



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

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

TEMA DEL CASO CLÍNICO:

**“INTERVENCIÓN DEL TERAPEUTA RESPIRATORIO EN PACIENTE
MASCULINO DE 82 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE NEUMONIA
BACTERIANA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD”**

AUTORA:

FIGUAVE BRAVO TATIANA LISSETH

TUTORA:

Dra. MARÍA DE LOS ÁNGELES BASULTO ROLDAN

BABAHOYO – LOS RÍOS – ECUADOR

2022

ÍNDICE GENERAL

Dedicatoria.....	I
Agradecimiento	II
Tema del caso clínico	III
Resumen	IV
Abstract.....	V
Introducción.....	VI
I. Marco teórico	1 - 7
1.1. Justificación.....	8
1.2. Objetivos	9
1.2.1. Objetivo general.....	9
1.2.2. Objetivos específicos	9
1.3. Datos generales	10
ii. Metodología del diagnóstico	11
2.1. Análisis del motivo de consulta y antecedentes historial clínico del paciente.	11
2.2. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).....	11
2.3. Examen físico (exploración clínica).....	12
2.4. Información de exámenes complementarios realizados.	12
2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.	13
2.5.1. Diagnóstico presuntivo.....	13
2.5.2. Diagnóstico diferencial	13
2.5.3. Diagnóstico definitivo	13
2.6. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.	13
2.7. Indicaciones de las razones científicas de las acciones de la salud, considerando valores normales.....	14
2.8. Seguimiento.....	15
2.9. Observaciones	16
Conclusiones.....	17
Referencias bibliográficas	
Anexos	

DEDICATORIA

Dedico este trabajo en primer lugar, a Dios por haberme permitido llegar hasta esta etapa de mi vida y por haberme dado salud ante todo y lo necesario para seguir y no rendirme en este largo camino como estudiante para así llegar a cumplir mi meta de poder graduarme y ser una gran profesional.

A mi madre quien se ha sacrificado por mi toda su vida por haberme apoyado con mi hija desde el principio que comencé esta gran carrera por que por ella pude seguir asistiendo constantemente a mis clases me dio su apoyo siempre su cariño y amor incondicional, sé que está orgullosa de mi porque pude lograr lo que ella tanto anhelaba.

A mi padrastro que fue una de las personas que estuvo pendiente de mí, de mis cosas de todo lo que necesitaba para poder seguir estudiando su apoyo incondicional en todo momento su cariño hacia mí por ser yo como una hija para él, sus valores y principios que me inculcaba y consejos que me ayudaron a ser mejor persona.

A mis hermanos por haber estado siempre ahí pendiente de mi por todos sus consejos que me han ayudado a poder seguir adelante y lograr todos mis objetivos les dedico con todo mi amor y cariño este último trabajo de mi carrera universitaria.

A mi abuela y a todos mis tíos primos y amigos que me han apoyado con consejos que de una u otra manera me han ayudado mucho.

Tatiana Piguave B.

AGRADECIMIENTO

Agradezco Primeramente Dios por ayudarme y guiarme en este largo camino durante la realización de mis estudios universitarios y por la culminación de este trabajo que me permitió finalizarlo con éxito, en segundo lugar, a mi madre, padrastro, abuela, hermanos, tíos, primos y amigos por todo su apoyo y cariño incondicional.

A todos y cada uno de los docentes tutores de esta prestigiosa institución por ser parte de este proceso integral de formación y por permitirme desarrollarme profesionalmente y brindarme una buena educación y haber compartido todos sus conocimientos.

Agradezco a la Dra. María De Los Ángeles Basulto Roldan por su oportuna ayuda en la realización de mi caso clínico.

Tatiana Piguave B.

TEMA DEL CASO CLÍNICO
**“INTERVENCIÓN DEL TERAPISTA RESPIRATORIO EN PACIENTE
MASCULINO DE 82 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE NEUMONIA
BACTERIANA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD”**

RESUMEN

El enfoque de este estudio está fundamentado en la intervención del terapeuta respiratorio en un paciente masculino de 82 años de edad con diagnóstico de neumonía bacteriana

La neumonía bacteriana Adquirida en la comunidad es una de las principales enfermedades pulmonares que afectan a personas adultas mayores y niños alrededor del mundo. Esta patología es causada principalmente por la bacteria *Streptococcus pneumoniae*.

