



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

Componente Práctico del examen complejo previo a la obtención del grado académico de licenciada en terapia respiratoria

**TEMA PROPUESTO DEL CASO CLÍNICO:**

**INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN PACIENTE FEMENINO DE 81 AÑOS DE EDAD CON NEUMONIA BACTERIANA**

**AUTOR**

María Paola Párraga Del Valle

**TUTOR:**

Dr. Camilo Salinas Ochoa

Babahoyo – Los Rios - Ecuador

2019 – 2020

## **DEDICATORIA**

El trabajo realizado se lo dedico principalmente a Dios quien ha sido un ser primordial en mi vida el que cada día me llena de fe y sabiduría, a mi madre quien desde mis primeros años de vida ha estado presente apoyándome y brindándome todo su amor para así poder salir adelante, a mi papá quien por razones de la vida hoy ya no está conmigo pero sé que goza en la gloria de Dios ha sido mi mayor pensamiento y todo este logro va por él, a mis hermanos quienes han sido un motor de lucha en este camino de estudios. Todo este esfuerzo y esmero va dedicado a ellos con mucho cariño y afecto.

## **AGRADECIMIENTO**

El presente trabajo realizado se lo agradezco al ser supremo Dios, quien durante este recorrido estudiantil me ha dado las fuerzas necesarias para continuar y no decaer.

A mis padres quienes son personas principales en mi vida aunque no tenga a mi padre presente, a ellos quienes me han formado como persona correcta y honesta porque son ellos quienes con sus consejos y anhelos han llenado mi vida de felicidad y prosperidad.

Les agradezco también de una manera incondicional a todos mis docentes quienes durante este trayecto estudiantil han aportado mucho en enseñanzas.

A mis amigos y compañeros de clases, quienes durante todo este tiempo estudiantil, han estado siempre brindándome su apoyo.

En sí, son muchas las personas que han formado parte de mi vida, es a ellos quienes también les agradezco por su apoyo, amistad y compañía en los momentos difíciles de mi vida, aunque quizás muchas de ellas ya no se encuentran en este mundo pero los llevo en mi corazón y mente, por todo aquello les doy gracias.

**TITULO DEL CASO CLÍNICO:**

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN PACIENTE FEMENINO DE 81  
AÑOS DE EDAD CON NEUMONIA BACTERIANA

## INDICE GENERAL

### Contenido

|  |        |
|--|--------|
| <b>DEDICATORIA</b> .....   | I      |
| <b>AGRADECIMIENTO</b> .....  | II     |
| <b>TITULO DEL CASO CLÍNICO:</b> .....  | III    |
| <b>RESUMEN</b> .....   | V      |
| <b>ABSTRACT</b> .....  | VI     |
| <b>INTRODUCCION</b> .....  | VII    |
| <b>I. MARCO TEORICO</b> .....  | - 1 -  |
| <b>1.1 JUSTIFICACION</b> .....   | - 12 - |
| <b>1.2 OBJETIVOS</b> .....   | - 13 - |
| <b>1.2.1 Objetivo general</b> .....  | - 13 - |
| <b>1.1 DATOS GENERALES</b> .....   | - 14 - |
| <b>II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO</b> .....   | - 15 - |
| 2.1 Análisis de motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico .....   | - 15 - |
| 2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).....                         | - 15 - |
| 2.3 Examen físico (Exploración clínica ) .....   | - 15 - |
| 2.4 Información de exámenes complementarios realizados .....   | - 16 - |
| <b>RADIOGRAFÍA PORTÁTIL DE TÓRAX:</b> .....  | - 16 - |
| 2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo .....   | - 16 - |
| 2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar ..... | - 17 - |
| 2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.....                     | - 17 - |
| 2.8 Seguimiento .....  | - 18 - |
| 2.9 Observaciones .....  | - 19 - |
| <b>CONCLUSIONES</b> .....  | - 20 - |
| <b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b> .....  | - 21 - |
| <b>ANEXOS</b> .....  | - 22 - |

## RESUMEN

La insuficiencia respiratoria es una afección en la cual la sangre no tiene suficiente oxígeno, manteniendo así altos niveles de dióxido de carbono; teniendo en cuenta que los síntomas varían dependiendo de la causa.

El presente caso clínico, trata acerca de un paciente adulto mayor de sexo femenino de 81 años de edad, quien ingresa al centro de salud con varios síntomas como disnea, tos con expectoración y alza térmica con sospecha de neumonía por los días en los que la paciente se ha encontrado en este estado.

