



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



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

**TEMA:**

**NEUMONIA BACTERIANA EN PACIENTE FEMENINA DE 15 AÑOS DE EDAD  
CON ENFERMEDAD PULMONAR RESTRICTIVA POR CIFOESCOLIOSIS**

**AUTORA:**

**ROSA CAMPOS MURILLO**

**BABAHOYO-LOS RÍOS -2017**



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA  
CARRERA TERAPIA RESPIRATORIA**



**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

---

**DR. LUIS FERNANDO TORRES TERAN, MSC.**

DECANA  
O DELEGADO (A)

---

**DR. CRISTOBAL HERIBERTO MORAN CASTRO, MSC.**

COORDINADOR DE LA CARREA  
O DELEGADO (A)

---

**QF. FATIMA RENE MEDINA PINOARGOTE, MSC.**

COORDINADOR GENERAL DEL CIDE  
O DELEGADO

---

**AB. VANDA ARAGUNDI HERRERA**  
SECRETARIA GENERAL  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO





**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.**  
**UNIDAD DE TITULACIÓN**



**AGRADECIMIENTO**

Le agradezco a Dios por haberme dado salud y ayudarme en todo momento de mi carrera.

Agradezco a los profesores que han ayudado a formarme como profesional, por transmitir sus conocimientos y sobre todo brindarme el apoyo necesario para el presente proyecto.

Gracias a mis padres, a mi hermana a aquellas personas que aportaron su granito de arena, que sin el apoyo de ellos no hubiera sido posible que hoy este aquí culminando esta etapa de mi vida.

A todos gracias.

**ROSA CAMPOS**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.**  
**UNIDAD DE TITULACIÓN**



**DEDICATORIA**

Este proyecto se lo dedico a Dios, por darme la fortaleza para seguir adelante, a mis padres porque supieron enseñarme que la paciencia es de gran ayuda cuando se quiere alcanzar una meta, a mi hermana que a través de su experiencia ha logrado sembrar en mí la perseverancia.

**ROSA CAMPOS**



## Índice

INTRODUCCIÓN.....	3
I. MARCO TEÓRICO .....	4
1. REFERENCIAS TEÓRICAS .....	4
1.1. NEUMONIA BACTERIANA .....	4
1.2. EPIDEMIOLOGIA.....	4
1.3. Etiología .....	5
1.4. CLASIFICACION.....	5
1.4.1. Neumonía adquirida en la comunidad.....	5
1.4.2. Neumonía adquirida en hospitales.....	7
1.5. Patología.....	7
1.6. Síntomas.....	8
1.7. Complicaciones de las neumonías.....	8
1.8. ¿Cómo se diagnostica la neumonía?.....	9
Historial médico.....	9
Examen físico.....	10
Pruebas de diagnóstico.....	10
1.9. ¿Cómo se trata la neumonía bacteriana? .....	12
Tratamiento con organismos Gram negativos.....	12
Tratamiento con organismos atípicos.....	13
1.10. Cifoescoliosis como causa de enfermedad pulmonar restrictiva.....	13
Causas de la cifoescoliosis.....	14
Síntomas de la cifoescoliosis.....	14
Tratamiento para la cifoescoliosis.....	15
1.11. Justificación .....	17
1.12. Objetivo general.....	18
1.13. Objetivos específicos.....	18
1.14. Datos generales.....	18
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO .....	19
2.1. Análisis del motivo de consulta .....	19
2.2. Anamnesis .....	19
2.3. Exámenes complementarios.....	19



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.**  
**UNIDAD DE TITULACIÓN**



<b>2.4. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema.....</b>	<b>20</b>
<b>2.5. Exploración clínica .....</b>	<b>21</b>
<b>2.6. Formulación del diagnóstico previo análisis de datos.....</b>	<b>21</b>
<b>2.7. Conducta a seguir .....</b>	<b>21</b>
<b>2.8. Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.....</b>	<b>23</b>
<b>2.9. Seguimiento.....</b>	<b>24</b>
<b>2.10. Observaciones.....</b>	<b>24</b>
<b>2.11. CONCLUSIONES.....</b>	<b>25</b>
<b>2.12. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>26</b>
<b>2.13. ANEXOS .....</b>	<b>28</b>



## **1. INTRODUCCIÓN**

La neumonía, que fue definida por Osler a principios de siglo como "el capitán de los ejércitos de la muerte", sigue estando entre las primeras causas de fallecimiento en el mundo.

La neumonía bacteriana consiste en que los pulmones están llenos de pus y líquido, lo que hace dolorosa la respiración y limita la absorción de oxígeno. Una bacteria entra a los pulmones por inhalación, aunque puede llegar por vía sanguínea habiendo entrado a la circulación por una infección en otra parte del cuerpo, puede ser leve o grave e incluso dar lugar a una insuficiencia respiratoria. Cómo se verá afectado la persona dependerá de la potencia del agente bacteriano y de la edad, salud y sistema inmunitario.

Las personas con enfermedades restrictivas, son mucho más propensas a padecer de infecciones respiratorias, porque sus mecanismos de defensa no están funcionando normalmente, de ahí que el diagnóstico y tratamiento precoz de la infección con antibióticos podría disminuir significativamente el peligro de sufrir complicaciones.

Por eso es necesario conocer acerca de esta enfermedad, los hallazgos clínicos que se presentan, los signos y síntomas, para identificar que tratamiento es el adecuado y las medidas en general para tratar dicha patología.

## **I. MARCO TEÓRICO**

### **1. REFERENCIAS TEÓRICAS**

#### **1.1. NEUMONIA BACTERIANA**

##### **DEFINICIÓN**

La neumonía bacteriana es una infección que se manifiesta en uno de los pulmones o en ambos. Las bacterias hacen que los sacos de aire de los pulmones (alvéolos) se inflamen y se llenen de pus, líquido y desechos celulares. Esto a menudo afecta la capacidad del organismo para intercambiar oxígeno y dióxido de carbono. Si tiene neumonía bacteriana, podría tener dificultad para respirar o sentir dolor al hacerlo. (DIEZ, 2009)

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

Puede ocurrir por sí sola o desarrollarse después de haber tenido un resfriado o la gripe. Este tipo de neumonía a menudo afecta a un lóbulo, o área, de un pulmón. Cuando esto sucede, la condición se llama pulmonía lobar.

