



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
CARRERA TERAPIA RESPIRATORIA**



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

**TÍTULO DEL CASO CLÍNICO
NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD CON
DESHIDRATACIÓN MODERADA EN PACIENTE DE SEXO FEMENINO
DE 77 AÑOS DE EDAD**

**AUTOR (A)
CORAIMA ALEXANDRA CERVANTES LIMONES**

Babahoyo-Los Ríos-Ecuador

2017



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
CARRERA TERAPIA RESPIRATORIA



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

MED. ANGEL CABALLERO CARRALERO, MSC.
DECANA O DELEGADO (A)

QF. MAITE CECILIA MAZACON MORA, MSC.
COORDINADOR DE LA CARRERA O DELEGADO (A)

DR. ALEX ENRIQUE DIAZ BARZOLA, MSC.
COORDINADOR GENERAL DEL CIDE O DELEGADO

AB. VANDA YADIRA PARAGUNDI HERRERA
SECRETARIA GENERAL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO





**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
CARRERA TERAPIA RESPIRATORIA**



DEDICATORIA

El presente documento está dedicado a Dios, ya que gracias a Él he logrado concluir mi carrera, sin la gracia de Dios no hubiese podido.

A mi madre Alexandra Limones regalo maravilloso que Dios me ha dado, por su apoyo incondicional, por sus esfuerzos y los sacrificios que ha hecho por mí, para que este sueño hoy fuera una realidad.

A mi abuelita Rosario Salvatierra que siempre me ha brindado su apoyo, muchas veces poniéndose en el papel de madre.

A mis hermanos Saskia, Jhonald y Jhalmar por su contribución y ayuda para lograr mi objetivo.

A mis sobrinos Dhamar, Shubert, Aitana, Saddan y Jhaziel, para que vean en mí un ejemplo de perseverancia.

A mi novio Joao Chamorro, por su confianza y brindarme el tiempo necesario para realizarme profesionalmente.

A toda mi familia que de una u otra manera han contribuido para convertirme en una profesional.

Coraima



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
CARRERA TERAPIA RESPIRATORIA**



AGRADECIMIENTO

Agradezco a DIOS por darme la satisfacción de vivir este momento, a la Universidad Técnica de Babahoyo, por haberme aceptado, por permitirme ser parte de ella y abrirme las puertas para poder estudiar esta carrera, así como también a los Docentes que me brindaron los conocimientos y su apoyo para seguir adelante día a día.

A la Lcda. María José Mendoza Macías, por haberme brindado la oportunidad de recurrir a sus capacidades y conocimientos científicos, y tenerme paciencia para guiarme durante el desarrollo de este trabajo.

A mis compañeros, ya que gracias a su amistad y apoyo moral aportaron significativamente para concluir los estudios de esta carrera profesional.

A mis padres por darme el apoyo necesario para cumplir un sueño más en mi vida.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
CARRERA TERAPIA RESPIRATORIA**



TÍTULO DEL CASO CLÍNICO:

**NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD CON DESHIDRATACIÓN
MODERADA EN PACIENTE DE SEXO FEMENINO DE 77 AÑOS DE EDAD.**

Índice

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
TÍTULO DEL CASO CLÍNICO:.....	v
INTRODUCCIÓN.....	1
I. MARCO TEÓRICO.....	3
1.1. NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD.....	3
1.1.1. Definición.....	3
1.1.2. Patogénesis.....	3
1.1.3. Etiología.....	3
1.1.4. Características clínicas.....	4
1.1.5. Evaluación de la gravedad y criterios de ingreso hospitalario.....	4
1.1.6. Manejo diagnóstico de NAC según el sitio de atención.....	5
1.1.7. Tratamiento.....	7
1.1.8. Factores pronósticos de comorbilidad de NAC en adultos mayores.....	11
1.1.9. Medidas preventivas.....	12
1.2. DESHIDRATACIÓN.....	13
1.2.1. Definición.....	13
1.2.2. Causas de la deshidratación.....	13
1.2.3. Síntomas de la deshidratación.....	14
1.2.4. Exámenes y pruebas de la deshidratación.....	15
1.2.5. El tratamiento de la deshidratación.....	15
1.2.6. Complicaciones.....	16
1.2.7. Prevención de la deshidratación.....	16
JUSTIFICACIÓN.....	17
OBJETIVOS.....	18
General.....	18
Específicos.....	18
Datos generales.....	18
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO.....	19
2.1. Análisis del motivo de consulta.....	19

2.2. Historial clínico del paciente.	19
2.3. Anamnesis.	20
2.4. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema.	21
2.5. Exploración clínica.	21
2.6. Formulación del diagnóstico previo análisis de datos.	22
2.7. Conducta a seguir	22
2.8. Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.	23
2.9. Seguimiento	23
2.10. Observaciones	23
CONCLUSIONES	24
Bibliografías	25
ANEXOS	27



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
CARRERA TERAPIA RESPIRATORIA**



INTRODUCCIÓN

La neumonía adquirida en la comunidad es una enfermedad inflamatoria del parénquima pulmonar de etiología infecciosa que se adquiere fuera del hospital. Es una enfermedad que afecta a todas las edades, pero principalmente a niños de muy corta edad y adultos mayores.

Los microorganismos que se detectan con mayor frecuencia son: *Streptococcus pneumoniae* en 20 a 60%, *Haemophilus influenzae* en 7 a 11%, *Pseudomonas aeruginosa* en 1 a 3%, *Staphylococcus aureus* de 0 a 7%. Los microorganismos del síndrome atípico son: *Legionella pneumophila*, *Mycoplasma pneumoniae*, *Staphylococcus aureus* y virus.

La presentación clínica de neumonía en los pacientes adultos mayores puede ser inespecífica y caracterizada por escalofríos, sudoración, fatiga, malestar general y estado mental alterado.

La evaluación inicial de la gravedad es clave para establecer el tratamiento y la ubicación más apropiada del paciente para su cuidado (ambulatoria u hospitalaria). Se han desarrollado escalas pronósticas de gravedad. La más recomendada en atención primaria, por tratarse de una escala fácil de usar, es la CRB65, que valora 4 criterios:

C: confusión

R: frecuencia respiratoria elevada (≥ 30 respiraciones/min)

B: presión arterial baja (sistólica < 90 mm Hg o diastólica ≤ 60 mm Hg)



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
CARRERA TERAPIA RESPIRATORIA**



65: edad \geq 65 años

Categoría de la NAC

Grupo 1 A (Puntaje de 0 en la escala CRB-65)

En pacientes ambulatorios < 65 años y sin comorbilidades

Grupo 1 B: (Puntaje de 2 en la escala CRB-65) >65 años o de cualquier edad con comorbilidad.

