



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

**DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA  
OBTENCIÓN DE GRADO ACADÉMICO DE LICENCIATURA EN TERAPIA  
RESPIRATORIA.**

**TEMA PROPUESTO DEL CASO CLÍNICO**

**NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD EN PACIENTE DE SEXO  
MASCULINO DE 55 AÑOS DE EDAD.**

**AUTORA**

**SOLANGE KATHERINE MARIN RAMIREZ**

**TUTOR**

**DR. ROGELIO FERNANDEZ MARTINEZ**

**BABAHOYO – LOS RÍOS – ECUADOR**



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

### **DEDICATORIA**

El presente trabajo se lo dedico primeramente a Dios y de manera especial a mis padres por sus esfuerzo, dedicación y confianza que siempre me impulsaron seguir adelante, gracias a su apoyo pude concluir con mi carrera.



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

### **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios a mis padres, hijo, esposo por siempre estar ahí conmigo en cada proceso gracias a su ayuda puede culminar mi carrera, a los docentes por haberme impartido cátedras para desarrollarme profesionalmente.

## **TÍTULO DEL CASO CLÍNICO**

NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD EN PACIENTE DE SEXO MASCULINO DE 55 AÑOS DE EDAD.

## RESUMEN

El actual caso clínico de un paciente de 55 años con neumonía adquirida en la comunidad, el cual acude a la emergencia por presentar un cuadro de hipertermia, más cefalea, náuseas, escalofríos, tos con expectoración verdosa, malestar generalizado, hipotenso, taquipneico, dónde el médico de turno indica su ingreso al área de hospitalización para una mejor vigilancia médica.

Se le realizó exámenes complementarios al paciente, el cual ayuda para tener un diagnóstico definitivo, los cuáles fueron la radiografía de tórax donde se encontró infiltraciones en las bases de ambos campos pulmonares, además, se presentó difusiones, en el hemograma se presentó una leucocitosis y una desaturación de oxígeno.

Los tratamientos que se utilizaron en este tipo de pacientes fue la antibioterapia para controlar la infección, la inhaloterapia donde se administran fármacos como dexametasona, ventolín, acetilcisteína que mejoró el cuadro clínico del paciente optimizando su estilo de vida y mejoró la hematosis. Se empleó oxigenoterapia a bajo flujo con cánula nasal a 2 litros por minuto, mejorando la saturación del paciente y el correcto intercambio gaseoso.

Este caso clínico tuvo como objetivo emplear la técnica de terapia respiratoria en la neumonía adquirida en la comunidad en paciente de sexo masculino de 55 años de edad, donde se logró mejorar el cuadro clínico y estabilizar al paciente incluyendo su cuadro sintomatológico con el correcto tratamiento, se evaluó al paciente con la escala de CURB-65 para valorar la severidad de la infección.

**Palabras claves:** Neumonía adquirida en la comunidad, Leucocitosis, CURB-65, Hematosis, Oxigenoterapia.

## SUMMARY

The current clinical case of a 55-year-old patient with community-acquired pneumonia, who came to the emergency for presenting a picture of hyperthermia, more headache, nausea, chills, cough with greenish expectoration, generalized discomfort, hypotensive, tachypneic, where the doctor on duty indicates his admission to the hospitalization area for better medical surveillance.

Complementary examinations were performed on the patient, which helps to have a definitive diagnosis, which were the chest x-ray where infiltrations were found in the bases of both lung fields, in addition, there were diffusions, in the hemogram, leukocytosis was presented and oxygen desaturation.

The treatments used in this type of patient were antibiotherapy to control the infection, inhalation therapy where drugs such as dexamethasone, ventolin, acetylcysteine were administered, which improved the patient's clinical picture, optimizing his lifestyle and improving hematosi. Low flow oxygen therapy was used with a nasal cannula at 2 liters per minute, improving patient saturation and correct gas exchange.

The objective of this clinical case was to use the respiratory therapy technique in community-acquired pneumonia in a 55-year-old male patient, where it was possible to improve the clinical picture and stabilize the patient, including his symptom picture with the correct treatment. The patient was evaluated with the CURB-65 scale to assess the severity of the infection.

**Keywords:** Community acquired pneumonia, Leukocytosis, CURB-65, Hematosi, Oxygen therapy.

## INDICE

DEDICATORIA .....	ii
AGRADECIMIENTO .....	iii
TÍTULO DEL CASO CLÍNICO .....	iv
RESUMEN .....	v
SUMMARY .....	vi
INTRODUCCIÓN .....	1
I. MARCO TEÓRICO.....	2
1.1 Justificación .....	9
1.2 Objetivos .....	10
1.2.1 Objetivo General.....	10
1.2.2 Objetivos Específicos .....	10
1.3 Datos generales.....	10
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO .....	11
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.....	11
2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual.....	11
2.3 Examen físico (exploración física).....	12
2.4 Información de exámenes complementarios realizados .....	13
2.5 Formulación de diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.....	14
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.....	14
2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales. ....	15
2.8 Seguimiento.....	16
2.9 Observaciones.....	19
CONCLUSIÓN .....	20
BIBLIOGRAFÍA .....	21
ANEXOS .....	22

## INTRODUCCIÓN

Se determina como neumonía adquirida en la comunidad una infección que se presenta en una persona sana y se infecta fuera de una casa asistencial de salud. En un artículo publicado por la Organización Mundial de la Salud define que estas infecciones respiratorias se presentan con mucha más frecuencia en los infantes menores 5 años y en los adultos mayores de 50 años, también Indicó que estas infecciones se presentan en el tracto respiratorio superior e inferior, pero en la mayoría son por origen bacteriano.

