



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

**Componente Práctico del Examen Complexivo previo a la obtención del grado
académico de Licenciada en Terapia Respiratoria**

TEMA PROPUESTO DEL CASO CLÍNICO

**INTERVENCIÓN DEL TERAPEUTA RESPIRATORIO EN PACIENTE FEMENINO
DE 63 AÑOS CON NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD**

AUTORA

AISHA ANTONELA TRIANA CANDO

DOCENTE

Q.F MAITE MAZACON MORA, MgS.

BABAHOYO – LOS RÍOS – ECUADOR

2023

INDICE GENERAL

| | |
|--|-----|
| TÍTULO DEL CASO CLÍNICO | I |
| RESUMEN | II |
| ABSTRACT | III |
| INTRODUCCIÓN | 1 |
| I. MARCO TEÓRICO | 2 |
| 1.1 Justificación | 7 |
| 1.2 Objetivos | 8 |
| 1.2.1 Objetivo general | 8 |
| 1.2.2 Objetivos específicos | 8 |
| 1.3 Datos generales del paciente | 8 |
| 2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente. | 9 |
| 2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis) | 10 |
| 2.3 Examen físico (exploración clínica) | 10 |
| 2.4 Información de exámenes complementarios realizados | 11 |
| 2.5 Formulación de diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo | 12 |
| 2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema. | 12 |
| 2.7 Indicaciones de las razones científicas de las acciones de salud considerando valores normales. | 13 |
| 2.8 Seguimiento del paciente | 13 |
| 2.9 Observaciones | 15 |
| CONCLUSIONES | 16 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 17 |
| ANEXOS | 20 |

TÍTULO DEL CASO CLÍNICO

**INTERVENCIÓN DEL TERAPEUTA RESPIRATORIO EN PACIENTE FEMENINO
DE 63 AÑOS CON NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD**

RESUMEN

En el caso clínico realizado de una paciente de 63 años con neumonía adquirida en la comunidad, en la cual se planteó como objetivo general, analizar la intervención del terapeuta respiratorio en el cuidado de paciente femenino. La neumonía adquirida en la comunidad es una enfermedad que se la caracteriza por ser una infección aguda de las vías respiratorias bajas afectando esencialmente a los alveolos, los cuales sufren anomalías como la acumulación de secreciones, es una de las patologías más fáciles de diagnosticar por medio de exámenes radiológicos debido a la opacidad que se evidencia. La importancia de realizar un cuidado sobre esta patología se basa desde el método de diagnóstico hasta el tratamiento que se va a aplicar lo cual es fundamental en la intervención que realiza el profesional de terapia respiratoria para que el paciente supere esta patología, se debe manejar de la manera más adecuada y ofrecer alternativas teniendo en cuenta la oxigenación del paciente, garantizando una vía aérea permeable. En conclusión, es importante indicar que la labor del terapeuta respiratorio en este caso fue vital, para el tratamiento de la neumonía, en este caso se efectuaron maniobras y actividades respiratorias para mejorar la saturación de oxígeno en la paciente.

Palabras claves: Neumonía adquirida en la comunidad, terapia respiratoria, infección, patología.

ABSTRACT

In the clinical case of a 63-year-old patient with community-acquired pneumonia, in which the general objective was to analyze the intervention of the respiratory therapist in the care of a female patient. Community-acquired pneumonia is a disease that is characterized by being an acute infection of the lower respiratory tract, essentially affecting the alveoli, which suffer abnormalities such as the accumulation of secretions, it is one of the easiest pathologies to diagnose by means of radiological examinations due to the opacity that is evident. The importance of taking care of this pathology is based from the diagnostic method to the treatment that is going to be applied, which is essential in the intervention carried out by the respiratory therapy professional so that the patient overcomes this pathology, it must be managed accordingly. the most appropriate way and offer alternatives taking into account the patient's oxygenation, guaranteeing a permeable airway. In conclusion, it is important to indicate that the work of the respiratory therapist in this case was vital for the treatment of pneumonia, in this case respiratory maneuvers and activities were carried out to improve the patient's oxygen saturation.

Keywords: Community-acquired pneumonia, respiratory therapy, infection, pathology.

INTRODUCCIÓN

En el presente desarrollo del caso clínico basado en la neumonía adquirida en la comunidad, es una patología que afecta esencialmente al parénquima pulmonar, la función respiratoria de cada individuo, además existen alteraciones inflamatorias en los sacos alveolares, es altamente infecciosa, pero poseen otras causas patológicas, que pueden ser desde el contagio comunitario, hasta la inhalación de gases tóxicos o nocivos.

