UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE TERAPIA FÍSICA

ANÁLISIS DE CASO CLÍNICO SOBRE:

"PACIENTE OXÍGENO DEPENDIENTE A CONSECUENCIA DE LA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA"

Requisito previo para optar por el Título de Licenciada en Terapia Física

Autora: Cepeda Acosta, Valeria Alexandra

Tutora: Lcda. Santamaría Santana, Gabriela Alexandra

Ambato — Ecuador

Noviembre, 2015

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora del Análisis de Caso Clínico sobre: **"PACIENTE OXÍGENO DEPENDIENTE A CONSECUENCIA DE LA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA"** de Cepeda Acosta, Valeria Alexandra estudiante de la Carrera de Terapia Física, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometida a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad Ciencias de la Salud.

Ambato, Agosto del 2015

LA TUTORA

……

Lcda. Santamaría Santana, Gabriela Alexandra

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el Análisis de Caso clínico sobre: "PACIENTE OXÍGENO DEPENDIENTE A CONSECUENCIA DE LA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA", como también los contenidos, ideas, análisis, y conclusiones son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de éste trabajo de grado.

Ambato, Agosto 2015

LA AUTORA

……..……

Cepeda Acosta, Valeria Alexandra

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de este análisis de caso, un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi análisis de caso, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de este análisis de caso clínico, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora.

Ambato, Agosto 2015

LA AUTORA

……

Cepeda Acosta, Valeria Alexandra

APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueben el Análisis de Caso clínico, sobre el tema **"PACIENTE OXÍGENO DEPENDIENTE A CONSECUENCIA DE LA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA",** de Valeria Alexandra Cepeda Acosta, estudiante de la Carrera de Terapia Física.

Ambato, Noviembre 2015

Para constancia firman.

……

PRESIDENTE/A

…… ……

1er VOCAL **2do VOCAL**

AGRADECIMIENTO

En primer lugar quiero agradecer a Dios por haberme permitido culminar mis estudios, por bendecirme cada día y ayudarme a salir adelante.

A mi madre por su amor infinito, confianza, apoyo brindado, a ella que a sido mi mayor inspiración para alcanzar mis sueños.

A mi querida Universidad Técnica de Ambato, Facultad Ciencias de la Salud, Carrera de Terapia Física y sobre todo al selecto grupo de profesionales que la conforman, quienes imparten sus conocimientos con el fin de formar profesionales íntegros y de calidad.

Un agradecimiento profundo y especial a la Lcda. Gabriela Alexandra Santamaría Santana, Tutora del presente trabajo, por su valiosa asesoría y tiempo, por los conocimientos compartidos conmigo para la elaboración total del Análisis de Caso Clínico.

Valeria Alexandra Cepeda Acosta

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios quién supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desfallecer en los problemas que se presentaban, ya que gracias a él he logrado concluir mi carrera.

A mi madre que ha sabido formarme con buenos sentimientos, valores, lo cual me ayudado a salir adelante en los momentos más difíciles, a ella que ha estado a mi lado apoyándome incondicionalmente a pesar de las adversidades, gracias por haber fomentado en mí el deseo de superación y el anhelo de triunfo en la vida.

Valeria Alexandra Cepeda Acosta

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE TERAPIA FÍSICA

"PACIENTE OXÍGENO DEPENDIENTE A CONSECUENCIA DE LA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA"

Autora: Cepeda Acosta, Valeria Alexandra

Tutora: Lcda. Santamaría Santana, Gabriela Alexandra

Fecha: Ambato, Agosto 2015

RESUMEN

La presente investigación documenta de manera detallada el análisis del caso clínico con el tema: Paciente Oxigenodependiente a Consecuencia de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, realizando la visita a las diferentes casas de salud, el diagnóstico que se le refirió, el tratamiento que le prescribieron los médicos que estuvieron a cargo del paciente y como fue evolucionando el mismo, y a su vez si no presentó mejoría con el tratamiento indicado. Analizando los diferentes factores de riesgo biológico, ambiental, estilos de vida, sociales, y su predisposición a la aparición de la enfermedad, detallando los diferentes sucesos que vivió el paciente desde el momento que ingreso al Hospital Indígena donde fue diagnosticada la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, hasta su visita al Consultorio Privado por la presencia de cuadros bronconeumonicos que complicaron su salud.

PALABRAS CLAVE: OXIGENO_DEPENDIENTE, BRONCONEUMÓNICOS, EPOC, ENFERMEDAD_PULMONAR, RIESGO_BIOLÓGICO.

TECHNICAL UNIVERSITY AMBATO

FACULTY OF HEALTH SCIENCES

PHYSICAL THERAPY CAREER

"PATIENT OXYGEN DEPENDENT A RESULT OF CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE"

Author: Cepeda Acosta, Valeria Alexandra

Tutor: Lcda. Santamaría Santana, Gabriela Alexandra

Date: Ambato, August 2015

SUMMARY

This research documents in detail the analysis of the case with the theme: Patient Oxigenodependiente a result of chronic obstructive pulmonary disease, analyzing the visit to the different houses of health, diagnosis referred to it, the treatment prescribed him the doctors who were in charge of the patient and how it evolved, and in turn if not show improvement with prescribed treatment. Analyzing the different factors of biological, environmental, lifestyle, social risk and predisposition to disease, detailing the different events experienced by the patient from the moment you entered the Indigenous Hospital where he was diagnosed Chronic Obstructive Pulmonary Disease until his visit to private practice by the presence of bronconeumonicos tables complicated their health.

KEYWORDS: OXIGENO_DEPENDIENTE, BRONCONEUMONICOS, COPD, PULMONARY_ DISEASE, BIOHAZARD

ÍNDICE GENERAL

PORTADA i
APROBACIÓN DEL TUTOR ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO iii
DERECHOS DE AUTOR iv
APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR v
AGRADECIMIENTO vi
DEDICATORIA vii
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO viii
RESUMEN viii
SUMMARY ix
ÍNDICE GENERAL x
ÍNDICE DE FOTOGRAFÍA xii
INTRODUCCIÓN 1
CASO CLÍNICO 3
1. TEMA: 3
2. OBJETIVOS 3
2.1. OBJETIVO GENERAL: 3
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS: 3
3. PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO 3
4. ANÁLISIS DEL CASO CLÍNICO 6
4.1. DESCRIPCIÓN CRONOLÓGICA DETALLADA DEL CASO: 6
4.2. IDENTIFICACIÓN DE LOS PUNTOS CRÍTICOS: 14
5. CARACTERIZACIÓN DE LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA: 23
6. PROPUESTA DE TRATAMIENTO: 24

7. CONCLUSIONES: 36
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS: 37
BIBLIOGRAFÍA 37
LINKOGRAFÍA 37
CITAS BIBLIOGRÁFICAS – BASE DE DATOS UTA 39
11. ANEXOS 40
ANEXO 1. HISTORIA CLÍNICA 40
ANEXO 2. HISTORIA CLÍNICA TERAPIA RESPIRATORIA 43
ANEXO 3. ENCUESTA 47
ANEXO 4 ENTREVISTA 49
ANEXO 5 ENTREVISTA 52
ANEXO 6 ENTREVISTA 55
ANEXO 7 ENTREVISTA 57
ANEXO 8 59
VALORACIÓN DEL PACIENTE 59
ANEXO 9. 60
APLICACIÓN DE INSPIRÓMETRO INCENTIVO 60
ANEXO 10. 61
APLICACIÓN DE LA TÉCNICA DE BURBUJEO ESPIRATORIO 61
ANEXO 11. 62
APLICACIÓN DE PERCUSIÓN DE TÓRAX 62
ANEXO 12. 63
APLICACIÓN DE EJERCICIOS DIAFRAGMÁTICOS 63
ANEXO 13 64
APLICACIÓN DE VENTILACIÓN DIRIGIDA 64
ANEXO 14. 65

AUTORIZACIÓN PARA EL DESARROLLO DEL ANÁLISIS DEL CASO CLÍNICO..... 65

ANEXO 16..... 67

CONSENTIMIENTO INFORMADO 67

ÍNDICE DE FOTOGRAFÍA

FOTOGRAFÍA Nº 1. PACIENTE. 24
FOTOGRAFÍA Nº 2. EJECUCIÓN DE LA TÉCNICA..... 24
FOTOGRAFÍA Nº 3. EJECUCIÓN DE LA TÉCNICA..... 25
FOTOGRAFÍA Nº 4. EJECUCIÓN DE LA TÉCNICA..... 26
FOTOGRAFÍA Nº 5. EJECUCIÓN DE LA TÉCNICA..... 26
FOTOGRAFÍA Nº 6. EJECUCIÓN DE LA TÉCNICA..... 27
FOTOGRAFÍA Nº 7. EJECUCIÓN DE LA TÉCNICA..... 27
FOTOGRAFÍA Nº 8. EJECUCIÓN DE LA TÉCNICA..... 28
FOTOGRAFÍA Nº 9. EJECUCIÓN DE LA TÉCNICA..... 28

INTRODUCCIÓN

La presente investigación tiene como propósito analizar, y detallar los sucesos y eventos que vivió el paciente durante el desarrollo de su enfermedad, además de comparar los diferentes tratamientos que le prescribieron, y su evolución a cada uno de ellos. Se trata de responder a las diferentes interrogantes a través del análisis de caso clínico con el tema: Paciente Oxígeno dependiente a consecuencia de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica. La primera visita que realizó fue al Hospital Indígena de Atocha debido a una implantación fecal presentando dolor abdominal intenso, con antecedentes de Hipertensión Arterial y una Insuficiencia Cardiàca Congestiva, alrededor del tercer día el médico encargado solicita la realización de una Rx estándar de tórax, además de exámenes de laboratorio como una Biometría Hemática-Química Sanguínea y un BAAR de Esputo, realizando dos muestras donde la primera obtuvo un resultado negativo y la segunda resulto positiva con presencia de varios Cocos Gram, consecuencia de ello se le diagnostica EPOC, su tratamiento se basó en la ingesta de una dieta hiposòdica, medicamentos para controlar la enfermedad, los últimos días fue remitido al área de fisioterapia. El 14 de Enero del 2014 el paciente fue dado de alta. Alrededor del 26 de abril del mismo año el paciente acude a un consultorio privado por presentar cuadros bronconeumonicos, donde se le receta varios medicamentos como Ventolin, Seretide y Spiriva, su tratamiento fue únicamente farmacológico sin remisión a fisioterapia.