La neumonía bacteriana adquirida en la comunidad en nuestro país en los últimos 5 años es considerada un grave problema de salud debido a que se encuentra entre las 4 primeras causas de morbilidad en pacientes pediátricos y en personas de la tercera edad, siendo uno de los principales motivos de consulta e ingresos hospitalarios en los diferentes hospitales del país.

El principal factor de riesgo desencadenante de la neumonía bacteriana adquirida en la comunidad en el paciente de 82 años se debe a que es fumador activo 2 cajetillas de cigarrillos al día, además de los microorganismos patógenos que se encuentran en el medio ambiente y este producen dicha enfermedad.

PALABRAS CLAVE: Neumonía bacteriana, patógenos, *Streptococcus pneumoniae*, oxigenoterapia, antibióticos.

ABSTRACT

The focus of this study is based on the intervention of the respiratory therapist in an 82-year-old male patient diagnosed with bacterial pneumonia.

Community-acquired bacterial pneumonia is one of the main lung diseases affecting older adults and children around the world. This pathology is mainly caused by the bacteria *Streptococcus pneumoniae*.

Bacterial pneumonia acquired in the community in our country in the last 5 years is considered a serious health problem because it is among the 4 leading causes of morbidity in pediatric patients and in the elderly, being one of the main reasons for consultation and hospital admissions in the different hospitals of the country.

The main risk factor that triggers community-acquired bacterial pneumonia in the 82-year-old patient is due to the fact that he is an active smoker, 2 packs of cigarettes a day, in addition to the pathogenic microorganisms found in the environment that produce said pneumonia. illness.

KEY WORDS: Bacterial pneumonia, pathogens, *Streptococcus pneumoniae*, oxygen therapy, antibiotics.

INTRODUCCIÓN

La neumonía bacteriana Adquirida en la comunidad es una de las principales enfermedades pulmonares que afectan a personas adultas mayores y niños alrededor del mundo. Esta patología es causada principalmente por la bacteria *Streptococcus pneumoniae*.

La neumonía bacteriana adquirida en la comunidad es una infección respiratoria aguda la cual afecta a los pulmones, esta infección ocasiona que en los alveolos se acumule pus y líquido lo cual dificulta la correcta respiración y funcionamiento de los pulmones.

El presente trabajo de investigación fundamentado en la intervención del terapeuta respiratorio en un paciente masculino de 82 años de edad con diagnóstico de neumonía bacteriana, el cual al momento de la consulta presenta los siguientes signos y síntomas: fiebre no cuantificada de 4 días de evolución, tos con expectoración purulenta de 4 días de evolución, disnea, dolor torácico, taquipnea, taquicardia y escalofríos.

La intervención del terapeuta respiratorio en pacientes con neumonía bacteriana adquirida en la comunidad juega un papel importante en la recuperación de los mismos debido a las técnicas de terapia respiratoria las cuales se emplean con la finalidad de ayudar a los pulmones a realizar su correcto funcionamiento, estas técnicas de terapia respiratoria se complementan con el tratamiento farmacológico.

I. MARCO TEÓRICO

NEUMONÍA BACTERIANA

La neumonía bacteriana adquirida en la comunidad se define como un proceso infeccioso e inflamatorio del parénquima pulmonar causado por microorganismos. Que afecta la parte distal de las vías respiratorias y en ocasiones involucra el intersticio alveolar. Este proceso induce la infiltración de células inflamatorias en el espacio alveolar conocido como consolidación, lo que dificulta el intercambio de gases. (Martínez Vernaza, 2018)

EPIDEMIOLOGIA

Hoy en día la neumonía bacteriana adquirida en la comunidad sigue siendo una causa frecuente de morbilidad y mortalidad en todo el mundo. La misma incidencia anual en adultos en estudios prospectivos fue de 7 a 14 casos por 1000 personas. La incidencia global de neumonía bacteria adquirida en la comunidad es de 2,23 por 1000 habitantes, la incidencia anual de neumonía bacteriana adquirida en la comunidad en mayores de 18 años es del 7% y en mayores de 65 años es del 5%. La mortalidad ambulatoria oscila entre el 0,4 y el 6 %, y en los pacientes que requieren hospitalización puede superar el 55%, sobre todo en los pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos. El riesgo de la neumonía bacteriana es mayor en pacientes con alteración de la eficacia de los mecanismos de defensa. Muchos de estos cambios también están asociados con una mayor mortalidad. (Lopardo, 2015)

