



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA
CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA**

COMPONENTE PRÁCTICO DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO
A LA OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIADO(A) EN TERAPIA RESPIRATORIA

TEMA DEL CASO CLINICO

PACIENTE MASCULINO DE 60 AÑOS CON NEUMONIA BACTERIANA

AUTOR

ITATHI AMABELI GAIBOR ORTIZ

TUTORA

Lcda. YNDRID PAOLA ESPIN MANCILLA

**Babahoyo- Los Ríos- Ecuador
2021**

INDICE GENERAL

DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
TITULO DEL CASO CLINICO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
INTRODUCCION	6
I. MARCO TEORICO	7
EPIDEMIOLOGÍA	8
SÍNTOMAS	11
CAUSAS	12
DIAGNÓSTICO	12
TRATAMIENTO	15
PREVENCIÓN	16
1.1. JUSTIFICACION	17
1.2. OBJETIVOS	18
1.2.1. OBJETIVO GENERAL	18
1.2.2. OBJETIVO ESPECÍFICOS	18
1.3 DATOS GENERALES	18
II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO	19
2.1. ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES HISTORIAL CLÍNICO DEL PACIENTE	19
2.2 PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (ANAMNESIS)	19
2.3 EXAMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN CLÍNICA)	20
2.4. INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS	20
2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO	21
2.6 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR	21
2.8 SEGUIMIENTO	22
2.9. OBSERVACIONES	24
CONCLUSIONES	25
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	26
ANEXOS	27

DEDICATORIA

El presente trabajo lo dedico principalmente a Dios, por haberme dado vida y salud y por ser el inspirador y darme fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A mi familia, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ellos eh logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy, por ser mi pilar fundamental en todo momento.

Itatthi Gaibor Ortiz

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por bendecirme la vida, por guiarme a lo largo de mi existencia, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad. A mi Esposo e hijo por su ayuda y apoyo incondicional en todo momento. A mi tutora Lcda. Paola Espín Mancilla, por su guía, exigencia y paciencia.

Itathi Gaibor Ortiz

TITULO DEL CASO CLINICO

PACIENTE MASCULINO DE 60 AÑOS CON NEUMONIA BACTERIANA

RESUMEN

El presente estudio de caso clínico está enfocado en el estado de salud de paciente de sexo masculino de 60 años de edad, que ingreso al área de emergencias y lo derivaron a consulta presentando tos con expectoración, fiebre, vomito, empeorando con dificultad para respirar y dolor de pecho, con una saturación de oxígeno de 85%. Se emplearon varios procedimientos y técnicas para hacer el seguimiento y obtener el diagnóstico definitivo para así brindarle el tratamiento correspondiente, dando como resultado neumonía bacteriana.

La neumonía bacteriana es una infección grave, sino es diagnosticada a tiempo ya que genera síntomas como: fiebre, vómitos, tos con flema, y dificultad para respirar que surge de una gripe o resfriado que no se cura o que empeora a lo largo del tiempo causada por la bacteria streptococcus pneumoniae.

La neumonía bacteriana es una infección que se manifiesta en uno de los pulmones o ambos pulmones. Las bacterias hacen que los sacos de aire de los pulmones (alveolos) se inflamen y se llenen de pus o líquido. Una vez diagnosticada fue tratado con mascarilla simple administrada con 4 litros por minutos y con antibióticos como: (Amoxicilina-Ácido clavulánico, Cefuroxima, Azitromicina). El objetivo principal del caso es establecer el tratamiento indicado de acuerdo al cuadro clínico que presenta el paciente.

Se concluye que la neumonía bacteriana es una enfermedad que afecta a personas de todas edades y presentando dificultad para respirar. La neumonía bacteriana puede ser adquirida en el medio ambiente o en el centro hospitalario e incluso puede ser más grave de lo normal en personas con enfermedades crónicas y sistema inmune debilitado.

Palabras Claves: neumonía, antibióticos, bacterias, factor de riesgo, medio ambiente.

ABSTRACT

The present clinical case study is focused on the health status of a 60-year-old male patient, who entered the emergency area and was referred for consultation presenting with cough with expectoration, fever, vomiting, worsening with shortness of breath and chest pain, with an oxygen saturation of 85%. Several procedures and techniques were used to follow up and obtain the definitive diagnosis in order to provide the corresponding treatment, resulting in bacterial pneumonia.

