



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

**Componente Práctico del Examen Compresivo previo a la obtención del
grado académico de Licenciado(a) en Terapia Respiratoria**

TEMA PROPUESTO DEL CASO CLÍNICO

**INTERVENCION DEL TERAPISTA RESPIRATORIO EN PACIENTE DE SEXO
MASCULINO DE 5 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE NEUMONIA BACTERIANA**

AUTOR

ELSIE JOHANNA MUÑOZ MONSERRATE

TUTOR

DR. ERIC MARIO HERNANDEZ ALVAREZ

Babahoyo - Los Ríos - Ecuador

2023

INDICES

DEDICATORIA.....	4
AGRADECIMIENTO.....	5
TITULO DEL CASO CLINICO.....	6
RESUMEN.....	7
ABSTRACT.....	8
INTRODUCCIÓN.....	9
MARCO TEORICO.....	10
NEUMONIA BACTERIANA.....	10
EPIDEMIOLOGIA.....	10
ETIOLOGÍA.....	11
FISIOPATOLOGÍA.....	11
FACTORES DE RIESGO.....	12
COMPLICACIONES.....	12
CUADRO CLÍNICO.....	13
DIAGNÓSTICO.....	13
EXÁMENES COMPLEMENTARIOS.....	13
RADIOGRAFÍA DE TÓRAX:.....	13
DIAGNÓSTICO MICROBIOLÓGICO.....	14
CULTIVO DE ESPUTO:.....	14
HEMOCULTIVO.....	14
TRATAMIENTO.....	14
Monitorización:.....	14
Soporte respiratorio:.....	15
Métodos de fluidos y electrolitos:.....	15
Fisioterapia respiratoria:.....	15
Tratamiento analgésico/antipirético:.....	15
Tratamiento antibiótico.....	15
JUSTIFICACIÓN.....	16

OBJETIVOS	18
OBJETIVO GENERAL	18
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	18
DATOS GENERALES	19
METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO	20
ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES HISTORIAL CLÍNICO DE LA PACIENTE.	20
ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES	20
ANTECEDENTES FAMILIARES	20
ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS	20
PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE LA PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (ANAMNESIS).	20
EXAMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN CLÍNICA)	21
INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS.	21
ANÁLISIS DE SANGRE	21
FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO.	22
DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO.	22
DIAGNÓSTICO DIFERENCIA.	22
DIAGNÓSTICO DEFINITIVO.	22
ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.	22
INDICACIONES DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE LA SALUD CONSIDERANDO VALORES NORMALES.	23
SEGUIMIENTO	24
Día 1	24
Día 2	24
Día 3	24
Día 4	25
OBSERVACIONES	26
CONCLUSIONES	27
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	28
ANEXOS	31

DEDICATORIA

En primer lugar quiero agradecer a Dios por darme salud y ser mi guía en este trabajo, a mi madre Tania Monserrate, mi esposo Borys Goya, mi hija Alexa Goya, mi abuelita María Zamora, mis hermanos Cristhian, Washington, Joel y mi familia que siempre me han apoyado en mis estudios universitarios económicamente y sentimental.

Agradezco a mis maestros que impartieron sus conocimientos y aquellos que me brindaron su amistad y consejos.

A mis amigas que desde que iniciamos nuestra carrera universitaria mutuamente nos hemos apoyado, a mis queridas amigas Karen y Rosa gracias por cada consejo.

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer este caso clínico a mi abuelito que aunque no se encuentra físicamente donde este el estará orgulloso de su nieta por cada logro obtenido.

A mi hija por sacrificar mí tiempo dedicándome a mis estudios y dejando de compartir momentos con ella, pero todo valdrá la pena porque en unos años le brindare lo mejor lo que se merece.

A mi esposo por el amor, la comprensión, la confianza que me brindo y por ser mi apoyo incondicional.

A mis padres, mi abuelita, mis hermanos, mi familia y mis amigas a todos ellos muchas gracias.

TITULO DEL CASO CLINICO

INTERVENCION DEL TERAPISTA RESPIRATORIO EN PACIENTE DE SEXO
MASCULINO DE 5 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE NEUMONIA BACTERIANA

RESUMEN

El enfoque de esta memoria está basado en la mediación del terapeuta respiratorio en un paciente de sexo masculino de 5 años de edad con diagnóstico de neumonía bacteriana.

La neumonía bacteriana es una de las mayores enfermedades en la comunidad es una de las enfermedades pulmonares que afecta a ancianos y niños mejor dicho todo el mundo.

