



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA

**COMPONENTE PRÁCTICO DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA
OBTENCION DEL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADO EN TERAPIA**

RESPIRATORIA

TEMA DEL CASO CLÍNICO:

**“INTERVENCIÓN DEL TERAPISTA RESPIRATORIO EN PACIENTE
MASCULINO DE 34 AÑOS CON ASMA BRONQUIAL”**

AUTOR:

DEVORA RAQUEL COELLO ANGULO

TUTOR:

RAMOS FUENTES LAZARO

BABAHOYO – LOS RÍOS – ECUADOR

2022-2023

INDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	4
AGRADECIMIENTOS	5
TÍTULO DEL CASO CLÍNICO.....	6
RESUMEN	7
ABSTRACT	8
INTRODUCCIÓN	9
MARCO TEÓRICO	10
1.1 JUSTIFICACIÓN.....	19
1.2 OBJETIVOS.....	20
1.2.1 OBJETIVOS GENERALES	20
1.2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	20
DATOS GENERALES.....	21
2. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO	22
2.1 ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES.....	22
2.2. PRINCIPALES DATOS CLÍNICO QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (ANAMNESIS).	23
2.3. EXAMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN CLÍNICA).....	23
2.4. INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS...	24
2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO	25
2.6 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZA.....	25
2.7. INDICACIONES DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD CONSIDERANDO VALORES NORMALES.....	26

2.8. SEGUIMIENTO.....	26
2.9 OBSERVACIONES.....	29
CONCLUSIÓN	30
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	31
ANEXOS	34

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios, quien me permitió llegar hasta este momento y supo darme la fortaleza necesaria para afrontar los retos encontrados durante todo este camino, además de derramar su infinita sabiduría en mi para tomar las mejores decisiones a lo largo de toda esta trayectoria.

Devora Raquel Coello Angulo.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por la fortaleza brindada para lograr el cumplimiento de esta meta y las que quedan por cumplir.

Agradezco a la prestigiosa UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO por la excelente calidad de estudio brindada a través de los años, la calidad de profesionales preparados que forma esta universidad y las enseñanzas que los profesionales maestros comparten con todos sus alumnos para así crear profesionales de éxito.

Devora Raquel Coello Angulo.

TÍTULO DEL CASO CLÍNICO

INTERVENCIÓN DEL TERAPISTA RESPIRATORIO EN PACIENTE MASCULINO DE
34 AÑOS CON ASMA BRONQUIAL

RESUMEN

El Asma bronquial es una patología que se puede presentar en niños y adultos, afecta la vía aérea, esta se caracteriza por la inflamación de la pared bronquial reduciendo su luz lo que provoca que aparezca la característica sibilancia. Una crisis asmática puede ser provocada por distintos factores desencadenantes como pueden ser alergias al polvo, polen, ácaros o incluso el realizar actividades físicas exigentes, esta patología se detecta a través de la realización de una espirometría con una prueba broncodilatadora a su vez también se realiza una prueba de alergias para conocer los factores que pueden desencadenar una crisis.

El tratamiento de dicha patología se administra sobre todo por vía inhalatoria facilitando el depósito del medicamento sobre el órgano diana y que exista un efecto farmacológico más rápido que el que obtendríamos si usáramos otra vía, aliviando el cuadro presentado por el paciente, además de los fármacos administrados parte del tratamiento también es evitar los factores desencadenantes de esta.

PALABRAS CLAVE: Asma, Crisis asmática, sibilancia, factores desencadenantes.

ABSTRACT

Bronchial asthma is a pathology that can occur in children and adults, it affects the airway, it is characterized by the inflammation of the bronchial wall reducing its lumen which causes the characteristic wheezing to appear. An asthmatic crisis can be caused by different triggering factors such as allergies to dust, pollen, mites or even performing demanding physical activities. This pathology is detected by performing a spirometry with a bronchodilator test, which is also performed. an allergy test to find out the factors that can trigger an attack.

The treatment of this pathology is administered mainly by inhalation, facilitating the deposit of the drug on the target organ and that there is a faster pharmacological effect than the one we would obtain if we used another route, relieving the condition presented by the patient, in addition to the drugs. administered part of the treatment is also to avoid the triggers of this.

KEY WORDS: Asthma, Asthmatic crisis, wheezing, triggering factors.

INTRODUCCIÓN

El Asma bronquial es una patología que puede presentarse en adultos y niños afecta a las vías respiratorias produciendo inflamación en la pared de los bronquios, se contrae la musculatura lisa dando lugar a una broncoconstricción reduciendo la luz bronquial lo que a su vez ocasiona dificultad en la entrada y salida de aire a nuestros pulmones.

