



**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 TERAPISTA RESPIRATORIO EN PACIENTE
FEMENINO DE 73 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICO DE NEUMONÍA
BACTERIANA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD”**

AUTORA:

MIRANDA GARCÍA DIANA GABRIELA

TUTOR:

DR. HERNÁNDEZ ÁLVAREZ ERIC MARIO

BABAHOYO – LOS RÍOS – ECUADOR

2022

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	I
AGRADECIMIENTO	II
TEMA DEL CASO CLÍNICO.....	III
“INTERVENCIÓN DEL TERAPEUTA RESPIRATORIO EN PACIENTE FEMENINO DE 73 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICO DE NEUMONÍA BACTERIANA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD”	III
RESUMEN	IV
ABSTRACT.....	V
INTRODUCCIÓN	VI
I. MARCO TEÓRICO	1
NEUMONIA BACTERIANA.....	1
EPIDEMIOLOGIA	1
ETIOLOGÍA	1
FISIOPATOLOGÍA	2
FACTORES DE RIESGO	2
COMPLICACIONES	3
CUADRO CLÍNICO.....	3
DIAGNÓSTICO.....	4
EXÁMENES COMPLEMENTARIOS	4
DIAGNÓSTICO MICROBIOLÓGICO	4
TRATAMIENTO.....	5
TERAPIA RESPIRATORIA EN NEUMONÍA BACTERIANA	5
1.1. JUSTIFICACIÓN	7
1.2. OBJETIVOS	8
1.2.1.OBJETIVO GENERAL	8
1.2.2.OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	8
1.3. DATOS GENERALES.....	9
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO	10
2.1.ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES HISTORIAL CLÍNICO DE LA PACIENTE.	10
2.2.PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE LA PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (ANAMNESIS).....	10
2.3.EXAMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN CLÍNICA).....	11
2.4. INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS.	11

2.5...FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO.....	12
2.5.1.DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO.....	12
2.5.2.DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL.....	12
2.5.3.DIAGNÓSTICO DEFINITIVO.....	12
2.6.ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.....	12
2.7. INDICACIONES DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE LA SALUD CONSIDERANDO VALORES NORMALES.....	13
2.8.SEGUIMIENTO	14
2.9.OBSERVACIONES.....	16
CONCLUSIONES	
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
ANEXOS	

DEDICATORIA

Dedico de forma especial este proyecto tanto a mi madre como a mi hija que han sido mi pilar fundamental, quienes han sido el principal cimiento para la construcción de mi vida profesional, ser mi base y deseo de superación.

A mí misma, por no dejarme caer a lo largo del camino, por querer superarme cada día y por desear el éxito profesional.

Diana Miranda G.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por siempre guiarme en cada paso de este importante proceso y permitirme llegar felizmente a esta etapa profesional muy anhelada

A mi hija que es mi soporte y mi fortaleza para seguir en el largo camino que está por llegar a su fin. También a mi madre Katy García por sostener mi mano cuando lo necesitaba.

A mi tutor el Dr. Eric Hernández, quien con su conocimiento y experiencia me supo guiar para la elaboración de este trabajo de investigación.

A la Universidad Técnica de Babahoyo por promover la excelencia tanto académica y profesional.

A mis maestros gracias por sus enseñanzas, por su paciencia y dedicación en las clases impartidas.

Y finalmente a mis demás familiares, quienes de una o de otra forma contribuyeron para que pueda avanzar y culminar con éxito el presente proyecto.
¡A todos muchas gracias!

Diana Miranda G.

TEMA DEL CASO CLÍNICO

**“INTERVENCIÓN DEL TERAPISTA RESPIRATORIO EN PACIENTE
FEMENINO DE 73 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICO DE NEUMONÍA
BACTERIANA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD”**

RESUMEN

El enfoque de este estudio está fundamentado en la intervención del terapeuta respiratorio en una paciente de sexo femenino de 73 años de edad con diagnóstico de neumonía bacteriana adquirida en la comunidad.

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 3 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.

