



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

DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIATURA EN TERAPIA RESPIRATORIA.

**TEMA PROPUESTO DEL CASO CLÍNICO**  
INTERVENCION DEL TERAPISTA RESPIRATORIO EN NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD EN PACIENTE FEMENINO DE 35 AÑOS

**AUTOR:**

ALEXA ANDREINA DIAZ MORA

**TUTOR**

DR. OSCAR NARANJO PEREZ  
BABAHOYO-LOS RIOS-ECUADOR

**2022**

## Contenido

.....	1
<b>TITULO DEL CASO CLINICO</b> .....	II
<b>RESUMEN</b> .....	III
<b>ABSTRACT</b> .....	IV
<b>INTRODUCCION</b> .....	V
<b>MARCO TEORICO</b> .....	- 1 -
<b>1.1 Justificación</b> .....	- 10 -
<b>1.2 Objetivos</b> .....	- 11 -
<b>1.2.1 Objetivo general</b> .....	- 11 -
<b>1.2.2 Objetivos específicos</b> .....	- 11 -
<b>1.3 Datos generales</b> .....	- 12 -
<b>METODOLOGIA DE DIAGNOSTICO</b> .....	- 13 -
<b>2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.</b> - 13 -	
<b>2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual     (anamnesis).</b> .....	- 14 -
<b>2.3 Examen físico (exploración clínica)</b> .....	- 14 -
<b>2.4 Información de exámenes complementarios realizados</b> .....	- 15 -
<b>2.5 Formulación de diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo</b> .....	- 17 -
<b>2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del     problema</b> .....	- 17 -
<b>2.7 Indicaciones de las razones científicas de las acciones de salud     considerando valores normales</b> .....	- 17 -
<b>2.8 Seguimiento</b> .....	- 18 -
<b>2.9 Observaciones</b> .....	- 19 -
<b>CONCLUSIONES</b> .....	- 20 -
<b>Referencias</b> .....	- 21 -
<b>ANEXO</b> .....	- 22 -

**TITULO DEL CASO CLINICO**

**INTERVENCION DEL TERAPISTA RESPIRATORIO EN NEUMONIA  
ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD EN PACIENTE FEMENINO DE 35 AÑOS**

## RESUMEN

El presente trabajo investigativo, se refiere a un caso clínico de una mujer de 35 años de edad con neumonía adquirida en la comunidad. El objetivo principal de este trabajo es la de destacar la intervención del terapeuta respiratorio en la ejecución del tratamiento para lograr resultados óptimos que cambien el pronóstico de la paciente. La metodología que se utilizó en el presente trabajo es la de obtención de información que se realizó a través de la historia clínica, además del seguimiento de la paciente en cada una de los procedimientos realizados, y el estudio de literatura referente al tema. Como principal resultado está la de la aplicación de las diferentes técnicas de maniobras respiratorias que se utilizaron con la paciente, dando resultados positivos. Con la investigación realizada en la revisión de la bibliografía, así como lo recabado mediante la práctica se obtiene información relevante para el conocimiento de este y casos futuros. El presente caso de investigación está ejecutado para ser fuente de información para trabajos futuros.

**Palabras claves:** prueba de esputo, fisioterapia respiratoria, taquipnea, oxigenoterapia, saturación

## ABSTRACT

The present investigative work refers to a clinical case of a 35-year-old woman with community-acquired pneumonia. The main objective of this work is to highlight the intervention of the respiratory therapist in the execution of the treatment to achieve optimal results that change the prognosis of the patient. The methodology used in the present work is to obtain information that was carried out through the clinical history, in addition to the follow-up of the patient in each of the procedures performed, and the study of the literature on the subject. The main result is the application of the different techniques of respiratory maneuvers that were used with the patient, giving positive results. With the research carried out in the review of the bibliography, as well as what was collected through practice, relevant information is obtained for the knowledge of this and future cases. This research case is executed to be a source of information for future work.

**Keywords:** sputum test, respiratory physiotherapy, tachypnea, oxygen therapy, saturation

## INTRODUCCION

En el presente caso de estudio nos referimos a la neumonía adquirida en la comunidad , una enfermedad que afecta al sistema respiratorio, en la cual se inflaman de forma aguda los espacios alveolares de los pulmones, mayormente es altamente infecciosa, pero también se da por otras causas, que van desde la inhalación de productos nocivos.