#### **1.2. EPIDEMIOLOGIA**

La neumonía puede afectar a personas de todas las edades. Sin embargo, dos grupos de edad corren mayor riesgo de desarrollar neumonía:

- Los bebés que tienen 2 años de edad o menos (porque su sistema inmunológico todavía está en desarrollo durante los primeros años de vida)
- Personas mayores de 65 años

Otras condiciones y factores es si tiene una enfermedad pulmonar u otra enfermedad grave. Los ejemplos incluyen fibrosis quística, asma, EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica), bronquiectasias, diabetes, insuficiencia cardíaca y anemia de células falciformes.

También si está en una unidad de cuidados intensivos de un hospital, especialmente si está en un ventilador (una máquina que le ayuda a respirar).

Tener un sistema inmunológico débil o suprimido también aumenta su riesgo de neumonía. Un sistema inmune débil puede ser el resultado de una enfermedad como el VIH / SIDA. Un sistema inmunológico suprimido puede deberse a un trasplante de órgano o a un trasplante de células madre de médula ósea, a la quimioterapia (un tratamiento para el cáncer) o al uso prolongado de esteroides.



Su riesgo de neumonía también aumenta si tiene problemas para tos debido a un accidente cerebrovascular o problemas para tragar . Usted también está en mayor riesgo si no puede moverse mucho o está sedado (dado el medicamento para relajarse o dormir).

Fumar cigarrillos, abusar del alcohol o estar desnutrido también aumenta el riesgo de neumonía . Su riesgo también aumenta si recientemente ha tenido resfriado o gripe , o si está expuesto a ciertos químicos, contaminantes o vapores tóxicos . (Téllez R, 2008)

### **1.3. Etiología**

El neumococo (*Streptococcus pneumoniae*) continúa siendo la causa más frecuente de neumonía bacteriana, aunque las cepas responsables por las infecciones varían en diferentes regiones en el mundo. El *Staphylococcus aureus* resistente a metilina (de especial impacto en poblaciones humanas confinadas, como las prisiones) presenta un problema en relación al tratamiento aunque no se aísla con tanta frecuencia como el neumococo. La neumonía por *Haemophilus influenza* tipo b ocurre principalmente en niños entre 4 meses y 4 años de edad. Neumonías por *Klebsiella pneumoniae* tienden a ser especialmente frecuentes en pacientes alcohólicos y diabéticos en comparación con otras poblaciones. Una gran proporción de pacientes con neumonía por *Escherichia coli* están intubados o gravemente enfermos. (Aleaga Hernández Y, 2015 )

### **1.4. CLASIFICACION**

La neumonía bacteriana se clasifica según dónde fue contraída: dentro o fuera de un hospital. Las infecciones que se contraen en un centro de atención médica suelen ser más graves porque la persona ya está enferma. Asimismo, este tipo de infección a menudo es causada por bacterias más peligrosas. (Harrison, 2012)

#### **1.4.1. Neumonía adquirida en la comunidad**

La neumonía adquirida en la comunidad (NAC) es una infección debida a la exposición a patógenos que no provienen de un centro de atención médica. Este es el tipo más frecuente. Usted podría haber quedado infectado por las gotitas provenientes de una tos o un estornudo, o por un contacto de piel a piel.

Algunas de las bacterias que comúnmente causan la NAC son:

- **Neumococo:** Bacteria que puede causar neumonía, meningitis, sinusitis e infecciones en los ojos. Son más comunes en los meses de invierno.

En la mayoría de los casos el neumococo no se contagia fácilmente de una persona a otra. Sin embargo han ocurrido casos en lugares donde las personas viven o trabajan muy juntas como guarderías y cárceles.

- **Streptococcus pneumoniae:** Son los causantes principales de la neumonía bacteriana. Estas bacterias viven en la nariz y la garganta de las personas saludables. Pueden ingresar en los pulmones por inhalación o pueden desplazarse por el torrente sanguíneo desde una herida o infección del cuerpo.
- **Haemophilus influenzae:** Estas bacterias pueden vivir en el tracto respiratorio superior y no causar enfermedades hasta que se presente la oportunidad, por ejemplo, luego de una infección viral o cuando el sistema inmunitario está comprometido. Es la segunda causa más común de la neumonía bacteriana.
- **Klebsiella pneumoniae:** Se encuentra en la boca, la piel y el tracto digestivo. Esta bacteria es más propensa a infectar a quienes tienen el sistema inmunitario debilitado.
- **Staphylococcus aureus:** La infección causada por esta bacteria se les produce con más frecuencia a las personas que se drogan por vía intravenosa, pacientes con enfermedades crónicas o niños pequeños con un sistema inmunitario inmaduro. Aproximadamente 1 de cada 4 personas sanas es portadora del estafilococo. Habitualmente reside en la piel, la laringe o el intestino. Aproximadamente 2 de cada 100 personas son portadoras de una cepa bacteriana resistente a los antibióticos conocida como staphylococcus aureus resistente a la metilina (MRSA, por su sigla en inglés). La cepa MRSA se da con mayor frecuencia en los centros de atención médica, pero se está volviendo más común en la comunidad en

general. Se disemina cuando se comparten artículos de uso personal o a través de deportes de contacto, como rugby o lucha.

#### **1.4.2. Neumonía adquirida en hospitales**

La neumonía nosocomial se define como una infección del tracto respiratorio, que se adquiere durante la hospitalización de un paciente y que no existe, ni está en proceso de incubación al momento de la admisión del paciente, aparece 48-72 horas después del ingreso al hospital o hasta 48-72 horas después del egreso en aquellos pacientes con factores de riesgo y hasta 5 días después en aquellos que no tienen factores predisponentes. Es importante aclarar que éstos parámetros pueden variar dependiendo del agente etiológico, el compromiso del sistema inmune o de otras enfermedades crónicas, llevando a que el paciente desarrolle esta patología en menor tiempo al preestablecido. Entre los ejemplos de gérmenes que causan NAH están: *Klebsella pneumoniae*, MRSA y *Pseudomona aeruginosa*.