Grupo 2: (CRB-65: 1-3) pacientes hospitalizados en sala de cuidados generales que tienen criterios de gravedad moderados.

Grupo 3: (CRB-65: 2-4) pacientes hospitalizados en UCI



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
CARRERA TERAPIA RESPIRATORIA**



I. MARCO TEÓRICO

1.1. NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD

1.1.1. Definición.

La neumonía adquirida en la comunidad es una enfermedad inflamatoria del parénquima pulmonar de etiología infecciosa que se adquiere fuera del hospital. Es una enfermedad que afecta a todas las edades, pero principalmente a niños de muy corta edad y adultos mayores. (Lado Lado, 2002)

1.1.2. Patogénesis

El mayor número de casos de neumonía ocurre cuando las defensas pulmonares del huésped se encuentran disminuidas; éstas incluyen: barreras anatómicas-mecánicas y el sistema fagocítico. En pacientes adultos mayores, los sistemas de defensa se encuentran disminuidos, existiendo un mayor número de microorganismos colonizando la orofaringe y disminuyendo el mecanismo de eliminación mucociliar, el cual se encarga de atrapar los microorganismos de las vías respiratorias superiores y conductos aéreos. La aspiración de microorganismos del tracto respiratorio superior se predispone por un reflejo de tos insuficiente y alteración del nivel de conciencia. (JIMENEZ, 2014)

1.1.3. Etiología

Los microorganismos que se detectan con mayor frecuencia son: *Streptococcus pneumoniae* en 20 a 60%, *Haemophilus influenzae* en 7 a 11%, *Pseudomonas aeruginosa* en 1 a 3%, *Staphylococcus aureus* de 0 a 7%. La etiología viral se detecta en los dos extremos de la vida: niños de corta edad y adultos



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
CARRERA TERAPIA RESPIRATORIA



mayores, identificándose de 0.3 a 30% por medio de serología viral. Influenza A es el patógeno que se detecta en el mayor número de casos con 4 al 19%. Los microorganismos del síndrome atípico son: Legionella pneumophila, Mycoplasma pneumoniae, Staphylococcus aureus y virus. (Astudillo Runin, 2016)

1.1.4. Características clínicas

Las manifestaciones clínicas de los pacientes con neumonía son variables, pero la neumonía bacteriana se caracteriza por fiebre, disnea, tos productiva con expectoración y limitación en los movimientos respiratorios. El examen clínico de tórax puede revelar disminución en los ruidos respiratorios, estertores y matidez a la percusión. La presentación clínica de neumonía en los pacientes adultos mayores puede ser inespecífica y caracterizada por escalofríos, sudoración, fatiga, dolor abdominal, anorexia y estado mental alterado. (Ballesteros-Flores, 2010)

1.1.5. Evaluación de la gravedad y criterios de ingreso hospitalario

La evaluación inicial de la gravedad es clave para establecer el tratamiento y la ubicación más apropiada del paciente para su cuidado (ambulatoria u hospitalaria). Se han desarrollado escalas pronósticas de gravedad. La más recomendada en AP, por tratarse de una escala fácil de usar, es la CRB65: criterios de severidad de NAC para el manejo ambulatorio según The British Thoracic Society, que valora 4 criterios (Menéndez, 2010)

1.1.5.1. Escala crb65 para evaluación del riesgo de mortalidad por NAC en AP

CRB65: se calcula dando un punto a cada uno de los siguientes parámetros:

C: confusión



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
CARRERA TERAPIA RESPIRATORIA**



R: frecuencia respiratoria elevada (≥ 30 respiraciones/min)

B: presión arterial baja (sistólica < 90 mm Hg o diastólica ≤ 60 mm Hg)

65: edad ≥ 65 años (España, 2008)

1.1.5.2. Se valorará derivar al hospital en pacientes con puntuación CRB65 ≥ 1

La derivación del paciente al hospital se valorará en las siguientes situaciones:

- Puntuación en la escala CRB65 ≥ 1 Alteración importante en la Rx de tórax
- Descompensación de la enfermedad de base
- Dificultad para el tratamiento oral o ambulatorio
- Falta de respuesta al tratamiento antibiótico
- Inmunodepresión
- Saturación de oxígeno $< 92\%$ (Torres, 2013)

1.1.6. Manejo diagnóstico de NAC según el sitio de atención

Grupo 1 (CRB-65:0, pacientes ambulatorios).

En pacientes ambulatorios < 65 años y sin comorbilidades:

Opción mínima: Radiografía tórax frente + oximetría

Opción máxima: Radiografía tórax frente y perfil + oximetría + Gram y cultivo de esputo, hemocultivos, recuento y fórmula leucocitaria



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
CARRERA TERAPIA RESPIRATORIA**



En pacientes ambulatorios > 65 años o con comorbilidades:

Opción mínima: Radiografía de tórax frente + oximetría + laboratorio básico(hemograma, uremia, glucemia)

Opción máxima: Radiografía de tórax frente y perfil + oximetría + laboratorio básico (hemograma, uremia, glucemia) + Gram y cultivo de esputo + hemocultivos

Grupo 2 (CRB-65: 1-3, pacientes hospitalizados en sala general)

En pacientes hospitalizados en sala general:

Opción mínima: Radiografía de tórax frente y perfil + oximetría+ laboratorio según la situación clínica + hemocultivos

Opción máxima: Radiografía de tórax frente y perfil + gases en sangre (u oximetría de pulso) + laboratorio según la situación clínica + Gram y cultivo de esputo +hemocultivos + serologías para detección de microorganismos atípicos

Grupo 3 (CRB-65: 2-4, pacientes hospitalizados en UCI)

En NAC grave (internados en UCI):

Opción mínima: Radiografía de tórax frente y perfil + oximetría o gases en sangre + laboratorio según la situación clínica + Gram y cultivo de esputo + hemocultivos + serologías

Opción máxima: Ídem al punto anterior + panel virus respiratorios + considerar realizar estudios broncoscópico con toma de muestra para bacteriología en pacientes intubados.