La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica es una de las enfermedades obstructivas más frecuentes que afecta a la población adulta o de edad avanzada, una de las causas más comunes de aparición es el consumo excesivo de tabaco, así como la exposición a factores de riesgo tales como la inhalación de sustancias tóxicas, como el humo de la leña y la inhalación de monóxido de carbono, que alteren la funcionalidad de las vías respiratorias, los síntomas más frecuente son la dificultad para respirar con normalidad, disnea, expectoraciones, tos, sibilancias.

La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica más conocida como EPOC ocupa el cuarto lugar de causa de muerte a nivel mundial, con una morbilidad del doceavo lugar. Se promedia que en el año 2020 el EPOC será la tercera causa de muerte, y a su vez será un motivo esencial de incapacidad a nivel mundial. Su mortalidad y prevalencia varían según la población, países, cultura y tradición de los mismos. En general, la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica se relaciona directamente con la prevalencia y consumo del tabaco, aunque en algunos países la exposición continuada a productos tóxicos, humo de leña, monóxido de carbono y el contacto de los mismos con ambientes cerrados se asocian a la enfermedad. Alrededor del 30% de la población mundial inician el consumo del tabaco a partir de los 15 años de edad. Aproximadamente mil millones de hombres fuman a nivel mundial, (35 de los hombres en países desarrollados, y 50% de los hombres en países en de desarrollo). Aproximadamente 250 millones de mujeres alrededor del mundo fuman a diario; el 22% de estas viven en países de altos recursos y el 9% en países de medianos y bajos recursos[1].

CASO CLÍNICO

1. TEMA:

"PACIENTE OXÍGENO DEPENDIENTE A CONSECUENCIA DE LA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA"

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General:

Identificar las causas que desarrolló la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica para mejorar la calidad de vida del paciente mediante un plan de tratamiento fisioterapéutico.

2.2. Objetivos Específicos:

- ✓ Especificar el inicio y el desarrollo de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.
- ✓ Relacionar las patologías que presentó el paciente durante el desarrollo de su enfermedad.
- ✓ Establecer alterativas de solución al problema detectado en el Paciente Oxígenodependiente a Consecuencia de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.

3. PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO

Datos de filiación:

Paciente Masculino de 84 años nacido en la ciudad de Ambato residente en la Parroquia Juan Benigno Vela, Ocupación Agricultor, Casado, Instrucción Primaria y Secundaria. Acude al Hospital Indígena de Atocha, con dolor punzante en el abdomen con dificultad para la deposición, refiere que se le dificulta respirar de manera normal.

Antecedentes Patológicos Personales:

Insuficiencia Cardiáca, Hipertensión Arterial no refiere ningún tipo de alergias, Paciente no especifica ingesta medicamentosa.

Hábitos: alimentación tres veces al día, micción tres veces al día, deposición dos veces a la semana no refiere ingesta de alcohol, drogas.

Socioeconómico: vivienda de construcción mixta con servicios básicos incompletos, con presencia de animales intradomésticos (perros, gato, conejos, cuyes), sin ingreso económico.

Signos Vitales: Tensión Arterial 140/90 mmHg, Frecuencia Cardiaca 72x´, Saturación de Oxigeno 80%.

Hallazgos Objetivos y Subjetivos: Paciente consiente orientado, disneico, hidratado, algico y afrebil, cabeza normocefálica. Ojos conjuntivas normales, pupilas isocoricas que reaccionan a la luz acompañadas de movimientos oculares normales. Nariz sin desviaciones, sin lesiones fosas nasales permeables. Cuello simétrico sin masas palpables y visibles con movilidad activa y pasiva. Corazón no presenta soplos, Pulmones con Ventilación Mecánica disminuida en ambos pulmones estertores crepitantes en voces, Abdomen suave y doloroso a la palpación, Extremidades sin edema con movimientos conservados.

Impresión Diagnóstica: Insuficiencia Cardiaca Congénita, Hipertensión Arterial, Implantación Fecal.

Exámenes de Laboratorio:

Biometría Hemática y Química Sanguínea realizada 05/01/14

Biometría Hemática y Química Sanguínea realizada 09/01/14

BAAR de Esputo realizada 10/01/14 **,** se realizó dos muestras donde la primera obtuvo resultado negativa y la segundo obtuvo un resultado positivo con presencias de varios Cocos Gram.

Biometría Hemática realizada 11/01/14.

Factores de Riesgo

Factores de Riesgo Biológicos:

Insuficiencia Cardiáca Congestiva y una Hipertensión Arterial

Estilos de Vida:

Exposición al humo debido a que sus alimentos los preparaba en un cuarto cerrado con cocina de leña.

Factores de Riesgo Sociales:

Las condiciones ambientales y el tipo de trabajo que realizaba el paciente era transportando ganado en el sector de los Chasquis a altas horas de la noche las que influenciaron al consumo de tabaco.

Identificación y Recopilación de la Información no disponible:

Mediante la aplicación de encuestas y entrevistas, realizadas a los diferentes prestadores de los servicios de salud, de familiares cercanos, y del paciente Oxígeno Dependiente a consecuencia de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica se obtuvo la siguiente información.

Paciente refiere que su vivienda se localizaba en la Parroquia Juan Benigno Vela, debido a los diferentes cambios que sufrió en su salud tuvo que abandonarla y trasladarse a la ciudad de Ambato, dónde reside con su esposa en la casa de su hijo. Manifiesta que la preparación de sus alimentos los realizaba en una cocina de leña, inhalando sin precaución el humo de la misma, en la actualidad el paciente padece de Insuficiencia Cardiáca Congestiva, Hipertensión Arterial, y EPOC.

Como hábitos personales del paciente nos refiere el consumo de una cajetilla diaria de tabacos, el tipo de trabajo y las condiciones climáticas incidieron en su consumo. Se dedicaba a la agricultura en el día y a la transportación de ganado en las noches incrementando su consumo para evadir el cansancio y el frío, manifiesta que dejó el tabaco hace aproximadamente 10 años.

Su esposa declaró que presentaba constantes malestares en la zona abdominal, dificultando la deposición del paciente durante varias semanas, motivo por el cual es trasladado al Hospital Indígena de Atocha, ingresando por emergencia el 5 de Enero del 2014, permaneció internado en esa casa de salud, se le realizó exámenes complementarios teniendo como diagnóstico Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC).

El 26 de abril del mismo año por problemas en su salud acudió a un consultorio privado recomendado por una vecina, donde recibió tratamiento dirigido a la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, el cual fue a base de medicamentos. Actualmente el paciente es oxígeno dependiente e ingiere tres medicamentos para controlar la enfermedad Ventolin, Seretide, y Spiriva, referido por el doctor encargado de la presente casa de salud.

4. ANÁLISIS DEL CASO CLÍNICO

4.1.Descripción cronológica detallada del caso:

Hospital Indígena de Atocha

Evolución Diaria

Evento Uno: Cinco de enero del 2014 a las siete de la noche ingresa paciente de 84 años de edad, con flujo de oxígeno bajo, tolera dieta hiposódica, deshidratado, abdomen hinchado presenta dolor a la palpación, y se realiza un enema para la deposición.

Evento Dos: Seis de enero del 20014 a la una y media de la tarde, paciente al momento disneico, con saturación de oxígeno de 80% 4lts., presenta estertores crepitantes basales bilaterales. Paciente masculino de ochenta y cuatro años con diagnóstico de Insuficiencia Cardiáca Congestiva, Hipertensión Arterial, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, abdomen obstruido por implantación fecal, refiere cuadro de disnea en la madrugada con saturación de 80% por lo que se decide realizar nebulización.

Tensión Arterial150/90, Frecuencia Cardiaca 80, paciente despierto, consiente, orientado, algico, afrebil, hidratado.

Corazón con presencia de soplos, pulmón con estertores crepitantes en bases, abdomen deshinchado, suave, extremidades con movimientos normales. Para lo cual se le prescribe las siguientes indicaciones:

- Dieta hiposòdica
- Control de signos vitales cada hora
- Control de Presión Arterial
- Paciente en Semifowler
- Oxígeno por cánula nasal 4lts.
- Metamizol de 1gr. Cd/8h.
- Enema lavativa.
- Rx estándar de tórax.

Evento Tres: Siete de enero del 2014 a las seis de la tarde el paciente presenta una tensión arterial de 120/70 Frecuencia Cardiaca 110 x', Temperatura 36,8°, paciente en reposo consiente orientado en el tiempo, durante la noche pasa intranquilo, no duerme; presenta disnea acompañado por diaforesis, saturación 86% a 4lts**,** presenta tos regular sin eliminar flema, realiza una deposición.

