



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

**COMPONENTE PRÁCTICO DEL EXAMEN COMPLEXIVO
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN
TERAPIA RESPIRATORIA**

TEMA PROPUESTO DEL CASO CLÍNICO:

PACIENTE MASCULINO DE 28 AÑOS CON INFECCION RESPIRATORIA ALTA

AUTORA:

ANA GABRIELA MOSQUERA CARDENAS

TUTOR:

QF. STALIN FABIAN MARTINEZ MORA

BABAHOYO - LOS RÍOS – ECUADOR

2021

INDICE

Contenido

DEDICATORIA	4
AGRADECIMIENTO	5
TITULO DEL CASO CLINICO	1
RESUMEN	2
ABSTRACT	3
INTRODUCCION	4
I. MARCO TEÓRICO.....	5
AMIGDALITIS	5
RINOFARINGITIS AGUDA	5
➤ Amigdalitis aguda	7
SINUSITIS (Rinosinusitis aguda)	8
OTITIS EXTERNA	9
OTITIS MEDIA AGUDA	10
LARINGITIS	11
RESFRÍO COMÚN	12
INFLUENZA O GRIPE	14
JUSTIFICACIÓN	17
Objetivos	18
Objetivo general.....	18
Objetivos específicos.....	18
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO.....	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.....	19
2.3 Examen físico (exploración clínica).	20
2.4 Información de exámenes complementarios realizados	20
Exámenes complementarios: Rx Estándar De Tórax, BHC, Glicemia, Urea, Creatinina, Gasometría Arterial, Glucosa, Electrolitos, Albumina, Globulina Calcio ...	20
2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.	20
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.....	20
2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.....	20

2.8 Seguimiento.	21
CONCLUSIONES	23
Referencia Bibliograficas	24
ANEXOS	25

DEDICATORIA

Este trabajo va dedicado especialmente para DIOS que me ha dado la vida y fortaleza para cumplir con las metas que uno se propone.

A mi familia, mi esposo en especial mi madre que aunque está en el cielo ha influenciado en mi vida, guiándome y haciéndome una persona de bien, gracias a ellos que nunca dejaron de creer en mí y me dieron su apoyo incondicional para hacer una gran profesional.

A mis hijos por ser mis mayores inspiraciones y mis ganas de luchar día a día, quienes me estuvieron ayudando desde el principio y que me dieron ánimos y fuerza en los momentos más difíciles de mi carrera.

AGRADECIMIENTO

Este trabajo va dirigido primero a DIOS, ya que sin su bendición y su amor todo hubiera sido un total fracaso, también agradezco a mis padres, esposo e hijos por qué estuvieron todos los días pendientes apoyándome en lo que más pudieron dándome energías y fuerzas para no desmayar y alimentándome para que nada salga mal, a personas que me brindaron su apoyo incondicional y por conocer a personas que han influencia para bien, en mi educación, enseñanza de valores.

A todos los docentes quienes que con su constancia, comprensión y apoyos incondicionales nos dedicaron de su tiempo para asesorarnos y hacer posible la culminación de este trabajo.

Agradezco a todas aquellas personas que de una u otra manera no me dejaron caer y me apoyaron siempre mis capacidades.

TITULO DEL CASO CLINICO

PACIENTE MASCULINO DE 28 AÑOS CON INFECCION RESPIRATORIA ALTA

RESUMEN

En este caso clínico se describe cual es el procedimiento que se siguió a este paciente, este caso ofrece información actualizada sobre que es esta infección en las vías aéreas altas y como debe abordar el personal médico del hospital y el terapeuta en guardia. La metodología que se utilizó para ayudar al paciente mejorar su situación.

Se debe tener en claro que las infecciones respiratorias se dan a causa por virus adquiridos, lo que a veces no le permite respirar muy bien y tiene molestias en general. Estas pueden ser contagiadas por diversas formas, por polen, polvo, gases tóxicos etc. Por lo general no todas estas infecciones necesitan atención médica, por lo habitual puede realizarse un autodiagnóstico. Solo que sus signos y síntomas empeoren necesitaran la revisión de un médico de urgencia.

Palabras claves: Infección respiratoria, virus, vías aéreas altas, terapeuta.

ABSTRACT

This clinical case describes the procedure that was followed for this patient, this case provides updated information on what this upper airway infection is and how it should be approached by the hospital medical staff and the therapist on call. The methodology that was used to help the patient improve his situation.