Esta patología es una causa principalmente por bacterias *Streptococcus pneumoniae*.

Neumonía bacteriana adquirida en la comunidad en mi país los últimos 5 años son considerados un problema de salud grave, ya que es una de las 3 principales causas de morbilidad en niños y personas mayores esta es una de las principales causas de consultas e ingresos en diversos hospitales públicos.

Los principales factores patógenos de la neumonía bacteriana en un niño de 5 años son el humo del cigarrillo, los humos de los carros y si el niño tiene anemia lo debilita más.

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

ABSTRACT

The focus of this report is based on the mediation of the respiratory therapist in a 5-year-old male patient with a diagnosis of bacterial pneumonia.

Bacterial pneumonia is one of the biggest diseases in the community, it is one of the lung diseases that affects the elderly and children, rather the whole world.

This pathology is one caused mainly by *Streptococcus pneumoniae* bacteria.

Bacterial pneumonia acquired in the community in my country in the last 5 years is considered a serious health problem, since it is one of the 3 main causes of morbidity in children and the elderly. This is one of the main causes of consultations and admissions in various Public hospitals.

The main pathogenic factors of bacterial pneumonia in a 5-year-old child are cigarette smoke, car fumes, and the child has anemia, which weakens him more.

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

INTRODUCCIÓN

La neumonía bacteriana adquirida en la comunidad es una enfermedad infecciosa aguda del parénquima pulmonar obtenido fuera del ámbito hospitalario es uno de los principales problemas de salud pulmonar globales y locales, es la tercera causa de muerte en mi país y la primera fuente de infección.

Los factores de riesgo para esta enfermedad incluyen:

Socioeconómicos que inciden directamente en el estado nutricional, comorbilidades, edad, acceso a la salud y derechos compra antibióticos. Conocimientos de conducción y velocidad médico para evitar complicaciones. Morbilidad y mortalidad es mayor en dos poblaciones como son los niños y los ancianos.

Las manifestaciones clínicas de la neumonía bacteriana adquirida en la comunidad incluyen: fiebre, tos, producción de esputo, dificultad para respirar, disnea, taquicardia, dolor torácico y pleuritis.

El estudio actual se basa en una intervención de un terapeuta respiratorio un niño de 5 años fue diagnosticado con neumonía bacteriana adquirido en la comunidad, muy importante como terapeuta respiratorio.

Sabiendo que todo lo asociado a esta patología es su causa, fisiopatología, factores de riesgo, manifestaciones clínicas, diagnóstico y tratamiento porque esta patología respiratoria es ahora la tercera razón de fallecer en el Ecuador.

Especialistas en terapia respiratoria

Manejo y atención de estos pacientes mediante diferentes métodos la terapia de respiración, como la oxigenoterapia, puede ayudar a mejorar la afección.

Estado de salud de los pacientes diagnosticados de neumonía bacteriana comunidad.

MARCO TEORICO

NEUMONIA BACTERIANA

La neumonía es un proceso inflamatorio que surge del parénquima pulmonar, diversas bacterias, virus, hongos o parásito, tracto respiratorio (Montúfar, 2013)

Afectación distal de bronquiolos y alvéolos; respuesta la inflamación también puede afectar el intersticio alveolar y puede causar infiltración y secreción de células inflamatorias en los espacios alveolares (Montúfar, 2013).

En última instancia, se manifiesta como un intercambio gaseoso reducido, liberación de citoquinas y mediadores inflamatorios, lo que resulta en síntomas complejos y síntomas relacionados con el tracto respiratorio inferior (Montúfar, 2013).

EPIDEMIOLOGIA

La neumonía es la principal causa de muerte en todo el mundo es la fuente más común de infección y la principal causa sepsis severa y shock séptico. La incidencia de neumonía aumenta con la edad y se asocia con alta morbilidad y mortalidad y altos costos. (CASTILLO, 2021).

La evaluación de los aspectos clínicos es fundamental para el tratamiento inicial toma de decisiones clínicas precisas y planificación de la atención de seguimiento ancianos con neumonía (CASTILLO, 2021).

Incidencia estimada de neumonía 210 casos por 1000 habitantes/año. El riesgo aumenta dependiendo del género, más aún es común en los hombres y se vuelve más pronunciado con la edad de 5 años (CASTILLO, 2021).

La mayor vulnerabilidad con la edad se asocia con cambios fisiológicos respuestas inmunitarias con el envejecimiento y el aumento del estrés las enfermedades crónicas relacionadas con la edad se acumulan. (CASTILLO, 2021).

