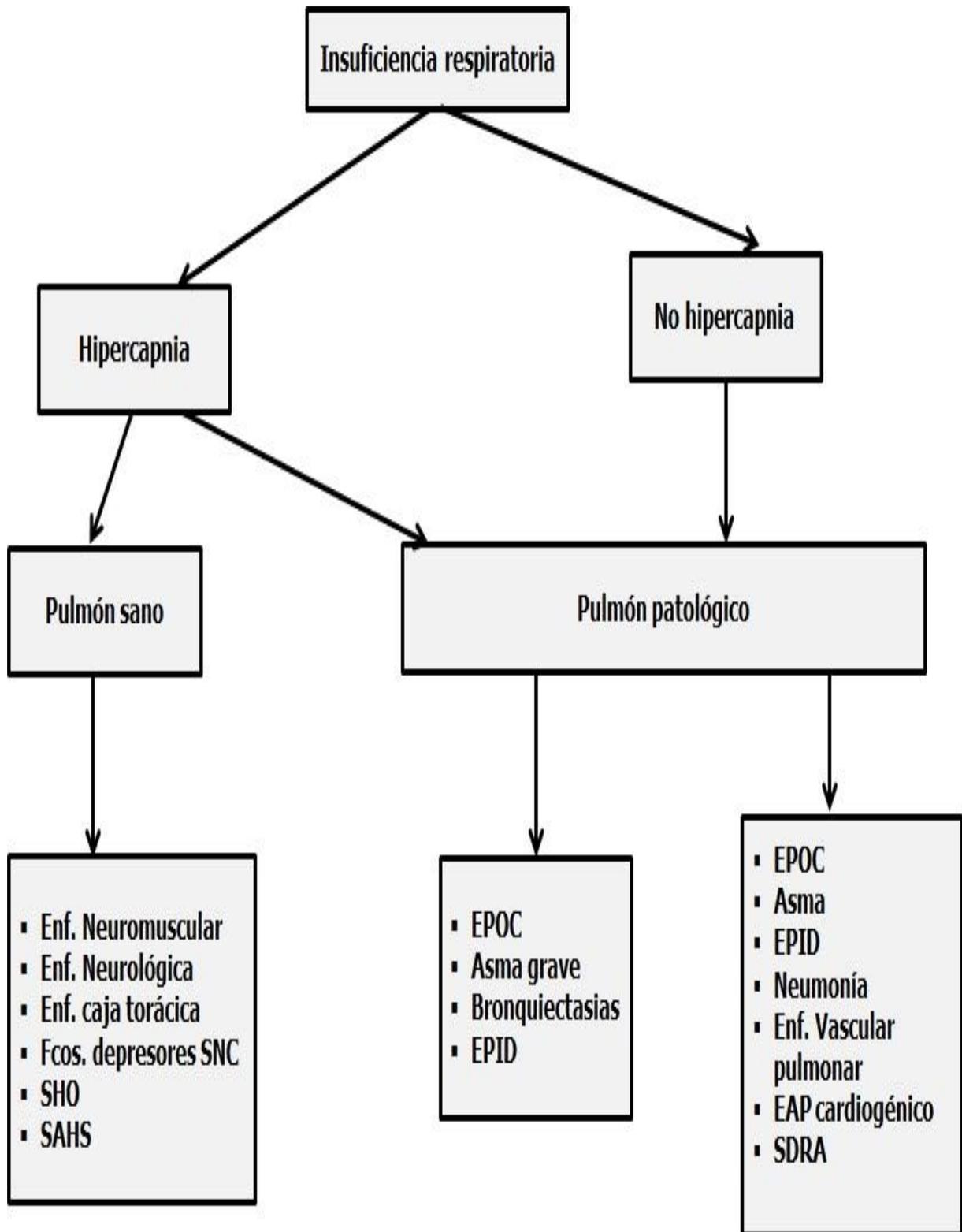
- Hospital Luis Vernaza. (19 de Septiembre de 2016). Obtenido de <https://www.hospitalvernaza.med.ec/blog/item/1072-incontinencia-urinaria-recomendaciones-evitarla>
- Hospital Maria Auxiliadora. (2013). *Guías de Practicas Clinicas del Servicio de Emergencia* .
- Javier Díez, F. V. (2006). Insuficiencia respiratoria aguda. *Dialnet* , 4351-4358. Obtenido de <https://www.neumosur.net/files/EB03-18%20IRA.pdf>
- Manual de Medicina Respiratoria* . (19 de Octubre de 2016). Obtenido de Manual de Medicina Respiratoria : [https://issuu.com/separ/docs/manual\\_de\\_medicina\\_respiratoria.\\_pa](https://issuu.com/separ/docs/manual_de_medicina_respiratoria._pa)
- Mayo Clinic* . (13 de Abril de 2019). Obtenido de Mayo Clinic : <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/urinary-incontinence/symptoms-causes/syc-20352808>
- Montero, J. J. (2016). *Servicio de Medicina Intensiva: Hospital General Universitario*. Obtenido de Servicio de Medicina Intensiva. Hospital General Universitario: <https://slideplayer.es/slide/5626777/>
- National Institute of Diabetes and Digestiveand Kidney Diseases*. (Junio de 2018). Obtenido de National Institute of Diabetes and Digestiveand Kidney Diseases: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-urológicas/problemas-de-control-de-la-vejiga-incontinencia-urinaria/diagnostico>
- National Institute on Aging*. (22 de Enero de 2015). Obtenido de National Institute on Aging: <https://www.nia.nih.gov/health/incontinencia-urinaria>
- Patel, B. K. (Marzo de 2018). *Manual MSD*. Obtenido de Manual MSD: <https://www.msmanuals.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>
- Rojas, N. A. (30 de Agosto de 2019). *Mejor con Salud*. Obtenido de Mejor con Salud: <https://mejorconsalud.com/causas-insuficiencia-respiratoria/>