#### **1.5. Patología**

Generalmente una bacteria entra a los pulmones por inhalación, aunque puede llegar por vía sanguínea habiendo entrado a la circulación por una infección en otra parte del cuerpo. A menudo, estas bacterias viven en regiones del tracto respiratorio superior y son inhaladas a los alvéolos. Una vez en los alvéolos, las bacterias viajan a los espacios entre una célula y la otra e incluso a otros alvéolos por medio de poros. La invasión estimula al sistema inmune a que responda enviando glóbulos blancos responsables del ataque a microorganismos en los pulmones. Los neutrófilos rodean con su membrana citoplasmática a las bacterias invasoras. Al mismo tiempo, liberan citoquinas que activan al sistema inmune general produciendo la fiebre, escalofríos y fatiga que caracteriza a la neumonía bacteriana. La combinación de los neutrófilos, bacterias y líquido proveniente de los vasos sanguíneos circunvecinos se acumula en el alvéolo un efecto conocido como *consolidación* y resulta en un intercambio de oxígeno deficiente.

Los microorganismos provenientes de la circulación sanguínea, o que desde los pulmones migren a la circulación sistémica pueden con frecuencia causar enfermedades serias como el shock séptico que causa una disminución en la presión arterial que conlleva a daños en diversos órganos del cuerpo, incluyendo el cerebro, riñón y el corazón. De migrar al espacio entre los pulmones y la pared torácica, causan una infección llamada pleuritis. (Metersky ML, 2017)

### **1.6. Síntomas**

Los síntomas más comunes de la neumonía bacteriana son los siguientes:

- Tos con mucus amarillo, verde o con sangre
- Dolor en el pecho que se acentúa al toser o respirar
- Escalofríos repentinos
- Fiebre de 38,8 grados o más (temperatura inferior a la normal en personas de edad)
- Cefalea (dolor de cabeza)
- Dolor muscular
- Disnea
- Letargo
- Piel húmeda y pálida
- Confusión (especialmente en las personas mayores)
- Falta de apetito

### **1.7. Complicaciones de las neumonías**

A menudo, las personas que tienen neumonía pueden ser tratadas con éxito y no tener complicaciones. Pero algunas personas, especialmente aquellas en grupos de alto riesgo, pueden tener complicaciones tales como:



- Bacteremia: Esta complicación grave ocurre si la infección se mueve en su torrente sanguíneo. Desde allí, puede propagarse rápidamente a otros órganos , incluyendo su cerebro .
- Abscesos pulmonares: Un absceso ocurre si el pus se forma en una cavidad en el pulmón. Un absceso por lo general se trata con antibióticos. A veces se necesita cirugía o drenaje con una aguja para eliminar el pus.
- Derrame pleural: La neumonía puede causar la acumulación de líquido en el espacio pleural . Este es un espacio muy delgado entre dos capas de tejido que recubren los pulmones y la cavidad torácica . La neumonía puede causar que el líquido se infecte, una condición llamada empiema (em-pi-E-ma). Si esto sucede, es posible que necesite que el líquido se drene a través de un tubo torácico o se elimine con la cirugía .

### 1.8. ¿Cómo se diagnostica la neumonía?

La neumonía puede ser difícil de diagnosticar porque puede parecer un resfriado o la gripe . Usted no puede darse cuenta de que es más grave hasta que dure más tiempo que estas otras condiciones.

Su médico diagnosticará la neumonía según su historial médico , un examen físico y los resultados de las pruebas. (Fragoso Marchante M, 2015)

#### Historial médico

Su médico le preguntará acerca de sus signos y síntomas y cómo y cuándo comenzaron. Para averiguar qué tipo de germen está causando la neumonía , él o ella también puede preguntar acerca de:

- Cualquier viaje reciente que hayas hecho
- Sus pasatiempos
- Su exposición a los animales
- Su exposición a personas enfermas en el hogar, la escuela o el trabajo
- Sus condiciones médicas pasadas y actuales, y si alguna ha empeorado recientemente

- Cualquier medicamento que usted tome
- Si fuma
- Si ha tenido vacunas contra la gripe o la neumonía

### **Examen físico**

Su médico escuchará sus pulmones con un estetoscopio . Si tiene neumonía , sus pulmones pueden hacer crujidos, burbujas y sonidos de ruido cuando inhala. Su médico también puede escuchar sibilancias.

Es posible que a su médico le resulte difícil escuchar los sonidos de la respiración en algunas áreas del pecho . (Blanquer J, 2011)

### **Pruebas de diagnóstico**

Si su médico piensa que tiene neumonía , él o ella pueden recomendar uno o más de los siguientes exámenes.

#### ***Radiografía estándar de tórax***

Una radiografía de tórax es una prueba indolora que crea imágenes de las estructuras dentro del pecho , como el corazón , los pulmones y los vasos sanguíneos .

Una radiografía de tórax es la mejor prueba para diagnosticar neumonía . Sin embargo, esta prueba no le dirá a su médico qué tipo de germen está causando la neumonía.

#### ***Análisis de sangre***

Las pruebas de sangre implican tomar una muestra de sangre de una vena en su cuerpo. Un recuento sanguíneo completo (CBC) mide muchas partes de su sangre, incluyendo el número de glóbulos blancos en la muestra de sangre. El número de glóbulos blancos puede mostrar si usted tiene una infección bacteriana

Su médico también puede recomendar un cultivo de sangre para averiguar si la infección se ha propagado a su torrente sanguíneo. Esta prueba se utiliza para detectar gérmenes en el torrente sanguíneo. Un hemocultivo puede mostrar qué germen causó la infección. Si es así, su médico puede decidir cómo tratar la infección.

### **Otras Pruebas**

Su médico puede recomendar otras pruebas si está en el hospital, tiene síntomas serios, es mayor o tiene otros problemas de salud.

- **Prueba de esputo** . Su médico puede mirar una muestra de esputo (escupida) que se recolecta después de una tos profunda. Esto puede ayudar a su médico a averiguar qué germen está causando su neumonía . Entonces, él o ella puede planear el tratamiento .

**Tomografía computarizada de tórax** . Una tomografía computarizada de tórax es una prueba indolora que crea imágenes precisas de las estructuras del tórax, como los pulmones . Una tomografía computarizada de tórax es un tipo de radiografía, pero sus imágenes muestran más detalles que las de una radiografía de tórax estándar. (Díaz E, 2013)

- **Cultivo de líquido pleural**. Para esta prueba, se toma una muestra de líquido del espacio pleural (un espacio delgado entre dos capas de tejido que recubren los pulmones y la cavidad torácica ). Los médicos utilizan un procedimiento llamado toracocentesis (THOR-ah-sen-TE-sis) para recoger la muestra de líquido. El líquido se estudia para los gérmenes que pueden causar neumonía .
- **Oximetría de pulso**. Para esta prueba, un pequeño sensor se une a su dedo u oído . El sensor utiliza luz para estimar la cantidad de oxígeno en la sangre . La neumonía puede evitar que los pulmones trasladen suficiente oxígeno al torrente sanguíneo.