Los principales factores causantes de la neumonía bacteriana adquirida en la comunidad en la paciente de sexo femenino de 73 años de edad son el humo del cigarrillo ya que la paciente convive con un familiar que es fumador activo, además que la paciente es inmunodeprimida debido a su edad y a que padece de diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial y todos estos son uno de los principales factores de riesgo para el desarrollo de dicha patología respiratoria.

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 a 73-year-old female patient diagnosed with community-acquired 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 3 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 factors causing bacterial pneumonia acquired in the community in the 73-year-old female patient are cigarette smoke since the patient lives with a relative who is an active smoker, in addition to the fact that the patient is immunosuppressed due to her age and that he suffers from type 2 diabetes mellitus and arterial hypertension and all of these are one of the main risk factors for the development of said respiratory pathology.

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

INTRODUCCIÓN

La neumonía bacteriana adquirida en la comunidad es una infección aguda del parénquima pulmonar adquirida fuera del ámbito hospitalario y es uno de los problemas de salud pulmonar más importantes a nivel mundial y a nivel local. Es la tercera causa de muerte en nuestro país y la primera de origen infeccioso.

Entre los factores de riesgo para esta enfermedad se encuentran el nivel socioeconómico, que incide directamente en el estado nutricional, las comorbilidades, la edad avanzada, el acceso a los servicios de salud y el poder adquisitivo de antibióticos. Así como el conocimiento para manejar y la rapidez del médico para evitar complicaciones. Las tasas de morbilidad y mortalidad son más altas en dos grupos de población como son los niños y los ancianos.

El cuadro clínico de la neumonía bacteriana adquirida en la comunidad incluye fiebre, tos, producción de esputo, taquipnea, disnea, taquicardia, dolor torácico pleurítico.

La actual investigación se basa en la intervención del terapeuta respiratorio en paciente femenino de 73 años de edad con diagnóstico de neumonía bacteriana adquirida en la comunidad, es muy importante como terapeuta respiratoria conocer todo lo referente a esta patología respiratoria como lo son su etiología, fisiopatología, factores de riesgo, cuadro clínico, diagnóstico y tratamiento debido a que en la actualidad esta patología respiratoria es la tercera causa de muerte en el Ecuador.

Los profesionales en terapia respiratoria desempeñan una labor importante en el manejo y cuidado de estos pacientes ya que mediante las diferentes técnicas de fisioterapia respiratoria como la oxigenoterapia ayudan a mejorar el estado de salud de pacientes con diagnóstico de neumonía bacteriana adquirida en la comunidad.

I. MARCO TEÓRICO

NEUMONIA BACTERIANA

La neumonía es un proceso inflamatorio del parénquima pulmonar causado por diversas especies de bacterias, virus, hongos o parásitos. Las vías respiratorias distales, los bronquiolos y los alvéolos se ven afectados; La respuesta inflamatoria también puede afectar el intersticio alveolar y puede inducir la infiltración y secreción de células inflamatorias en el espacio alveolar, que finalmente se manifiesta como alteración del intercambio de gases, liberación de citoquinas y mediadores inflamatorios, lo que lleva a un complejo de síntomas y signos que involucran las vías respiratorias inferiores. (Montúfar, 2013)

EPIDEMIOLOGIA

La neumonía es una importante causa mundial de muerte en los países desarrollados y es la causa más común de origen infeccioso y la principal causa de sepsis grave y shock séptico. La incidencia de neumonía aumenta con la edad y se asocia con una alta morbilidad y mortalidad, así como con altos costos médicos. La evaluación de los aspectos clínicos es esencial para el manejo inicial preciso, la toma de decisiones clínicas y la posterior planificación de la atención de los ancianos con neumonía. Se estima que la neumonía tiene una incidencia de 210 casos por 1.000 habitantes/año. El riesgo aumenta según el sexo, es más común en hombres y es significativo con la edad. Según estudios europeos y norteamericanos alcanza una morbilidad de 26 a 38 casos por 1.000 habitantes/año y una mortalidad del 8- 37% en pacientes de 65 años o más. La mayor vulnerabilidad con la edad se debe a los cambios fisiológicos en las respuestas inmunitarias que se producen con el envejecimiento, y la mayor carga de enfermedades crónicas asociadas se acumula con la edad. La mortalidad global a los 30 días de edad es del 25% y al año del 30%, aunque depende de la edad y los factores de riesgo asociados, oscilando desde el 14% en adultos jóvenes sin comorbilidades hasta el 26-53% en ancianos con alta morbilidad y gravedad de la neumonía. (González Del Castillo, 2021)

