



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

**Componente Práctico del Examen Complexivo previo a la obtención del
grado académico de Licenciado(a) en Terapia Respiratoria.**

TEMA PROPUESTO DEL CASO CLÍNICO

**NEUMONÍA POR BRONCOASPIRACIÓN EN PACIENTE DE SEXO MASCULINO
DE 57 AÑOS DE EDAD CON ACCIDENTE CEREBROVASCULAR.**

AUTORA:

KAREN PAOLA VASQUEZ TORRES.

TUTOR:

QF. STALIN MARTÍNEZ MORA.

BABAHOYO – LOS RÍOS – ECUADOR

2020

TEMA DE CASO CLÍNICO

NEUMONÍA POR BRONCOASPIRACIÓN EN PACIENTE DE SEXO MASCULINO DE 57 AÑOS DE EDAD CON ACCIDENTE CEREBROVASCULAR.

INDICE

| | |
|--|----|
| TEMA DE CASO CLÍNICO..... | 2 |
| RESUMEN..... | 5 |
| ABSTRAC | 6 |
| INTRODUCCIÓN..... | 7 |
| I. MARCO TEÓRICO | 9 |
| 1.1. Justificación..... | 13 |
| 1.2. Objetivos..... | 15 |
| 1.2.1. Objetivo General..... | 15 |
| 1.2.2. Objetivos Específicos | 15 |
| 1.3. Datos generales | 15 |
| II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO | 16 |
| 2.1. Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial Clínico del paciente..... | 16 |
| 2.2. Principios datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual..... | 16 |
| 2.3. Examen físico (Exploración clínica)..... | 17 |
| Antecedentes patológicos personales:..... | 17 |
| Antecedentes cerebrovasculares:..... | 17 |
| Antecedentes personales quirúrgicos:..... | 17 |
| Alergias:..... | 17 |
| Hábitos:..... | 17 |
| EXPLORACIÓN CLÍNICA | 18 |
| Signos vitales..... | 18 |
| Estado nutricional | 18 |
| Exploración de la cabeza | 18 |
| Exploración del cuello | 18 |
| Exploración del tórax | 18 |
| Pulmones..... | 19 |
| DIAGRAMA DE FLUJO DEL PLAN TERAPÉUTICO | 20 |
| 2.4. Información de exámenes complementarios realizados..... | 21 |
| Exámenes de laboratorio:..... | 21 |
| Química sanguínea | 21 |
| Gasometría arterial | 21 |
| Radiografía de tórax:..... | 21 |
| Tomografía computarizada (TAC) de tórax:..... | 21 |

| | |
|--|----|
| 2.5. Formulación de diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo | 22 |
| 2.6. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar..... | 22 |
| 2.7. Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales..... | 23 |
| 2.8. Seguimiento..... | 23 |
| 2.9. Observaciones | 23 |
| CONCLUSIONES..... | 25 |
| REFERENCIAS | 26 |
| Bibliografía..... | 26 |
| ANEXOS..... | 27 |
| Imágenes de Radiografía de Tórax..... | 27 |
| Imágenes de la tomografía de Tórax..... | 28 |
| Foto N°1:..... | 29 |
| Foto N°2:..... | 29 |

RESUMEN

La neumonía es una enfermedad que según el portal web (American Lung Association, 2020) afirma que existen más de 30 causas diferentes para su contagio, entre estas causas esta la aparición de microorganismos como gérmenes, bacterias, virus, hongos y en ocasiones es adquirida dentro del ambiente hospitalario.

Esta enfermedad de tipo infecciosa puede afectar a uno de los pulmones o ambos a la vez, la neumonía provoca una inflamación en los sacos aéreos, estos suelen llenarse de líquido, así como también en algunas ocasiones puede ser de un material purulento (lo que conocemos comúnmente como pus), por lo que es común que se presenten síntomas de fiebre, un cuadro de tos con flema, disnea (dificultad para respirar), espasmos en el cuerpo y escalofríos.

Muchas de las personas que poseen un estado de salud optimo pueden recuperarse de la neumonía, pero también puede pasar a ser latentemente mortal en ellos. En los adultos mayores, neonatos, niños pequeños, adultos que padecen problemas de salud o que cuenta con un sistema inmunitario débil, esta enfermedad puede presentarse con mayor letalidad.

Además, se precisa que la correcta y adecuada aplicación de los procedimientos precisos y oportunos garantiza en gran medida que el progreso y la evolución de la enfermedad no desencadene en consecuencias de mayor gravedad en el organismo y de esa manera evitar la práctica de la broncoaspiración en los pacientes que se encuentren internados.