It should be clear that respiratory infections are caused by acquired viruses, which sometimes do not allow you to breathe very well and have discomfort in general. They can be infected by different ways, by pollen, dust, toxic gases, etc. Generally, not all of these infections need medical attention, so a self-diagnosis can usually be done. Only if your signs and symptoms worsen will you need to be seen by an emergency physician.

Key words: Respiratory infection, virus, upper airway, Therapist.

INTRODUCCION

Una infección respiratoria alta es aquella que afecta al tracto respiratorio superior y que puede provocar una inflamación en la nariz, los oídos, las cavidades paranasales, la faringe y/o la laringe.

Este trabajo se lo realiza para ayudar a otros terapeutas respiratorios para que tengan claro que tipo de patología presenta el paciente, si es una infección alta o baja ya que ambas tienen diferentes formas de tratar.

Las manifestaciones de las infecciones víricas son muy variables, con un espectro clínico que incluye desde infecciones leves, que pueden llegar a ser atendidas de manera ambulatoria, a presentaciones más graves que precisan hospitalización de varios días. El tratamiento empírico para este tipo de infección es tomar medicamentos para aliviar los síntomas, como antitusígenos, analgésicos, entre otros.

I. MARCO TEÓRICO

Concepto de infecciones respiraciones altas

Una infección respiratoria alta es aquella que afecta a las vías aéreas superiores y que puede provocar edematización en las fosas nasales, cavidad auditiva, senos paranasales, faringe y laringe.

La mayoría de veces estos son provocados por agentes patógenos viral, con mayor prevalencia de rinovirus, adenovirus, virus respiratorio sincitial (VRS), influenza A y B, para influenza, metaneumovirus y otros, como el coronavirus. (HEEL, 2021)

La gran mayoría de las infecciones son leves y tienden a ser auto limitadas, es decir, se prolongan por un período determinado y tienen un principio y un fin natural.

A continuación, podrás conocer las principales características de las infecciones respiratorias altas más frecuentes:

AMIGDALITIS

Su principal causa es la bacteria estreptococo B HEMOLITICO, aunque también puede ser de origen viral. (Castañón, 2016)

Síntomas:

- Disfagia o dificultad para tragar alimentos o líquidos
- Odinofagia o dolor al tragar alimentos o líquidos
- Gran compromiso del estado general, habitualmente con fiebre alta y dolores musculares
- Amígdalas inflamadas, la mayoría con pus
- Inflamación de ganglios cervicales y submaxilares

RINOFARINGITIS AGUDA

- **Anclaje con algún concepto coloquial, cotidiano, del arte u otro que evoque algo. Nombres que le da la gente:** Resfrío, gripe o congestión nasal (RODRIGEZ, 2021)
- **Definición en una línea:** Inflamación de la mucosa nasal y faríngea

Epidemiología: Es una enfermedad de alta incidencia, una de los principales motivos de consulta ambulatoria. Los casos se hacen más frecuentes en el invierno debido al cambio de temperatura, pudiendo estar presente en todo el año.

- **Gravedad relativa:** Enfermedad leve, autolimitada, que puede complicarse con una Infección respiratoria bacteriana que puede asociarse a la patología de base.

Etio-patogenia: Etiología casi exclusivamente viral, siendo el rinovirus el causante de del gran número de casos. generan reacción inflamatoria local.

Presentación clínica

- **Síntomas:** Tos, fiebre baja, odinofagia, congestión nasal, en ocasiones malestar general y sensación de ardor ocular.
- **Signos:** Eritema faríngeo, mucosa nasal hiperémica, fiebre
- **Antecedentes de importancia:** vacunas al día, alergias, medicamentos en uso, enfermedades respiratorias crónicas.
- **Qué examinar:** Comenzar realizando un examen general, signos vitales nos dirán eventual gravedad. Realizar examen acucioso de cabeza y órganos de los sentidos, además de examen torácico pulmonar. Resto del examen físico queda para un segundo tiempo.
- **Cómo identificarla:**
 - **Hallazgos positivos.** Eritema faríngeo, aumento de secreción nasal.
 - **Hallazgos negativos.** Presencia de ruidos pulmonares agregados como crépitos o sibilancias.