En general, 25 % después de 30 días y 30 % después de 1 año, aunque depende de la Edad y factores de riesgo asociados, adultos 14% hasta 26-53% en adultos

jóvenes sin comorbilidades. Alta morbilidad y gravedad de la neumonía (CASTILLO, 2021).

ETIOLOGÍA

La neumonía bacteriana puede causar una disminución transitoria de TCD4. La causa más común de neumonía en adultos es encontrada: Haemophilus influenzae y Staphylococcus aureus; Mycoplasma pneumoniae o Chlamydia pneumoniae; también infecciones frecuentes causadas por Legionella u otros patógenos rara vez como Nocardia o Rhodococcus (Guillermo, 2022).

FISIOPATOLOGÍA

La neumonía es el resultado de un aumento en el número de microorganismos (Mandell, 2021).

Respuesta alveolar y del huésped a ellos. Los microorganismos llegan al tracto respiratorio inferior de diferentes maneras mayoría (Mandell, 2021).

La aspiración oro faríngea es común en personas (especialmente los ancianos) quienes están inconscientes tienden a inhalar pequeñas cantidades de la sustancia (Mandell, 2021).

Ingerir mientras duerme muchos patógenos se inhalan en forma de gotitas a contaminar (Mandell, 2021).

La neumonía a veces se propaga a través de la sangre o adyacente a una cavidad pleural o mediastino infectado (Mandell, 2021).

Los factores mecánicos juegan un papel crucial en la defensa local, Los tentáculos y las turbinas capturan partículas grandes inhalado antes de llegar a las vías respiratorias inferiores y ramas (Mandell, 2021).

Los traqueos bronquios atrapan bacterias en el epitelio de la mucosa, donde, por, mecanismos de depuración o eliminación de sustancias de desechos, mocos y factores las bacterias locales, los patógenos se eliminan o destruyen (Mandell, 2021).

El reflejo nauseoso y el mecanismo de tos brindan protección necesaria. Además, la flora normal se adhiere a las células.

La composición de la membrana mucosa de la garganta es muy estable y evita que los patógenos se adhieran a las superficies, lo que reduce el riesgo de neumonía causada por estas bacterias (Mandell, 2021).

FACTORES DE RIESGO

Los factores de riesgo de la neumonía bacteriana son muchos y se han identificado en muchos estudios diferentes y se puede dividir en:

- 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 impropia (Tomás, 2018).

COMPLICACIONES

Las principales complicaciones de la neumonía bacteriana en la comunidad presenta: derrame pleural, edema pulmonar, neumotórax, fístula, absceso pulmonar, neumonía necrotizante o necrotizante, neumotórax, septicemia. Estas complicaciones ocurrieron solo en el primer caso de neumonía, aunque esta tasa aumenta hasta casi el 44 por ciento si se requiere hospitalización (Connect, 2018).

CUADRO CLÍNICO

Signos y síntomas en pacientes con neumonía bacteriana pueden variar de leves a graves, dependiendo de varios factores, como el tipo de bacteria.

Causas de la infección, su edad. Los signos y síntomas leves suelen ser similares para los que están resfriados o con gripe, pero duran más, estos signos y síntomas: (MedlinePlus., 2021)

- Dolor a nivel del tórax al respirar o toser.
- Tos con expectoración.
- Fatiga.
- Fiebre, sudoración y escalofríos con temblores.
- Temperatura corporal inferior a la normal
- Náuseas, vómitos o diarrea.
- Disnea.
- Taquipnea. (MedlinePlus., 2021)

DIAGNÓSTICO

Diagnóstico de neumonía adquirida en la comunidad datos obtenidos de una buena historia clínica, examen físico y radiografías (Montúfar, 2013).

Si el paciente presenta síntomas de una infección respiratoria aguda (fiebre o tos o expectoración) pero sin: frecuencia cardíaca 100 latidos por minuto, frecuencia respiratoria, 20 latidos por minuto (Montúfar, 2013).

Temperatura oral de 38°C o superior o auscultación anormal (estertores balbuceo, parloteo u otros signos de refuerzo), probabilidad de la incidencia de neumonía fue baja y no fue necesaria más investigación. Pacientes con síntomas de una infección respiratoria aguda y cualquiera de los siguientes criterios, debe considerarse una radiografía de tórax para descartar neumonía (Montúfar, 2013).