ETIOLOGÍA

La neumonía bacteriana puede causar un agotamiento transitorio de TCD4+. Entre las causas más comunes de neumonía en pacientes adultos se encuentran: Haemophilus influenzae y Staphylococcus aureus; También se han

descrito *Mycoplasma pneumoniae* o *Chlamydia pneumoniae*; También es común observar infecciones causadas por *Legionella*, u otros agentes infrecuentes como *Nocardia* o *Rhodococcus*. (Farfán-Cano, 2021)

FISIOPATOLOGÍA

La neumonía es consecuencia de un aumento de microorganismos a nivel alveolar y de una respuesta frente a ellos desencadenada por el huésped. Los microorganismos llegan al tracto respiratorio inferior de varias maneras. La más común es la aspiración orofaríngea. Las personas (especialmente los ancianos) y los que están inconscientes suelen aspirar pequeños volúmenes de material en la faringe durante el sueño. Muchos patógenos se inhalan como gotitas contaminadas. La neumonía a veces ocurre por diseminación hematológica o contigua desde el espacio pleural o el mediastino infectados. (Mandell L.A., 2019)

El factor mecánico tiene una importancia decisiva en la defensa local. Las vibras y los cornetes de las fosas nasales capturan las partículas grandes inhaladas antes de que lleguen al tracto respiratorio inferior, y las ramas del árbol traqueobronquial atrapan las bacterias en el epitelio de la mucosa, donde, por mecanismos de depuración o depuración de desechos, mucosa y factores antibacterianos locales, patógenos son eliminados o destruidos. (Mandell L.A., 2019)

El reflejo nauseoso y el mecanismo de la tos proporcionan la protección necesaria contra la aspiración. Además, la flora normal se adhiere a las células de la mucosa de la faringe, sus componentes son muy estables, evitando que las bacterias patógenas se adhieran a las superficies y reduciendo así el riesgo de neumonía provocada por estas bacterias. (Mandell L.A., 2019)

FACTORES DE RIESGO

Los factores de riesgo de neumonía bacteriana son muchos y han sido identificados en muchos estudios diferentes, pudiendo agruparse en:

- Edad.
- Hábitos tóxicos.
- Diabetes mellitus tipo 2.
- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

- Insuficiencia cardiaca congestiva.
- Pacientes con cáncer.
- Hepatopatía.
- Enfermedades neurológicas.
- Enfermedad renal crónica.
- Factores ambientales.
- Desnutrición.
- Fracaso de terapia inmunosupresoras.
- Terapia antibiótica inadecuada. (Tomás, 2018)

COMPLICACIONES

Las principales complicaciones de la neumonía bacteriana adquirida en la comunidad son: derrame pleural, edema pulmonar, neumotórax, fístula bronquial, absceso pulmonar, neumonía necrosante o necrotizante, neumotórax, sepsis. Estas complicaciones ocurren solo en el primer caso de neumonía, aunque la tasa se eleva a casi el 44% si se requiere hospitalización. (Cemeli Cano, 2020)

CUADRO CLÍNICO

Los signos y síntomas que presentan los pacientes con neumonía bacteriana varían de leves a graves y dependen de varios factores, como el tipo de germen que causa la infección, su edad. Los signos y síntomas leves suelen ser similares a los de un resfriado o gripe, pero estos duran más. Y estos signos y síntomas son: (Mayo Clinic, 2021)

- Dolor a nivel del tórax al respirar o toser.
- Desorientación o cambios en la conciencia mental (en adultos mayores de 65 años).
- Tos con expectoración.
- Fatiga.
- Fiebre, sudoración y escalofríos con temblores.
- Temperatura corporal inferior a la normal (en adultos mayores de 65 años) y mayores) personas con sistemas inmunitarios debilitados).
- Náuseas, vómitos o diarrea.
- Disnea.

