



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA**

**TEMA DEL CASO CLINICO:**

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

**AUTOR:**

**SHIRLEY LISSETH ARGUELLO GAIBOR.**

**TUTOR:**

**FÁTIMA RENE MEDINA PINOARGOTE.**

**BABAHOYO - LOS RÍOS-ECUADOR**

**2023**

# ÍNDICE GENERAL

TEMA DE CASO CLÍNICO .....	5
RESUMEN .....	6
ABSTRACT.....	7
INTRODUCCIÓN .....	8
I. MARCO TEÓRICO .....	9
1.1. JUSTIFICACIÓN .....	16
1.2. OBJETIVOS .....	17
1.2.1. OBJETIVO GENERAL .....	17
1.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	17
1.3. DATOS GENERALES.....	18
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO .....	19
2.1. ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES HISTORIAL CLÍNICO DE LA PACIENTE.....	19
2.2. PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE LA PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (ANAMNESIS).....	20
2.3. EXAMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN CLÍNICA).....	20
2.4. INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS..	21
2.5. FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO.....	22
2.5.1. DIAGNOSTICO PRESUNTIVO .....	22
2.5.2. DIAGNOSTICO DIFERENCIAL.....	22
2.5.3. DIAGNOSTICO DEFINITIVO.....	22
CONCLUSIONES .....	26
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	28
ANEXOS .....	31

## **DEDICATORIA**

A Dios y a la Virgen de la Dolorosa por haberme permitido llegar hasta este momento tan importante de mi vida profesional. A mis padres por ser mi mayor motivo de lucha esfuerzo y voluntad para salir adelante a pesar de las adversidades.

A MI hermana por siempre estar a mi lado escucharme y motivarme siempre que siga adelante nunca deje de insistir hasta alcanzar mis sueños.

A mis Tíos Edgar Gaibor y Walter Gaibor gracias por que nunca me falto de parte de ellos un buen consejo y siempre unas palabras de motivación a no rendirme que las cosas buenas no son fáciles que, con Humildad, esfuerzo, mucha disciplina se puede salir adelante a pesar de los obstáculos que se presenten en nuestra vida.

## AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios y a la Virgen la Dolorosa por no soltar mi mano durante todo el camino y darme fuerza y voluntad para superar obstáculos y dificultades a lo largo de toda mi vida.

A mis Padres Ustedes han sido siempre el motor que impulsa mis sueños y esperanzas, quienes estuvieron siempre a mi lado en los días y noches más difíciles durante mis horas de estudio. Siempre han sido mis mejores guías de vida. Hoy cuando concluyo mis estudios, les dedico a ustedes este logro amados padres, como una meta más conquistada. Orgullosa de haberlos elegido como mis padres y que estén a mi lado en este momento tan importante.

Gracias por ser quienes son y por creer en mí”

A mi Hermana Sheyla Arguello por acompañarme durante todo este arduo camino y compartir conmigo alegrías y fracasos.

A mi Tutora Fátima Rene Medina Pinargote Sin usted y sus virtudes, su paciencia y constancia este trabajo no lo hubiese logrado tan fácil. Sus consejos fueron siempre útiles cuando no salían de mi pensamiento las ideas para escribir lo que hoy he logrado. Usted formó parte importante de esta historia con sus aportes profesionales que lo caracterizan. Muchas gracias por sus múltiples palabras de aliento, cuando más las necesite; por estar allí cuando mis horas de trabajo se hacían confusas. Gracias por sus orientaciones”

A mis Compañeras Diana, Umbelina, Dannia Hoy culmina esta maravillosa aventura y no puedo dejar de recordar cuantas tardes y horas de trabajo nos juntamos a lo largo de nuestra formación. Hoy nos toca cerrar un capítulo maravilloso en esta historia de vida y no puedo dejar de agradecerles por su apoyo y constancia, al estar en las horas más difíciles, por compartir horas de estudio. Gracias por estar siempre allí.”

## **TEMA DE CASO CLÍNICO**

**Intervención del Terapeuta Respiratorio en paciente masculino de 63 años con diagnóstico de Neumonía asociada a la comunidad.**

## RESUMEN

El foco de este estudio es la intervención de un terapeuta respiratorio en un hombre de 63 años diagnosticado de neumonía bacteriana asociada a la comunidad.

Una de las enfermedades pulmonares más comunes que afectan a niños y adultos mayores en todo el mundo es la neumonía bacteriana adquirida. La bacteria *Streptococcus pneumoniae* es la principal responsable de esta patología.

La neumonía bacteriana adquirida en la comunidad ha sido considerada un grave problema de salud en nuestro país durante los últimos 5 años, ya que es una de las 3 causas más frecuentes de morbilidad en niños y ancianos, y uno de los principales motivos de visita a las guarderías infantiles. médico y hospitalización en varios hospitales domiciliarios.

El paciente, varón de 63 años, presenta diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial e inmunosupresión, siendo todos factores de riesgo importantes para el desarrollo de dicha enfermedad respiratoria. El humo del cigarrillo, dado que el paciente vive con un pariente que fuma regularmente, también es una causa importante de la neumonía bacteriana adquirida en la comunidad en este caso.