La epidemiología de la neumonía se la relaciona con la tuberculosis y se ubican dentro de las 5 patologías causantes de mayor muerte en el mundo se prevé que de 500 personas por cada 150,00 habitantes tiene una incidencia elevada y en nuestro país se manifiesta con mucha más frecuencia en pacientes que son inmunodepresores.

Los pacientes que son portadores del virus de inmunodeficiencia humana tienen más probabilidad de ser contagiado, son ingresados a una casa de salud y estarán rodeados de otras personas que no presenten este virus, otra de las causas que pueden ser riesgosa para en un paciente puede ser la edad y que presenten una patología pulmonar adyacente, tales como; el asma o una enfermedad obstructiva de las vías aéreas. Las causas de una neumonía en la comunidad son los embarazos prematuros, una alimentación desordenada, la de edad avanzada, la inmunización y otros factores de riesgo como; el cambio de clima y la contaminación ambiental.

La fisiopatología de la neumonía es por microorganismos que ingresan en la primera porción del tracto respiratorio avanzan hacia los sacos alveolares donde causan infección acumulando líquidos y evitando una correcta hematosis. En el diagnóstico de la neumonía se utiliza los exámenes complementarios como la radiografía de tórax, biometría, además del uso de escalas para determinar la evolución o severidad de la infección pulmonar.

## I. MARCO TEÓRICO

Se determina como neumonía adquirida en la sociedad, donde no se puede observar una transformación y alteración de la sintomatología que presenta un enfermo porque tiene afectados los pulmones y otras partes como puede ser el parénquima pulmonar, ésta patología son motivos de altos porcentajes de morbimortalidad a causa de la existencia de extraños microorganismos; pero todos estos agentes causantes van a depender del estado del paciente, de la clínica que presente y de la edad. (Toledo, 2014)

En un artículo que publicó la (Organización Mundial de la Salud, 2015). definió que las infecciones respiratorias se presentan con más frecuencia en los infantes que tienen edad menor a 5 años y en los adultos mayores de 50 años; también indicó que las infecciones que se presentan en el tracto respiratorio superior en su gran mayoría son causadas por virus.

En ciertas ocasiones estas infecciones respiratorias pueden bajar a las vías respiratorias bajas, debido a que el virus o la bacteria que le está afectando van avanzando hasta llegar al parénquima pulmonar, los bronquiolos y los alvéolos. Con anterioridad la bronquiolitis se la conocía, como la infección respiratoria que afecta principalmente a las vías aéreas altas y era causado principalmente por virus.

### **Epidemiología en la neumonía.**

Las neumonías en unión a la tuberculosis se ubicaban dentro de las 5 causas más frecuentes en los infantes y adultos del continente africano, lo cual indica que alrededor de 500 personas por cada 150.000 ciudadanos; tiene una incidencia elevada y en nuestro país se manifiesta con más frecuencia en pacientes que son inmunodepresores. (Valdés, 2015)

Los pacientes con una edad de 4-6 y 50-65 años que manifiestan con frecuencia infecciones, tienen un alto porcentaje de padecer infecciones y tienen un alto

rango de contingencia para quedar hospitalizados en una institución, en el continente africano, también prevalece con porcentaje del 75% con personas que tienen el virus de inmunodeficiencia humana.

(Carrascosa, 2016) menciona que, los pacientes que son portadores del virus de inmunodeficiencia humana, tienen más probabilidad de ser contagiados y ser hospitalizados en una institución y estarán rodeados de otras personas que no presenten este virus. Otra de las causas que pueden ser riesgosas para hospitalizar a un paciente pueden ser la edad y que presente una patología pulmonar adyacente, tales como; el asma, es una enfermedad obstructiva de las vías aéreas.

En el continente africano en el 2010 al 2013 tuvo un alto porcentaje de incremento de muertes de infantes que estaban hospitalizados dando a conocer que el 8% de estos infantes murieron. En los adultos la neumonía puede ser causada por muchos microorganismos y por distintos agentes.

Las infecciones virales y las bacterianas son las más comunes que se pueden presentar en los adultos, y el agente causante más frecuente de la neumonía es el *streptococcus pneumoniae*, pero con el pasar de los años poco a poco fue disminuyendo en el continente africano. Uno de los principales motivos que provocan muertes en infantes a nivel de todo el mundo es la neumonía, aunque manifestó el grupo del milenio que se encuentra ubicado en las Naciones Unidas que es la tasa de mortalidad por causa de la neumonía ha sido disminuida.