Los principales factores de riesgo para que una persona padezca de asma o crisis asmática son la de estar a expuesto infecciones virales frecuentes o contaminación del aire por ejemplo (humo del tabaco, ácaros del polvo doméstico, polen entre otros.)

El presente caso clínico se desarrolla en torno a un paciente masculino de 34 años que acude al hospital por presentar cuadro de evolución hace 2 días empieza con disnea de grandes esfuerzos por la noche, opresión torácica, congestión nasal y tos durante la noche que ocasiona problema para dormir.

Se realizó con el propósito de establecer cuáles son los procedimientos y tratamiento adecuados a seguir y determinar cuáles son las circunstancias que conllevan al paciente adolecer asma bronquial o crisis asmática, esta patología es muy frecuente en nuestro territorio nacional, si no es diagnosticada lo más pronto posible puede conllevar muchas complicaciones.

MARCO TEÓRICO

Asma

El Asma es una patología crónica que puede presentarse en adultos y niños aunque es más frecuente en estos últimos, dicha patología afecta a las vías respiratorias produciendo inflamación en la pared de los bronquios, se contrae la musculatura lisa dando lugar a una broncoconstricción reduciendo la luz bronquial lo que a su vez ocasiona dificultad en la entrada y salida de aire a nuestros pulmones, esta broncoconstricción es causada por diferentes desencadenantes como pueden ser resfriados virales, el polvo, pelo de animales, ácaros entre otros. (American Lung Association, 2021).

El Asma se trata de una enfermedad que se caracteriza por la inflamación que estrecha los bronquios y contracción de la musculatura lisa ocasionando una broncoconstricción que puede ser totalmente reversible si se trata adecuada o parcialmente reversible en caso de no tratarse adecuadamente (Ortega, 2022).

Durante el transcurso de un ataque de Asma o también conocido como exacerbación asmática se inflaman las vías respiratorias de nuestro organismo, además de producirse mayor mucosidad reduciendo la luz bronquial lo cual da lugar a la tos, sibilancias y la dificultad para respirar, el cuadro clínico de un ataque de asma leve mejora con tratamiento en casa, sin embargo para los ataques de asma severo es necesario acudir al hospital ya que pone en riesgo la vida del paciente (Mayo Clinic, 2021).

Etiología

La etiología estudia las causas u origen de una enfermedad, en el caso del Asma resulta de una combinación de factores genéticos y ambientales, además de estos factores ya mencionados se encuentra la atopia (tendencia del organismo a producir anticuerpos IgE específicos ante alergias generando una respuesta inmunitaria exagerada) la cual constituye el factor más importante para el desarrollo de dicha patología, puntos como el estilo de vida y las condiciones ambientales

influyen en la gestación, los primeros años de vida del paciente y etapas de la vida donde pueda ejercer un mayor impacto, entre los causantes del asma se puede hacer una clara división entre los que provocan el desarrollo de Asma que son factores genéticos del paciente como antecedentes familiares y en los causantes de los síntomas que los constituyen sobre todos las condiciones del medio ambiente (Navarro, 2009).

Clasificación etiológica del asma

- Asma extrínseca: tipo de asma presente a temprana edad y que está relacionada a factores alérgenos como desencadenantes del proceso inflamatorio (Navarro, 2009).
- Asma intrínseca: Tipo de Asma que mayormente se presenta a partir de los 35 años en donde no se encuentra un alérgeno como factor desencadenante de la enfermedad y estas más asociado a procesos hormonales, actividad física y resultado de infecciones (Fuente, 2014).
- Asma mixta: Es el resultado de la combinación de las características de ambas condiciones (Navarro, 2009).

Factores desencadenantes del Asma

- Tabaco
- Humo del tabaco
- Polvo
- Ácaros del polvo
- Lana de animales
- Polen
- Moho
- Contaminación ambiental
- Ciertos productos químicos
- Infecciones
- Cambios climáticos

Los desencadenantes del asma son aquellos factores que producen los ataques de asma, son varios y comunes, pero varían de paciente por lo cual es necesario identificarlos para poder evitarlos (CDC, 2019).

Fisiopatología

Durante un proceso asmático la principal alteración funcional en presentarse es la obstrucción del flujo de aire debido a una reducción en el diámetro de la vía aérea sobre todo en la exhalación, dicha obstrucción se presenta de manera episódica durante las crisis asmáticas y es parcial o totalmente reversible siguiendo el tratamiento adecuado, aun cuando la obstrucción se puede presentar a cualquier nivel del árbol bronquial, las zonas periféricas cuyo diámetro sea > 2 mm suele ser el principal lugar de obstrucción, en personas con diagnóstico de asma severa se podría presentar una obstrucción continua lo cual conllevaría trastornos añadidos como alteración V/Q, intercambio gaseoso deficiente, trabajo respiratorio en aumento, alteración de los volúmenes y capacidades pulmonares (Becerra, 2009).