Si está muy enfermo, es posible que su médico necesite medir el nivel de oxígeno en su sangre usando una muestra de sangre. La muestra se toma de una arteria , generalmente en su muñeca . Esta prueba se denomina prueba de gases sanguíneos arteriales.

- **Broncoscopia** : Es un procedimiento usado para buscar dentro de las vías respiratorias de los pulmones . Si está en el hospital y el tratamiento con antibióticos no está funcionando bien, su médico puede usar este procedimiento. (Bosque GM, 2008)

Su médico le pasa un tubo delgado y flexible a través de su nariz o boca , por su garganta y por las vías respiratorias.

Su médico puede ver si algo está bloqueando sus vías respiratorias o si otro factor está contribuyendo a su neumonía . (MJ., 2007)

### **1.9. ¿Cómo se trata la neumonía bacteriana?**

La neumonía bacteriana se trata con medicamentos llamados antibióticos. Usted debe tomar antibióticos como su médico le receta. Es posible que empiece a sentirse mejor antes de terminar el medicamento, pero debe continuar tomándolo según lo prescrito. Si se detiene demasiado pronto, la neumonía puede volver.

La mayoría de las personas comienzan a mejorar después de 1 a 3 días de tratamiento con antibióticos. Esto significa que deben sentirse mejor y tener menos síntomas, como tos y fiebre. (Alfonso D, 2009)

#### **Tratamiento con organismos Gram negativos**

- *Haemophilus influenzae*: cefalosporinas de espectro para Gram negativos.
- *Klebsiella pneumoniae*: susceptible a aminoglicósidos y cefalosporinas, resistente a ampicilina y a un gran espectro de beta lactamasas.
- *Escherichia coli*: requiere soporte respiratorio (oxigenación adecuada) y cefalosporinas de tercera generación o fluoroquinolonas.
- *Pseudomonas aeruginosa*: es resistente a muchos antibióticos y el tratamiento adecuado debe venir de los resultados de los antibióticos que provea el cultivo del laboratorio.



## Tratamiento con organismos atípicos

La mayoría de los casos de neumonía atípica requiere tratamiento por 14-21 días.

- *Chlamydophila pneumoniae* - doxiciclina, excepto en pacientes con infecciones crónicas por *C. pneumoniae* asociadas a infarto de miocardio u otras cardiopatías.
- *Chlamydophila psittaci*, *Mycoplasma pneumoniae* y *Coxiella burnetti*-eritromicina.
- *Legionella pneumophila* - eritromicina, a menudo con rifampicina añadida.

Los pacientes con dificultad respiratoria debido a la neumonía pueden requerir de oxígeno adicional. Un individuo que esté gravemente enfermo puede que requiera de ventilación artificial y cuidados intensivos como medidas de urgencia hasta que se pueda erradicar la causa de la infección con la ayuda de antibióticos y otros medicamentos. (Renere R, 2008)

### 1.10. Cifoescoliosis como causa de enfermedad pulmonar restrictiva

La cifoescoliosis es una deformación bastante grave y severa en la columna vertebral de la persona afecta a esta enfermedad. Se trata de un problema que lleva aparejados otros dos más. (Escoliosis, 2011)

Por un lado, la escoliosis común, es decir, la curvatura en C o en S de la columna vertebral de una manera más o menos acuciada. Por otro lado, la cifosis, un problema en el cual la columna vertebral también presenta una curvatura, pero esta vez de una mayor envergadura, y localizada en la zona de la caja torácica.

La curvatura en este caso se produce hacia fuera de la espalda, por lo que la persona se muestra inclinada hacia adelante.

La mayor parte de casos de cifoescoliosis no aparecen por factores externos a nosotros, tales como llevar hábitos de sentarnos en una mala postura, de cargar demasiado peso sobre nuestra espalda, etc.

Tampoco sucede lo mismo que en el caso de la escoliosis, en el cual la causa principal de tal problema es el rápido crecimiento de la columna vertebral, la cual acaba por desarrollar una curvatura hacia un lado o hacia otro, si bien puede darse cifoescoliosis en esta etapa de la vida, aunque es bastante extraño.

### **Causas de la cifoescoliosis**

En el caso de la cifoescoliosis, normalmente la causa es meramente hereditaria. El hecho de que intervengan unos genes determinados es la causa de este problema, aunque los parientes cercanos no hayan tenido problemas de este tipo a lo largo de su vida. Aunque, por supuesto, si los han tenido, es muy probable que el descendiente también desarrolle un problema de cifoescoliosis. (Columnavertebral.net, 2015)

### **Síntomas de la cifoescoliosis**

Estas curvaturas en la espalda no tienen un carácter para nada normal, por lo que los síntomas son evidentes. De un lado, en cuanto a los síntomas externos, podemos observar una gran diferencia de altura entre el hombro izquierdo y el hombro derecho, así como en el lado derecho de la cadera y el lado izquierdo de la cadera. (medlineplus.gov, 2016)

Además, la simple visualización de la curvatura de la espalda ya es un síntoma más que evidente de un problema de escoliosis. También podremos observar la parte alta de la espalda sobresaliendo de la parte baja.

Así como los síntomas externos, en cuanto a los síntomas internos, el síntoma más común es el de dolor en la espalda propiamente dicha, o en la parte baja de la misma, que es la que normalmente acaba por cargar todo el peso del cuerpo. Pero, además de este molesto dolor en diversos lugares de la espalda, otro síntoma bastante común es la fatiga de quien padece el problema de cifoescoliosis o escoliosis común.

Dado que no pueden repartir todo el peso del cuerpo de manera correcta, estar mucho tiempo sentado o mucho tiempo de pie, así como una actividad física algo elevada, puede hacer que estas personas acaben fatigadas y con sentimientos de cansancio generalizado.