De esta manera se ha dado a conocer a las autoridades en el sector de la salud para que puedan aplicar todas las medidas para que puedan tener efectividad y puedan tener un mejor progreso; en el año 2002 la Organización Mundial de la Salud en una investigación en conjunto con una agrupación de epidemiólogos donde dieron a conocer el listado de los motivos más frecuentes que causan decesos en los niños y además, dieron a conocer una mejor forma de realizar el

trabajo en el área de salud para evitar el contagio de enfermedades. (Carrascosa, 2016)

### **Causas de la neumonía**

Se encuentran algunas causas que pueden contribuir en la neumonía adquirida en la comunidad, los cuales van a ser perjudiciales y tienen un alto porcentaje de incidencia que se reveló en los análisis estadísticos que se obtuvieron de una investigación donde también, se dio a conocer que dichas causas podrían ser la edad del paciente, que presenten enfermedades de base, una mala alimentación, las variaciones climáticas, estar expuestos a agentes químicos, embarazos prematuros y presentar constantes enfermedades infecciosas. (Brines, 2015)

#### **❖ Embarazos prematuros**

Según estudios investigativos, se ha logrado demostrar, que los infantes que presenten una desnutrición o que no tengan el peso ideal al momento de nacer pueden padecer en el transcurso de su crecimiento enfermedades que afectan las vías respiratorias debido a que éstos no tienen una maduración completa de los pulmones, por aquello no pueden resistir una acumulación del moco y este a su vez va a producir una infección que con el pasar de los días se va a convertir en una afectación de la vía aérea inferior y causar una desaturación.

#### **❖ Alimentación desordenada**

La desnutrición se puede presentar en las personas que no tengan los recursos necesarios para poder sustentar la canasta básica, también las personas que presenten un peso bajo en el momento que nacieron ya que no recibieron los alimentos necesarios durante su periodo de gestación.

También se puede presentar en niños y adolescentes que no consumen los alimentos necesarios por la responsabilidad de los padres o porque ellos simplemente no desean comer, también, se puede presentar en los

infantes ya que no han recibido la leche materna y no han obtenido los nutrientes necesarios que esta brinda.

En ciertas ocasiones la desnutrición se puede presentar por otras causas que pueden ser; cuando la madre presenta una enfermedad de transmisión, la que puede causar un daño a su hijo, por eso es recomendable que la progenitora le puede dar de lactar al niño para evitar el contagio y este es uno de los factores más perjudiciales ya que el bebé no está recibiendo las vitaminas que necesitan para poder desarrollar anticuerpos, la desnutrición también se puede presentar cuando existen madres solteras que no reciben un apoyo por parte de su esposo o es de sus familiares y ésta no puede brindarle una alimentación balanceada a su hijo y al no poder proveerle este niño puede padecer enfermedades que se pueden asociar a la neumonía. (Brines, 2015)

También se recibe un aporte energético muy importante que se puede adquirir consumiendo frutas y verduras y también realizando una rutina diaria de ejercicios para un correcto metabolismo, ayudar a mejorar el funcionamiento de nuestro cuerpo y de esta manera va ayudar a impedir que agentes patógenos y cuerpos extraños pueden Ingresar a nuestro cuerpo para causar alguna enfermedad que pueda afectar a nuestro aparato respiratorio.

#### ❖ **Edad avanzada**

La edad es una de las causas primordiales que influyen en el padecimiento de la neumonía ya debido a que se presenta ciertamente a la edad de 4 a 6 años y 50 a 70 años, estos adultos presentan un desnivel en su sistema inmunológico y cualquier microorganismo invasor puede afectar el aparato respiratorio, en estos adultos cualquier microorganismo invasor puede afectar el aparato respiratorio, pueden estar afectando las vías aéreas superiores o inferiores.

Cuando esto ocurre puede existir una acumulación de mucosidad la cual puede provocar con el pasar de los días una neumonía que puede ser de origen viral o bacteriana, cuando esto ocurre debe asistir a la consulta médica y evitar el consumo de medicamentos ya que algunos no son utilizados de forma correcta y en vez de ayudar pueden llegar a perjudicar el estado de salud del paciente.

#### ❖ **Inmunizar**

Coexisten ciertos métodos que ayudan a la prevención de enfermedades que pueden afectar el tracto respiratorio, entre una de ellas tenemos las vacunas que pueden aumentar la inmunidad en nuestro cuerpo y de esta manera vamos a poder evitar el contagio de las enfermedades, sin el uso de una vacuna que puede prevenir las enfermedades nuestro cuerpo está expuesto a los agentes causales que provocan neumonía y tiene una entrada más fácil y directa a nuestro tracto respiratorio superior e inferior.

#### ❖ **Otro de los factores de riesgo**

La aparición de este tipo de patología es debido al clima ya que en varios países existen clima templado y húmedo, por lo que existe mayor factibilidad para el desarrollo de este tipo de infecciones que afectan la vía respiratoria en niños y adultos mayores.