La vía aérea obstruida en procesos asmáticos se debe a las siguientes razones:

- a. Contracción de la musculatura lisa del árbol bronquial
- b. Mayor cantidad de secreciones mucosas pudiendo llegar a provocar taponamientos en casos de gravedad
- c. Inflamación de las paredes bronquiales
- d. Hay que mencionar también que la obstrucción de la vía aérea puede presentarse de manera general pero de manera irregular focalizándose más en ciertas zonas del pulmón (Becerra, 2009).

Tipos de Asma según su gravedad

El asma se clasifica en 4 tipos de acuerdo con su gravedad presentados a continuación:

Asma intermitente

En este tipo de asma los síntomas característicos de la enfermedad como es dificultad para respirar y la tos se presentan en un promedio menor de 2 días a la semana (Wells, 2019).

Asma persistente leve

Aquí los síntomas del asma pueden ocurrir en un promedio mayor a 2 días por semana pero menos de una vez al día, puede existir una limitación menor que interfiera con su actividad normal, además de tener una función pulmonar del 80% o mayor (Healthychildren, 2015).

Asma persistente moderada

Se considera asma persistente moderada cuando los síntomas se presentan a diario, las crisis asmáticas duran diversos días, su actividad normal se ve interrumpida y dificulta el sueño, en este tipo de asma su función pulmonar se encuentra entre el 60% y 80% sin tratamiento (Wells, 2019).

Asma persistente severa

En este tipo los síntomas se presentan a diario y con mucha frecuencia durante el día, además existe una limitación extrema al realizar sus actividades, también se presentan los síntomas durante la noche dificultando la conciliación del sueño, su función pulmonar es menor al 60% sin tratamiento, este tipo de asma es el menos común de los presentados (Healthychildren, 2015).

Signos y Síntomas

La presencia de síntomas varía sobre en qué momento se presentan pudiendo aparecer por ejemplo cuando se realiza ejercicio, los signos y síntomas más comunes son:

- Dificultad para respirar
- Opresión en el pecho
- Sibilancias
- Tos
- Expectोरación
- Dificultades para dormir

Cuando los signos y síntomas ocurren con mayor frecuencia y de manera más intensa, además de un uso mayor del inhalador de rescate para intentar lograr un alivio más rápido significa que el cuadro se está agravando (Mayo Clinic, 2022).

Diagnostico

El método para diagnosticar asma se basa en la combinación de una serie de pruebas que guiarán y orientarán al diagnóstico, como la prueba de función pulmonar, exploración física, pruebas de alergias entre otras que procederemos a detallar a continuación:

Exploración física

El médico realizará una exploración física al paciente buscando signos y síntomas de la patología, hará uso del estetoscopio para auscultar ambos campos pulmonares en busca de sibilancias aunque estas también pueden ser escuchadas sin usar dicho dispositivo médico, además de examinar la piel buscando afecciones alérgicas y también realizará preguntas incluso indagar en antecedentes familiares como padres con asma (Mayo Clinic, 2022).

Espirometría

La prueba principal más usada para el diagnóstico de asma, se utiliza la espirometría forzada con prueba broncodilatadora la cual consiste en medir la cantidad de aire y su velocidad durante una exhalación, el parámetro a considerar para la medición de la obstrucción en la vía aérea se llama volumen de aire exhalado en el primer segundo o VEF1, a partir del primer resultado obtenido se aplica un

broncodilatador al paciente y se espera un corto tiempo hasta que este haga efecto para nuevamente realizar la prueba y comprobar si existe una mejoría del VEF1 en comparación a la primera prueba, de ser el caso pondría en manifiesto que hay una reversibilidad en la obstrucción lo que es característico del asma (Lopez, Valero, Bobolea, & Cortés, 2018).

Prueba de estimulación bronquial

Consiste en que el medico provoque los síntomas del asma mediante la inhalación controlada de sustancias como la metacolina o histamina para producir la obstrucción bronquial, para luego volver a realizar la prueba espirométrica, es probable que si el desencadenante es del asma es el ejercicio el medico pida al paciente realizar un poco de ejercicio antes de volver a realizar la prueba espirométrica (Mayo Clinic, 2022).

Radiografía de tórax

Este método de diagnóstico es más comúnmente utilizado en pacientes asmáticos para descartar otras patologías o complicaciones que presentan síntomas similares a un asma como pueden ser infecciones de carácter respiratorio respiratorias, aspiración de un objeto ajeno a nuestro organismo o algún tipo de malformación a nivel bronquial, la radiografía de tórax en un paciente asmático suele ser normal (Lopez, Valero, Bobolea, & Cortés, 2018).