La revisión por sistema de la paciente da como resultado que la parte respiratoria (disnea + tos + expectoración), digestiva (diarrea) y cardio vascular se encuentran anormales (taquicardia); mientras que la zona genital y urinario están normales.

**Palabras claves:** disnea, taquicardia, expectoración

## ABSTRACT

Respiratory failure is a condition in which the blood does not have enough oxygen, thus maintaining high levels of carbon dioxide; There are keeping in mind that the symptoms vary depending on the cause.

The present clinical case is about an 81-year-old elderly female patient who is admitted to the health center with various symptoms such as dyspnea, cough, expectoration and thermal rise with suspicion of pneumonia for the days in which the patient has been in this state.

The system review of the patient shows that the respiratory (dyspnea + cough + expectoration), digestive (diarrhea) and cardio vascular parts are abnormal (tachycardia); while the genital and urinary area are normal.

**Key words:** dyspnea, tachycardia, expectoration

## INTRODUCCION

Durante el transcurso de los años se van a ver afectados distintos parámetros ventilatorios en los ancianos, así como también los diferentes mecanismos de defensa de los pulmones, recordando que todo esto se ve también afectado por los efectos constantes del medio ambiente y distintas agresiones al sistema respiratorio como son el consumo de tabaco, infecciones, respuestas inmunes alteradas, etc. Es por esto que todas estas alteraciones pulmonares con el envejecimiento van a generar varios hallazgos.

La mayoría de los ancianos son capaces de mantener un estilo de vida y una función respiratoria correcta, específicamente bajo condiciones de reposo, todas las alteraciones que pueden presentarse puede ser también cuando las condiciones ambientales empeoran o también como en este caso clínico cuando aparece la enfermedad.

El presente caso clínico expresa el estado de salud que presenta un paciente de sexo femenino de 81 años de edad con varios síntomas que han apuntado a una neumonía bacteriana, durante este tiempo se han realizado varios métodos valorativos que han sido esenciales para poder diagnosticar la enfermedad.

Se ha determinado que existe una insuficiencia respiratoria producto de una neumonía bacteriana, tratando de mantener los niveles de oxígeno y dióxido de carbono adecuado.



## I. MARCO TEORICO

### INSUFICIENCIA RESPIRATORIA

La insuficiencia respiratoria es un estado en el cual las alteraciones de la función del sistema respiratorio empeoran el intercambio gaseoso a nivel pulmonar, lo que conduce a hipoxemia (disminución de la presión parcial de oxígeno en la sangre arterial  $[PaO_2] < 60 \text{ mm Hg [8,0 kPa]}$ ) o hipercapnia (aumento de la presión parcial de dióxido de carbono  $[PaCO_2] \geq 45 \text{ mm Hg [6,0 kPa]}$ ). (Manuel Jesús Oyarzún Gómez, 2019/20)

Las alteraciones pulmonares con el envejecimiento van a traducirse en una variedad de hallazgos tales como:

- Capacidad respiratoria máxima reducida: La respuesta a la hipercapnia y a la hipoxemia está reducida en el 50% en el anciano comparado con individuos más jóvenes.
- Pérdida de masa muscular por envejecimiento y aumento de los depósitos de grasa, causando debilidad de la musculatura respiratoria.
- Disminución en la elasticidad de la caja torácica y de la pared costal (rigidez y disminución de la flexibilidad por calcificación de cartílagos costales y bronquiales) agravado por la cifosis progresiva con la edad.
- Fatigabilidad precoz y más fácil, aumentada con el ejercicio (responden con hiperpnea). (aumento del espacio muerto fisiológico) y, como consecuencia, una mezcla pobre del aire inspirado.

- La capacidad de difusión del monóxido de carbono también disminuye a partir de los 40 años.

## **Etiología**

Las causas de la Insuficiencia Respiratoria Aguda (IRA) son múltiples y no es infrecuente la coexistencia de dos ó más causas para el desarrollo de la misma. Según el nivel anatómico se tiene las siguientes causas:

- Sistema Nervioso Central: accidente cerebro vascular, sobredosis de sedantes, traumatismo encéfalo craneano.
- Sistema Nervioso Periférico: síndrome de Guillan Barre, porfiria.
- Placa mioneural: tétanos, miastenia gravis.
- Músculos respiratorios: Poliomielitis.
- Caja torácica: cirugía de tórax, trauma torácico.
- Vías Aéreas :asma, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), obstrucción respiratoria alta.
- Pulmones: neumonía, fibrosis pulmonar, edema agudo.
- Arteria Pulmonar: embolia pulmonar aguda.