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

## **ABSTRACT**

The focus of this study is the intervention of a respiratory therapist in a 63-year-old man diagnosed with community-associated bacterial pneumonia.

One of the most common lung diseases affecting children and older adults worldwide is acquired bacterial pneumonia. The *Streptococcus pneumoniae* bacterium is the main responsible for this pathology.

Community-acquired bacterial pneumonia has been considered a serious health problem in our country for the last 5 years, since it is one of the 3 most frequent causes of morbidity in children and the elderly, and one of the main reasons for visiting childcare centers; doctor and hospitalization in several home hospitals.

The patient, a 63-year-old man, presented with type 2 diabetes mellitus, arterial hypertension, and immunosuppression, all of which are important risk factors for the development of this respiratory disease. Cigarette smoke, since the patient lives with a relative who smokes regularly, is also an important cause of community-acquired bacterial pneumonia in this case.

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

## INTRODUCCIÓN

Uno de los principales problemas locales y mundiales con la salud pulmonar es la neumonía bacteriana adquirida en la comunidad, que es una infección aguda del parénquima pulmonar adquirida fuera del ámbito hospitalario. Es la primera causa infecciosa de muerte y la tercera causa principal de muerte en nuestra nación.

Uno de los factores de riesgo para esta enfermedad es el nivel socioeconómico, que repercute en el estado nutricional, las comorbilidades, la edad avanzada, el acceso a los servicios de salud y la capacidad de costear los antibióticos. Además, un médico debe ser rápido para evitar complicaciones y tener las habilidades de conducción necesarias. Tanto los niños como los ancianos tienen tasas más altas de morbilidad y mortalidad.

La neumonía bacteriana adquirida en la comunidad se presenta clínicamente con fiebre, tos, producción de esputo, taquipnea, disnea, taquicardia y dolor torácico pleurítico.

Debido a que la neumonía bacteriana adquirida en la comunidad es actualmente la tercera causa de muerte en el Ecuador, es crucial que los terapeutas respiratorios conozcan todos los aspectos de esta patología respiratoria, incluida su etiología, fisiopatología, factores de riesgo, cuadro clínico, diagnóstico y tratamiento. La presente investigación se basa en un caso clínico sobre la intervención de un Terapeuta Respiratorio en un paciente masculino de 63 años

Los profesionales en terapia respiratoria son cruciales para el manejo y cuidado de estos pacientes porque ayudan a los pacientes con neumonía bacteriana adquirida en la comunidad a sentirse mejor mediante el uso de diversas técnicas de Terapia Respiratoria, como la oxigenoterapia.

## **I. MARCO TEÓRICO**

### **NEUMONÍA BACTERIANA**

La neumonía es un proceso inflamatorio en el parénquima pulmonar causado por diversas bacterias, virus, hongos o parásitos. Se ven afectadas las vías respiratorias distales, los bronquiolos y los alvéolos; la respuesta inflamatoria también puede afectar el intersticio alveolar y conducir a la infiltración alveolar y la secreción de células inflamatorias, lo que en última instancia da como resultado una reducción del intercambio de gases y la liberación de citocinas y mediadores inflamatorios, lo que da lugar a síndromes y signos del tracto respiratorio inferior. (Montúfar, 2013)

### **EPIDEMIOLOGIA**

La neumonía es la principal causa de muerte en los países desarrollados, la causa más frecuente 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 de la neumonía, la toma de decisiones clínicas y la planificación de la atención de seguimiento en adultos mayores. La incidencia de neumonía se estima en 210 casos por 1000 habitantes por año. El riesgo aumenta según el sexo, es más frecuente en hombres y se acentúa con la edad. En pacientes de 65 años o más, su frecuencia oscila entre 26 y 38 casos por año. 1000 habitantes/año con una tasa de mortalidad del 8-37% según estudios europeos y norteamericanos. La mayor vulnerabilidad con la edad se asocia con respuestas inmunitarias fisiológicas que se producen con la edad y se acumula la carga de enfermedades crónicas relacionadas con la edad. La

mortalidad global a 30 días es del 25 y el 30%, aunque depende de la edad y los factores de riesgo asociados y oscila entre el 14% en adultos jóvenes sin comorbilidades y el 26-53% en adultos mayores. Alta incidencia y gravedad de la neumonía. (Castillo, 2021)

## **ETIOLOGÍA**

La neumonía bacteriana puede causar una disminución transitoria de TCD4. Las causas más comunes de neumonía en pacientes adultos son: *Haemophilus influenzae* y *Staphylococcus aureus*; También se han descrito *Mycoplasma pneumoniae* o *Chlamydia pneumoniae*; También se observa *Legionella* u otros patógenos menos comunes como *Nocardia* o *Rhodococcus*. Las infecciones también son comunes. (Guillermo, 2021)

## **FISIOPATOLOGÍA**

La neumonía es el resultado de un aumento de microorganismos alveolares y una reacción del huésped a ellos. El tracto respiratorio inferior es un punto de entrada común para los microorganismos. La aspiración orofaríngea es el tipo más frecuente. Durante el sueño, las personas (especialmente los ancianos) y las personas inconscientes frecuentemente aspiran pequeños volúmenes de material hacia la faringe. Las gotitas contaminadas transportan una gran cantidad de patógenos que se inhalan. La diseminación hematológica o contigua de la infección desde el espacio pleural o el mediastino infectado a veces puede causar neumonía. (Anthony S. Fauci, 2019)