Según el (Ministerio de Salud Pública, 2021), en el Ecuador la neumonía es la principal causa de mortalidad en adultos mayor y pacientes pediátricos a nivel global, se prevé que la neumonía ha causado más de 900.000 fallecimientos desde el año 2015 hasta la actualidad, lo que se analiza como el 15% de las defunciones en pacientes geriátricos. Es importante indicar que la neumonía no solo afecta a los pacientes geriátricos, sino que además afecta a los niños, determinando una elevada prevalencia en África y Asia. Hasta finales del año 2021 en el Ecuador se han registrado más 89.000 casos de neumonía, a pesar de que se ha evidenciado un decremento del 57% de casos en relación con el año anterior, la provincia de Los Ríos registró 239 casos de neumonía siendo la décima quinta provincia con más casos en el país, mientras que la provincia con más casos registrados es la del Guayas con más de 3.200 casos de neumonía.

En el actual caso analizaremos la situación clínica de una paciente femenina de 63 años que acude a la emergencia de una casa de salud por presentar un cuadro clínico con tos productiva, cefalea, malestar, fiebre, donde se le realiza una inspección clínica y física, donde se analiza sus antecedentes patológicos, se proceden a realizar los exámenes complementarios que permite el diagnóstico de neumonía adquirida en la comunidad, por ende el personal médico y el terapeuta respiratorio inician el tratamiento respectivo, teniendo en claro las técnicas y manejo de este tipo de pacientes, mediante el estudio de este caso nos enfatizaremos en el objetivo de las intervenciones del profesional de terapia respiratoria en una paciente con neumonía.

I. MARCO TEÓRICO

Neumonía adquirida en la comunidad (NAC)

Es una complicación patológica que tiene un elevado porcentaje de morbimortalidad donde se incluyen los diferentes aspectos como diagnóstico, tratamientos, esta enfermedad es una de las mayores causas de ingresos a casas de salud. Esta infección es mayormente propensas en los adultos mayores y pacientes pediátricos menores de 24 meses, además los pacientes con comorbilidades tienen el riesgo de padecer estas enfermedades. La neumonía es una enfermedad que se la caracteriza por ser una infección aguda de las vías respiratorias bajas afectando esencialmente a los alveolos, los cuales sufren anomalías como la acumulación de secreciones, es una de las patologías más fáciles de diagnosticar por medio de exámenes radiológicos debido a la opacidad que se evidencia (Aguero & Salas, 2020).

Esta enfermedad es muy común en todos los países a nivel global, a pesar de que existen países desarrollados con un sistema de salud óptimo se evidencian más de 2.5 millones de personas contagiadas o que padecen esta enfermedad, donde el 1.4 millones requieren de un mayor cuidado y son internados en una casa de salud, mientras que alrededor de 2.900 fallecen de acuerdo con la severidad de la patología. En un país norteamericano como Estados Unidos la principal causa de muerte por infecciones es la neumonía. Actualmente en el Ecuador se han evidenciado datos del INEC donde determinan más de 30.000 casos de neumonía adquirida en la comunidad siendo una de las terceras causas de fallecimientos en los pacientes geriátricos (Alonso, Santillán, & Rodríguez, 2021).

La neumonía adquirida en la comunidad es una infección que afecta el parénquima pulmonar debido a la proliferación de microorganismos bacterianos o virales, causando así otras afectaciones a los órganos lianas donde se evidencia un cuadro clínico distinta de acuerdo con la severidad del caso. La NAC es una infección parenquimatosa respiratoria que tiene una elevada afectación a los pacientes inmunodeprimidos, inmunocompetentes los cuales son más propensos a adquirir esta enfermedad (López, Sánchez, & Hidalgo, 2018).

Según (Martínez & Mckinley, 2018) es importante indicar que el agente infeccioso es el streptococo pneumoniae el cual predomina en los diferentes casos que se han evidenciado en un ingreso hospitalario por emergencias, se determina mediante un cuadro clínico el grado de morbimortalidad cuando se tiene neumonía, la cual dependerá de la severidad del caso, edad, sexo del paciente y de las patologías de base, además, de los síntomas que se presentan los cuales varían de manera notable que pueden ser los más simples hasta los más letales causando el fallecimiento del paciente. El porcentaje de mortalidad a un corto plazo varía de entre 4 hasta 17%, no obstante, para los pacientes que se encuentran internados en cuidados intensivos aumenta considerablemente hasta más del 50%.

