



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE BIENESTAR Y SALUD
CARRERA DE TERAPIA RESPORATORIA
COMPONENTE PRÁCTICO DEL EXAMEN COMPLEXIVO
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TITULO DE LICENCIADO EN
TERAPIA RESPIRATORIA
TÍTULO DEL CASO CLÍNICO
INTERVENCIÓN DEL TERAPISTA RESPIRATORIO EN PACIENTE
FEMENINO DE 63 AÑOS CON NEUMONÍA ASOCIADA A LA COMUNIDAD

AUTOR:

MICHEL NATALY ALVARADO MARTINEZ

TUTOR:

LIC. VERONICA MARIA VALLE DELGADO

BABAHOYO-LOS RÍOS-ECUADOR

2022

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	4
AGRADECIMIENTO.....	5
TEMA.....	6
RESUMEN.....	7
ABSTRACT.....	8
INTRODUCCIÓN.....	9
I. MARCO TEÓRICO.....	10
1.1 Justificación.....	21
1.2 OBJETIVOS.....	22
1.2.1 Objetivo general.....	22
1.2.2 Objetivos específicos.....	22
1.3 DATOS GENERALES.....	23
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO.....	24
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.....	24
2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).....	24
2.3 Examen físico (exploración clínica).....	25
2.4 Información de exámenes complementarios realizados.....	26
2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.....	27
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.....	27
2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.	28
2.8 Seguimiento.....	30

2.9 Observaciones.....	32
CONCLUSIONES.....	33
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	34
ANEXOS.....	35

DEDICATORIA

El caso clínico que he preparado se lo dedico a Dios y mis padres (Natalia, Lila y Alfredo), a mis queridos abuelitos (Juanita, Genaro y Evita), a mi prima (Daira) que me ha enseñado a ser perseverante y a no rendirme en momentos difíciles, a mi hija (Adriana), mi hermana (Yennifer), mi mejor amiga (Julexi) con quien he podido contar en todo momento y demás familiares.

Este triunfo vale la pena compartirlo y con quien mejor que con mis padres, mi familia y mi amiga de toda la vida.

Se lo dedico a ellos que me han apoyado en todo momento y han creído en mí desde el inicio. Gracias infinitas.

Michel Alvarado M.

AGRADECIMIENTO

Quiero empezar agradeciendo de forma primordial a Dios por brindarme de manera muy grata la oportunidad de llegar hasta esta etapa de mi vida como es obtener mi título universitario y también ayudarme a superar los obstáculos que se presentan a lo largo de nuestras vidas, gracias señor por todas las cosas buenas y también por las no tan buenas que se nos presentan pero que también son motivo de lucha y superación diaria.

Luego quiero agradecer a mi madre(Natalia Alvarado) porque sin duda alguna ha cumplido con el rol de padre también y se lo agradezco infinitamente, tengo que mencionar a mis abuelitos(Juanita y Genaro) que aunque no estén de forma física ellos fueron parte primordial del inicio de mi educación, le agradezco a mi abuelita paterna (Evita López), a mis padres (Lila y Alfredo) porque me han apoyado desde el inicio y porque han estado de forma incondicional a mi lado, y por último pero no menos importante agradecerle a mi hija amada Adriana porque desde su llegada mi vida cambio para bien y ha sido el motivo primordial para avanzar y no detenerme a pesar de las adversidades.

Que privilegio tener padres y familiares ejemplares, trabajadores y honestos, que dicha tener una infancia inolvidable junto a ustedes. Hoy que mis estudios profesionales han sido concluidos, les digo que algo me llena de orgullo y siento que el mismo orgullo está dentro de ustedes.

Gracias a todos aquellos docentes que me compartieron sus valiosos conocimientos a lo largo de esta etapa universitaria y a mis queridos compañeros que me ofrecieron su amistad sincera.

Michel Alvarado M.

TÍTULO DEL CASO CLÍNICO

**INTERVENCIÓN DEL TERAPISTA RESPIRATORIO EN PACIENTE FEMENINO
DE 63 AÑOS CON NEUMONÍA ASOCIADA A LA COMUNIDAD**

RESUMEN

La Neumonía Asociada en la Comunidad (NAC) puede considerarse como una enfermedad de evolución aguda, y generalmente se trata de forma ambulatoria, además que representa un objetivo problema de salud pública el cual ha causado motivación en las principales sociedades a nivel mundial y así han publicado de forma consecutiva guías para facilitar la detección de su diagnóstico y su manejo terapéutico.

Las condiciones clínicas del paciente y la presencia de factores de riesgo indican la evolución, riesgo de mortalidad y su conducta terapéutica. Aquí se presenta el caso de una paciente de 63 años, de sexo femenino la cual refiere dolor torácico de gran intensidad, siendo continuo y además se irradia a región dorsal presentando tos productiva durante todo el día siendo acompañado de abundante expectoración.

Según el INEC (Instituto Nacional de Estadística y Censos) Ecuador a lo largo del año 2020 ha reportado 89.338 casos de neumonía. Para lo que va del año 2021 se han notificado 15.132 casos evidenciando un decremento de un 57.31 % en relación al año anterior. La incidencia anual de NAC en adultos oscila entre 1,07 y 1,2 casos por cada 1000 personas al año, y en adultos mayores de 65 años aumenta a 12 - 15 casos por cada 1000 personas al año.

PALABRAS CLAVES: Neumonía Adquirida en la Comunidad, morbilidad, mortalidad, evolución aguda, INEC.

ABSTRACT

Community Acquired Pneumonia (CAP) can be considered as a disease of acute evolution, and is generally treated on an outpatient basis, in addition to representing an objective public health problem which has caused motivation in the main societies worldwide and thus have managed to consecutively publish guidelines to facilitate the detection of its diagnosis and its therapeutic management.

The clinical conditions of the patient and the presence of risk factors indicate the evolution, risk of mortality and their therapeutic behavior. Here we present the case of a 63-year-old female patient who reported chest pain of great intensity, being continuous and also radiating to the dorsal region, presenting a productive cough throughout the day, accompanied by abundant expectoration.

According to the INEC (National Institute of Statistics and Censuses) Ecuador throughout the year 2020 has reported 89,338 cases of pneumonia. So far in 2021, 15,132 cases have been reported, showing a decrease of 57.31% compared to the previous year. The annual incidence of CAP in adults ranges between 1.07 and 1.2 cases per 1,000 people per year, and in adults older than 65 years it increases to 12.7-15.3 cases per 1,000 people per year.

KEY WORDS: Community Acquired Pneumonia, morbidity, mortality, acute course.

INTRODUCCIÓN

La Neumonía Asociada a la Comunidad (NAC) es una enfermedad infecciosa que compromete el parénquima pulmonar originada por agentes infecciosos los cuales son adquiridos en un ambiente extra-hospitalario caracterizada por un cuadro clínico que se acompaña de al menos dos de los siguientes síntomas:

- Fiebre
- Disnea
- Escalofrío
- Aparición de tos o empeoramiento de tos crónica
- Cambios en el color del esputo
- Anomalías en la auscultación
- Presencia de infiltrado en la radiografía de tórax

Por concepto, esto sucede en aquellos pacientes que no han sido hospitalizados en los últimos siete días. Su prevalencia en los servicios de atención ambulatoria es de apenas 1 % pero esta aumenta considerablemente en la población senil y con comorbilidad múltiple. La incidencia estimada de NAC de cada 1000 habitantes por año, aproximadamente un 25% requieren hospitalización, y de estos alrededor de un 10% requieren ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). (Medigraphic, 12)

La Neumonía Asociada en la Comunidad ocurre en todo el mundo y es una de las principales causas de enfermedad y mortalidad. Por lo general se adquiere este tipo de neumonía al inhalar o aspirar microorganismos patógenos como los virus, bacterias, hongos y parásitos adquiridos fuera del ambiente hospitalario.. (medica, 2020)

I. MARCO TEORICO

NEUMONIA

La neumonía o también conocida como pulmonía es una infección aguda la cual se caracteriza por la notoria inflamación de los pulmones causada por algún tipo de microorganismo como puede ser bacterias, hongos y virus. (medica, 2020)

La fisiopatología de la NAC depende del agente etiológico causal, los patógenos como *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* y gramnegativas generalmente entran en el tracto respiratorio inferior a través de la aspiración orofaríngea y secreciones, mientras que bacterias intracelulares como (*Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydia pneumoniae*, *Legionella* spp) y los virus tienden a entrar en el tracto respiratorio inferior a través de la vía inhalatoria. La progresión de NAC depende en gran medida del inoculo de las bacterias patógenas, el volumen aspirado, frecuencia de aspiración y la virulencia de las bacterias en relación con el sistema inmunitario del huésped.

La neumonía puede provocar que los sacos de aire se llenen de fluido o de pus, como resultado de esto observaremos en el paciente cambios físicos presentes como son disnea, fiebre mayor a 38°C, transpiración, escalofríos, tos con presencia de flema. Esta infección puede ser mortal para cualquier persona que la padezca, pero en especial para bebés y adultos mayores a 65 años. (MAYO CLINIC, 2021)

La neumonía además afecta aproximadamente entre un 5 a un 90% de la población, debido a diversos factores entre ellos:

- Su edad: El riesgo es mayor para aquellos niños menores de 2 años y los adultos mayores a 65 años
- Estilo de vida: Como fumar, consumo excesivo de alcohol y desnutrición
- Estar en un hospital, especialmente si el paciente está en UCI. Estar sedado o conectado a un ventilador mecánico aumenta aún más el riesgo
- Tener como base una enfermedad pulmonar
- Tener un sistema inmunitario debilitado

- Tener problemas para toser o deglutir ya sea por un derrame cerebral u otra afección
- Haberse enfermado recientemente con un resfriado o gripe

El neumococo o streptococcus pneumoniae es un microorganismo patógeno el cual causa en las personas diversas infecciones y procesos invasivos severos. Hablamos de una bacteria grampositiva de 1,2 a 1,8 um de longitud, la cual posee una forma oval y su extremo distal es lanceolado.

Esta bacteria a más de ser la causante de la neumonía también es responsable de otras infecciones como son sinusitis, peritonitis, etc. Y de procesos invasivos severos como meningitis, sepsis, etc. Las personas vulnerables a esta bacteria son particularmente ancianos, niños y personas inmunodeprimidas (es decir aquellas personas las cuales se encuentran con un debilitamiento del sistema inmunitario). (medica, 2020)

Tipos de Neumonía

Encontramos varios tipos de neumonía cada una recibirá su nombre de acuerdo al lugar en donde se haya dado el contagio, es importante conocer el lugar donde se haya desarrollado la enfermedad ya que dependiendo de esto se conocerá el microorganismo que la produce y por ende se conocerá si es resistente algún medicamento.

Encontramos diferentes tipos de neumonía como son:

Neumonía por aspiración

La neumonía es una afección respiratoria en la cual hay inflamación (hinchazón), o una infección de los pulmones o las vías respiratorias. Se produce cuando se aspiran grandes volúmenes de partículas como saliva, líquidos, alimentos o vómito y no son eliminadas de los pulmones.

La neumonía por aspiración puede ocurrir en personas con dificultades para deglutir (disfagia), también en aquellas personas que han tenido accidentes cerebrovasculares (ACV), y en las personas con bajo nivel de conciencia debido a los fármacos sedantes. (Adam, 2021)

Neumonía nosocomial

La neumonía nosocomial se define como la infección que afecta al parénquima pulmonar, que se manifiesta cuando transcurre 72 horas luego del ingreso del paciente en el hospital.

Es la infección intrahospitalaria que está asociada a un mayor índice de morbimortalidad. En estudios realizados la mortalidad cruda de estos pacientes se aproxima desde el 30 y el 50 %, y puede llegar hasta el 70% cuando están implicados organismos multiresistentes como es la *Pseudomonas aeruginosa* (causante de infecciones pulmonares severas o septicemia).

Es una infección pulmonar la cual se desarrolla en personas hospitalizadas, por lo general, luego de 2 o más días a partir del ingreso. Se considera más grave o complicada ya que la bacteria que la causa es más resistente a los antibióticos y el sistema inmunológico del paciente está debilitado.

Neumonía por Covid-19

Es causada por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2, en su mayor parte aquellos casos reportados de estos pacientes desarrollaban neumonía leve, mientras que la otra parte de la población desarrollaba una enfermedad severa con falla respiratoria , disfunción multiorgánica o shock, en estos casos se observan cuadros de pacientes con aumento en sus respiraciones por minuto, disnea progresiva y una PaFi menor a 300 se traducen como una respuesta inflamatoria en la cual se liberan citoquinas proinflamatorias por lo cual el uso de la tocilizumab está indicada ya que se encarga de inhibir las señales de esta citoquina (medica, 2020)

Neumonía Asociada en la comunidad (NAC)

Es aquella que se desarrolla fuera de la entidad hospitalaria además de ser la más común y a su vez tiene diferentes causas entre ellas encontramos:

- **Bacterias:** Esta es la causa más común de la neumonía (*streptococcus pneumoniae*). Este tipo de neumonía puede presentarse por sí sola o después de haber tenido un resfriado o una gripe. Puede afectar solo una parte (lóbulo) del pulmón, esto es llamado como neumonía lobular.
- **Organismos similares a las bacterias:** *Mycoplasma pneumoniae* es un causante también de neumonía. Típicamente produce síntomas más leves que otros tipos de neumonía. La neumonía ambulatoria es un nombre informal que se le da a este tipo de neumonía, ya que esta no es lo suficientemente grave como para requerir reposo en cama.
- **Hongos:**
Este tipo de neumonía es más común en aquellas personas con problemas de salud crónicos o sistemas inmunitarios debilitados, los hongos que lo causan pueden encontrarse en el suelo o en los excrementos de las aves y varían según la ubicación geográfica.
- **Virus:** Algunos de los virus que causan resfriados y gripe también pueden causar neumonía. Por lo general los virus son la causa más común de neumonía en niños menores a 5 años. La neumonía viral suele ser leve, pero en ciertos casos puede llegar a ser muy grave.

ETIOLOGIA

Se destacan varios grupos importantes de microorganismos que causan NAC en personas con ciertos factores de riesgo. El identificar esos factores de riesgo asociados a uno o varios microorganismos en particular es importante para definir que tratamiento es el correcto para el paciente.

El agente etiológico más frecuente identificado es *Streptococcus pneumoniae* (20-65%).

➤ **Virus**

Los virus causan un 20% de los casos de NAC, los más frecuentes son los virus de la influenza, parainfluenza, virus sincital respiratorio, metapneumovirus y el adenovirus. Entre virus menos comunes se incluyen la varicela, SARS, gripe aviar y el hantavirus.

➤ **Organismos atípicos**

Los organismos menos frecuentes causantes de neumonía se conocen como bacterias atípicas las cuales incluyen al *Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydia pneumoniae*, *Legionella pneumophila*. Estos organismos han sido descubiertos a comienzos del siglo XX y tienden a ser más difíciles de cultivar y de que respondan a los diferentes antibióticos.

➤ ***Streptococcus pneumoniae***

Es la causa bacteriana más frecuente de neumonía, causando cerca del 50 % de los casos de NAC que requieren hospitalización. Antes del desarrollo de vacunas y antibióticos, era una de las causas principales de mortalidad en el mundo. Era considerado como un organismo muy sensible a la penicilina aunque luego se comenzó a observar su notoria resistencia a múltiples antibióticos.

Los adultos en mayor riesgo de infección por un organismo resistente son aquellos mayores a 65 años, debido a su exposición a centros de cuidados infantiles, son alcohólicos o tienen una enfermedad de base crónica y que hayan recibido recientemente tratamiento con antibióticos.

➤ **Hemophilus influenzae**

Es otra bacteria que con frecuencia causa NAC, se descubrió en el año 1892, ya que se creía inicialmente que se trataba de la causa de influenza porque a menudo causa infecciones en personas que hayan tenido daño pulmonar debido a una neumonía viral.

➤ **Bacteria entérica gram negativa**

Las bacterias intestinales gram negativas tales como *Escherichia coli* y la *Klebsiella pneumoniae* son un grupo de organismos que normalmente habitan el intestino humano. Los adultos con mayor riesgo de contraer una de estas bacterias incluyen a quienes residen en ancianatos, los que tienen cardiopatías severas o enfermedades pulmonares.

➤ **Pseudomonas aeruginosa**

Es una causa común de neumonía comunitaria y tiende a ser difícil de tratar y curar. Aquellas personas con malnutrición, con la enfermedad pulmonar bronquiectasis, los que reciban corticoesteroides o que hayan recibido antibióticos fuertes deben ser tratados inicialmente con antibióticos eficaces para *P. aeruginosa*.

Este organismo es muy frecuente en pacientes granulocitopenicos, es decir, que tengan un recuento bajo de globulos blancos.

La Organización Mundial de la Salud indica que el promedio de defunciones en países en vías de desarrollo es cercano a 700.000 personas por cada año, y que uno de cada tres muertes neonatales se debe a neumonía. El riesgo de contraer NAC se ve considerablemente ligada a la prevalencia de la

enfermedad en el ambiente que se presenta, se ve disminuida su incidencia en el caso de los pacientes jóvenes con fácil acceso a una buena atención médica primaria, mientras que en el caso de adultos mayores la incidencia es alta debido a su poco acceso a la atención médica. (OMS, 2021)

Síntomas de la neumonía asociada a la comunidad

Los síntomas de neumonía dependen de la extensión de la enfermedad, es decir, puede ser leve o grave y empezar de manera repentina o puede durar tiempo en instalarse y del microorganismo causal. La Neumonía Asociada a la Comunidad (NAC) está caracterizada por un cuadro clínico que se acompaña de al menos dos de los siguientes síntomas:

- Fiebre, por lo general elevada, acompañada de sudoración y escalofríos.
- Dolor punzante de pecho
- Disnea
- Aparición de tos o empeoramiento de tos crónica
- Cambios en el color del esputo
- Anomalías en la auscultación
- Presencia de infiltrado en la radiografía de tórax
- Dolor en la zona torácica
- Alza térmica
- Malestar general o sensación de debilidad

Los síntomas menos comunes que acompañan a una neumonía son:

- Tos sanguinolenta
- Dolor de cabeza
- Pérdida del apetito
- Fatiga, ocasionalmente excesiva
- Cianosis
- Diarrea
- Dolor en las articulaciones

Factores de riesgo de la neumonía asociada a la comunidad

La neumonía asociada a la comunidad NAC afecta a personas de todas las edades, aunque las cifras más elevadas se observan en los niños menores a dos años y adultos mayores a 65 años, ocasionalmente en meses de invierno. (Sethi, 2020)

La tasa global varía entre 8 a 15 casos por cada 1000 personas al año además existen ciertos factores de riesgo y condiciones que incrementan la probabilidad de infección con algunos microorganismos específicos entre esos factores están:

- Mayores a 65 años
- Alcoholismo
- Tabaquismo
- Uso de betalactámicos en los últimos 3 meses
- Enfermedades concomitantes
- Inmunosupresión
- Enfermedad cardiopulmonar
- Antecedente de disfagia o aspiración
- Hemodiálisis
- Infección previa por influenza
- Síntomas digestivos y neurológicos concomitantes
- Fibrosis quística
- Enfisema
- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica EPOC
- Asma
- Cáncer

Diagnóstico de la neumonía asociada a la comunidad

El diagnóstico de la NAC es fundamentalmente clínico hablando de la presentación de signos y síntomas como son el dolor torácico, alza térmica, tos acompañada de abundante expectoración, cambios de coloración en el esputo, aunque para la confirmación se requiera de una radiografía de tórax. El examen físico mostrará cambios patológicos, tales como hiperventilación, hipotensión

arterial, taquicardia y cambios en el porcentaje o presión de oxígeno en la sangre. Durante el examen físico, el paciente puede presentar frecuencia respiratoria elevada, cierta matidez torácica a la percusión, el murmullo que se ausculta normalmente en el pulmón se acompaña de ruidos adicionales como sibilantes o estertores crepitantes, la voz del paciente tiene sonidos peculiares a la auscultación entre ellos están: egofonía, pectoriloquia y ocasionalmente el roce pleural. Además por medio de la palpación y la percusión se pueden identificar regiones en el pulmón que carecen de la resonancia clásica del tórax, como sería el caso de áreas con fluidos denominados consolidación. (B, 2020)

En la práctica clínica, antes de realizar pruebas complementarias y tomar cualquier decisión terapéutica, interesa diferenciar la neumonía de infecciones respiratorias de las vías altas.

La radiografía de tórax, exámenes de sangre y de esputo en busca de microorganismos infecciosos y otras pruebas de sangre se usan con mucha frecuencia para el diagnóstico de individuos en quienes se sospecha una neumonía. Todos aquellos pacientes con NAC deberían tener el oxígeno sanguíneo monitorizado por alguna forma no invasiva hacia el paciente como una oximetría, este procedimiento nos ayudara a determinar la función pulmonar en relación a la perfusión sanguínea. En otros casos se deberá tomar gases arteriales con el fin de tener una medida exacta de valores del paciente. (B, 2020)

Tratamiento de la neumonía asociada a la comunidad

La neumonía asociada a la comunidad es la única infección respiratoria aguda en la que el retraso en el tratamiento se ve asociado a un incremento en los riesgos de complicaciones y muerte. El tratamiento inicial de la NAC es empírico, pues no existe una herramienta diagnóstica con una sensibilidad y especificidad del 100%. Se debe realizar teniendo en cuenta la epidemiología, los perfiles locales de resistencia microbiana, la disponibilidad local y los costos.

Se mencionan medidas recomendadas en todos los pacientes con NAC. Suplencia de oxígeno para mantener al paciente con una saturación mayor del 90%, hidratación y balance electrolítico, profilaxis para eventos tromboembólicos,

terapia respiratoria, manejo de enfermedades concomitantes, monitorización hemodinámica y respiratoria no invasiva para pacientes que se encuentren en la UCI, más reanimación protocolizada (hipo perfusión tisular inducida por sepsis). (B, 2020)

La neumonía asociada a la comunidad es tratada con la administración de antibióticos que sean efectivos en eliminar a los microorganismos causales, así como con el manejo de complicaciones de la infección.

El tratamiento varía dependiendo de la edad y la condición del paciente , como es el caso de niños mayores y adultos se incluyen a las bacterias atípicas – empleando así el uso de antibióticos como los macrolidos tales como la azitromicina o claritromicina, o también las fluoroquinolonas como levofloxacino pueden ser usados como sustitutos ya que se han convertido en una herramienta terapéutica de gran impacto para la NAC, en especial cuando se requiere garantizar el cubrimiento de gérmenes atípicos y en cuadros de neumonía severa. Otro tratamiento muy efectivo es suministrar dos antibióticos al mismo tiempo (amoxicilina con ácido clavulánico 1mg y claritromicina de 500mg) una tableta de cada medicamento cada 12 horas y 8 nebulizaciones diarias, 4 con salbutamol y 4 normales, las nebulizaciones deben ser durante los 7 primeros días y los antibióticos durante 10 días. La terapia con corticoesteroides se ha venido manejando como una opción importante al enfrentarse a los pacientes con NAC. Sus propiedades radican principalmente en la inhibición de la expresión de citosinas proinflamatorias, que están en relación directa con la respuesta inmune generada en neumonía asociada a la comunidad. A su vez el uso de corticoesteroides no tuvo un efecto significativo a nivel estadístico para el desenlace de mortalidad, pero sí mostró una notoria reducción en el riesgo de presentar síndrome de dificultad respiratoria aguda en estos pacientes. (medica, 2020)

Prevención de la neumonía asociada a la comunidad

Adicional al tratamiento de cualquier enfermedad de base que pueda aumentar el riesgo de un individuo a contraer una neumonía asociada a la comunidad, existen varias maneras de prevenir una NAC. Una de las principales maneras de prevenirla es vacunándose contra la influenza anualmente, la vacuna

antigripal se debe administrar a todas las personas con un mayor riesgo de complicaciones como ancianos, personas con enfermedades crónicas, embarazadas, o en personas totalmente sanas que estén en contacto con personas de alto riesgo de desarrollarlas es decir el personal sanitario.

Reducir el consumo de alcohol ya que como consecuencia de esto el riesgo es más grave, debido a que afecta a componentes esenciales del sistema inmune. A esto se le añade que las personas alcohólicas, con frecuencia desarrollan daño hepático, así como malnutrición, lo cual incrementa el riesgo de tener neumonía. (clinicbarcelona, 2021)

La inmunización es un elemento preventivo importante, tanto para niños como adultos. La vacunación en contra del *Haemophilus influenzae* y el *Streptococcus pneumoniae* en el primer año de vida han reducido considerablemente la incidencia de neumonía asociada a la comunidad entre los niños. También tenemos al alcance la vacuna contra de *Streptococcus pneumoniae* para toda persona sana mayor a 65 años de edad y adultos de cualquier edad con enfisema, insuficiencia cardíaca. Lo indicado es una dosis de refuerzo al cabo de 5 a 10 años después de la dosis inicial aplicada.

Tener buenos hábitos de higiene también ayuda a disminuir el riesgo de neumonía asociada a la comunidad, entre ellos encontramos el adecuado lavado de manos de manera frecuente y la debida desinfección de áreas a nuestro alrededor con productos que garanticen la eliminación de virus, bacterias y hongos los cuales podamos contraer de forma directa o indirecta. (clinicbarcelona, 2021)

1.1 Justificación

Según actualizaciones en las estadísticas se identifica a la neumonía asociada a la comunidad como una de las causas principales de muerte a nivel nacional e internacional, a nivel nacional se identifican como grupos vulnerables a menores de 5 años, a mayores de 65 años y que a su vez tengan una enfermedad de base respiratoria como asma, faringitis, amigdalitis, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), la tuberculosis (TB), cáncer pulmonar hasta un resfriado común.

El Terapeuta Respiratorio será el encargado del tratamiento y rehabilitación del paciente que haya pasado por un cuadro de neumonía asociada a la comunidad, además de ser el encargado de manejar absolutamente todo aquello que compromete las vías respiratorias como manejo de secreciones, técnicas para mejorar la capacidad pulmonar, movilización precoz del paciente para favorecer la entrada de aire y aumentar la expansión del tórax.

Se finaliza mencionando que no solo es responsabilidad del personal de salud con respecto a la mejoría del paciente sino que también dependerá del ambiente en el que se encuentre el paciente una vez que es diferido de la casa de salud hasta su hogar, teniendo en cuenta medidas de bioseguridad, malos hábitos como es fumar, consumir bebidas alcohólicas y mala alimentación.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 OBJETIVO GENERAL

- Determinar los métodos terapéuticos empleados en el manejo de pacientes con neumonía asociada a la comunidad.

1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las manifestaciones clínicas que se presentan en la neumonía asociada a la comunidad en los principales grupos de riesgo y población general.
- Evaluar de manera adecuada el tratamiento farmacológico que se va a emplear en los pacientes que se encuentran afectados por esta patología.
- Establecer un plan educativo dirigido al pacientes y a los familiares para la prevención de la neumonía asociada a la comunidad

1.3 DATOS GENERALES

Nombre del Paciente: NN

Edad: 63 Años

Sexo: Femenino

Etnia: Mestizo

Estado Civil: soltero/a

Hijos: 0

Domicilio: Latacunga

Nivel De Educación: Bachiller de la república del Ecuador

Ocupación: Comerciante

2.0 METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO

2.1 ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES

Paciente de sexo femenino de 63 años ingresa por el área de emergencia por presentar un cuadro clínico caracterizado por la presencia tos productivas con expectoración durante el transcurso el día tras la exposición aparente al frío días posteriores a la sintomatología que se ve acompañada de alza térmica, disnea en pequeños esfuerzos realizados en sus labores, astenia y cefalea.

Historia clínica del paciente: sarampión y rubeola (etapa de la niñez), hipertensión (etapa adulta).

Antecedentes patológicos familiares:

- **Madre:** fallecida por accidente automovilístico
- **Padre:** fallecido por diabetes mellitus
- **Hermano:** no refiere
- **Hijos:** 2

Hábitos: Ninguno

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

Según refiere el familiar, la paciente presenta dolor torácico persistente desde días posteriores acompañado de disnea por esfuerzo que fue descubierto mientras realizaba sus actividades laborales sumando una exposición al frío hace 15 días sin ningún tipo de protección contra este provocando que en los siguientes días la paciente presente dolor torácico persistente, disnea por esfuerzo, alza térmica, astenia y cefalea por lo que se refiere a hospitalización.

Signos vitales

Tensión arterial: 130 / 90 mmHg

Frecuencia cardiaca: 110 Lpm

Saturación: 90%

Frecuencia respiratoria: 22 rpm

Temperatura corporal: 38 °C

2.3 EXAMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN CLÍNICA)

Condición neurológica. - Paciente orientado en tiempo y espacio, colaborador a órdenes, pupilas isocóricas reactivas.

Condición respiratoria. - paciente disneico, con uso de músculos accesorios para la ventilación, en la auscultación se aprecian crepitantes en ambos lóbulos pulmonares, resonante a la percusión en la auscultación presenta murmullo vesicular en ambos campos sin agregados.

Condición Cardiovascular. –Hemodinámicamente el paciente se encuentra con ruidos cardiacos hiperfoneticos y taquicárdicos mantiene una presión arterial 130/90 y con una frecuencia cardiaca de 110 latidos por minutos.

Condición gastrointestinal: Abdomen blando depresible no doloroso, con ruidos hidroaéreos presentes.

Condición Renal: Diuresis conservada, dentro de parámetros normales.

2.4 INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS

Examen de Laboratorio

ESTUDIO	RESULTADOS
HEMOGLOBINA:	16 g/Dl
HEMATOCRITO:	45%
PLAQUETAS:	200/mm ³
LEUCOCITOS:	9.500/mm ³
LINFOSITOS:	35.5 %
NEUTROFILOS:	75.0 %
MONOCITOS:	8 %
EOSINOFILOS:	1 %
BASOFILOS:	0.5 %

Química Sanguínea

GLUCOSA:	90 mg/dL
UREA:	40 mg/ dL
CREATININA:	0.9 mg/Dl

Gasometría Arterial

Parámetros Resultados obtenidos

PH 7.43

Pco2	45 mmHg
Po2	75 mmHg
SATO2	93%
HCO3	24 mEq/L
EB	-1.5

Radiografía de Tórax

La radiografía de tórax se observa que en pulmón izquierdo hay infiltrados basales y en el pulmón derecho se observa infiltrados en el lóbulo medio.

2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO

DIAGNOSTICO PRESUNTIVO

Asma

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

Insuficiencia respiratoria

DIAGNOSTICO DEFINITIVO

Neumonía adquirida en la comunidad

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

Tomando en consideración el interrogatorio del paciente más el del familiar, sumando el examen físico, la radiografía de tórax más los exámenes de

laboratorio junto con una gasometría arterial, nos da como conclusión que el diagnóstico definitivo es neumonía adquirida en la comunidad.

2.7 INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.

Examen de Laboratorio

ESTUDIO	RESULTADOS	VALORES NORMALES
HEMOGLOBINA:	16 g/Dl	13 – 17 g/Dl
HEMATOCRITO:	45%	40 – 50 %
PLAQUETAS:	200/mm ³	150 – 450/mm ³
LEUCOCITOS:	9.500/mm ³	4.000 – 10.000/mm ³
LINFOSITOS:	35.5 %	25 – 40 %
NEUTROFILOS:	75.0 %	55 – 65 %
MONOCITOS:	8 %	2 – 10 %
EOSINOFILOS:	1 %	0.5 – 5 %
BASOFILOS:	0.5 %	0 – 2 %

Química Sanguínea

	RESULTADOS	VALORES REFERENCIALES
GLUCOSA:	90 mg/Dl	70 – 110 mg/ Dl
UREA:	40 mg/ Dl	10 – 50 mg/Dl
CREATININA:	0.9 mg/Dl	0.6 – 1.1 mg/Dl

Gasometría Arterial

Parámetros	Resultados obtenidos	Valores Normales
PH	7.43	7,35 – 7,45
Pco2	45 mmHg	35 – 45 mmHg
Po2	75 mmHg	80 -100 mmHg
SATO2	93%	98 – 100 %
HCO3	24 mEq/L	22 – 26 mEq/L
EB	-1.5	+/- 2

Una vez observados y analizado cada uno de los valores encontrados en los respectivos análisis de laboratorio y las pruebas realizadas para determinar el diagnóstico definitivo; se concluyó que el tratamiento seleccionado es el mejor para el paciente en estos momentos.

CONDUCTA A SEGUIR

- ✚ Pase al área de hospitalización en quinto piso
- ✚ Control de signos vitales
- ✚ Cloruro de sodio 0,9% 1000ml por IV por 8 horas a un goteo de 42 gotas por minuto
- ✚ Amoxicilina 875 MG VO cada 8 horas
- ✚ Ranitidina 500 MG IV cada 12 horas
- ✚ Terapia respiratoria, no capotaje respiratorio
- ✚ Salbutamol 2 puff cada 12 horas (verificar frecuencia cardiaca)

2.8 SEGUIMIENTO

Día 1

Al día uno de estancia hospitalaria se encuentra a la paciente canalizada con una vía periférica permeable administrando un Cloruro de sodio 0,9% 1000ml con una tira horaria de 8 horas a un goteo de 42 gotas por minuto, se administra Amoxicilina 875 MG VO cada 8 horas, se le realizan 2 puf de Salbutamol conservando el trabajo respiratorio sin la utilización de musculatura accesoria. La paciente también se encuentra con función renal conservada por lo tanto es independiente para realizar deposición y micción por sí solo. Queda en compañía del familiar con el cual llegó a consulta con signos vitales controlados en primera estancia.

Día 2

La Paciente se encuentra orientada en tiempo y espacio, colaboradora al interrogatorio, se monitorizan sus signos vitales mostrando relativa mejoría en relación a su condición inicial teniendo una frecuencia cardíaca de 105 latidos por minutos, una temperatura de 37.4 °C, alrededor de 19 respiraciones por minutos, una saturación de 93% y una presión arterial de 106/85 mmHg, por lo cual se mantiene el tratamiento farmacológico administrado. Incluyendo la continuación de la terapia respiratoria con los puf de salbutamol cada 12 horas verificando una vez terminado el procedimiento la toma de signos vitales para verificar que no existan anomalías en la frecuencia cardíaca.

Día 3-4

La Paciente se encuentra orientada en tiempo y espacio, colaboradora al interrogatorio, se monitorizan sus signos vitales mostrando resultados favorables teniendo una frecuencia cardiaca de 96 latidos por minutos, una temperatura de 37 °C, alrededor de 21 respiraciones por minutos, una saturación de 96% y una presión arterial de 115/82 mmHg, , se le realizan exámenes para comprobar su estado de salud actual, obteniendo un examen de sangre con valores ubicados dentro de sus rangos normales dando en sí que sus resultados son favorables en la mejoría de la paciente, también se le realiza una radiografía donde se observó una significativa mejoría indicando que el tratamiento que se empleo fue el correcto para la patología de esta paciente, se procede a dar el alta médica al paciente ordenando 15 días de reposo y seguir con el tratamiento farmacológico recetado ahora en casa.

2.9 OBSERVACIÓN

El diagnóstico acertado sobre la neumonía adquirida en la comunidad que se encontraba presente en la paciente de 63 años de edad consintió en emplear el tratamiento que mejor se acoplaba a su situación actual la cuales ofrecieron resultados satisfactorios en la evolución de la patología por la que cursaba la paciente conllevando a la alta médica de la paciente con 15 días de reposo y la continuación del tratamiento farmacológico en su casa. Cabe recalcar que en todo momento se realizaron los procedimientos médicos bajo el consentimiento de la paciente y con la debida explicación de la situación a sus familiares durante toda la evolución del paciente. Así mismo con todo el respeto y técnicas se informó del tratamiento farmacológico que el paciente debería llevar en casa hasta su próxima consulta de control para verificar con nuevas pruebas de laboratorio una posible reagudización de la patología en el caso de que no se lleve a cabo por completo el tratamiento prescrito a casa.

CONCLUSIÓN

En resumen, el conocimiento obtenido e implementado en este caso clínico se presentó con resultados positivos en el tratamiento utilizado en la pacientes de 63 años de sexo femenino registrando los signos y síntomas de la enfermedad, el rápido proceder del profesional y el reconocimiento de los factores de riesgo consintieron en el empleo de un procedimiento sólido de trabajo mediante el cual se llegó a la resolución del caso concluyendo en la alta médica con un buen pronóstico para la paciente, el diagnostico eficaz y tratamiento temprano es fundamental para obtener resultados favorables para la condición médica de los pacientes con presencia de neumonía asociada a la comunidad para que así, esta patología no delimite su vida y por ende no queden secuelas en el paciente debido a esta enfermedad. Cabe recalcar que en muchas ocasiones esto sucede debido a la falta de información ya que muchas personas se encuentran incomunicadas debido a su calidad de vida y economía.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Cermeño, Julmery, Cermeño, Julman, Padrino, Marjorie, & Rivero, Leonela. (2015). Etiología de las neumonías adquiridas en la comunidad en pacientes hospitalizados en centros de salud de Ciudad Bolívar, Venezuela. *Saber*, 27(2), 276-285. Recuperado en 17 de marzo de 2022, de http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-01622015000200009&lng=es&tlng=es.
- Mandell L.A., & Wunderink R.G. (2019). Neumonía. Kasper D, & Fauci A, & Hauser S, & Longo D, & Jameson J, & Loscalzo J(Eds.), *Harrison. Principios de Medicina Interna*, 19e. McGraw Hill. <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1717§ionid=114918672>
- Medlineplus. (2022, 18 febrero). Medlineplus. Recuperado 23 de febrero de 2022, de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000145.htm>
- Empendium. (2017, 25 octubre). Empendium. Recuperado 2 de febrero de 2022, de <https://empendium.com/manualmibe/compendio/chapter/B34.II.3.11.1>
- Medlineplus. (2018, 9 septiembre). medlineplus. Recuperado 2 de febrero de 2022, de <https://medlineplus.gov/spanish/pneumonia.html%C3%A7>
- cibic. (2019, 19 junio). Cibic. Recuperado 22 de enero de 2022, de <https://www.cibic.com.ar/home/neumonia-adquirida-la-comunidad/>
- Elsevier. (2019, 11 noviembre). Elsevier. Recuperado 5 de febrero de 2022, de <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-neumonia-adquirida-comunidad-pautas-tratamiento-13018826>
- Mayoclinic. (2019, 3 agosto). Mayoclinic. Recuperado 5 de febrero de 2022, de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/pneumonia/symptoms-causes/syc-20354204>

ANEXOS

Equipos utilizados para la realización de estudios al paciente como gasometría arterial.








Placa radiográfica de paciente con neumonía asociada a la comunidad



Document Information

Analyzed document	INTERVENCIÓN DEL TERAPISTA RESPIRATORIO EN PACIENTE FEMENINO DE 63 AÑOS CON NEUMONÍA ASOCIADA A LA COMUNIDAD.docx (D131120046)
Submitted	2022-03-22T02:50:00.0000000
Submitted by	
Submitter email	malvarado620@fcs.utb.edu.ec
Similarity	9%
Analysis address	vvalle.utb@analysis.arkund.com

Sources included in the report

SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO / FINAL CASO CLÍNICO PIGUAVE.docx Document FINAL CASO CLÍNICO PIGUAVE.docx (D130600435) Submitted by: tpiguabe781@fcs.utb.edu.ec Receiver: mroldan.utb@analysis.arkund.com	 1
SA	Caso Clinico Juan Mayorga.docx Document Caso Clinico Juan Mayorga.docx (D110278991)	 1
W	URL: https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-neumonia-nosocomial-S0213005X13001316 Fetched: 2019-12-10T01:18:30.9570000	 1
W	URL: https://middlesexhealth.org/learning-center/espanol/enfermedades-y-afecciones/neumon-a Fetched: 2019-11-14T01:56:45.8800000	 1
W	URL: https://m.facebook.com/664824687543993 Fetched: 2022-03-22T02:50:20.8170000	 1