En cuanto a la defensa local, el elemento mecánico es crucial. Las partículas inhaladas grandes son capturadas por las vibrisas y los cornetes de las fosas

nasales antes de que ingresen al tracto respiratorio inferior, y las ramas del árbol traqueobronquial atrapan las bacterias en el epitelio de la mucosa donde, a través de mecanismos de eliminación o eliminación de desechos, la mucosa y los factores antibacterianos locales, los patógenos son eliminados o eliminados. (Anthony S. Fauci, 2019)

El reflejo nauseoso y el mecanismo de la tos proporcionan la protección necesaria contra la aspiración. Además, la flora normal se une a las células de la mucosa de la garganta y su composición es muy estable, lo que no permite que las bacterias patógenas se adhieran a la superficie, reduciendo así el riesgo de que estas bacterias provoquen neumonía. (Anthony S. Fauci, 2019)

## **FACTORES DE RIESGO**

Existen numerosos factores de riesgo para la neumonía bacteriana que se han identificado en numerosos estudios y se clasifican de la siguiente manera:

- Edad.
- Hábitos tóxicos.
- Diabetes mellitus tipo 2.
- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica.
- Insuficiencia cardíaca congestiva.
- Pacientes con cáncer.
- Hepatopatía.
- Enfermedades neurológicas.
- Enfermedad renal crónica.
- Factores ambientales.
- Desnutrición.
- Fracaso de terapia inmunosupresoras.
- Terapia antibiótica inadecuada. (Tomás, 2019)

## COMPLICACIONES

Las siguientes condiciones son los efectos secundarios más comunes de la neumonía bacteriana adquirida en la comunidad: derrame pleural, edema pulmonar, neumotórax, fístula bronquial, absceso pulmonar, neumonía necrotizante o necrotizante, neumotórax, sepsis. Cuando la neumonía es el primer caso, estas complicaciones solo ocurren en un pequeño porcentaje de las veces, pero si es necesaria la hospitalización, la tasa aumenta a casi el 44 %. (Cano & Aznar, 2020)

## CUADRO CLÍNICO

Los signos y síntomas en las personas con neumonía bacteriana pueden variar de leves a graves, según factores como el tipo de bacteria que causa la infección y su edad. Los signos y síntomas leves a menudo se asemejan a un resfriado o una gripe, pero duran más. (Clinic, 2021)

Estos signos y síntomas incluyen:

- Dolor a nivel del tórax al respirar o toser.
- Desorientación o cambios en la conciencia mental (en adultos mayores de 60 años).
- Tos con expectoración.
- Fatiga.
- Fiebre, sudoración y escalofríos con temblores.
- Temperatura corporal inferior a la normal (en adultos mayores de 60 años) y mayores) personas con sistemas inmunitarios debilitados).
- Náuseas, vómitos o diarrea.
- Disnea.
- Taquipnea. (Clinic, 2021)

## DIAGNOSTICO

Usando información de una historia clínica completa, examen físico y radiografías, se hizo el diagnóstico de neumonía adquirida en la comunidad. (Montúfar, 2013)

La probabilidad clínica de neumonía es muy baja cuando un paciente muestra signos de una infección respiratoria aguda (fiebre o malestar con tos o producción de esputo) pero no presenta ninguno de los siguientes: frecuencia cardíaca > 100 latidos/min, frecuencia respiratoria > 20 latidos /min, temperatura oral de 38°C, o anomalías importantes en la auscultación (estertores débiles, crepitaciones, temblores u otros signos de refuerzo). Se debe tener en cuenta la realización de una radiografía de tórax en pacientes que cumplan alguno de estos criterios, así como síntomas de infección respiratoria aguda, para descartar neumonía. (Montúfar, 2013)

## EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

**Radiografía de tórax:** Para identificar con precisión al culpable de una infección pulmonar, es útil una radiografía de tórax. La capacidad de distinguir la neumonía de otras patologías, identificar posibles complicaciones y confirmar el diagnóstico clínico es posible con una radiografía de tórax. También puede ser útil para monitorear pacientes de alto riesgo y determinar la ubicación, la extensibilidad y el peso de la masa. (Saldías, 2014)

**Diagnostico microbiológico:** Un diagnóstico microbiológico ayuda a determinar la causa de la neumonía y si es susceptible de tratamiento con antibióticos. Cuando se usa un antibiótico para tratar un patógeno conocido, puede

reducir el costo del antibiótico, el riesgo de efectos secundarios y el espectro de acción. (Saldías, 2014)

**Cultivo de esputo:** Incluso en casos raros o resistentes a los antibióticos, permite identificar el agente bacteriano que causa la neumonía adquirida en la comunidad. (Jiménez, 2005)

**Hemocultivo:** Se obtuvieron hemocultivos de todos los pacientes hospitalizados con neumonía bacteriana adquirida para determinar la causa. Uno de los principales objetivos es descubrir microorganismos resistentes a la terapia empírica inicial. (Mathurin, 2009)

## TRATAMIENTO

En la mayoría de los casos, la terapia con antibióticos para la neumonía bacteriana adquirida en la comunidad es esencialmente empírica y, una vez establecida, la gravedad de las manifestaciones clínicas, los factores de riesgo del paciente, la etiología probable (neumonía bacteriana) y el factor de resistencia a los medicamentos. Los microorganismos más comunes en nuestro medio. (Barrio, 2018).