Según la Subsecretaria de Vigilancia de la Salud Publica, en el año del 2020 se reportó 29.187 casos de neumonía en el país. la provincia del Pichincha con 10.345 siendo esta con el mayor número de casos seguida de Guayas. En cuanto la estadística por edades la mayor incidencia la tienen los infantes de 1 a 4 años, en cambio en las edades comprendidas entre 21 a 49 años, 1.401 varones y 1.718 mujeres infectadas siendo las mujeres el grupo masa vulnerable. (ministerio de salud publica, 2020)

En el presente caso veremos una paciente de 35 años de sexo femenino, que acude a consulta médica, por presentar tos un poco productiva, malestar generalizado, al proceder a realizar la respectiva historia clínica nos comunica de sus patologías previas, una vez realizados los exámenes de rigor se llega al diagnóstico de neumonía adquirida en la comunidad, y de la misma manera iniciar el respectivo tratamiento. Es importante resaltar la intervención del terapeuta en el proceso de recuperación presente con las respectivas técnicas y manejo adecuado de los equipos. En el desarrollo de este caso nos enfocaremos en la metodología objetivos, así como la conclusión pertinente enfocado al caso de estudio.

## **MARCO TEORICO**

### **LA NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD**

La neumonía adquirida en la comunidad es una complicación con una gran tasa de morbimortalidad incluso cuando se presentan grandes avances en el diagnóstico y tratamiento, siendo una causante frecuente de ingreso hospitalario. La infección invasiva es mayormente común en niños menores de 2 años, en adultos mayores y pacientes con muchas comorbilidades.

Enfermedad que se caracteriza por síntomas de infección aguda de las vías respiratorias bajas y por opacidades en la radiografía de tórax de aparición reciente y que no son explicables por otras causas (edema pulmonar o infarto pulmonar). (SV, 2020)

En países ya desarrollados, se presenta un registro de más de 2,6 millones de casos anuales de neumonía adquirida en la comunidad, en niños menores de 5 años, causando 1. 5 millones de hospitalizaciones y alrededor de 3.000 muertes a causa de esta enfermedad. En Estados Unidos, la neumonía adquirida en la comunidad es la principal causa de muerte debido a enfermedades infecciosas en la población general.

En el Ecuador según el INEC en el año 2017 se presentaron 30.004 casos de neumonía adquirida en la comunidad constituyéndose en la tercera causa de morbilidad en los adultos. (Espin, 2019)

La Neumonía Adquirida en la Comunidad es una infección respiratoria que surge debido a la invasión de microorganismos, causando una afectación a los órganos; que posee cuadros clínicos diferentes, según la severidad del padecimiento. La NAC es una infección aguda del parénquima respiratoria que afecta un paciente inmunocompetente ostensible a un microorganismo presente a exteriores del hospital. Habitualmente se considera como acontecimiento que no haya sido hospitalizado en los 7-14 días antes del inicio de los síntomas o que éstos inicien

en las primeras 48h a partir de su hospitalización. Se diferencia de la neumonía nosocomial, la cual es causada en el medio hospitalario y en varios casos implica a otro tipo de pacientes y otros agentes etiológicos.

El *Streptococo pneumoniae* es uno de los agentes infecciosos que predominan, en los ingresados en los diferentes centros de Salud de Atención Primaria y Servicios de Urgencias. El visible cuadro clínico que mayormente morbimortalidad posee es la neumonía, la cual, es dependiente de la edad del paciente, de las comorbilidades presentes anteriormente, que es producto de la misma y de sus complicaciones, es notable la presencia de síntomas variables, que pueden ser desde leves hasta mortales.

La mortalidad a corto plazo para los pacientes hospitalizados varía desde 4 a 18%, sin embargo, para pacientes en UCI esta tasa puede alcanzar incluso hasta el 50%. (MD J. L., 2019)

El tratamiento empírico se basa en la sospecha clínica, con la presencia de un infiltrado radiológico nuevo, progresivo y constante.