## **Fisiopatología**

### Alteraciones en el recambio gaseoso:

La transferencia de oxígeno del alveolo al capilar pulmonar depende de:

- Adecuada presión alveolar de oxígeno (PAO<sub>2</sub>).
- Normal difusión de O<sub>2</sub> a través de la membrana alveolo capilar.
- Adecuada relación existente entre ventilación alveolar y perfusión capilar (VA/QC).

### Falla Oxigenatoria (Hipoxémica)

- Trastornos de la difusión.
- Desequilibrio ventilación- perfusión (V/Q).
- Shunt intrapulmonar.

### Falla Ventilatoria (Hiper cápnic a)

- Aumento de la producción endógena de CO<sub>2</sub> sin elevación de la ventilación alveolar.
- Disminución de la ventilación minuto (VE).
- Aumento de la ventilación de espacio muerto (VD), no compensado por un aumento de la ventilación minuto.

### Fatiga de los músculos respiratorios.

- La hipoxemia e hipercápnea producen un incremento notable y sostenido del trabajo respiratorio para mantener la ventilación minuto. Esta no puede mantenerse por mucho tiempo luego del cual se produce fatiga de los músculos respiratorios. (Auxiliadora, 2013)

### **Clínica**

La sintomatología predominante es la correspondiente a la enfermedad causal, ya que la referida a la insuficiencia respiratoria (hipoxemia e hipercapnia) es bastante inespecífica:

- La hipoxemia leve no produce síntoma alguno, salvo la posible ligera hiperventilación. Si es más acusada, pueden aparecer síntomas y signos como cianosis, cefalea, desorientación temporoespacial, incoordinación motora, disminución de la capacidad intelectual, bradipsiquia,

irritabilidad, ansiedad, somnolencia, estupor o coma, astenia, taquicardia, hipertensión

- La hipercapnia no produce síntomas o signos, salvo somnolencia, cefalea, sensación de abotargamiento y temblor distal en aleteo, si hay variaciones en el equilibrio ácido-básico puede llegar, en ocasiones, a presentar obnubilación y coma hipercápnico.

### **Clasificación**

Según criterio clínico evolutivo:

- Insuficiencia respiratoria crónica.
- Insuficiencia respiratoria crónica reagudizada.
- Insuficiencia respiratoria aguda.

Según mecanismo fisiopatológico subyacente:

- Disminución de la fracción inspiratoria de oxígeno (FIO<sub>2</sub>).
- Hipoventilación alveolar.
- Alteración de la difusión.
- Alteración de la relación ventilación perfusión.
- Efecto del shunt derecho izquierdo. (Muñoz, 2010)

### **Diagnostico**

Ante la sospecha clínica de IR, habría que confirmar la existencia de ésta con una gasometría arterial inicial (siempre que lo permitan las condiciones del paciente) con la que se podría valorar la severidad del cuadro y, si la situación lo requiere, realizar una acción o maniobra inmediata que asegure la ventilación y oxigenación del paciente, para luego posteriormente iniciar investigación etiológica que permita efectuar una actuación dirigida y valoración del pronóstico.

## **Tratamiento**

Los objetivos son asegurar la oxigenación del paciente, garantizar la ventilación alveolar, tratar tanto la causa como las circunstancias desencadenantes de la IR y prevenir las complicaciones.

### Medidas generales

Asegurar la permeabilidad de la vía aérea, acceso endovenoso, nutrición e hidratación adecuada, tratamiento de la fiebre, evitar medicación depresora del sistema nervioso central, y asegurar un buen transporte de oxígeno, intentando disminuir los requerimientos de éste y la producción de CO<sub>2</sub>.

### Oxigenación

El objetivo es corregir la hipoxemia mediante administración de oxígeno para conseguir una PaO<sub>2</sub> por encima de 60 mmHg y una saturación basal de 90% sin deprimir el centro respiratorio. El O<sub>2</sub> debe ser controlado con gradual aumento de FiO<sub>2</sub> para evitar la retención de CO<sub>2</sub> y la aparición de acidosis respiratoria (control con gasometría arterial). (Juan de Dios Estrella Cazalla, 2007)

## **NEUMONIA BACTERIANA**

La neumonía es una patología respiratoria que afecta al pulmón. Se trata de una inflamación respiratoria aguda.