Bacterial pneumonia is a serious infection, if not diagnosed early, as it generates symptoms such as: fever, vomiting, cough with phlegm, and difficulty breathing that arises from a cold or flu that does not heal or worsens over time. caused by the bacterium streptococcus pneumoniae.

Bacterial pneumonia is an infection that occurs in one or both lungs. Bacteria cause the air sacs in the lungs (alveoli) to swell and fill with pus or fluid. Once diagnosed, she was treated with a simple mask administered with 4 liters per minute and with antibiotics such as: (Amoxicillin-clavulanic acid, Cefuroxime, Azithromycin). The main objective of the case is to establish the indicated treatment according to the clinical picture presented by the patient.

It is concluded that bacterial pneumonia is a disease that affects people of all ages and presenting difficulty in breathing. Bacterial pneumonia can be acquired in the environment or in the hospital setting and can even be more severe than normal in people with chronic diseases and a weakened immune system.

Key Words: pneumonia, antibiotics, bacteria, risk factor, environment.

INTRODUCCION

La neumonía bacteriana es una afección que inflama a los alveolos de uno o ambos pulmones, esta infección normalmente es causada por un tipo de bacteria llamada streptococcus pneumoniae, que es con mayor frecuencia ataca a niños y adultos mayores de 65 años.

El estudio de caso presenta un paciente masculino de 60 años que acude a emergencia por los siguientes síntomas: fiebre, vomito, dificultad para respirar y dolor en el pecho en base a estos síntomas y con la radiografía de tórax el paciente es diagnosticado con neumonía bacteriana.

En el análisis del examen físico el paciente presenta: temperatura 38,1 °C; frecuencia cardiaca: 64 latidos por minutos; presión arterial de 150/100; saturación de oxígeno 85% y escala de Glasgow 11/15. En el cual se prescribe amoxicilina-Ácido clavulánico 500/125 mg cada 8 horas ó 875/125 mg cada 12 horas, Cefuroxima 500 mg cada 12horas o Levofloxacin 750 mg/día vía oral durante 7-10 días. Su evolución se estabilizo durante los primeros 4 días.

El estudio tiene como objetivo conocer el diagnóstico de la neumonía bacteriana a fin de identificar los diferentes factores que causan la enfermedad, sirve tanto al familiar como al médico en la toma de decisiones oportunas en el cuidado de la salud y evitar complicaciones de la neumonía bacteriana.

Por lo común las personas que tienen neumonía pueden ser tratadas con antibióticos y no necesitan ser hospitalizados, pero las personas con enfermedades crónicas debido a su sistema inmune son vulnerables deben ser hospitalizados para que se mantengan en observación y que su estado de salud no se complique a lo largo de su vida.

I. MARCO TEORICO

La neumonía bacteriana es una infección que se manifiesta en uno de los pulmones o en ambos. Las bacterias hacen que los sacos de aire de los pulmones (alvéolos) se inflamen y se llenen de pus, líquido y desechos celulares. Esto a menudo afecta la capacidad del organismo para intercambiar oxígeno y dióxido de carbono. Si tiene neumonía bacteriana, podría tener dificultad para respirar o sentir dolor al hacerlo (CENTER, 2016).

La neumonía bacteriana puede ser leve o grave e incluso dar lugar a una insuficiencia respiratoria o la muerte. Cómo se verá afectado usted dependerá de la potencia del agente bacteriano y de su edad, salud y sistema inmunitario (CENTER, 2016).

El tratamiento precoz de la infección con antibióticos podría disminuir significativamente el peligro de sufrir un trastorno respiratorio agudo (CENTER, 2016).

Neumonía bacteriana es aquel proceso neumónico en que se documenta la presencia de una bacteria en el pulmón (mediante punción pulmonar), secreción bronquial o en un fluido normalmente estéril (sangre, líquido pleural) o una respuesta inmunológica contra un patógeno respiratorio (anticuerpos específicos tipo IgM o curva ascendente de IgG). Las más de las veces la etiología bacteriana es un supuesto, considerando la dificultad en disponer de muestras de tejido pulmonar o secreción bronquial y el bajo rendimiento del estudio del cultivo bacteriológico de sangre y efusión pleural). (ARESTIGA, 2017).

La neumonía puede variar en gravedad desde suave a potencialmente mortal. Es más grave en bebés y niños pequeños, personas mayores a 65 años, y personas con problemas de salud o sistemas inmunitarios debilitados (Cepeda, 2019).