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

RADIOGRAFÍA DE TÓRAX: Una radiografía de tórax es útil en el pronóstico esta es en realidad la causa de la infección pulmonar. La radiografía le permite

confirmar el diagnóstico clínico, determinar su ubicación, maleabilidad y peso, esto también distingue a la neumonía de otras enfermedades patología para revelar posibles complicaciones, y se puede utilizar para seguimiento de pacientes de alto riesgo (Saldías, 2014).

DIAGNÓSTICO MICROBIOLÓGICO

El diagnóstico microbiológico ayuda a determinar la causa de la neumonía y sensibilidad a los antibióticos. El tratamiento con antibióticos está dirigido contra.

Los patógenos conocidos reducen el alcance, el costo y el riesgo efectos secundarios y resistencia a los antibióticos (Saldías, 2014).

CULTIVO DE ESPUTO: Permite la identificación de patógenos neumonía bacteriana adquirida en la comunidad, incluso en casos raros o resistente a los antibióticos (JIMÉNEZ & JÀCOME, 2015).

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 (Ostos & Cifuentes, 2006).

TRATAMIENTO

Tratamiento antibiótico en la neumonía bacteriana adquirida en la comunidad esencialmente empírica en la mayoría de los casos y, una vez establecida, gravedad de las manifestaciones clínicas, factores de riesgo del paciente y otros factores, causa más probable (neumonía bacteriana) el humo del cigarrillo. Los microorganismos más comunes en nuestro medio. (CASTILLO, 2021)

Tratamiento de pacientes con neumonía bacteriana adquirida en la comunidad Recomendaciones para el ingreso a la unidad de cuidados intensivos "UCI" la terapia empírica es la siguiente: la misma vía si no se utilizan macrólidos es posible, se debe elegir betalactámicos más quinolinas IV (Lemos, 2021).

Monitorización: Control de constantes (T^a , FC, FR y TA), oxímetro de pulso. Medición pCO_2 si la gravedad.

Soporte respiratorio:

Oxigenoterapia si la saturación basal de oxígeno es $\leq 92\%$: cánula nasal, Mascarilla tipo Venturi, cánula nasal de alto flujo o mascarilla con reservorio y oxígeno hasta 100%.

Asistencia respiratoria: Puede ser necesaria (ventilación mecánica o no). invasor) (DIAZ E, 2013).

Métodos de fluidos y electrolitos: Se deben cumplir los requisitos de referencia por vía oral, por vía intravenosa sólo si es necesario. Pacientes con tales enfermedades. La cardiopatía clínicamente significativa puede requerir restricción de líquidos (2/3) y usa diuréticos. Prevención de la hiponatremia en niños en caso de hospitalización por NAC se recomiendan soluciones isotónicas, par salvo contraindicación, utilizaremos solución HGUA E o EK (especial). Los niveles de líquidos deben controlarse cuando se administran líquidos por vía intravenosa. A, K, urea y Cr (Garita-Alonso RM, 2016).

Fisioterapia respiratoria: no indicada en la fase aguda. Ubicación parcialmente incrustada.

Tratamiento analgésico/antipirético: Paracetamol 15 mg/kg/6 horas po o iv. ibuprofeno 5-10 mg/kg/6-8 horas por vía oral.

Tratamiento antibiótico.

Oral o intravenosa (casos graves o casos de intolerancia oral): Primera elección: ampicilina 150 mg/kg/día cada 6 horas (máximo 12 g/día) o penicilina G sódica 250.000-300.000 UI/kg/día (hasta 24 millones de UI/día) cada 4 horas. Alternativas: amoxicilina-ácido clavulánico 100 mg/kg/día cada 6-8. hora, cefuroxima 150 mg/kg/día Cefotaxima 150-200 mg/kg/día cada 8 horas Ceftriaxona 20-80 mg/kg iv o im cada 8 horas (dosis máxima 100 mg/kg/día, hasta un máximo de 4 g/día) (Portnov, 2021).

Tratamiento de la insuficiencia respiratoria

Un pequeño porcentaje de enfermos que ingresan en la UCI precisa ventilación mecánica. En ellos el objetivo es mejorar el intercambio gaseoso con la menor FiO₂ posible, por lo que normalmente es necesario utilizar un cierto nivel de PEEP (presión positiva al final de la espiración).

La intubación aumenta la posibilidad de nuevas complicaciones infecciosas, sumando otro factor de riesgo a la ya deteriorada situación del enfermo. Por ello, en algunos pacientes, podría plantearse la utilización de ventilación no invasiva, en forma de CPAP (presión positiva continua en la vía aérea) aplicada con mascarilla orofacial, para lograr mediante el reclutamiento de los alveolos mal ventilados, una reducción del shunt y una mejoría de la relación V/Q, evitando así la ventilación mecánica.