Debido al cambio brusco de clima en nuestro país hay mayor predisposición para que estas partículas de agente infeccioso pueden ingresar fácilmente y pueden desencadenar patologías respiratorias afectando la vía aérea inferior, en otros casos este tipo de agente infeccioso suelen colonizarse en la vía aérea superior y causan infecciones leves. En otros casos la presencia de dióxido de carbono que expulsan las empresas de textiles u otras compañías, también pueden ser un factor para provocar una neumonía.

### **Fisiopatología de la neumonía**

Una gran parte de los microorganismos ajenos entra a la primera porción de la faringe, conocida también como nasofaringe y se logra camuflar y avanzar hasta el árbol bronquial, llega hasta los alvéolos y ahí donde se alojan y se desarrollan las enfermedades que afectan las vías aéreas respiratorias bajas perjudicando las bases pulmonares y el parénquima pulmonar, transformándose en la neumonía. (Navarro, 2014)

### **Vías respiratorias**

Se incorpora conectando las vías respiratorias que van a afectar la vía aérea baja y van a favorecer el hospedaje de microorganismos que son muy recurrentes, tales como, el streptococcus pneumoniae, y el de la influenza.

- ❖ **Vía hematológica** Se asocia y le da cabida al estafilococo y el klebsiella pneumoniae.
  
- ❖ **Aspiración** Tiene una relación con el aparato digestivo cuando existe una modificación que es causada por algún problema que se presente al momento de deglutir, causando reflujo y cambios neurológicos. Se determina que la neumonía se la puede delimitar en el parénquima pulmonar, para ser más específicos en los alvéolos ya que es ahí donde se realiza el intercambio de los gases. (Navarro, 2014)

### **Sintomatología**

El cuadro clínico que puede presentar un paciente con neumonía adquirida en la comunidad, suelen ser la disnea, aumento de la frecuencia respiratoria, estertores en los campos pulmonares, tos, hipertermia, y en otros casos en estos pacientes se suelen presentar diarrea debido a la infección. Existe deshidratación del paciente a causa del aumento de la frecuencia respiratoria.

La tos que se presenta en este tipo de pacientes suele presentarse con expectoración o solamente una tos seca, que conlleva a una dificultad respiratoria, suele presentarse en períodos nocturno donde aumenta con mayor

intensidad junto con la hipertermia. En estos casos la neumonía suele presentarse por un agente bacteriano llamado el estreptococo pneumoniae. (Vides, 2016)

### **Los métodos de diagnósticos**

Los procedimientos que se utilizan en este paciente cuando se realiza el análisis y obtener toda la información de paciente si tiene alguna enfermedad de base y si tiene alergias a algunos medicamentos y qué fármaco utiliza si refiere patologías de base. (Carrasco, 2016)

Como diagnóstico se utilizan las radiografías de tórax y las biometrías. En la radiografía de tórax se puede realizar de una manera anteroposterior o laterales sirve para detectar un diagnóstico definitivo con ayuda del cuadro sintomatológico en la tomografía se suele presentar infiltraciones pulmonares y difusiones donde se presentan consolidado, además, sirve para detectar si es una infección por bacteria o virus. La biometría sirve para determinar el aumento de los leucocitos si existe una infección, además, sirve para determinar la severidad del caso clínico del paciente.

Otro elemento de diagnóstico es el uso de la escala de CURB-65, esta escala se encuentra basada en medir, evaluar la confusión, la presencia de urea en orina, la frecuencia respiratoria, la presión sistólica/diastólica y la edad, se utiliza en pacientes sospechoso de neumonía adquirida en la comunidad, también ayuda evaluar si el paciente necesita de un tratamiento ambulatorio o si necesita otro tratamiento más profundo que se derive a la sala de hospitalización o cuidados intensivos. (British Thoracic Society, 2015)

### **Prevención de la neumonía**

La prevención para evitar este tipo de patología se recomienda:

- ❖ Frecuente lavado de manos, la cual se emplea para evitar una infección indirecta.

- ❖ Evitar tocarte los ojos, boca y nariz si no se emplea el correcto lavado de las manos.
- ❖ Administración de todas las vacunas ver evitar infecciones por neumococo.
- ❖ Evitar inhalar el humo de fábrica de textiles u otras compañías que expulsan dióxido de carbono a la atmósfera.
- ❖ Tener una correcta alimentación.
- ❖ Mantener una vida ejercitada por 30 minutos diarios. (OPS, 2016)

### **1.1 Justificación**

Este caso clínico es tomado del Hospital General IESS Babahoyo mediante las prácticas pre-profesionales realizadas en dicha institución. La neumonía es una infección que afecta en su totalidad al parénquima pulmonar, ésta infección puede aparecer en uno o ambos campos pulmonares, presentándose con mayor porcentaje en los pacientes pediátricos y geriátricos.

Uno de los mayores factores de riesgo de esta enfermedad es la exposición a humo de fábricas textiles o el humo de cigarrillo, además, se ha investigado que este tipo de neumonía adquirida en la comunidad se obtiene por un contagio indirecto con otros pacientes que la padezcan. La neumonía adquirida en la comunidad es una de las patologías que actualmente en el país obtienen un alto porcentaje de causas de fallecimiento más que todo en los pacientes geriátricos, por tal motivo, la elaboración de este caso clínico se basa en optar por las técnicas de terapia respiratoria y aplicar en este paciente de 55 años con neumonía adquirida en la comunidad.