Epidemiología

La neumonía bacteriana ha disminuido paulatinamente su frecuencia en nuestra comunidad, lo que se refleja en una disminución de las internaciones por neumonías de estas etiologías. Hoy en día predominan las neumonías de etiología viral, lo que es manifiesto principalmente en lactantes y pre-escolares (Cofre, 2018).

Incidencia

Las infecciones del tracto respiratorio son una de las causas más importantes de morbilidad y mortalidad en todo el mundo y, entre ellas, la neumonía es una infección frecuente cuya incidencia es difícil de calcular por varias razones: no es una enfermedad de declaración obligatoria, en la mayoría de estudios no se incluyen pacientes diagnosticados y tratados de forma ambulatoria que representan cerca del 80% de las neumonías, en ocasiones, los criterios diagnósticos no son uniformes, e incluyen casos de neumonías nosocomiales, de inmunodeprimidos o incluso neumonías no confirmadas o errores diagnósticos; otras veces, el episodio es leve y se cataloga como infección respiratoria simple.

No obstante, la incidencia de la neumonía se estima que oscila entre 2 y 12 casos por 1.000 habitantes y año, variando ampliamente con la edad siendo más frecuente por debajo de los 5 años de edad y en los mayores de 65 años en los que la incidencia se sitúa en 25-35 casos por 1.000 habitantes y año, siendo discretamente superior en los varones.

Existe también una variación estacional de la incidencia de la neumonía, así, en los países de clima templado como el nuestro, son más frecuentes en los meses de invierno. (TOMAS, 2018)

Etiologías posibles de la neumonía bacteriana

- Streptococcus pneumoniae, en lactantes y preescolares, es la primera etiología, generalmente como sobre-infección de procesos inicialmente de causa viral. La vacunación del lactante (vacunas con 10 y 13 serotipos) ha

disminuido la infección neumocócica invasora, pese a los cual, esta especie continúa siendo considerada la primera etiología de NAC bacteriana en pediatría. Se describen sobre 90 serotipos de *S. pneumoniae* existiendo escasa información de cuáles predominan en la producción de neumonías.

- Haemophilus influenzae serotipo b, propia del lactante; hoy en día, la vacunación programática (2-4-6 y 18 meses de edad) ha disminuido considerablemente la frecuencia de esta etiología.
- Mycoplasma pneumoniae, prevalente en escolares y, con menor frecuencia, en pre-escolares, con un claro comportamiento epidémico.
- Otras especies, de presencia y frecuencia desconocida en nuestro medio, son: Haemophilus influenzae no tipificables o serotipos no b, Streptococcus pyogenes, Chlamydomphila pneumoniae y Moraxella catarrhalis.

Staphylococcus aureus no representa, actualmente, una etiología común de NAC en nuestro país, realidad que requiere ser vigilada atentamente (Pavez, 2019).

Patogenia de la infección bacteriana

Usualmente, la neumonía bacteriana es una infección que proviene de la microbiota presente en el tracto respiratorio superior, precedida y facilitada por una infección respiratoria viral. Alrededor de 95% de los lactantes son colonizados, transitoriamente, por períodos de tiempo variables, por *S. pneumoniae*, agente que adquiere de sus pares, en el hogar, salas cunas y jardines infantiles. Existe una latencia, medida en un mes, aproximadamente, entre la adquisición de un serotipo de *S. pneumoniae* y el desarrollo de una enfermedad por dicho serotipo. Ello lleva a concebir la infección neumocócica como una “infección endógena” (Perez, 2019).

Algo similar sucede con las neumonías causadas por *H. influenzae* serotipo b. Este concepto hace una gran diferencia con las neumonías virales que son causadas por agentes exógenos de reciente contagio. Antes de la introducción de la vacuna conjugada anti-Haemophilus influenzae serotipo b (año 1996), 2 a 4%

de los lactantes portaba esta bacteria en su faringe y se documentó su transmisibilidad; hoy, la tasa de portación de H. influenzae b, siendo desconocida, se supone mínima. (Perez, 2019).

Ocasionalmente, el origen de una NAC es aspirativo (neonatos) o bacteriémico (paciente con septicemia), condiciones que no se incluyen en estas recomendaciones. (Perez, 2019).