- **Amigdalitis aguda**
- **Anclaje con algún concepto coloquial, cotidiano, del arte u otro que evoque algo. Nombres que le da la gente:** Amigdalitis purulenta, faringitis bacteriana.

Definición en una línea: Inflamación aguda de las amígdalas palatinas.

Epidemiología: Su incidencia principal es en edades de 5 a 15 años, siendo posible su presencia a cualquier edad.

- **Gravedad relativa:** Si es viral suele ser autolimitada y sin complicaciones, si es de etiología bacteriana puede llegar a comprometer la vida del paciente si no es instaura tratamiento oportuno.

Etio-patogenia: Si bien la principal etiología es viral, se dará enfoque a la etiología bacteriana debido a su potencial gravedad de no haber tratamiento oportuno. Principal agente el *Streptococcus pyogenes*. Produce inflamación por infección directa del agente al tejido amigdalino vía gotitas.

Presentación clínica

- **Síntomas:** Cuadro de inicio brusco (menor a 12 horas) marcado compromiso del estado general, odinofagia, en ocasiones náuseas y vómitos, dolor cervical.
- **Signos:** Eritema faríngeo, aumento de tamaño de amígdalas, placas de pus, exudado, petequias en paladar blando, adenopatías, fiebre.
- **Antecedentes de importancia:** Días de duración del cuadro. La presencia de tratamiento antibiótico previo nos hace pensar en germen resistente o la presencia de alguna complicación. En niños menores de 3 años la etiología bacteriana es improbable.
- **Qué examinar:** Comenzar realizando un examen general, signos vitales nos dirán eventual gravedad. Realizar examen físico de cabeza y cuello, con principal énfasis hacia la visualización de amígdalas, paladar blando, y ganglios.

➤ **Cómo identificarla:**

- **Hallazgos positivos.** Exudado faríngeo, adenopatías submandibulares, presencia de petequias en paladar blando.
- **Hallazgos negativos.** Presencia de tos, síntomas gripales. Compromiso de más de un grupo ganglionar. La presencia de trismus, aumento de volumen facial y la no respuesta al tratamiento antibiótico hace sospechar de una complicación de la infección.
-

SINUSITIS (Rinosinusitis aguda)

- **Anclaje con algún concepto coloquial, cotidiano, del arte u otro que evoque algo. Nombres que le da la gente:** Sinusitis.
- **Definición en una línea:** Respuesta inflamatoria que compromete las membranas mucosas de la nariz y los senos paranasales (S, 2014)
- **Epidemiología:** Del 0.5 a 2% de los adultos y un 10% de los niños con una Rinosinusitis viral (resfrío común), pueden presentar una rinosinusitis bacteriana. también puede presentarse en pacientes con anormalidades en los cornetes y tabique nasal.
- **Gravedad relativa:** La gran mayoría de curso autolimitada sin necesidad de terapia antibiótica, su duración puede verse disminuida con el uso de éstos. Puede llegar a producir complicaciones incluso mortales, las que son de baja frecuencia.
- **Etio-patogenia:** Generalmente con pródromo viral donde se produce una obstrucción en la zona de drenaje de las cavidades paranasales, lo que va a provocar una sobreinfección bacteriana, principalmente neumococo. Se habla de rinosinusitis bacteriana al cuadro que dura más de 10 días o cuando hay un empeoramiento de los síntomas después de 5 días de evolución.

Presentación clínica

- **Síntomas:** Dolor o sensación de presión nasal, congestión, obstrucción, Rinorrea purulenta, alteraciones al olfato, cefalea, decaimiento, tos.
- **Signos:** Rinorrea purulenta, pus en cavidad nasal, fiebre, halitosis.
- **Antecedentes de importancia:** estado inmunológico, antecedentes de alteraciones nasales, (desviación del tabique, pólipos nasales, hipertrofia de adenoides). Frecuencia de episodios de sinusitis, antecedentes de rinitis alérgica.
- **Qué examinar:** Comenzar realizando un examen general. Con examen acucioso de cabeza y cuello, con énfasis a la visualización de la mucosa nasal y faringe. (L, 2014)
- **Cómo identificarla:**
- **Hallazgos positivos.** Dolor a la percusión de cavidades paranasales, presencia de descarga posterior.
- **Hallazgos negativos.** Mucosa nasal pálida, presencia de sintomatología respiratoria baja.