Una de las prevenciones para este tipo de patología frecuente es el correcto lavado de mano, cada 30 minuto o cuando sea necesario, una correcta nutrición es muy importante para evitar este tipo de enfermedades que afectan al parénquima pulmonar. En este tipo paciente se emplea un correcto manejo de la

vía aérea, implementando el correcto tratamiento para optimizar su estado de salud en un tiempo determinado y oportuno.

## **1.2 Objetivos**

### **1.2.1 Objetivo General**

- ❖ Emplear las técnicas de terapia respiratoria en la neumonía adquirida en la comunidad en paciente de sexo masculino de 55 años de edad.

### **1.2.2 Objetivos Específicos**

- ❖ Analizar la severidad de la neumonía adquirida en la comunidad en paciente de sexo masculino de 55 años de edad.
- ❖ Establecer exámenes adicionales para el diagnóstico de la neumonía adquirida en la comunidad en paciente de sexo masculino de 55 años de edad.
- ❖ Establecer el correcto tratamiento de la neumonía adquirida en la comunidad en paciente de sexo masculino de 55 años de edad.

## **1.3 Datos generales**

- ❖ **APELLIDOS:** XX
- ❖ **NOMBRES:** XX
- ❖ **FECHA DE NACIMIENTO:** 15 de abril del 1964
- ❖ **EDAD:** 55 años
- ❖ **ESTADO CIVIL:** Casado
- ❖ **OCUPACIÓN:** Comerciante de mariscos
- ❖ **RESIDENCIA:** Babahoyo

## II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

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

Paciente de 55 años que acude a la emergencia del Hospital General IESS Babahoyo, por presentar un cuadro de hipertermia, más cefalea, náuseas, escalofrío, tos con expectoración verdosa, malestar generalizado, hipotenso, taquipneico, el médico de turno indica su ingreso al área de hospitalización, para una mejor vigilancia médica.

#### Cuadro clínico

Paciente de 55 años con un cuadro de hipertermia presenta inestabilidad hemodinámica presentan por lo que presenta estos síntomas:

❖ Frecuencia cardíaca	98 latidos por minuto
❖ Frecuencia respiratoria	32 respiraciones por minuto
❖ Saturación de oxígeno	92%
❖ Temperatura corporal	38.7 grados centígrados
❖ Presión arterial	90/60 milímetro de mercurio
❖ Estado de conciencia	15/15

#### Antecedentes

Paciente con antecedente de bronquitis aguda diagnosticada hace 29 años, su progenitora padecía de asma severa, su padre con antecedentes de hipertensión arterial.

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

Paciente de 55 años de edad con un cuadro clínico de hipertermia, náuseas, vómito, acompañado de malestar generalizado, se encuentra inestable hemodinámicamente, taquipneico, hipotenso.

### 2.3 Examen físico (exploración física)

Mediante la auscultación se han realizado exploraciones físicas al momento que acudió al área de emergencia, se observó lo siguiente:

- ❖ **Auscultación:** Mediante la exploración física que se efectuó en el paciente se realizó la auscultación de ambos campos pulmonares donde presentaba una anomalía en la entrada de aire hacia los pulmones con presencia de crépitos y roncus.
- ❖ **Palpación:** En la palpación efectuada al paciente no se ha encontrado ninguna anomalía.
- ❖ **Percusión:** En la percusión efectuada al paciente con un examen físico al momento de ingreso por el área de emergencia no presentó ninguna afección o anomalía todo se encontraba normal.

Examen físico complementario no se encontró ninguna anomalía, ninguna afección no presenta fractura, lesiones ni edematización, tiene un peso de 79 kilogramos y una talla de 179 cm de altura.

#### Escala de CURB-65

ESCALA DE CURB-65			
<b>C</b>	Confusión		1 punto
<b>U</b>	Urea	>18mg/Dl	1 punto
<b>R</b>	Frecuencia respiratoria	>30 rpm	1 punto
<b>B</b>	Presión sistólica o diastólica	<90 mmHg - <60 mmHg	1 punto
<b>65</b>	Edad	Mayor de 65 años	1 punto

**Elaborado por:** Solange Katherine Marín Ramírez

**Obtenido de:** (British Thoracic Society, 2015)

La escala de CURB-65 se localiza por evaluar la severidad de las infecciones pulmonares que son adquirida en la comunidad (NAC) esto se asocia con un cuadro de tratamiento que en varias ocasiones no necesita hospitalización del paciente, sino presenta severidad en otros casos que son más graves se indica el ingreso a cuidados intensivos o en el área de hospitalización.

En escala de CURB-65 se evalúa cinco características; la confusión del paciente, la urea, la frecuencia respiratoria, la presión arterial sistólica y la edad del paciente. Cuando un paciente se lo evalúa con la escala y presenta una puntuación de máximo un punto, se lo puede tratar sin necesidad de ser ingresado en la casa asistencial de salud, debido a que su infección no es tan severa; cuando la paciente obtenga más de 2 puntos en la evaluación deben ser ingresado por el área de hospitalización y los pacientes que tengan más de cuatro puntos se debe ingresar al área de cuidados críticos de emergencia.