Rojas, N. A. (03 de Octubre de 2019). *Mejor con Salud*. Obtenido de Mejor con Salud:  
<https://mejorconsalud.com/primeros-sintomas-insuficiencia-respiratoria/>

Tuñon, M. (25 de Abril de 2017). *WebConsultas* . Obtenido de WebConsultas :  
<https://www.webconsultas.com/categoria/autores/maria-dolores-tunon-licenciada-en-medicina-por-la-universidad-de-alcala-de-henares>

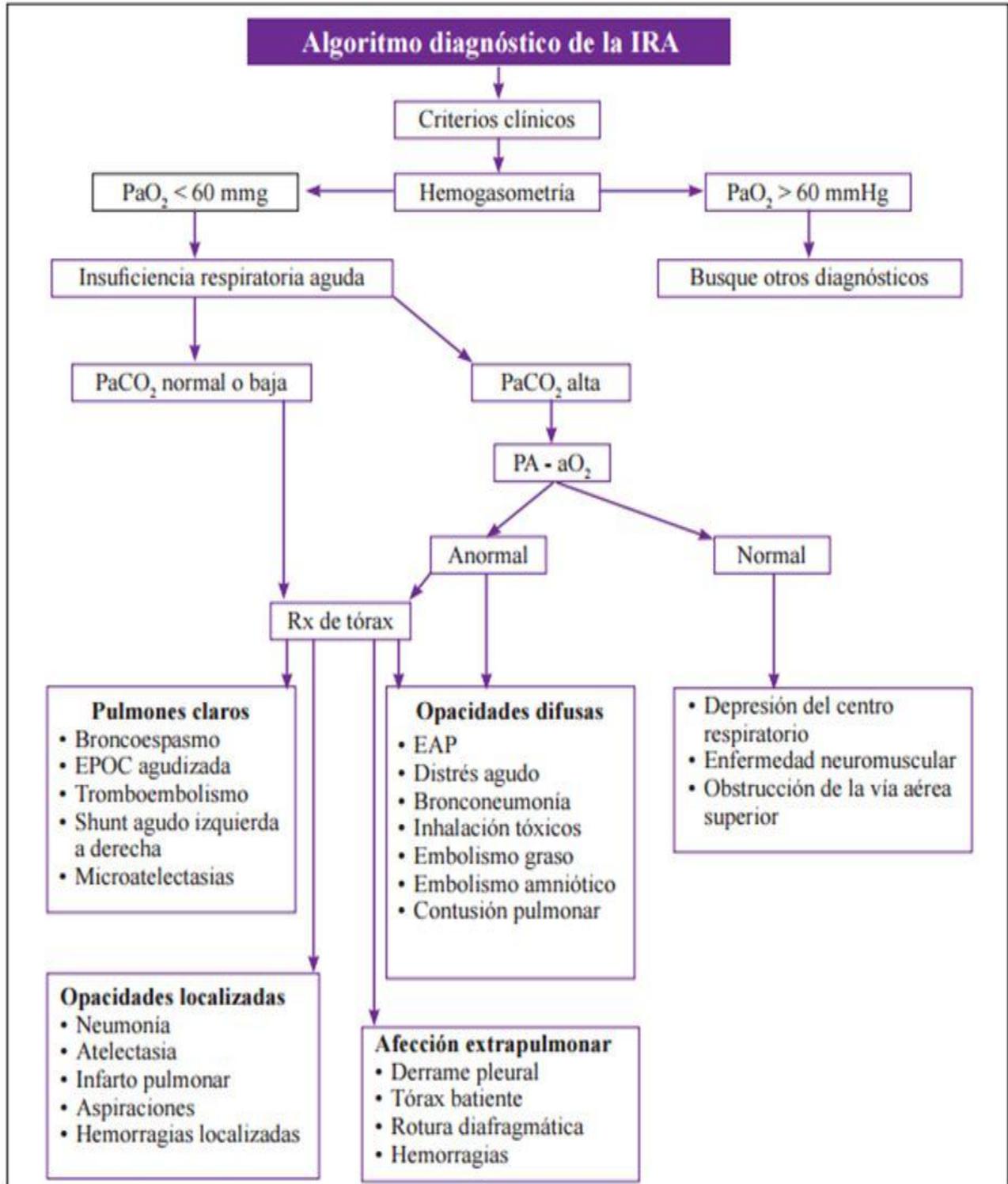
# ANEXOS

## ANEXO 1



## ANEXO 2

Tabla 4. Algoritmo diagnóstico de IRA con gases arteriales y rayos X de tórax



# Mujer e incontinencia (Rev. Bibliográfica)

Incontinencia Urinaria (IU): pérdida involuntaria de orina que condiciona un problema higiénico y/o social\*

Según evidencia → **NO** relación IU-envejecimiento

Joven/mediana edad*	>65 años*
<ul style="list-style-type: none"> <li>Vergüenza en relación social</li> <li>Comportamiento de evitación</li> <li>Mala calidad de vida</li> <li>Altera vida sexual</li> <li>Miedo al rechazo</li> <li>Culpabilidad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Afecta a