Paciente evoluciona de manera positiva refiriendo leve dolor abdominal, despierto consiente, orientado, nariz con cánula nasal con Oxígeno a 4lts, presencia de roncus los ápices pulmonares y las extremidades sin edema. Se prescriben las siguientes indicaciones:

- Dieta hiposòdica
- Metamizol de 1 gr. Cd/8h.
- Oxígeno por cánula nasal 3lts.
- Semifowler
- NBZ con ½ ampolla de combivent cd/8h.

Evento Cuatro: Ocho de enero del 2014 paciente presenta una tensión arterial de 130/80 Frecuencia Cardiáca 70 x', Temperatura 36.5°, Saturación 83% en iguales condiciones seguir las siguientes indicaciones para el paciente:

- Dieta hipocalórica
- Oxígeno por cánula nasal a 3lts
- Ceftriaxona de 2gr I.V./12h
- Claritromicina I.V./12h.
- Fluimucil cd/ 12h.
- NBZ con ½ ampolla de combivent cd/8h.
- Pakreoflat 1 tableta antes de cada comida
- Rx de tórax
- Fisioterapia Respiratoria (Inspirómetro Incentivo, Ejercicios Diafragmáticos, Ejercicios de Expansión Torácica)

Evento Cinco: Nueve de enero del 2014 a las seis de la tarde el paciente presenta una tensión arterial de 140/90 Frecuencia Cardiáca 80 x', Temperatura 36°, oxígeno por flujo bajo a 4 lts, presencia de tos sin movilización de secreciones, tolera dieta, abdomen hinchado presenta dolor a la palpación, se realiza un enema para facilitar la deposición. Se prescriben las siguientes indicaciones:

- Dieta hiposòdica
- Oxígeno por cánula nasal 4lts.
- Semifowler
- Ceftriaxona de 2gr I.V./12h

Evento Seis: Diez de enero del 2014, paciente de 84 años con diagnóstico de Insuficiencia Cardiáca Congestiva, Hipertensión Arterial, EPOC. Con Presión Arterial de 140/90, Frecuencia Respiratoria 20 x`, Frecuencia Cardiaca 80 x`. Saturación de 80% a 4lts. Paciente refiere disnea, además de tos con abundante secreción, por lo que se prescribe:

- Cardioaspirina vía oral cada día.
- Realizar Exámenes de laboratorio (Baar)
- Seretide de 50 miligramos cada 12 horas.
- Meticorten de 20 miligramos
- Lactulosa 30 cc.

Evento Siete: Once de Enero del 2014, paciente de 84 años de edad con Insuficiencia Cardiáca Congestiva, Hipertensión Arterial más un cuadro de EPOC. Paciente refiere cefalea de moderada intensidad, despierto cociente, el paciente se encuentra en iguales condiciones. Tensión Arterial 100/60 mmHg, Frecuencia Cardiaca 120x`, Temperatura de 36,5ºC, Oxígeno por cánula nasal a 4lts.

- Dieta Blanda
- Oxígeno por cánula nasal 4 litros.
- Semifowler
- Ceftriaxona de 2gr cd/12h
- Levofloxacino 1 tableta cd/12h
- Meticorten 20 miligramos
- Nebulización con ½ ampolla cd/8h
- Terapia Respiratoria (Inspirómetro Incentivo, Ejercicios Diafragmáticos, Ejercicios de Expansión Torácica)

Evento Ocho: Doce de Enero del 2014, paciente de 84 años de edad con Impresión Diagnostica de Insuficiencia Cardiáca Congestiva, Hipertensión Arterial, EPOC, paciente presenta cefalea intensa y dolor facial y mandibular. Tensión Arterial 80/60 mmHg, Frecuencia Cardiaca 90x`, Frecuencia Respiratoria 30x`. Se prescribe las siguientes indicaciones:

- Dieta Blanda Hiposòdica
- Semifowler
- Ceftriaxona de 2gr cd/12h
- Levofloxacina 1 tableta cd/12h
- Meticorten 20 miligramos
- Oxígeno 4lts por cánula nasal

- Nebulización con ½ ampolla de combivent cd/8h
- Lactulosa 30 ml con las comidas
- Endial 1mg vía oral
- Fisioterapia Respiratoria (Inspirómetro Incentivo, Ejercicios Diafragmáticos, Ejercicios de Expansión Torácica)

Evento Nueve: Trece de Enero del 2014, paciente presenta una Tensión Arterial 140/90 Frecuencia Cardiàca 80x`, Frecuencia Respiratoria 25x`. Paciente con tos no productiva, saturación de 88% a 3 lts. , se observa el abdomen deshinchado suave sin dolor, refiere cefalea de modera intensidad. Se prescribe las siguientes Indicaciones:

- Dieta Blanda Hiposòdica
- Semifowler
- Ceftriaxona de 2gr cd/12h
- Levofloxacina 1 tableta cd/12h
- Spiriva
- Meticorten 20 miligramos
- Lactulosa 30 ml con las comidas
- Endial 1mg vía oral
- Oxígeno 3lts.
- Nebulización con ½ ampolla de combivent cd/8h

Evento Diez: Catorce de Enero del 2014, presenta Tensión Arterial 100/65mmHg, Frecuencia Cardiáca 70x`, Frecuencia Respiratoria 36x`, Temperatura de 36,5ºC, oxígeno a 3lts por cánula nasal, refiere sentirse más aliviado, no presenta cuadros de disnea en la noche.

- Dieta Blanda Hiposòdica
- Oxígeno para saturación de 85%
- Semifowler
- Nebulización con ½ ampolla de combivent cd/8h

Notas de Evolución: Paciente despierto, consiente, orientado en el tiempo, corazón presenta soplos, pulmones con ventilación mecánica conservado, con frecuencia respiratoria de 40 x', abdomen normal, extremidades sin edema.

Evolución del Paciente:

Durante la estadía del paciente en el Hospital Indígena de Atocha se pudo observar la prescripción de un plan de tratamiento para las diferentes patologías que presentaba. La impactaciòn fecal del paciente fue tratada con un enema para mejorar la deposición, aliviar el malestar abdominal, observado resultados favorables, en cuanto a la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) se prescribió un tratamiento a base de medicamentos acompañado de terapia respiratoria, pero no se la pudo realizar de manera constante por la presencia de taquicardia y fue suspendida, luego de varias investigaciones se pudo observar que el paciente se auto medico con IDM , (Inhalador de Dosis Medida) que contenía un beta adrenérgico (salbutamol) , produciendo taquicardia como efectos adversos. El incumplimiento, abandonó del tratamiento, la ausencia de cuidados, confusión a la hora de ingerir sus medicamentos por falta de supervisión de un familiar, llevaron al paciente a una recaída.

Consultorio Privado

Evolución Diaria

El día 26 de Abril del 2014 el paciente con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica acude a consulta en un consultorio privado siendo atendido por un Médico General, el cual nos refiere que el paciente presentaba una neumonía con cuadros bronconeumónicos con presencia de disnea en la noche, y con una saturación del85%.

Manifiesta que el lóbulo inferior y medio del pulmón derecho están anulados al igual que el lóbulo inferior del pulmón izquierdo y su ventilación la realiza con el Ápex.

Impresión Diagnostica Bronquitis Crónica donde se le receto:

- Cefuroxina de 500 ml cada doce horas, por siete días.
- Cardioaspirina
- Ambroxol
- Nebulización con 1 ampolla de Combivent de 10 gr
- Acetaminofén 500 miligramos cd/8h por tres días
- Omeprazol
- Ventolin
- Seretide aplicación con inhalo cámara
- Spiriva

Evolución del Paciente:

El paciente acudió al consultorio privado debido a una recaída en su salud, con presencia de cuadros bronconeumónicos, se le realizó una valoración integral de su enfermedad, donde obtuvo como diagnóstico Bronquitis Crónica, prescribiéndole Ventolin, Seretide, Spiriva por medio de una inhalo cámara con diez respiraciones, además de nebulización expectorante con un broncodilatador con el fin de ayudar a la eliminación de las secreciones. La ausencia de remisión al área de fisioterapia por parte del doctor, indujeron a que el paciente no se recupere totalmente.

4.1. Descripción de los Factores de Riesgo:

Factores de Riesgo Biológicos:

Presenta una Insuficiencia Cardiáca Congestiva, La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es una enfermedad asociada a la insuficiencia cardíaca. El riesgo de desarrollar Insuficiencia Cardiáca en los pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica es 4,5 veces superior al de los sujetos que no padecen esta enfermedad, la inflamación sistémica que acompaña a estos

pacientes puede desempeñar un papel importante en la patogenia de la aterosclerosis[2].

La Hipertensión Arterial, asociada al EPOC sufre cambios patológicos a nivel de los pulmones de los pacientes fumadores, donde el desarrollo del engrosamiento de los vasos arteriales pulmonares cuya severidad se relaciona con el número de cigarrillos fumados diariamente, es decir que existe una íntima relación con la Hipertensión Pulmonar que lleva a la perdida de pequeñas arterias pulmonares[3].

Factores de Riesgo Ambientales:

El paciente junto a su esposa e hijos residían en la parroquia Juan Benigno Vela, donde manifiesta que su clima era muy frío y en las noches era imposible conciliar el sueño debido a las bajas temperaturas.

Estilos de Vida:

La preparación de los alimentos las realizaban en una pequeña cocina de leña ubicada en el patio de su casa, esta era una forma muy común de cocinar en la parroquia, su esposo solía ayudar en la cocción de los alimentos estando en contacto directo con el humo.

Su vivienda era de construcción mixta, solía ser muy fría, y no constaba con los servicios básicos necesarios, motivo por el cual en la actualidad el paciente junto a su esposa viven con uno de sus hijos en el Cantón Ambato

Factores de Riesgo Sociales:

Paciente nos refiere el consumo de cigarrillo durante su trabajo, ya que se dedicaba a la transportación de ganado y para lograr soportar la baja temperatura de la noche fumaba una cajetilla diaria, mientras desempeñaba sus funciones.