## **LA TERAPIA RESPIRATORIA EN LA NAC**

La neumonía adquirida en la comunidad es la principal causa de muerte de origen infeccioso en la población infantil y adulta de nuestro país. La terapia respiratoria ha sido ampliamente utilizada como tratamiento adyuvante en pacientes adultos con neumonía comunitaria, sin que se haya demostrado aún su eficacia clínica. En teoría, estas técnicas podrían ayudar a mantener abiertas las vías aéreas, facilitar la eliminación de secreciones bronquiales y mejorar el intercambio de gases en pacientes con neumonía. Revisamos los estudios publicados que han examinado la eficacia y seguridad de la FR en pacientes adultos con neumonía adquirida en la comunidad.

Los pulmones son responsables del intercambio gaseoso de dióxido de carbono y oxígeno y están formados por bronquios, que se dividen en bronquiolos que terminan en alvéolos. (Clemente, 2018)



Los principales objetivos de las técnicas de terapia física y respiratoria son mantener la permeabilidad de la vía aérea, facilitar la movilización y eliminación de secreciones bronquiales y prevenir complicaciones respiratorias agudas (ej. hipoxemia, obstrucción bronquial, atelectasias, infección). La evidencia científica que justificaría su uso en pacientes con infecciones del tracto respiratorio inferior es insuficiente, no obstante, la práctica habitual perpetúa su uso. Las más grandes limitaciones en el diseño de los estudios son la imposibilidad de mantener ciegos a pacientes y terapeutas, el poco consenso en la técnica estándar con qué comparar las nuevas técnicas y la escasa precisión de las variables usadas en la evaluación de los resultados. El médico tratante se comunica con el equipo de kinesiología y recomienda el empleo de técnicas de fisioterapia respiratoria para tratar de reducir la duración de su estancia en el hospital, riesgo de complicaciones y muerte.

La fisioterapia respiratoria incluye una variedad de técnicas, como la fisioterapia torácica convencional (es decir, percusión, vibración y drenaje postural), diferentes técnicas de respiración activa, la respiración con presión espiratoria positiva (el uso de dispositivos para mantener una presión de 10 a 25 cm de agua durante la espiración), y la manipulación osteopática. En teoría, estas técnicas podrían ayudar a mantener abiertas las vías aéreas, mejorar la depuración de secreciones bronquiales y el intercambio de gases.

En los pacientes adultos hospitalizados con neumonía comunitaria no complicada, el uso regular de las técnicas de respiración con presión espiratoria positiva debería ser consideradas (recomendación moderada sustentada en evidencia de regular calidad). es recomendable realizar nuevos ensayos clínicos controlados para poder precisar el papel de la terapia respiratoria en pacientes adultos con neumonía adquirida en la comunidad manejados en el ámbito ambulatorio y hospitalario (sala de cuidados generales y unidad de cuidados intensivos).

## **SINTOMATOLOGIA**

En los adultos mayores o en pacientes inmunodeprimidos, los síntomas y signos comunes de neumonía surgen con menor probabilidad, siendo frecuentes los cambios del estado de razón, caídas, que predominan la mal nutrición de índole Kwashiorkor, y comorbilidades que afectan en conjunto con la infección por neumococo.

Los síntomas varían con respecto al tiempo presente del microorganismo comprometido y del estado nutricional e inmunitario del paciente. Los niños presentan una mayor sintomatología general (irritabilidad, insomnio, somnolencia, vómitos, diarrea). La fiebre sin sintomatología o el dolor estomacal junto a vómitos en un niño con fiebre de formación grave, también pueden indicar el comienzo de una neumonía. El dolor costal lo padecen principalmente los niños mayores y adolescentes.

La radiología convencional de tórax mantiene su papel principal en el reconocimiento del derrame pleural en el paciente con neumonía y en determinar la necesidad de realizar la toracocentesis. (A, 2010)

En cuanto a la sintomatología de un enfermo con neumonía adquirida en la comunidad predominan la presencia de fiebre mayor a 38 C°, escalofríos, malestar pulmonar tipo pleurítico, mialgias, sudoración nocturna y carraspeo grave o purulenta constante que se presenta todo el día. Del mismo modo, con frecuencia se presenta la dificultad para respirar o taquipnea >25 x min, taquicardia >100 x min, crépitos, egofonía y matidez al influir en el pulmón afectado.