ETIOLOGÍA

El perfil de distribución de los patógenos en la neumonía bacteriana adquirida en la comunidad es de suma importancia porque nos permite seleccionar los antibióticos más efectivos para el tratamiento en pacientes con esta patología. (Puchaicela, 2019)

Streptococcus pneumoniae fue el microorganismo identificado con mayor frecuencia en 83% de pacientes. *Legionella* y *Staphylococcus aureus* se han identificado con mayor frecuencia en pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos (UCI), y raramente, bacilos gramnegativos, *Chlamydia psittaci* y *Coxiella burnetii*. (Puchaicela, 2019)

En neumonía bacteriana atendidas inicialmente en el área de emergencia, el organismo más frecuentemente aislado fue *S. pneumoniae* (70%), seguido de *H. Influenzae* (14%). Cabe señalar que *S. pneumoniae* sigue siendo una de las causas más frecuentes de neumonía bacteriana adquirida en la comunidad en adultos, variando del 5 al 60 % de los portadores orofaríngeos de neumococos, con la mayor prevalencia en niños; Este porcentaje también aumenta en poblaciones que viven en espacios cerrados. (Puchaicela, 2019)

FISIOPATOLOGÍA

La patogénesis de la neumonía bacteriana adquirida en la comunidad depende del agente etiológico, los patógenos como *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* y bacterias gramnegativas que comúnmente ingresan al tracto respiratorio inferior por aspiración y secreciones orofaríngeas, mientras que las bacterias intracelulares (*Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydia pneumoniae*, *Legionella spp*) y los virus tienden a ingresar al tracto respiratorio inferior por inhalación. La progresión de la neumonía bacteriana adquirida en la comunidad depende en gran medida del inóculo del patógeno, el volumen de succión, la frecuencia de aspiración y la virulencia bacteriana en relación con el sistema inmunitario del huésped. (Hermosilla, 2019)

FACTORES DE RIESGO

En la actualidad existen algunos factores de riesgo que se encuentran relacionado con el desarrollo de la neumonía bacteriana adquirida en la comunidad. (López, 2018)

- Adultos mayores de 65 años.
- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica.
- Diabetes mellitus.
- Insuficiencia renal.
- Insuficiencia cardíaca.
- Enfermedad hepática.
- Enfermedades neurológicas.
- Enfermedad coronaria.
- Infección por HIV.
- Fumadores activos y pasivos.

- Alcoholismo.
- Inmunosupresión.
- Terapia antibiótica reciente. (López, 2018)

COMPLICACIONES

Las complicaciones de la neumonía surgen cuando la infección no se limita al parénquima pulmonar, sino que se extiende a zonas cercanas, o cuando el desarrollo de la infección es más complicado de lo habitual por diversos motivos. Esto altera el curso clínico de la neumonía primaria, creando un desafío de manejo, ya que no existen criterios completamente unificados para el tratamiento. (Cemeli Cano, 2020)

Las principales complicaciones que se presentan en pacientes con neumonía bacteriana adquirida en la comunidad son:

- Derrame pleural.
- Absceso pulmonar.
- Neumonía necrosante.
- Empiema pulmonar.
- Neumotórax.
- Fistula broncopleural. (Cemeli Cano, 2020)

CUADRO CLÍNICO

La neumonía bacteriana adquirida en la comunidad es una presentación clínica aguda caracterizada por deterioro general, fiebre, escalofríos, tos, producción de esputo y dificultad respiratoria; asociado con el examen clínico con taquicardia, taquipnea, fiebre y signos focales en el examen pulmonar. El diagnóstico de la neumonía bacteriana adquirida en la comunidad es clínico y radiográfico, la historia clínica y el examen físico sugieren la presencia de infección pulmonar, pero el diagnóstico se establece cuando los infiltrados pulmonares son evidentes en las radiografías de tórax. El cuadro clínico y los resultados de la radiografía de tórax no ayudan a predecir con certeza el agente causal de la infección pulmonar; Los síntomas, signos clínicos y hallazgos radiográficos se superponen entre diferentes patógenos (bacterias clásicas y atípicas, virus respiratorios). La radiografía de tórax permite confirmar el diagnóstico clínico, determinar su localización, extensión y

gravedad, también permite distinguir la neumonía de otras patologías, detectar complicaciones que pueden presentarse y puede ser de utilidad en el seguimiento de pacientes de alto riesgo. (Fernando Saldías, 2014)

DIAGNÓSTICO

El diagnóstico de la neumonía bacteriana adquirida en la comunidad se basa en el cuadro clínico y pruebas de imágenes como la radiografía de tórax.