Los pacientes con esta patología deben recibir el siguiente tratamiento empírico: monoterapia con quinolonas (levofloxacino o moxifloxacino, por vía oral o intravenosa), terapia combinada (cefotaxima o ceftriaxona), o amoxicilina con ácido clavulánico con un macrólido. Cuando se ha utilizado una cefalosporina parenteral de amplio espectro, se puede utilizar cefditoren en terapia oral secuencial. (Barrio, 2018)

Tratamiento de pacientes con neumonía bacteriana adquirida en la comunidad en la unidad de cuidados intensivos "UCI" Las recomendaciones empíricas de tratamiento son las siguientes: De la misma manera, si no se pueden utilizar macrólidos, se debe optar por  $\beta$ -lactámicos más quinolonas intravenosas. (Barrio, 2018)

## TERAPIA RESPIRATORIA EN NEUMONÍA BACTERIANA

**Oxigenoterapia:** El objetivo es mantener la saturación de oxígeno arterial (SatO<sub>2</sub>) ≥ 90% (pO<sub>2</sub> arterial > 60 mmHg) en pacientes sin enfermedad bronquial. Evaluar la progresión de la respuesta al gas ayudará a aproximar el pronóstico en pacientes con neumonía bacteriana asociada a ventilación mecánica. (Álvarez-Rocha, 2005)

**Ventilación mecánica no invasiva:** Su aplicación en poblaciones particulares de pacientes puede reducir la mortalidad, las complicaciones y las tasas de intubación. Antes de que el cuadro clínico del paciente se complique, es fundamental evaluar la respuesta gasométrica clínica en el primer segundo y comenzar a intubar al paciente si no mejora. (Álvarez-Rocha, 2005)

**Ventilación mecánica invasiva:** Cuando se utilice en insuficiencia respiratoria aguda grave secundaria a NAC, trate de mantener una fracción de O<sub>2</sub> (FiO<sub>2</sub>) <60 %, evite la hiperinsuflación alveolar permitiendo presiones meseta máximas de 30-35 cmH<sub>2</sub>O y alcance una SatO<sub>2</sub> entre 88 y 95 %. Use una presión positiva al final de la espiración (PEEP) suficiente para evitar una presión espiratoria continua. (Álvarez-Rocha, 2005)

**Decúbito prono:** Cuando aún existe hipoxemia severa en sujetos incluso después de haber administrado ventilación mecánica invasiva, este tratamiento postural es el más adecuado. Tan pronto como el paciente requiera PEEP >10 cmH<sub>2</sub>O y FiO<sub>2</sub> >50%, se debe iniciar y mantener. (Álvarez-Rocha, 2005)

## 1.1. JUSTIFICACIÓN

Uno de los problemas más importantes con la salud pulmonar en el mundo es la neumonía bacteriana adquirida en la comunidad, una infección aguda del parénquima pulmonar adquirida fuera de un entorno hospitalario. Tercera en el mundo y primera de origen infeccioso, es la tercera causa de muerte.

Durante los últimos diez años, la neumonía bacteriana adquirida en la comunidad ha sido una de las tres principales causas de muerte entre los pacientes de edad avanzada en mi país. Por ello, esta enfermedad se considera uno de los mayores problemas de salud en los pacientes de edad avanzada.

La realización de este caso clínico probablemente se base en la intervención de un Terapeuta Respiratorio en un paciente varón de 63 años diagnosticado de neumonía bacteriana adquirida en la comunidad, ya que esta patología respiratoria está muy extendida en pacientes inmunodeprimidos, como los adultos Mayores, en el Recinto Santa Clemencia hay un alto índice de neumonía bacteriana ya que esta expuesto a diferentes factores de riesgo que desencadenan el cuadro clínico.

Es importante evaluar adecuadamente a los pacientes con sospecha de neumonía bacteriana adquirida en la comunidad, ya que un diagnóstico correcto iniciará la Terapia con medicamentos según la gravedad de los síntomas y signos del paciente.

Dado que ayudan a mejorar las condiciones clínicas de estos pacientes, las técnicas de Terapia respiratoria son cruciales en el manejo de pacientes con neumonía bacteriana adquirida en la comunidad.

## **1.2. OBJETIVOS**

### **1.2.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar la intervención del Terapeuta Respiratorio en paciente masculino de 63 años con diagnóstico de Neumonía asociada a la comunidad.

### **1.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Evaluar el perfil clínico del paciente masculino de 63 años con una neumonía adquirida en la comunidad.
- Identificar los principales factores de riesgo en la neumonía bacteriana adquirida en la comunidad.
- Aplicar las técnicas de Terapia Respiratoria adecuada en el paciente masculino de 63 años de edad con diagnóstico de neumonía bacteriana adquirida en la comunidad.