## **ETIOLOGIA**

El neumococo es el principal causante de la neumonía bacteriana en la niñez, con una incidencia aproximada en distintas edades (20-40%). Su presencia es predominante en la época de frío, sin embargo, suele alargarse de enero a mayo.

La *Mycoplasma pneumoniae* es la causa mayormente constante de neumonía atípica en niños y adultos. Junto al neumococo es la afectación que más se presenta en niños y adolescentes. En un número menor de casos asimismo afecta a niños pequeños presentes en guarderías o escuelas. Genera brotes en comunidades cerradas e instituciones entre los meses de mayo a julio.

Haciendo una aproximación a la etiología de la neumonía a partir de las características epidemiológicas, clínicas y radiológicas se pueden diferenciar dos grandes grupos sindrómicos: síndrome típico y atípico. (Lozano, 2020)

Establecer el diagnóstico etiológico de las neumonías en la niñez es complicado y no se realiza de manera constante en el ámbito ambulatorio. En el hospital, aun con la presencia de técnicas exhaustivas de laboratorio, a causa de la baja sensibilidad y especificidad de algunas de ellas, únicamente se consigue localizar el agente causante en un 30-40% de los casos. Constantemente son infecciones víricas, seguidas de la presencia de bacterias por neumococo y mixtas en 1/3 de la mayoría de los casos.

Los atógenos menos frecuentes son: *Staphylococcus aureus* la cual en países desarrollados tiene una presencia casi nula, no obstante, la presencia de esta está creciendo como contratiempo de la gripe en lactantes y niños mayores.

Aunque un rápido diagnóstico etiológico sería óptimo en el manejo de la neumonía adquirida en la comunidad, entre un 30 y un 50% de los casos no se encuentra el patógeno responsable. (Tomás, 2010)

En varios casos de igual manera sobreinfecta una neumopatía previa por VRS o varicela. Causa neumonía de veloz avance, con derrame pleural o producción de neumatoceles. Bordetella pertussis no es común que surja una neumonía (la gran mayoría de los pacientes con tos ferina no posee neumonía). Streptococcus pyogenes, Klebsiella, Pseudomona y E.coli son excepcionales como principio de NAC en niños.

La chlamydia pneumoniae surge con poca fuerza temporalmente y de la misma manera que el Mycoplasma, se presenta con mayor continuidad en niños y adolescentes. Ambos tienen relación con la recurrencia de casos de broncoespasmo en niños susceptibles.

El germen más común de la neumonía adquirida en la comunidad es aun el Streptococo pneumoniae (21 a 39%) luego sigue el Haemophilus influenzae (1.5% a 14), ambos se presentan con gran frecuencia. De igual manera se ha comprobado que en los últimos tiempos ha surgido un leve aumento de casos presentes a causa del Staphylococcus aureus principalmente en niños.

La Haemophilus influenzae b prácticamente han desaparecido tras la vacunación sistemática contra este serotipo, esta tenía una influencia similar a la del neumococo. Es el principal causante de neumonías en países no desarrollados, y en lugares donde no existe la vacuna para este padecimiento. Otros serotipos no tipables dan inicio a la neumonía en extrañas ocasiones.

## **METODO DE DIAGNOSTICO**

La fiebre, es uno de los principales síntomas de la neumonía, puede presentarse en el 88-96% de los casos confirmados con radiología, no obstante, se debe evaluar en el contexto de toda la investigación.

El diagnóstico es clínico, los métodos complementarios ayudan a determinar la etiología y la gravedad: la radiografía de tórax debe practicarse en todos los pacientes; el resto de los estudios están indicados en internados. (LUNA, 2013)

Para hacer la confirmación de un diagnóstico de neumonía adquirida en la comunidad es fundamental confirmar que los síntomas evolucionaron en una persona sin intervención médica previa o en los pacientes que presentan ésta infección grave a las 24 a 48 horas posteriores a su hospitalización.