Cabe resaltar que llevar a cabo un adecuado seguimiento y la apropiada administración del tratamiento con antibióticos en conjunto al trabajo que realiza el terapeuta respiratorio se cumple con el fin de proteger o salvaguardar la vida del paciente ante circunstancias que puedan comprometer la vida de este.

Palabras claves: broncoaspiración, neumonía, infección, salud, adquirida, paciente, adultos mayores, pulmones.

ABSTRAC

Pneumonia is a disease that according to the web portal (American Lung Association, 2020) affirms that there are more than 30 different causes for its infection, among these causes is the appearance of microorganisms such as germs, bacteria, viruses, fungi and sometimes it is acquired within the hospital environment.

This infectious disease can affect one of the lungs or both at the same time, pneumonia causes an inflammation in the air sacs, these usually fill with fluid, as well as sometimes it can be made of purulent material (what we know commonly as pus), so it is common to have symptoms of fever, a cough with phlegm, dyspnea (difficulty breathing), spasms in the body and chills.

Many people in optimal health can recover from pneumonia, but it can also become latently fatal in them. In older adults, neonates, young children, adults who suffer from health problems or have a weak immune system, this disease can present with greater lethality.

In addition, it is specified that the correct and adequate application of precise and timely procedures guarantees to a great extent that the progress and evolution of the disease does not trigger more serious consequences in the body and thus avoid the practice of bronchoaspiration in patients who are hospitalized.

It should be noted that carrying out an adequate follow-up and the appropriate administration of antibiotic treatment in conjunction with the work carried out by the respiratory therapist is carried out in order to protect or safeguard the patient's life in the face of circumstances that may compromise his life.

Key words: aspiration, pneumonia, infection, health, acquired, patient, elderly, lungs.

INTRODUCCIÓN

Caso clínico de paciente que acude a una consulta por emergencia en la cual sus familiares describen que el paciente presenta un cuadro de tos con un aproximado de 25 días de evolución y que hace aproximadamente una semana ha presentado también sensaciones constantes de náuseas y vómitos alimenticios de forma instantánea, en conjunto de una disnea (que se puede suponer un posible cuadro de síndrome de dificultad respiratoria), el paciente también presentó la pérdida considerable del conocimiento, así también una evidente alza térmica que no fue valorada, se evidencia hemiplejía como consecuencia de haber sufrido un accidente cerebrovascular de índole hemorrágico.

El tratamiento que se emplea al paciente se basa en la administración de antibióticos con la principal característica de ser útiles contra gérmenes de tipo aeróbicos Gram positivos y negativos, se toman medidas preventivas para poder disminuir de forma considerable las condiciones que puedan favorecer la aplicación de técnicas de broncoaspiración, que en caso de necesitarlo lo hará el personal médico indicado.

El procedimiento terapéutico que debe llevar a cabo el terapeuta respiratorio es la administración de oxigenoterapia por medio de una cánula nasal regulado a 2,8 litros por minutos (Lt/min) por disminución de la saturación de oxígeno, se recomienda también efectuar nebulizaciones utilizando bromuro de ipratropio de tal manera que pueda hacer más factible el manejo de secreciones producidas por el paciente, del mismo modo se sugiere la aplicación de 15 gotas del medicamento atrovent junto a 3 centímetros cúbicos de solución salina cada seis cucharadas.

Además (Sandoya, 2017) en su libro de *Plan Terapéutico de la Neumonía*, recomienda la aplicación de maniobras de fisioterapia respiratoria con la finalidad de generar una mayor y mejor movilización de las secreciones, entre las maniobras de fisioterapia respiratorias recomendadas están los movimientos de percusión y de vibración, después de que se halla llevado a cabo una nebulización.

Se deberá realizar al paciente técnicas de aspiración de secreciones por medio de la cavidad nasofaríngea, debido a que el paciente muestra bajo índice de reflejo tusígeno. El nuevo análisis y seguimiento de este paciente se hizo luego de transcurrido una semana y tres días de tratamiento, a través de la toma y lectura de una radiografía de tórax y una citometría hemática para poder evaluar la evolución que presenta el paciente, el mismo que a buena medida se evidenció resultados que se esperaban.

I. MARCO TEÓRICO

Concepto

La neumonía broncoaspirativa, conocida también como neumonía adquirida en ambientes hospitalarios por aspiración consiste en la presencia de una condensación a nivel de los pulmones, constatada a través de una radiografía, causada generalmente por el paso de una considerable cantidad de secreciones contaminadas por agentes patógenos hacia el árbol traqueo bronquial, ya sea esto por vía orofaríngea o proveniente del aparato digestivo alto, que ocurre muchas veces en pacientes que presentan alteraciones gastroesofágica o en su lugar movilidad orofaríngea.