Cuadro clínico de la NAC

De acuerdo con (Cemeli, Laliena, & Lozano, 2020) los pacientes geriátricos o pacientes inmunodeprimidos, los signos y síntomas son muy habituales a casos de neumonía que radican dependiendo de la probabilidad, siendo estos muy variados, teniendo un impacto en la nutrición del paciente, así mismo las comorbilidades que afectan al ligado de infección por neumococo. Los síntomas tienen una variación los cuales dependen del comprometimiento del paciente y su estado nutricional, entre los síntomas generales se hayan la irritabilidad, somnolencia, insomnio, diarrea, vómitos, fiebre y cefalea. En los casos que se evidencian fiebre mayormente son los casos más graves, donde al comienzo no presentan mayores síntomas como los habituales. En el caso de la radiología y sus pruebas complementarias mantienen un rol a destacar de acuerdo con otras enfermedades que se pueden diagnosticar a tiempo.

En referencia con la sintomatología en un paciente con NAC se evidencian los siguientes síntomas y signos;

- Fiebre mayor a 38°C
- Malestar generalizado
- Mialgias
- Sudoración
- Carraspeo grave
- Tos productiva
- Cefalea

En el mismo modo se evidencian en los casos más graves, dificultad para respirar, taquipnea (más de 25 respiraciones por minuto), taquicardia (más de 100 latidos por minuto), en la exploración física se escuchan crépitos, egofonía entre otras complicaciones como la matidez pulmonar (Saldías & Díaz, 2014).

Etiología de la NAC

Mediante un análisis realizado por (Narvaez, Acosta, & Villagrán, 2021) el principal causante de la neumonía bacteriana es el neumococo, afecta con mayor índice a los pacientes pediátricos y en menor relevancia a los adultos mayores, su mayor época de predominio es el invierno y las bajas temperaturas, aproximadamente en los primeros 5 meses del año. Sin embargo, existe otro causante de la neumonía atípica que esta causa mayormente neumonía en pacientes geriátricos y pediátricos como es el *Mycoplasma pneumoniae*, junto al neumococo son los agentes causales de la neumonía, se evidencian muchos casos de estas enfermedades, generando brotes en comunidades cerradas y más que todos en las instituciones educativas.

Realizando un análisis de la etiología de la neumonía comienza de acuerdo con las particularidades epidemiológicas, historias clínicas que se diferencian de grupos sindrómicos como atípicos y típicos. Se realiza un diagnóstico etiológico de las neumonías en los casos más severos de manera ambulatoria, en los centros de salud con la presencia y ejecución de las pruebas de laboratorio se conoce solo el 35% de los agentes causales, donde son habitualmente infecciones virales con una baja presencia de bacterias como neumococo o se evidencian casos de neumonía mixta, pero esto se da en muy raros casos. Los agentes infecciosos menos frecuentes son los *staphylococcus aureus*, donde pocas veces se evidencian casos de neumonía de este origen y mucho menos en los países desarrollados, la presencia de este agente aumenta con los casos de gripes en los pacientes geriátricos y lactantes. A pesar de que el diagnóstico etiológico de la neumonía adquirida en la comunidad es rápido se tiene alrededor del 40% de los casos sin determinar un patógeno o agente infeccioso causante de la enfermedad (Cuellar & Martínez, 2019).

Existen casos que se da por VRS o varicela conocida comúnmente donde se sobreinfecta la neumopatía, la neumonía en estos casos aumenta velozmente, en los casos de bordetella es casi nula la posibilidad de que existan casos de neumonías, sin embargo, se ha evidenciado notablemente que la Klebsiella, Pseudomona, E. Coly, Streptococcus son causantes de neumonía adquirida en la comunidad en pacientes geriátricos y pediátricos. En el caso del agente microbiano chlamydia pneumoniae surge como una temporal fuerza de la cual el Mycoplasma, se evidencia con mayor regularidad en estos pacientes, teniendo una recurrencia en los pediátricos casos con broncoespasmos. (Abreu, Ramírez, & Montero, 2020)

Por su parte, (Mena, Carreño, & Cala, 2020) es importante aclarar que el agente causal más habitual en la NAC es el streptococo pneumoniae en alrededor de los 35% de los casos, luego continúa el haemophilus influenzae con el 13%, teniendo una elevada frecuencia, de la misma forma se determina que en los últimos periodos han surgido como un aumento de casos que se presenta el staphylococcus aureus. La haemophilus influenzae con el programa de vacunación que se ha implementado desde el nacimiento contra estos serotipos teniendo una influencia similar a la del neumococo, es el agente causal de neumonía en países que se encuentran en vías de desarrollo y en sitios donde no hay dificultades para la vacuna, otros serotipos no analizados dan comienzo a las nuevas neumonías.