RADIOGRAFÍA DE TÓRAX: La radiografía de tórax confirma el diagnóstico clínico, determinando su localización, extensión y gravedad; También ayuda a distinguir la neumonía de otras condiciones, detectar posibles complicaciones y puede ser útil en el seguimiento de pacientes de alto riesgo. En la radiografía de tórax puede observarse condensación alveolar única, placas (bronconeumonía) o infiltración intersticial. (Gil D., 2005)

EXÁMENES DE LABORATORIO: Los exámenes de laboratorio nos ayuda a completar la evaluación del paciente y decidir si realizar el tratamiento ambulatorio o hospitalario. Ordenaremos un hemograma completo, bioquímica general con iones, perfil renal y hepático, y oximetría de pulso; si SpO₂ es < 92%, se recomienda gasometría en sangre arterial. (Villasclaras, 2010)

DIAGNÓSTICO MICROBIOLÓGICO

El diagnóstico microbiológico ayuda a identificar el agente causante de la neumonía y su susceptibilidad a los antibióticos. El tratamiento con antibióticos dirigido a un patógeno conocido puede reducir el espectro de acción del fármaco, el costo, el riesgo de efectos secundarios y la resistencia a los antibióticos. (Fernando Saldías, 2014)

- **CULTIVO DE ESPUTO:** Permite la identificación del agente causal de la neumonía bacteriana adquirida en la comunidad, incluso en casos de infrecuencia o resistencia antibiótica. (Jiménez P., 2005)
- **HEMOCULTIVO:** Los hemocultivos se realizan en la mayoría de los pacientes hospitalizados con neumonía bacteriana adquirida en la comunidad para identificar el agente causal y son una recomendación de las guías de práctica clínica para el manejo de la neumonía bacteriana.

Uno de los principales objetivos es detectar microorganismos resistentes al tratamiento empírico inicial. (Mathurin L, 2009)

- **SEROLOGÍA:** Las pruebas detectan anticuerpos séricos IgM e IgG y su utilidad radica en la seroconversión, es decir a un aumento de 4 veces desde el inicio, generalmente a los 21 días. Los patógenos comúnmente estudiados son *Legionella pneumoniae*, *Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydia pneumoniae* y *Coxiella burnetti*. (Villasclaras, 2010)

TRATAMIENTO

El tratamiento antibiótico de la neumonía bacteriana adquirida en la comunidad es fundamentalmente empírico en la mayoría de los casos y cuando se establecerá, factores como la gravedad del cuadro clínico, los factores de riesgo del paciente, la etiología más probable (el microorganismo causante de la neumonía bacteriana), así como la resistencia de los microorganismos más comunes en nuestra región. (Resano Barrio, 2018)

El tratamiento empírico recomendado para pacientes con esta patología sería el siguiente: uso de quinolonas en monoterapia (levofloxacino o moxifloxacino por vía oral o intravenosa), o en combinación con una cefalosporina de tercera generación (cefotaxima o ceftriaxona) o amoxicilina+ ácido clavulánico con un macrólido. En terapia oral secuencial, se puede utilizar cefditoren en los casos en que se haya administrado previamente una cefalosporina parenteral de amplio espectro. (Resano Barrio, 2018)

El tratamiento en pacientes con neumonía bacteriana adquirida en la comunidad y que son ingresados en la unidad de cuidados intensivos "UCI" Las recomendaciones para el tratamiento empírico son las siguientes: preferiblemente se deben utilizar betalactámicos intravenosos en combinación con macrólidos por la misma vía, y si los macrólidos no son posibles, se debe elegir un betalactámico más quinolona intravenosa. (Resano Barrio, 2018)

TERAPIA RESPIRATORIA EN NEUMONÍA BACTERIANA

- **OXIGENOTERAPIA:** El objetivo es mantener la saturación arterial de oxígeno (SatO₂) ≥ 90% (pO₂ arterial > 60 mmHg), en pacientes sin enfermedad bronquial. La evaluación de la progresión de la respuesta gasométrica ayudará a hacer una predicción aproximada sobre los

pacientes con neumonía bacteriana asociada a la ventilación mecánica. (Álvarez-Rocha, 2005)