O como lo explica (Soto, 2000) en otras palabras de fácil entendimiento, nos dice que la neumonía por broncoaspiración se produce cuando un individuo inhala materiales extraños contaminados (por lo general estos materiales suelen ser alimentos, líquidos, vómitos o fluidos bucales) y estos llegan a los pulmones o incluso si se mantienen en las vías respiratorias.

Según (Sethi, 2019) en su publicación describe que existen dos razones significativas e importantes que estimulan o impulsan para que ocurra la aspiración de materiales extraños contaminados hacia el interior de los pulmones.

- La primera razón es que exista una falla en los mecanismos de defensa encargados de proteger a los pulmones.

El aparato respiratorio se encuentra en un contacto permanente con agentes externos pequeños y micro oculares de un tamaño menor a diez micrones que se encuentran suspendidas en aire y por efecto del proceso de la respiración pueden ser inhaladas y pueden causar problemas de salud a nivel del aparato respiratorio, sobre todo generar efectos adversos en los pulmones.

Para ello el aparato respiratorio se posee un sistema de defensa que inicia desde las vellosidades nasales que son la primera barrera de defensa del aparato respiratorio contra los peligros presentes en el aire inspirados. En esta primera barrera de protección según la página de (FLUMICIL, 2020) las partículas de gran tamaño se quedan atrapadas en las fosas nasales por medio de la intervención de las vellosidades que allí yacen.

La segunda barrera mecánica es el aparato mucociliar que por medio de sus glándulas mucosas y células ciliadas (rodean todo el árbol respiratorio, se encuentran desde la laringe hasta los bronquios) atrapa las pequeñas partículas que no se quedaron en las vellosidades nasales en un moco viscoso que esta produce.

La tercera barrera mecánica de defensa es el reflejo de la glotis, el mismo que cumple una función como una hendidura que se abre y se cierra a la altura de las cuerdas vocales de tal manera que prevenga de forma automática el paso de líquido u otras sustancias hacia los pulmones.

Finalmente se encuentra el reflejo de la tos, el movimiento ciliar y la fagocitosis de los macrófagos de los alveolos que ayudan mucho a la protección pulmonar en caso de que suceda una falla en la función del reflejo de la glotis.

Entonces esto quiere decir que para que suceda el caso de una neumonía adquirida por broncoaspiración, el material externo contaminado por la bacteria agresiva causante de la neumonía deberá vencer todos los mecanismos de defensa que hemos descrito anteriormente para poder llegar a los pulmones.

- La segunda razón de la causa de este caso de neumonía ocurre debido a que un agente patógeno fuertemente contaminante llega al pulmón o los pulmones e instantáneamente da inicio a un proceso inflamatorio de neumonía.

Por lo general el agente patógeno que causa este tipo de neumonía son bacterias de tipo anaeróbico que se encuentran formando parte de la flora de la cavidad bucal y en el caso de los pacientes que llegan a adquirir la enfermedad durante el tiempo de interacción en el hospital, es ocasionada en cambio por gérmenes de los cuales los más comunes son el *Staphylococcus áureos* que es una bacteria muy agresiva y los bacilos Gram negativos.

Síntomas y Diagnóstico

Una vez adquirida esta enfermedad dentro del ambiente hospitalario, no tardara más de una o dos semanas a presentarse los síntomas comunes de quienes padecen dicha enfermedad, síntomas como:

- Tos, la misma que produce una especie de moco espeso o en ocasiones coloreado llamado esputo. Este esputo en muy poco tiempo desprende un mal olor.
- Fiebre, que es un síntoma que da la alerta siempre de que algo no anda bien en nuestro organismo.
- Disnea, el individuo empieza a tener dificultades respiratorias.
- Molestias a nivel de la caja torácica, pues es el lugar donde se encuentran alojados los órganos afectados (los pulmones).

Por lo general, los médicos determinan el diagnóstico de esta enfermedad, primero asegurándose que la causa obedece a la broncoaspiración y segundo basándose en los signos y síntomas que presente en paciente, además sin olvidar los factores de riesgos descritos anteriormente, que determinaran sin duda la presencia de esta enfermedad.

Para la confirmación de una neumonía adquirida en ambientes intrahospitalarios, los médicos toman como medio la práctica y lectura de una radiografía de tórax. Si esta radiografía indica alguna alteración en ciertas zonas específicas de los pulmones, como por ejemplo en su parte inferior (una zona habitual para el material aspirado), la causa de mayor probabilidad es la práctica de una broncoaspiración.