- Taquipnea. (Mayo Clinic, 2021)

DIAGNÓSTICO

El diagnóstico de neumonía adquirida en la comunidad se realizó con base en los datos obtenidos de una buena historia clínica, examen físico y radiografías. (Montúfar, 2013)

Cuando un paciente tiene síntomas de una infección respiratoria aguda (fiebre o malestar con tos o producción de esputo) pero ninguno de los siguientes: frecuencia cardíaca > 100 latidos/min, frecuencia respiratoria > 20 latidos/min, temperatura oral de 38°C o mayor, o anomalías en la auscultación (estertores débiles, crepitaciones, temblores u otros signos de refuerzo), la probabilidad clínica de neumonía es muy baja y no se necesitan más estudios. En pacientes con síntomas de infección respiratoria aguda y alguno de estos criterios, se debe considerar la realización de una radiografía de tórax para descartar neumonía. (Montúfar, 2013)

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

RADIOGRAFÍA DE TÓRAX: Una radiografía de tórax ayuda a predecir de manera confiable el agente causal de una infección pulmonar. La radiografía de tórax permite confirmar el diagnóstico clínico, determinar su localización, extensibilidad y peso, también permite diferenciar la neumonía de otras patologías, detectar posibles complicaciones y puede ser de utilidad en el seguimiento de pacientes de alto riesgo. (Fernando Saldías P. &., 2014)

DIAGNÓSTICO MICROBIOLÓGICO

El diagnóstico microbiológico ayuda a identificar el agente causal de la neumonía y su susceptibilidad a los antibióticos. El tratamiento con antibióticos dirigido a un patógeno conocido puede reducir el espectro de acción, 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 raros o resistentes a los antibióticos. (Jiménez P., 2005)

HEMOCULTIVO: Los hemocultivos se realizan en la totalidad de los pacientes hospitalizados con neumonía bacteriana adquirida en la asociación para

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

TRATAMIENTO

El tratamiento antibiótico de la neumonía bacteriana adquirida en la comunidad es esencialmente empírico en la mayoría de los casos y, cuando se establece, factores como la gravedad del cuadro clínico, los factores de riesgo del paciente, la etiología más probable (neumonía bacteriana), así como la farmacorresistencia. de los microorganismos más frecuentes en nuestro medio. (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 la terapia oral secuencial, se puede utilizar cefditoren en los casos en que se haya utilizado una cefalosporina parenteral de amplio espectro. (Resano Barrio, 2018)

Tratamiento de pacientes con neumonía bacteriana adquirida en la comunidad ingresados en la unidad de cuidados intensivos "UCI" Las recomendaciones de tratamiento empírico son las siguientes: misma vía, y si los macrólidos no son posibles, un betalactámico más quinolona intravenosa debe ser elegido. (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)

1.1. JUSTIFICACIÓN

La neumonía bacteriana adquirida en la comunidad es una infección aguda del parénquima pulmonar adquirida fuera del ámbito hospitalario y es uno de los problemas de salud pulmonar más importantes a nivel mundial. Es la tercera causa de muerte en el mundo y la primera de origen infeccioso.

En la última década en nuestro país la neumonía bacteriana adquirida en comunidad, se sitúa entre las 3 primeras causas de mortalidad en pacientes de la tercera edad. Por lo que esta enfermedad es considerada uno de los principales problemas de salud en pacientes adultos mayores.

Se justifica la realización de este caso clínico basado en la intervención del terapeuta respiratorio en paciente femenino de 73 años de edad con diagnóstico de neumonía bacteriana adquirida en la comunidad, debido a todo lo que conlleva esta patología respiratoria en pacientes inmunodeprimidos como lo son los adultos mayores. Considero que como próxima profesional en terapia respiratoria es importante conocer todo lo que ocasiona esta enfermedad respiratoria en los pacientes.

Es importante realizar una correcta valoración en pacientes con sospecha de neumonía bacteriana adquirida en la comunidad ya que realizando un correcto diagnóstico se empezará a administrar el tratamiento farmacológico de acuerdo a la gravedad de los síntomas y signos que presenten los pacientes.

Las técnicas de terapia respiratoria desempeñan un rol importante en el manejo de pacientes con diagnóstico de neumonía bacteriana adquirida en la comunidad, ya que estas ayudan en el mejoramiento en la condición clínica que presentan dichos pacientes.