### **Tratamiento para la cifoescoliosis**

En cuanto al tratamiento de este tipo de problemas, como en el caso de la escoliosis, es bastante variado. Si la causa es el desarrollo de un adolescente, las curvaturas de la cifoescoliosis no suelen medir más de 20 grados, por lo que no habrá mayor complicación y el único tratamiento que deberá seguir el paciente es el de acudir a la consulta del médico cada 4 o 6 meses para que este pueda realizar un seguimiento del problema. (Calameo.com, 2016)

Hay casos, no obstante, en que la curvatura oscila entre los 20 y los 30 grados. En este caso, el profesional médico encargado de realizar el seguimiento de la columna vertebral del paciente, recomendará el uso de un corsé ortopédico que pueda ayudar a corregir de manera natural la postura de la espalda.

Al contrario de lo que sucede en el caso de la escoliosis, la cifoescoliosis afecta a más zonas de la columna, por lo que los corsés ortopédicos empleados serán diferentes y variados.

Los corsés no tienen como finalidad ir corrigiendo por sí solos la postura de la espalda, sino ayudar a la misma a repartir el peso de manera equitativa, de tal suerte que la postura acabe naturalizándose por sí sola.

Sin embargo, puede suceder que la curvatura de la espalda sobrepase los 30 grados y alcance los 40, en cuyo caso estaríamos ante un caso bastante extremo, grave y severo que habría que tratar de una manera más invasiva. En este caso, la única solución que se puede plantear al paciente es una cirugía.

Esta cirugía consistirá en tratar de corregir las vértebras de la columna afectadas por el problema, de tal manera que la postura se vaya corrigiendo de manera progresiva. Para el post operatorio de esta intervención, el paciente llevará en la gran mayoría de los casos un corsé ortopédico, con el fin de repartir el peso de manera equitativa en toda la espalda.

De esta manera, el paciente se irá acostumbrando a tomar una determinada postura que no perjudique a su espalda.

La cifoescoliosis produce uno de los impedimentos restrictivos más severos de todas las enfermedades del área torácica. En una prueba de función respiratoria la FVC disminuido, FEV1 disminuido, FEV1/FVC normal. (A, 2012)

Esta patología restrictiva se vuelve más grave conforme aumenta el grado de angulación de la columna. La edad del paciente, el grado de rotación de la columna vertebral, la presencia de debilidad muscular respiratoria, y la participación de las vértebras torácicas son todos los factores que promueven el proceso restrictivo. La insuficiencia respiratoria es una causa frecuente de morbilidad y mortalidad en pacientes con cifoescoliosis

### **1.11. Justificación**

Las neumonías bacterianas resultan ser la mayor causa de muerte, por lo que es importante conocer el curso clínico de estas enfermedades con respecto al sistema respiratorio y las estrategias para lograr un adecuado mantenimiento de este sistema.

El reconocer la enfermedad, así como también dar un tratamiento oportuno hará que estos microorganismos no se vuelvan resistentes y se agraven aún más, debido a que el uso continuo de antibióticos hace que aparezcan cepas de mayor resistencia, por eso actualmente la prevención es necesaria tanto en hospitales como en la comunidad.

Tener claro que existe el grupo de alto riesgo, que son aquellas personas que tienen factores predisponentes a desarrollar la enfermedad con sus complicaciones y, eventualmente, morir a causa de ellas nos ayudara a comprender el grado de atención que merece esta patología.

Los pacientes que ya tienen disminuida su distensibilidad se vuelven un reto el controlar las neumonías bacterianas porque ya se encuentra comprometida su dinámica respiratoria.

Para nosotros como terapeutas respiratorios, encontrar un tratamiento coadyuvante conveniente nos permitirá tratar a estos pacientes con eficacia y eficiencia mejorando los síntomas.

El conocimiento de la etiología, aspectos clínicos y evolutivos de la neumonía bacteriana en pacientes con enfermedades restrictivas y de los factores pronósticos asociados a la mortalidad y a la recurrencia permitiría, no sólo la instauración de un tratamiento antimicrobiano empírico precoz y adecuado sino también, determinar el ámbito en el que deben ser tratados estos pacientes y plantear estrategias preventivas de esta patología.



### **1.12. Objetivo general**

- Identificar la importancia del diagnóstico oportuno de las neumonías bacterianas en pacientes con disminución de la distensibilidad pulmonar.

### **1.13. Objetivos específicos**

- Describir los hallazgos clínicos, radiológicos, microbiológicos y de laboratorio así como la evolución de las neumonías bacterianas, en paciente con disminución de la distensibilidad pulmonar.
- Determinar el tratamiento coadyuvante para este grupo de pacientes.
- Establecer los factores predictores de recurrencia de la neumonía bacteriana en el paciente con disminución de la distensibilidad pulmonar.

### **1.14. Datos generales**

**Nombre:** NN

**Edad:** 15 años

**Sexo:** femenino

**Estado Civil:** soltera

**Etnia:** mestiza

## II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

### 2.1. Análisis del motivo de consulta

Paciente femenina de 15 años de edad con cifoescoliosis hospitalizada en la sala de traumatología. Hace dos días comienza con alza termina no cuantificada, escalofríos y tos con expectoración verduzca.

#### **Historial clínico del paciente.**

Paciente femenina de 15 años de edad es hospitalizada en la sala de traumatología con cifoescoliosis marcada para su estudio. Hace dos días comienza con alza termina no cuantificada, escalofríos y tos con expectoración verduzca. Hace un año presento bronquitis aguda, también ha tenido parotiditis y no refiere cirugías ni alergias, tampoco hábitos.

La madre es hipertensa y el padre es diabético.

### 2.2. Anamnesis

Paciente femenina tiene comprometida su dinámica respiratoria debido a la cifoescoliosis que posee, para verificar su gravedad es hospitalizada para realizar sus debidos estudios. Refiere que desde hace dos días se encuentra con alza térmica no cuantificada, escalofríos y tos con expectoración verduzca.

Hace un año fue diagnostica con bronquitis aguda.