Si a pesar de utilizar esta técnica aparece fatiga muscular puede ser beneficioso añadir también una presión de soporte que, al aumentar el volumen tidal y la presión alveolar, ayuda a vencer la hipoxemia. (Antón, 2001)

JUSTIFICACIÓN

La neumonía bacteriana lograda en la sociedad es una enfermedad contagiosa aguda el parénquima pulmonar lograda fuera del ámbito hospitalario es uno de los principales problemas de salud pulmonar en todo el mundo. Este es el tercero la mayor causa de muerte y fuente de infección en el mundo.

Mi país ha tenido neumonía bacteriana durante los últimos diez años. La sociedad es una de las tres principales causas de muerte de los pacientes la tercera era. Por lo tanto, la enfermedad se considera principales problemas de salud en pacientes de edad avanzada.

La implementación de este caso clínico se basa en la justificación de la intervención un terapeuta respiratorio diagnosticó a un niño de 5 años neumonía bacteriana adquirida en la comunidad, de todas las cosas esta patología respiratoria se da en pacientes con el sistema inmunitario deprimido, por ejemplo, para personas mayores.

Creo que como próximo profesional en el campo terapéutico Enfermedades respiratorias es importante conocer todas las causas de esta enfermedad el sistema respiratorio del paciente.

La evaluación adecuada de los pacientes sospechosos es importante neumonía bacteriana adquirida en la comunidad porque la implementación es correcta diagnóstico, se inicia tratamiento médico de acuerdo a esto está relacionado con la gravedad de los síntomas y signos en los pacientes.

Las técnicas de terapia respiratoria juegan un papel importante en el manejo Pacientes diagnosticados con neumonía bacteriana bien la sociedad porque ayudan a mejorar las condiciones clínicas estos pacientes están presentes.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Identificar de los principales factores causantes de la neumonía bacteriana de un niño de 5 años recibió servicio comunitario.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evaluar la presentación clínica al paciente de 5 años con diagnóstico de neumonía adquirida en la comunidad.
- Establecer las principales causas de la neumonía bacteriana al paciente.
- Aplicar técnicas adecuadas de manejo de la ventilación al paciente.

DATOS GENERALES

NOMBRES: B.V

FECHA DE NACIMIENTO: 06/02/2019

EDAD: 5 años.

SEXO: Masculino.

ESTADO CIVIL: Soltero.

NACIONALIDAD: ecuatoriana.

LUGAR DE NACIMIENTO: San Juan.

NUMERO DE HIJOS: 0

NIVEL DE ESTUDIOS: Estudiante

RAZA: Mestiza.

METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

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

Un paciente de 5 años fue hospitalizado Servicios de emergencia para pacientes con presentación clínica, temperatura corporal elevada indetectable dentro de las 48 horas, tos con dolor torácico pleurítico purulento, sudores nocturnos, dificultad para respirar, Insomnio, disnea.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES

Asma desde 2 años atrás

ANTECEDENTES FAMILIARES

Padre con cáncer prostático.

Madre con asma bronquial e hipertensión arterial.

ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS

No refiere

ALERGIA

No refiere.

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

Orientación espacio-temporal en un niño 5 años quién está internado en el servicio de urgencias del IESS del hospital general Babahoyo, el presente paciente refiere los siguientes signos y los síntomas dentro de las 48 horas son numerosos aumento de la temperatura, escalofríos, tos con estornudos, dolor torácico pleurítico, sudores nocturnos, dificultad para respirar, insomnio, disnea, taquicardia y mialgia.

EXAMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN CLÍNICA)

CRÁNEO Normo céfalo

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 depreciable no doloroso.

EXTREMIDADES Proporcionadas.

PESO 17 Kg

TALLA 106,40 cm

GLASGOW 15/15

PRESIÓN ARTERIAL	98/84
FRECUENCIA CARDIACA	112 LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA	28 RPM
TEMPERATURA	38.8°C
SATURACIÓN DE O ₂	91%

INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS.

ANÁLISIS DE SANGRE

EXAMEN	RESULTADOS
Hemoglobina	11 g/dl
Eritrocitos	3.8 millones/mm ³
Hematocrito	50%

Leucocitos	12.360/mm ³
Trombocitos	161.067/mm ³

GASOMETRÍA ARTERIAL

EXÁMENES	RESULTADOS
PH	7.16
PO ₂	56.7mmHg
PCO ₂	32.4mmHg
SaO ₂	91%
HC0 ₃	18 mEq/L
Exceso de base	2.6

FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO.

DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO.

Neumonía de origen desconocido

DIAGNÓSTICO DIFERENCIA.

Bronquitis crónica.

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO.

Más pruebas basadas en los síntomas del paciente se realizaron más pruebas y el paciente tenía neumonía bacteriana alcanzado en la sociedad.

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

Evaluación de signos y síntomas en niño después de cumplir 5 años y obtener los siguientes resultados de prueba se hizo un diagnóstico en el laboratorio, era neumonía bacteriana adquirida en la comunidad, el origen de esta patología respiratoria Debido a que se han encontrado varios microorganismos patógenos

ambiente, hay otros factores que provocan está desarrollada enfermedad del paciente, que está relacionada con el hecho de que el paciente es una persona mayor Inmunidad deprimida además de otras enfermedades como la diabetes tipo II e hipertensión arterial, también tabaquismo pasivo Una "fumadora pasiva" de cigarrillos porque vive con un familiar fumadores activos, todos los cuales se encuentran entre los mayores factores de riesgo, y causar neumonía bacteriana en estos pacientes. Los pacientes comienzan el tratamiento inmediatamente. Además, la farmacología de sus manifestaciones clínicas Complementado con métodos de fisioterapia respiratoria, esto será Complementar con el tratamiento farmacológico, que a su vez beneficiará mejora del paciente.

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

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

Fuente: Paciente

Después de realizar pruebas adicionales en pacientes. El análisis de sangre de un niño de 5 años revela el género acidosis debida a leucocitosis y gases en sangre arterial Metabolismo parcialmente compensado visto en la radiografía de tórax patrón intersticial bilateral difuso en las bases pulmonares.

SEGUIMIENTO

Día 1

Recibió a un niño 5 años diagnosticado con neumonía Infección bacteriana adquirida en la comunidad, por lo que se inicia con la correspondiente tratamiento farmacológico, 100 ml cloruro de sodio vía intravenosa 0,92 gotas por minuto, paracetamol 1g IV cada 5 horas, omeprazol 40 mg por vía intravenosa una vez al día, ceftriaxona 500 mg por vía intravenosa cada vez después de 12 horas, el terapeuta respiratorio le dará suplementación de oxígeno a razón de 15 litros por minuto utilizando una máscara de reservorio, planeo monitorear y revisar los signos vitales cada 6 horas.

Día 2

Al día siguiente, una paciente de 5 años fue operado. Vigilar sus constantes vitales donde se pueden observar los valores virtualmente rango normal, además de evaluación de manifestaciones clínicas. En la consulta se indicó que su estado había mejorado levemente una condición médica que continúa solo con el tratamiento prescrito previamente. Agregar 50 mg de acromicina por vía oral una vez al día a la terapia farmacológica.

Día 3

Niño de 5 años, hemodinámica mente estable, afebril, el médico tratante evalúa su cuadro clínico y signos valores observados dentro del rango normal de tratamiento farmacológicamente recibió 1 gramo de amaracina por vía intravenosa cada 12 horas.

Día 4

El cuarto día del ingreso del paciente a los 5 años, los médicos envían un nuevo estudio se observó que los resultados obtenidos se encuentran dentro de los límites normales dar de alta al paciente inmediatamente.

OBSERVACIONES

Cuatro días después de la admisión, un paciente 5 años con diagnóstico de neumonía bacteriana comunitaria, supervisión y seguimiento y técnicas de terapia respiratoria aplicadas a pacientes observados gracias a los métodos de terapia y terapia de respiración, esto es posible, mejorar la salud del paciente.

También puede asegurarse de que en el paciente está asociado a varios factores que provocan esta patología en su organismo los principales factores de riesgo de nuestra exposición al humo del cigarrillo dado que vive con un fumador empedernido.

A los pacientes y sus familiares se les dan ciertas recomendaciones, etc. Evita que contraigas una nueva neumonía entre una de las principales enfermedades el consejo es evitar el humo del cigarrillo ya que es factores que provocan el desarrollo de la enfermedad del paciente.

CONCLUSIONES

La neumonía es una de los orígenes más usuales de hospitalización en pediatría. Sus dificultades pueden llevar a la muerte.

Niño de 5 años diagnosticado de neumonía. Las infecciones bacterianas adquiridas en la comunidad son clínicas, es decir, un innumerable aumento característico de 48 horas en el calor, escalofríos, tos con esputo purulento, dolor torácico pleurítico, sudoración, disnea nocturna, insomnio, disnea, taquicardia y mialgia.