Pruebas de alergias

Esta prueba se puede realizar analizando la piel o la sangre en busca de los desencadenantes del asma más comunes como la lana de animales, polvo, ácaros, entre otros, la pruebas más comunes son las cutáneas, estas se realizan en la cara anterior del antebrazo colocando gotas de neumoalérgenos más comunes en contacto la piel y se mide la reacción que provoca a nivel cutáneo. (Lopez, Valero, Bobolea, & Cortés, 2018).

Tratamiento

El tratamiento del Asma tiene por objetivo principal perdurar el control de la patología, resulta en un plan elaborado entre el paciente y el medico en el cual se busca alcanzar metas como la mejoría de los síntomas, conservar la función pulmonar en su normalidad o lo más cercana a esta además de prevenir episodios de crisis asmáticas (Lopez, Valero, Bobolea, & Cortés, 2018).

Dentro de este tratamiento podemos dividirlo en 2 subcategorías, el tratamiento no farmacológico y el tratamiento farmacológico los cuales se detallan a continuación:

Tratamiento no farmacológico

Consiste en mejorar la calidad de vida del paciente evitando hábitos tóxicos y factores ambientales, encontramos los siguientes:

- Evitar el consumo de tabaco
- Evitar la inhalación del humo de tabaco
- Realizar actividades físicas (Aunque en muchos casos el ejercicio actúa como detonante de una crisis de asma es importante la realización de este para mejorar la condición cardiovascular, se recomienda realizar ejercicio de forma moderada empezando por actividades leves como caminatas y de acuerdo con la tolerancia del paciente realizar un esfuerzo progresivo).
- Estar al día con las vacunas en especial las que combaten los virus respiratorios.
- Evitar entrar en contacto con los alérgenos desencadenantes de las crisis (polvo, ácaros, polen, lana o pelos de animales, etc.)

Tratamiento farmacológico

El medico puede modificar el tratamiento del paciente hasta controlar los síntomas, pudiendo hacer uso de medicamentos diariamente para mantener el control y la prevención de la sintomatología, así como también el uso de medicamentos de rescate durante una crisis asmática (National Heart, Lung, and Blood Institute, 2022).

Medicamento de rápido alivio o de rescate

Como su nombre lo indica estos medicamentos se encargan de generar un alivio rápido ante una crisis, ayudando en la prevención y alivio los síntomas, si el paciente presenta un caso de asma leve pueden ser los únicos medicamentos recetados (National Heart, Lung, and Blood Institute, 2022).

Estos medicamentos consiguen un rápido alivio de la sintomatología en un corto plazo de tiempo, pudiendo ser utilizados durante la realización de ejercicio según indicación médica (Mayo Clinic, 2022).

Entre estos medicamentos encontramos:

- Agonistas Beta 2 de acción corta
- Anticolinérgicos
- Corticosteroides orales

Medicamentos de control a largo plazo

Son medicamentos cuya administración es diaria con el objetivo de mantener el control de la patología en todo momento y de esta manera disminuir las probabilidades de presentar una crisis asmática (Mayo Clinic, 2022).

Entre estos medicamentos encontramos:

- Agonistas Beta 2 de acción prolongada
- Corticosteroides inhalados
- Modificadores de leucotrienos
- Teofilina
- Medicamentos para controlar alergias

Fisioterapia Respiratoria en Asma

Este campo de la salud procura lograr estabilizar las alteraciones en la respiración provocadas por el Asma, mejorando de esta manera la ventilación

pulmonar, disminuir y corregir la Disnea, el intercambio gaseoso, mejorar la tolerancia del paciente al ejercicio, lograr una mejoría en la manera de funcionar de los músculos respiratorios, a través de técnicas como los ejercicios respiratorios a través de los cuales se lograra una mejor oxigenación del parénquima pulmonar y la utilización de dispositivos de vibración que de ser el caso permitirán el desplazamiento de las secreciones para facilitar su expulsión, descongestionando los pulmones (Andreu, 2022).

Oxigenoterapia en Asma

La oxigenoterapia consiste en la administración de oxígeno medicinal para lograr mayores porcentajes de saturación en el paciente, dentro de este campo encontramos la oxigenoterapia de bajo flujo y oxigenoterapia de alto flujo, esta última siendo de gran utilidad para el tratamiento de casos de crisis asmáticas de carácter moderado a grave, se considera de mayor utilidad la OAF (Oxigenoterapia de alto flujo) ya que estas no dependen del patrón respiratorio del paciente y pueden enviar oxígeno en un flujo constante, acompañados de la medicación prescrita por el médico, proporcionando un mejor pronóstico en el transcurso de la enfermedad (Lopez G. , 2019).