FACTORES DE RIESGO

Los factores de riesgo para adquirir o padecer una neumonía son múltiples y se han identificado en varios estudios, pudiéndose agrupar en: edad, hábitos tóxicos, comorbilidad (Diabetes mellitus, EPOC, insuficiencia cardíaca congestiva, cardiopatía isquémica, neoplasias, enfermedades hepáticas crónicas, insuficiencia renal crónica y enfermedades neurológicas), y otros: epidemia por virus influenza.

A, características medioambientales, malnutrición, inmunodeficiencia y terapias inmunosupresoras, uso de drogas, antibioterapia inadecuada y residencia en instituciones cerradas.

Edad: La neumonía es más frecuente en las edades extremas, constituyendo un factor de riesgo independiente; sin embargo, no está totalmente aclarado el motivo exacto de la influencia de la edad sobre la etiología y el pronóstico. El incremento de la población adulta hace prever, por tanto, un incremento tanto de la incidencia como de la mortalidad por neumonía.

Tabaquismo: El tabaco genera cambios estructurales y funcionales de los bronquios y bronquiólos que facilitan la penetración de los gérmenes en el parénquima pulmonar.

Alcoholismo: El alcoholismo, definido como la ingesta superior a 80 g/día, era un factor de riesgo independiente para el desarrollo de neumonía grave, sobre todo por los efectos agudos del consumo de alcohol. El consumo de alcohol deteriora los sistemas inmunitarios tanto locales como sistémicos, especialmente

la función de los neutrófilos y de los linfocitos, además de disminuir el nivel de conciencia del paciente lo que favorece las aspiraciones. (TOMAS, 2018)

Criterios clínicos

Hechos semiológicos propios de una neumonía bacteriana. Fiebre alta (> 38°C axilar) sostenida durante varios días, compromiso del estado general expresada en palidez, hipoactividad y rechazo de alimentos, quejido respiratorio, aleteo nasal, dolor torácico, herpes labial (en niños mayores) y signos clínicos de consolidación pulmonar (matidez, broncofonía, llanto broncofónico, pectoriloquia, soplo tubario, pectoriloquia áfona, soplo pleurítico). Las crepitaciones indican compromiso alveolar pero no son patognomónicas de una infección bacteriana (Perez, 2019).

Manifestación clínica

Afección respiratoria afebril o escasamente febril, caracterizada por tos persistente, productiva o irritativa, a veces con signos de obstrucción bronquial, en un paciente sin antecedente de asma ni síndrome bronquial obstructivo recurrente, sumado a signos auscultatorios de neumonía y evolución refractaria al uso de β -lactámicos. Puede acompañarse de exantemas de las más variadas formas e intensidades (10-15% de los casos). Con escasa frecuencia determina falla respiratoria exigiendo el apoyo con oxígeno. (Perez, 2019).

Síntomas

Los signos y síntomas de la neumonía varían de moderados a graves y dependen de varios factores, como el tipo de germen que causó la infección, tu edad y tu salud en general. Los signos y síntomas moderados suelen ser similares a los de un resfrío o una gripe, pero duran más tiempo (Cepeda, 2019).

Los signos y síntomas de la neumonía pueden incluir lo siguiente:

- Dolor en el pecho al respirar o toser

- Desorientación o cambios de percepción mental (en adultos de 65 años o más)
- Tos que puede producir flema
- Fatiga
- Fiebre, transpiración y escalofríos con temblor
- Temperatura corporal más baja de lo normal (en adultos mayores de 65 años y personas con un sistema inmunitario débil)
- Náuseas, vómitos o diarrea
- Dificultad para respirar

Puede que los recién nacidos y bebés no muestren signos de estar sufriendo la infección. O bien, pueden vomitar, tener fiebre y tos, parecer inquietos o cansados y sin energía, o presentar dificultad para respirar y comer (Perez, 2019).

Causas

Muchos gérmenes pueden causar neumonía. Los más comunes son las bacterias y los virus en el aire que respiramos. El cuerpo normalmente evita que estos gérmenes infecten los pulmones. Pero a veces estos gérmenes pueden dominar tu sistema inmunitario, incluso si tu salud es generalmente buena (Cofre, 2018).

Diagnóstico

Para el diagnóstico de la neumonía debemos partir de: Anamnesis, siempre que la situación clínica del paciente lo permita, se hará especial hincapié en la edad, condición basal, tratamiento con antibióticos y enfermedades asociadas. A continuación, se interrogará al paciente sobre fiebre, tos, dolor, todos los síntomas que a presentado.