OTITIS EXTERNA

- ✚ **Anclaje con algún concepto coloquial, cotidiano, del arte u otro que evoque algo. Nombres que le da la gente:** Otitis, oído del nadador.
- ✚ **Definición en una línea:** Inflamación del conducto auditivo externo del oído.
- ✚ **Epidemiología:** Muy alta incidencia, principalmente en nadadores o pacientes con instrumentalización del oído (audífonos).
- ✚ **Gravedad relativa:** Enfermedad de curso benigno. Salvo la Otitis externa maligna causada por Pseudomona que ocurre en pacientes con inmunodeficiencias y puede llegar a ser mortal.

- ✚ **Etio-patogenia:** Etiología bacteriana principalmente, le siguen los hongos. También pueden presentarse otitis externa de tipo eccematoso. La entrada del microorganismo al conducto auditivo además de presentar trauma (por maceración en el caso de los nadadores o por contacto en caso de pacientes con audífonos), evidencia inflamación localizada del conducto auditivo externo.

Presentación clínica

- ✚ **Síntomas:** Dolor severo en oído, secreción ótica, prurito ótico, en ocasiones hipoacusia y acúfenos.
- ✚ **Signos:** Dolor a la compresión del trago (signo del trago), dolor a la tracción de pabellón auricular, conducto auditivo externo eritematoso con secreción purulenta.
- ✚ **Antecedentes de importancia:** Patologías de base. Estado inmunológico, tratamiento previo, duración de cuadro, presencia de dolor.
- ✚ **Qué examinar:** Examen físico general, y énfasis al examen de oído.
- ✚ **Cómo identificarla:**
 - **Hallazgos positivos.** Signo del trago, secreción ótica, eritema del conducto auditivo externo
 - **Hallazgos negativos.** Tímpano abombado, conducto auditivo externo sano.

OTITIS MEDIA AGUDA

- ❖ **Anclaje con algún concepto coloquial, cotidiano, del arte u otro que evoque algo. Nombres que le da la gente:** Otitis
- **Definición en una línea:** Inflamación del oído medio.
- **Epidemiología:** Muy alta incidencia, con predominio en la población pediátrica, sin ser exclusiva de ella.

- **Gravedad relativa:** Enfermedad bacteriana cuya gravedad se ha visto altamente reducida gracias al uso de antibióticos. Siendo las principales complicaciones la mastoiditis, meningitis y otras complicaciones cerebrales.
- **Etio-patogenia:** Se produce tras una infección viral que se sobreinfecta y llega al tímpano por medio del tronco de Eustaquio. Siendo los principales agentes el *Spneumoniae* y el *H influenzae*.

Presentación clínica

- ❖ **Síntomas:** otalgia, sensación de abombamiento, acufenos, hipoacusia. En niños puede presentar náuseas y vómitos.
- ❖ **Signos:** Abombamiento timpánico, pérdida del cono de luz, ausencia de compromiso de oído externo, fiebre, dolor escaso o nulo a la palpación de oído externo.
- ❖ **Antecedentes de importancia:** Presencia de malformaciones, estado inmunológico, inmunizaciones.
- ❖ **Qué examinar:** Comenzar realizando un examen general y control de signos vitales, realizar otoscopía y búsqueda de complicaciones.
- ❖ **Cómo identificarla:**
 - **Hallazgos positivos.** Abombamiento timpánico, ausencia de cono de luz, sin lesiones en oído externo
 - **Hallazgos negativos.** Presencia de cono de luz, sin lesión a la otoscopía

LARINGITIS

- **Anclaje con algún concepto coloquial, cotidiano, del arte u otro que evoque algo. Nombres que le da la gente:** Laringitis, tos de perro, croup.
- **Definición en una línea:** Inflamación de la laringe.
- **Epidemiología:** A partir de los 6 meses de edad, y se presenta en adultos jóvenes.
- **Gravedad relativa:** Su espectro de presentación va desde la disfonía, hasta la falla respiratoria por obstrucción de la vía aérea.

- **Etio-patogenia:** Producida casi exclusivamente por Virus Parainfluenza.