Método de diagnóstico de la NAC

En el caso de la fiebre es uno de los síntomas más particular de la neumonía, la cuales se pueden presentar en alrededor de los 94% de los casos que se comprueba bien ante una prueba radiológica o prueba de laboratorio clínico elimina una evaluación de acuerdo con todo el caso clínico, la historia clínica del paciente, el diagnóstico se basa por medio de exámenes complementarios que ayudan a determinar la gravedad o severidad del caso. Se puede aplicar una regla del filtro, la cual ayuda a determinar si el paciente presenta anomalía en el parénquima pulmonar (Gómez & Gómez, 2020).

Puede realizar un diagnóstico de una neumonía adquirida en la comunidad, se debe realizar bajo carácter clínico que tiene como recomendación, emplear radiografía de tórax, así como las pruebas clínicas que se basa en una confirmación. Por el uso de la terapia es esencial diferenciar un tipo de neumonía, la carga viral o bacteriana, no existen signos o síntomas que sean similares de uno a otro. En breve, lo presentes, hay ausencia de taquipnea, en otros se presenta fiebre, pero no se descarta que puedan tener neumonía lo inicial es que se aplique un estudio radiológico para determinar la severidad del caso si tiene o no la enfermedad (González, Jiménez, & Candel, 2021).

La taquipnea es otro parámetro que se debe tener en cuenta en las situaciones temprana de acuerdo en general, no por su gravedad, sino que se debe tener presente este signo, como la presión muscular, además de la restricción a interferir. De acuerdo con la patología sirve para determinar la hiperventilación o crepitante en los pulmones. De igual forma, esto permiten realizar un diagnóstico inclusivo, donde se tiene en cuenta cada aspecto y de esta manera poder emplear un tratamiento adecuado. En los casos de la neumonía que no presente sospechas radiológicas, se debe tener en cuenta que si pueden tener la enfermedad. La ejecución de las pruebas complementarias en el laboratorio clínico se pueden evidenciar alteraciones en los datos analíticos como los leucocitos, anemia, hipoalbumemia, estos aspectos no son específicos para el diagnóstico de la NAC, pero puede presentar una ayuda para corroborar otras alteraciones (Pavez & Pérez, 2019).

Tratamiento de la NAC

El tratamiento en estos pacientes ambulatorios, que presentan un cuadro sintomatológico muy leve y no presentan mayores riesgos, si se comprueba el tipo de neumonía bacteriana se administra amoxicilina de 500 mg TID por vía oral. En los casos de neumonía severa o grave se administra levofloxacino de 750mg o Moxifloxacino de 400mg. En el caso de pacientes que se encuentran internados con una moderada gravedad se tiene en cuenta la administración de vía oral con B lactámico como la amoxicilina en combinación con un macrólido como la claritromicina que tienen un mayor grado de efectividad, en el caso de pacientes con alto riesgo se

debe tener en cuenta que la administración de antibióticos por vía parenteral (Herrera, Obando, & Porras, 2022).

Es importante comprender que la terapia antibiótica en los casos por agentes bacterianos se inicia de manera rápida, escogiendo el antibiótico necesario basado empíricamente en los agentes que las causas de manera más frecuente, teniendo en cuenta los factores que inciden en la patología, además se debe tener en consideración la vía de administración y el área de atención del paciente. En el caso de paciente que son derivados a sus hogares porque la enfermedad y su cuadro clínico es leve lo más probable es que la administración de los fármacos sea por vía oral durante 5-8 días, la mayor parte de los pacientes empiezan a sentirse mejor luego de 24-72 horas de evolución bajo medicación. Es importante saber las contraindicaciones en los pacientes con hipersensibilidad a las penicilinas se debe administrar doxiciclina 200mg inicialmente y luego 100mg BID por vía oral, en el caso de la claritromicina de 500mg por vía oral. En los pacientes con poca severidad debido a que tienen patologías de bases que requieren ser ingresados es preferible el tratamiento con amoxicilina de 500mg (Cortés, Maldonado, & Nocua, 2022).