Exploración Física: debemos valorar el estado general del paciente, nivel de conciencia, hidratación, perfusión periférica y nutrición. Posteriormente se debe realizar una exploración completa y sistemática incidiendo en la auscultación cardiopulmonar aquí es característica la auscultación pulmonar anómala con disminución o abolición del murmullo vesicular, estertores crepitantes. Se debe buscar signos de gravedad como: disnea, taquipnea, cianosis, uso de musculatura accesoria, respiración paradójica, edemas, confusión mental y/o hipotensión arterial.

Evaluación Hemodinámica: signos vitales (tensión arterial, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, temperatura), saturación de oxígeno, Escala de Glasgow.

Clínica: La neumonía de etiología bacteriana, se caracteriza por presentar del estado general. Se puede acompañar de dolor torácico de características pleuríticas y expectoración purulenta. La neumonía atípica, se caracteriza por un comienzo lento de síntomas catarrales, fiebre moderada, tos seca irritativa, y en ocasiones dificultad para respirar.

La auscultación pulmonar es generalizada de características bronquiales, acompañándose en ocasiones de espasticidad

Exploraciones complementarias, se realiza: oximetría de pulso, biometría hemática y química sanguínea de: función renal, función hepática y electrolitos, estos informan sobre el estado general del paciente y contribuir a su clasificación para las diferentes escalas pronósticas. (Puchaicela, 2019)

Si existe una sospecha de neumonía, el médico puede recomendarte los siguientes exámenes:

- **Análisis de sangre.** Los análisis de sangre se usan para confirmar una infección e intentar identificar el tipo de organismo que está causando la infección. Sin embargo, la identificación precisa no siempre es posible (Guerra, 2019).

- **Radiografía torácica.** Esta ayuda al médico a diagnosticar la neumonía y a determinar la extensión y la ubicación de la infección. No obstante, tu médico no puede saber por medio de una radiografía qué tipo de germen está causando la neumonía (Guerra, 2019).
- **Pulsioximetría.** En esta prueba, se mide el nivel de oxígeno de la sangre. La neumonía puede hacer que los pulmones no sean capaces de pasar una suficiente cantidad de oxígeno al torrente sanguíneo (Guerra, 2019).
- **Prueba de esputo.** Se toma una muestra de líquido de los pulmones (esputo) que se obtiene haciendo toser profundamente al paciente; luego, se analiza la muestra para ayudar a identificar la causa de la infección (Guerra, 2019).

Es posible que el médico solicite otros exámenes si tienes más de 65 años, estás en el hospital o tienes síntomas graves u otras enfermedades. Estos pueden incluir los siguientes:

- **TC.** Si la neumonía no mejora en el tiempo esperado, es posible que el médico te recomiende hacerte una TC de tórax para obtener imágenes más detalladas de los pulmones (Guerra, 2019).
- **Cultivo de líquido pleural.** Con una aguja que se inserta entre las costillas, se toma una muestra de líquido de la zona pleural y se la analiza para determinar el tipo de la infección (Guerra, 2019).

Para diagnosticar la neumonía bacteriana, el médico hará lo siguiente:

- ✓ Auscultar para determinar si hay sonidos anormales en el tórax que indiquen que hay una gran secreción de mucus.
- ✓ Tomar una muestra de sangre para hacer un conteo de glóbulos blancos. Un conteo alto suele indicar que hay una infección.
- ✓ Tomar una muestra de sangre o mucus para identificar el patógeno causante de la infección.

- ✓ Ordenar radiografías del tórax para confirmar la presencia de una infección y su gravedad. (CENTER, 2016)

Tratamiento

La neumonía es una enfermedad inflamatoria de los pulmones. El tratamiento para la neumonía incluye antibióticos, reposo, líquidos, tratamiento de las complicaciones y atención domiciliar profesional. La administración de oxígeno suplementario es una forma de ayudar a los pacientes que no pueden respirar adecuadamente por su cuenta. El tratamiento con oxígeno suplementario está compuesto por cánulas nasales y asistencia respiratoria mecánica. La asistencia respiratoria mecánica es el soporte vital que incluye el uso de una máquina llamada ventilador o respirador (Yanling Zhang, 2020).