Presentación clínica

- **Síntomas:** la disfonía es el síntoma cardinal, odinofagia, odinofonía, tos, rinorrea
- **Signos:** Estridor inspiratorio que puede aparecer con los esfuerzos (llanto, tos) o llegar a ser de reposo, en casos más graves puede presentar taquipnea, uso de musculatura accesorio, cianosis y compromiso de conciencia.
- **Antecedentes de importancia:** estado de vacunación, presencia de comorbilidades, antecedentes perinatales
- **Qué examinar:** Comenzar realizando un examen general y control de signos vitales con énfasis a la frecuencia respiratoria, estado de conciencia y saturación de oxígeno. Especial atención a la mecánica respiratoria. Examen de vía aérea
- **Cómo identificarla:**
- **Hallazgos positivos.** Disfonía y estridor laríngeo son datos clínicos de radical importancia.
- **Hallazgos negativos.** Presencia de alteración al examen pulmonar. Presencia de sonido espiratorio y no inspiratorio.

RESFRÍO COMÚN

- Es producido por un virus, siendo el más frecuente el rinovirus. Es una de las enfermedades infecciosas más frecuentes en niños pequeños.

ETIOLOGÍA DEL RESFRÍO COMÚN

Los rinovirus están presentes todo el año y son los implicados con mayor frecuencia en el resfrío común, aunque predominan en el inicio del otoño y al final de la primavera. El rinovirus se replica preferentemente a las temperaturas

relativamente bajas del tracto superior. El coronavirus y el virus respiratorio sincitial (VRS) son, asimismo, frecuentes causas de resfriado común. También son agentes etiológicos, aunque más raramente, adenovirus, enterovirus, influenza y parainfluenza. El VRS, influenza y parainfluenza predominan en invierno. Muy ocasionalmente, infecciones no víricas producidas por bacterias pueden presentar una sintomatología indistinguible del resfriado común en las fases iniciales. El gran número de virus involucrados en el resfriado común (101 serotipos de rinovirus conocidos) supone, por tanto, un obstáculo para el desarrollo de una inmunidad absoluta ante la enfermedad, si bien la inmunidad específica de serotipo es de por vida.

PATOGÉNESIS DEL RESFRIADO COMÚN

Las células epiteliales del tracto respiratorio superior son invadidas por el virus, lo que provoca la liberación de mediadores de la inflamación que incrementan la permeabilidad vascular y, como consecuencia, producen edema y obstrucción nasal. En caso de que exista previamente hiperreactividad bronquial o asma, se produce broncoconstricción. El virus, además, altera los mecanismos de aclaramiento mucociliar, provocando destrucción de cilios de hasta 6 semanas de duración. Probablemente el frío contribuya a la etiología del resfriado común. Y así, la rinitis vasomotora que se produce como reacción al frío podría favorecer cierta atonía en el aclaramiento mucociliar del epitelio respiratorio, lo que se supone que puede facilitar la colonización de la mucosa por virus respiratorios.

Síntomas:

- Malestar rinofaríngeo
- Coriza o romadizo
- Estornudos
- Cefalea o dolor de cabeza
- Poco compromiso del estado general

- Los efectos de esta infección se prolongan por entre 5 a 10 días.
- Cuando se complica puede derivar en sinusitis en adultos, y otitis y bronquitis en niños.

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO SINTOMÁTICO DEL RESFRIADO COMÚN

El tratamiento del resfriado común debe basarse, ocasionalmente, en fármacos (antitusígenos, antitérmicos, mucolíticos, descongestionantes nasales y antihistamínicos) para el alivio de los síntomas (fiebre, dolor, tos), y en antibióticos, de forma muy restrictiva, cuando exista sospecha de sobreinfección. En la mayoría de los casos es suficiente el tratamiento sintomático con antitérmicos, ambiente húmedo y medidas generales de soporte. No está indicado el uso de broncodilatadores b2 si no hay signos de broncoespasmo. (MARTIN, 2010)

Los antibióticos no deben utilizarse nunca en la fase inicial del resfriado común. La utilización de antibióticos no previene las complicaciones bacterianas y selecciona la aparición de cepas resistentes. Sin embargo, un 30% de los resfriados es tratado primariamente con antibióticos.

INFLUENZA O GRIPE

Provocada por el virus de la influenza, del cual existen 2 tipos (A y B) que pueden producir epidemia en seres humanos.