- **VENTILACIÓN MECÁNICA NO INVASIVA:** Su uso en grupos de pacientes seleccionados puede reducir la frecuencia de intubación, las complicaciones y la mortalidad. Es fundamental evaluar la respuesta clínica gasométrica en el primer segundo y, si no hay mejoría, iniciar la intubación del paciente antes de que se complique su cuadro clínico. (Álvarez-Rocha, 2005)
- **VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA:** Cuando se aplica en insuficiencia respiratoria aguda grave secundaria a NAC, se debe intentar mantener el O₂ parcial (FiO₂) <60 %, evite la hiperinsuflación alveolar permitiendo una presión de meseta máxima de 30-35 cmH₂O y alcance una SatO₂ de 88 % a 95 %, utilizando una presión positiva al final de la espiración (PEEP) suficiente para evitar el reclutamiento continuo. (Álvarez-Rocha, 2005)
- **DECÚBITO PRONO:** Este es el tratamiento postural más apropiado para usar en sujetos donde, a pesar de la administración de ventilación mecánica invasiva, persiste una hipoxemia severa. Debe iniciarse precozmente y mantenerse mientras el paciente necesite PEEP >10 cmH₂O y FiO₂ >50%. (Álvarez-Rocha, 2005)

PREVENCIÓN

En la prevención de la neumonía bacteriana adquirida en la comunidad son fundamentales las siguientes medidas:

- **VACUNA ANTINEUMOCÓCICA. STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE (STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE):** Es un tipo de bacteria que tiene alrededor de 98 tipos diferentes. La vacuna PCV13 protege contra 13 tipos diferentes de bacterias neumocócicas y la PPSV23 protege contra 23 tipos diferentes. (ClínicBarcelona, 2021)
- **DEJA DE FUMAR:** El tabaquismo multiplica el riesgo de neumonía bacteriana adquirida en la comunidad. Dejar de fumar reduce a la mitad el riesgo de NAC en los próximos 5 años. (ClínicBarcelona, 2021)
- **REDUCIR EL CONSUMO DE ALCOHOL:** Beber demasiado alcohol está asociado con el mayor riesgo de empeoramiento de la neumonía

porque afecta componentes importantes del sistema inmunológico. Además, los alcohólicos a menudo sufren daño hepático y desnutrición, lo que aumenta el riesgo de neumonía. (ClínicBarcelona, 2021)

- **ASEGURAR UN ADECUADO ESTADO NUTRICIONAL:** La desnutrición no solo aumenta el riesgo de neumonía, sino que también aumenta el riesgo de morir de neumonía. Asegurar un estado nutricional adecuado es importante para prevenir infecciones como la neumonía (ClínicBarcelona, 2021)

1.1. JUSTIFICACIÓN

La neumonía bacteriana adquirida en la comunidad en los últimos dos años ocupa una alta tasa de mortalidad y morbilidad en todo el mundo. Esta patología que impide que los pulmones funcionen de manera correcta y esto se debe a que los alveolos se inflaman y esto a su vez ocasione la incapacidad en el intercambio de oxígeno y dióxido de carbono.

La neumonía bacteriana adquirida en la comunidad en nuestro país en los últimos 5 años es considerada un grave problema de salud debido a que se encuentra entre las 4 primeras causas de morbilidad en pacientes pediátricos y en personas de la tercera edad, siendo uno de los principales motivos de consulta e ingresos hospitalarios en los diferentes hospitales del país.

El presente trabajo esta fundamentado en la intervención del terapeuta respiratorio en un paciente masculino de 82 años de edad con diagnostico de neumonía bacteriana, se justifica la realización de este caso clínico debido a todo lo que ocasiona la neumonía bacteriana en los pacientes y considero como próxima terapeuta respiratorio que es importante conocer más de cerca todo lo relacionado a esta enfermedad su etiología, fisiopatología, factores de riesgo, cuadro clínico, tratamiento y prevención.

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. OBJETIVO GENERAL

- Establecer cuales son los factores desencadenantes de la neumonía bacteriana adquirida en la comunidad en el paciente masculino de 82 años de edad.

1.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los signos y síntomas que presenta el paciente masculino de 82 años de edad con diagnóstico de neumonía bacteriana adquirida en la comunidad.
- Determinar los principales factores de riesgo que ocasionaron la neumonía bacteriana adquirida en la comunidad en el paciente.
- Establecer las técnicas de terapia respiratoria a realizar en el paciente masculino de 82 años de edad con diagnóstico de neumonía bacteriana adquirida en la comunidad.