Se caracteriza por la multiplicación de los microorganismos en el interior de los alvéolos, esto provoca una infección en los pulmones e, incluso, afecciones respiratorias. Cuando el cuerpo lucha por combatir la infección, los alvéolos pulmonares se inflaman y se llenan de fluidos. La respiración se vuelve difícil y dolorosa.

### **Síntomas**

Los síntomas de la neumonía varían desde moderados a graves. Los más frecuentes incluyen tos con flema (“tos húmeda”), dificultad para respirar, fiebre, dolor en el pecho, fatiga y confusión.

### **Poblaciones en riesgo**

Los niños menores de 2 años y los adultos mayores de 65 años están en mayor riesgo.

El riesgo también es mayor si

- Tiene un sistema inmunitario debilitado.
- Tiene enfermedad pulmonar crónica, como EPOC, asma o fibrosis quística.
- Tiene otros problemas de salud crónicos, como diabetes o enfermedad cardíaca.
- Fuma cigarrillos. (Thompson, Neumonía , 2016)

## Causas principales neumonía en ancianos

Algunos de los factores riesgos que influyen a la alteración de los mecanismos de defensa son:

Enfermedades crónicas: diabetes, cardiopatías, hepatopatías, cáncer, virus VIH, enfermedad renal o enfermedad pulmonar crónica (asma, bronquitis...)

- Consumo de tabaco, alcohol y otras drogas
- Exposición a drogas por vía parental
- Desnutrición o obesidad
- Falta de higiene oral y dental
- Demencia
- Gripe
- Varicela
- Bajo nivel de inmunidad
- Tratamientos inmunosupresores o con corticoides crónicos (quimioterapia, diálisis...)
- Residentes en centros de enfermos crónicos, de larga estancia o de tercera edad

Sin embargo, en el 50% de los casos, no se determina el agente responsable de la neumonía.

## TIPOS DE NEUMONÍA

### Neumonía adquirida en la comunidad

La neumonía adquirida en la comunidad es el tipo más frecuente. Ocurre fuera de los hospitales y de otras instalaciones de cuidado de la salud. La causa puede deberse a estos factores:

- **Bacterias.** La causa más frecuente de neumonía bacteriana en los EE. UU. es el *Streptococcus pneumoniae*. Este tipo de neumonía puede producirse sola o después de que hayas tenido un resfrío o una gripe.

Puede afectar una parte (lóbulo) del pulmón; esta afección se llama neumonía lobar.

- **Organismos tipo bacteria.** El micoplasma pneumoniae también puede causar neumonía. Generalmente produce síntomas más leves que los producidos por otros tipos de neumonía. La neumonía errante es un nombre informal para un tipo de neumonía que, por lo general, no es lo suficientemente grave como para requerir reposo.
- **Hongos.** Este tipo de neumonía es más frecuente en personas con problemas crónicos de salud o un sistema inmunitario debilitado, y en personas que han inhalado grandes dosis de estos organismos. Los hongos que la causan se encuentran en la tierra o en las heces de las aves, y pueden variar según la ubicación geográfica.
- **Virus.** Algunos de los virus que causan los resfríos y la gripe pueden causar neumonía. Los virus son la causa más frecuente de neumonía en los niños menores de 5 años. La neumonía viral suele ser leve. No obstante, en ocasiones, puede tornarse muy grave.

#### Neumonía adquirida en el hospital

Algunas personas contraen neumonía durante su estancia hospitalaria debido a otras enfermedades. La neumonía adquirida en el hospital puede ser grave debido a que la bacteria que la causa puede ser más resistente a los antibióticos porque las personas que la contraen ya están enfermas. Las personas que se encuentran con respiradores, los cuales suelen utilizarse en unidades de cuidados intensivos, tienen más riesgo de contraer este tipo de neumonía.

#### Neumonía adquirida por cuidado de la salud

La neumonía adquirida por cuidado de la salud es un tipo de infección bacteriana que ocurre en personas que viven en instalaciones de cuidado de la salud por largo tiempo o que reciben cuidados en una clínica de atención ambulatoria, incluso en los centros de diálisis. Al igual que la neumonía



adquirida en el hospital, este tipo de neumonía puede manifestarse a causa de bacterias que son más resistentes a los antibióticos.