Personas con mayor índice de riesgo

Las personas consideradas con mayor índice de riesgo de desarrollar neumonía adquirida por broncoaspiración son personas adultas que bordean los 50 años de edad en adelante con antecedentes de ciertas enfermedades tales como:

- La Demencia
- Enfermedades pulmonares
- Enfermedades de tipo cardiovasculares
- La terapia de radiación en la cabeza o el cuello
- Haber padecido alguna convulsión cerebral
- Condiciones mentales afectadas
- Enfermedades dentales (caries)
- Problemas para tragar
- Enfermedades de carácter neurológicas
- Otras circunstancias en la salud que también pueden incidir a la neumonía adquirida por broncoaspiración como:
 - Lo que se conoce como ardor en el estómago (reflujo gastroesofágico).
 - Alguna enfermedad asociada con el reflujo gastroesofágico.

Posible tratamiento

Ante la presencia de una neumonía adquirida por broncoaspiración se recomienda como tratamiento en algunas ocasiones el uso de quinolona “respiratoria” (entre estos los más comunes son el levofloxacino, moxifloxacino o gemifloxacino), que puede ser recetada sola o dependiendo del diagnóstico puede recetarse con la combinación de amoxicilina-ácido clavulánico asociada a un macrólido (esta medicina es comúnmente conocida con los nombres de azitromicina, claritromicina o eritromicina). En caso de ser necesario que se dé una hospitalización del individuo afectado, se suele recomendar una quinolona en ocasiones sola o con una mezcla de una cefalosporina de segunda o tercera generación con un β lactámico amplio espectro.

Incidencia

(FERNANDEZ, 2017) presenta un cálculo promedio sobre la neumonía adquirida por broncoaspiración tiene una incidencia de hasta un 10% de todas las neumonías comunitarias y que su índice de mortalidad bordea los 40%. En pacientes que padecen alguna enfermedad neurodegenerativa (como por ejemplo la enfermedad de Parkinson, Alzheimer, etc.).

1.1. Justificación.

La neumonía es una enfermedad de carácter infeccioso que afecta al o los pulmones, para ser más específicos, a los sacos de aires microscópicos, los alveolos pulmonares. La causalidad de esta enfermedad no es una en lo particular, sino más bien que esta puede ser causada por diversos microorganismos, así también pueden producirse por contagio comunitario o en ambiente intrahospitalario.

En el presente caso de estudio se justifica debido a que es necesario analizar e identificar las causas que han provocado la neumonía, los signos o síntomas que presenta el paciente en estudio, sus antecedentes clínicos, y la práctica de un examen de Rx. para que de esta manera se pueda generar un diagnóstico preciso que permita determinar el más adecuado tratamiento.

Entendiendo que la transmisión de la neumonía puede darse por la inhalación de pequeñas partículas en forma de aerosol que se encuentren contaminadas o por aspiración de bacterias orales (flora natural de la boca) hacia los pulmones, y que identificar en que escenario (lugar) se produce el contagio (estos pueden ser comunitario, nosocomial, por visita hospitalaria o asociada a la ventilación mecánica), asimismo considerando el historial clínico que registra el paciente, se puede determinar en primera instancia que se trata de una neumonía adquirida por broncoaspiración luego de haber sido ingresado a la unidad de cuidados intensivos (U.C.I.) debido a un problema de salud de carácter cerebrovascular.

Conociendo que el ictus que sufrió el paciente ha sido la razón por la cual debió ser ingresado a U.C.I., lugar donde el individuo contrae la neumonía por práctica de bronco aspiración, ya solo es necesario evaluar de forma física los signos vitales, si el paciente presenta crepitaciones en el pecho y realizar un examen de Rx. Para confirmar el diagnóstico.

Llevando a cabo el proceso de identificación y diagnóstico manera correcta, se beneficia al paciente con la determinación de un tratamiento efectivo para la recuperación y cuidado de la salud, pues de esta forma se podrá confirmar si el paciente necesita o no de terapia física respiratoria, la administración de antibióticos o antivirales (según el agente patógeno).

Es de trascendental importancia actuar de la manera más ágil posible una vez realizado los estudios clínicos (exámenes analíticos), pues (Bonafonte, 2013) es su artículo medico “El anciano con neumonía, una grave afección de ayer y de hoy” publicado en la *Revista Española de Geriatria y Gerontología “ELSEVIER”*, asegura que la neumonía por broncoaspiración es una de las causas de mayor potencial de mortandad en pacientes con afecciones neurológicas como es el caso de quienes hayan padecido de un accidente cerebrovascular hemorrágico como consecuencia de una hemiplejia o paraplejia.