Aerosolterapia en Asma

Este campo de la salud es de gran importancia para el tratamiento del asma, debido a que consiste en la administración de medicamento en forma de aerosol el cual será depositado directamente en el parénquima pulmonar obteniendo de esta manera una mejor acción farmacológica y más rápida de la que obtendríamos por alguna otra vía de administración, en el asma se logra una rápida mejoría de los síntomas durante una crisis utilizando dispositivos como inhaladores de cartucho presurizado con la medicación ordenada por el médico y mejorar los síntomas de la patología con nebulizaciones (Fernandez, Navarrete, RioNavarro, Saucedo, & Meneses, 2019).

1.1 JUSTIFICACIÓN

El presente estudio de caso clínico es realizado como objetivo para ampliar y aportar conocimiento con respecto a la patología presentada, es decir el Asma, por lo cual se detallan las diferentes técnicas aplicadas en el área de terapia respiratoria como lo son el tratamiento utilizando Aerosolterapia y la importancia de la fisioterapia respiratoria para un mejor pronóstico de evolución de la patología.

El profesional en terapia respiratoria es un pilar fundamental dentro del tratamiento de dicha patología, por lo cual debe poseer un amplio conocimiento en las distintas técnicas terapéuticas así como el abordaje del paciente.

Dicho de otra manera se demuestra la importancia del terapeuta respiratorio y las distintas técnicas aplicadas en el área respiratoria, formando parte importante dentro del grupo profesionales de salud debido a su labor desempeñada.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 OBJETIVOS GENERALES

- Determinar la intervención activa del Terapeuta Respiratorio en paciente masculino de 34 años con Asma bronquial.

1.2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar los síntomas del paciente masculino de 34 años con Asma bronquial.
- Especificar el factor de riesgo que provoco crisis asmática en el paciente masculino de 34 años con Asma bronquial.
- Explicar el desarrollo del tratamiento adecuado para el paciente masculino de 34 años con Asma bronquial.

DATOS GENERALES

Nombre: N N

Edad: 34

Nacionalidad: ecuatoriano

Fecha de nacimiento: 15/12/1989

Sexo: Masculino

Estado civil: Viudo

Nivel de estudios: Primaria

Ocupación: Mecánico industrial

Raza: Mestizo

2. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO

2.1 ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES.

Paciente masculino de 34 años que acude al hospital por presentar cuadro de evolución hace 2 días presenta disnea de grandes esfuerzos por la noche, opresión torácica, congestión nasal y tos durante la noche que ocasiona problema para dormir.

Antecedentes patológicos personales

Niños fue diagnosticado con asma bronquial

Antecedentes familiares

Madre: Hipertensa, Asma bronquial

Padre: NR

Antecedentes quirúrgicos

NR

Alergias

Ácaros

Hábitos negativos

NR

2.2. PRINCIPALES DATOS CLÍNICO QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (ANAMNESIS).

Pacientes de sexo masculino de 34 años que acude al hospital orientado en tiempo y espacio el paciente cuenta que tiene un dolor insoportable en el pecho hace 2 días empieza con disnea de grandes esfuerzos por la noche, rinorrea hialina, tos por la noche que le dificultad dormir, relata que estuvo en un ambiente contaminado con ácaros del polvo doméstico, se automedica con una dosis de loratadina y los síntomas empeoran por la noche.

Signo vitales

FC: 85 LMP

SO2: 90

FR: 31 RPM

TA: 145/102

T: 38.5 C°

2.3. EXAMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN CLÍNICA)

Cráneo:	Normocéfalo.
Boca:	Húmeda.
Tórax:	Tiraje intercostal uso musculatura accesorio de la respiración.
Abdomen	Blando
Ruidos pulmonares:	Sibilancia

2.4. INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS.

Radiografía del tórax: Se visualiza patrón intersticial bilateral difuso en base laterales.

Gasometría:

PH: 7.29

pCO₂: 49 mmHg

HCO₃: 19 mmol/l

pO₂: 69 mmHg

SO₂: 90%

Química sanguínea:

Neutrófilos: 87.2%

Hematocrito: 48%

Leucocitos: 22,430

Hemoglobina: 15.50%

Plaquetas: 119.000

Espirometría se reflejo

PARAMETROS	TEOR	PRE	%TEOR
FVC L	1.54	1.00	70
FEV1 L	1.40	0.76	56
FEV1/FVC %	88.5	76.00	82
PEF L/S	2.75	1.19	47

2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO

DIAGNOSTICO PRESUNTIVO.

Tuberculosis pulmonar idiopática.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL.

Bronquiectasia.

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO.

Asma bronquial.