Análisis de los factores relacionados con los servicios de salud:

Durante el desarrollo de su enfermedad el paciente acudió a varias casas de salud, dentro de ellas se encuentra la visita al Hospital Indígena de Atocha, donde recibió atención en el área de emergencia por presentar una impactaciòn fecal, permaneció internado varios días tras realizar varios exámenes que ayudaron a descubrir la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.

Debido a una recaída en su salud el paciente acude a un consultorio privado en el mes de abril del 2014 donde recibió un tratamiento a base de medicamentos, los cuales no ayudaron a mejor la salud del mismo, por falta de remisión al área fisioterapia.

Debido a que su vivienda se localizaba en la Parroquia Juan Benigno Vela, le resultaba un poco difícil transportarse a los chequeos médicos con puntualidad.

4.2. Identificación de los Puntos Críticos:

Consumo de Tabaco

Luego de haber detallado el presente caso clínico con el tema: Paciente Oxigenodependiente a consecuencia de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica se a llegado al siguiente análisis: Paciente con antecedente de adicción al cigarrillo, presentando cuadros bronconeumónicos: tos seca, disnea, dificultad para respirar, sin acudir a una casa de salud.

Según la Ley Orgánica de Salud, Capítulo II De la autoridad sanitaria nacional, sus competencias y Responsabilidades, Artículo 6 Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública, literal 10.- Emitir políticas y normas para regular y evitar el consumo del tabaco, bebidas alcohólicas y otras sustancias que afectan la salud.

Capítulo VII Del tabaco, bebidas alcohólicas, psicotrópicos, estupefacientes y otras substancias que generan dependencia, Art. 38 Declárase como problema de salud pública al consumo de tabaco y al consumo excesivo de bebidas alcohólicas,

así como al consumo de sustancias estupefacientes y psicotrópicas, fuera del ámbito terapéutico.

Es responsabilidad de la autoridad sanitaria nacional, en coordinación con otros organismos competentes, adoptar medidas para evitar el consumo del tabaco y de bebidas alcohólicas, en todas sus formas, así como dotar a la población de un ambiente saludable, para promover y apoyar el abandono de estos hábitos perjudiciales para la salud humana, individual y colectiva.

Los servicios de salud ejecutarán acciones de atención integral dirigidas a las personas afectadas por el consumo y exposición al humo del tabaco, el alcoholismo, o por el consumo nocivo de psicotrópicos, estupefacientes y otras substancias que generan dependencia, orientadas a su recuperación, rehabilitación y reinserción social.

SECCIÓN I

DEL CONTROL DEL CONSUMO DE PRODUCTOS DEL TABACO

Art. 39. La autoridad sanitaria nacional en coordinación con el Ministerio de Educación y Cultura, las universidades, los gobiernos secciónales y la sociedad civil, diseñará y ejecutará planes y programas de educación y prevención del consumo del tabaco y sus productos[4].

Según el libro "EPOC Diagnóstico y Tratamiento Integral" con énfasis en la rehabilitación pulmonar manifiesta que en pacientes fumadores los mecanismos de defensa bronquial y pulmonar se ven alterados con la inhalación del humo del tabaco por la disminución de la motilidad de las cilias y el aumento de la producción del moco bronquial. Los cambios estructurales más importantes a nivel bronquial son la hipertrofia de las glándulas mucosas, la desaparición del epitelio bronquial normal[3].

Incumplimiento del protocolo de Atención en el Área de Emergencia

El paciente acudió al Hospital Indígena de Atocha, ingresando por el área de emergencia, donde se realiza un chequeo de los síntomas presentando un abdomen hinchado y doloroso a la palpación. Fue internado en la presente casa de salud para mantenerlo en vigilancia al segundo día se le detecta la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, gracias a que está vez se le realizó una valoración integral teniendo en cuenta sus antecedentes patológicos personales y las factores de riesgo del paciente.

"La Unidad de Emergencia es donde se concentran las facilidades físicas para la atención de pacientes niños y adultos que presentan urgencias médico quirúrgico en forma individual, colectivo y atención masiva de pacientes en caso de desastres, donde se debe realizar una selección y control de ingreso de pacientes, clasificación y tratamiento de casos con urgencia leve, diagnóstico y tratamiento de urgencias médico quirúrgicas; moderadas y graves ,vigilancia temporal de pacientes con diagnóstico de urgencias médico quirúrgicas, reanimación cardio–pulmonar y la elaboración de Informes , dónde se las puede clasificar en:

- Urgencia Médica Leve.- Situación clínica de un paciente en la que solo requiere tratamiento sintomático y su vida no corre peligro. Debe ser atendida previa a la clasificación de la situación clínica que la realiza un profesional de la salud capacitado.
- Urgencia Médica Moderada.- Situación clínica de un paciente en la requiere necesariamente de consulta médica y exámenes complementarios y una proporción puede requerir internamiento.
- Urgencia Médica Grave.- Situación clínica donde el paciente no puede movilizarse ni valerse por sus propios medios y requiere internamiento y/o intervención quirúrgica inmediata. En ambos casos la vida del paciente está en riesgo de perderla[5]."

El protocolo de atención en el Área de Emergencia, en cuanto a la presencia de Asma y EPOC se debe tratar de inmediato con oxigenoterapia más aerosoles

terapéuticos, el médico encargado debe solicitar una radiografía de tórax, para realizar un tratamiento oportuno para el paciente.

Según el Ministerio de Salud Publica el tratamiento para las infecciones respiratorias debe iniciar inmediatamente tratamiento con oseltamivir, no es necesario resultados de laboratorio.

- Todo caso de Enfermedad Tipo Influenza más comorbilidad (diabetes, asma, cardiopatía crónica, obesidad, tuberculosis, enfermedad pulmonar crónica, enfermedad renal crónica, enfermedad neurológica, Síndrome de Down, Inmunodeficiencias, etc.) o embarazo, deberá iniciar inmediatamente tratamiento con oseltamivir para evitar complicaciones.
- Este protocolo se debe seguir en todo paciente en cualquier época del año a nivel país[6].

La ley Orgánica de Salud ,Capitulo III Derechos y deberes de las personas y del Estado en relación con la salud, Art. 7.- Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos, literal e) Ser oportunamente informada sobre las alternativas de tratamiento, productos y servicios en los procesos relacionados con su salud, así como en usos, efectos, costos y calidad; a recibir consejería y asesoría de personal capacitado antes y después de los procedimientos establecidos en los protocolos médicos.
Los integrantes de los pueblos indígenas, de ser el caso, serán informados en su lengua materna.

LIBRO IV
De los servicios y profesiones de salud
TITULO ÚNICO
CAPITULO I
De los servicios de salud

Art. 186. Es obligación de todos los servicios de salud que tengan salas de emergencia, recibir y atender a los pacientes en estado de emergencia. Se prohíbe exigir al paciente o a las personas relacionadas un pago, compromiso económico o trámite administrativo, como condición previa a que la persona sea recibida, atendida y estabilizada en su salud[4].

Pronostico médico tardío

La principal problemática de este punto crítico es la ausencia de una valoración integral, tomando en cuenta sus antecedentes patológicos personales, al momento del ingreso del paciente al Hospital Indígena de Atocha, ya que no existía el personal médico adecuado en este caso sería la presencia de un Medio especialista en Enfermedades Respiratorias y de la Vía Aérea.

Según la Ley Orgánica de Salud, Capitulo III Derechos y deberes de las personas y del Estado en relación con la salud, Art. 8. Son deberes individuales y colectivos en relación con la salud, literal b) Proporcionar información oportuna y veraz a las autoridades de salud, cuando se trate de enfermedades declaradas por la autoridad sanitaria nacional como de notificación obligatoria y responsabilizarse por acciones u omisiones que pongan en riesgo la salud individual y colectiva.

LIBRO IV
De los servicios y profesiones de salud
TITULO ÚNICO
CAPITULO I
De los servicios de salud

Art.181. La autoridad sanitaria nacional regulará y vigilará que los servicios de salud públicos y privados, con y sin fines de lucro, autónomos y las empresas privadas de salud y medicina garanticen atención oportuna, eficiente y de calidad según los enfoques y principios definidos en esta Ley.

Art. 190.La autoridad sanitaria nacional promoverá e impulsará el intercambio de conocimientos entre los distintos agentes de las medicinas tradicionales, fomentará procesos de investigación de sus recursos diagnósticos y terapéuticos en el marco de los principios establecidos en esta Ley, protegiendo los derechos colectivos de los pueblos indígenas y negros o afroecuatorianos.

LIBRO IV
De los servicios y profesiones de salud
TITULO ÚNICO
CAPITULO III
De las profesiones de salud, afines y su ejercicio
Art. 201.Es responsabilidad de los profesionales de salud, brindar atención de calidad, con calidez y eficacia, en el ámbito de sus competencias, buscando el mayor beneficio para la salud de sus pacientes y de la población, respetando los derechos humanos y los principios bioéticos.

LEY ORGÁNICA DE SALUD
TITULO PRELIMINAR
CAPITULO I
Del derecho a la salud y su protección
Art. 1.La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia, remisión; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético[4].

Falta de Cumplimiento del Paciente

Varios fueron las factores que influyeron en la aparición de este punto crítico, uno de ellos fue la falta de cuidado al paciente por parte de la familia debido a que su esposa estaba delicada de salud y sus hijos se encontraban ocupados en sus

respectivos trabajos, al momento de ingerir los medicamentos no los hacia a las horas establecidas y hubo confusión a la hora de tomarlos.