### 1.3. DATOS GENERALES

**NOMBRES:** V.B

**FECHA DE NACIMIENTO:** 08/05/1959

**EDAD:** 63 años.

**SEXO:** Masculino.

**ESTADO CIVIL:** Casado

**NACIONALIDAD:** Ecuatoriana.

**LUGAR DE NACIMIENTO:** Ricaurte.

**NUMERO DE HIJOS:** 4

**NIVEL DE ESTUDIOS:** Título de tercer nivel.

**PROFESIÓN:** Docente Universitario.

**RAZA:** Mestiza.

**OCUPACIÓN:** Jubilado.

## **II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO**

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

Un paciente masculino de 63 años ingresa por el servicio de urgencias al presentar los siguientes síntomas clínicos: aumento de temperatura no cuantificado durante 72 horas; tos con esputo purulento; dolor torácico pleurítico; sudoración nocturna; taquipnea; insomnio; disnea; y mialgias.

#### **ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES**

Diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial desde hace 8 años atrás.

#### **ANTECEDENTES FAMILIARES**

Padre con cáncer prostático.

Madre con asma bronquial e hipertensión arterial.

#### **ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS**

No refiere

#### **ALERGIA**

No refiere

#### **HÁBITOS**

Fumador pasivo

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

Paciente de 63 años de edad orientado temporal y espacialmente que ingresa en el servicio de urgencias del Hospital General IESS Babahoyo, actualmente refiere los siguientes signos y síntomas: aumento indefinido de temperatura durante 72 horas, escalofríos, tos con expectoración purulenta, dolor torácico pleurítico, sudores nocturnos, taquipnea, insomnio, dificultad para respirar, taquicardia y mialgia.

## 2.3. EXAMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN CLÍNICA)

<b>CRANEO</b>	Normocéfalo
<b>CARA</b>	Normal
<b>PIEL</b>	Normal sin alteraciones
<b>CUELLO</b>	Sin presencia de adenopatía
<b>TORAX</b>	A la auscultación se perciben crepitantes y leves fisuras en ambos campos pulmonares.
<b>ABDOMEN</b>	Blando depresible no doloroso.
<b>EXTREMIDADES</b>	Proporcionadas.
<b>PESO</b>	69kg
<b>TALLA</b>	1.75cm
<b>GLASGOW</b>	15/15

### SIGNOS VITALES:

<b>PRESIÓN ARTERIAL</b>	148/91 mmHg
<b>FRECUENCIA CARDIACA</b>	113 LPM
<b>FRECUENCIA RESPIRATORIA</b>	27 RPM
<b>TEMPERATURA</b>	39.7°C
<b>SATURACIÓN DE O2</b>	93%

## 2.4. INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS

### ANÁLISIS DE SANGRE

EXAMEN	RESULTADOS
Leucocitos	12.375/mm <sup>3</sup>
Eritrocitos	3.7 millones/mm <sup>3</sup>
Hemoglobina	16 g/dL
Hematocrito	38.50%
Trombocitos	162.075/mm <sup>3</sup>

Elaborado por: Shirley Arguello

Fuente: Paciente

### GASOMETRÍA ARTERIAL

GASOMETRÍA	RESULTADOS
PH	7.18
PCO <sub>2</sub>	32.6 mmHg
PO <sub>2</sub>	58.9 mmHg
Exceso de base	2.7
HCO <sub>3</sub>	18 mEq/L
SaO <sub>2</sub>	91.3%

Elaborado por: Shirley Arguello

Fuente: Paciente

**RADIOGRAFÍA DE TÓRAX:** Un hombre de 63 años se presentó en una radiografía de tórax con un patrón intersticial bilateral difuso en la base de los pulmones.

## **2.5. FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO.**

### **2.5.1. DIAGNOSTICO PRESUNTIVO**

En realización de signos y síntomas se presume que tiene Asma.

### **2.5.2. DIAGNOSTICO DIFERENCIAL**

Se envió exámenes complementarios para su diagnóstico final.

### **2.5.3. DIAGNOSTICO DEFINITIVO**

El paciente tiene 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.**

El diagnóstico de neumonía bacteriana adquirida en la comunidad se realiza después de evaluar los signos y síntomas del paciente y obtener los resultados de laboratorio. Esta patología respiratoria es causada por diversos microorganismos patógenos en el ambiente, pero existen factores adicionales que contribuyen al desarrollo de esta enfermedad en un paciente, entre ellos la edad del paciente de 63 años. Uno de los principales factores de riesgo y desencadenantes de la neumonía bacteriana en estos pacientes es el tipo 2 y la hipertensión y su exposición al humo del cigarrillo como "fumador pasivo" por convivir con un fumador activo.

El paciente inicia inmediatamente la medicación de acuerdo a la situación clínica que presente, además, se complementará con métodos de Terapia Respiratoria, que complementarán la medicación para la recuperación del paciente.