1.3. DATOS GENERALES

NOMBRES: F.L

EDAD: 82 años.

SEXO: Masculino.

NACIONALIDAD: ecuatoriana.

ESTADO CIVIL: Casado.

FECHA DE NACIMIENTO: 12/08/1940

LUGAR DE NACIMIENTO: Mocache.

NUMERO DE HIJOS: 7

NIVEL DE ESTUDIOS: Título de tercer nivel.

PROFESIÓN: Ing. Agrónomo.

RAZA: Mestizo.

OCUPACIÓN: Docente.

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

2.1. ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES HISTORIAL CLÍNICO DEL PACIENTE.

Paciente masculino de 82 años de edad quien es ingresado por área de emergencia del “Hospital General IESS Babahoyo” al momento de la consulta presenta los siguientes signos y síntomas, alza térmica no cuantificada de 4 días de evolución, tos con expectoración purulenta de 4 días de evolución, disnea, dolor torácico, y taquipnea.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES

Desde los 55 años de edad padece de hipertensión arterial.

ANTECEDENTES FAMILIARES

Madre con fibrosis pulmonar idiopática.

Padre con hipertensión arterial.

ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS

No refiere.

ALERGIA

No refiere.

HÁBITOS

Fumador activo 2 cajetillas de cigarrillo al día.

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

Paciente masculino de 82 años de edad orientado en tiempo y espacio el cual es ingresado por el área de emergencia del “Hospital General IESS Babahoyo” al momento del interrogatorio el paciente refiere presentar los siguientes signos y síntomas. alza térmica no cuantificada de 4 días de evolución, tos con expectoración purulenta de 4 días de evolución, disnea, dolor torácico, taquipnea, taquicardia y escalofríos.

2.3. EXAMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN CLÍNICA)

CRÁNEO: Normocéfalo.

CARA: Normal sin alteración alguna.

BOCA: Normal.

CUELLO: Normal sin presencia de adenopatías.

TÓRAX: A la auscultación se perciben crepitantes y leves fisuras en ambos campos pulmonares.

EXTREMIDADES: Normales.

ABDOMEN: Blando depresible no doloroso.

TALLA: 1.74cm.

PESO: 68kg.

IMC: 22,5.

SIGNOS VITALES:

PRESIÓN ARTERIAL	146/92 mmHg
FRECUENCIA CARDIACA	113 LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA	27 RPM
TEMPERATURA	38.8°C
SATURACIÓN DE O2	91%

GLASGOW: 15/15

2.4. INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS.

ANÁLISIS DE SANGRE

Hemoglobina: 17g/dl

Eritrocitos: 3.8 millones/mm³

Hematocrito: 48%

Leucocitos: 11.380/mm³

Trombocitos: 161.067/mm³

GASOMETRÍA ARTERIAL

PaO₂: 56.7mmHg

PaCO₂: 32.4mmHg

Ph: 7.16

HCO₃: 18mEq/L

Be: 2.6

SatO₂: 91%

RADIOGRAFÍA DE TÓRAX: Al paciente masculino de 82 años de edad se le realizo radiografía de tórax donde se visualizó patrón intersticial bilateral difuso en bases pulmonares.

2.5. FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO.

2.5.1. DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO

Bronquitis crónica.

2.5.2. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

2.5.3. DIAGNÓSTICO DEFINITIVO

Según el cuadro clínico que presenta el paciente masculino de 82 años de edad más los exámenes complementarios realizados se llegó al diagnóstico definitivo el cual fue de una neumonía bacteriana adquirida en la comunidad.

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

Mediante la valoración del cuadro clínico que presento el paciente masculino de 82 años de edad y luego de obtener los resultados de los exámenes complementarios el diagnostico definitivo fue de una neumonía bacteriana adquirida en la comunidad uno de los factores desencadenantes de esta patología se debe a los diferentes microorganismo patógenos que se

encuentran en el ambiente, pero también se prevé que la neumonía bacteriana en el paciente se deba a que es fumador activo y este sea un factor de riesgo para contraer una neumonía bacteriana.

Por lo que se le procederá administrar tratamiento farmacológico además de aplicarle técnicas de terapia respiratoria las cuales se complementaran con el tratamiento farmacológico.