Se sugiere realizar serología para HIV en todos los casos. (Luna, 2003)



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
CARRERA TERAPIA RESPIRATORIA



1.1.7. Tratamiento

Categoría de la NAC	Antibiótico de elección, dosis, vía de administración y duración del tratamiento	Régimen alternativo
Grupo 1 A (Puntaje de 0 en la escala CRB-65) En pacientes ambulatorios < 65 años y sin comorbilidades:	Amoxicilina 1 gr c/8 hrs, vía oral por 7 días.	Eritromicina 500 mg c/6 hrs, vía oral por 7 días, o Claritromicina 500 mg c/12 horas, vía oral por 7 días, o Azitromicina 500 mg/día, vía oral por 5 días.
Grupo 1 B: (Puntaje de 2 en la escala CRB-65) >65 años o de cualquier edad con comorbilidad.	Amoxicilina – Ácido clavulánico 500/125 mg c/8 hrs u 875/125 mg c/12 hrs, vía oral por 7 días, o Cefuroxima 500 mg c/12 hrs, vía oral por 7 días.	Eritromicina 500 mg c/6 hrs, vía oral por 7 días, o Claritromicina 500 mg c/12 horas, vía oral por 7 días, o Azitromicina 500 mg/día, vía oral por 5 días.
Grupo 2: (CRB-65: 1-3) pacientes hospitalizados en sala	Ceftriaxona 1 – 2 gr/día (1 gr para <65 años; 2 gr para	Amoxicilina – Ácido clavulánico 1000/200



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
CARRERA TERAPIA RESPIRATORIA**



<p>de cuidados generales que tienen criterios de gravedad moderados.</p>	<p>>65 años) por 7 – 10 días, o Cefotaxima 1 gr c/8 hrs por 7 – 10 días.</p>	<p>mg c/8 hrs EV, por 7 – 10 días, o Amoxicilina – Sulbactam 1000/500 mg c/8 hrs EV, por 7 – 10 días, o Ampicilina – Sulbactam 1000/500 mg c/ 8 hrs EV, por 7 – 10 días.</p>
<p>Presencia de: ü Fracaso de tratamiento con agentes β – lactámicos. ü Serología positiva para <i>Mycoplasma</i>, <i>Chlamydia</i> o <i>Legionellasp.</i></p>	<p>Agregar: Eritromicina 500 mg c/6 hrs EV o vía oral, o Claritromicina 500 mg c/12 hrs vía oral, o Azitromicina 500 mg/día vía oral.</p>	<p>Agregar: Eritromicina 500 mg c/6 hrs EV o vía oral, o Claritromicina 500 mg c/12 hrs vía oral, o Azitromicina 500 mg/día vía oral.</p>
<p>Grupo 3: (CRB-65: 2-4, pacientes hospitalizados en UCI) En NAC grave (internados en UCI):</p>	<p>Ceftriaxona 2 gr/día EV por 10 – 14 días, o Cefotaxima 1 – 2 gr c/8 hrs EV por 10 – 14 días. Asociado a: Eritromicina 500 mg c/6 hrs EV, o Levofloxacino 500 – 1000 mg/día EV, o Moxifloxacino 400 mg/día</p>	<p>Amoxicilina – Ácido clavulánico 1000/2pp mg c/8 hrs EV, por 10 – 14 días, o Amoxicilina – Sulbactam 1000/500 mg c/8hrs EV, por 10 – 14 días, o Ampicilina – Sulbactam 1000/500</p>



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
CARRERA TERAPIA RESPIRATORIA



	EV.	mg c/8 hrs EV, por 10 – 14 días. Asociado a: Eritromicina 500 mg c/6 hrs EV, o Levofloxacino 500 – 1000 mg/día EV, o Moxifloxacino 400 mg/día EV.
--	-----	--

(Coka, 2010)

1.1.7.1. Oxigenoterapia

El objetivo de la oxigenoterapia es aumentar el contenido arterial de O₂, evitando las concentraciones tóxicas. Cuando la hipoxemia es leve, se puede alcanzar la corrección utilizando cánulas nasales con flujo de 1 - 5 L/min que cumplen con el objetivo y resultan cómodas para el paciente. Las máscaras tipo Venturi proporcionan fracciones inspiradas de oxígeno de diferente magnitud de entre 0,24 y 0,50 con seguridad; están especialmente indicadas cuando se desea evitar el riesgo de inducir hipercapnia secundaria a la corrección de la hipoxemia. Se ha demostrado que la administración de oxígeno disminuye la morbimortalidad de los pacientes internados por NAC. Se debe monitorizar el resultado obtenido midiendo la saturación arterial de O₂ por oximetría, o determinando los gases en sangre arterial.

(Budiño, 2002)



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
CARRERA TERAPIA RESPIRATORIA



1.1.7.2. Humidificación, kinesioterapia torácica y mucolíticos

Excepto en pacientes traqueostomizados o con tubo endotraqueal, no está demostrado que los pacientes que reciben oxígeno a flujo bajo o moderado se beneficien del uso de sistemas de humidificación.

Tanto la utilización de mucolíticos como las maniobras de vibración y percusión no han demostrado fehacientemente su utilidad en la neumonía. Por otro lado, el drenaje postural, la tos asistida y la kinesioterapia torácica pueden ayudar en pacientes con un volumen diario de expectoración > 25 ml o con atelectasias, en quienes se ha demostrado mejoría en el intercambio de gases.

Cuando se decida utilizar fisioterapia respiratoria, se recomienda la administración previa de broncodilatadores para evitar la inducción de broncoespasmo por la fisioterapia y para incrementar la eliminación de secreciones. (Camacho Ramírez, 2011)

1.1.7.3. Broncodilatadores

El uso de b-agonistas (como salbutamol o fenoterol) y/o anticolinérgicos (bromuro de ipratropio), está indicada en pacientes con NAC portadores de patología obstructiva conocida: asma, EPOC, bronquiectasias, enfermedad fibroquística, o ante la presencia de broncoespasmo. Se deben administrar por vía inhalatoria (nebulización o aerosol con espaciador). (Fajardo Rodríguez, 2002)

1.1.7.4. Glucocorticoides en la NAC

Los corticoides intervienen en la modulación de la respuesta inflamatoria en el pulmón, pero su rol en la neumonía bacteriana no está establecido. En pacientes portadores de EPOC que sufren exacerbación por neumonía con obstrucción al flujo aéreo significativa, se puede administrar corticoides si la respuesta a



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
CARRERA TERAPIA RESPIRATORIA



broncodilatadores es inadecuada y han previamente respondido a esteroides. (VICEDO, 2004)

1.1.8. Factores pronósticos de comorbilidad de NAC en adultos mayores

Los ancianos con NAC tienen mayores probabilidades de ser hospitalizados, de requerir cuidados intensivos, de permanecer más tiempo hospitalizados y de fallecer. Existen numerosos estudios que han analizado los factores que incrementan la mortalidad en pacientes con NAC. Las guías de tratamiento hacen énfasis en cuatro factores de riesgo: una frecuencia respiratoria de más de 30 por minuto, presión diastólica menor de 60 mm Hg, urea mayor de 19,6 mg/dL y alteración del estado mental. La presencia de dos o más de estos factores al ingreso aumentan la mortalidad 36 veces. Otros factores que aumentan el riesgo de muerte son hipoxemia, presencia de infiltrados bilaterales o multilobares, hipotermia, enfermedades concomitantes (neurológicas, diabetes, neoplasia) y bacteriemia.