1.1 Justificación

El actual caso clínico se desarrolló con el objetivo de ahondar mayormente en los conocimientos sobre la metodología de intervención en la neumonía adquirida en la comunidad, la cual es una enfermedad muy común que afecta el funcionamiento correcto del sistema respiratorio, por lo cual de esta forma se pretende mejorar la atención y brindar el cuidado necesario al paciente. La importancia de realizar un cuidado sobre esta patología se basa desde el método de diagnóstico hasta el tratamiento que se va a aplicar lo cual es fundamental en la intervención que realiza el profesional de terapia respiratoria para que el paciente supere esta patología, se debe manejar de la manera más adecuada y ofrecer alternativas teniendo en cuenta la oxigenación del paciente, garantizando una vía aérea permeable, como futuros profesionales se debe tener en cuenta las ventajas que presenta la oxigenoterapia en estos casos de neumonía. Además, la elaboración de este estudio de caso clínico es importante porque permite a la comunidad científica y en general, tener una guía para posibles estudios investigativos, y en la sociedad para poder determinar los valores y

severidad de esta enfermedad sino se la trata a tiempo puede acarrear mayores complicaciones.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo general

- Analizar la intervención del terapeuta respiratorio en el cuidado de paciente femenino de 63 años con neumonía adquirida en la comunidad.

1.2.2 Objetivos específicos

- Establecer los métodos de diagnóstico en los casos de neumonía adquirida en la comunidad.
- Aplicar los métodos y técnicas de terapia respiratoria en el manejo de paciente femenina de 63 años con neumonía adquirida en la comunidad.
- Fomentar en la paciente con neumonía adquirida en la comunidad la práctica de ejercitación cardiopulmonar durante su proceso de recuperación.

1.3 Datos generales del paciente

- **Nombre:** NN
- **Apellidos:** NN
- **Edad:** 63 años
- **Género:** Femenino
- **Etnia:** Mestiza
- **Nacionalidad:** ecuatoriana
- **Lugar de nacimiento:** Parroquia Catarama, Cantón Urdaneta
- **Lugar de residencia:** Cantón Urdaneta, Los Ríos
- **Ocupación:** Ama de casa
- **Peso:** 71 kg
- **Talla:** 174 cm

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

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

Paciente de 63 años que acude a la emergencia del hospital acompañada por uno de sus hijos es ingresada por presentar un cuadro clínico que evidencia tos productiva, dolor de cabeza, fiebre, fatiga muscular, malestar generalizado, además de presentar diaforesis, presenta estos síntomas hace más de 72 horas y en las últimas horas incrementó su temperatura corporal y el malestar generalizado, por lo que es traída a la emergencia.

Antecedentes patológicos personales (APP)

- Paciente refiere hipertensión arterial desde los 31 años.
- Paciente refiere diabetes mellitus de tipo II diagnosticada desde los 38 años.

Antecedentes patológicos quirúrgicos (APQ)

- Refiere apendicetomía a los 17 años
- Refiere 2 cesáreas

Antecedentes patológicos familiares (APF)

- Madre de la paciente refiere hipertensión arterial
- Abuela materna con hipertensión arterial
- Abuela paterna con hipertensión arterial
- Padre no refiere patologías
- Tía paterna refiere diabetes mellitus

Antecedentes alérgicos personales (AAP)

- Paciente refiere alergia al polen y pelaje de gatos y perros.

Hábitos

- Paciente fumadora pasiva
- Toma café 2 a 3 veces al día

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

Paciente de sexo femenino de 63 años que es llevada a la emergencia del hospital por presentar un cuadro clínico aproximadamente de más de 72 horas de evolución, donde presente tos no productiva, con presencia de malestar generalizado que aumentó en las últimas 24 horas, además de presentar fiebre de 38.5°C que es acompañado con episodios de escalofríos, diaforesis y que ha aumentado en las últimas 12 horas, los hijos de la paciente indican que se ha automedicado con paracetamol de 500mg durante las últimas 24 horas, con dosis de 500mg cada 8 horas, la cual no presentó ninguna mejoría.

2.3 Examen físico (exploración clínica)

El médico tratante le realiza una inspección física al paciente al momento de llegar al área de emergencia, donde refleja lo siguiente;

Signos vitales

- **Frecuencia respiratoria:** 21 rpm
- **Saturación de oxígeno:** 93%
- **Presión arterial:** 110/60 mmHg
- **Frecuencia cardíaca:** 120 lpm
- **Temperatura corporal:** 38.5°C

Inspección física

- **Cabeza:** Normocéfalo, fosas nasales simétricas normales húmedas, ojos simétricos, oídos normales, simétricos con presencia de cerumen.
- **Cuello:** No refiere adenopatías, ni masas en la palpación, simétricos, normal.
- **Miembros superiores:** normales simétricos, brazo izquierdo con presencia de venocclisis.
- **Tórax:** Normal, simétricos en forma y volumen, patrón respiratorio toracoabdominal, en la inspección clínica se observan disminución de los movimientos musculares de la respiración, al momento de la percusión se

determina matidez, palpación refieren vibraciones vocales aumentadas. En la auscultación de los focos pulmonares se escuchan estertores crepitantes.