### Neumonía por aspiración

La neumonía por aspiración ocurre cuando inhalas comida, bebidas, vómito o saliva que llegan a tus pulmones. La aspiración es más probable que suceda cuando algo altera tu reflejo de náusea, como una lesión cerebral o dificultad al tragar, o el consumo excesivo de alcohol o drogas. (Pritish K. Tosh, 2018)

## **TRATAMIENTO**

### **Antibióticos para el tratamiento de una neumonía:**

El tratamiento se iniciará de manera empírica, valorando los gérmenes más habituales y probablemente implicados, la situación o no de gravedad, y la respuesta a los tratamientos en la comunidad donde se localice el paciente afecto. Es decir, se inicia el tratamiento aunque no se haya determinado el germen que ha originado la neumonía, basándose en los criterios citados previamente para establecer el germen más frecuente y el tratamiento adecuado para combatirlo.

La antibioterapia ha de iniciarse lo más precozmente posible: antes de las cuatro horas tras el diagnóstico, pues se ha demostrado que el inicio precoz del tratamiento reduce la mortalidad, las complicaciones y la estancia hospitalaria.

Los antibióticos más comúnmente utilizados para la neumonía son: penicilinas y betalactámicos (amoxicilina y amoxicilina/clavulánico, ambos a dosis altas), quinolonas (levofloxacino, moxifloxacino) y macrólidos (azitromicina, claritromicina). Se realizará la elección del tratamiento antibiótico en función de las Guías Clínicas de Tratamiento, de la gravedad del cuadro, y de la existencia o no de factores de riesgo concomitantes.

Otras medidas generales para curar la neumonía aparte del tratamiento antibiótico:

- ✓ Hidratación.
- ✓ Reposo.
- ✓ Analgésicos y antitérmicos.
- ✓ Oxigenoterapia según los niveles de oxígeno arterial que presente el paciente.
- ✓ En pacientes con neumonía grave puede precisarse ventilación mecánica. (Peña, 2020)

### **Recomendaciones complementarias a realizar en pacientes con neumonía**

- En neumonías sin criterios de gravedad ni riesgo de gérmenes atípicos, se realizará radiografía de tórax (posteroanterior y lateral), hemograma y bioquímica completa.
  
- En neumonías sin criterios de gravedad con riesgo de etiología no habitual, se debe realizar dos hemocultivos, tinción de Gram y cultivo de esputo. La información más importante es la aportada por la tinción de Gram.

### **Criterios de gravedad**

- Inestabilidad hemodinámica (presión arterial sistólica < 90 mm Hg; presión arterial diastólica < 60 mm Hg; pulso arterial > 125/min).
- Insuficiencia respiratoria ( $pO_2 < 60$  mmHg;  $pO_2/FiO_2 < 250$  en EPOC; o frecuencia respiratoria > 30/min)

- Insuficiencia renal aguda.
- Alteración del estado de conciencia.
- Bacteriemia y/o complicaciones sépticas.
- Otros datos: temperatura  $> 40\text{ }^{\circ}\text{C}$  o  $< 35\text{ }^{\circ}\text{C}$ ; o pH  $< 7,35$ .
- Afección radiológica de más de un lóbulo, derrame o cavitación.
- Anemia, leucopenia, urea  $> 60\text{ mg/dL}$ ; Na  $< 130\text{ mg/dL}$ ; glucosa  $> 250\text{ mg/dL}$  o, albúmina  $< 3,1\text{ g/dL}$ . (Raúl Gutiérrez-Rodríguez, 2006)

## 1.1 JUSTIFICACION

El presente caso clínico tiene como finalidad el estudio de las condiciones que generan la insuficiencia respiratoria teniendo en cuenta que es un evento terminal derivado en la gran mayoría de los casos por una dificultad respiratoria progresiva.

Esta situación ha sobrepasado los límites de compensación, y en otros se ha manifestado como un evento súbito generalmente originado por una alteración a nivel del sistema nervioso central, el paciente de sexo femenino de 81 años de edad ha ingresado con varios síntomas que reflejan sospecha de neumonía.

Ello está soportado en la importancia de su sospecha y en un pronto y oportuno manejo que mejore el estado de salud de la paciente, antes de que la insuficiencia respiratoria progrese a una falla cardiopulmonar y de allí al paro cardiaco.