Algunos estudios indican que la edad avanzada en forma aislada podría contribuir negativamente al pronóstico, y esto después de reajustar por la presencia de otras enfermedades concomitantes. En un metaanálisis de 85 estudios acerca de riesgo de muerte por NAC, se estimó que el riesgo, de morir por neumonía aumentaba 1,05 veces por cada década más de vida. En un estudio prospectivo de más de 10 000 personas mayores de 65 años, se asoció a una mayor mortalidad la edad, Diabetes mellitus, insuficiencia cardíaca, tabaquismo, alteración cognitiva y un deterioro en las actividades de la vida diaria. (Luna C. M., 2003)



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
CARRERA TERAPIA RESPIRATORIA



1.1.9. Medidas preventivas

1.1.9.1. Acciones comunitarias.

Campañas de información en salud (evitar el hacinamiento, alcoholismo, tabaquismo, programas de vacunación, manejo de la contaminación ambiental).

1.1.9.2. Acciones en el huésped.

Consejo nutricional, control de las enfermedades crónicas, tratamiento del tabaquismo y alcoholismo, vacunación de la población de riesgo.

Para prevenir la neumonía detectada hay vacunas que ayudan a prevenir las infecciones causadas por algunas de las bacterias y los virus que causan la neumonía. Entre ellas tenemos:

- Vacuna contra la influenza (gripe)
- Vacuna contra el sarampión
- Vacuna contra la tosferina (*pertussis*)
- Vacuna antineumocócica
- Vacuna contra la varicela

Estas vacunas son seguras, pero se pueden producir efectos secundarios. La mayoría de los efectos secundarios son leves o moderados, lo que significa que no afectan las actividades de la vida diaria. (Barros, 2005)



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
CARRERA TERAPIA RESPIRATORIA**



1.2. DESHIDRATACIÓN

1.2.1. Definición

Deshidratación significa que el cuerpo no tiene tanta agua y líquidos como debiera y puede ser causada por la pérdida excesiva de líquidos, el consumo insuficiente de agua o líquidos, o una combinación de ambos. El vómito y la diarrea son las causas más comunes.

La deshidratación se clasifica en leve, moderada o severa sobre la base del porcentaje de líquido corporal que se ha perdido o que no se ha repuesto. La deshidratación severa es una situación de emergencia potencialmente mortal. (Ramón, 2012)

1.2.2. Causas de la deshidratación

El cuerpo puede perder demasiados líquidos a causa de:

- Vómitos o diarrea
- Cantidad excesiva de micción, como en la diabetes no controlada o con el uso de diuréticos
- Sudoración excesiva (por ejemplo, a causa del ejercicio)
- Fiebre

La persona podría no ingerir suficientes líquidos debido a:

- Náuseas
- Pérdida del apetito debido a una enfermedad
- Irritación de la garganta o úlceras bucales



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
CARRERA TERAPIA RESPIRATORIA



1.2.3. Síntomas de la deshidratación

Signos de deshidratación leve o moderada:

- Sed
- Boca seca o pegajosa
- No orinar mucho
- Orina amarilla oscura
- Piel seca y fría
- Dolor de cabeza
- Calambres musculares

Signos de deshidratación grave:

- No orinar u orina amarilla muy oscura o de color ámbar
- Piel seca y arrugada
- Irritabilidad o confusión
- Mareos o aturdimiento
- Latidos cardíacos rápidos
- Respiración rápida
- Ojos hundidos
- Apatía
- *Shock* (flujo sanguíneo insuficiente a través del cuerpo)



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
CARRERA TERAPIA RESPIRATORIA



- Inconsciencia o delirio (Bustamante Cabrera, 2013)

1.2.4. Exámenes y pruebas de la deshidratación

1.2.4.1. El examen físico o chequeos médicos puede mostrar también signos de:

- Presión sanguínea baja
- Frecuencia cardíaca rápida
- Turgencia deficiente de la piel: a la piel le puede faltar su elasticidad normal y regresar a su posición lentamente al ser pinzada en un pliegue por el médico; la piel normalmente regresa en forma rápida a su posición.
- Demora en el llenado capilar

1.2.4.2. Los exámenes pueden ser:

- Análisis bioquímico de la sangre (para verificar los electrolitos, especialmente los niveles de sodio, potasio y bicarbonato)
- Gravedad específica de la orina (si está alta, indica una deshidratación significativa)
- BUN (nivel de urea en la sangre, que puede estar elevada cuando se presenta deshidratación)
- Creatinina (puede estar elevada cuando se presenta deshidratación) (Marrero, 2009)

1.2.5. El tratamiento de la deshidratación

Tomar líquidos generalmente es suficiente en casos de una deshidratación leve. Las soluciones de electrolitos son especialmente efectivas y están disponibles en las farmacias. La administración correcta es tomar 8 vasos de agua diario

En los casos de deshidratación moderada a severa, puede ser necesaria la hospitalización del paciente y la administración de líquidos intravenosos. El médico



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
CARRERA TERAPIA RESPIRATORIA**



intentará determinar y luego tratar la causa de la deshidratación.(Botella Romero, 2011)

1.2.6. Complicaciones

La deshidratación severa no tratada puede producir convulsiones, daño cerebral permanente o muerte.

1.2.7. Prevención de la deshidratación

Incluso cuando la persona está bien de salud, debe consumir mucho líquido todos los días y más cuando el clima es cálido o está haciendo ejercicio.

Si alguien en la familia está enfermo, preste atención a la cantidad de líquido que puede beber. Preste especial atención a los niños o a los adultos mayores.

Cualquier persona con fiebre vómitos o diarrea debe tomar mucho líquido. NO espere a que aparezcan los signos de deshidratación.