- **Genitales:** Normal, no refiere anomalías.
- **Miembros inferiores:** normales, simétricos, no refiere anomalías ni presencia de edemas.

2.4 Información de exámenes complementarios realizados

| BIOMETRÍA HEMÁTICA | | |
|--|-------------------|------------------------------|
| Parámetros | Resultados | Valores de referencia |
| Eritrocitos | 4.8 ul | 4.0 – 6.0 |
| Leucocitos | 19.12 ul | 6.00 – 12.00 |
| Hemoglobina | 15.2 g/Dl | 12.0 – 17.0 |
| Hematocrito | 40.0% | 35.0 – 45.0% |
| VCM | 108.2 fl | 88 – 100 fl |
| HCM | 36.3 K/ul | 27.0 – 33 K/ul |
| CCM | 33.9 K/ul | 32 – 36 K/ul |
| Plaquetas | 215 K/ul | 130-400 K/ul |
| VPM | 12.7 fl | 7.5 – 10.4 |
| ADP | 54.6 fl | 35-55 |
| Elaborado por: Antonella Triana Cando | | |

Mediante la interpretación realizada en base a los resultados se pudo constatar que los leucocitos se encuentran por encima de sus valores normales, lo cual significa que existe una infección, además se analiza que el VCM se encuentra por encima de su valor normal lo que da entender que existe una deficiencia de la B12.

| GASOMETRÍA ARTERIAL | | |
|----------------------------|-------------------|------------------------------|
| Parámetros | Resultados | Valores de referencia |
| PH | 7.43 | 7.35 – 7.45 |
| PCO2 | 37.8 | 35-45 mmHg |
| HCO3 | 24.9 | 22-26 mEq/L |
| P02 | 74.9 | 80-100 mmHg |

| | | |
|--|-----|---------|
| STO2 | 93% | 95-100% |
| Elaborado por: Antonella Triana Cando | | |

| RADIOGRAFÍA | |
|--|---|
| Parámetros | Resultados |
| Radiografía de tórax | Mediante la radiografía de tórax se evidencia neumonía focal en el lóbulo inferior del pulmón derecho |
| Elaborado por: Antonella Triana Cando | |

2.5 Formulación de diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo

- **Diagnóstico presuntivo:** Una vez que llegó la paciente al área de emergencia presentando el cuadro clínico se presumía que se trataba de una IRA (Insuficiencia respiratoria aguda).
- **Diagnóstico diferencial:** Con la inspección física que se le realizó a la paciente se tenía como un presunto caso de covid-19.
- **Diagnóstico definitivo:** Realizado los exámenes complementarios necesarios se determinó como una neumonía que fue adquirida en la comunidad.

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

Analizada la situación del caso, se determina que la neumonía adquirida en la comunidad se da fuera del área hospitalaria, lo cual se ha determinado que el posible contagio fue hace 12 a 16 días antes de ser diagnosticado, en el caso de la neumonía adquirida en la comunidad se da por varios gérmenes o bacterias, sin embargo, la más frecuentes es la streptococcus pneumoniae, lo que ocasiona la infección, afectando el parénquima pulmonar, en sí los alveolos sufren mayormente la afectación. Entre los factores que se pueden evidenciar es el socioeconómico, las personas con un bajo nivel económico, los que se encuentran vulnerables ante factores ambientales como la contaminación, humo de leña, humo de combustión de automóviles, entre otros factores que son desencadenantes de neumonía.

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

Basado en las indicaciones de los valores arrojados en los exámenes complementarios y la inspección física se determina que la frecuencia cardiaca se encuentra elevada por encima de sus valores normales (120 lpm), la presión arterial se encuentra disminuida (110/60 mmHg), la temperatura corporal de la paciente oscilaba en los 38.5°C, los cuales se comparan con los valores normales y se encuentran elevados y disminuidos, por lo cual se debe realizar el manejo adecuado de la paciente para evitar mayores complicaciones que derivan la neumonía adquirida en la comunidad.

2.8 Seguimiento del paciente

1. Día

Paciente llega al área de emergencias del hospital donde se determinan la valoración de los signos vitales, se aplican los exámenes complementarios prescrito por el médico de turno, una vez obtenido los resultados de los exámenes se determina que la paciente padece de neumonía, la cual fue adquirida en la comunidad, por lo cual se procede a realizar el tratamiento adecuado con oxigenoterapia por cánula nasal a 2 litros por minuto para mejorar la desaturación de oxígeno.