Es importante que los cuidadores entiendan los factores de riesgo que se pueden detectar y sepan cómo realizar correctamente el coaching de salud.

Los principales factores patógenos de la neumonía bacteriana en niño de 5 años es el humo del cigarrillo, porque el paciente vive con un familiar que fuma activamente, además, este paciente tiene un sistema inmunológico debilitado debido a la edad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- CASTILLO, J. G. (29 de Octubre de 2021). *Community-acquired pneumonia: selection of empirical treatment and sequential therapy. SARS-CoV-2 implications*. Obtenido de REV ESP QUIMIOTER 2021;34(6):599-609 REVISTA ESPAÑOLA DE QUIMIOTERAPIA: <https://seq.es/abstract/rev-esp-quimioter-2021-october-29-2/>
- Connect, E. (31 de Octubre de 2018). *Neumonía intrahospitalaria: factores de riesgo, profilaxis y tratamiento*. Obtenido de Neumonía intrahospitalaria: factores de riesgo, profilaxis y tratamiento : <https://www.elsevier.com/es-es/connect/medicina/neumonia-intrahospitalaria-factores-de-riesgo-y-tratamiento>
- DIAZ E, M.-L. I. (Octubre de 2013). *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica neumonia nosocomial*. Obtenido de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica neumonia nosocomial: <https://medes.com/publication/86474>
- Díaz, E., & Martín, I. (14 de 04 de 2013). *Neumonía Nosocomial, FORMACIÓN MÉDICA CONTINUADA: INFECCIÓN NOSOCOMIAL. FUNDAMENTOS Y ACTUACIÓN*. Obtenido de FORMACIÓN MÉDICA CONTINUADA: INFECCIÓN NOSOCOMIAL. FUNDAMENTOS Y ACTUACIÓN: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-neumonia-nosocomial-S0213005X13001316>
- Garita-Alonso RM, Z.-T. B. (2016). *Prevalencia y microbiología de neumonía nosocomial en el servicio de Medicina Interna*. Obtenido de Prevalencia y microbiología de neumonía nosocomial en el servicio de Medicina Interna : <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=68251>
- Guillermo, F.-C. G. (1 de Enero de 2022). *Aproximación al diagnóstico de infecciones oportunistas pulmonares en adultos con SIDA*. Obtenido de Aproximación al diagnóstico de infecciones oportunistas pulmonares en adultos con SIDA: Modelo-e202101009_corrigido%20(1).pdf
- JIMÈNEZ, A. C., & JÀCOME, J. N. (Septiembre de 2015). *INCIDENCIA DE LAS TÉCNICAS DE TERAPIA RESPIRATORIA EN PACIENTES CON NEUMONÍA NOSOCOMIAL ASOCIADA A LA VENTILACIÓN MECÁNICA EN EL HOSPITAL PABLO ARTURO SUÁREZ EN EL PERÍODO DE OCTUBRE 2014 A MARZO 2015*. Obtenido de INCIDENCIA DE LAS TÉCNICAS DE TERAPIA RESPIRATORIA EN PACIENTES CON NEUMONÍA NOSOCOMIAL ASOCIADA A LA VENTILACIÓN MECÁNICA EN EL HOSPITAL PABLO ARTURO SUÁREZ EN EL PERÍODO DE OCTUBRE 2014 A MARZO 2015: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/9872/Disertaci%c3%b3n%20Final%20por%20Carolina%20I%c3%b1iguez%20%20y%20Jessica%20Egas.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Lemos, M. (julio de 2021). *Infecciones nosocomiales: qué son, causas, tipos y prevención*. Obtenido de Infecciones nosocomiales: qué son, causas, tipos y prevención : <https://www.tuasaude.com/es/infecciones-nosocomiales/>
- Mandell, L. A. (2021). *Neumonía*. Obtenido de Harrison. Principios de Medicina Interna, 21e: <https://accessmedicina.mhmedical.com/book.aspx?bookid=3118#267805928>