## **1.2 OBJETIVOS**

### **1.2.1 Objetivo general**

- ✓ Conseguir una mejoría de los síntomas y enlentecer la progresión de la enfermedad, consiguiendo la máxima capacidad física, mental, social de cada paciente.

### **1.2.2 Objetivos específicos**

- ✓ Realizar las diferentes pruebas para determinar el diagnóstico general del paciente
- ✓ Reconocer cual es el tratamiento a seguir para generar la mejoría del paciente
- ✓ Estudiar los avances del estado de salud del paciente

## 1.1 DATOS GENERALES

- ✓ **Identificación del paciente:** N/N
- ✓ **Edad:** 81 años
- ✓ **Sexo:** Femenino
- ✓ **Raza:** Mestizo
- ✓ **Estado civil:** casada
- ✓ **Número de hijos:** 5

## II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO

### **2.1 Análisis de motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico**

Paciente femenino de 81 años de edad acude junto a sus hijos a centro hospitalario por presentar alza térmica, tos con expectoración y dificultad respiratoria de medianos esfuerzos. La tos ha estado persistente desde hace varios días, 6 horas antes comenzó con disnea.

### **2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis)**

- Motivo de consulta: Disnea, tos más expectoración y alza térmica
- Antecedentes patológicos personales: Diabetes
- Antecedentes patológicos familiares: No refiere
- Alergias: No refiere
- Hábitos: Ninguno
- Antecedentes personales quirúrgicos: No refiere

### **2.3 Examen físico (Exploración clínica )**

- Signos vitales:
  - ✓ Frecuencia Respiratoria: 22 respiraciones por minuto
  - ✓ Frecuencia cardiaca: 140 latidos por minuto
  - ✓ Ventilación asistida: No
  - ✓ Temperatura: 39 °c
  - ✓ Saturación de Oxígeno: 90%
- Cabeza: Normal
- Cuello: Normal
- Orofaringe: Normal

- Tórax: Anormal, estertores crepitantes diseminados

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

### **RADIOGRAFÍA PORTÁTIL DE TÓRAX:**

- ✓ Atrapamiento aéreo
- ✓ Botón aórtico normal
- ✓ Broncograma aérea
- ✓ Condensaciones múltiples
- ✓ Patrón en vidrio deslustrado
- ✓ Opacidad homogénea de lóbulo postero interior izquierdo

### **GASOMETRÍA ARTERIAL:**

- ✓ pH sanguíneo: 7.20
- ✓ PCO<sub>2</sub>: 17.10 mmHg
- ✓ PO<sub>2</sub>: 140.15 mmHg
- ✓ HCO<sub>3</sub>: 8.00 mmol/l
- ✓ CtO<sub>2</sub>: 8.20 vol%
- ✓ BE: -20.19 mmol
- ✓ SATO<sub>2</sub>: 90 %

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

Diagnóstico presuntivo: se detecta insuficiencia respiratoria con tos más expectoración, debido a la edad se apunta a una posible neumonía.

Diagnóstico diferencial: Se realiza varios procedimientos para determinar la enfermedad y así excluir otras posibles causas que el paciente tenga. Realizando pruebas de laboratorio.



Diagnóstico definitivo: Neumonía bacteriana

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

Debido a la gravedad a la que puede llegar la situación que presenta el paciente se determina que las posibilidades de vida son pocas, aunque si se lleva a cabo un buen tratamiento durante las primeras horas se prevé mejorar el estado del paciente para así no llegar a realizar intubación.

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

### Valoración de signos vitales

| valores anormales  | valores normales de referencia |
|--------------------|--------------------------------|
| Fr por minuto: 30  | 12 – 20                        |
| Fc por minuto: 140 | 60 - 100                       |
| Temp: 39°          | 37°                            |
| StO2: 90%          | 95 % - 100%                    |

### Valoración de gases arteriales

|                    |             |
|--------------------|-------------|
| Ph sanguíneo: 7.20 | 7.35 – 7.45 |
| PaCO2: 60 mmhg     | 35 - 45     |
| PaO2: 50 mmhg      | 75 - 100    |
| HCO3: 8.00N mEq/L  | 22 - 28     |
| BE: -20 -19 mmol   | 3.0         |
| Sat O2: 90%        | 95 % - 100% |

## 2.8 Seguimiento

Al momento del ingreso existe la mayor sospecha de neumonía, por los diferentes síntomas con los que ingresa, por lo tanto se procede en primera instancia a administrar oxígeno, luego de los diferentes exámenes realizados es confirmada la patología, se procede a administrar antibióticos en las primeras horas.