higiene</li> <li>Relación con hospitalización</li> <li>"Incontinencia de la risa"</li> <li>Problemas psicológicos</li> <li>Nicturia</li> <li>Enuresis</li> <li>Problemas sueño</li> </ul>

TEMA TABÚ, **NO REALIZAN FISOTERAPIA\***

**ERROR: AUTOTRATAMIENTO, AUTOCAUIDADO**



ANEXO 3

@RespiroDeporte

@fisio\_online

\*Bibliografía en artículo

@RespiroDeporte

ANEXO 4



**14 DE MARZO**  
DÍA MUNDIAL DE LA INCONTINENCIA URINARIA

*Se conmemora este día como oportunidad para desmitificar y reflexionar acerca de una problemática que afecta a gran cantidad de personas*

## ¿QUÉ ES LA INCONTINENCIA urinaria?

*Es la pérdida involuntaria de orina que afecta principalmente a la mujer, pero también se manifiesta en hombres y niños*

**TRATAMIENTOS POSIBLES**

- ★ **Entrenamiento vesical** contribuye a un mejor control sobre la vejiga
- ★ **Rehabilitación del piso pélvico** fortalece los músculos del suelo pélvico
- ★ **Medicación** depende del tipo de incontinencia, siempre con indicación médica
- ★ **Cirugía** según el tipo y gravedad de la incontinencia