2. Día

Luego de las 24 horas de ingreso de la paciente se le realiza un chequeo médico, analizando los antecedentes personales y familiares, el médico de turno indica el paso al área de hospitalización para un mejor monitoreo de la paciente y administrar la medicación de su tratamiento. Se empieza con la administración de amoxicilina de 1 gramo cada 8 horas, continúa la administración de oxígeno por cánula a 2 litros por minuto.

3. Día

En el tercer día de ingreso hospitalario se observa que no hay una mejoría por parte de la paciente y el médico indica un tratamiento de ceftriaxona de 2 gramos

cada 24 horas, cefotaxima 1 gramo cada 8 horas por vía endovenosa. Se indica al terapeuta respiratorio continuar con la oxigenoterapia a 2 litros por minuto, se indica la autorización para exámenes complementarios de sangre y orina donde luego de 12 horas indican los resultados favorables.

4. Día

Paciente se encuentra estable con cánula nasal, se continúa con la antibioterapia aplicada. El terapeuta respiratorio indicó a la paciente realizar ejercicios cardiorrespiratorios para mejorar la función pulmonar, tales como el inspirómetro y la ejercitación de los músculos respiratorios.

5. Día

La paciente presenta una leve mejoría, se le realiza una gasometría arterial, para evaluar sus gases arteriales, donde el médico tratante evalúa un posible retiro de la oxigenoterapia, de acuerdo con los resultados que se han obtenido.

6. Día

Se le retira la cánula nasal a la paciente debido a que la saturación de oxígeno es del 99% y su antibioterapia ha dado resultados, el médico evalúa a la paciente y determina que se encuentra mejorando satisfactoriamente.

7. Día

Se analiza a la paciente por parte del médico tratante, donde arroja buenos resultados y procede a indicar una posible alta médica una vez haya pasado las 24 horas de la revisión, bajo prescripción de medicamentos en su domicilio y continuar con un tratamiento.

8. Día

Una vez que se haya evaluado a la paciente se indica la alta médica, donde en casa seguirá con un tratamiento bajo prescripción médica y varias sugerencias por parte del médico.

2.9 Observaciones

Mediante las observaciones realizadas a la paciente con neumonía adquirida en la comunidad se debe tener en cuenta que es de grado I y se puede tratar de forma ambulatoria o por estadía hospitalaria, al ser una paciente con una edad mayor se indica que se ingrese en el área de hospitalización. La paciente llegó con un cuadro clínico complicado donde se administró oxigenoterapia debido a la desaturación de oxígeno, por lo cual se trató como un caso de NAC grado II para aplicar antibioterapia que resultó positiva, disminuyendo su cuadro clínico sintomatológico. La aplicación de oxigenoterapia con cánula nasal es un tratamiento no farmacológico que evita mayores complicaciones en el estado respiratorio de la paciente y permitió mejorar la saturación de oxígeno. Una vez que la paciente recibió su alta médica se indicó que debe tener una mejor alimentación, reducir factores que alteren el bienestar y salud de la paciente, evitando así futuras complicaciones en su salud.

CONCLUSIONES

Mediante el desarrollo del caso clínico de una paciente con neumonía adquirida en la comunidad se han determinado las siguientes conclusiones;