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

EXAMEN	RESULTADOS	VALORES NORMALES
<b>Leucocitos</b>	12.375/mm <sup>3</sup>	4.500-10.000/μL
<b>Eritrocitos</b>	3.7 millones/mm <sup>3</sup>	4.5-5.20 millones/mm <sup>3</sup>
<b>Hemoglobina</b>	16 g/dL	14 g/dl
<b>Hematocrito</b>	38.50%	42-60%
<b>Trombocitos</b>	162.075/mm <sup>3</sup>	150.000 – 350.00/mm <sup>3</sup>

Elaborado por: Shirley Arguello

Fuente: Paciente

GASOMETRÍA	RESULTADOS	VALORES NORMALES
<b>PH</b>	7.18	7.35 – 7.45
<b>PaCO<sub>2</sub></b>	32.6 mmHg	35 – 45 mmHg
<b>PaO<sub>2</sub></b>	58.9 mmHg	80 - 100 mmHg
<b>Exceso de base</b>	2.7	-2 + 2
<b>HCO<sub>3</sub></b>	18 mEq/L	22 – 26 mEq/Litro
<b>SaO<sub>2</sub></b>	91.3%	95 – 100%

Elaborado por: Shirley Arguello

Fuente: Paciente

Tras la realización de las pruebas complementarias en el paciente varón de 63 años, se detectó leucocitosis en el análisis de sangre, provocó una acidosis metabólica parcialmente compensada en la gasometría arterial y fue visible en un patrón en la radiografía de tórax. intersticial bilateral difuso en las bases de los pulmones.

## **2.8. SEGUIMIENTO**

### **DÍA 1**

Un paciente de 63 años ingresó con diagnóstico de neumonía bacteriana adquirida en la comunidad, por lo que inició tratamiento farmacológico adecuado, cloruro de sodio 0,9 1000 ml intravenoso goteo 20 gotas por minuto, paracetamol 1 g intravenoso cada 5 horas, omeprazol 40 mg por vía intravenosa una dosis diaria, ceftriaxona 500 mg i.v. cada 12 horas el terapeuta respiratorio realiza su procedimiento inyectando oxígeno suplementario a través de una máscara reservorio a razón de 15 litros por minuto y cada 4 horas monitorea y mide los signos vitales.

### **DÍA 2**

El paciente varón de 63 años continuaba con el tratamiento prescrito previamente; al tratamiento farmacológico sólo se añadió azitromicina 500 mg vía oral, una dosis diaria. Al segundo día se le realizó un seguimiento de sus signos vitales, donde los valores se encontraban casi en el rango normal, así como una valoración del cuadro clínico que presentaba al momento de la consulta.

### **DÍA 3**

Paciente hemodinámicamente estable y afebril, de 63 años de edad, el médico tratante evaluó su cuadro clínico y signos vitales, donde se observaron valores en rangos normales, y se prescribió amikacina 1g por vía endovenosa para tratamiento farmacológico cada 12 horas.

## **DÍA 4**

Al cumplirse el cuarto día de hospitalización del paciente de sexo masculino de 63 años de edad el medico ordena la realización de nuevos estudios donde una obtenidos los resultados se observó 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**

El paciente varón de 63 años fue diagnosticado de neumonía bacteriana adquirida en la comunidad y fue sometido a seguimiento y vigilancia del tratamiento farmacológico y técnicas de terapia respiratoria del paciente en el que fue diagnosticado tras cuatro días de ingreso hospitalario. Se observó que el estado de salud del paciente mejoró como resultado de la terapia y de las técnicas de Terapia Respiratoria.

También se observó que la patología respiratoria diagnosticada en el paciente fue ocasionada por varios factores, siendo los principales factores de riesgo el contacto del paciente con el humo del cigarro, por convivir con un fumador activo, así como el hecho de que por la edad y diabetes tipo 2. hipertensión arterial, y es un paciente con un sistema inmunológico debilitado.

Para evitar que contrajera una nueva neumonía, se dieron varias recomendaciones a la paciente y sus familiares, una de las principales recomendaciones fue abstenerse de fumar, ya que era uno de los factores que contribuyen al desarrollo de la enfermedad.

## CONCLUSIONES

En conclusión, se podría decir que basándonos a los objetivos del estudio de caso se han aplicado las técnicas de Terapia Respiratoria para el tratamiento de la neumonía adquirida en la comunidad, tomando en cuenta el cuadro clínico inicial del paciente y dando seguimiento a cada uno de los factores de riesgos encontrados para así combatirlos y eliminarlos definitivamente.

Para cada factor de riesgo encontrado se ha tomado la decisión de aplicar medicación necesaria y así poder aplicar adecuadamente cada una de las técnicas de Terapia Respiratoria en el paciente masculino de 63 años de edad con el diagnóstico antes mencionado.

Se ha logrado cada uno de los objetivos propuestos en el caso clínico, recordando que la función principal de los Terapistas Respiratorios es la aplicación de técnicas y diagnósticos acertados a la enfermedad determinada, cabe recalcar que la importancia de la intervención del Terapeuta Respiratorio en las primeras horas del ingreso del paciente logrando así encontrar el diagnóstico definitivo que permita a los especialistas encontrar solución a la enfermedad diagnosticada.