#### **2.4 Información de exámenes complementarios realizados**

Se le realizaron varios exámenes complementarios al paciente para obtener un diagnóstico definitivo debido al cuadro sintomatológico y clínico que presentaba, los exámenes que se realizaron fueron la radiografía de tórax y análisis de sangre.

- ❖ En la radiografía se encontraron infiltraciones en las bases de ambos campos pulmonares.
  
- ❖ En el hemograma se presentaban los siguientes resultados al momento del análisis de sangre: **glóbulos rojos:** 5.200.000/mm<sup>3</sup> – **hematocrito:** 51% - **hemoglobina:** 14 g/dl – **glóbulos blancos:** 11.5 X 10<sup>9</sup>/L – **plaquetas:** 11.000/mm<sup>3</sup> – **monocitos:** 3% - **eosinófilos:** 4% - **basófilos:** 1% - **Saturación de oxígeno:** 92% - **presión de oxígeno:** 80% - **presión de dióxido de carbono:** 40mmHg – **potencial de hidrógeno:** 7.40 – **bicarbonato:** 24 mEq/L. (Laboratorio IESS Babahoyo, 2019)

- ❖ En la prueba de esputo se valoró la tinción de gram para tener en cuenta el grado de infección que se presenten este paciente Identificar y el origen es bacteriana o por agente viral.

## **2.5 Formulación de diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo**

- ❖ **Presuntivo:** Bronquitis aguda
- ❖ **Diferencial:** Bronquiolitis severa
- ❖ **Definitivo:** Neumonía adquirida en la comunidad

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

La neumonía adquirida en la comunidad se presenta en mayor porcentaje en los pacientes adultos y en los pacientes pediátricos, en este caso se presentó en un adulto de 55 años que presentaba un cuadro clínico deteriorado y su cuadro sintomatológico con presencia de hipertermia, cefalea, vómitos, tos con expectoración verdosa y se encuentra inestable hemodinámicamente.

Existe un alto número de fallecimientos en estos pacientes, si la patología no es tratada a tiempo, porque se puede agravar causando hipoxia. Se maneja un procedimiento por parte del médico de turno. Se administra los siguientes tratamientos; la inhaloterapia, oxigenoterapia bajo flujo y otros procesos para el debido cuidado del paciente.

### **Inhaloterapia**

Se emplea la inhaloterapia como una ayuda para administrar fármacos de forma inhalada en este tipo de pacientes que presentan neumonía adquirida en la comunidad, en casos severos o graves se emplean otros tipos de tratamiento, se utiliza este método o procedimiento porque se trata de una neumonía severa donde el paciente presenta hipertermia, cefalea, taquipnea y se encuentra

hipotenso, se administra fármacos como la dexametasona y el ventolín que ayuda a dilatar los bronquios y mejorar el flujo aéreo para que se produzca correctamente la hematosis o intercambio gaseoso.

Además, de estos fármacos se utiliza la acetilcisteína que pertenece a la familia de los mucolíticos, el cual es beneficioso para despegar las flemas y secreciones alojadas en la vía aérea inferior, y para ser expulsadas mediante la tos, como un reflejo de ayuda en el tracto respiratorio cuando se encuentran algunos agentes extraños.

### **Oxigenoterapia**

Se define como una ayuda terapéutica cuando se presenta déficit de oxígeno en la sangre, se administra de 2 formas en bajo flujo y alto flujo con interfase como cánula nasal, mascarilla simple, mascarilla con reservorio y el sistema venturi, se empleó en este tipo de pacientes porque presentaba una leve desaturación de oxígeno debido a la acumulación de líquido en los alvéolos, evitando ejecutar una correcta hematosis, se empleó en el paciente oxigenoterapia a bajo flujo con cánula nasal a 2 litros por minuto, logrando una mejoría en el paciente.

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

El paciente de 55 años es ingresado por el área de emergencia presentando un cuadro sintomatológico de hipertermia, cefalea, náusea, hipotenso, taquipneico, en estado consciente, si le realiza la valorización con la escala de CURB-65 para evaluar una posible neumonía, que se presume por los exámenes complementarios realizados que indican una leucocitosis e infiltraciones en las bases de ambos campos pulmonares.

Los usos de los tratamientos para este tipo de paciente con neumonía adquirida en la comunidad se basan a partir de los resultados en el hemograma, radiografía de tórax, donde se presenciaron anomalías, y ruidos en ambos campos

pulmonares, mediante la auscultación. Se muestra los siguientes valores arrojados y de referencia.