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. OBJETIVO GENERAL

- Determinar los principales factores causantes de la neumonía bacteriana adquirida en la comunidad en la paciente de sexo femenino de 73 años de edad.

1.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evaluar el cuadro clínico que presenta la paciente de sexo femenino de 73 años de edad con diagnóstico de neumonía adquirida en la comunidad.
- Establecer los principales factores causantes de la neumonía bacteriana en la paciente.
- Aplicar las técnicas de fisioterapia respiratoria adecuada en el paciente femenino de 73 años de edad con diagnóstico de neumonía bacteriana adquirida en la comunidad.

1.3. DATOS GENERALES

NOMBRES: A.V

FECHA DE NACIMIENTO: 07/03/1949

EDAD: 73 años.

SEXO: Femenino.

ESTADO CIVIL: Viuda.

NACIONALIDAD: ecuatoriana.

LUGAR DE NACIMIENTO: Ventanas.

NUMERO DE HIJOS: 11

NIVEL DE ESTUDIOS: Título de tercer nivel.

PROFESIÓN: Psicóloga clínica.

RAZA: Mestiza.

OCUPACIÓN: Jubilada.

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

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

Paciente de sexo femenino de 73 años de edad la cual es ingresada por el servicio de urgencia al momento la paciente manifiesta presentar el siguiente cuadro clínico, alza térmica no cuantificada desde hace 48 horas, tos con esputo purulento, dolor torácico pleurítico, diaforesis durante las noches, taquipnea, insomnio, disnea y mialgias.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES

Diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial desde hace 6 años atrás.

ANTECEDENTES FAMILIARES

Padre con cáncer prostático.

Madre con asma bronquial e hipertensión arterial.

ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS

No refiere

ALERGIA

No refiere.

HÁBITOS

Fumadora pasiva.

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

Paciente de sexo femenino de 73 años de edad orientada en tiempo y espacio quien es ingresada por el servicio de emergencia del hospital general IESS Babahoyo, al momento la paciente refiere presentar los siguientes signos y síntomas alza térmica no cuantificada desde hace 48 horas, escalofríos, tos con esputo purulento, dolor torácico pleurítico, diaforesis durante las noches, taquipnea, insomnio, disnea, taquicardia, y mialgias.

2.3. EXAMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN CLÍNICA)

CRÁNEO	Normocéfalo
CARA	Normal
PIEL	Normal sin alteraciones
CUELLO	Sin presencia de adenopatía
TÓRAX	A la auscultación se perciben crepitantes y leves fisuras en ambos campos pulmonares.
ABDOMEN	Blando depresible no doloroso.
EXTREMIDADES	Proporcionadas.
PESO	68kg
TALLA	1.73cm
GLASGOW	15/15

SIGNOS VITALES:

PRESIÓN ARTERIAL	147/92 mmHg
FRECUENCIA CARDIACA	112 LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA	28 RPM
TEMPERATURA	38.8°C
SATURACIÓN DE O2	91%

2.4. INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS.

ANÁLISIS DE SANGRE

EXAMEN	RESULTADOS
Hemoglobina	15 g/dl
Eritrocitos	3.8 millones/mm ³
Hematocrito	50%
Leucocitos	12.360/mm ³
Trombocitos	161.067/mm ³

Elaborado por: Diana Miranda.

Fuente: Paciente.

GASOMETRÍA ARTERIAL

EXÁMENES	RESULTADOS
PH	7.16
PO2	56.7mmHg
PCO2	32.4mmHg
SaO2	91%
HC03	18 mEq/L
Exceso de base	2.6

Elaborado por: Diana Miranda.

Fuente: Paciente.

RADIOGRAFÍA DE TÓRAX: A la paciente de sexo femenino de 73 años de edad se le procedió a realizar una 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.

Neumonía de origen desconocido.

2.5.2. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL.

Bronquitis crónica.

2.5.3. DIAGNÓSTICO DEFINITIVO.

Según la sintomatología que presenta la paciente más los exámenes complementarios realizados la paciente presenta 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.