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

EXÁMENES DE LABORATORIO	RESULTADOS	VALORES NORMALES
Hemoglobina	15g/dl	14 g/dl
Eritrocitos	3.8 millones/mm ³	4.5 - 3.9 millones/mm ³
Hematocritos	48%	42 – 60%
Leucocitos	11.380/mm ³	4.500– 10.000/mm ³
Trombocitos	161.067/mm ³	150.000 – 350.00/mm ³

Elaborado por: Tatiana Piguave B.

Fuente: Paciente.

GASOMETRÍA ARTERIAL	RESULTADOS	VALORES NORMALES
PH	7.16	7.35 – 7.45
PaO ₂	56.7 mmHg	80 100 mmHg
PaCO ₂	32.4 mmHg	35 – 45 mmHg
SaO ₂	91%	95 – 100%
HC0 ₃	18 mEq/L	22 – 26 mEq/Litro
EXCESO DE BASE	2.6	-2 - +2

Elaborado por: Tatiana Piguave B.

Fuente: Paciente.

2.8. SEGUIMIENTO

Día 1

Paciente masculino de 82 años de edad quien es diagnosticado con neumonía bacteriana adquirida en la comunidad por lo que se le empieza administrar el siguiente tratamiento. Cloruro de sodio al 0.9 de 1000ml V.I a 30 gotas por minuto, paracetamol de 1g V.I cada 8 horas, ceftriaxona de 500mg I.M cada 12 horas, omeprazol de 40mg V.I 1 diaria. Se le administrara oxigenoterapia mediante mascarilla de reservorio a 14 litros por minuto.

Día 2

En el día dos del paciente permanecer hospitalizado el médico le realiza una nueva valoración de los signos y síntomas que presentaba al momento de su ingreso hospitalario, donde se observó una leve mejoría en el paciente por lo que seguirá con el mismo tratamiento antes mencionado.

Día 3

Paciente hemodinámicamente estable, afebril el medico de guardia le prescribe amikacina 1g V.I cada 12 horas el cual se complementará con el tratamiento ya antes mencionado.

Día 4

En el cuarto día de su ingreso hospitalario el paciente masculino de 82 años de edad con diagnóstico de neumonía bacteriana adquirida en la comunidad, se le realiza nuevos exámenes donde se logró observar mejoría en su estado de salud por lo que se le procedió a dar alta hospitalaria y se le prescribe un tratamiento farmacológico ambulatorio.

2.9. OBSERVACIONES

Se logro la mejoría en el paciente luego de permanecer cuatro días hospitalizados en el cual se le realizo un seguimiento y monitoreo del tratamiento farmacológico administrado y a su vez de la tecina de terapia respiratoria aplicada en el paciente la cual fue de la oxigenoterapia mediante mascarilla de reservorio.

Los antibióticos y las tecinas de terapia respiratoria son el pilar fundamental en la mejoría de pacientes con neumonía bacteriana adquirida en la comunidad.

Se observo que la neumonía bacteriana en el paciente masculino de 82 años se debió a que es fumador activo y este a su vez es una de los principales factores de riesgo para el desarrollo de esta enfermedad.

CONCLUSIONES

Los principales signos y síntomas que presentó el paciente masculino de 82 años de edad con diagnóstico de neumonía bacteriana adquirida en la comunidad fueron la fiebre, tos con expectoración purulenta, disnea, taquicardia, taquipnea y escalofríos.

El principal factor de riesgo desencadenante de la neumonía bacteriana adquirida en la comunidad en el paciente de 82 años se debe a que es fumador activo 2 cajetillas de cigarrillos al día, además de los microorganismos patógenos que se encuentran en el medio ambiente y este producen dicha enfermedad.

Las técnicas de terapia respiratoria aplicada en el paciente fue la oxigenoterapia mediante mascarilla de reservorio lo cual se complementó con el tratamiento farmacológico prescrito por el médico tratante.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Álvarez-Rocha, L. A.-L. (2005). Guías para el manejo de la neumonía comunitaria del adulto que precisa ingreso en el hospital. *Medicina Intensiva*, 29(1), 21-62. doi:10.1016/s0210-5691(05)74199-1

Cemeli Cano, M. L. (2020). Características clínicas y evolutivas de la neumonía adquirida en la comunidad en pacientes hospitalarios. *Pediatría Atención Primaria*, 22(85), 23-32. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1139-76322020000100005&script=sci_arttext&tIng=pt