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo General.

Determinar el apropiado tratamiento según sugiere el cuadro clínico de neumonía adquirida mediante broncoaspiración en paciente de sexo masculino de 57 años de edad con accidente cerebrovascular, ayudando a disminuir el nivel de vulnerabilidad a posibles complicaciones en su estado de salud.

1.2.2. Objetivos Específicos

- Identificar las principales causas que provocan la neumonía.
- Realizar un análisis detallado del historial clínico del paciente, para ayudar a precisar un diagnóstico final.
- Establecer de manera precisa los exámenes complementarios básicos fundamentales para la elaboración eficaz un tratamiento posterior.

1.3. Datos generales

- Identificación del paciente: NN
- Edad: 57 años de edad.
- Sexo: masculino.

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

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

La presente describe a un paciente que hace su ingreso a consulta por emergencia, los familiares del mismo indican que desde hace cerca una semana el paciente presentaba mareos constantes, vómitos inmediatos pos alimenticios, en conjunto de una tos con cerca de 25 días de evolución, también indican que posterior a un vómito el cuadro del paciente empeora presentando disnea, un cuadro considerable disminución del nivel de conciencia y fiebre que no fue cuantificada en el momento. Además, se destaca que el paciente presenta antecedentes de haber sufrido paraplejia y que aún mantiene secuelas de dicho padecimiento.

2.2. Principios datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual.

Anamnesis

Según los datos recogidos podemos describir que nos referimos a un paciente de sexo masculino de 57 años de edad que presenta una complicación a nivel cerebrovascular de tipo hemorrágico ocurrido hace 3 años aproximadamente que dejó como consecuencia secuelas de hemiplejia, también se ve afectado por un cuadro de tos persistente que lleva 25 días de evolución, asimismo el paciente evidencia constantes mareos en conjunto de vómitos inmediatos luego de ingerir alimentos, lo que le ocasiona automáticamente un cuadro de dificultad respiratoria

acompañado de una disminución considerable del nivel de conciencia y fiebre que según lo mencionado no fue cuantificada.

2.3. Examen físico (Exploración clínica)

Antecedentes patológicos personales:

- Colesterol elevado
- Hipertensión arterial no controlada
- Traumatismo (como causa de un accidente en motocicleta)

Antecedentes cerebrovasculares:

- Accidente cerebrovascular de tipo hemorrágico de hace 3 años.

Antecedentes personales quirúrgicos:

- Cirugía reparadora a nivel de los gemelos causado por abrasamiento en un accidente en motocicleta.

Alergias:

- Rinitis alérgicas.
- A medicamentos: no refiere.

Hábitos:

- Consumo controlado de alcohol y tabaco.
- Sedentarismo.
- Consumo excesivo de comida procesada.
- Exceso de consumo de grasas trans.

EXPLORACIÓN CLÍNICA

Signos vitales

- Frecuencia cardiaca en reposo de 58 x minuto (Bradycardia)
- Frecuencia respiratoria de 30 x minuto (Taquipnea)
- Presión arterial de 140/100 (Hipertensión arterial no controlada)
- Temperatura corporal: 38,5°C
- Valores de saturación de oxígeno: 86% (Hipoxia moderada)
- Glasgow de 10/15.

Estado nutricional

- Brevilineo, megalosplácnico.

Exploración de la cabeza

- Aneurisma
- Respuesta adecuada a estímulos de dolor
- Mesocéfalo
- Orofaringeo: Húmedas normal, un poco pálidas.

Exploración del cuello

- No presenta adenopatía cervical.

