



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

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

TEMA DEL CASO CLÍNICO:

**NEUMONIA BACTERIANA EN PACIENTE DE SEXO MASCULINO DE 67 AÑOS DE
EDAD**

AUTOR:

NELLY ANDREA VELASQUEZ MARIN

TUTOR:

Q.F. STALIN MARTÍNEZ MORA MSC.

**BABAHOYO – LOS RÍOS – ECUADOR
2020**

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	II
TEMA DEL CASO CLÍNICO:	III
RESUMEN	IV
ABSTRACT	V
INTRODUCCION	VI
I. MARCO TEORICO:	1
1.1 JUSTIFICACION	8
1.2 Objetivos	9
1.2.1 Objetivo general	9
1.2.2 Objetivos específicos	9
1.3 Datos generales	9
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO	10
2.1 Análisis del motivo del Consulta y antecedentes	10
2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (ANAMNESIS)	10
2.3 Examen físico	10
2.4 Información de los exámenes complementarios	11
2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo	12
2.6. Análisis y descripción de las conductas que determinen el origen del problema y de los procedimientos a realizar	13
2.7. Indicaciones de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales	13
2.8. Seguimiento	14
2.9. Observaciones	16
CONCLUSIONES	17
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	18
ANEXOS	19



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

DEDICATORIA

En primer lugar, dedico este trabajo a Dios, por la vida y porque es él quien me da la sabiduría y la fuerza para seguir adelante cada día, este camino no ha sido fácil, pero estoy muy orgullosa por haber llegado hasta este punto de mi vida donde voy a cumplir uno de mis sueños más anhelados.

A mi abuela Nelly María Delgado Cuzme que es la persona más importante de mi vida, la que con un infinito amor siempre me da aliento para cumplir mis metas y objetivos sin importar lo difícil que parezcan las cosas.

A mis amigos que siempre están dispuestos a ayudarme y compartir sus conocimientos para que seamos mejores cada día.



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

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios y a mi familia por darme valores y guiarme por el camino correcto, a mis docentes por compartir sus conocimientos y formarme a lo largo de mi carrera universitaria.

A la Universidad Técnica de Babahoyo, por abrirme las puertas y brindarme los conocimientos que ahora puedo impartir durante mi vida profesional

**TEMA DEL CASO CLÍNICO:
NEUMONIA BACTERIANA EN PACIENTE DE SEXO MASCULINO DE 67 AÑOS
DE EDAD**

RESUMEN

El presente estudio de caso clínico está enfocado en el estado de salud de paciente de sexo masculino de 67 años de edad, que ingreso al área de emergencias presentando cuadro súbito de disnea de mínimos esfuerzos, taquipnea, dificultad para respirar y tos con expectoración, con una saturación de oxígeno de 90%. Se emplearon varios procedimientos y técnicas para hacer el seguimiento y obtener el diagnóstico definitivo para así brindarle el tratamiento correspondiente, dando como resultado neumonía bacteriana.

La neumonía bacteriana es una patología aguda pero muy grave que causa que los alveolos se inflamen y se llenen de pus. Una vez diagnosticada fue tratada con antibióticos por vía intravenosa como (amoxicilina, ceftriaxona y clavulanico). El objetivo esencial de este estudio es establecer el tratamiento adecuado de acuerdo al cuadro clínico que presenta el paciente.

Se concluyó que las patologías pulmonares como la neumonía bacteriana es una enfermedad que afecta a personas de todas las edades, dificultando su función respiratoria. La neumonía bacteriana puede ser adquirida en el medio externo o en un centro médico, en ocasiones puede llegar a ser más agresiva si existe una enfermedad crónica de base.

Palabras claves: neumonía, infección, medio externo, bacteria, ventilación mecánica.

ABSTRACT

This clinical case study is focused on the health status of a 67-year-old male patient, who entered the emergency area presenting sudden symptoms of dyspnea with minimal effort, tachypnea, shortness of breath and cough with expectoration, with an oxygen saturation of 90%. Various procedures and techniques were used to monitor and obtain the definitive diagnosis in order to provide the corresponding treatment, resulting in bacterial pneumonia.

Bacterial pneumonia is an acute but very serious pathology that causes the alveoli to become inflamed and fill with pus. Once diagnosed, it was treated with intravenous antibiotics such as (amoxicillin, ceftriaxone and clavulanic acid). The essential objective of this study is to establish the appropriate treatment according to the clinical picture presented by the patient.