Paciente masculino de 63 años con diagnóstico de neumonía bacteriana adquirida en la comunidad que presenta un cuadro clínico que se caracteriza por la presencia de elevación térmica no cuantificada desde hace 72 horas, escalofríos, tos con expectoración purulenta y dolor torácico pleurítico. disnea, insomnio, taquipnea, taquicardia, mialgia y sudoración nocturna.

Además de que el paciente, un varón de 63 años, vive con un familiar fumador habitual y está inmunodeprimido por su edad, así como que padece diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial, todo ello los cuales son los principales factores de riesgo para el desarrollo de la mencionada enfermedad respiratoria,

siendo el tabaquismo el principal factor causante de la neumonía bacteriana adquirida en la comunidad del paciente.

Dado que estas técnicas, como la oxigenoterapia, se complementan con el tratamiento farmacológico y, a su vez, ayudan a mejorar el estado de salud de estos pacientes, las Técnicas de Terapia Respiratoria juegan un papel importante en el manejo de los pacientes diagnosticados de esta enfermedad respiratoria.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez-Rocha. (2005). *Guías para el manejo de la neumonía comunitaria del adulto que precisa ingreso en el hospital*. Obtenido de Guías para el manejo de la neumonía comunitaria del adulto que precisa ingreso en el hospital Dialnet Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (GTEI de la SEMICYUC): <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6362876>
- Anthony S. Fauci, M. S. (2019). *Manual de Medicina Harrison* . Obtenido de Manual de Medicina Harrison : <https://accessmedicina.mhmedical.com/>
- Barrio, R. (2 de Agosto de 2018). *Neumonías adquiridas en la comunidad*. Obtenido de Community-acquired pneumonia: <https://www.medicineonline.es/es-neumonias-adquiridas-comunidad-articulo-S0304541218302294>
- Cano, M. C., & Aznar, S. L. (03 de Agosto de 2020). *Características clínicas y evolutivas de la neumonía adquirida en la comunidad en pacientes hospitalarios*. Obtenido de Clinical features and course of disease of community-acquired pneumonia in inpatients: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-76322020000100005](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322020000100005)
- Castillo, J. G. (29 de Octubre de 2021). *Community-acquired pneumonia: selection of empirical treatment and sequential therapy. SARS-CoV-2 implications*. Obtenido de Community-acquired pneumonia: selection of empirical treatment and sequential therapy. SARS-CoV-2 implications, Sociedad Española de Quimioterapia: <https://seq.es/abstract/rev-esp-quimioter-2021-october-29-2/>
- Clinic, M. (29 de Julio de 2021). *Neumonía*. Obtenido de Mayo Clinic: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/pneumonia/symptoms-causes/syc-20354204>

Guillermo, F.-C. G. (Febrero de 2021). *Aproximación al diagnóstico de infecciones oportunistas pulmonares en adultos con SIDA*. Obtenido de Approach to the diagnosis of opportunistic infections of the lungs in adults with AIDS, Interamerican Journal of Medicine and Health: file:///C:/Users/Gaby/Downloads/Modelo-e202101009\_corrigido2.pdf

Jiménez, P. (Abril de 2005). *Diagnóstico microbiológico de la neumonía del adulto adquirida en la comunidad*. Obtenido de OF COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA IN ADULTS MICROBIOLOGIC DIAGNOSIS: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-73482005000200005](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-73482005000200005)

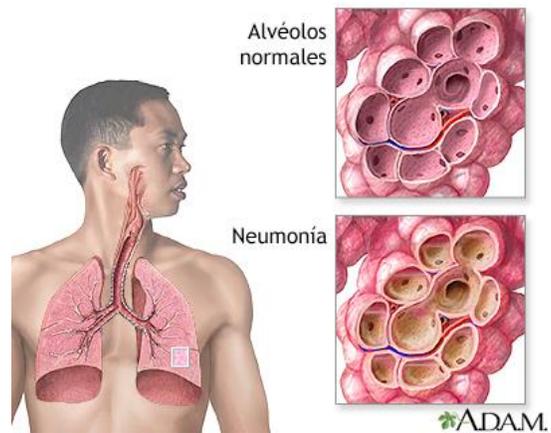
Mathurin, S. (Febrero de 2009). *Utilidad de los hemocultivos en el tratamiento antimicrobiano de la neumonía neumocócica bacteriémica en el adulto*. Obtenido de Utility of blood cultures on antibiotic therapy in adult bacteremic pneumococcal pneumonia: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0716-10182009000100001](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182009000100001)

Montúfar, F. E. (Marzo de 2013). *Recomendaciones para el diagnóstico, tratamiento y prevención de la neumonía adquirida en la comunidad en adultos inmunocompetentes*. . Obtenido de Recommendations for diagnosis, treatment and prevention of community-acquired pneumonia in immunocompetent adults, Asociación Colombiana de Neumología y Cirugía de Tórax (ACNCT) , Asociación Colombiana de Medicina Crítica y Cuidado Intensivo (AMCI) , Aso : <https://www.elsevier.es/es-revista-infectio-351-articulo-recomendaciones-el-diagnostico-tratamiento-prevencion-S0123939213700195>