ClínicBarcelona. (1 de enero de 2021). Neumonía. Obtenido de Clínic Barcelona: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/neumonia/prevencion>

Fernando Saldías, P. &. (2014). Evaluación y manejo de la neumonía del adulto adquirida en la comunidad. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 25(3), 553-564. doi:10.1016/S0716-8640(14)70070-7

Gil D., R. F. (2005). Diagnóstico clínico-radiológico de la neumonía del adulto adquirida en la comunidad. *Revista chilena de infectología*, 22. doi:10.4067/S0716-10182005000400004

Hermosilla, K. (12 de agosto de 2019). Neumonía adquirida en la comunidad: diagnóstico y manejo. Obtenido de Escuela de Medicina: [https://medicina.uc.cl/publicacion/neumonia-adquirida-en-comunidad-diagnostico-y-manejo/#:%7E:text=La%20fisiopatolog%C3%ADa%20de%20la%20NAC,que%20bacterias%20intracelulares%20\(Mycoplasma%20pneumoniae%2C](https://medicina.uc.cl/publicacion/neumonia-adquirida-en-comunidad-diagnostico-y-manejo/#:%7E:text=La%20fisiopatolog%C3%ADa%20de%20la%20NAC,que%20bacterias%20intracelulares%20(Mycoplasma%20pneumoniae%2C)

Jiménez P., P. &. (2005). Diagnóstico microbiológico de la neumonía del adulto adquirida en la comunidad. *Revista chilena de enfermedades respiratorias*, 21(2), 95-101. doi:10.4067/S0717-73482005000200005

Lopardo, G. B. (2015). NEUMONÍA ADQUIRIDA DE LA COMUNIDAD EN ADULTOS. RECOMENDACIONES SOBRE SU ATENCIÓN. *Medicina (Buenos Aires)*, 75(4), 245-257.

López, J. T. (2018). Neumonía adquirida en la comunidad y principales métodos de predicción de severidad. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 13(2), 1-7. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/1702/170263334001/html/>

Martínez Vernaza, S. S. (2018). Neumonía adquirida en la comunidad: una revisión narrativa. *Universitas Médica*, 59(4), 1-10. doi: 10.11144/javeriana.umed59-4.neum

Mathurin L, S. A. (2009). Utilidad de los hemocultivos en el tratamiento antimicrobiano de la neumonía neumocócica bacteriémica en el adulto. *Revista chilena de infectología*, 26(1), 9-17. doi:10.4067/S0716-10182009000100001

Puchaicela, M. A. (2019). NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD: VALORACIÓN INICIAL Y APLICACIÓN DE ESCALAS DE EVALUACIÓN CLÍNICA. *Revista De Investigación Académica y Educación ISTCRE*, 3(1), 29-38. Obtenido de <https://www.revistaacademica-istcre.edu.ec/admin/postPDF/ARTICULO3.pdf>

Resano Barrio, P. (2018). Neumonías adquiridas en la comunidad. *Medicine. Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 12(64), 3751-3762. doi: 10.1016/j.med.2018.10.002

Villasclaras, J. M. (2010). Neumonía adquirida en la comunidad. *Virus*, 12(11), 511-523. Obtenido de https://www.neumosur.net/files/publicaciones/ebook/45-ADQUIRIDA-Neumologia-3_ed.pdf

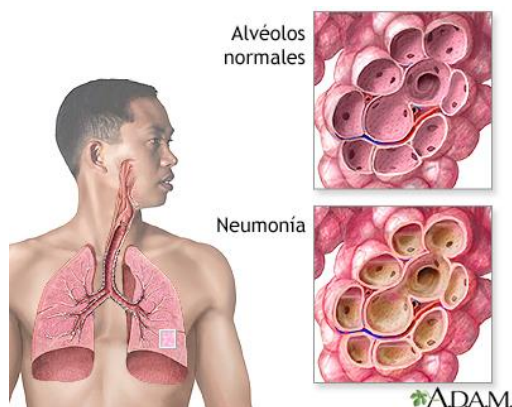
ANEXOS



Anexo 1: Radiografía de tórax de un paciente con diagnóstico de neumonía bacteriana adquirida en la comunidad.



Anexo 2: Terapeuta respiratorio ingresando muestra de sangre arterial del paciente.



Anexo 3: Observamos imagen ilustrativa de un pulmón sano y un pulmón con neumonía bacteriana.