LEY ORGÁNICA DE SALUD
TITULO PRELIMINAR
CAPITULO I

Art. 6 Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública:
5. Regular y vigilar la aplicación de las normas técnicas para la detección, prevención, atención integral y rehabilitación, de enfermedades transmisibles, no transmisibles, crónico degenerativas, discapacidades y problemas de salud pública declarados prioritarios, y determinar las enfermedades transmisibles de notificación obligatoria, garantizando la confidencialidad de la información.

Debe existir una buena comercialización de los medicamentos para evitar confusión en el paciente y el remplazo de los mismos, que le llevaran a complicaciones de su enfermedad.

Según la Ley Orgánica de Salud, CAPITULO III De los medicamentos, Art. 154. El Estado garantizará el acceso y disponibilidad de medicamentos de calidad y su uso racional, priorizando los intereses de la salud pública sobre los económicos y comerciales[4].

Ausencia de Terapia Respiratoria

La temática de este punto se basa en la ausencia de remisión al aérea de fisioterapia, debido a la falta de comunicación entre el médico general y el fisioterapeuta lo que ocasionó problemas en la salud del mismo, ya que el tratamiento a base de medicamentos más una buena terapia respiratoria mejora la calidad vida del paciente con Enfermedad Pulmonar Obstructiva, la falta de conocimiento y el nivel socioeconómico del paciente imposibilitaron seguir un tratamiento adecuado.

Según la Constitución de la República de Ecuador, Capítulo tercero Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria, Sección primera Adultas y adultos mayores, Art. 36.-Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia. Se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad.

Art. 37.- El Estado garantizará a las personas adultas mayores los siguientes derechos: 1.La atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas.

8. Protección, cuidado y asistencia especial cuando sufran enfermedades crónicas o degenerativas.

9. Adecuada asistencia económica y psicológica que garantice su estabilidad física y mental[7].

Según el Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas de España, Perfil del Fisioterapeuta, publicado en el año 2010, El Papel y Funciones que desempeña un profesional en Terapia Física es:

- Proporcionar una atención de Fisioterapia eficaz, otorgando una asistencia integral a los pacientes.
- Interviene en los ámbitos de promoción, prevención, protección y recuperación de la salud.
- Trabaja en equipos profesionales como unidad básica en la que se estructuran de forma unidisciplinar, multidisciplinar e interdisciplinar los profesionales y demás personal de las organizaciones asistenciales.

El profesional en Terapia Física desempeñara su labor utilizando múltiples herramientas propias de un fisioterapeuta tales como terapia manual, movilización pasiva, movilización activa, tracciones, técnicas de relajación, ejercicios resistidos, ejercicios terapéuticos, con métodos especiales, para las enfermedades y lesiones cardiorespiratorias, ortopédicas, traumatológicas, pediátricas, reumatológicas, geriátricas, neurológicas, neumológicas, deportivas, así como

para las alteraciones del raquis, la incontinencia urinaria y fecal y los ejercicios maternales pre y postparto[8].

Oxigenodependencia

La Oxigenoterapia esta indica en los pacientes que padecen Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica con el fin de mejorar la calidad de vida y sobrevida de estos pacientes revirtiendo las alteraciones producidas por la hipoxemia, es fundamental para ayudar a corregir otras condiciones clínicas asociadas como el broncoespasmo, infecciones pulmonares y sobre todo tiene un papel importante en la insuficiencia cardiaca congestiva.

Según el libro EPOC Diagnóstico y Tratamiento Integral con énfasis en la rehabilitación pulmonar, 3ª. Edición, nos dice que la Oxigenoterapia sumada a la suspensión del tabaco son dos tipos de tratamiento para la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), debido a que en estos pacientes existe una falla en la relación ventilación/perfusión donde es necesario el uso de oxígeno suplementario para garantizar la sobrevida del mismo[3].

5. **Caracterización de las Oportunidades de Mejora:**

PUNTO CRITICO	OPORTUNIDAD DE MEJORA	ACCIÓN DE MEJORA
Incumplimiento del protocolo de Atención en el Área de Emergencia	Valoración integral del paciente, analizando sus antecedentes patológicos personales.	Recomendar al hospital la utilización del Protocolo de Manchester en el Área de Emergencia.
Consumo de Tabaco	Existencia de una ley sobre el control y consumo de productos relacionados con el tabaco y cambio en el estilo de vida del paciente.	Incentivar el abandono del hábito de fumar en todos los espacios públicos y privados. Mantener el abandono del hábito de fumar mediante charlas con el fin de dar a conocer las consecuencias que traerá a su salud.
Pronóstico médico tardío.	Remisión a un Profesional de Salud especialista en Enfermedades Pulmonares, una vez que el paciente presento los primeros síntomas de EPOC.	Informar al paciente que su patología debe ser tratada con un médico especialista. Mejorar la comunicación entre el paciente y los profesionales de salud encargados.
Falta de cumplimiento del Paciente	Cumplimiento de las indicaciones referidas por el médico al momento del alta, al igual que el consumo de medicamentos a la hora adecuada.	Designar etiquetas en los medicamentos para evitar la confusión al momento de consumirlos.
Ausencia de Terapia Respiratoria.	Remisión al Área de Fisioterapia	Informar al paciente sobre la realización de terapia respiratoria y evaluación para tratamiento fisioterapéutico.
Oxigenodependencia	Atención Oportuna para evitar la dependencia de oxigeno del paciente.	Orientar al paciente para el cambio a un tratamiento fisioterapéutico por la oxigeno dependencia.

6. Propuesta de Tratamiento:

Paciente de sexo masculino actualmente de 85 años de edad, casado reside en la ciudad de Ambato en la vivienda de uno de sus hijos, con antecedentes patológicos personales de Hipertensión Arterial y una Insuficiencia Cardiáca Congestiva con diagnóstico actual de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, para lo cual se platea el siguiente tratamiento fisioterapéutico teniendo en cuenta las necesidades del paciente.

Fotografía Nº 1. Paciente.
Elaborado por: Valeria Cepeda Acosta

Objetivos a Corto Plazo			
• Aplicación de Inspirómetro Incentivo con la finalidad de:	• Aplicación de la Técnica de Burbujeo Espiratorio:	• Aplicación de Percusión de Tórax:	• Aplicación de Ejercicios Diafragmáticos:
✓ Ampliar la presión transpulmonar.	✓ Incrementar la presión endobronquial.	✓ Facilita el desprendimiento de las secreciones que se localizan en la vía aérea.	✓ Reeducar el patrón diafragmático para reintegrar su funcionalidad fisiológica.
✓ Incrementar los volúmenes inspiratorios normales.		✓ Promueve el desalojo de tapones de moco.	
✓ Fomentar el funcionamiento de la Musculatura Inspiratoria		✓ Favorece el desplazamiento de las secreciones hacia el exterior.	

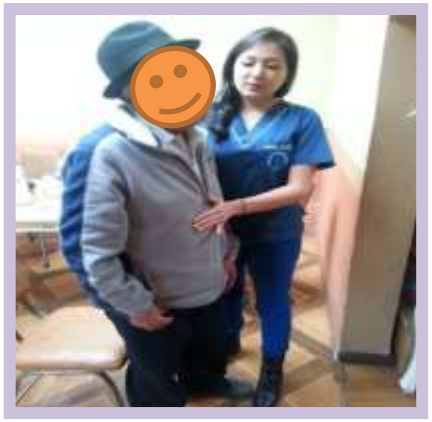
Objetivos a Mediano Plazo				
• Aplicación de Inspirómetro Incentivo con la finalidad de:	• Aplicación de la Técnica de Burbujeo Espiratorio:	• Aplicación de Percusión de Tórax:	• Aplicación de Ejercicios Diafragmáticos:	• Aplicación de Ventilación Dirigida:
✓ Ampliar la presión transpulmonar.	✓ Incrementar la presión endobronquial.	✓ Facilita el desprendimiento de las secreciones que se localizan en la vía aérea.	✓ Reeducar el patrón diafragmático para reintegrar su funcionalidad fisiológica.	✓ Mejorar la ventilación alveolar.
✓ Incrementar los volúmenes inspiratorios normales.		✓ Promueve el desalojo de tapones de moco.		✓ Adquirir un apropiado ritmo respiratorio.
✓ Fomentar el funcionamiento de la Musculatura Inspiratoria		✓ Favorece el desplazamiento de las secreciones hacia el exterior.		✓ Reeducar el patrón diafragmático.

Objetivos a Largo Plazo					
• Aplicación de Inspirómetro Incentivo con la finalidad de:	• Aplicación de la Técnica de Burbujeo Espiratorio:	• Aplicación de Percusión de Tórax:	• Aplicación de Ejercicios Diafragmáticos:	• Aplicación de Ventilación Dirigida:	• Aplicación de Ventilación Dirigida
✓ Ampliar la presión transpulmonar.	✓ Incrementar la presión endobronquial.	✓ Facilita el desprendimiento de las secreciones que se localizan en la vía aérea.	✓ Reeducar el patrón diafragmático para reintegrar su funcionalidad fisiológica.	✓ Mejorar la ventilación alveolar.	✓ Introducir al paciente a las actividades de la vida diaria.
✓ Incrementar los volúmenes inspiratorios normales.		✓ Promueve el desalojo de tapones de moco.		✓ Adquirir un apropiado ritmo respiratorio.	
✓ Fomentar el funcionamiento de la Musculatura Inspiratoria		✓ Favorece el desplazamiento de las secreciones.		✓ Reeducar el patrón diafragmático.	