Exploración del tórax

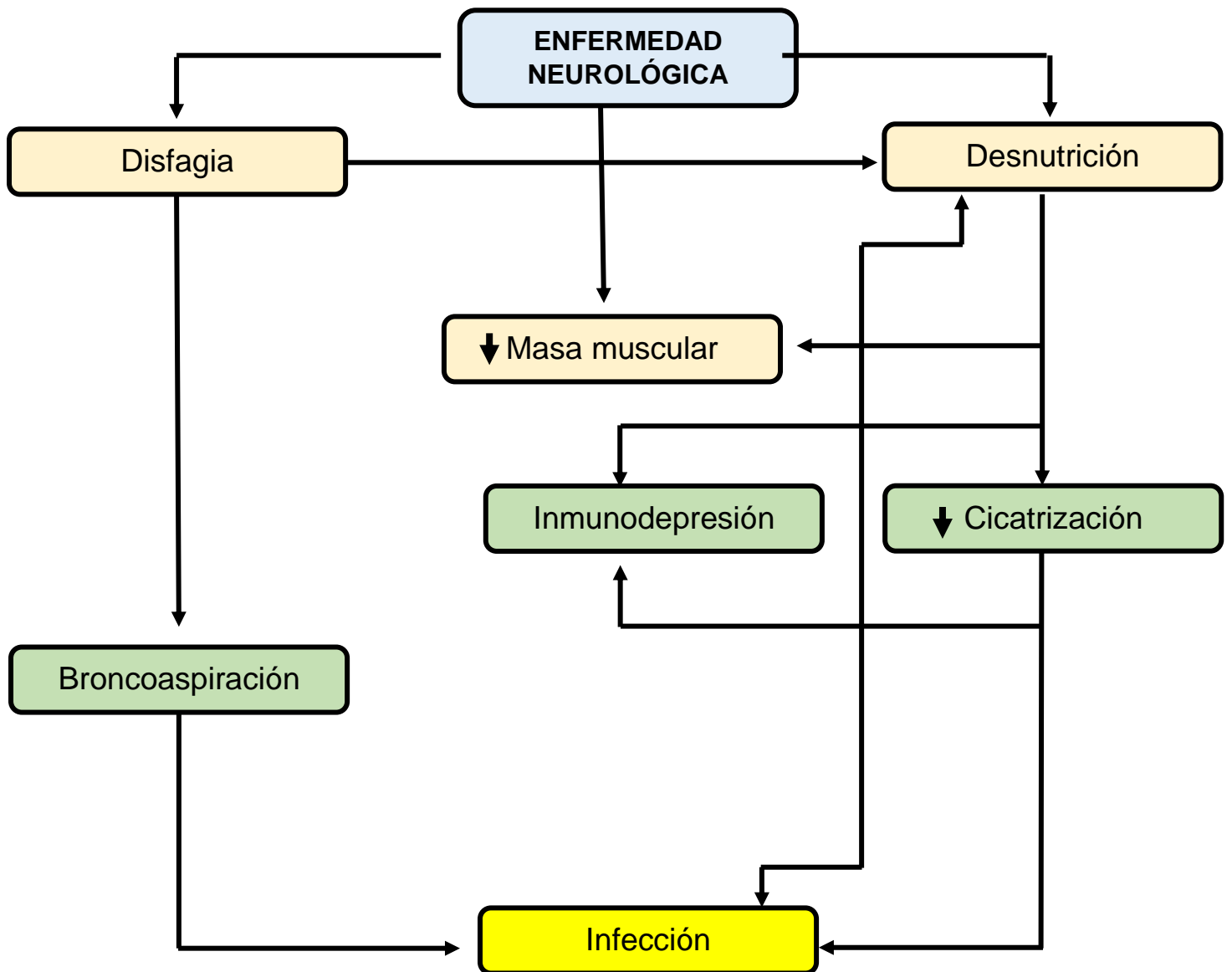
- Forma: simétrico en forma y volumen.
- Patrón respiratorio o tipo: diafragmático
- Percusión: mate
- Palpación: presenta algo de dolor ante la aplicación de digitopresión a nivel de espacios intercostales.

Pulmones

Auscultación:

- Percusión: Mate
- Sonidos respiratorios: Disminuidos o ausentes
- Sonidos vocales: Disminuidos o ausentes
- Presenta estertores húmedos en las dos bases y parahiliares

DIAGRAMA DE FLUJO DEL PLAN TERAPÉUTICO



Fuente: *Elaboración propia (Karen Vásquez Torres)*

2.4. Información de exámenes complementarios realizados.

Exámenes de laboratorio:

- HC= Hemograma completo
- Hemoglobina: 14,2 g/dL
- Hematocrito: 42%
- Plaquetas: 280.000/mcL
- Leucocitos: 15.000 6.

Química sanguínea

- Glucosa: 93,5mg/dL
- Urea: 45mg/dL
- Creatinina: 1.2 mg/dL

Gasometría arterial

- pH de sangre arterial 7.32
- PaCO₂ (Presión parcial de dióxido de carbono): 37 mmHg
- PaO₂ (Presión parcial de oxígeno): 80 mmHg
- HCO₃⁻ (Bicarbonato): 24 mEq/L
- EB: +-1

Radiografía de tórax:

- La lectura de la radiografía de tórax realizada al paciente describe una neumonía limitada en su base por la pleura cisural, es decir que se ve afectado el segmento posterior del lóbulo superior derecho.