<b>HEMOGRAMA</b>			
Valores arrojados		Valores de referencia	
<b>Glóbulos rojos</b>	5.200.000/mm <sup>3</sup>	<b>Glóbulos rojos</b>	
<b>Hematocrito</b>	51%	<b>Hematocrito</b>	40-53%
<b>Hemoglobina</b>	14g/dl	<b>Hemoglobina</b>	12-18%
<b>Glóbulos blancos</b>	11.5 mcL	<b>Glóbulos blancos</b>	4.0-10.5 mcL
<b>Plaquetas</b>	11.000 mcL	<b>Plaquetas</b>	150.000-400.000 mcL
<b>Monocitos</b>	3%	<b>Monocitos</b>	3-7%
<b>Eosinófilos</b>	4%	<b>Eosinófilos</b>	1-4%
<b>Basófilos</b>	1%	<b>Basófilos</b>	0-3%
<b>Saturación de oxígeno</b>	92%	<b>Saturación de oxígeno</b>	95%-100%
<b>Presión de oxígeno</b>	80%	<b>Presión de oxígeno</b>	80-100mmHg
<b>Presión de dióxido de carbono</b>	40mmHg	<b>Presión de dióxido de carbono</b>	35-45mmHg
<b>Potencial de hidrógeno</b>	7.40	<b>Potencial de hidrógeno</b>	7.35-7.45
<b>Bicarbonato</b>	24 mEq/L	<b>Bicarbonato</b>	22-28 mEq/L

**Elaborado por:** Solange Katherine Marín Ramírez

**Obtenido de:** (Laboratorio IESS Babahoyo, 2019)

## 2.8 Seguimiento

- ❖ Día 1; Acude a la emergencia un paciente de 55 años con síntomas de hipertermia, cefalea, náuseas, vómitos, acompañado de hipotensión arterial, taquipneico, inestable hemodinámicamente, pero se encuentra consciente en tiempo y espacio, el médico indica que se le realice exámenes para diagnosticar la afección que presenta el paciente.

En la radiografía se presenta infiltraciones en las bases de ambos campos pulmonares, además, de infiltraciones y discusiones que se

presentan en el hemograma o análisis de sangre se presenta una leucocitosis y una extracción de oxígeno por lo que el médico da un diagnóstico de neumonía adquirida en la comunidad, se lo valora con la escala de CURB-65 y arroja una puntuación de 2 por lo que es ingresado en hospitalización.

- ❖ Día 2; Una vez el paciente ingresado en el área de hospitalización, el médico prescribe farmacoterapia con antibióticos, además, prescribe el terapeuta respiratorio realizar inhaloterapia con ventolín (10 gotas diluidas en 3 ml de cloruro de sodio) y dexametasona (2ml diluida en 3ml de cloruro de sodio) cada 6 horas, instaurar oxigenoterapia a bajo flujo con una cánula nasal a 2 litros por minuto.
- ❖ Día 3; El paciente se encuentra estable hemodinámicamente se le retira la oxigenoterapia porque satura 98% sin oxígeno complementario, se le realiza unos nuevos análisis de sangre y radiografía de tórax para ver el efecto del tratamiento empleado en este paciente con neumonía, se le sigue aplicando inhaloterapia con ventolín y dexametasona.
- ❖ Día 4; Una vez realizados los análisis de sangre y radiografía de tórax se puede observar que en este paciente ha mejorado el nivel de leucocitos, los gases arteriales se encuentran en su valor normal, la saturación de oxígeno 98%. En la radiografía de tórax no se presenta difusiones, ni infiltraciones en las bases de ambos campos pulmonares, se le realiza una exploración física en el paciente y en la auscultación pulmonar no refiere ruidos anormales.
- ❖ Día 5; El médico evalúa al paciente y decide dar el alta médica con un tratamiento de antibióticos y citas médicas cada 28 días para llevar el control de la patología, se recomienda al paciente y a los familiares que no se expongan a humos, y llevar una dieta estricta baja en grasas, rica en proteínas y carbohidratos.



## 2.9 Observaciones

- ❖ En las observaciones que se han realizado en este tipo de paciente con neumonía adquirida en la comunidad, se debe realizar una correcta exploración física del paciente para obtener más información sobre la auscultación, la palpación y la percusión que son esenciales para un diagnóstico clínico, además, de emplearse escalas (CURB-65) para valorar la severidad de la infección.
  
- ❖ El proceso de tratamiento de este tipo de infecciones pulmonares que se presentan más a menudo en pacientes geriátricos, se basa en un tratamiento con antibiótico, inhaloterapia para contrarrestar sus síntomas como; la hipertermia, taquipnea, cefalea, vomito, se disminuye su cuadro sintomatológico favorablemente.
  
- ❖ El tipo de tratamiento de esta paciente abarca, la oxigenoterapia que se instauran en bajo flujo con cánula nasal a dos litros por minutos, se emplea para evitar la desaturación del paciente y que realice un correcto intercambio gaseoso.
  
- ❖ Se observó también, que se pudo cumplir con el objetivo del caso clínico donde se tenía emplear la técnica de terapia respiratoria en paciente de 55 años con neumonía adquirida en la comunidad.