- Es importante indicar que la labor del terapeuta respiratorio en este caso fue vital, para el tratamiento de la neumonía, en este caso se efectuaron maniobras y actividades respiratorias para mejorar la saturación de oxígeno en la paciente.
- La relación que existió entre el médico tratante y el terapeuta respiratorio es importante porque de esta manera se logró asistir a la paciente en beneficio de las actividades a realizar, de manera clave se logró con la recuperación de forma segura y efectiva de la paciente con neumonía adquirida en la comunidad.
- Se pudo establecer los exámenes complementarios en la paciente, además se logró diagnosticar la neumonía y aplicar el tratamiento adecuado por parte del médico.
- Las técnicas y métodos del terapeuta respiratorio fueron clave para corregir las alteraciones que presentaba la paciente en su estatus respiratorio y capacidad pulmonar.
- Se logró fomentar a la paciente que los ejercicios cardiopulmonares son importantes para mejorar el proceso de recuperación durante y post tratamiento de la neumonía.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abreu, D., Ramírez, M., & Montero, L. (2020). Etiología de la neumonía grave adquirida en la comunidad en pacientes pediátricos. *Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias*, 19(4). Obtenido de <https://revmie.sld.cu/index.php/mie/article/view/706>
- Aguero, A., & Salas, F. (2020). Abordaje actualizado sobre la neumonía adquirida en la comunidad en adultos. *Revista Ciencia y Salud*, 4(3), 54-64. Obtenido de <https://revistacienciaysalud.ac.cr/ojs/index.php/cienciaysalud/article/view/148/227>
- Alonso, R., Santillán, M., & Rodríguez, C. (2021). Neumonía adquirida en la comunidad en pacientes que requirieron hospitalización. *Revista Medicina Scielo*, 81(1), 37-46. Obtenido de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802021000100037
- Cemeli, M., Laliena, S., & Lozano, J. (2020). Características clínicas y evolutivas de la neumonía adquirida en la comunidad en pacientes hospitalarios. *Revista Scielo Pediatría Atención Primaria*, 22(85), 23-32. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322020000100005
- Cortés, J., Maldonado, S., & Nocua, L. (2022). Clinical Practice Guideline for the management of community-acquired pneumonia. *Revista Facultad Medicina UNAL*, 70(2), 1-76. Obtenido de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/93814/82105>
- Cuellar, G., & Martínez, C. (2019). Factores de Riesgo asociados a la severidad en Neumonía adquirida en la comunidad. *Revista del Instituto de Medicina Tropical*, 14(1), 3-13. Obtenido de http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1996-36962019000100003

Gómez, A., & Gómez, M. (2020). Diagnóstico y tratamiento temprano de neumonía en San Luis Potosí. *Neumología y Cirugía de Tórax NCT*, 79(4), 214-220. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/neumo/nt-2020/nt204b.pdf>

González, J., Jiménez, A., & Candel, F. (2021). Neumonía comunitaria: selección del tratamiento empírico y terapia secuencial. *Revista Española de Quimioterapia*, 34(6), 599-609. Obtenido de <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:qYVQ35KqLwIJ:https://seq.es/wp-content/uploads/2021/10/gonzalez29oct2021.pdf&cd=18&hl=es-419&ct=clnk&gl=ec>

Herrera, M., Obando, S., & Porras, T. (2022). Neumonía adquirida en la comunidad: diagnóstico y tratamiento. *Revista UACA*, 1(70), 149-166. Obtenido de <http://revista.uaca.ac.cr/index.php/actas/article/view/1342/1706>

López, J., Sánchez, M., & Hidalgo, J. (2018). Neumonía adquirida en la comunidad y principales métodos de predicción de severidad. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 13(2), 1-7. Obtenido de https://www.revhipertension.com/rlh_2_2018/1_neumonia_adquirida_en%20la_comunidad.pdf

Martínez, S., & McKinley, E. (2018). Neumonía adquirida en la comunidad: una revisión narrativa. *Revista Scielo Universitas Medica*, 59(4), 1-10. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/unmed/v59n4/0041-9095-unmed-59-04-00093.pdf>

Mena, L., Carreño, F., & Cala, L. (2020). Diagnóstico etiológico de la neumonía: un problema en la práctica clínica. *Revista Scielo Neumología*, 33(1), 39-52. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/muis/v33n1/1794-5240-muis-33-01-39.pdf>

Ministerio de Salud Pública. (2021). SUBSECRETARÍA NACIONAL DE VIGILANCIA DE LA SALUD PÚBLICA. *Ministerio de Salud Pública del Ecuador*, 1(1), 1. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/03/Neumonia-SE-11.pdf>

- Narvaez, J., Acosta, A., & Villagrán, P. (2021). Neumonía adquirida en la comunidad, diagnóstico y tratamiento en pacientes. *Revista Reciamuc*, 5(1), 223-232. Obtenido de <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/611>
- Pavez, D., & Pérez, R. (2019). Recomendaciones para el diagnóstico y tratamiento antimicrobiano de la neumonía bacteriana adquirida en la comunidad en pediatría. *Revista Chilena de Infectología*, 36(4), 505-512. Obtenido de https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182019000400505
- Saldías, F., & Díaz, O. (2014). Evaluación y manejo de la neumonía del adulto adquirida en la comunidad. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 25(3), 553-564. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-evaluacion-manejo-neumonia-del-adulto-S0716864014700707>

ANEXOS



Radiografía de tórax con presencia de una densidad en el lóbulo inferior del pulmón derecho de la paciente de 63 años.



Intervención del terapeuta respiratorio en paciente de 63 años con neumonía adquirida en la comunidad.