2.6 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZA.

El asma es una enfermedad crónica muy frecuente en la población y potencialmente grave, afecta al sistema respiratorio produciendo que se congestione, de esta manera se estrechan las vías respiratorias provocando dificultad a la respiración.

Los factores que pueden desencadenar un asma bronquial incluyen fumadores pasivos, infecciones virales, Tener precedentes de algún familiar cercano de asma bronquial o alguna otra patología respiratoria, alergenos en la casa o en el trabajo (por ejemplo, los ácaros del polvo doméstico, cucaracha, polen) el ejercicio y el estrés.

El primordial factor de riesgo que produce crisis asmática en la paciente de este caso clínico fue ocasionado por ácaros del polvo.

De manera urgente el terapeuta procede iniciar el tratamiento con oxigenoterapia, broncodilatadores, corticoide y el doctor solicita radiografía, gasometría, espirometría y examen de laboratorio.

2.7. INDICACIONES DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD CONSIDERANDO VALORES NORMALES.

Oxigenoterapia: la hipoxemia es producida por una alteración Ventilación y perfusión, se puede corregir mediante incrementos de la fracción de O₂ inspirada (1 a 7 l/min mediante gafas nasales simple o mascarilla simple). A pesar de este hecho, el manejo de altas concentraciones de fracción de O₂ inspirada es considerada como segura y recomendable en aquellos pacientes que la requieren por su alteración V/Q.

Agonista-beta: los agonistas de acción corta y larga duración son broncodilatadores tienen la función de relajar y abrir las vías aéreas respiratorias y disminuye la inflamación durante al menos 12 horas, tienen un comienzo de acción rápida 5 minutos, el salbutamol es el más utilizado en los servicios de emergencias.

Corticoide inhalado: los corticoide inhalado son medicamento que han demostrado ser excelente antiinflamatorio reduce el estrechamiento de las vías aéreas respiratoria y la hinchazón disminuye las secreciones bronquiales y el edema de forma similar. Este fármaco se utilizan más para el tratamiento del asma bronquial en niños y adulto.

2.8. SEGUIMIENTO

Día 1

08:30:00

El paciente masculino de 34 años, que es ingresado al área de observación para tratar su cuadro clínico, se registra saturación de 90% orientado en tiempo y espacio, pero con dificultad respiratoria, opresión torácica y congestión nasal por lo cual se aplica Oxigenoterapia con cánula nasal simple a 4 litros por minuto. Se realiza de manera urgente nebulizaciones con 15 gotas de terbutalina y 3 cm de solución salina y tratamiento con inhalador de budesónida 2 puff cada 30 minutos por 2 horas para mejorar el cuadro clínico.

10:30:00

Luego de 2 hora de administración con inhalador de budesónida 2 puff el paciente se encuentra despierto colaborador saturando 96% (por medio de cánula nasal simple a 4 litros por minuto) analizamos su cuadro clínico y disminuyo su opresión torácica y la dificultad respiratoria, auscultamos campos pulmonares persiste sibilancia haciéndose más notorio en la base del hemitórax derecho e izquierdo por lo que se decide dejar ingresado por unas horas al paciente con oxígeno de apoyo controlando sus signo vitales y continua con el tratamiento con inhalador de budesónida 2 puff cada 1 hora.

Tras presentar mejoría en su mecánica ventilatoria y oxigenación el terapeuta le baja el oxígeno a 3 litro por minuto saturando 95%.

11:30:00

El paciente se encuentra despierto orientado en tiempo y espacio saturando 97% (por medio de cánula nasal simple a 3 litros por minuto) analizamos su cuadro clínico y disminuyo su opresión torácica y la dificultad respiratoria, auscultamos campos pulmonares persiste sibilancia haciéndose más notorio en la línea base del hemitórax derecho, se procede a realizar nebulizaciones con 15 gotas de terbutalina y 3 cm de solución salina y continua con el tratamiento con inhalador de budesónida 2 puff.

Tras presentar mejoría en su mecánica ventilatoria y oxigenación el terapeuta le baja el oxígeno a 2 litro por minuto saturando 97%.

14:15:00

El paciente se lo observa que tiene mejoría recibe ordenes, se encuentra orientado en tiempo y espacio saturando 98% (con cánula nasal simple a 2 litros por minuto) analizamos su cuadro clínico y no tiene opresión torácica ni dificultad respiratoria, auscultamos campos pulmonares hemitórax derecho e izquierdo buena entrada de aire y en la línea base del hemitórax derecho e izquierdo buena entrada de

aire , se procede a realizar nebulizaciones con 15 gotas de terbutalina y 3 cm de solución salina y continua con el tratamiento con inhalador de budesónida 2 puff,

Tras presentar mejoría en su mecánica ventilatoria y oxigenación el terapeuta y el doctor de turno suspende el tratamiento con próximo control de gases arteriales.

17:00:00

El paciente se encuentra en un buen estado de salud saturando 98% continua con tratamiento de nebulización con 15 gotas de terbutalina y 3 cm de solución salina y continua con el tratamiento con inhalador de budesónida 2 puff.

Se le realiza el examen de control de gases arteriales obtenemos buenos resultados satisfactorios se le da de alta al paciente 6 días de descanso con medicamentos e inhalador, además se le programa cita cada fin de mes para seguimiento y prevención de posibles exacerbaciones.

2.9 OBSERVACIONES

El paciente masculino de 34 años ingreso a la aérea de emergencia con síntomas de disnea de grandes esfuerzos por la noche, opresión torácica, congestión nasal y tos durante la noche que ocasiona problema para dormir. Después de realizarse todos los estudios y exámenes complementarios se comprueba su diagnóstico, es ingresado para administrarle el tratamiento pertinente.

Durante su estadía en emergencia debido a su crisis asmática leve del paciente masculino de 34 años, las oportunas intervenciones del médico, terapeuta respiratorio y las técnicas aplicadas ayudaron a mejorar los síntomas del paciente, no presento ningunas anomalías en su mecánica respiratoria. También se le manifestó (paciente y familiares) sobre los efectos adversos de los fármacos administrado que pueden ocasionar y sobre la importancia del tratamiento prescrito por el médico.

Si el paciente cumple de manera correcta el tratamiento prescrito va a superar su crisis asmática leve así mismo tiene que mejorar su calidad de vida y evitar lugares contaminados por ejemplo ácaros del polvo doméstico, polen y el humo de tabaco puesto que esto factores pueden incluir o provocar un ataque de asma.

Mediante este estudio de caso clínico se apreció lo importante que es la intervención del terapeuta respiratorio en pacientes con diagnóstico de asma bronquial puesto que mediante las diferentes técnicas aplicadas de fisioterapia respiratoria como el correcto uso del inhalador y las nebulizaciones mejora el cuadro clínico del paciente.

CONCLUSIÓN

El Asma bronquial es una patología que puede presentarse en adultos y niños afecta a las vías respiratorias produciendo inflamación en la pared de los bronquios, los síntomas más comunes son disnea de grandes esfuerzos por la noche, opresión torácica, congestión nasal y tos durante la noche, pero existen muchas circunstancias que vuelven más sensible para provocar una crisis asmática.

El presente caso clínico se puede evidenciar que cumplió el ideal tratamiento que se le aplicó al paciente de 34 años con asma bronquial pudimos evidenciar que se administró el tratamiento con Corticoide inhalado, Agonista-beta de acción corta y oxigenoterapia con cánula nasal a 4 L/min y su mecánica respiratoria mejoró la opresión de pecho disminuyendo de poco a poco así mismo la sibilancia que presentaba el paciente.

Una vez finalizado este caso clínico pudimos evidenciar cuales fueron los factores de riesgo (ácaros del polvo doméstico) para que la paciente desencadene esta patología, por lo que se establece ciertas recomendaciones para el manejo de su enfermedad y así lograr mejorar su calidad de vida. puesto que esta enfermedad si no es diagnosticada y tratada a tiempo puede generar muchas complicaciones por ejemplo invadir las vías aéreas del paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

CDC. (25 de Septiembre de 2019). Obtenido de <https://www.cdc.gov/asthma/es/faqs.htm#:~:text=El%20asma%20es%20una%20enfermedad,o%20temprano%20por%20la%20ma%C3%B1ana.>

American Lung Association. (22 de Enero de 2021). Obtenido de American Lung Association: <https://www.lung.org/espanol/salud-pulmonar-y-enfermedades/asma>

Mayo Clinic. (14 de Diciembre de 2021). Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/asthma-attack/symptoms-causes/syc-20354268>

Mayo Clinic. (5 de Marzo de 2022). Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/asthma/symptoms-causes/syc-20369653>

Mayo Clinic. (Marzo de 2022). Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/asthma/in-depth/asthma/art-20045198#:~:text=El%20diagn%C3%B3stico%20del%20asma%20generalmente,los%20resultados%20de%20los%20ex%C3%A1menes.>

Mayo Clinic. (5 de Marzo de 2022). Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/asthma/diagnosis-treatment/drc-20369660>

National Heart, Lung, and Blood Institute. (25 de Marzo de 2022). Obtenido de <https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/asma/plan-de-accion-y-tratamiento#:~:text=a%20los%20medicamentos.,%C2%BFC%C3%B3mo%20se%20trata%20el%20asma%3F,s%C3%ADntom as%20del%20asma%20est%C3%A9n%20controlados.>