El diagnóstico de la neumonía adquirida en la comunidad frecuentemente es de carácter clínico, sin embargo, para la ratificación es muy recomendable realizar una radiografía de tórax. En la práctica clínica, antes de efectuar pruebas complementarias y tomar confirmación el uso de terapia, es fundamental diferenciar la neumonía de infecciones respiratorias con las vías altas. No existen signos/síntomas patognomónicos de neumonía adquirida en la comunidad, por otro lado, en varios pacientes con fiebre, la ausencia de taquipnea descarta la neumonía. Es recomendable confirmar el estudio radiológico en estos pacientes con fiebre libre de taquipnea salvo que otros datos del paciente confirmo lo contrario (B+).

La taquipnea es un parámetro sensitivo y directo, pero, por otro lado, en situaciones tempranas de la enfermedad puede haber menos gravedad al no estar siempre presente. En estos casos, otros signos como presión muscular como retracciones intercostales, subcostales o supraclaviculares y la auscultación patológica (crepitantes, hipoventilación), de la misma manera guían el diagnóstico. Inclusive así, en insuficiencia de todos ellos, el diagnóstico de neumonía es poco probable. Es fundamental calcular la frecuencia respiratoria con el paciente en estado de reposo durante al menos 60 segundos. Su aumento se relaciona con la hipoxemia (B+).

En sospecha clínica, junto a un examen físico sugerido de neumonía adquirida en la comunidad se debe de realizar una Radiografía de Tórax, debido a que es el patrón primordial para practicar con el diagnóstico. Sin embargo, en conjunto de esta, se obtiene la localización, la extensión y la presencia de sospechosas dificultades como el derrame pleural. No obstante, una radiografía sin datos de afectación alveolar, no descarta una neumonía.

Las realizaciones de exámenes de laboratorio no son necesarias que se presenten con continuidad, exceptuando que se presente un mal desarrollo y una mala predicción del paciente, debido a que los datos analíticos observados normalmente, como leucocitosis, anemia, hipoalbuminemia, etc. no son específicos para el diagnóstico etiológico de la neumonía adquirida en la comunidad .

## **TRATAMIENTO**

En pacientes ambulatorios, con poca sintomatología, anteriormente sanos y sin factores de riesgo, el antibiótico a escoger es la Amoxicilina a dosis de 500 mg, TID vía oral.

Es recomendable para la neumonía con poca severidad a grave una quinolona respiratoria (Levofloxacino 750 mg, Moxifloxacino 400 mg). Pacientes internados con moderada gravedad con este padecimiento, pueden ser tratados correctamente con antibióticos por vía oral, el tratamiento mayormente efectivo es con  $\beta$  lactámico (Amoxicilina) más un macrólido (Claritromicina). Los pacientes con riesgo exigente, deben de ser tratados de forma inmediata con antibióticos vía parenteral.

La terapéutica antibiótica, en caso de las etiologías bacterianas, debe iniciarse tempranamente de manera empírica y dirigida hacia los patógenos más prevalentes. (DRA. MAYDANA, 2012)

El escogimiento del antibiótico se realizará de manera empírica de principio, basándose en los agentes causales más frecuentes, factores que influyan en la gravedad de la enfermedad, vía de administración de la medicina y zona de atención del paciente. Cuando haya una prueba microbiológica de un patógeno en especial, el tratamiento empírico debe ser reemplazado y enfocarse en el agente demostrado.

Si recibe el tratamiento en su casa, es probable que tenga que tomar antibióticos por boca durante 5 a 7 días. La mayoría de las personas comienzan a sentirse mejor a los pocos días de empezar el tratamiento. (MD B. Z., 2020)

En caso de intolerancia o hipersensibilidad a las penicilinas, se puede recetar Doxiciclina 200 mg iniciales y posteriormente 100 mg BID vía oral o Claritromicina 500 mg BID vía oral. Todos durante 7 a 10 días. En pacientes con poca severidad que necesitan ser hospitalizados por comorbilidades o factores sociales, es preferible el tratamiento con Amoxicilina.

## **1.1 Justificación**

El presente trabajo investigativo se desarrolló con la finalidad de ahondar y aumentar conocimientos previos, de la neumonía adquirida en la comunidad, patología respiratoria tan común en nuestro medio y de esta manera mejorar la atención brindada a los pacientes que la aquejan.