Objetivos a Corto Plazo		
Técnica Empleada	**Ejecución de la Técnica**	**Fotografía**
• Aplicación de Inspirómetro Incentivo con la finalidad de: ✓ Ampliar la presión transpulmonar. ✓ Incrementar los volúmenes inspiratorios normales. ✓ Fomentar el funcionamiento de la Musculatura Inspiratoria.	• La posición para la ejecución de la técnica es decúbito Supino o Semifowler, el paciente debe colocar la boquilla del inspirómetro en sus labios y mantenerlos cerrados, seguido debe realizar una inspiración profunda, para lograr el paso de aire y por ende se va a conseguir la elevación del estímulo. • El paciente debe mantener el estímulo elevado durante el mayor tiempo posible, ya que de esta manera vamos a conseguir el efecto deseado, es recomendable dejar que el paciente descanse antes de repetir el ejercicio, para evitar efectos adversos como la hiperventilación. • Se recomienda realizar diez inspiraciones cada hora, en todo el día con excepción del sueño y es necesario dejar descansar al paciente una hora después de cada comida.	 Fotografía Nº 2. Ejecución de la Técnica. **Elaborado por:** Valeria Cepeda Acosta

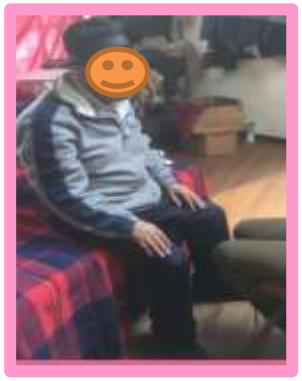
Objetivos a Corto Plazo		
Técnica Empleada	**Ejecución de la Técnica**	**Fotografía**
• Aplicación de la Técnica de Burbujeo Espiratorio	• Para la realización de la técnica necesitamos una botella o recipiente hondo que contenga en su interior agua, una manguera o un sorbete y un clip nasal. El paciente debe sostener la botella con sus manos y colocar el sorbete en sus labios, se le pide que espire o que sople por el sorbete para lograr formar burbujas de agua, es necesario colocar el clip nasal. • Se recomienda realizar diez repeticiones cada hora, en todo el día con excepción del sueño y es necesario dejar descansar al paciente una hora después de cada comida.	 Fotografía Nº 3. Ejecución de la Técnica. **Elaborado por:** Valeria Cepeda Acosta
✓ Incrementar la presión endobronquial.		

Objetivos a Corto Plazo		
Técnica Empleada	**Ejecución de la Técnica**	**Fotografía**
• Aplicación de Percusión de Tórax: ✓ Facilita el desprendimiento de las secreciones que se localizan en la vía aérea. ✓ Promueve el desalojo de tapones de moco ✓ Favorece el desplazamiento de las secreciones hacia el exterior.	• Se realizó la percusión con la mano cóncava o ahuecada más conocida como clapping. Paciente se coloca en posición de Semifowler para favorecer la salida de las secreciones, se coloca una almohada en las piernas para otorgarle mayor comodidad y seguridad, el impacto sobre el tórax debe ser de manera vigorosa y detonante pero no debe producir dolor en el paciente. Se va a realizar esta maniobra después de la ejecución del inspirómetro incentivo y la técnica de burbujeo.	 Fotografía Nº 4. Ejecución de la Técnica. **Elaborado por:** Valeria Cepeda Acosta

Objetivos a Corto Plazo		
Técnica Empleada	**Ejecución de la Técnica**	**Fotografía**
• Aplicación de Ejercicios Diafragmáticos	Fase I Ejercicios diafragmáticos • Paciente se coloca en bipedestación, se le pide que realice una inspiración profunda con su nariz, se debe observar la proyección del abdomen hacia afuera, seguido de un periodo de apnea y una espiración con labios fruncidos. • Posteriormente se repite el ejercicio en decúbito sedente y supino respectivamente para lograr más resistencia por acción de la gravedad, cuando el paciente se encuentre en decúbito supino se va a colocar un peso en el abdomen mientras se realiza el ejercicio. • Se recomienda realizar durante diez veces, dejando al paciente que descanse hasta la siguiente ejecución del ejercicio.	 Fotografía Nº 5. Ejecución de la Técnica. **Elaborado por:** Valeria Cepeda Acosta
✓ Reeducar el patrón diafragmático para reintegrar su funcionalidad fisiológica.		

Objetivos a Mediano Plazo		
Técnica Empleada	**Ejecución de la Técnica**	**Fotografía**
• Aplicación de Ventilación Dirigida ✓ Mejorar la ventilación alveolar. ✓ Adquirir un apropiado ritmo respiratorio. ✓ Reeducar el patrón diafragmático.	• Paciente en posición sedente con la espalda apoyada en la silla, se le pide que realice una inspiración y a su vez eleve el brazo izquierdo, seguido de otra inspiración elevando su brazo derecho y al final realice una espiración con labios fruncidos bajando los dos brazos al mismo tiempo.	 Fotografía Nº 6. Ejecución de la Técnica. **Elaborado por:** Valeria Cepeda Acosta

Objetivos a Mediano Plazo		
Técnica Empleada	**Ejecución de la Técnica**	**Fotografía**
• Aplicación de Ventilación Dirigida ✓ Mejorar la ventilación alveolar. ✓ Adquirir un apropiado ritmo respiratorio. ✓ Reeducar el patrón diafragmático.	• Paciente en bipedestación realiza una inspiración nasal de forma lenta y con patrón diafragmático (abdomen se dirige hacia afuera), se pide al paciente que ejecute un movimiento de abducción a 90° al mismo tiempo que realiza la inspiración, seguido realiza una espiración con labios fruncidos de manera lenta llevando los brazos hacia el frente, regresa a la posición de abducción inspirando y por último retorna a la posición inicial acompañada de una espiración.	 Fotografía Nº 7. Ejecución de la Técnica. **Elaborado por:** Valeria Cepeda Acosta

Objetivos a Mediano Plazo		
Técnica Empleada	**Ejecución de la Técnica**	**Fotografía**
• Aplicación de Ventilación Dirigida ✓ Mejorar la ventilación alveolar. ✓ Adquirir un apropiado ritmo respiratorio. ✓ Reeducar el patrón diafragmático.	• Paciente en bipedestación con sus manos en la cintura, realizando una inspiración nasal movilizando sus brazos hacia atrás y llevando su pecho hacia afuera. Se debe realizar 5 repeticiones de 10, de cada uno de los ejercicios planteados para que el paciente adquiera un apropiado ritmo respiratorio y lograr reeducar el patrón diafragmático.	 Fotografía Nº 8. Ejecución de la Técnica. **Elaborado por:** Valeria Cepeda Acosta

Objetivos a Largo Plazo		
Técnica Empleada	**Ejecución de la Técnica**	**Fotografía**
• Aplicación de Ventilación Dirigida ✓ Introducir al paciente a las actividades de la vida diaria.	• Para la ejecución de esta etapa de rehabilitación se realizarán los mismos ejercicios anteriores, agregando resistencia mediante pesas para las extremidades superiores y sobretodo vamos a incluir las actividades de la vida diaria como la deambulación, conversación y sobre todo para la actividad física, donde se realizará ejercicios en un bicicleta estática y en una banda sin fin[9] .	 Fotografía Nº 9. Ejecución de la Técnica. **Elaborado por:** Valeria Cepeda Acosta

7. Conclusiones:

- Tras la realización del presente caso clínico se pudo identificar las causas que desarrollaron la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, siendo el cigarrillo el factor predominante por su alto nivel de consumo, otro factor que impulsó la aparición de la enfermedad fue la exposición al humo de la leña, las condiciones ambientales y los factores socioeconómicos complicaron la salud del paciente, la finalidad de la terapia respiratoria es alcanzar una mejoría en la capacidad funcional y en la calidad de vida del paciente con dificultades respiratorias, disminuyendo el número de visitas a urgencias y los ingresos hospitalarios.

- Dentro de los antecedentes patológicos personales del paciente encontramos una Insuficiencia Cardiaca Congestiva y una Hipertensión Arterial, durante el desarrollo del Análisis de Caso observamos que los antecedentes expuestos no tienen una relación directa con la aparición de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, sin embargo revisando las diferentes literaturas se puede constatar que un paciente fumador con Hipertensión Arterial sufre cambios patológicos en sus pulmones, alterando el engrosamiento de los vasos arteriales de los mismos cuya severidad se relaciona con el número de cigarrillos fumados, es decir que existe una íntima relación con la Hipertensión Pulmonar que lleva a la pérdida de pequeñas arterias pulmonares.

- Al momento de tratar a un Paciente con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, el tratamiento adecuado será la combinación de fármacos acompañado de una fisioterapia respiratoria, con la finalidad de mejor la calidad de vida del mismo. El tratamiento fisioterapéutico a elección fue la aplicación de Técnicas Instrumentales, Aplicación de Inspirómetro Incentivo y de la Técnica de Burbujeo, dentro de las Técnicas no Instrumentales se realizó Ejercicios Diafragmáticos y Ventilación Dirigida, con el fin de reeducar el patrón diafragmático y favorecer el desplazamiento de las secreciones hacia el exterior.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

BIBLIOGRAFÍA

1. Andresen. M. Buguedo. G. Diaz. O. Tomicic. V. Ventilación mecánica principios y práctica clínica. 2010. Editorial Mediterraneo. Providencia. Santiago de Chile. Cap.11. Pag. 172-183.