Siempre se debe animar a la persona a consumir líquidos en el transcurso de una enfermedad y no olvidar que las necesidades de líquidos son mayores cuando la persona tiene fiebre, vómitos o diarrea. Los signos más fáciles de vigilar son el gasto urinario (debe haber pañales húmedos o idas al baño frecuentes), saliva en la boca y lágrimas al llorar. (G. R. E., 2012)



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
CARRERA TERAPIA RESPIRATORIA**



JUSTIFICACIÓN

La neumonía adquirida en la comunidad afecta a personas de todas las edades, aunque las cifras más elevadas se observan en los niños de muy corta edad y en los ancianos, en especial en los meses de invierno. La tasa global varía entre 8 y 15 casos por cada 1000 personas cada año y tiende a ser más frecuente en hombres, personas de la raza negra y en quienes poseen factores de riesgo, tales como el tabaquismo y el alcoholismo, diabetes, asma, insuficiencia cardíaca, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, cáncer.

Debido a su alta incidencia en adultos mayores y a sus complicaciones, que podrían comprometer la vida como el síndrome de insuficiencia respiratoria aguda así como el choque séptico en su caso, por este motivo el siguiente trabajo de investigación tiene como objetivo determinar un tratamiento terapéutico ideal mediante la ayuda de los exámenes complementarios.

En este trabajo de investigación se formulará el diagnóstico definitivo y se tomarán posteriores acciones de salud, para prevenir la patología detectada. Se comentará cómo evolucionó el trastorno y el tratamiento con respecto a lo esperado en función de lo que se plantea en los estudios.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
CARRERA TERAPIA RESPIRATORIA



OBJETIVOS

General

Determinar el tratamiento terapéutico en neumonía adquirida en la comunidad con deshidratación para evitar las posibles complicaciones reduciendo el tiempo de su estadía hospitalaria.

Específicos

- Analizar los exámenes complementarios para un correcto tratamiento.
- Describir un tratamiento terapéutico oportuno para reducir su estadía hospitalaria.
- Fomentar programas de vacunación para prevenir las neumonías en el adulto mayor.

Datos generales

Identificación del paciente: Paciente femenino de 77 años de edad, se desconoce la profesión o nivel de estudios.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
CARRERA TERAPIA RESPIRATORIA**



II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

2.1. Análisis del motivo de consulta.

Paciente acude a consulta por emergencia, refiere que hace dos días presenta disnea de poco esfuerzo, alza térmica, malestar general, escalofrió, alteración del estado de conciencia, tos húmeda sin expectoración, vómitos por dos ocasiones.

2.2. Historial clínico del paciente.

En el motivo de consulta la paciente nos detalla que ha tenido desde hace dos días disnea de poco esfuerzo, alza térmica, malestar general, escalofrió, alteración del estado de conciencia, tos húmeda sin expectoración, vómitos por dos ocasiones.

Tiene antecedentes patológicos personales de diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial.

No refiere antecedentes patológicos quirúrgicos, ni obstétricos, ni antecedentes patológicos familiares.

- ✓ Exámenes de laboratorio
 - hemograma completo (HC)
 - Hemoglobina (hb): 14 g/l
 - Hematocrito (hto): 40%
 - Plaquetas: 300.000
 - Leucocitos : 15.000
 - Neutrófilos: 80%
 - Linfocitos: 5%
 - Monocitos: 4%
 - Eosinofilos: 0.0%



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
CARRERA TERAPIA RESPIRATORIA



- Basófilos: 0.3
- Química sanguínea
 - Glucosa: 140g/dl
 - Urea: 40g/dl
 - Creatinina: 1g/dl
- Gasometría arterial
 - pH 7.35
 - PaCO₂: 35
 - PaO₂: 85
 - HCO₃⁻: 24
 - EB: +-1
- Radiografía de tórax:

Se muestra opacidad aumentada en ambos campos pulmonares, indicativo de neumonía
- Tomografía computarizada (TAC) de tórax:

La tomografía computarizada de tórax confirma lo observado en la radiografía, opacidad aumentada.

2.3. Anamnesis

Paciente de sexo femenino de 77 años de edad que tiene antecedentes patológicos de hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2, con un cuadro clínico de dos días de evolución caracterizado por disnea de poco esfuerzo, alza térmica, malestar general, escalofrío, alteración del estado de conciencia, tos húmeda sin expectoración, vómitos por dos ocasiones.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
CARRERA TERAPIA RESPIRATORIA**



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

El problema se origina después de inhalar o aspirar microorganismos patógenos como bacterias, virus, hongos y parásitos adquiridos en el medio donde vive, fuera del ambiente hospitalario.

2.5. Exploración clínica

Signos vitales:

Presión arterial: 137/90mmhg

Frecuencia respiratoria: 25rpm

Frecuencia cardíaca: 89lpm

Temperatura: 42 °C

Saturación de oxígeno: 92%

En el examen físico presenta:

Piel y mucosas: palidez mucocutánea generalizada, mucosas orales secas.

Examen físico neurológico: desorientada, decaimiento, hipoactiva

Tórax: tórax simétrico.

Palpación: no masas palpables.

En la auscultación: murmullo vesicular disminuido en ambos campos pulmonares, estertores húmedos crepitantes en ambas bases pulmonares.

Ruidos cardíacos rítmicos.

Abdomen: no distendido, blando, depresible no doloroso.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
CARRERA TERAPIA RESPIRATORIA



2.6. Formulación del diagnóstico previo análisis de datos.

Teniendo en cuenta el interrogatorio de la paciente, el examen físico realizado, los resultados de los estudios imagenológicos y de laboratorio el diagnóstico definitivo del paciente es una neumonía adquirida en la comunidad con deshidratación moderada.

Para prevenir la neumonía en adultos mayores >65 años de edad la mejor manera es vacunarse año a año contra la influenza y cada 5 años contra el neumococo

Para prevenir la deshidratación, lo preciso es consumir líquidos. Se recomienda beber 8 vasos de agua diarios y un promedio de ingresos de líquidos de 3ml.

2.7. Conducta a seguir

Inicio de terapia antibiótica con amoxicilina 500 mg+ ácido clavulánico 125 mg cada 8 horas por 2 días, 6 comprimidos. Si la paciente es alérgica a betalactámicos usaremos claritromicina 500 mg c/12 hr durante 10 días.

En el sistema respiratorio el tratamiento sería con oxigenoterapia para aumentar oxígeno en el contenido arterial. Si la hipoxemia es leve, utilizamos cánulas nasales con flujo de 1-5 l/min que cumple con el objetivo y resultan cómodas para el paciente o también podríamos utilizar las máscaras de tipo venturi que nos proporcionan fracciones inspiradas de oxígeno de diferente magnitud de entre 0,24 y 0,50 l/min con seguridad.