La importancia de estar al día en cuanto lo referente a patologías su diagnóstico como su tratamiento es muy importante, la intervención del terapeuta respiratorio con estos pacientes es clave para la superación de la enfermedad. Manejar cada una de las alternativas de tratamiento donde el oxígeno es vital, es primordial ya que esto garantiza la eficacia del mismo, saber reconocer entre los dispositivos que existen entre invasivos y no invasivos cual es el ideal para cada paciente, como es el puntual caso, como terapeutas respiratorios es importante el conocer las ventajas del uso de la oxigenoterapia, además de su uso adecuado.

La realización de estos tipos de casos investigativos es importante tanto para la comunidad científica como para la sociedad, para la comunidad científica porque



servirá de guía para futuras investigaciones, en cuanto a la sociedad porque se ayuda de alguna manera al paciente estudiado, además de crear empatía con las personas y se desarrolla valores que pondremos en práctica en nuestro ejercicio de la profesión.

## **1.2 Objetivos**

### **1.2.1 Objetivo general**

- Resaltar la intervención del terapeuta respiratorio en la ejecución del tratamiento en la paciente con neumonía adquirida en la comunidad.

### **1.2.2 Objetivos específicos**

- Establecer los diagnósticos desde el punto de vista respiratorio en la paciente con neumonía adquirida en la comunidad.
- Aplicar las técnicas desde el punto respiratorio adecuadas para complementar el tratamiento a la paciente con neumonía adquirida en la comunidad.
- Fomentar en la paciente con neumonía adquirida en la comunidad la práctica de los ejercicios respiratorios importantes para su recuperación.

### **1.3 Datos generales**

**Nombre:** NN

**Edad:** 35 años

**Sexo:** femenino

**Raza:** mestiza

**Nacionalidad:** ecuatoriana

**Estado civil:** casada

**Peso:** 70 kg

**Profesión:** ingeniera comercial

**Domicilio:** Babahoyo área urbana

## **METODOLOGIA DE DIAGNOSTICO**

### **2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.**

Paciente acude a consulta médica por presentar tos poco productiva con, malestar generalizado, fatiga, sensación febril no termometrada acompañada de escalofríos y diaforesis. No presenta dolores torácicos ni disnea.

#### **Antecedentes patológicos personales**

- Hipertension arterial detectada a los 33 años ingiere losartan de 50ml 1 vez al dia

#### **Antecedentes patologicos quirúrgicos**

- Apendicectomia realizada a la edad de 25 años
- Colectomía realizada a la edad de 28 años

#### **Antecedentes patologicos familiares**

- padre hipertenso
- madre hipertensa y fallecida por insuficiencia renal
- hermana hipertensa
- abuela materna fibrosis pulmonar

## **Antecedents Alergicos**

- No refiere

## **Hábitos**

- No refiere

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

Paciente femenino de 35 años acude a consulta médica por presentar un cuadro clínico de aproximadamente dos semanas de evolución, como principal síntoma y el primero en presentarse, refiere tos poco productiva que es más evidente al realizar esfuerzos físicos, un malestar generalizado que es evidente a las 48 horas de presentarse la tos, fatiga especialmente al subir escaleras, fiebre de 38°C acompañada de escalofríos y diaforesis nocturnos. Indica haber ingerido paracetamol por tres días consecutivos con dosis de 2 tabletas 500mg, cada 6 horas sin presentar mejoría alguna. No presenta dolores torácicos ni disnea.

## **2.3 Examen físico (exploración clínica)**

Al momento de realizar el examen físico el paciente está en posición de cubito supino.