### 2.3. Exámenes complementarios

- **Rx estándar de tórax:** Presencia de opacidad homogénea en ambos pulmones, que indica que es de causa bacteriana inespecífica.
- **Cultivo de esputo:** Positivo para mycoplasmas pneumoniae
- **BHC:** leucocitosis con desviación izquierda y proteína C reactiva > 50 mg/L
- **Glucosa:** 80 mg/dl si es alta puede ser perjudicial para el paciente diabético.
- **Urea:** 40 mg/dl la elevación sugiere un mal pronóstico para la neumonía
- **Creatinina:** 0.96 mg/dl su elevación indica falla en los riñones

- **Gasometría arterial:** El descenso de la PaCO<sub>2</sub> y el aumento del pH se debe al aumento de la frecuencia respiratoria causada por una mala oxigenación de la sangre por la neumonía
- **Electrolitos: Potasio:** 4.2 mEq/L, **Sodio:** 138 mEq/L. Las concentraciones de sodio y cloro pueden ser bajas.
- **Albumina:** 40 g/l niveles bajos de albumina se asocia a mayor complicación de la neumonía
- **Calcio:** 8,10 mg/dl

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

La neumonía bacteriana es una enfermedad infecciosa, un tipo de enfermedad que se produce cuando las bacterias superan las barreras defensivas del aparato respiratorio y son capaces de llegar a los pulmones., es decir cuando los mecanismos de defensas del cuerpo como son la tos, la presencia de células con cilios y células y sustancias especialmente diseñadas para la inmunidad: los linfocitos, neutrófilos, macrófagos y anticuerpos se encuentran debilitadas. El mecanismo habitual suele ser por aspiración al interior de los pulmones de material contaminado procedente de la faringe, aunque a veces también se produce la inhalación directa de partículas contaminadas que flotan en el aire. Existen factores de riesgo que aumentan las posibilidades de contraer una neumonía bacteriana, como son el consumo de tabaco, las enfermedades pulmonares crónicas, el alcoholismo, la desnutrición, la diabetes los problemas crónicos renales o hepáticos, las alteraciones de nivel de consciencia y otras deficiencias de la inmunidad.

Aquellas enfermedades que comprometan la dinámica respiratoria como es el caso de la cifoscoliosis, cuando es severa la distensibilidad de los pulmones disminuye, y el riesgo de contraerla es aún mayor.



## 2.5. Exploración clínica

- En el examen físico sus signos vitales demuestra que tiene una FC: 74 X', FR: 28 X' TA: 110/60, TC: 38°C, SAT.O2: 90%, GLASGOW: 14/15.
- Normolineo que presenta crecimiento desarrollo y estado nutricional de acuerdo a su edad sexo y raza.
- **Cabeza:**
  - ✓ Poco orientado, poco activo
  - ✓ Responde a estímulos dolorosos
  - ✓ Normocéfalo
  - ✓ ORF: húmedas normal.
- **Cuello:**
  - ✓ No adenopatías palpables
- **Tórax:**
  - ✓ **Forma:** cifoescoliosis
- **Tipo de respiración**
  - ✓ toraco-abdominal
- **Percusión:**
  - ✓ En bases algo de matidez.
- **Palpación:**
  - ✓ Dolorosa a la digitopresión a nivel de espacios intercostales
- **Pulmones:**
  - ✓ **Auscultación:**  
Estertores húmedos bibasales y parahiliares.

## 2.6. Formulación del diagnóstico previo análisis de datos.

Paciente presenta cifoescoliosis severa que compromete la dinámica respiratoria, complicándose con una neumonía bacteriana, de acuerdo al análisis previo de los resultados obtenidos.

## 2.7. Conducta a seguir

- **Antibióterapia:**



ceftriaxona 50 mg/kg/día, c/24 hs, EV.

➤ **Alternativa:**

Cefuroxima 100-250 c/6 hs.

➤ **Tratamiento coadyuvante**

Oxigenoterapia con cánula nasal 3 lt/min

Nebulizaciones con salbutamol de 15-20 gotas en 3cc de solución salina cada 8h por 3 días.

La paciente necesita corrección de la postura que se puede iniciar con corsé ortopédico y considerar la alternativa mediante cirugía cuya finalidad es tratar de corregir las vértebras de la columna afectadas por el problema, de manera progresiva.

Al corregir su postura se mejorara la distensibilidad de los pulmones, lo que hará que sea menos propensa a contraer enfermedades respiratorias.

### **Fisioterapia respiratoria**

**Tos provocada y dirigida:** Su objetivo es desprender y expulsar las secreciones bronquiales y aumentar la expansión pulmonar.

Se realiza una inspiración breve, seguida de una espiración forzada con la glotis cerrada (aumenta la presión de aire en los pulmones). Cuando la presión es suficiente, se abre la glotis y se contraen los músculos espiratorios de modo que el aire sale a una velocidad suficiente para arrastrar las materias que obstruyen los bronquios.

La tos produce la expectoración de la mucosidad por la boca o su deglución. No conviene reanudar los ejercicios de despegamiento mientras no se haya conseguido el aclaramiento de las vías respiratorias.

**Respiración diafragmática:** Es aquella en la que sólo utilizamos como músculo principal el diafragma, los demás músculos apenas intervienen.

La inspiración tiene que ser nasal, hay que coger el aire por la nariz de forma suave, profunda y prolongada, tenemos que evitar la inspiración bucal porque al introducir el aire por la nariz, la mucosa de las fosas nasales y vías aéreas altas

van a mejorar el aire que llega a los alveolos humedeciéndolo, calentándolo y filtrándolo.

La espiración tiene que ser bucal con los labios entreabiertos, como si se estuviese soplando un papel para que vibre. La espiración tiene que ser más larga que la inspiración, tardamos más en echar el aire que en cogerlo.

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

Es usual que la neumonía bacteriana se manifieste como una enfermedad aguda caracterizada por síntomas como tos, esputo purulento y fiebre, además de signos radiológicos de consolidación.

Así mismo se puede encontrar taquicardia, diaforesis, dolor torácico o pleurítico, síntomas gastrointestinales, fatiga, cefalea, mialgias y artralgias.

Por el cuadro que presenta el paciente el tratamiento que debe instaurarse son antibióticos para bacilos gram-negativos porque fue adquirida en el hospital, una vez conocido el diagnóstico se debe administrar los antibióticos durante las primeras 8 h, puesto que se ha comprobado que un retraso en su administración determina una mayor mortalidad a los 30 días y prolonga la estancia media.

La duración del tratamiento dependerá de la evolución de la neumonía. Por regla general, las neumonías causadas por bacterias como *M. pneumoniae*, *C. pneumoniae* y *L. pneumophila* se tratarán entre 10 y 14 días.