It was concluded that lung diseases such as bacterial pneumonia is a disease that affects people of all ages, hindering their respiratory function. Bacterial pneumonia can be acquired in the external environment or in a medical center, sometimes it can become more aggressive if there is a chronic underlying disease.

Key words: pneumonia, infection, external environment, bacteria, mechanic ventilation

INTRODUCCION

La neumonía bacteriana es denominada una de las enfermedades pulmonares con un alto índice de mortalidad en todo el mundo, inflama a los alveolos de uno o ambos pulmones, esta infección normalmente es causada por un tipo de bacteria llamada streptococcus pneumoniae, que es la que con mayor frecuencia ataca a niños y a mayores de 65 años.

El siguiente caso clínico está relacionado con el seguimiento de un paciente que ingreso con cuadro súbito de disnea de mínimos esfuerzos, taquipnea, dificultad para respirar y tos con expectoración, saturando 90%.

Se le tomaron los signos vitales, exploración física y se realizaron exámenes complementarios para hacer el seguimiento y diagnostico correspondiente según el resultado, mediante gasometría arterial el paciente refleja acidosis metabólica, en la radiografía de tórax se presentó Neumonía y posteriormente se le realizo una prueba de esputo para identificar el microorganismo responsable de la infección, reflejando Neumonía Bacteriana, en la toma de muestra de glucosa dio como resultado 447mm/dl con este valor se diagnostica al paciente con Diabetes Mellitus, siendo su enfermedad de base, ya que estos pacientes son vulnerables por tanto tienen las defensas bajas y están propensos a contagiarse fácilmente por cualquier tipo de Virus o Bacterias.

Por lo general las personas que tienen neumonía pueden ser tratadas con antibióticos y no tienen la necesidad de ser hospitalizados, pero las personas con enfermedades crónicas debido a que su sistema inmune es vulnerable deben ser hospitalizados para que se mantenga en observación y que su estado no se complique.

I. MARCO TEORICO:

NEUMONIA BACTERIANA

La neumonía bacteriana es una enfermedad infecciosa aguda del sistema respiratorio que causa la inflamación de los alveolos, lo que provoca el exceso de pus o de líquido en ellos. Provocando síntomas como tos con esputo, dificultad respiratoria, hipertermia y escalofríos. El contagio de esta enfermedad se debe a diversos microorganismos patógenos.

La neumonía bacteriana puede variar en cuanto a la gravedad, desde leve a potencialmente mortal a nivel mundial. Esta enfermedad es más peligrosa en bebés, niños pequeños, adultos mayores y personas con enfermedades crónicas vulnerables que tienen su sistema inmune debilitado. (Clinic, 2018)

Esta patología es contagiosa debido a que los microorganismos responsables de dicha afección se esparcen rápidamente en el aire y pueden extenderse por medio de estornudos, tos y mucosidad. La mayoría de pacientes con neumonía bacteriana pueden recibir su tratamiento con antibióticos en el hogar, sin embargo, no sucede lo mismo en pacientes con enfermedades crónicas ya que necesitan ser hospitalizados para mantenerlos en observación y su situación no empeore debido a que son vulnerables y tienen las defensas bajas. (Healthwise, 2019)

EPIDEMIOLOGIA

La neumonía bacteriana tiene altas cifras de incidencia en la población, no obstante, hay grupos de personas cuyas edades corren más riesgo de ser contagiados por esta patología, tales como, niños de 0 a 3 años de edad debido a que su sistema inmune se encuentra en desarrollo durante los primeros años de

vida, personas de 65 años de edad que debido a su deterioro por la edad están propensas a contagiarse fácilmente con cualquier enfermedad.

Otro motivo por el cual los pacientes de 65 años o mayores tiene su sistema inmune debilitado se debe a que tienen antecedentes de enfermedades crónicas tales como insuficiencia cardiaca, diabetes y cáncer. (Irizar, 2013)

ETIOLOGIA

La causa más frecuente de neumonía bacteriana sigue siendo el neumococo (*Streptococcus pneumoniae*), por lo general el inicio de una neumonía neumococica se origina por una infección vírica del tracto respiratorio superior (resfriado, amigdalitis o gripe), lo que provoca daño en los pulmones y el ingreso de neumococos.

La bacteria *Staphylococcus aureus* es el tipo de neumonía que se adquieren en los hospitales, se desarrolla en personas jóvenes y adultos mayores debilitados por causa de otras enfermedades, esta bacteria puede ocasionar abscesos (acumulación de pus) en los pulmones o si se transporta por el flujo sanguíneo en cualquier parte del cuerpo.

La bacteria *hemophilus influenzae* tipo b provoca meningitis, epiglotitis y neumonía afectando a niños menores de 6 años.

La neumonía por la bacteria *klebsiella pneumoniae* es frecuente en pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos diabéticos y con enfermedades pulmonares obstructivas crónicas.

La neumonía por *Escherichia coli* es frecuente en pacientes intubados y con condición delicada. (Miranda, 2004)

El virus sincitial respiratorio se denomina la causa más frecuente de neumonía vírica, afecta de manera grave a bebés, niños pequeños y a personas inmunodeprimidas.

La neumonía por el hongo *Pneumocystis jirovecii*. Este hongo es común en el medio ambiente, afecta a niños menores de seis meses con virus de inmunodeficiencia humana (VIH). (OMS, 2019)

TRANSMISION

La neumonía puede contraerse por diferentes vías. Las bacterias y virus que se encuentran presentes en la nariz o garganta, pueden contaminar los pulmones al ser inhaladas. También pueden ser transmitidas por las vías aéreas, por gotitas de flush originadas por tos o estornudo. (OMS, 2019)

SINTOMAS

- Tos con esputo verde o sangre
- Dolor torácico
- Desorientación (en el caso de los adultos de 65 años)
- Fatiga
- Fiebre
- Dificultad para respirar
- Escalofríos
- Vómitos o diarrea. (Peña, 2020)

Los síntomas de las personas con neumonía pueden variar de leves a graves de acuerdo a los microorganismos causantes de la infección, la edad y su salud en general. Los síntomas leves son semejantes a los del resfriado o gripe, pero su duración es prolongada.

FACTORES DE RIESGO:

La neumonía es capaz de afectar a personas de cualquier edad, pero hay 2 grupos de edades que presentan mayor riesgo de padecerla:

- Niños de 3 años de edad o menores
- Adultos de 65 años de edad o mayores

Factores de riesgo comunes que causan neumonía:

- Pacientes hospitalizados: si se encuentra en una la unidad de cuidados intensivos de un hospital, en especial, si está conectado a un respirador artificial
- Pacientes con enfermedades crónicas: Cáncer, enfermedad renal, diabetes mellitus, sida y enfermedades pulmonares crónicas.
- Tabaquismo
- Alcoholismo. (Peña, 2020)

COMPLICACIONES

Una vez concluido el tratamiento, la mayoría de las personas que poseen problemas respiratorios tienden a tener mayor posibilidad de presentar complicaciones a largo plazo:

- Una de las principales complicaciones que puede presentar un paciente con neumonía es la bacteremia, esto da lugar a la presencia de bacterias en el torrente sanguíneo
- Se origina un exceso de líquido en el espacio pleural, esta afección es denominada derrame pleural.
- Absceso pulmonar: se origina cuando una cavidad del pulmón se llena de pus, producto de una infección. (López, 2017)

DIAGNÓSTICO

Para el diagnóstico de la neumonía se realizan pruebas como radiografía de tórax para observar la infección pulmonar, pruebas de laboratorio para valorar si el paciente necesita ser hospitalizado ya que la neumonía en algunos casos puede tratarse de manera ambulatoria, muestras de sangre, orina y esputo. (López, 2017)

TRATAMIENTO

Una vez diagnosticada la neumonía bacteriana se debe iniciar un tratamiento con antibióticos y un tratamiento respiratorio. En el caso de que la neumonía sea tratada de manera ambulatoria, los antibióticos más usados son: Azitromicina, levofloxacino y moxifloxacino; para los pacientes que necesitan ser hospitalizados se le puede administrar por vía intravenosa: amoxicilina, ceftriaxona y clavulánico. (Palomares)

Tratamiento respiratorio

Es necesario aplicar el tratamiento con oxígeno suplementario a los pacientes con neumonía porque no pueden respirar de manera adecuada. Se puede ejercer dos tipos de asistencia respiratoria mecánica: asistencia respiratoria no invasiva (ARNI) por medio de cánulas nasales o mascarilla facial simple y asistencia respiratoria invasiva (ARI) por medio de un tubo introducido en la tráquea (intubación endotraqueal). (zhang, 2012)

TIPOS DE NEUMONIA

Se le otorga nombre específico a la neumonía por la manera que la persona contrae la infección o por el microorganismo causante.