Síntomas:

- Fiebre alta inicio brusco
- Escalofríos
- Fuerte dolor muscular
- Tos seca
- Cefalea
- Malestar general intenso

La infección por virus influenza es más severa y es de mayor riesgo en las edades extremas de la vida. Por esta razón, cuenta con la ventaja de tener una vacuna de prevención que cada año se administra en forma gratuita a los grupos más vulnerables y que también está disponible para venta al resto de la población.

PREVENCIÓN

Las infecciones respiratorias, en particular las de origen viral, son el grupo de enfermedades que con mayor frecuencia afectan al hombre. Los resfriados, catarros, gripes en la mayoría de los casos evolucionan favorablemente en pocos días. Las enfermedades respiratorias agudas se contagian por contacto directo con el virus cuando las personas enfermas no toman las precauciones necesarias. (ALVARES, 2021)

Las infecciones respiratorias se pueden prevenir siguiendo unos consejos básicos:

- **Lavarse las manos** frecuentemente con agua y jabón o toallitas húmedas de alcohol; especialmente después de estornudar, cuando se haya tenido contacto con alguna persona enferma o si toca objetos que pudieran estar contaminados.
- **Ventile** bien las habitaciones y deje entrar el sol. Limpie bien la casa y el área de trabajo. Con especial atención a mesas, teléfonos, teclados de ordenador, juguetes, interruptores, pomos de puertas, grifos y objetos de uso común.
- **Beba abundante líquido** (agua, zumos de frutas frescas o sopas calientes) y lleve una alimentación equilibrada, que incluya frutas y verduras (ricos en vitaminas y minerales) pues ayuda a que el sistema inmune del organismo funcione mejor.
- **Protéjase del frío**, abríguese bien (lleve ropa adecuada y vístase por capas), evite corrientes, cambios bruscos de temperatura, exponerse al frío con el pelo mojado ... Evite ambientes cargados (Cuidado con el exceso de calefacción y aires acondicionados).

- Evite particularmente ambientes fríos o muy secos, con humo o donde se encuentren personas tosiendo o con otros síntomas respiratorios.
- Cuide la higiene personal y evite compartir comidas, vasos, platos, cubiertos...
- Lave con frecuencia la ropa incluidas bufandas, gorras, guantes y abrigos.
- **No fume.**
- Realice **ejercicio** físico regularmente.
- **Descanse** y duerma lo suficiente (7-8 horas).
- **Cuide la forma de estornudar**, no se cubra la boca con la mano, pues promueve la dispersión del virus a las personas de su entorno. Al estornudar cubra la boca con un pañuelo desechable, use el antebrazo y evite tocarse los ojos, la nariz y la boca.
- **No se automedique, especialmente con antibióticos.** El hecho de utilizarlos de manera incorrecta o frecuente puede hacer que nuestro organismo se haga resistente a ellos. Esto implica que, cuando realmente los necesitemos para tratar alguna enfermedad, podrían no hacernos ningún efecto.
- **Vacúnese.** Póngase todas las vacunas recomendadas en el momento indicado.
- Si a pesar de estas recomendaciones acaba sufriendo algún síntoma de infección respiratoria debe extremar los cuidados para no contagiar a los que le rodean, lávese las manos con más frecuencia, evite lugares concurridos, dar la mano, besos.
- Los síntomas del resfriado suelen durar de 1 a 2 semanas. Si después de este plazo sus síntomas no mejoran, puede ser debido a una alergia, complicación del resfriado o por alguna otra razón. La mejor opción es acudir al médico. Si su estado general empeora o siente dificultad para

respirar acuda de inmediato al centro de salud para ser valorado por un médico.



JUSTIFICACIÓN

Con la presente investigación se quiere dar a conocer que se pueden tratar fácilmente la infección respiratoria con tratamientos que no pueden ser muy costosos y poder ayudar a mejorar la calidad de vida del paciente.

Lo que me motivo hacer esta investigación es porque a veces en la cotidianidad nos podemos encontrar con casos de familiares, amigos o conocidos que están sufriendo de estas infecciones respiratorias altas.

Por eso para solucionar este problema debemos de indicarle al paciente que lleve un estricto tratamiento que lo recomendará el médico a tratarlo con ayuda del terapeuta respiratorio si el médico lo indica.

Objetivos

Objetivo general

Determinar la fisiopatología de la infección respiratoria alta en paciente e 28 años.