1. Cristancho Gómez, W. Fundamentos de Fisioterapia Respiratoria y ventilación mecánica. 2008. Editorial Manuel Moderno. Bogotá. Colombia. Cap.16, 17, 40, 42, 43. Pág. 223-237, 251-255, 501-503, 533-535, 547-554. (9)
2. Estrada, O. EPOC Diagnóstico y tratamiento integral. Editorial Médica Panamericana. Tercera Edición. Bogotá. Colombia. 2008. Cap 7, 13, 19. Pág. 52-54, 99-102, 154-161. (3)

LINKOGRAFÍA

2. Angie Gabriela Del Pozo Perrales. Tratamiento dietético nutricional en enfermedad pulmonar obstructiva crónica. 2013. Recuperado el 23 de abril del 2015. Disponible en: http://www.dspace.espol.edu.ec/bitstream/123456789/24899/1/TesinaDel%20Pezo.pdf (1)

3. Asamblea Cosntituyente. Constitución Del Ecuador. 2008. Recuperado el 23 de abril del 2015. Disponible en: http://www.asambleanacional.gov.ec/documentos/constitucion_de_bolsillo.pdf (7)

4. Consejo General De Colegios De Fisioterapeutas De España, Resolución 03/2010 Documento Marco Perfil Del Fisioterapeuta. 2010. Recuperado el 23 de abril del 2015. Disponible en:

http://www.consejo-fisioterapia.org/adjuntos/legislacion/legislacion_55.pdf (8)

5. El Congreso Nacional. Ley orgánica de salud. 2006. Recuperado el 23 de abril del 2015. Disponible en: http://www.vertic.org/media/National%20Legislation/Ecuador/EC_Ley_Organica_de_Salud.pdf (4)

6. Felipe Villar Álvarez[a], Javier de Miguel Díez[b] Enfermedad pulmonar obstructiva crónica e insuficiencia cardíaca. 2008. Recuperado el 23 de abril del 2015. Disponible en: http://www.archbronconeumol.org/es/enfermedad-pulmonar-obstructiva-cronica-e/articulo/13140039/ (2)

7. Ministerios de Salud Proname. Guía Para El Diseño De Unidades De Emergencia. 2013. Pág. 2. Recuperado el 23 de abril del 2015. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/dgiem/cendoc/pdfs/GUIA%20PARA%20EL%20DISE%C3%91O%20DE%20UNIDADES%20DE%20EMERGENCIA%20.pdf (5)

8. Ministerio de Salud Pública. Actualización Nacional Vigilancia de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) SE-37. 2013. Recuperado el 23 de abril del 2015. Disponible en: http://www.salud.gob.ec/actualizacion-nacional-vigilancia-de-infeccion-respiratoria-aguda-grave-irag-se-37/ (6)

9. Netter. Fundamentos de Fisiología 2011. Recuperado el 25 de Mayo de 2015. Disponible en: https://books.google.com.ec/books?id=ar676Qt1RAMC&printsec=frontcover&dq=fundamentos+de+fisiologia+respiratoria&hl=es-419&sa=X&ei=XcNsVcO3FJKXyATUvYOoBA&ved=0CBwQ6AEwAA#v=onepage&q=fundamentos%20de%20fisiologia%20respiratoria&f=false

10. Victor Villena. Conceptos y Estrategias en Terapia Respiratoria. 2011. Pag. 201, 202, 203. Recuperado el 25 de Mayo de 2015. Disponible en: https://books.google.com.ec/books?id=ToMYjcuSLpcC&printsec=frontcover&dq=terapia+respiratoria&hl=es-419&sa=X&ei=t7xsVeqcDsqlyASUg4KQAw&ved=0CB8QuwUwAA#v=onepage&q&f=false

CITAS BIBLIOGRÁFICAS – BASE DE DATOS UTA

1. **PROQUEST**. Conozca la bronquitis. 2014 La Prensa Retrieved from http://search.proquest.com/docview/368677364?accountid=3676

2. **PROQUEST**. Déficit de atención e hiperactividad. 2014. La Prensa Retrieved from http://search.proquest.com/docview/370416568?accountid=36765

3. **PROQUEST**. Diaz, d. H. Faringitis causadas por estreptococos. 2013. La Prensa Retrieved from http://search.proquest.com/docview/368702277?accountid=36765

4. **PROQUEST**. Presentan solución natural a la falta de concentración. 2014. Reforma Retrieved from http://search.proquest.com/docview/504212812?accountid=36765

5. **PROQUEST**. Sanchez, S. Faringitis y bronquitis. 2012 Reforma Retrieved from http://search.proquest.com/docview/310771740?accountid=36765

11. Anexos

Anexo 1. Historia Clínica

Universidad Técnica de Ambato

Facultad Ciencias de la Salud

Carrera de Terapia Física

Historia Clínica Fisioterapéutica

Datos Generales	
Nombre completo:	**Edad:**
Sexo:	**Estado civil:**
Procedencia:	**Dirección y teléfono:**
Escolaridad:	**Ocupación:**
Actividad física, deportiva y recreativa:	

Motivo de Consulta:
Enfermedad Actual:

Antecedentes Personales:
Antecedentes Familiares:
Exámen Físico:
Exámenes Complementarios:
Tratamiento Fisioterapéutico
Tratamiento a Corto Plazo:
Tratamiento a Mediano Plazo:

Tratamiento a Largo Plazo:
Evolución:

Anexo 2. Historia Clínica Terapia Respiratoria

Universidad Técnica de Ambato

Facultad Ciencias de la Salud

Carrera de Terapia Física

Historia Clínica Terapia Respiratoria

Datos Generales	
Nombre completo:	**Edad:**
Sexo:	**Estado civil:**
Procedencia:	**Dirección y teléfono:**
Escolaridad:	**Ocupación:**
Actividad física, deportiva y recreativa:	

Motivo de Consulta:
Enfermedad Actual:

Antecedentes Personales:
Antecedentes Familiares:
Exámen Físico:
Examen Físico del Sistema Respiratorio
<u>Inspección:</u>

Ritmo de la Respiración
Amplitud
Tipo de Tórax
Patrón Respiratorio
Simetría Torácica
Signos de Dificultad Respiratoria
Otros Hallazgos

<u>Palpación:</u>

Esternón
Costillas
Escapulas

Distensibilidad Torácica
Elasticidad Torácica
Frémito Pulmonar

Percusión :

Cara Anterior
Cara Posterior

Auscultación:

Ruidos Respiratorios Normales
Ruidos Sobreagregados
Auscultación de voz

Impresión Diagnostica:

Tratamiento de Terapia Respiratoria:

Evolución:
Observaciones:

Anexo 3. Encuesta

Universidad Técnica de Ambato

Facultad Ciencias de la Salud

Carrera de Terapia Física

Encuesta dirigida al paciente Oxígenodependiente a consecuencia de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica

ENCUESTA

Objetivo:

Recopilar información acerca de los diferentes factores de riesgo, biológicos, ambientales, sociales, y estilos de vida, que presenta el paciente Oxígenodependiente a consecuencia de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.

Instructivo:

- Seleccione solo una de las alternativas expuestas.
- Marque dentro del paréntesis la respuesta que considere correcta.

1. **El tipo de vivienda donde usted reside es**

   Ladrillo ( )

   Bloque ( )

   Madera ( )

   Mixta ( )

2. **¿Actualmente reside en su vivienda?**

   SI ☐ NO ☐

3. **¿El consumo de sus alimentos es rico en vitaminas, cereales, proteínas?**

   SI ☐ NO ☐

4. **¿La preparación de sus alimentos los realizo en**

   Cocina de Leña ( )

   Cocina de Industrial ( )

   Cocina Eléctrica ( )

5. **Piensa usted que la inhalación del humo de la leña influencio en la aparición de su enfermedad?**

   SI ☐ NO ☐

6. **¿Padece de algún problema cardiaco?**

   SI ☐ NO ☐

7. **¿Tiene problemas de Hipertensión Arterial?**

   SI ☐ NO ☐

8. **¿Alguna vez en su vida fumo cigarrillos?**

   SI ☐ NO ☐

9. **¿Cuántos cigarrillos fumaba por día?**

   De dos a tres diarios ( )

   Media Cajetilla Diaria ( )

   Una cajetilla diaria ( )

10. **¿Cuándo dejo de fumar cigarrillos?**

    Hace menos de un mes ( )
    Entre 2 y 6 meses ( )
    Entre 6 y 12 meses ( )
    Varios Años ( )

11. **¿El consumo de cigarrillos incidió en la aparición de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica?**

    SI ☐ NO ☐

Anexo 4 Entrevista

Universidad Técnica de Ambato

Facultad Ciencias de la Salud

Carrera de Terapia Física

Entrevista dirigida al paciente Oxígenodependiente a consecuencia de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica

ENTREVISTA

Objetivo:

Recopilar información acerca de los diferentes sucesos que vivió el paciente en el transcurso de su enfermedad, casas de salud a las que acudió, tipo de tratamiento que recibió y la evolución que ha tenido hasta el día de hoy.

Instructivo:

- Responda de manera acertada y honesta el cuestionario.

1. **¿Cuál fue la casa de salud a la que usted acudió por primera vez?**
   .....
   .....
   .....

2. **¿Cuál fue su motivo de consulta?**
   .....
   .....
   .....

3. **¿Cuál fue el diagnóstico que recibió de la casa de salud a la que acudió?**
   .....
   .....
   .....

4. **¿Cuál fue el tratamiento que le prescribieron?**
   .....
   .....
   .....

5. **¿Cómo evoluciono al tratamiento prescrito?**
   .....
   .....
   .....

6. **Recibió usted una adecuada información acerca del manejo de su enfermedad**
   .....
   .....
   .....

7. **¿Su enfermedad lo imposibilito en el desarrollo de su vida diaria?**
   .....
   .....
   .....