Los medicamentos administrados fueron:

- Cefalosporinas de tercera generación intravenosa (cefotaxima o ceftriaxona)
- Amoxicilina-clavulánico intravenosa + macrólido intravenosa (azitromicina o claritromicina)
- Levofloxacino intravenosa

Día 1: Paciente femenino ingresa el día 30 de junio siendo las 6:00 pm al centro de salud ingresa con dificultad respiratoria, alza termina, tos más expectoración, se le administra oxígeno como primera instancia. Aparentemente según su sintomatología se sospecha una neumonía, se realizan los exámenes complementarios.

Día 2: como tratamiento empírico se ha administrado cada 4 horas (Cefalosporinas de tercera generación intravenosa) paciente se mantiene con cánula nasal, no ha presentado complicaciones a pesar de su edad avanzada. Se ha manifestado neumonía bacteriana.

- Día 3: Su condición no se ha visto complicada, se le ha administrado como medicamento antibiótico apropiado (Amoxicilina-clavulánico intravenosa + macrólido intravenosa (azitromicina o claritromicina) este medicamento mayormente es aplicado en adultos mayores.
- Día 4: se le realiza el alta médica la paciente ha mejorado y deberá continuar con el tratamiento via oral Levofloxacino, mantener una buena alimentación y cuidados extras para evitar complicaciones.

## **2.9 Observaciones**

Durante los cortos días de hospitalización de la paciente se observó bastante mejoría en su estado de salud debido al tratamiento que se llevó a cabo, la evolución se considera con éxito debido a que no existen factores que enlentecen el tratamiento, al no ser un paciente fumador ni con antecedentes de enfermedades que pueden afectar o complicar la situación.

Se observó que la respuesta ante los antimicrobianos aplicados fueron exitosas, no hubo resistencia antimicrobiana por lo tanto la infección ha reducido y se ha evitado que esta se propague aún más

## CONCLUSIONES

Al finalizar este caso clínico se concluye que:

La insuficiencia respiratoria no es una enfermedad en si misma, sino es la consecuencia de una variedad de procesos específicos, que no solo pueden ser de origen respiratorio sino también cardiológico, neurológicos, tóxicos y traumáticos.

El pronto reconocimiento de un paciente con neumonía ayuda a la rápida iniciación de terapia antimicrobiana, buscando estrategias que reduzcan el índice de mortalidad.

La neumonía en si puede variar en gravedad desde algo leve hasta algo que puede llegar a ser algo mortal, se considera que es más grave en bebés como también en niños pequeños, en adultos mayores y en aquellas personas con problemas de salud o sistemas inmunitarios débiles.

La neumonía adquirida en la comunidad se considera el tipo más frecuente de contraer esta enfermedad, esta ocurre fuera de los hospitales y de otras instalaciones.

Muchas veces los síntomas pueden ser confundidos o similares a los de un resfrió o una gripe pero en este caso duran más tiempo.

La neumonía puede afectar a cualquier persona pero existen dos grupos de edades que presentan el mayor riesgo de padecerla y estos son los niños menores de 2 años como también las personas mayores de 65 años.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

### Bibliografía

Auxiliadora, S. d. (2013). *Guía de Práctica Clínica : INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA*. SAN JUAN DE MIRAFLORES.

Juan de Dios Estrella Cazalla, A. T. (2007). *tratado de geriatría para residentes*. Sociedad Española de Geriatría y Gerontología.

Manuel Jesús Oyarzún Gómez, M. L. (2019/20). *Enfermedades del aparato respiratorio*. Medycyna Praktyczna.

Muñoz, F. R. (2010). Insuficiencia respiratoria aguda. *Acute respiratory failure*, 288.

Peña, O. d. (2020). Neumonía. *Webconsultas*.

Pritish K. Tosh, M. B. (13 de marzo de 2018). *mayoclinic*. Obtenido de mayoclinic: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/pneumonia/symptoms-causes/syc-20354204>

Raúl Gutiérrez-Rodríguez, L. S.-A. (2006). Manejo y tratamiento de la neumonía adquirida en la comunidad. *Acta medica peruana*.

Thompson, D. A. (2016). *HOJA PARA EL PACIENTE DE JAMA | Medicina pulmonar*. American Medical Association.

Thompson, D. A. (2016). *Neumonía* . American Medical Association.

## ANEXOS