Tomografía computarizada (TAC) de tórax:

- La TAC de tórax que se realizó ratifica lo que se observó anteriormente en la radiografía de tórax, es decir que se ve afectado el segmento posterior del lóbulo superior derecho.

2.5. Formulación de diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo

Especificar cómo llega a cada uno de los diagnósticos

- **Diagnóstico presuntivo:** Neumonía adquirida por broncoaspiración
- **Diagnóstico diferencial:** paciente interno por accidente cerebro vascular
- **Diagnóstico definitivo:** Neumonía adquirida por broncoaspiración en paciente interno con accidente cerebro vascular.

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

El análisis respectivo del caso presentado afirma que los signos y síntomas que evidencia el paciente se refiera a un caso de neumonía por broncoaspiración adquirida en ambiente intrahospitalario, mismo que se da a raíz de haber sido ingresado luego de padecer un accidente cerebrovascular.

Sabiendo esto, el régimen terapéutico sugerido que debe realizar el terapeuta respiratorio es en primer lugar administrar oxigenoterapia mediante una cánula nasal a 3L x' (litros por minuto) por disminución de la sat.O₂ (saturación de oxígeno), se propone también efectuar nebulizaciones con bromuro de ipatropio de tal manera que ayude a relajar la musculatura de los bronquios, mejorando la respiración y facilitando el manejo de secreciones, es recomendable administrar de 12 a 15 gotas de atrovent más 3cc (centímetros cúbicos) de solución salina cada 6 horas, así también, es adecuado realizar maniobras de fisioterapia respiratoria ayudando a mejorar o brindar una mayor movilización de las secreciones, maniobras como percusiones y vibraciones posterior a cada nebulización.

Es necesario ejecutar la aspiración de secreciones realizará aspiración de secreciones por cavidad nasofaríngea, debido a que el paciente presenta un bajo nivel de reflejo tusígeno.

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

Después de haber observado y estudiado todos y cada uno de los valores que presentaron los exámenes de laboratorio y las pruebas efectuadas para la determinación del diagnóstico final o definitivo, se llegó a la conclusión de que el tratamiento seleccionado por el médico encargado del paciente en cuestión es el más apropiado para mejorar el pronóstico del paciente.

El régimen terapéutico antes mencionado ayudó en gran medida a que el paciente evite mayores complicaciones respiratorias a causa de la neumonía que adquirió por la práctica de broncoaspiración.

2.8. Seguimiento

El seguimiento obligatorio a efectuar con el paciente en cuestión se llevó a cabo luego de 14 días de tratamiento mediante una radiografía de tórax y un examen de biometría hemática, para de esta manera lograr evidenciar la forma como va evolucionando el paciente, donde los resultados que se obtuvieron fueron los que se esperaban según pronósticos supuestos.

También se estableció que se deberá seguir con el tratamiento terapéutico en un periodo de 14 días (dos semanas) consiguiendo así un avance positivo para reducir el progreso de la enfermedad.

2.9. Observaciones

Previo a ejecutar cualquier tipo de procedimientos terapéuticos, se le puso en conocimiento al paciente sobre los beneficios e inconvenientes que podrían presentarse en el transcurso del proceso.

Una vez dado el consentimiento respectivo, y luego de informado al paciente y los familiares, se dio inicio al desarrollo del tratamiento.

El tratamiento que se estableció presentó una evolución de la manera que se esperaba, además no se presentaron complicaciones durante el tiempo que se desarrolló el tratamiento, por lo que se pudo alcanzar un control positivo de la patología.

CONCLUSIONES

La bacteria causante de neumonía por broncoaspiración más común es el *Streptococcus pneumoniae*.

Conforme a lo que indica el concepto de neumonía adquirida por broncoaspiración en pacientes afectados por accidentes cerebrovasculares es un caso de común ocurrencia, generando dificultad en el proceso de deglución y los materiales extraños sean estos líquidos, alimentos, o inclusive contenido gástrico tomen dirección hacia los pulmones o en ciertos casos hacia las vías aéreas que conducen a los mismos, provocando de esta manera que produzca una infección, que en la mayoría de los casos es provocado por bacterias orofaríngeas en especial las de tipo anaerobias que se encuentran en la cavidad oral y también en ambientes hospitalarios.

En el paciente en cuestión se pudo establecer de manera adecuada un tratamiento que permitió a dicho paciente controlar la patología de base y lograr solucionar la enfermedad oportunamente y de forma apropiada.