## CONCLUSIÓN

- ❖ En el actual caso clínico para se efectuó las técnicas de terapia respiratoria en un paciente de 55 años con neumonía adquirida en la comunidad el cual presentó un cuadro sintomatológico de hipertermia, taquipnea, cefalea, se efectúa en ese paciente una exploración física donde se escucharon ruidos anormales en las bases de ambos campos pulmonares.
- ❖ Para diagnosticar esta patología se empleó diferentes métodos uno de ellos fue la radiografía hemograma o análisis de sangre donde se evaluaron los leucocitos y los gases arteriales, como resultado de tus exámenes complementarios arrojó una leucocitosis y una de saturación de oxígeno.
- ❖ Como conclusión tenemos que el tratamiento que se utilizan en este tipo de pacientes fue la antibioterapia e inhaloterapia y oxigenoterapia bajo flujo la cual ayudó a mejorar el cuadro sintomatológico del paciente reduciendo su trabajo respiratorio y mejorando el intercambio gaseoso en los sacos alveolares.
- ❖ Para finalizar las técnicas de terapia respiratoria que se utilizaron en este paciente con neumonía adquirida en la comunidad fueron muy favorables, además, se empleó el test de la escala de CURB-65, la cual es encargada de evaluar la severidad o gravedad de la neumonía. Esta escala también nos ayuda a determinar si el paciente podría ser tratado ambulatoriamente o debe ser ingresado en la unidad de cuidado intensivo u observación.

## BIBLIOGRAFÍA

- Brines, H. (2015). Neumonía en adultos mayores. Factores de riesgo de la neumonía, 21-23.
- British Thoracic Society. (2015). Escala de CURB-65. British Thoracic Society.
- Carrasco, L. (2016). Diagnóstico de la neumonía adquirida en la comunidad. Montevideo, Uruguay: Ediciones Campos.
- Carrascosa, A. (2016). Epidemiología de la neumonía adquirida en la comunidad. Bogotá, Colombia: Panamerica.
- Laboratorio IESS Babahoyo. (2019). Hemograma. IESS.
- Navarro, M. (2014). Fisiopatología de la neumonía. Córdoba, Argentina: Ediciones Cordobes.
- OPS. (2016). Prevención de la neumonía. Organización Panamericana de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud. (2015). Neumonía adquirida en la comunidad.
- Toledo, F. (2014). Neumonía adquirida en la comunidad en los adultos. Revista Cubana Medicina Integral, 21-54.
- Valdés, J. G. (2015). Infecciones respiratorias agudas y su epidemiología. DF, México: ECIMED.
- Vides, R. (2016). Cuadro clínico de la neumonía. Buenos Aires, Argentina: Universidad de Palermo.

# **ANEXOS**

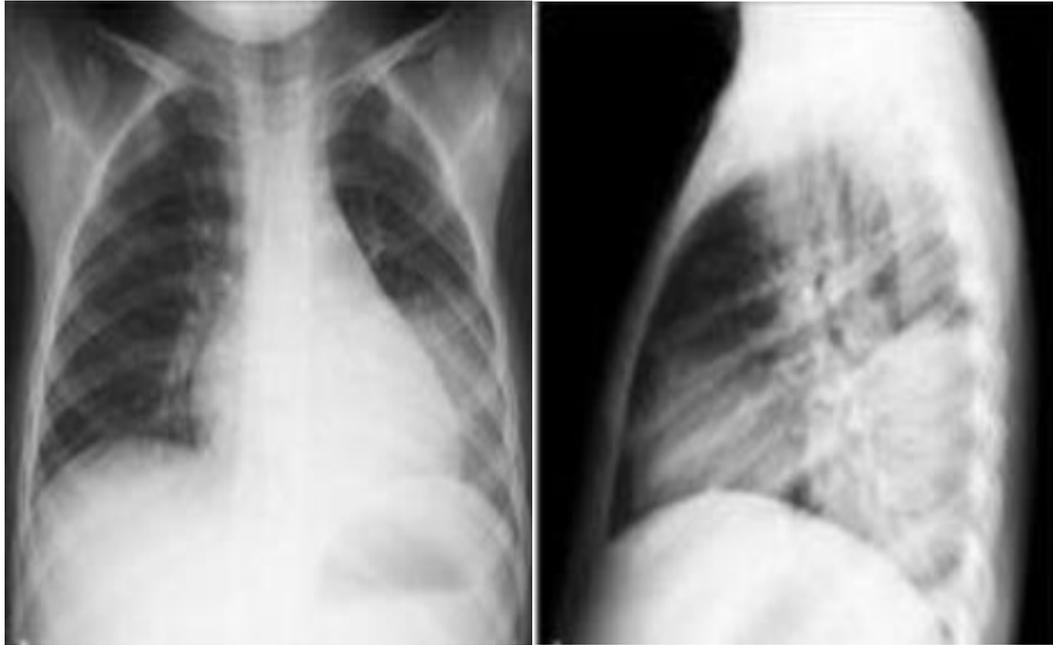
## Anexo 1



Me encuentro ordenando los instrumentos a utilizar en paciente de 55 años con neumonía adquirida en la comunidad.



Me encuentro verificando el correcto funcionamiento de los equipos a utilizar en el paciente de 55 años con neumonía adquirida en la comunidad.



Radiografías de tórax anteroposterior y lateral, empleadas al paciente de 55 años con neumonía adquirida en la comunidad.