## **Signos vitales**

- Frecuencia cardíaca: 125X"
- Frecuencia respiratoria: 20X "
- Presión arterial: 105/66 mmHg
- Temperatura corporal: 39.05 ° C
- Saturación de oxígeno: 92%

- Escala de Glasgow: 14/15

### **Biotipo morfologico**

- Endomorfo

### **Estado nutricional**

- Obesidad grado I

### **Cabeza**

- Normocefalo
- Orofaringe: húmedas normales

### **Cuello**

- No presenta adenopatias, ni masas palpables

### **Tórax**

- Forma: normal simetrico en forma y volumen
- Patrón respiratorio: toracoabdominal
- Inspeccion: disminucion de los movimientos respiratorios
- Percusión: matidez
- Palpación: vibraciones vocales aumentadas, disminución de la expansión torácica
- Auscultación: presencia de estertores crepitantes

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

## BIOMETRIA HEMATICA

Parámetros	Resultados	Valores de referencia
Glóbulos Blancos	18,89 ul	6.00 – 12.00
Glóbulos rojos	5.22 ul	4.00 – 6.00
Hemoglobina	14.4 g/Dl	12.00 – 17.0
Hematocrito	39.8%	35.0 – 45.0
Vol.Corp.Medio	106,6 fl	88 – 100 fl
Hemog.Corp.Medio	35,8 K/ul	27.0 – 33
Conc.HGB.Corp.Medio	33,6 K/ul	32 – 36
Plaquetas	204 k/ul	130 – 400
Vol.Plaquet.Medio	12,2 Fl	7,4 – 10,4
Ancho.Diste.Plaq	54,2 fl	35 – 55

Realizados antes de dar inicio al tratamiento

Al realizar la interpretación de los resultados arrojados en los exámenes realizados se puede constatar que lo glóbulos blancos están altos lo que significa la presencia de una infección, otro valor que muestra una variación considerable es el volumen corporal medio a que se encuentra en niveles altos, puede ser su origen por un déficit B12.

## GASOMETRIA

Gasometria arterial	
PH	7.41
PCO <sub>2</sub>	37.5mHg
HCO <sub>3</sub>	25.9

PO <sub>2</sub>	75,5
Saturación O <sub>2</sub>	92%

Realizada antes de iniciar el tratamiento

Los valores reflejados en la gasometría arrojan resultados normales.

**Radiografía de tórax:** neumonía focal lobular.

## 2.5 Formulación de diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo

**Diagnostico presuntivo:** insuficiencia respiratoria aguda

**Diagnóstico diferencial:** neumonía, covid 19, bronquitis

**Diagnóstico definitivo:** neumonía adquirida en la comunidad

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

Como anteriormente se explicó la neumonía adquirida en la comunidad se da fuera del ámbito hospitalario, es decir fue afectado 14 días antes del diagnóstico, es causada por algunas especies de gérmenes, pero el más frecuente es el *strptococcus pneumoniae*, inflamando el parénquima pulmonar y los espacios alveolares. Uno de riesgo es el alcoholismo ya que este reduce el sistema inmunitario haciendo a la persona susceptible a la neumonía.

## 2.7 Indicaciones de las razones científicas de las acciones de salud considerando valores normales

Teniendo en cuenta los valores presentados por la paciente frecuencia cardiaca alta 125x<sup>1</sup>, frecuencia respiratoria normal, presión arterial baja 105/66,

temperatura alta 39.05°C y una saturación de 92% y comparándolos con los valores referenciales, frecuencia cardiaca 60-100x<sup>1</sup>, frecuencia respiratoria 16-22x<sup>1</sup>, presión arterial 120/89, temperatura 36.5°C, y saturación de 99%, se debe proceder de la mejor manera para evitar complicaciones derivadas a la patología.

## **2.8 Seguimiento**

### **Primer día:**

Una vez que la paciente llegó a la sala de emergencias del hospital se procede a tomar los signos vitales y los exámenes complementarios correspondientes, ya habiendo diagnosticado la neumonía adquirida comunitaria se da inicio con el tratamiento con oxigenoterapia suministrada mediante cánula nasal simple a 2 litros para contrarrestar la saturación de 92% que presenta.

Al ser una paciente hospitalizada con antecedente de hipertensión arterial, requiriendo mayor seguimiento se procede a llevarlo a una sala para su monitorización frecuente y para la administración del tratamiento requerido.

El primer día se administra amoxicilina de 1 gramo cada 8 horas vía oral. Y se suministra oxigenoterapia con cánula nasal simple 2 litros por minuto.

### **Tercer día:**

Al tercer día al observar que no existe mejoría se procede a cambiar de tratamiento se inicia ceftriaxona 2 g/día, cefotaxima 1g cada 8 horas EV. Se continua con el tratamiento de oxigenoterapia. Se realiza exámenes complementarios de sangre y orina donde los resultados son favorables.