Si la paciente requiere, también le realizaremos nebulizaciones (20 gotas de bromuro de ipratropio con 3ml de solución salina), vibraciones y aspiraciones debido a que los adultos mayores no movilizan bien sus secreciones.

Y además la administración de líquidos para prevenir la deshidratación.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
CARRERA TERAPIA RESPIRATORIA**



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

Una vez analizado cada uno de los valores de los exámenes de laboratorio y las radiografías de tórax para determinar el diagnóstico definitivo se muestra que el tratamiento seleccionado es el mejor pronóstico para la paciente ya que se adapta a su patología, su tiempo y costo económico.

2.9. Seguimiento

Se revisa a la paciente con NAC de baja severidad a las 48 horas de iniciado el tratamiento y si no mejora se considera él envió al hospital o se solicita radiografía de tórax.

El pulso, la presión sanguínea, frecuencia respiratoria, temperatura, saturación de oxígeno son monitoreados en la paciente por lo menos dos veces al día.

La paciente será evaluada 24 horas antes de ser dada de alta a su domicilio.

Después del alta médica, la paciente deberá ser evaluada alrededor de las 6 semanas por el medico de primer nivel.

2.10. Observaciones

La patología evolucionó de una manera aceptable, mediante el tratamiento que le administramos, logramos tratar la patología eficazmente no se presentaron complicaciones durante el transcurso.

Antes de realizar el tratamiento a seguir se le informo acerca de las ventajas y desventajas que podrían presentarse durante el transcurso.

Una vez aceptado el consentimiento informado se procedió a realizar el tratamiento



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
CARRERA TERAPIA RESPIRATORIA



CONCLUSIONES

La NAC es una enfermedad inflamatoria del parénquima pulmonar de etiología infecciosa que se adquiere fuera del hospital.

La hipertensión arterial y la diabetes constituyeron comorbilidad y factores de riesgo importantes.

Streptococcus pneumoniae es el microorganismo causal más frecuente y el que provoca más muertes por NAC.

La NAC es la principal causa de muerte de origen infeccioso en el anciano.

El tratamiento con antibiótico se debe individualizar, considerando las comorbilidades del paciente y la tolerancia a la vía oral.

Las vacunaciones contra el neumococo y la influenza, previenen la NAC y reducen el número de hospitalizaciones y mortalidad por complicaciones hasta en un 80%.

La NAC en el adulto mayor constituye un problema de salud actual y un reto futuro a afrontar desde la Atención Primaria de Salud. Las acciones de prevención y promoción de salud tienen una importancia relevante.

El diagnóstico oportuno de la NAC junto a un tratamiento adecuado ayuda en gran medida al mejoramiento de los pacientes.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
CARRERA TERAPIA RESPIRATORIA



Bibliografías

- Astudillo Runin, S. (s/n de Julio de 2016). *Acerca de nosotros: cybertesis.urp.edu.pe*. Obtenido de cybertesis.urp.edu.pe web site: <http://cybertesis.urp.edu.pe/handle/urp/463>
- Ballesteros-Flores, C. G.-M.-S. (s/n de Abril de 2010). *Acerca de nosotros: medigraphic.org.mx*. Obtenido de medigraphic.org.mx web site: <http://www.medigraphic.com/pdfs/urgencia/aur-2010/aur101f.pdf>
- Barros, M. C. (2005). Prevención de la neumonía del adulto adquirida en la comunidad. *Scielo*, 22.
- Botella Romero, F. A. (2011). Estrategias nutricionales ante el estreñimiento y la deshidratación en las personas mayores. . *Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe*, 4.
- Budiño, T. G. (2002). *Oxigenoterapia. Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*. Asturias: ELSEVIER.
- Bustamante Cabrera, G. &. (2013). DESHIDRATACION. *Scielo*, 36.
- Camacho Ramírez, M. A. (s/n de Septiembre de 2011). *Acerca de nosotros: Repositorio Institucional Uniandes*. Obtenido de Repositorio Institucional Uniandes Web site: <http://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/121>
- Coka, C. &. (s/n de Agosto de 2010). *Acerca de nosotros: repositorio.unemi.edu.ec*. Obtenido de repositorio.unemi.edu.ec web site: <http://repositorio.unemi.edu.ec/handle/123456789/2969>
- España, P. &. (2008). Neumonía adquirida en la comunidad de carácter grave: valoración y predicción. . *Medicina respiratoria*, 7-17.
- Fajardo Rodríguez, H. A. (2002). Neumonía adquirida en la comunidad. *Revista de la Facultad de Medicina*, 92-97.
- G. R. E., &. D. (2012). Deshidratación. *TECSalud*, 21.
- JIMENEZ, D. R. (2014). *FRECUENCIA DE FACTORES DE RIESGO DE NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD EN ADULTOS MAYORES EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL*. VERACRUZ: ORIZABA .
- Lado Lado, F. L. (Diciembre de 2002). Neumonía adquirida en la comunidad. *scielo*, Vol. 19(No. 12), pp. 9-11.
- Luna, C. M. (2003). Neumonía adquirida en la comunidad: guía práctica elaborada por un comité intersociedades. *Scielo*, 319-343.
- Luna, C. M. (2003). Neumonía adquirida en la comunidad: guía práctica elaborada por un comité intersociedades. *Scielo*, 319-343.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
CARRERA TERAPIA RESPIRATORIA



Marrero, L. G. (2009). Consideraciones generales sobre la enfermedad diarreica aguda. . *Portales medicos.com*, 3.