Andreu, V. (27 de Enero de 2022). *AD Fisioterapia Valencia* . Obtenido de https://www.adfisioterapiavalencia.com/blog/eficacia-de-la-fisioterapia-respiratoria-en-asma#%C2%BFQue_es_la_fisioterapia_respiratoria

- Becerra, M. H. (2009). *Medigraphics*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/neumo/nt-2009/nts092e.pdf>
- Fernandez, J., Navarrete, E., RioNavarro, B. D., Saucedo, O., & Meneses, N. (enero de 2019). *Scielo*. Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462019000100005
- Fuente, J. L. (1 de Agosto de 2014). Obtenido de <https://alergiayasma.es/asma-extrinseca-y-asma-intrinseca/>
- Healthychildren. (2015). Obtenido de <https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/conditions/allergies-asthma/Paginas/Mild-Moderate-Severe-Asthma-What-Do-Grades-Mean.aspx>
- Lopez, A., Valero, A., Bobolea, I., & Cortés, R. (20 de Febrero de 2018). *Clinic Barcelona*. Obtenido de <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/asma/diagnostico-y-pruebas>
- Lopez, G. (18 de Octubre de 2019). Obtenido de <https://relaped.com/tratamiento-con-oxigenoterapia-de-alto-flujo-en-las-crisis-asmaticas-en-la-planta-de-hospitalizacion-de-pediatria-nuestra-experiencia-2/#:~:text=La%20oxigenoterapia%20de%20alto%20flujo,enfermedades%20que%20produzcan%20fallo%20respirato>
- Navarro, D. B. (Febrero de 2009). Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462009000100002
- Ortega, V. E. (Marzo de 2022). *Manual MSD*. Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/trastornos-pulmonares/asma-y-trastornos-relacionados/asma>

Wells, D. D. (2019). Obtenido de <https://www.healthline.com/health/es/clasificacion-del-asma>

ANEXOS



Devora Raquel Coello Angulo

3% Similitudes
0% Texto entre comillas
0% similitudes entre comillas
< 1% Idioma no reconocido

Nombre del documento: Devora Raquel Coello Angulo.docx
ID del documento: f03a9f43c6343dc761f1192241de4e539a301e00
Tamaño del documento original: 51,42 ko

Depositante: RAMOS FUENTES LAZARO FRANCISCO
Fecha de deposito: 23/2/2023
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 23/2/2023

Número de palabras: 4186
Número de caracteres: 27.435

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes

Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	dspace.utb.edu.ec Intervención del terapeuta respiratorio en paciente masculino d... http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/11898/3/UTB-FCS-TERRE-000237.pdf	2%		Palabras idénticas : 2% (64 palabras)
2	ginasthma.org http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/11898/4/UTB-FCS-TERRE-000132.pdf#sequence=1	2%		Palabras idénticas : 2% (65 palabras)
3	dspace.utb.edu.ec Paciente femenino de 48 años de edad con asma bronquial. http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/98173/6/UTB-FCS-TERRE-000135.pdf#st	1%		Palabras idénticas : 1% (47 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	dspace.utb.edu.ec Intervención del terapeuta respiratorio en paciente masculino d... http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/11526/4/UTB-FCS-TERRE-000240.pdf#st	< 1%		Palabras idénticas : < 1% (28 palabras)
2	ginasthma.org https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2019/07/GINA-Spanish-2019-wms.pdf	< 1%		Palabras idénticas : < 1% (15 palabras)



Devora Raquel Coello Angulo

3% Similitudes
0% Texto entre comillas
0% similitudes entre comillas
< 1% Idioma no reconocido

Nombre del documento: Devora Raquel Coello Angulo.docx
ID del documento: f03a9f43c6343dc761f11a2241de4e539a301e00
Tamaño del documento original: 51,42 ko

Depositante: RAMOS FUENTES LAZARO FRANCISCO
Fecha de depósito: 23/2/2023
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 23/2/2023

Número de palabras: 4186
Número de caracteres: 27.435

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	dspace.utb.edu.ec Intervención del terapeuta respiratorio en paciente masculino d...	2%		Palabras idénticas : 2% (64 palabras)
2	dspace.utb.edu.ec	2%		Palabras idénticas : 2% (65 palabras)
3	dspace.utb.edu.ec Paciente femenino de 48 años de edad con asma bronquial.	1%		Palabras idénticas : 1% (47 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	dspace.utb.edu.ec Intervención del terapeuta respiratorio en paciente masculino d...	< 1%		Palabras idénticas : < 1% (28 palabras)
2	ginasthma.org	< 1%		Palabras idénticas : < 1% (15 palabras)