8. **¿Alguna vez estuvo internado en alguna casa de salud cuantos días permaneció en dicha institución?**
   .....
   .....
   .....

9. **¿Cuál fue el motivo de su hospitalización en dicha casa de salud?**
   .....
   .....
   .....

10. **¿Qué diagnósticos fueron referidos por los médicos de la casa de salud, donde permaneció internado?**
    .....
    .....
    .....

11. **¿Cumplió con las indicaciones referidas por el doctor al momento que le dieron el alta?**
    .....
    .....
    .....

12. **¿Le recetaron algún tipo de medicamento? ¿Cuál fue? Obtuvo resultados positivos con el mismo**
    .....
    .....
    .....

13. Tuvo algún tipo de recaída de su enfermedad

.....
.....
.....

14. Ingiere algún tipo de medicamento? ¿Cuál es la dosis del mismo?

.....
.....
.....

15. En la actualidad conoce usted cual es el nombre de su enfermedad

.....
.....
.....

16. ¿Recibe algún tipo de tratamiento alternativo?

.....
.....
.....

Anexo 5 Entrevista

Universidad Técnica de Ambato

Facultad Ciencias de la Salud

Carrera de Terapia Física

Entrevista dirigida a los familiares del paciente Oxígenodependiente a consecuencia de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica

ENTREVISTA

Objetivo:

Recopilar información extra acerca de los diferentes sucesos que vivió el paciente durante el desarrollo de su enfermedad.

Instructivo:

- Responda de manera acertada y honesta el cuestionario.

1. **¿Cuál fue el primer síntoma que manifestó el paciente, para que acudiera a una casa de salud?**

.....
.....
.....

2. **¿Dónde fue realizado el primer chequeo y cuál fue el diagnóstico del mismo?**

.....
.....
.....

3. **Cuál fue el medicamento prescrito por el médico?**

.....
.....
.....

4. **¿Cómo evoluciono el paciente al tratamiento?**

.....
.....
.....

5. **Cumplió con el tratamiento prescrito por el medico**

.....
.....
.....

6. **¿Cuál fue el motivo para que estuviera internado en el HIA?**

.....
.....
.....

7. **¿Cuántos días aproximadamente estuvo internado en dicha casa de salud?**

.....
.....
.....

8. **¿Qué tipo de medicamentos le dosificaron para controlar la enfermedad?**

.....
.....
.....

9. **Recibió el paciente un tratamiento alternativo, dentro de casa de salud**

.....
.....
.....

10. **El paciente cumplió de manera estricta las indicaciones que le dio el doctor al momento del alta**

.....
.....
.....

11. **¿Cómo evoluciono el paciente al tratamiento recibido en dicha casa de salud?**

.....
.....
.....

12. Actualmente ingiere algún tipo de medicamento

.....
.....
.....

13. El paciente recibe Terapia Respiratoria para el manejo de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC)

.....
.....
.....

14. En qué consiste el plan de tratamiento fisioterapéutico

.....
.....
.....

Anexo 6 Entrevista

Universidad Técnica de Ambato

Facultad Ciencias de la Salud

Carrera de Terapia Física

Entrevista dirigida al Profesional de Salud (Médico General)

ENTREVISTA

Objetivo: Conocer el criterio de los profesionales de salud en relación al paciente Oxígenodependiente a consecuencia de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.

Instructivo:

- Responda de manera acertada y honesta el cuestionario.

1. **Aproximadamente en qué fecha acudió el paciente a su consultorio?**
   .....
   .....
   .....
   .....
2. **¿Cuáles fueron los síntomas que presentaba el paciente?**
   .....
   .....
   .....
3. **¿Cuál fue el diagnostico que obtuvo el paciente en su consultorio?**
   .....
   .....
   .....
4. **¿Qué tipo de tratamiento le prescribió al paciente?**
   .....
   .....
   .....

5. **¿El paciente presentaba algún antecedente patológico personal y factor de riesgo, que haya incidido en la aparición de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica?**
   .....
   .....
   .....

6. **A su criterio personal, la presencia de la Insuficiencia Cardiaca Congestiva influencio en la aparición de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.**
   .....
   .....
   .....

7. **¿Conoce usted el motivo por el cual el paciente estuvo internado en el HIA?**
   .....
   .....
   .....

8. **¿Cuál fue la causa de la oxigenodependencia del paciente con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.**
   .....
   .....
   .....

Anexo 7 Entrevista

Universidad Técnica de Ambato

Facultad Ciencias de la Salud

Carrera de Terapia Física

Entrevista dirigida al Profesional de Salud
(Fisioterapeuta)

ENTREVISTA

Objetivo: Conocer el criterio de los profesionales de salud en relación al paciente Oxígenodependiente a consecuencia de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.

Instructivo:

- Responda de manera acertada y honesta el cuestionario.

9. **¿Cuál fue el diagnostico que obtuvo el paciente en la casa de salud?**
   .....
   .....
   .....

10. **El paciente presentaba algún antecedente patológico personal, y factor de riesgo, que haya incidido en la aparición de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica?**
    .....
    .....
    .....

11. **¿Qué tratamiento recibió el paciente para controlar su enfermedad?**
    .....
    .....
    .....

12. **A su criterio personal, la presencia de la Insuficiencia Cardiaca Congestiva influencio en la aparición de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.**
    .....
    .....
    .....

13. **¿Qué tipo de tratamiento fisioterapéutico recibió el paciente en la casa de salud donde usted trabaja?**
    .....
    .....
    .....

14. **¿Cómo evoluciono el paciente al tratamiento aplicado por usted?**
    .....
    .....
    .....

15. **¿Cuál fue la causa de la oxigenodependencia del paciente con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.**
    .....
    .....
    .....

Anexo 8

Valoración del Paciente

Anexo 9.

Aplicación de Inspirómetro Incentivo

Anexo 10.

Aplicación de la Técnica de Burbujeo Espiratorio

Anexo 11.

Aplicación de Percusión de Tórax

Anexo 12.

Aplicación de Ejercicios Diafragmáticos

Anexo 13

Aplicación de Ventilación Dirigida

Anexo 14.

Autorización para el desarrollo del análisis del caso clínico

TERAPIA FÍSICA

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
Facultad de Ciencias de la Salud
Carrera de Terapia Física
Calles Salvador y México (Cdla. Ingahurco) Telefax: 3730268 Ext. 5217
Ambato, Ecuador

FCS-TF-804
Ambato, 1 de julio de 2015

Doctor
Medardo Ángel Silva
Director
Hospital Indígena de Atocha
Cuidad

De mi consideración:

Muy comedidamente solicito a usted se sirva otorgar la respectiva autorización a la señorita **Valeria Alexandra Cepeda Acosta** con C.C. # 1804801767, para el desarrollo del Análisis del Caso Clínico bajo el tema "PACIENTE OXIGENO DEPENDIENTE A CONSECUENCIA DE LA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA", en su consultorio; previo la obtención del título de Licenciada en Terapia Física.

Por la favorable atención que se dé al presente, agradezco y suscribo.

Atentamente,

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO · COORDINACIÓN TERAPIA FÍSICA · FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

Lcda. Mg. Narciza Cedeño Zamora
Coordinadora Carrera Terapia Física (e)

Anexo: solicitud y fotocopia de la Resolución CD-F-1126

Elaborado por:	ACH	31/07/2015	
Revisado por:	NCZ		
Autorizado por:	NCZ	1 JUL 2015	

Anexo 15

Autorización para el desarrollo del análisis del caso clínico

TERAPIA FÍSICA

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
Facultad de Ciencias de la Salud
Carrera de Terapia Física
Calles Salvador y México (Cdla. Ingahurco) Telefax: 3730268 Ext. 5217
Ambato, Ecuador

FCS-TF-613
Ambato, 4 de junio de 2015

Doctor
Wilson Culqui
Cuidad

De mi consideración:

Muy comedidamente solicito a usted se sirva otorgar la respectiva autorización a la señorita **Valeria Alexandra Cepeda Acosta** con C.C. # 1804801767, para el desarrollo del Análisis del Caso Clínico bajo el tema "PACIENTE OXIGENO DEPENDIENTE A CONSECUENCIA DE LA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÒNICA", en su consultorio; previo la obtención del título de Licenciada en Terapia Física.

Por la favorable atención que se dé al presente, agradezco y suscribo.

Atentamente,

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO · COORDINACIÓN TERAPIA FÍSICA · FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

Lcda. Mg. Narciza Cedeño Zamora
Coordinadora Carrera Terapia Física (e)

Anexo: solicitud y fotocopia de la Resolución CD-P-1326

Elaborado por:	ACH	04/06/2015	
Revisado por:	NCZ		
Autorizado por:	NCZ	04 JUN 2015	

Anexo 16

Consentimiento Informado

Universidad Técnica de Ambato

Facultad Ciencias de la Salud

Carrera de Terapia Física

Yo,_____, con documento de identidad C.C._____. Certifico que he sido informado con claridad y veracidad debida respecto al ejercicio académico que la estudiante_____ me ha invitado a participar; que actúo consecuente, libre y voluntariamente como colaborador, contribuyendo a este procedimiento de manera activa. Soy conocedor de la autonomía suficiente para retirarme u oponerme al ejercicio académico, cuando lo estimare conveniente y sin necesidad de justificación alguna, que no me hará devolución escrita y que no se trata de una intervención con fines de lucro.

Que se respetara la buena fe, la confiabilidad e intimidad de la información por mi suministrada, al igual que mi seguridad física.

_____

Estudiante de la Carrera de Terapia Física

Documento de Identidad C.C. _____

_____

Paciente

Documento de Identidad C.C. _____

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
COORDINACIÓN TERAPIA FÍSICA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD