



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA**

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

**TEMA PROPUESTO DEL CASO CLINICO**

**PACIENTE FEMENINO DE 50 AÑOS DE EDAD CON NEUMONIA  
INTRAHOSPITALARIA.**

**AUTOR:**

**FERNANDO JAVIER ROSERO GALLEGOS.**

**TUTOR:**

**MSC. YNGRID PAOLA ESPÍN MANCILLA.**

**BABAHOYO – LOS RIOS - ECUADOR**

**2021**

## INDICE

<b>DEDICATORIA</b> .....	I
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	II
<b>TITULO DEL CASO CLINICO</b> .....	III
<b>RESUMEN</b> .....	IV
<b>ABSTRACT</b> .....	V
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	VI
<b>I MARCO TEORICO</b> .....	1
<b>NEUMONIA</b> .....	1
<b>NEUMONIA INTRAHOSPITALARIA</b> .....	2
<b>1.1 JUSTIFICACION</b> .....	10
<b>1.2 OBJETIVOS</b> .....	11
1.2.1 OBJETIVO GENERAL.....	11
1.2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS .....	11
<b>1.3 DATOS GENERALES</b> .....	12
<b>CAPITULO II</b> .....	13
<b>II METOLOGIA DEL DIAGNOSTICO</b> .....	13
2.1 ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES.....	13
<b>CONCLUSIONES</b> .....	20
<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	20
<b>ANEXOS</b> .....	21

## **DEDICATORIA**

Este trabajo quiero dedicar a las personas que siempre han estado conmigo, es decir a esas personas que cuando me caía me levantaban; Dedicar primero a Dios, a mis padre Sr. Ángel Rosero Carrera, mi madre Sra. Ximena Gallegos Clavijo, mi abuelita Sra. Zoila Clavijo Hernández y a toda mi familia por ser mi pilar fundamental en esta vida.

## **AGRADECIMIENTO**

El estudio es la mejor herencia que los padres nos pueden dejar, es por eso que hoy quiero escribir unas pequeñas palabras, pero con un gran significado todo esto en muestra de agradecimiento, primero para mi padre celestial Dios ya que me ha prestado vida, a mis padres quienes son mis pilares fundamentales en la vida y a la universidad Técnica De Babahoyo quienes me abrieron sus puertas y por medio de sus docentes poder así ilustrarme de sus conocimientos.

**TITULO DEL CASO CLINICO**

**PACIENTE FEMENINO DE 50 AÑOS DE EDAD CON NEUMONIA  
INTRAHOSPITALARIA.**

## RESUMEN

El siguiente caso clínico se trata de un paciente con Neumonía Intrahospitalaria, paciente femenino de 50 años de edad, ingresa al hospital por una intervención quirúrgica programada. Después de 3 días de a intervención el paciente comienza a presentar tos de 2 días de evolución productiva con expectoración purulenta de color amarillento de mediana cantidad más fiebre de 38.6 °C.

En el examen físico que se realizó nos indica que el paciente se encuentra asténico, adinámico y se observan signos vitales en los cuales destacan tener taquicardia, desaturación, datos con los cuales se procede a realizar una radiografía de tórax la cual confirma el diagnóstico de neumonía.

Los siguientes datos recopilados en el caso clínico descrito previamente nos orienta a la presencia de una Neumonía Intrahospitalaria. Es una de las infecciones más frecuentes en al ámbito mundial, este tipo de enfermedades es frecuente es pacientes hospitalizados, es decir después de las primeras 72 horas si el paciente presenta síntomas iguales a los de una Neumonía Intrahospitalaria.

Puede acompañarse de otros síntomas sistémicos más en relación con la respuesta inflamatoria inmune generalizada que por la misma patología, sin embargo, es importante establecer dentro del interrogatorio las características de la tos y del esputo (en especial si presenta hemoptisis), la presencia de disnea, fiebre, presencia de dolor torácico.

**Palabras claves:** Examen físico, dolor torácico, tos productiva, fiebre, disnea.

## ABSTRACT

The following clinical case is about a patient with Intra-Hospital Pneumonia, a 60-year-old female patient, admitted to the hospital for a scheduled surgical intervention. After 3 days of intervention, the patient begins to present a cough of 2 days of productive evolution with purulent expectoration of a yellowish color of medium quantity plus fever of 38.6 °C.

The physical examination that was carried out indicates that the patient is asthenic, adynamic and vital signs are observed in which they have tachycardia, desaturation, data with which a chest X-ray is performed, which confirms the diagnosis of pneumonia.

The following data collected in the previously described clinical case guides us to the presence of Intra-Hospital Pneumonia. It is one of the most frequent infections in the world, this type of disease is frequent in hospitalized patients, that is, after the first 72 hours if the patient presents symptoms equal to those of Intra-Hospital Pneumonia.

It may be accompanied by other systemic symptoms more in relation to the generalized inflammatory immune response than due to the same pathology, however, it is important to establish during the questioning the characteristics of the cough and sputum (especially if hemoptysis), the presence of dyspnea, fever, presence of chest pain.

**KEY WORDS:** Physical examination, chest pain, productive cough, fever, dyspnea.

## INTRODUCCIÓN

La neumonía es un problema infeccioso inflamatorio pulmonar, se da por el ingreso de microorganismos a la vía aérea, se puede clasificar en neumonía intrahospitalaria o nosocomial y la neumonía adquirida en la comunidad o extra hospitalaria.

Los alveolos suelen ser afectados inmediatamente, estos alveolos se pueden llenar de líquido que pueden ser originada por virus, hongos u otros microorganismos, haciendo que estos pulmones tengan demasiados infiltrados y luego hace que colapsen unos de otros y dejen de hacer su trabajo con normalidad.

La Neumonía Intrahospitalaria o también conocida como Neumonía Nosocomial, se define como una infección que afecta al parénquima pulmonar, se manifiesta dentro de las primeras 72 horas trascurridas, después del ingreso del paciente; Se conoce como neumonía intrahospitalaria a pacientes que en el momento de su ingreso al hospital no hayan presentado síntomas ni el periodo de incubación.

Está representada como una de las primeras enfermedades con mayor contagio dentro de un instituto hospitalario, está relacionada con pacientes quirúrgicos es decir que hayan tenido un procedimiento medico; Tiene un mayor índice de morbimortalidad en el mundo entero.



## **I MARCO TEORICO**

### **NEUMONIA**

Es un proceso infeccioso inflamatorio pulmonar, generalmente se produce por la libre entrada de microorganismos en la vía aérea, es provocada por una infección bacteriana el cual puede afectar a los alveolos, de uno o ambos pulmones, esto nos indica que este libre ingreso de microorganismos puede llegar afectar en su funcionamiento; Ausente en el momento del ingreso hospitalario, y que se desarrolla tras más de 72 horas de haber ingresado en el hospital.

Se conoce como neumonía asociada a ventilación mecánica el subgrupo de Neumonía Intrahospitalaria que inciden en pacientes con ventilación mecánica a través de intubación traqueal, que llegan a representar más del 80% de las neumonías adquiridas en la Unidad De Cuidados Intensivos. (Andión & pascual, 2016 )

Estos alveolos se pueden llenar de líquido que pueden ser originada por virus, hongos u otros microorganismos, haciendo que estos pulmones tengan demasiados infiltrados y luego hace que colapsen unos de otros; se presenta principalmente en pacientes inmunodeprimidos o inmunocompetente.

Cuando las personas presentan abundante tos, disnea severa, crepitaciones en la auscultación, con o sin evidencia de fiebre o dolor torácico; los pacientes que presentes síntomas necesitan la atención urgente de un médico para que este le pueda dar un diagnóstico específico.

Hoy en día es un desafío constante debido al espectro microbiológico actual, la resistencia microbiana, su elevada mortalidad, morbilidad y costos hospitalarios; Algunos estudios han identificado varios factores independientes relacionados con la neumonía intrahospitalaria asociada al ictus, entre ellos figuran: la disfagia, el deterioro del nivel de conciencia, alta puntuación en la escala: al ingreso, y una prolongada estadía hospitalaria.

## **NEUMONIA INTRAHOSPITALARIA**

La Neumonía Intrahospitalaria o también conocida como Neumonía Nosocomial, se define como una infección que afecta al parénquima pulmonar, se manifiesta dentro de las primeras 72 horas trascurridas, después del ingreso del paciente. (Liudmila Carnesoltas Suarez, 2013)

Se conoce como neumonía intrahospitalaria a pacientes que en el momento de su ingreso al hospital no hayan presentado síntomas ni el periodo de incubación. (Emili Díaz I. M.-L., 2013)

Cuando esta infección se desarrolla en pacientes en ventilación mecánica se denomina neumonía asociada a la ventilación mecánica. La neumonía asociada a la asistencia sanitaria, para definir las infecciones adquiridas en un entorno comunitario pero que ocurrían en pacientes con un contacto periódico o permanente con algún tipo de asistencia sanitaria. (Col C. L., 2005 )

Este tipo de enfermedad se relaciona también con el mal manejo de alguna maniobra terapéutica, aunque se produzca dentro de este período de 72 horas es considerada como una neumonía intrahospitalaria; Es necesario establecer los métodos correctos de diagnóstico y tratamiento para esta enfermedad el cual rápido y eficaz, cabe recalcar que si el paciente no tiene un tratamiento inmediato puede llegar a presentar peores complicaciones; Está representada como una de las primeras enfermedades con mayor contagio dentro de un instituto hospitalario, tiene un mayor índice de morbimortalidad en el mundo entero.

## **EPIDEMIOLOGIA**

Generalmente los casos de Neumonía Nosocomial se originan en las salas de hospitalización convencional, su incidencia esta entre 3 y 7 sucesos por cada 1.000 admisiones hospitalarias; En un estudio presentado que se realizó en 12 hospitales se pudieron observar una incidencia de 3 + 1,4 episodios de Neumonía Nosocomial por cada 1.000 admisiones hospitalarias, con una variación entre 1,3 a 5,9 casos por 1.000 ingresos hospitalarios. (Col A. a., 2016)

En el estudio que lo realizo durante 20 meses y que demostró que a 186 de pacientes se revelaba que el 64% de los episodios se diagnosticaron en salas de hospitalización médicas, y el 36%, en salas quirúrgicas; El riesgo de mostrar una neumonía se duplica, de forma global, por más de 20 veces en pacientes que están recibiendo ventilación mecánica. (Col G. P., 2002)

En algunos casos se estima que en la primera semana de ventilación mecánica este riesgo es del 3%, disminuye al 2% en la segunda semana y se mantiene alrededor del 1% en la tercera semana de ventilación mecánica y posteriores.

Algunos pacientes que son portadores de dispositivos artificiales catéteres intravenosos o tubo endotraqueal vinculados en la patogenia de la infección, los parámetros son generalmente aceptados para evaluar el número de infecciones es la densidad de su incidencia, se está ajustando el riesgo al número de días de riesgo que pertenece al número de días de duración del dispositivo. (Col., 2018)

## **ETIOLOGIA**

En algunos hospitales la mayoría de las Neumonías Nosocomiales, no son tan claras con su etiología, está claro que no es la misma en todos los hospitales y varía dependiendo del tipo de hospital, de los factores de riesgo de la población atendida y de los métodos de diagnóstico empleados; La etiología de la neumonía nosocomial y la de la neumonía asociada a la ventilación mecánica, descritas en diversos artículos. (Emili Díaz I. M.-L., 2013)

Los episodios de Neumonía Asociada a la Ventilación Mecánica, se han dividido desde hace tiempo en Neumonía Asociada a la Ventilación Mecánica precoz y tardía, según sean episodios diagnosticados en los primeros 4 días de ventilación mecánica o sean de diagnóstico posterior. (Col D. R., 2002)

Esta distinción teórica tiene la ventaja de definir 2 grupos etiológicos con diferentes patógenos e implicaciones terapéuticas. Las Neumonía Asociada a la

Ventilación Mecánica, precoces suelen ser debidas a patógenos como *Streptococcus Pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* y *Staphylococcus aureus* sensible a meticilina; Estos microorganismos no suelen presentar dificultades en la elección de su tratamiento antibiótico, y la mayoría de pautas de tratamiento antibiótico empírico están compuestas por fármacos activos contra ellos. (Col M. H., 2012)

Entre estos patógenos nos encontramos episodios producidos principalmente por *Pseudomonas aeruginosa*, *Acinetobacter Baumannii* y *Staphylococcus Aureus* resistente a meticilina, aunque también podemos encontrar otros bacilos gramnegativos, dependiendo de la flora predominante en cada hospital.

Esta distinción no ha quedado tan definida para los episodios del historial no asociados a una ventilación mecánica; Sin embargo, en todos los casos de neumonía tendrá que tener en cuenta los principales factores de selección de flora durante la estancia hospitalaria, como son el tratamiento antibiótico recibido previamente y el tiempo de hospitalización previo al diagnóstico de la neumonía; Estos factores favorecen la selección y la colonización de microorganismos resistentes responsables de las infecciones pulmonares nosocomiales.

## **CUADRO CLÍNICO.**

La Neumonía Nosocomial o intrahospitalaria, se presenta con un cuadro febril, permitiendo así que se altere el estado frecuente anímico y una serie de síntomas que afectan a los órganos del aparato respiratorio, como por ejemplo tos, expectoración, disneas, dolores torácico y hemoptisis.

Estos síntomas varían en función a las características que muestran los pacientes, yendo desde estados confesionales, detrimento de los niveles de conciencia y descompensación de enfermedades preexistentes crónicas en adultos mayores, por ejemplo; Mientras que, en los pacientes jóvenes, estos cuadros son de menor dificultad y no van más allá de la presencia de taquipnea, taquicardia e hipertermia. (Col E. D., 2010)

La auscultación pulmonar en algunos casos puede ser considerada anómala, aunque los signos determinados de consolidación pulmonar y matidez a la percusión, soplo tubárico o egofonía están presentes sólo en un tercio de los casos que precisan ingreso hospitalario, y casi nunca se observan en los cuadros más leves; paciente quirúrgico con neumonía que presenten hipoxemia severa ( $PaO_2/FiO_2$  menor de 150) requerirán ventilación invasiva, con un volumen corriente bajo (6 mL/kg de peso ideal).

Los criterios clínicos de resolución de la neumonía se basan en: temperatura menor de 37.8 °C, frecuencia cardíaca menor de 100 por minuto, frecuencia respiratoria menor de 24 por minuto, presión arterial sistólica mayor de 90 mmHg, saturación arterial de oxígeno mayor de 90% o presión de oxígeno mayor de 60 mmHg con aire ambiente, tolerancia a la vía oral y estado mental normal; la mayoría de los pacientes en terapia intensiva no llegan a desempeñar con estos criterios, ya que se están sedados y con ventilación mecánica.

## **DIAGNÓSTICO**

El diagnóstico de neumonía se basa en la sintomatología del paciente y tenemos como examen confirmatorio primordial la radiografía de tórax desde el punto de vista radiológico, al inicio la radiografía demuestra algún tipo de infiltrado inflamatorio, el signo característico es un patrón alveolar (consolidación lobar y broncograma aéreo) y uno intersticial típico de etiologías virales y gérmenes atípicos (hiperinsuflación, infiltrados peribronquiales, atelectasias y adenopatías hiliares).

En la parte etiología se realiza una prueba de esputo para conocer el agente causal que produce la enfermedad; luego de establecido el diagnóstico clínico radiológico de la neumonía adquirida en la comunidad se debería conocer el agente etiológico; Sin embargo, la sensibilidad y especificidad de las investigaciones microbiológicas son bajas y estas, a menudo, no contribuyen al manejo inicial de la neumonía adquirida en la comunidad. (col C. M., 2017)

## **TRATAMIENTO**

Se considera que la presencia de los factores de riesgo de infección son por patógenos concretos, así como de los datos sobre el perfil de patógenos de cada hospital/unidad y de sensibilidades a antibióticos. (Joan Figuerola Mulet, 2008)

Los antibióticos deben administrarse inicialmente vía intravenosa. Se debe considerar las características farmacocinéticas y farmacodinámicas de los antibióticos. Si es posible, hay que cambiar lo más rápidamente posible según el resultado de los antibiogramas y seleccionar antibioticoterapia de espectro más reducido o en monoterapia.

### **Percusión O Vibración**

Existe otro tipo de tratamiento, su médico tratante también le puede recomendar realizar percusión o vibración; La percusión puede ayudar a disolver las secreciones de uno o ambos pulmones; Puede ser que usted mismo u otra persona le da palmadas en las costillas mientras está acostado. Esto lo puede hacer con o sin ropa sobre el pecho:

- ✓ Forme una taza con la mano y muñeca.
- ✓ Dé golpes con la mano y muñeca contra el pecho (o pídale a alguien que le dé palmadas en la espalda, si su médico así lo indica).
- ✓ Se debe oír un sonido retumbante o de estallido, no un sonido de palmada.
- ✓ No golpee con tanta fuerza que provoque dolor.
- ✓ La vibración es como la percusión, pero con una mano plana que hace estremecer las costillas suavemente.
- ✓ Tome una respiración profunda y luego sople con fuerza.
- ✓ Con una mano plana, haga estremecer suavemente las costillas.
- ✓ El proveedor le mostrará cómo hacer esto de la manera correcta.

- ✓ Realice la percusión o la vibración durante 5 a 7 minutos en cada área del pecho. Haga esto en todas las áreas del pecho o la espalda como el médico le indicó. Cuando termine, tome una respiración profunda y tosa. Esto ayuda a sacar cualquier flema que usted puede escupir luego.

## **PREVENCIÓN VACUNA ANTINFLUENZA.**

La vacuna antigripal ha demostrado su eficacia en la población anciana, independientemente de su grado de salud; La principal función de la vacuna es evitar las complicaciones de la enfermedad; Disminuye 17 las tasas de hospitalización por neumonía y gripe en 50-60% y disminuye la mortalidad hasta en 80%.

Está indicada su aplicación anual en otoño o invierno en todas las personas mayores de 65 años, especialmente en las que presentan enfermedades cardiovasculares o pulmonares crónicas, ancianos institucionalizados y personal que los atiende; En los pacientes hospitalarios, la vacunación del personal ha sido valorada en algunos casos como la intervención más efectiva para evitar la morbilidad y mortalidad de la gripe en los pacientes ingresados.

Está disponible en una vacuna parenteral de virus inactivados; La única contraindicación es la alergia a la vacuna o al huevo; El efecto secundario más frecuente es el dolor en el brazo (10-64%) que raramente interfiere con las actividades diarias; En el caso de epidemia por influenza A en la comunidad, se recomienda el uso de amantadina o rimantadina para los pacientes ingresados a residencias.

Vacuna antineumocócica; Su eficacia es controvertida; Aunque los estudios retrospectivos indican una disminución de las hospitalizaciones y muertes por neumonía, tanto en pacientes de la comunidad como en los hospitalarios, eso no ha logrado ser comprobado mediante un estudio previo realizado; La vacuna ha demostrado ser efectiva para la prevención de bacteremia, pero no para prevenir la neumonía no bacterémica.

Se acepta volver a vacunar a los pacientes que han recibido la vacuna antes de los 65 años, los esplenectomizados, los inmunodeprimidos y en pacientes con insuficiencia renal crónica. Otras medidas preventivas: La quimioprofilaxis para influenza H1N1 con oseltamivir o zanamivir se debe considerar en pacientes que han sido expuestos a contactos o están en alto riesgo de complicaciones por influenza;

Casi la tercera parte de los pacientes ancianos con neumonía tienen antecedente de tabaquismo, así que el suspender este hábito es particularmente importante para prevenir la neumonía en los ancianos. Hay evidencia que muestra que la mejoría de la higiene de la cavidad oral reduce el riesgo de desarrollar neumonía por aspiración.

## **MANTENER LA ANTIBIOTICOTERAPIA**

Durante 7-8 días (en algunos casos durante más tiempo, en función de la rapidez de la mejoría del estado clínico, de los resultados de las pruebas de imagen y de laboratorio). La duración del tratamiento debe establecerse en función de los criterios clínicos y la reducción de la concentración de procalcitonina en el suero; Se continuará vigilando la evolución del paciente con el fin de detectar si el tratamiento funciona y si el paciente sufre algún deterioro.

## **COMPLICACIONES**

La neumonía que no se detecta a tiempo puede producir daños irreversibles en los pulmones y puede llegar a presentar distintas complicaciones, el paciente que permanece febril o no mejora dentro de horas, luego de haber iniciado tratamiento, se debe sospechar una complicación; Entre las complicaciones de la Neumonía intrahospitalaria tenemos:

- La insuficiencia respiratoria o su agravamiento.
- La insuficiencia renal.
- El shock o la CID.



- Se han reconocido diversos factores relacionados con la mortalidad.
- Bacterias en el torrente sanguíneo (bacteriemia).
- Dificultad para respirar.
- Acumulación de líquido alrededor de los pulmones (derrame pleural).
- Abusan del alcohol
  
- Se han sometido a cirugía del tórax u otra cirugía mayor
  
- Tienen un sistema inmunitario débil a raíz de tratamiento contra el cáncer, ciertos medicamentos o heridas graves
  
- Tienen una enfermedad pulmonar prolongada (crónica)
- Se broncoaspiran con saliva o alimento como resultado de no estar totalmente despiertos o por problemas de deglución (por ejemplo, un accidente cerebrovascular)
  
- No están mentalmente alertas a causa de los medicamentos o la enfermedad
  
- Son mayores
  
- Están conectados a un respirador (ventilador)

## 1.1 JUSTIFICACION

La Neumonía Nosocomial o Intrahospitalaria, es una enfermedad que está producida por múltiples microorganismos, tal cuales como el *Streptococcus Pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* y *Staphylococcus aureus*, son los agentes etiológicos frecuentes.

Se debe recalcar que la neumonía es un problema de salud pública, puesto que se encuentra dentro de las primeras causas de morbimortalidad en el Ecuador, siendo una de las principales consultas médicas en los servicios de emergencia de los hospitales.

Por tal motivo en nuestra investigación se pretende dar a conocer la verdadera importancia de la Neumonía Intrahospitalaria, actualmente esta enfermedad es considerada como un factor de riesgo para muchos pacientes que estas hospitalizados, se considera que se pueden modificar, manteniendo el hospital con todas las normas de bioseguridad y con su respectiva asepsia necesaria.

## **1.2 OBJETIVOS**

### **1.2.1 OBJETIVO GENERAL**

- ✓ Constatar la incidencia de la Neumonía intrahospitalaria como un factor de riesgo, en paciente femenino de 50 años de edad.

### **1.2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- ✓ Identificar los agentes etiológicos responsables de la Neumonía Intrahospitalaria, en paciente femenino de 50 años de edad.
- ✓ Categorizar los principales factores asociados a la Neumonía Intrahospitalaria, en paciente femenino de 50 años de edad.
- ✓ Analizar cuáles son los signos y síntomas de la Neumonía intrahospitalaria, en paciente femenino de 50 años de edad.

### 1.3 DATOS GENERALES

- ✓ **Nombres completos:** NN
- ✓ **Fecha de nacimiento:** 04/03/1963
- ✓ **Edad:** 50 años
- ✓ **Paciente:** Femenino
- ✓ **Estado civil:** Casado
- ✓ **Número de hijos:** 1 Hija
- ✓ **Etnia:** Mestizo
- ✓ **Ocupación:** Asistente de contador
- ✓ **Nivel Sociocultural/Económico:** Medio
- ✓ **Nacionalidad:** Ecuatoriano
- ✓ **Lugar de residencia:** Bucay
- ✓ **Lugar de nacimiento:** Guayas

## **CAPITULO II**

### **II METOLOGIA DEL DIAGNOSTICO**

#### **2.1 ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES.**

Paciente femenino de 50 años edad ingresa al hospital al área de emergencia por presentar un dolor a nivel de tórax, disnea moderada de medianos esfuerzos, tos con expectoración acompañada de una Glucosa descompensada e hipertensión arterial contralada.

##### **Antecedentes Patológicos Personales**

- ✓ Diabetes mellitus tipo 3
- ✓ Hipertensión arterial hace 5 años

##### **Antecedentes Patológicos Familiares**

- ✓ Madre fallecida hace 10 años por diabetes mellitus tipo2.
- ✓ Padre con hipertensión arterial.

##### **Antecedentes Quirúrgicos Personales**

Sin antecedentes quirúrgicos.

##### **Medicación Habitual:**

**Preterax:** 5 mg / 1.25 mg una vez día

**Nabila:** 2.5 mg una vez día

**Metformina:** 150 mg una vez día

##### **Hábitos Y Estilo De Vida:**

**Fumadora:** Hace 20 años media cajetilla diaria.

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

Paciente femenino de 50 años de edad, con antecedentes de diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión contralada, ingresa al hospital al área de emergencia con ayuda de su hija; Al momento paciente afebril, activo Paciente se encuentra consciente y orientado; Que refiere un cuadro clínico de 12 horas de evolución caracterizado por una glucosa descompasada e hipertensión

arterial controlada, acompañada de una cefalea, se automedica con ibuprofeno de 400 mg, por lo cual no cede y acompañado de astenia; posteriormente hace 8 horas presenta un dolor a nivel del tórax, el cual no cede con los analgésicos, asociado con náuseas que no llegan al vómito acompañado de disnea moderada de medianos esfuerzos, razón por lo cual acude a la emergencia.

Se realiza petición de exámenes complementarios: Electrocardiograma, biometría hemática, HBA1c perfil lipídico, examen de orina.

## **Examen Físico**

### **Signos Vitales**

- ✓ **Presión Arterial:** 130/90 Latidos/ Minutos
- ✓ **Frecuencia Cardíaca:** 80 Latidos/ Minutos.
- ✓ **Frecuencia Respiratoria:** 22 Respiración/ Minuto.
- ✓ **Saturación De Oxígeno:** 98%
- ✓ **Temperatura:** 37.°c
- ✓ **Glicemia:** 400 Miligramos/ Decilitros.

### **Examen Físico Regional**

- ✓ **Cabeza:** Normocefalico.
- ✓ **Mucosas:** Orales Húmedas.
- ✓ **Orofaringe:** No eritematosa eutrófica.
- ✓ **Cuello:** Normal.
- ✓ **Tórax:** Simétrico.
- ✓ **Pulmones:** Campos pulmonares ventilados.
- ✓ **Corazón:** No soplos, ruidos cardiacos normofoneticos.
- ✓ **Abdomen:** Suave depresible no doloroso a la palpación superficial y profunda.
- ✓ **Extremidades:** Simétrico, pulso periférico palpable.
- ✓ **Neurológico:** Escala de Glasgow 15/15.

## INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS

- ✓ **Radiografía De Tórax:** Opacidades heterogéneas de aspecto algodonosos en ambos campos pulmonares basales con predominio derecho con broncograma aéreo.
- ✓ **Gasometría Arterial:** PH: 7.33 – Pco2: 47 – Po2: 76 - HCO3: 29 – EB: +7.
- ✓ **Biometría Hemática Completa:**
  - Leucocitos: 20.000 Milímetro cubito.
  - Neutrófilos: 88%.
  - Linfocitos: 26%.
  - Monocitos: 3%.
  - Eosinofilos:1%.
  - Basófilos: 4%.
  - Eritrocitos: 5`000.000 Milímetro cubito.
  - Hemoglobina: 16 Gramos/decilitros.
  - Hematocrito: 45%.
  - Volumen Corpuscular Medio: 89 Fentolitros.
  - Hemoglobina Corpuscular Medio: 29 Picogramos.
  - La Concentración De Hemoglobina Corpuscular Medio: 33 Gramos/Decilitro.
  - Plaquetas: 200.000 x 10<sup>3</sup> Unidades De Litros.
- ✓ **Electrocardiograma:** Normal.
- ✓ **Examen De Orina General:** 800 a 2,000 mililitros
- ✓ **Examen de Urea y Creatinina:** Urea: 40 Miligramos/ Decilitro, Creatinina: 0,7 y 1,3 Miligramos/ Decilitro
- ✓ **Enzimas hepáticas:** Alanina Transaminasa: 7 - 55 Unidades/ Litros, Aspartato Aminotransferasa 10 - 34 Unidades Internacionales, Proteínas Totales 6.4 a 8.3 Gramos/ Decilitro, Albumina: 3.4 - 5.4 Gramos/Decilitro, Tiempo De Protrombinas: 15 - 22 Segundos, Tiempo Parcial De Tromboplastina: 8.7 - 11.5 Segundos, Bilirrubinas directa e indirecta: De 0,3 a 1,9 Miligramos/ Decilitro.
- ✓ **Electrolitos:** Sodio: 136-145 Miliequivalentes/ Litro, Potasio 3,5 – 5,3 Miliequivalentes/ Litro, Cloro: 97 – 107 Miliequivalentes/ Litro.
- ✓ **Cultivo de esputo:** Streptococo Pneumoniae.

## **FORMULACIÓN DEL DIANÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO.**

**Presuntivo:** Asma

**Diferencial:** Bronquitis aguda.

**Definitivo:** Neumonía Intrahospitalaria, asociada a la diabetes mellitus tipo 2.

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

La Neumonía intrahospitalaria es una infección pulmonar, puede ser causada por virus, bacterias u otro tipo de microorganismo que permite que los pulmones se llenen de líquido o de pus el cual esto hace que se inflamen y no permita el libre ingreso del aire hacia los alveolos, por lo tanto, va hacer que se colapsen y no pueden hacer su función con normalidad.

Existen varios factores de riesgos para se origine una Neumonía intrahospitalaria, tales como que se relacionan con la neumonía nosocomial son intubación y reintubación endotraqueal, ventilación mecánica, equipo de terapia inhalante, traqueotomía, uso inadecuado de técnicas de asepsia y antisepsia. En base a todo lo descrito anteriormente se puede realizar el tratamiento para que la paciente tenga una mejoría con esta enfermedad.

## **INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.**

Debido a la escala de Severidad de CURB65, se observa una puntuación de 2/5 cuando su valor normal es de 5/5, se indica que el paciente necesita ser internado por presentar una saturación de oxígeno de 85% cuando su valor normal es de 94% a 100%, una escala de Glasgow de 14/15 cuando lo normal es de 15/15, una frecuencia respiratoria de 22 respiraciones por minuto, cuando



lo normal es de 16 a 20 respiraciones por minuto y una temperatura de 38 °c cuando lo normal es de 37.2°c.

Se inicia de manera inmediata un tratamiento con antibióticos como la amoxicilina más ácido clavulánico, Oxígeno terapia por medio de una mascarilla simple a 4litros de o2, aspiraciones de aerosol terapia con bromuro de ipatropio cada 2 horas, nebulización con 1 ampolla de dexametasona y 1 ampolla de flumocil cada 12 horas, todo esto sirve de ayuda para tratar la infección causada por la bacteria Streptococo Pneumoniae.

## **2.8 SEGUIMIENTO.**

### **Día 1.**

Paciente femenino de 50 años de edad, ingresa al hospital al área de emergencia el día 10 de febrero del 2021, a las 10:15 am, por presenta un cuadro clínico de cefalea acompañado de astenia, dolor a nivel del tórax asociado con nauseas que no llegan al vomito acompañado de disnea moderada de medianos esfuerzos, campos pulmonares hiperventilados, presenta una escala de Glasgow de 14/15 y una saturación de 98% acompañada de una glicemia de 400 miligramos/ decilitros por tal motivo se comienza a dar un tratamiento de oxígeno terapia por medio de una mascarilla simple a 4 litros de o2.

### **Día 3.**

En el tercer día de ingreso del paciente, se puede observar que comienza a tener un cuadro clínico de una saturación de oxígeno de 85%, una escala de Glasgow de 14/15, una frecuencia respiratoria de 22 respiraciones por minuto y una temperatura de 38 °c; El paciente al momento se encuentra orientado y responde a todos los estímulos, por tal motivo se envían hacer exámenes complementarios:

- Radiografía de Tórax: Opacidades heterogéneas de aspecto algodonosos en ambos campos pulmonares basales con predominio derecho con broncograma aéreo.
- Cultivo de esputo: Streptococo Pneumoniae.
- Gasometría Arterial: PH: 7.33 – Pco2: 47 – Po2: 76 - HCO3: 29 – EB: +7.

#### **Día 4:**

En el cuarto día de ingreso del paciente, se puede diagnosticar que nos encontramos con un paciente que presenta una Neumonía Intrahospitalaria, por tal motivo se comienza un tratamiento de Oxígeno terapia por medio de una mascarilla simple a 4litros de o2, aspiraciones de aerosol terapia con bromuro de ipatropio cada 2 horas, percusión o vibración cada 2 horas por 30 minutos, nebulización con 1 ampolla de dexametasona y 1 ampolla de fluimocil cada 12 horas, amoxicilina de 500 miligramos más ácido clavulánico.

En base a este tratamiento se debe evaluar si el paciente indica alguna mejoría y si es que reacciona a todo lo pre-escrito anteriormente.

#### **Día 5:**

En el quinto día del ingreso del paciente, se realizan nuevamente toda una valoración física de saturación de oxígeno de 98%, una escala de Glasgow de 15/15, una frecuencia respiratoria de 16 respiraciones por minuto y una temperatura de 37 °c.

En la radiografía de tórax nos indica Opacidades heterogéneas de aspecto algodonosos en ambos campos pulmonares basales con predominio derecho con broncograma aéreo. Paciente se encuentra con todos los valores normales, por tal motivo se da el alta al paciente.