Objetivos específicos

- Establecer el diagnóstico definitivo en pacientes con infección respiratoria de 28 años.
- Implementar un tratamiento y pronóstico del paciente con infección respiratoria alta.
- Implantar un método de cuidado en casa para el paciente con infección respiratoria alta.

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

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

Paciente de 28 años de edad llega a la emergencia con dificultad respiratoria de las vías altas fiebre de 38 con una gripe de más de una semana.

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

(Anamnesis).

Datos Generales

- **Nombre:** Matías Carbo
- **Edad:** 28 años
- **Sexo:** masculino
- **Estado civil:** Soltero
- **Nivel socio/cultural:** clase media
- **Lugar donde vive:** ventanas
- **Antecedentes patológicos personales:** ninguna

- Antecedentes patológicos familiares: Madre asmática
- Antecedentes patológicos familiares: Padre hipertenso
- Antecedentes quirúrgicos: Ninguno
- Alergias: No refiere
- Hábitos: Ninguno

2.3 Examen físico (exploración clínica).

A la exploración encontramos una dificultad para respirar por las vías altas un alza térmica no cuantificada si contestas las preguntas que se le realizan.

2.4 Información de exámenes complementarios realizados

Por lo cual se le realizó un examen de esputo

Radiografía nasofaringe

Exámenes complementarios: Rx Estándar De Tórax, BHC, Glicemia, Urea, Creatinina, Gasometría Arterial, Glucosa, Electrolitos, Albumina, Globulina Calcio

2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.

En el laboratorio dado a todo el examen que se le realizó se dio a conocer que el paciente tiene una infección respiratoria alta.

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

El origen del problema puede ser que el paciente estuvo expuesto a mucho polvo o puede ser alérgico algún químico que hizo desencadenar esta infección respiratoria alta por lo tanto debe de seguir con el tratamiento adecuado.

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

Las infecciones respiratorias, constituyen un importante problema de salud, debido a su alta morbimortalidad. Se observa que la incidencia global de las

infecciones respiratorias agudas en los países en desarrollo, se presentan entre 30 y 60% en niños, y se estima que cada niño sufre de 4 a 6 episodios cada año. En el año 2007 en Ecuador fue la primera causa de morbilidad en niños con infecciones Respiratorias altas ocupando una tasa de 14%.

Esta enfermedad se da más en niños que en adulto ya que son los que más defensas en su cuerpo tienen.

2.8 Seguimiento.

Se debe realizar un seguimiento mensual al paciente para descartar una nueva afección e inspeccionar que lleve su tratamiento como lo indico el médico evitar exponerse al polvo.

Primer día:

Se le administra al paciente el fármaco Azitromicina de 500mg en tabletas, la cual deberá tomar 1 comprimido diario durante 7 días. Con la finalidad que este fármaco pueda realizar su acción y pueda llegar a ser efecto como tratamiento en del paciente.

Segundo día:

A el paciente también se le administra amoxicilina en tableta de 1 gramo, la cual debe ingerir 1 tableta cada 8 horas durante 5 días , incluyendo el fármaco , prednisona de 20 mg en tabletas blandas para una mayor mejoría de su salud .

Tercer día:

Al no ver resultados tan factibles y favorables en la evolución de los medicamentos anteriores mencionados , al paciente que estamos tratando

con dicha patología se le requiere proceder a administrarle los siguientes medicamentos amikacina de 1 gramo durante 3 días, el cual debe ser administrado una ampolla diaria intramuscular o ya sea intravenosa , más el jarabe abrilar de 120ml 1 cucharada cada 8 horas ya que este fármaco por su composición ayuda a mejorar en el tratamiento y afecciones de las vías respiratorias con fin de que este fármaco ayude a desprender las secreciones de flema .

Cuarto día:

En cuanto al último día de tratamiento como profesional de mi carrera aplicando mis conocimientos procedo a realizar terapias respiratorias con el fármaco atrovent y solución salina la cual al nebulizarlo administró 3 centímetros de solución salina más 10 gotas de atrovent , y procedo a nebulizarlo de 10 a 15 minutos , de tal manera que será favorable para la recuperación del paciente . Así como también le recomiendo al paciente que debe mantener una buena higiene, y sobre todo beber abundante líquido para mantenerse hidratado.

Observaciones

Debe tener un cuarto limpio libre de polvo y humedad, tratar de consumir alimentos ricos en vitaminas evitar tomar jugos helados que puedan afectar a su salud.