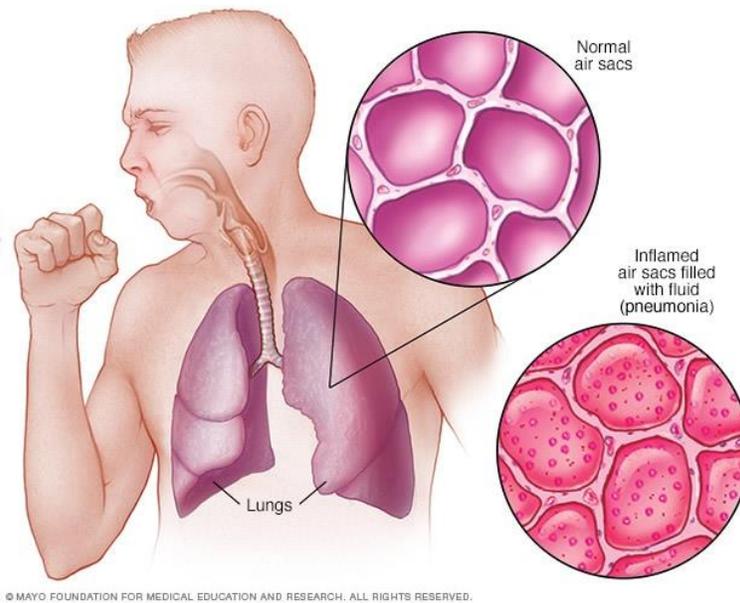
- MedlinePlus. (8 de Enero de 2021). *Neumonía adquirida en el hospital*; Medlineplus. Obtenido de Neumonía adquirida en el hospital; Medlineplus: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000146.htm>
- Montúfar, F. E. (24 de Mayo de 2013). *Recomendaciones para el diagnóstico, tratamiento y prevención de la neumonía adquirida en la comunidad en adultos inmunocompetentes?* Obtenido de infectio Revista de la Asociación Colombiana de Infectología: https://revistainfectio.org/P_OJS/index.php/infectio/article/view/588
- Mulet, J. F., & Torres, B. O. (2020). *Neumonía nosocomial*. Obtenido de Hospital Universitario Son Dureta. Palma de Mallorca. Unidad de Neumología Pediátrica.: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/5_5.pdf
- Ostos, O. L., & Cifuentes, Y. (03 de Noviembre de 2006). *Neumonía nosocomial*. Obtenido de Grupo de Investigación en Ciencias Biomédicas Universidad Antonio Nariño: file:///D:/Neumonía_Nosocomial.pdf
- Paredes, J. G. (2020). *Neumonía Nosocomial Fisiopatología*. Obtenido de Neumonía Nosocomial Fisiopatología: <https://es.scribd.com/document/221137955/Neumonía-Nosocomial-Fisiopatología#>
- Pasamón, R. Y., Mur, D. S., & Morago, E. V. (29 de Agosto de 2019). *Cuidados de enfermería al paciente con neumonía nosocomial complicada. Plan de cuidados estandarizado*. Obtenido de Cuidados de enfermería al paciente con neumonía nosocomial complicada. Plan de cuidados estandarizado: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-de-enfermeria-al-paciente-con-neumonía-nosocomial-complicada-plan-de-cuidados-estandarizado/>
- Portnov, A. (18 de Octubre de 2021). *Neumonía adquirida en la comunidad grave, Enfermedades de los pulmones, bronquios y pleura (neumología)*. Obtenido de Neumonía adquirida en la comunidad grave, Enfermedades de los pulmones, bronquios y pleura (neumología): https://es-m.iliveok.com/health/neumonía-adquirida-en-la-comunidad-grave_108880i15943.html
- Saldías, P. F. (Mayo de 2014). *Evaluación y manejo de la neumonía del adulto adquirida en la comunidad*. Obtenido de Community-acquired pneumonia assessment and management in the adult population: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-evaluacion-manejo-neumonía-del-adulto-S0716864014700707>
- Tomás, R. M. (25 de Noviembre de 2018). *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._neumonía_adquirida._epidemiol.pdf
- Torres, A., & Martín-Loeches, I. (Marzo de 2020). *Neumonía intrahospitalaria. Normativa de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR). Actualización 2020*. Obtenido de Neumonía intrahospitalaria. Normativa de la Sociedad Española de

Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR). Actualización 2020:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0300289620300417>

VÉLEZ, T. L., & REYNA, E. W. (2019). *FACTORES DE RIESGO Y COMPLICACIONES DE NEUMONÍA NOSOCOMIAL EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR DURANTE EL PERIODO 2017, UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL*. Obtenido de FACTORES DE RIESGO Y COMPLICACIONES DE NEUMONÍA NOSOCOMIAL EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR DURANTE EL PERIODO 2017, UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/43587/1/CD-2956-MORA%20VELEZ-CARDENAS%20REYNA.pdf>

ANEXOS



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