Está comprobado que las nebulizaciones por medio de broncodilatadores ayudan en gran medida abriendo las vías respiratorias y también alivia los síntomas.

La fisioterapia respiratoria apunta a la resolución de los principales problemas respiratorios que cada paciente o usuario presente (pudiendo diferir considerablemente entre distintas personas, aunque posean el mismo diagnóstico médico), buscando como fin último asegurar y optimizar la llegada de oxígeno a los tejidos, permitiendo que el sistema cardio-respiratorio actúe de manera adecuada y así mantener la mayor funcionalidad posible del usuario.



## 2.9. Seguimiento.

- La Mejoría clínica debe ser a los 3 días
- Repetir Rx tórax a los 3 días
- Si la paciente no mejora repetir estudios.
- El cambio de administración de medicamentos por vía intravenosa a vía oral se da si la paciente esta con un estado mental normal temperatura inferior o igual a 37 °C, presión arterial sistólica superior o igual a 90 mmHg, frecuencia cardíaca menor de 100 lat./min, frecuencia respiratoria menor de 24 resp./min, saturación de oxígeno mayor o igual al 90%, capacidad de ingesta por vía oral y desaparición de los síntomas de alteración de las funciones superiores

## 2.10. Observaciones.

Para iniciar el tratamiento, se le informo en este caso a la mama de la paciente sobre las ventajas y desventajas de la aplicación del tratamiento seleccionado, y gracias a la aceptación se pudo dar paso a la administración de las dosis.

La paciente mostro gran adherencia al tratamiento, por lo que su mejora se hizo efectiva a los 3 días, como indican las guías para el tratamiento de la neumonía bacteriana.

Es preciso mencionar que la cirugía para corregir la curvatura de la columna, se realizara al culminar su recuperación y al completarse los estudios correspondientes.

## **2.11. CONCLUSIONES**

El diagnóstico oportuno de la neumonía bacteriana junto a un tratamiento adecuado ayudó en gran medida al mejoramiento de la paciente con cifoescoliosis.

Como terapeutas respiratorios ayudar a la paciente a mantener un buen manejo de secreciones que posee una enfermedad restrictiva fue de vital importancia en la pronta recuperación.

Cabe señalar que no existen medidas para erradicar por completo estas infecciones respiratorias, pero si existen una serie de recursos que nos ayudara a identificarla y una serie de prevenciones con las que se puede disminuir el riesgo de contraerlas.

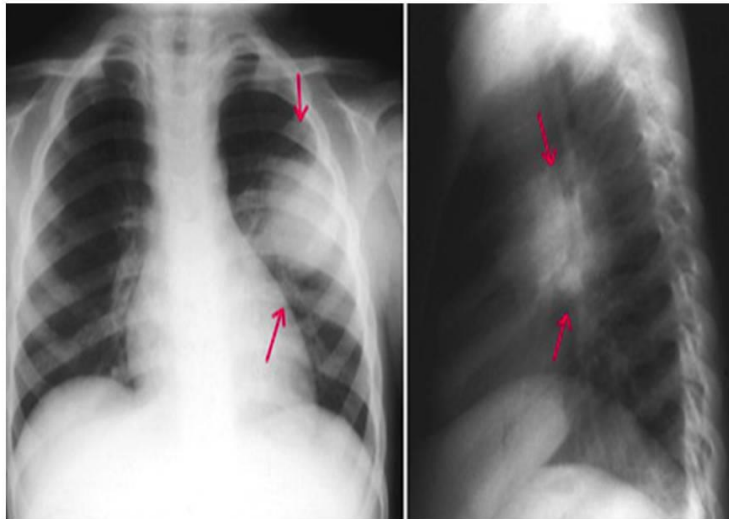
## 2.12. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. A, V. S. (5 de Julio de 2012). Scielo.com. Obtenido de [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-00152012000200009&lng=es](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152012000200009&lng=es)
2. Aleaga Hernández Y, S. V. (2015 ). Neumonía adquirida en la comunidad: aspectos clínicos y valoración del riesgo en niños hospitalizados. Rev Cubana Salud Pública 2015; 41(3)., 41(3).
3. Alfonso D, J. J. (2009). Guía de práctica clínica para el tratamiento de la neumonía extrahospitalaria grave. Medisur , 7(1).
4. Blanquer J, A. J. (2011). Normativa SEPAR. Arch. Bronconeumol., 510-20.
5. Bosque GM, L. C. (2008). Protocolos Diagnóstico Terapéuticos de la AEP. Madrid: Neumomadrid.
6. Calameo.com. (13 de junio de 2016). Obtenido de <http://es.calameo.com/books/000343600081682e333db>
7. Columnavertebral.net. (8 de Agosto de 2015). Obtenido de <http://columnavertebral.net/cifoescoliosis/>
8. Díaz E, M. L. (2013). Enferm Infecc Microbiol Clin. Madrid: Neumomadrid.
9. DIEZ, J. D. (2009). MANUAL DE NEUMOLOGIA CLINICA. MADRID: ERGON.
10. Escoliosis, T. B. (11 de julio de 2011). Scielo.com. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/orthotips/ot-2011/ot112d.pdf>
11. Fragoso Marchante M, E. B. (2015). Adherencia a las guías de prácticas clínicas sobre neumonía adquirida en la comunidad y su relación con la mortalidad. Medisur, 35.