Al evaluar los signos y síntomas que presentaba la paciente de sexo femenino de 73 años de edad y luego de tener los resultados de los exámenes de laboratorio realizados, se llega al diagnóstico el cual es de una neumonía

bacteriana adquirida en la comunidad, esta patología respiratoria se origina debido a los diferentes microorganismos patógenos que se encuentran en el ambiente, además existen otros factores que conllevan al desarrollo de esta enfermedad en la paciente y esto se debe a la paciente es una adulta mayor inmunodeprimida además de padecer otras enfermedades como la diabetes mellitus tipos dos y la hipertensión arterial, también está expuesta al humo del cigarrillo “fumadora pasiva” debido a que convive con un familiar el cual es fumador activo, todo esto son uno de los principales factores de riesgo y desencadenante de una neumonía bacteriana en estos pacientes.

A la paciente de manera inmediata se le procedió administrar el tratamiento farmacológico para el cuadro clínico que presenta, además estos se complementaran con técnicas de fisioterapia respiratoria las cuales van a complementarse con el tratamiento farmacológico y a su vez van a favorecer en el mejoramiento de la paciente.

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	50%	42 – 60%
Leucocitos	12.360/mm ³	4.500– 10.000/mm ³
Trombocitos	161.067/mm ³	150.000 – 350.00/mm ³

Elaborado por: Diana Miranda.

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

SaO2	91%	95 – 100%
HC03	18 mEq/L	22 – 26 mEq/Litro
EXCESO DE BASE	2.6	-2 - +2

Elaborado por: Diana Miranda.

Fuente: Paciente.

Luego de obtener los exámenes complementarios realizados en la paciente de sexo femenino de 73 años de edad se pudo observar en el análisis de sangre una leucocitosis y en la gasometría arterial dio como resultado una acidosis metabólica compensada parcialmente y en la radiografía de tórax se visualizó patrón intersticial bilateral difuso en bases pulmonares.

2.8. SEGUIMIENTO

Día 1

Se recibe paciente femenino de 73 años de edad con diagnóstico de neumonía bacteriana adquirida en la comunidad por lo que se inicia con el respectivo tratamiento farmacológico, cloruro de sodio de 0.9 de 1000ml vía intravenosa a 20 gotas por minuto, paracetamol 1g vía intravenosa cada 5 horas, omeprazol 40mg vía intravenosa una dosis diaria, ceftriaxona 500mg vía intravenosa cada 12 horas, el terapeuta respiratorio realizara su intervención administrándole oxígeno suplementario mediante mascarilla de reservorio a 15 litros por minuto, se ordena vigilancia y toma de signos vitales cada 6 horas.

Día 2

En el día dos a la paciente de sexo femenino de 73 años de edad se le realiza una monitorización de sus signos vitales donde se observan valores casi en rango normales, además se realiza una valoración del cuadro clínico que presentaba al momento de la consulta donde se observa una leve mejoría en su estado de salud por lo que se sigue con el tratamiento antes pautado solo se le agrega al tratamiento farmacológico azitromicina 500mg vía oral una dosis diaria.

Día 3

Paciente femenino de 73 años de edad hemodinámicamente estable, afebril, el medico tratante le realiza una valoración de su cuadro clínico y de sus signos

vitales donde se observan valores en rangos normales, al tratamiento farmacológico se le prescribe amikacina 1g vía intravenosa cada 12 horas.

Día 4

Al cumplirse el cuarto día de hospitalización de la paciente de sexo femenino de 73 años de edad el medico ordena la realización de nuevos estudios donde una obtenidos los resultados se observo que se encuentran en valores normales por lo que de manera inmediata se procedió a darle el alta hospitalaria a la paciente.

2.9. OBSERVACIONES

Luego de una estancia hospitalaria de cuatro días la paciente de sexo femenino de 73 años de edad con diagnóstico de neumonía bacteriana adquirida en la comunidad, se le realizó seguimiento y vigilancia del tratamiento farmacológico y de las técnicas de terapia respiratoria aplicada en la paciente donde se observó que gracias al tratamiento como a las técnicas de terapia respiratoria se logró mejor el estado de salud de la paciente.