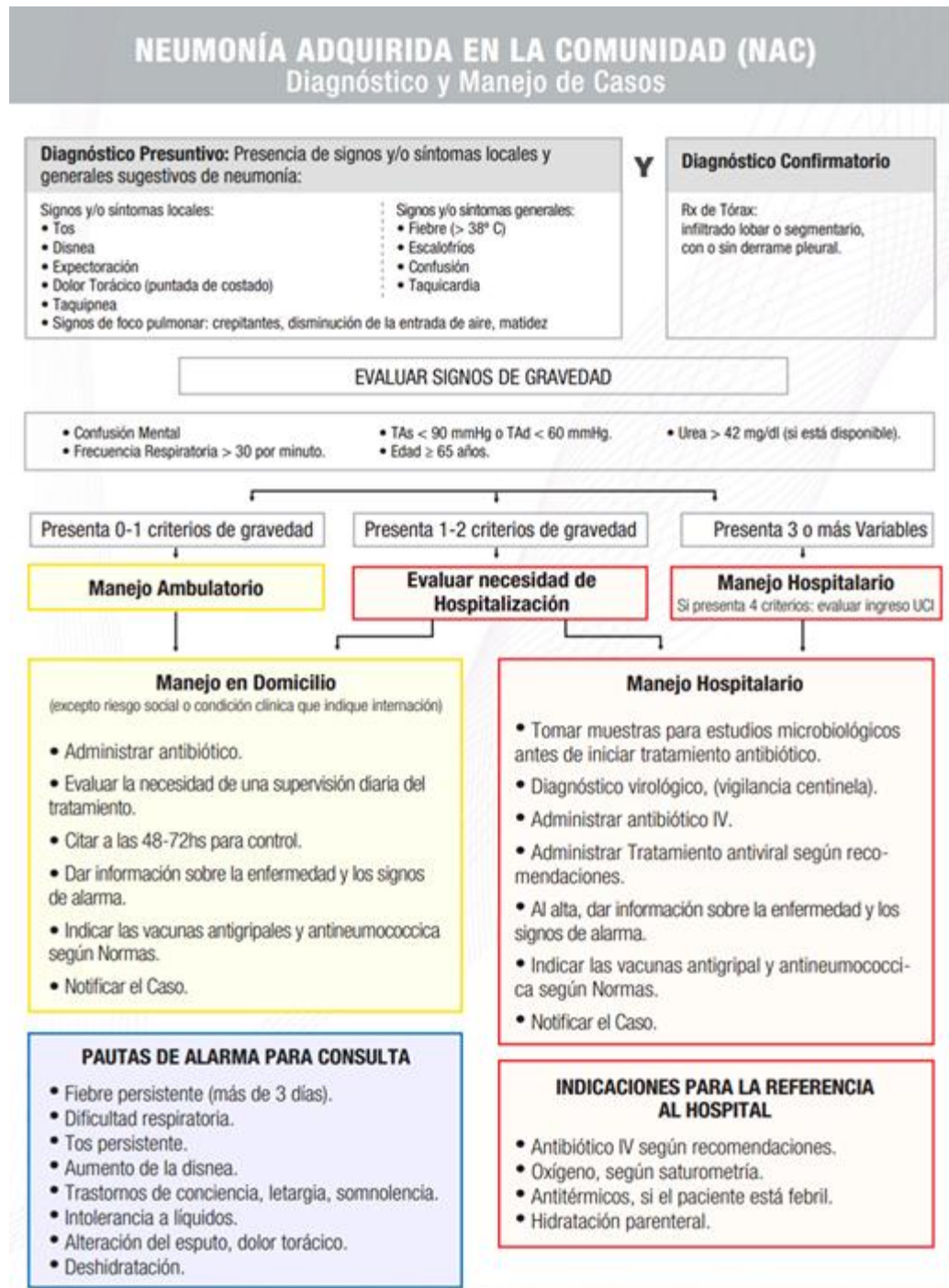
Menéndez, R. T. (2010). Neumonía adquirida en la comunidad. Nueva normativa de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR). *Archivos de bronconeumologia*, 5.

Ramón, M. A. (2012). Alteraciones del sodio y del agua. *Nefrologia*, 6.

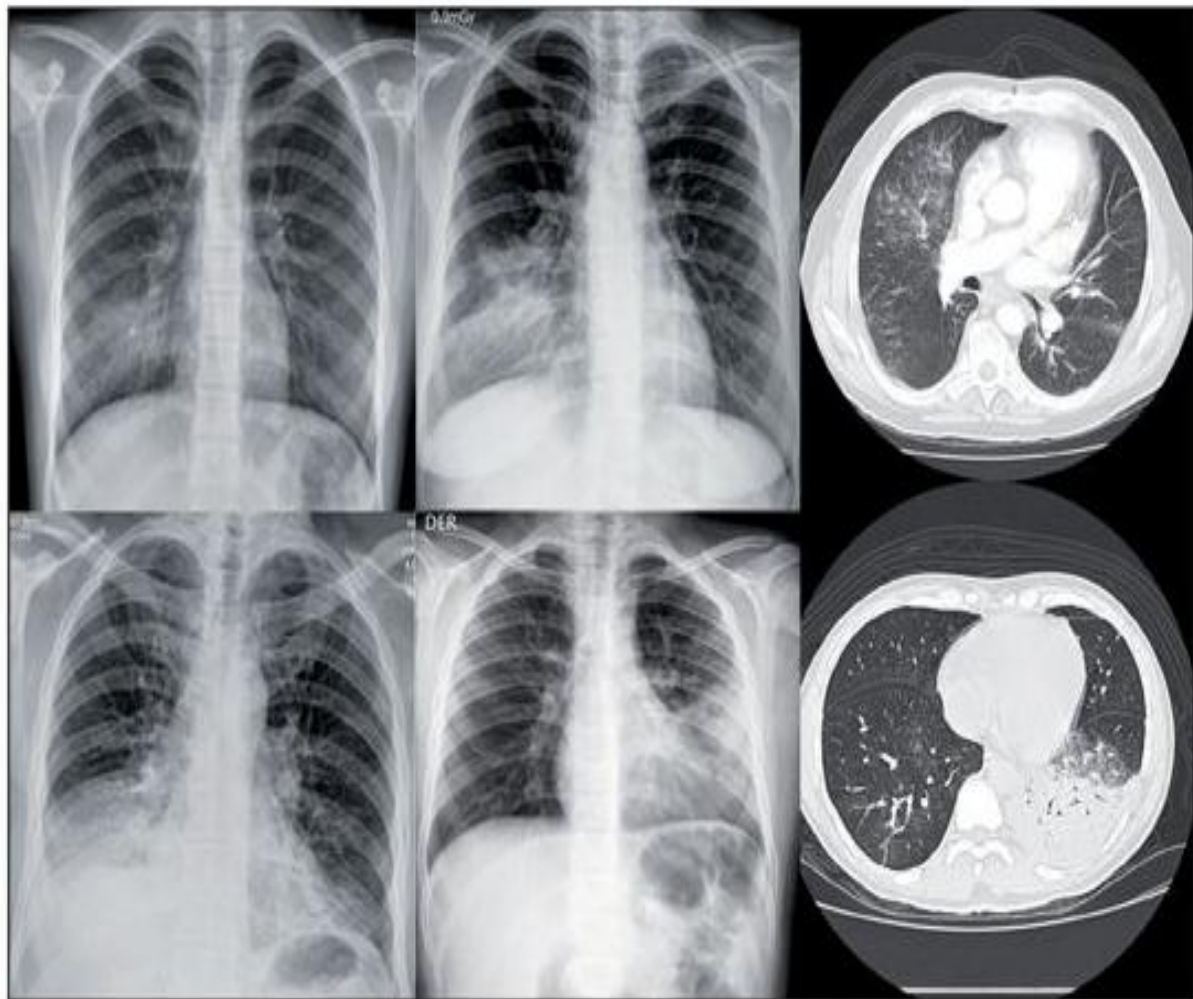
Torres, A. B. (2013). Guía multidisciplinar para la valoración pronóstica, diagnóstico y tratamiento. *Medicina Clinica*, 19.