Existen dos tipos principales de asistencia respiratoria mecánica: la asistencia respiratoria no invasiva (ARNI) y la asistencia respiratoria invasiva. La primera proporciona asistencia ventilatoria al paciente a través de una máscara facial o nasal colocada firmemente y la última por un tubo que se introduce en la tráquea a través de la boca o la nariz o de un orificio realizado en la tráquea a través de la parte frontal de la garganta (Yanling Zhang, 2020).

Actualmente, la oxigenoterapia se prescribe habitualmente a los individuos con neumonía. Sin embargo, se han presentado resultados inconsistentes en cuanto a los efectos de la oxigenoterapia sobre la neumonía y no se ha realizado ninguna revisión sistemática en pacientes con neumonía para determinar qué sistema de administración de oxigenoterapia da lugar a mejores resultados clínicos (Yanling Zhang, 2020).

El médico podría recetarle los siguientes medicamentos:

- Antibióticos para combatir la bacteria específica causante de la infección
- Medicamentos para calmar la tos y ayudarlo a expectorar
- Medicamentos para bajar la fiebre (CENTER, 2016)

Prevención

Para contribuir a prevenir la neumonía:

- **Vacúnate.** Existen vacunas para prevenir algunos tipos de neumonía y la gripe. Habla con el médico sobre estas y otras vacunas. Las pautas de vacunación han cambiado con el tiempo; por lo tanto, asegúrate de revisar el estado de tus vacunas con tu médico incluso si recuerdas haberte vacunado anteriormente contra la neumonía. (Clinics, 2017).
- **Asegúrate de que los niños se vacunen.** Los médicos recomiendan una vacuna para la neumonía diferente para niños menores de 2 años y para niños de 2 a 5 años que son particularmente propensos a contraer la enfermedad neumocócica. Los niños que concurren a una guardería grupal también deben recibir la vacuna. Los médicos además recomiendan la vacuna contra la influenza para niños menores de 6 meses. (Clinics, 2017).
- **Practica una buena higiene.** Para protegerte de las infecciones respiratorias que a menudo derivan en neumonía, lávate las manos regularmente o usa un desinfectante para las manos a base de alcohol (Clinics, 2017).
- **No fumes.** El tabaquismo daña las defensas naturales que protegen a tus pulmones de las infecciones respiratorias (Clinics, 2017).
- **Mantén fuerte tu sistema inmunitario.** Duerme lo suficiente, ejercítate regularmente y lleva una dieta saludable (Clinics, 2017).

1.1. JUSTIFICACION

El presente caso clínico está enfocado en paciente masculino de 60 años que presenta un cuadro clínico caracterizado por tos con flema, fiebre, vómitos, se empeora con dificultad para respirar y dolor de pecho sintomatología que fue motivo de emergencia y le derivaron a consulta, el estudio de los exámenes complementarios más la radiografía de tórax le diagnosticaron neumonía bacteriana.

La Neumonía Bacteriana se enfoca como una enfermedad respiratoria muy grave, hay que reconocer en los pacientes adultos y con sistema inmune debilitado ya que es muy frecuente. Cuando una persona tiene Neumonía, los pulmones se pueden llenar de pus u otra sustancia que va a dificultar la respiración. El streptococcus pneumoniae se trata de una bacteria gram positiva es la bacteria que con frecuencia neumonía en todas las edades.

Esta patología se desarrolla por la presencia de microorganismos patógenos que son adquiridos en el medio ambiente que los rodea o si el paciente se encuentra hospitalizado por otra enfermedad, es importante reconocer para brindar el tratamiento adecuado y evitar que los microorganismos se vuelvan resistente a los antibióticos.

Este estudio desea ofrecer la mayor información acerca de esta enfermedad, la importancia de reconocer las manifestaciones clínicas y dar un diagnóstico definitivo para poder elegir el tratamiento indicado. Debemos tener presente que existen grupos de riesgos que están propensos a contraer esta enfermedad y posteriormente morir por las complicaciones que se presentan.

Su tratamiento será eficiente si el paciente es responsable, por lo cual este caso nos ayuda a reconocer un paciente con neumonía bacteriana.

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. Objetivo General

- Identificar el soporte respiratorio adecuado en paciente masculino de 60 años con neumonía bacteriana

1.2.2. Objetivo Específicos

- Describir las manifestaciones clínicas de paciente masculino de 60 años con neumonía bacteriana
- Categorizar las alteraciones cardiorrespiratorias relevantes en paciente masculino de 60 años con neumonía bacteriana.
- Establecer el soporte respiratorio adecuado en paciente masculino de 60 años con neumonía bacteriana.

1.3 DATOS GENERALES

Identificación del paciente

Edad: 60 años

Sexo: Masculino

Raza: Mestizo

Estado civil: Soltero

Hijos: 2

Profesión: Bachiller

II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO

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

El paciente de sexo masculino de 60 años de edad, de profesión agricultor, ingresa a consulta por emergencia por presentar un cuadro clínico con tos productiva de 5 días, vómitos, fiebre, en cual no acudió enseguida porque pensó que con los días se le recuperaba, pero no fue así, porque el cuadro clínico empeora acompañándose de dificultad para respirar y dolor del pecho.

El paciente a estado elaborando en época de invierno.

Antecedentes patológicos personales

No refiere.

Antecedente quirúrgico

No refiere.

Antecedentes familiares

Mama: hipertensa

Papa: diabético.

Alergia

No refiere

Hábitos

No refiere

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

Paciente de sexo masculino de 60 años de edad, orientado en tiempo y espacio acude a consulta por emergencia en compañía de su esposa, al momento de la consulta presenta cansancio, tos con expectoración y fiebre.

Previo a la obtención de los datos por el paciente. Se puede observar manifestaciones clínicas tales como tos productiva de aproximadamente 5 días, vómitos, fiebre, dificultad para respirar y dolor de pecho.

2.3 Examen físico (exploración clínica)

Signos vitales

- Frecuencia cardiaca: 64 latidos por minutos
- Frecuencia respiratoria: 26 respiraciones por minutos
- Presión Arterial: 150/100
- Temperatura: 38,1°C
- Saturación de Oxígeno: 85%
- GLASGOWW: 11/15.

Exploración física

- Cabeza: normal
 - Cuello: normal
 - Oro faringe: normal
 - Tórax: Anormal
- Auscultación: con crepitantes

2.4. Información de exámenes complementarios realizados

Radiografía de tórax

Reflejan una condensación en el lóbulo medio del pulmón derecho por lo cual se diagnosticamos al paciente con neumonía bacteriana. **Gasometría arterial**

Valores arrojados	Valores normales
PH: 7.39	7.35 – 7.45
PCO2: 33 mmHg	35 – 45 mmHg
PO2: 82 mmHg	80 – 100 mmHg
Bicarbonato: 23 mEq/L	22 – 26 mEq/L
SatO2: 98%	95 – 100 %

Exámenes de laboratorio

Química sanguínea

Valores arrojados	Valores normales
Glucosa: 100 mg/dl	70 – 110 mg/dl
Creatinina: 0.8 mg/dl	0.5 – 1.3 mg/dl
Urea: 16 mg/dl	7 – 20 mg/dl

2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo

Diagnostico presuntivo: Bronquitis.

Diagnóstico diferencial: Neumonía

Diagnóstico definitivo: Neumonía bacteriana

2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar

Neumonía bacteriana: es una infección que se manifiesta en uno de los pulmones o en ambos las bacterias hacen que los sacos de aire de los pulmones (alvéolos) se inflamen y se llenen de pus y líquido. Esto a menudo afecta la capacidad del

organismo para intercambiar oxígeno y dióxido de carbono. Si tiene neumonía bacteriana, podría tener dificultad para respirar o sentir dolor al hacerlo.

El problema se originó por la presencia de fiebre, vomito, dificultad respiratoria, dolor de pecho, de acuerdo a los exámenes bacteriológicos que se realizaron arrojaron que es provocado por bacterias adquiridos donde habita o trabaja el paciente, porque el diagnóstico de neumonía bacteriana es causado por *Streptococcus Pheumoniae*.

El tratamiento en el manejo de la neumonía bacteriana es oxígeno y antibióticos talvez como: amoxicilina-Ácido clavulánico, cefuroxima, azitromicina.

2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales

Por lo general la neumonía bacteriana se caracteriza por una infección que se manifiesta en uno de los pulmones o en ambos, que suele ocasionar dificultad para respirar y dolor en el pecho.

El paciente presenta los siguientes síntomas: tos con flema, fiebre, vomito, dificultad para respirar y dolor de pecho; en la cual ingreso con una saturación de oxígeno 85% por lo que se procedió de forma inmediata con el tratamiento adecuado para evitar posibles complicaciones.