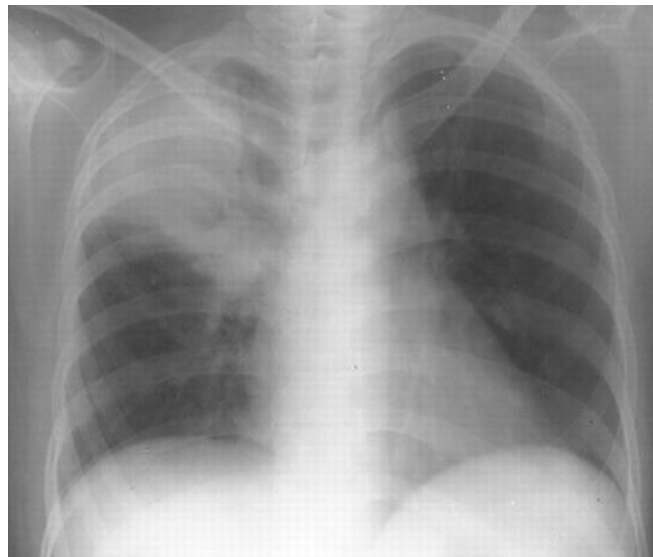


12. Harrison. (2012). Principios de Medicina Interna. D.F: McGRAW-HILL INTERAMERICANA.
13. medlineplus.gov. (13 de julio de 2016). Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000066.htm>
14. Metersky ML, K. A. (13 de Mayo de 2017). El Centro Nacional para la Información Biotecnológica o National Center for Biotechnology Information. Obtenido de Pubmed.gov: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28198727>
15. MJ., E. (2007). Valor diagnóstico de la proteína C reactiva en las infecciones del tracto respiratorio inferior. Meadiamed, 3: 28.
16. Pescador, M. I. (3 de Diciembre de 2015). Onmeda. Obtenido de onmeda.es: <http://www.onmeda.es/enfermedades/neumonia-mas-informacion-3096-9.html>
17. Renere R, A. C. (5 de julio de 2008). Educacion continua. Obtenido de [http://educacioncontinua.med.uchile.cl/dip\\_prevenccion\\_](http://educacioncontinua.med.uchile.cl/dip_prevenccion_)
18. Téllez R, S. C. (2008). Infecciones intrahospitalarias en los Servicios Clínicos. Rev Arch Med, 12(2).

## 2.13. ANEXOS



**Neumonía lóbulo superior izquierdo**



**La radiografía de tórax muestra consolidación de lóbulo superior derecho**





Cifoescoliosis

### Etiología de la neumonía

Tabla 1. Etiología de la neumonía de acuerdo con los grupos etarios en pediatría

Período neonatal	De 1 a 3 meses	De 3 meses a 5 años	De 5 a 17 años
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Streptococcus agalactiae</i> (grupo B)</li> <li>• <i>Escherichia Coli</i></li> <li>• <i>Listeria monocytogenes</i></li> <li>• Citomegalovirus</li> <li>• <i>Ureaplasma urealiticum</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Chlamydia trachomatis</i></li> <li>• Virus sincitial respiratorio (VSR)</li> <li>• Parainfluenza tipo 3</li> <li>• Metaneumovirus</li> <li>• Bacterias gram negativas</li> <li>• <i>Streptococcus pneumoniae</i></li> <li>• <i>Bordetella pertussis</i></li> <li>• <i>Staphylococcus aureus</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• VSR</li> <li>• Metaneumovirus</li> <li>• Parainfluenza</li> <li>• Virus influenza</li> <li>• Adenovirus</li> <li>• Rinovirus</li> <li>• <i>S. pneumoniae</i></li> <li>• <i>Haemophilus influenzae</i> tipo B y no tipificable</li> <li>• <i>Mycoplasma pneumoniae</i></li> <li>• <i>Chlamydia pneumoniae</i></li> <li>• <i>S. aureus</i></li> <li>• <i>Mycobacterium tuberculosis</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>M. pneumoniae</i></li> <li>• <i>S. pneumoniae</i></li> <li>• <i>S. aureus</i></li> <li>• <i>C. pneumoniae</i></li> <li>• <i>M. tuberculosis</i></li> </ul>



# 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: CAMPOS MURILLO ROSA INES, C.I. 1207107929 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 15:30ms*

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



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**



Babahoyo, 9 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, Rosa Inés Campos Murillo con C.I. 1207107929, 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 #7: NEUMONIA BACTERIANA EN PACIENTE FEMENINA DE 15 AÑOS DE EDAD CON ENFERMEDAD PULMONAR RESTRICTIVA POR CIFOESCOLIOSIS, para continuar con el cronograma establecido.

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

Atentamente,

Rosa Inés Campos Murillo  
C.I. 1207107929

*Recibido*  
08/08/2017 17:47



Universidad Técnica de Babahoyo

Facultad de Ciencias de la Salud



### CASO CLINICO 7

Paciente femenina de 15 años de edad hospitalizada en la sala de traumatología con cifoscoliosis marcada para estudio. Dicha patología compromete la dinámica respiratoria por gran deformidad de la caja torácica. Hace 2 días comienza con alza térmica no cuantificada, escalofríos, y tos con expectoración verduzca.

#### ANAMNESIS:

Antecedente Patológico Personales: Parotiditis.

Hace 1 años atrás presentó bronquitis aguda.

Antecedentes personales Quirúrgicos: No refiere

#### Antecedente Patológico Familiares:

Madre hipertensa.

Padre diabético.

Alergias: No refiere.

Habitos: No refiere.

#### EXAMEN FISICO

Signos Vitales: FC: 74 X' FR: 28X' TA: 110/60 TC: 38oC SAT.O2: 90%

GLASGOW: 14/15

ESTADO NUTRICIONAL: Normolineo.

#### CABEZA

Poco orientado, poco activo, responde a estímulos dolorosos, Normocéfalo, ORF: húmedas normal.

#### CUELLO:

No Adenopatías

#### TÓRAX:

- Forma: cifoescoliosis.
- Tipo de respiración: toraco-abdominal.
- Percusión: en bases algo de matidez.
- Palpación: Dolorosa a la digitopresión a nivel de espacios intercostales.

#### PULMONES:

- Auscultación: estertores húmedos bibasales y parahiliares.

#### IMPRESIÓN DIAGNOSTICA (IDX): NEUMONIA BACTERIANA

- EXAMENES COMPLEMENTARIOS: .....
- TRATAMIENTO COADYUVANTE

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

*Redondo*  
08/08/2017 17:47:14

*Rosa Campos Muñillo*  
terapia Respiratoria  
08/08/17

Centro de Investigación y Desarrollo - Unidad de Titulación



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE TECNOLOGIA 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.

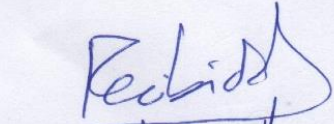
De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **ROSA INES CAMPOS MURILLO**, con cédula de ciudadanía 1207107929 egresada 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 practico (Casos Clínicos) del Examen Complexivo, tema: **NEUMONIA BACTERIANA EN PACIENTE FEMENINA DE 15 AÑOS DE EDAD CON ENFERMEDAD PULMONAR RESTRICTIVA POR CIFOESCOLIOSIS**, 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,

  
**ROSA INES CAMPOS MURILLO**  
1207107929

  
22/08/2017 J 11:11 AM