VICEDO, T. B. (2004). *Estudio farmacoeconómico del tratamiento hospitalario de neumonía adquirida en la comunidad*. . Madrid: Copyright © 2004 ARÁN EDICIONES, S. L.

ANEXOS



Radiografías y tomografías computarizadas de tórax





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Facultad de Ciencias de la Salud
SECRETARÍA



CERTIFICACION

AB. Vanda Aragundi Herrera, Secretaría de la Facultad de Ciencias de la Salud,

Certifica:

Que, por **Resolución Primera de Consejo Directivo de fecha 14 de abril del 2017**, donde se indica: "*Una vez informado el cumplimiento de todos los requisitos establecidos por la Ley de Educación Superior, Reglamento de Régimen Académico y Reglamentos Internos, previo a la obtención de su Título Académico, se declaró EGRESADO(A) DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD a: CERVANTES LIMONES CORAIMA ALEXANDRA, C.I. 1206718346 carrera de TERAPIA RESPIRATORIA, estando APTO para el PROCESO DE DESARROLLO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN O EXAMEN COMPLEXIVO*".- Comuníquese a la Msc. Karina de Mora, Responsable de la Comisión General del Centro de Investigación y Desarrollo de la Facultad.

Babahoyo, 13 de Mayo del 2017


Abg. Vanda Aragundi Herrera
SECRETARIA

Recibido
17/05/2017 M/15:43

ACCIÓN	ELABORADO POR:	CARGO	FIRMA
ELABORADO POR	Lic. Dalila Gómez Alvarado	Analista Administrativo Secretaria de la Facultad	



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA



Babahoyo, 03 mayo del 2017

Doctora
Alina Izquierdo Cirer MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

De mi consideración:

Por medio de la presente, Yo, **CORAIMA ALEXANDRA CERVANTES LIMONES** con cédula de ciudadanía 120671834-6, egresada de la carrera de **TERAPIA RESPIRATORIA**, de la **FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**, me dirijo a usted de la manera más comedida autorice a quien corresponda, me recepte la documentación para la inscripción en el proceso de titulación en la modalidad examen complejo de esta Facultad.

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecida.

Atentamente,

CORAIMA ALEXANDRA CERVANTES LIMONES
C.C.Nº 120671834-6
Solicitante

03/05/2017 12:09



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



Babahoyo, 8 de agosto de 2017

DOCTORA

Alina Izquierdo Cirer, Msc.

COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACION
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

En su despacho.-

De mis consideraciones:

Yo, Coraima Alexandra Cervantes Limones con C.I.1206718346, egresada de la Escuela de Tecnología Médica de la Carrera de Terapia Respiratoria de la Facultad de Ciencias de la Salud-UTB., me dirijo a usted para solicitarle de la manera más comedida se nos recepte el tema del caso clínico #21: " NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD CON DESHIDRATACION MODERADA EN PACIENTE DE SEXO FEMENINO DE 77 AÑOS DE EDAD", para continuar con el cronograma establecido.

Por la atención dada a la presente, reitero mi agradecimiento.

Atentamente,

Coraima Cervantes L.

Coraima Alexandra Cervantes Limones
C.I.1206718346

Recibido
08/08/2017 17:35M



CASO CLINICO 21

Paciente de sexo femenino de 77 años de edad presenta cuadro clínico de dos días de evolución caracterizado por disnea de poco esfuerzo, alza térmica, malestar general, escalofrío, alteración del estado de conciencia, tos húmeda sin expectoración, vómitos por dos ocasiones

ANAMNESIS:

Antecedentes patológicos Personales: Diabetes mellitus tipo 2, Hipertensión arterial

Antecedentes patológicos Familiares: No refiere

Antecedente quirúrgico: No refiere

ANTECEDENTES OBSTETRICOS: No Refiere

EXAMEN FISICO

- **Piel y mucosas:** palidez mucocutanea generalizada, mucosas orales secas.
- **Examen físico neurológico:** desorientada, decaimiento, hipoactiva.

SIGNOS VITALES:

- **PA:** 137/90mmhg, **FR:**25rpm
- **FC:** 89lpm,
- **T°:** 42°C,
- **SatO2:** 92%

TORAX

- Tórax simétrico.
- Palpación: No masas palpables.

PULMONES:

- Auscultación: campos pulmonares Murmullo Vesicular disminuido en ambos campos, estertores húmedos crepitantes en ambas bases pulmonares.

CORAZÓN:

- Ruidos Cardiacos:Rítmicos

ABDOMEN

- No distendido, blando, depresible no doloroso.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA (IDX): NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD + DESHIDRATACION MODERADA

- EXÁMENES COMPLEMENTARIOS:.....
- TRATAMIENTO COADYUVANTE

VALORE DE FORMA INTEGRAL LA PATOLOGIA DESCRITA SEGÚN LA METODOLOGIA ENTREGADA POR LA UNIDAD DE TITULACION

*Carolina Berantes L.
Terapia Respiratoria
03 Agosto 2017.
Carolina Berantes L.*

*Recibido
08/08/2017 M 17:31 M*



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA**



Babahoyo, 21 de agosto del 2017

Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc.
COORDINADORA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, CORAIMA ALEXANDRA CERVANTES LIMONES, con cédula de ciudadanía 1206718346, egresado (a) de la Escuela de Tecnología Médica, carrera Terapia Respiratoria, de la Facultad de Ciencias de la Salud de Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para que por su digno intermedio se me recepte los tres anillados requeridos en el componente práctico (Casos Clínicos) del Examen Complexivo, tema: NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD CON DESHIDRATACIÓN MODERADA EN PACIENTE DE SEXO FEMENINO DE 77 AÑOS DE EDAD, para que pueda ser evaluado por el Jurado respectivo, asignado por el Consejo Directivo.

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecido (a).

Atentamente,

Coraima Cervantes L.

CORAIMA ALEXANDRA CERVANTES LIMONES

C.I.120671834-6

Recibido
21/08/2017 14:15