Saldías, P. F. (Mayo de 2014). *Evaluación y manejo de la neumonía del adulto adquirida en la comunidad* Revista Médica Clínica Las Condes. Obtenido de ELSEVIER: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-evaluacion-manejo-neumonia-del-adulto-S0716864014700707>

Tomás, R. M. (22 de Noviembre de 2019). *NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD: EPIDEMIOLOGÍA, FACTORES DE RIESGO Y PRONÓSTICO*. Obtenido de NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD: EPIDEMIOLOGÍA, FACTORES DE RIESGO Y PRONÓSTICO.: [https://www.neumomadrid.org/wp-content/uploads/monogix\\_4.\\_neumonia\\_adquirida.\\_epidemiol.pdf](https://www.neumomadrid.org/wp-content/uploads/monogix_4._neumonia_adquirida._epidemiol.pdf)

## ANEXOS



**Anexo 1.** Observamos imagen ilustrativa de un pulmón sano y un pulmón con neumonía bacteriana.



**Anexo 2.** Terapeuta respiratorio ingresando muestra de sangre arterial para gasometría arterial.



**Anexo 3.** Pulmón de paciente masculino de 63 años con Diagnostico de Neumonía Adquirida en la comunidad.



CERTIFICADO DE ANÁLISIS  
magister

# PROYECTO SHIRLEY ARGUELLO GAIBOR compilatio

9%  
Similitudes



0% Texto entre comillas  
0% similitudes entre comillas  
< 1% Idioma no reconocido

Nombre del documento: PROYECTO SHIRLEY ARGUELLO  
GAIBOR compilatio.docx  
ID del documento: a82268eefcf46155d3c74dd6d7c70dfd4d694b57  
Tamaño del documento original: 35,64 ko

Depositante: FATIMA MEDINA PINOARGOTE  
Fecha de depósito: 13/3/2023  
Tipo de carga: interface  
fecha de fin de análisis: 13/3/2023

Número de palabras: 3489  
Número de caracteres: 24.274

Ubicación de las similitudes en el documento:



## Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	<a href="https://dspace.ucaenca.edu.ec/bitstream/123456789/23670/1/tesis.pdf">dspace.ucaenca.edu.ec</a> https://dspace.ucaenca.edu.ec/bitstream/123456789/23670/1/tesis.pdf 1 fuente similar	1%		Palabras idénticas : 1% (39 palabras)
2	<a href="https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6362876">dialnet.unirioja.es   Guías para el manejo de la neumonía comunitaria del adulto qu...</a> https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6362876 1 fuente similar	1%		Palabras idénticas : 1% (44 palabras)
3	<a href="https://seq.es/wp-content/uploads/2021/10/gonzalez229oct2021.pdf">seq.es</a> https://seq.es/wp-content/uploads/2021/10/gonzalez229oct2021.pdf	1%		Palabras idénticas : 1% (31 palabras)
4	<a href="#">TESIS MAOLY FINAL 2.docx</a>   TESIS MAOLY FINAL 2 #916348 El documento proviene de mi grupo 1 fuente similar	1%		Palabras idénticas : 1% (47 palabras)
5	<a href="http://repositorio.uta.edu.ec/cj/spui/bitstream/123456789/24690/2/Tapia%20Palma%20Myriam%20Alexandra.pdf">repositorio.uta.edu.ec</a>   "Calidad de atención en un paciente pediátrico con lesión p..." http://repositorio.uta.edu.ec/cj/spui/bitstream/123456789/24690/2/Tapia Palma Myriam Alexandra.pdf	< 1%		Palabras idénticas : < 1% (32 palabras)

## Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	<a href="https://seq.es/abstract/rev-esp-quimioter-2021-october-29-2/">seq.es</a>   Rev Esp Quimioter 2021;34(6):599-609 – SEQ https://seq.es/abstract/rev-esp-quimioter-2021-october-29-2/	< 1%		Palabras idénticas : < 1% (20 palabras)
2	<a href="https://www.scielo.cl/pdf/rv26n1/art01.pdf">www.scielo.cl</a> https://www.scielo.cl/pdf/rv26n1/art01.pdf	< 1%		Palabras idénticas : < 1% (26 palabras)
3	<a href="http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/7498/3/E-UTB-FCS-TERRE-000028.pdf.txt">dspace.utb.edu.ec</a>   Paciente de 89 años de edad sexo femenino con neumonía grav... http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/7498/3/E-UTB-FCS-TERRE-000028.pdf.txt	< 1%		Palabras idénticas : < 1% (30 palabras)
4	<a href="http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/9823/3/E-UTB-FCS-TERRE-000137.pdf.txt">dspace.utb.edu.ec</a>   Paciente masculino de 60 años con neumonía bacteriana. http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/9823/3/E-UTB-FCS-TERRE-000137.pdf.txt	< 1%		Palabras idénticas : < 1% (27 palabras)
5	<a href="https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0717-73482005000200005">www.scielo.cl</a>   Diagnóstico microbiológico de la neumonía del adulto adquirida en L... https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-73482005000200005	< 1%		Palabras idénticas : < 1% (19 palabras)

Q.F. Fátima Medina Pinoargote