### **Sexto día:**

El cuarto y quinto día fueron sin novedad alguna el sexto día se retira el oxígeno su saturación es normal de 99% y el tratamiento está dando resultados positivos. Se le realiza una gasometría arterial dando resultados satisfactorios.



**Décimo día:**

Al décimo día y con óptimos resultados se procede con el alta médica para que realice el tratamiento faltante en su domicilio.

**2.9 Observaciones**

Si bien la neumonía adquirida en la comunidad se tenía que tratar como grado 1 y de forma ambulatoria, al ser la paciente una mujer joven con enfermedades crónicas controladas, esto de alguna forma complicó el cuadro llegando a estar hospitalizada y con oxigenoterapia a causa de su baja saturación, y debió ser tratada como paciente grado 3 dando resultado positivo este tratamiento.

El uso oportuno del soporte ventilatorio no invasivo, junto con el tratamiento farmacológico fue imprescindible para evitar complicaciones y lograr la recuperación exitosa de la paciente.

Una vez dada la respectiva alta se exhorta a la paciente a mejorar su calidad de vida y evitar futuras complicaciones de salud.

## CONCLUSIONES

Al finalizar el presente caso de estudio llego a diferentes conclusiones:

- Destacar la importancia de la intervención del terapeuta respiratorio en la ejecución del tratamiento de la anterior paciente. En este caso en específico la intervención se dio con la ejecución de las maniobras respiratorias para la recuperación de la capacidad pulmonar.
- La interacción médico-terapeuta respiratorio debe de vincularse más para brindar un mejor beneficio a los pacientes. En el caso puntual esta interacción fue clave al trabajar juntos se logró la recuperación de la paciente de manera más efectiva.
- Se logró establecer los diagnósticos desde el punto de vista respiratorio gracias a la recopilación de datos mediante la historia clínica.
- Es importante el conocer las técnicas de maniobras en terapia respiratoria para ejecutar la correcta según la patología. En el caso concreto se aplicó la maniobra adecuado logrando recuperar la capacidad pulmonar de la paciente.
- Al final se reeducó a la paciente en la importancia del ejercicio físico, ejercicios respiratorios, y un cambio de estilo de vida para llevar una vida saludable y evitar futuras complicaciones de salud.
- El realizar este tipo de proyectos investigativos es importante para la comunidad científica y para la comunidad general también, para la comunidad científica por que servirá de guía para futuras investigaciones, y

para la comunidad en general por la ayuda prestada a los pacientes es gratuita y dirigida para lograr el bienestar del paciente.

## Referencias

- A, A. M. (2010). *Complicaciones de la NAC*. Barcelona: NEUMOPED.
- Clemente, L. R. (2018). *Terapia Respiratoria y su rol en la NAC*. Rosario: DACER.
- DRA. MAYDANA, M. (2012). Guia de Diagnostico: NAC. *BVSALUD*, 21.
- Espin, M. A. (2019). Valoracion Inicial y Aplicacion de escalas en la NAC. *ISTRCE*, 10.
- Lozano, J. A. (2020). Neumonía adquirida en la comunidad. *Elsevier*, 22.
- LUNA, C. M. (2013). *GUIA PRACTICA ELABORADA POR UN COMITE INTERSOCIEDADES: NAC*. Buenos Aires: MEDARIES.
- MD, B. Z. (10 de Junio de 2020). *healthlibrary*. Obtenido de <https://healthlibrary.brighamandwomens.org/spanish/Encycloped>
- MD, J. L. (2019). Metodos de prediccion de severidad: NAC. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 24.
- ministerio de salud publica*. (01 de septiembre de 2020). Obtenido de [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/03/Neumon%C3%ADa-SE-09\\_2020.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/03/Neumon%C3%ADa-SE-09_2020.pdf)
- SV, B. (2020). Neumonía adquirida en la comunidad (NAC). *Empendium*, 1.
- Tomás, R. M. (2010). *Factores de riesgo y pronostico: NAC*. Madrid: ENOM.

**ANEXO**