También se pudo observar que la patología respiratoria diagnosticada en la paciente se debió a varios factores desencadenantes de esta patología entre sus principales factores de riesgo tenemos el humo del cigarrillo que esta expuesta la paciente dado que convive con un fumador activo, y también a que es un paciente inmunodeprimido por su edad y por qué padece de diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial.

Se le realizo ciertas recomendaciones a la paciente y sus familiares para así evitar que padezca una nueva neumonía entre una de las principales recomendaciones es la de evitar el humo del cigarrillo ya que este es una de los factores que conllevaron a que la paciente contraiga esta enfermedad.

CONCLUSIONES

La paciente de sexo femenino de 73 años de edad con diagnóstico de neumonía bacteriana adquirida en la comunidad presento un cuadro clínico el cual se caracterizó por la presencia de alza térmica no cuantificada desde hace 48 horas, escalofríos, tos con esputo purulento, dolor torácico pleurítico, diaforesis durante las noches, taquipnea, insomnio, disnea, taquicardia, y mialgias.

Los principales factores causantes de la neumonía bacteriana adquirida en la comunidad en la paciente de sexo femenino de 73 años de edad son el humo del cigarrillo ya que la paciente convive con un familiar que es fumador activo, además que la paciente es inmunodeprimida debido a su edad y a que padece de diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial y todos estos son uno de los principales factores de riesgo para el desarrollo de dicha patología respiratoria.

Las técnicas de terapia respiratoria desempeñan una labor importante en el manejo de pacientes con diagnóstico de esta enfermedad respiratoria dado que mediante dichas técnicas como la oxigenoterapia se complementa con el tratamiento farmacológico y a su vez ayudan a mejorar el estado de salud de dichos pacientes.

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?script=sci_arttext&pid=S1139-76322020000100005

Farfán-Cano, G. G.-C.-C.-R.-P.-R. (2021). Aproximación al diagnóstico de infecciones oportunistas pulmonares en adultos con SIDA. *InterAmerican Journal of Medicine and Health*, 4. doi:10.31005/iajmh.v4i.169

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

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

González Del Castillo, J. J.-J. (2021). Community-acquired pneumonia: selection of empirical treatment and sequential therapy. SARS-CoV-2 implications. *Revista Española de Quimioterapia*, 34(6), 599–609. doi:10.37201/req/144.2021

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

Mandell L.A., &. W. (2019). Neumonía. En &. F. Kasper D, Harrison. *Principios de Medicina Interna*, (Vol. 19e). McGraw Hill. Obtenido de <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1717§ionid=14918672>

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

Mayo Clinic. (29 de julio de 2021). Neumonía - Síntomas y causas - Mayo Clinic. Obtenido de Mayo Clinic: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/pneumonia/symptoms-causes/syc-20354204>

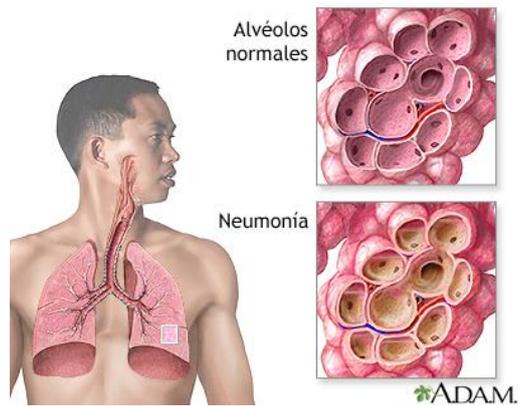
Montúfar, F. E. (2013). Recomendaciones para el diagnóstico, tratamiento y prevención de la neumonía adquirida en la comunidad en adultos inmunocompetentes. *Infectio*, 17(1S). doi:10.1016/s0123-9392(13)70019-5

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

Tomás, R. M. (22 de noviembre de 2018). NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD: EPIDEMIOLOGÍA, FACTORES DE RIESGO Y PRONÓSTICO. Obtenido de Neumomadrid.org: https://www.neumomadrid.org/wp-content/uploads/monogix_4._neumonia_adquirida._epidemiol.pdf

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



Anexo 2: Terapista respiratorio ingresando muestra de sangre arterial para gasometría arterial.