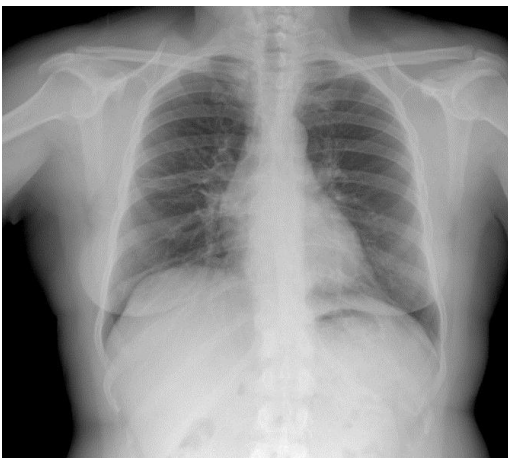
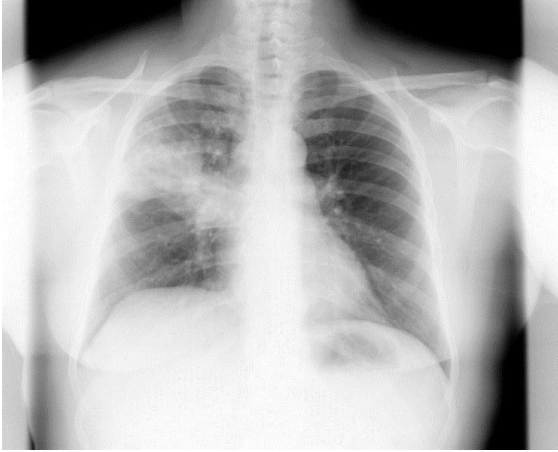
REFERENCIAS

Bibliografía

- American Lung Association. (11 de Marzo de 2020). *Lung.org*. Obtenido de ¿Qué es la Neumonía?: <https://www.lung.org/espanol/salud-pulmonar-y-enfermedades/neumona>
- Bonafonte, J. L. (2013). El anciano con neumonía, una grave afección de ayer y de hoy. *ELSEVIER: Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 204-205.
- Carrillo, L., Muñoz, M., & Carrillo, P. (Enero de 2013). *Medicinainterna.org.pe*. Obtenido de Neumonia Aspirativa en pacientes adultos mayores: <http://www.medicinainterna.org.pe/pdf/06.pdf>
- Dr. Ferreira, R. (26 de Enero de 2020). *IntraMed*. Obtenido de intrame.net: <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=93860>
- Dra. Bravo, A., Arias, C., & Fernandez, P. (Agosto de 2020). *Hermanas Hospitalaria*. Obtenido de Dañocerebral.es: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:79Z36BDjVxgJ:https://xn--daocerebral-2db.es/publicacion/se-puede-prevenir-la-neumonia-aspirativa/+&cd=19&hl=es&ct=clnk&gl=ec>
- FERNANDEZ, J. (2017). *TRATAMIENTO*. RIO DE PLATA: INTEGRAL S.A.
- FLUMICIL. (30 de Julio de 2020). *Flumicil.es*. Obtenido de <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:rV1LqPCrEGsJ:https://www.fluimucil.es/sentirse-mejor/aparato-respiratorio/como-funciona-el-aparato-respiratorio+&cd=5&hl=es&ct=clnk&gl=ec>
- RAMIREZ, G. (2013). *ASPIRACIÓN*. CORDOBA: MEDICINA INTEGRAL.
- Sandoya, L. (2017). *Plan Terapéutico de la Neumonía*. Medellín: ARAS S.A.
- Sethi, S. (Abril de 2019). *Manual MSD*. Obtenido de Neumonía por aspiración y Neumonitis química: <https://www.msdmanuals.com/es-ec/hogar/trastornos-del-pulm%C3%B3n-y-las-v%C3%ADas-respiratorias/neumon%C3%ADa/neumon%C3%ADa-por-aspiraci%C3%B3n-y-neumonitis-qu%C3%ADmica>
- Soto, J. L. (19 de Junio de 2000). *Medigraphic*. Obtenido de CONSENSO 2000 DE LA AMIMC: Neumonia Adquirida en la comunidad en adultos: <https://www.medigraphic.com/pdfs/micro/ei-1999/ei996d.pdf>

ANEXOS

Imágenes de Radiografía de Tórax



Imágenes de la tomografía de Tórax





Foto N°1: Efectuando técnicas de aspiración de secreciones a paciente ingresado en la unidad de cuidados intensivos.



Foto N°2: Preparación de materiales para ayudar a realizar trabajos de terapia respiratoria en la unidad de cuidados intensivos.