El esquema terapéutico que se ha mencionado con anterioridad con el fin de contrarrestar la infección y evitar las complicaciones respiratorias que se presenten.

2.8 SEGUIMIENTO

05/11/2020

Día 1: Paciente ingresa al área de emergencia a consulta por presentar cuadro

clínico de 5 días de evolución que curso con fiebre, tos, dolor, disnea, por ese motivo se procede a tomar los signos vitales en la que observamos una saturación de 85% por lo que se coloca un soporte de oxígeno por mascarilla simple a 6 litros por minutos. Se envían exámenes complementarios, rayos x .

06/11/2020

Día 2: La paciente continua con soporte de oxígeno por mascarilla simple a 6 litros por minutos con saturación de oxígeno 90%.

Se le administra amoxicilina-Ácido clavulánico 500 gramo cada 8 horas vía oral e hidratación y se indica nebulización con bromuro de ipratropio cada 8 horas.

07/11/2020

Día 3: Al siguiente día se le decide instaurar Cefuroxima 500 mg cada 12 horas y azitromicina 750 mg/día vía oral, continua con nebulizaciones cada 6 horas.

8/11/2020

Día 4: el paciente sigue mejorando en el cual ya tiene una saturación de 93% donde continua con las nebulizaciones cada 2 días. Se evalúa 5,6 y 7 día en el cual se realiza exámenes complementarios donde los resultados son favorables

12/11/2020

Día 8: En este día la saturación del paciente a mejorado a 95% por lo que se decide cambiar de dispositivo de mascarilla simple a cánula nasal.

13/11/2020

Día 9: El paciente se decide darle de alta porque su saturación a mejorado al 99% son resultados que están en óptimas condiciones y pueda realizar el tratamiento faltante en su domicilio.

2.9. OBSERVACIONES

Es importante que el paciente cumpla con el tratamiento indicado, para lograr resultados positivos y de esta manera evitar las complicaciones respiratorias y cumplir con el requerimiento expuesto por el profesional de salud con el objetivo de mejorar y mantener la calidad de vida del paciente.

También hay que tener en cuenta los exámenes complementarios más la radiografía de tórax si el medico lo indica para llegar al diagnóstico definitivo y administrar el tratamiento indicado.

La enfermedad del paciente que es la neumonía bacteriana ha evolucionado favorablemente gracias al oxígeno y a los antibióticos administrados. Si es diagnosticada a tiempo solo puede ser con antibióticos sin necesidad de estar hospitalizado.

Es importante visitar al médico después de un tiempo para ver si no hay problemas algunos o se vuelva a enfermar con dicha patología, porque ya queda con antecedentes.

CONCLUSIONES

El trabajo realizado, determino el proceso de atención del profesional de terapia respiratoria, en el cual tienen un trabajo importante en la respiratoria del paciente, durante su tratamiento.

La neumonía presenta varios factores de riesgo puede ser adquirida en personas de toda edad y de pacientes hospitalizados, la causa más común de neumonía

bacteriana es streptococcus pneumoniae, pero sin embargo existen varios tipos de bacterias que causan esta afección como staphylococcus aureus, hemophilus influenzae, klebsiella pneumoniae y escherichia coli.

Los pacientes con neumonía bacteriana pueden desencadenar complicaciones como la presencia de bacterias en el torrente sanguíneo.

Se recomienda:

- ❖ Mejorar la calidad de vida.
- ❖ El paciente debe tener una buena alimentación.
- ❖ Lavarse las manos con frecuencia.
- ❖ Usar ropa adecuada para tener reposo.
- ❖ Continuar con el tratamiento indicado para evitar complicaciones.
- ❖ Mantener una buena hidratación y favorecer la expectoración.

Es importante mencionar, que los exámenes complementarios y la radiografía de tórax son importantes para establecer el diagnóstico de neumonía bacteriana, y sino no está indicado la radiografía de tórax es importante tratar dicha patología con antibióticos lo más pronto posibles antes que haya complicaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Bibliografía

- ARESTIGA, F. (2017). *SCIELO BRAZIL*. Obtenido de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-1018201900040050
- CENTER, V. C. (2016). *Enciclopedia Medica*. Obtenido de <https://healthtools.aarp.org/es/health/neumonia->