## **2.9 OBSERVACIONES.**

Se puede observar que la paciente ingresa al hospital con una patología distinta a la que presento inicialmente ya que la paciente es una paciente inmunodeprimida, por tal motivo es un tiempo de paciente que no tiene sus defensas totalmente elevadas.

También se puede observar que la paciente si reacción a todo el tratamiento y por tan motivo se dio el alta a la paciente y se envió un tratamiento ambulatorio es decir no tiene la necesidad de estar más en el hospital ya que desde su domicilio puede tener su tratamiento.

## **CONCLUSIONES**

Se entiende como Neumonía intrahospitalaria, como una inflamación en pulmones, se da por el ingreso de microorganismos a la vía aérea, llenando así los alveolos de pus o de líquido, permitiendo así que los pulmones colapsen y estos no puedan hacer su trabajo con normalidad.

Se considera a esta enfermedad como una de las patologías que tiene uno de los niveles con mayor índice de morbilidad en el mundo entero, se presenta usualmente después de las primeras 72 horas que un paciente haya sido ingresado al hospital.

Es una patología que se debe tratar a tiempo, para evitar así existan algunas complicaciones graves en el organismo; una paciente con Neumonía intrahospitalaria debe ser evaluada según por el cuadro clínico que presente después de las primeras 72 horas de su ingreso y comenzar el tratamiento respectivo, para cuidar la vida del paciente.

Por tal motivo en nuestra investigación se pretende dar a conocer la verdadera importancia de la Neumonía Intrahospitalaria, actualmente esta enfermedad es considerada como un factor de riesgo para muchos pacientes que estas hospitalizados, se considera que se pueden modificar, manteniendo el hospital con todas las normas de bioseguridad y con su respectiva asepsia necesaria.

## **BIBLIOGRAFÍA**

- Andión, J. M., & pascual, c. r. (2016 ). neumonia . *tratado de geriatría* , 12.
- Col, A. a. (2016). Horizonte medico . *Características clínicas, epidemiológicas y evolución de la neumonía nosocomial severa en la unidad de cuidados intensivos*, 12.
- Col, C. L. (2005 ). Neumonía intrahospitalaria: guía clínica aplicable a Latinoamérica preparada en común por diferentes especialistas. *Archivos de bronconeumología* , 11.
- col, C. M. (2017). *harrison* . espana : 19 .
- Col, D. R. (2002). Neumonía nosocomial asociada a ventilación mecánica . *Revista cubana de pediatría* , 11.
- Col, E. D. (2010). Neumonía asociada a la ventilación mecánica. *revista Scielo* , 10.
- Col, G. P. (2002). neumonia nosocomial . *neumo sur* , 11.
- Col, M. H. (2012). Características clínicas de las neumonías asociadas a la ventilación en cuidados intensivos pediátricos. *medisan* , 11.
- Col., D. F. (2018). Factores de riesgo de neumonía nosocomial en pacientes con ictus ingresados en una terapia polivalente. *Medicina Intensiva y emergencia.*, 15.
- Emili Díaz, I. M.-L. (2013). Enfermedades infecciosas y microbiológicas clínicas . *Elsevier*, 7.
- Emili Díaz, I. M.-L. (2013). neumonia nosocomial. *Elsevier Doyma* , 7.
- garcía, m. m., & Sanchez, M. C. (2011). Pediatría atención primaria . *Fibrosis quística, diagnóstico desde atención primaria* , 15.
- Joan Figuerola Mulet, B. O. (2008). Neumonía nosocomial . *Protocolos Diagnóstico Terapéuticos de la AEP: Neumología*, 9.
- Liudmila Carnesoltas Suarez, M. Á. (2013). Factores de riesgo y mortalidad por neumonía intrahospitalaria en la Unidad de Terapia Intensiva de Ictus. *Revista Biomédica Revisada Por Pares*, 5.

## ANEXOS

BIOMETRÍA HEMÁTICA	
Leucocitos	<b>20.000 Mc</b>
Neutrófilos	<b>88%</b>
Linfocitos	<b>26%</b>
Monocitos	<b>3%</b>
Eosinófilos	<b>1%</b>
Basófilos	<b>4%</b>
Eritrocitos	<b>5`000.000 Mc</b>
Hemoglobina	<b>16 g/d</b>
Hematocrito	<b>45%</b>
Volumen Corpuscular Medio	<b>89 FI</b>
Hemoglobina Corpuscular Medio	<b>29 Pg</b>
Plaquetas	<b>200.000/ UI</b>
La Hemoglobina De Hemoglobina Corpuscular Medio	<b>33 Gd</b>

GASOMETRÍA ARTERIAL	
PH	<b>7.33 MmHg</b>
Pco2	<b>47 MmHg</b>
Po2	<b>76 MmHg</b>
Hco3	<b>29 MmHg</b>
Eb	<b>+7</b>