CONCLUSIONES

Para poder establecer el diagnóstico definitivo en paciente masculino con infección respiratoria de 28 años debemos de hacer unos exámenes complementarios de esto se encarga el médico tratante.

Para realizar un tratamiento y pronóstico del paciente masculino con infección respiratoria alta debemos saber qué tipo de infección respiratoria alta tiene el paciente como ejemplos podemos decir que la gripe común puede ser tratada con una limonada caliente o vaporizaciones caseras.

Como se debe implantar un método de cuidado en casa para el paciente con infección respiratoria alta ya sea una gripe común o una rinitis su cuidado debe ser estricto se debe mantener al paciente en un cuarto cómodo libre de humedad y de polvo es importante que el familiar cada semana cambien sabanas y mantenga limpio el lugar donde estará en reposo el paciente.

Referencia Bibliograficas

ALVARES, M. (2021). *fundacion* . Obtenido de <https://fundacionio.com/salud-io/enfermedades/prevencion-de-enfermedades-infecciosas/>

Castañón, D. C. (8 de abril de 2016). Obtenido de https://www.aepap.org/sites/default/files/infeccion_respiratoria_vias_altas.pdf

HEEL. (2021). Obtenido de https://www.heel.cl/es_cl/infecciones-respiratorias-altas.html

L, c. (22 de julio de 2014). Obtenido de <http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/manualped/infecrespag.html>

MARTIN, S. (NOBIEMBRE de 2010). Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-tratamiento-infecciones-vias-respiratorias-altas-X0212047X10875702>

RODRIGEZ, G. (2021). *UNIVERSIDAD DE CHILE*. Obtenido de <http://semiologia.med.uchile.cl/cabeza-cuello/infecciones-respiratorias-altas/>

S, S. (22 de julio de 2014). Obtenido de [\[http://www.sorla.org/uploads/Otorrinolaringolog%C3%ADa%20en%20Atenci%C3%B3n%20Primaria.%202012.pdf\]](http://www.sorla.org/uploads/Otorrinolaringolog%C3%ADa%20en%20Atenci%C3%B3n%20Primaria.%202012.pdf)

ANEXOS

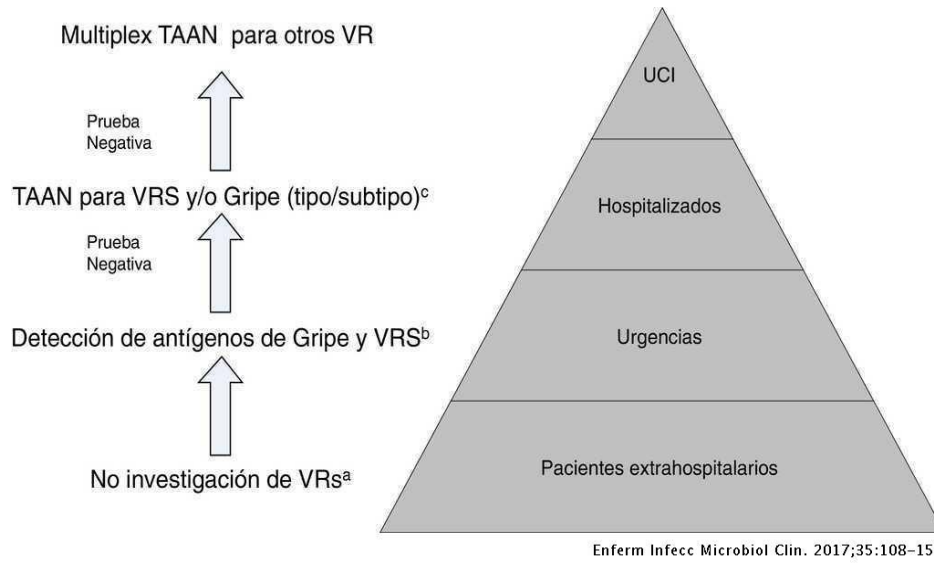
LARINGITIS AGUDA

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

- Laringoscopia indirecta
 - Nasofibroscopia flexible
- ➔ Presencia de signos inflamatorios en la mucosa laríngea, sobre todo en las cuerdas vocales.



PRUEVAS DE ANTIGENOS EN GRIPE COMUN



COMO PREVENIR LAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ALTAS