Neumonía adquirida en la comunidad (NAC)

Comúnmente llamada neumonía extra hospitalaria o comunitaria, la mayoría de las personas que se contagian con neumonía comunitaria es debido a la inhalación de microorganismos que se encuentran en el ambiente que los rodean, pueden ingresar por la nariz, boca y garganta. Por lo general, este tipo de neumonía afecta en mayor cantidad en la época de invierno.

Se denomina neumonía comunitaria si un paciente a las 48 horas de haber sido hospitalizado, presenta síntomas de dicha enfermedad. (Hernandez, 2015)

Neumonía hospitalaria

También llamada neumonía intra hospitalaria o nosocomial, es aquella que se contrae durante la estadía hospitalaria al ser tratados por otra enfermedad, el paciente corre más riesgo de contraer neumonía hospitalaria si está conectado a un respirador artificial.

La neumonía hospitalaria es más grave que la neumonía comunitaria debido a que el paciente ya presenta una enfermedad de base y en los hospitales habitan gérmenes que son más resistentes a los antibióticos (que son los medicamentos con los que se trata la neumonía) que los gérmenes que se encuentran en el ambiente extra hospitalario. (Muñoz, 2018)

Neumonía por aspiración

Se denomina neumonía por aspiración cuando se inhala alimentos, bebidas, vómito y saliva de la boca hacia los pulmones. Esto ocurre cuando se altera el reflejo nauseoso (como resultado de una lesión cerebral), dificultad para tragar. La neumonía por aspiración puede causar absceso pulmonar, lo que provoca que una cavidad de pulmón se llene de pus. (Muñoz, 2018)

Neumonía atípica

Se transmite de persona a persona, se considera una leve infección comparada con las demás neumonías, las personas contagiadas con este tipo de neumonía pueden ser tratadas desde sus hogares y realizar sus labores cotidianas con normalidad mientras están enfermas. (DeWitt, 2014)

1.1 JUSTIFICACION

La elaboración de este estudio se enfoca en la Neumonía Bacteriana como una enfermedad respiratoria muy grave con un alto índice de mortalidad alrededor de todo el mundo. Cuando una persona tiene Neumonía, los pulmones se pueden llenar de pus u otra sustancia que va a dificultar su respiración, en los centros hospitalarios se muestra un gran porcentaje de ingresos en el servicio de Emergencias por esta afección, lo que implica días de hospitalización con ausencia escolar y laboral.

Esta patología se desarrolla por la presencia de microorganismos patógenos que son adquiridos en el medio ambiente que los rodea o si el paciente se encuentra ingresado en una casa de salud por otra enfermedad, es importante reconocer la enfermedad para brindar el tratamiento indicado y evitar que los microorganismos se vuelvan resistentes a los antibióticos.

Este estudio desea ofrecer la mayor información acerca de esta enfermedad, la importancia de reconocer las manifestaciones clínicas y dar un diagnóstico definitivo. Debemos tener presente que existen grupos de riesgos que están propensos a contraer esta enfermedad y posteriormente morir por las complicaciones que se presentan.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo general

Establecer el tratamiento adecuado de acuerdo al cuadro clínico que presenta el paciente.

1.2.2 Objetivos específicos

- Caracterizar los factores de riesgo y manifestaciones clínicas de la Neumonía Bacteriana.
- Identificar las complicaciones que frecuentemente presentan los pacientes con Neumonía Bacteriana.
- Categorizar los agentes patógenos que provocan neumonía

1.3 Datos generales

Identificación del paciente: NN

Edad: 67 años

Sexo: Masculino

Raza: Mestizo

Hijos: Una hija

Estado civil: casado

Nivel de escolaridad: universitarios completos

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

2.1 Análisis del motivo del Consulta y antecedentes

Paciente de sexo masculino de 67 años de edad acude al hospital con cuadro súbito de disnea de mínimos esfuerzos, taquipnea, dificultad para respirar y tos con expectoración que inicia hace aproximadamente 1 semana.

Antecedentes patológicos personales: Enfermedad metabólica Diabetes Mellitus

Antecedentes patológicos familiares: Enfermedades Cardiovasculares-arteriopatía diabética.

Enfermedades Cardiacas: Madre y Hermana fallecida por Infarto agudo de miocardio.

Hábitos: consumo de alcohol en la juventud hasta hace 6 años

2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (ANAMNESIS)

Paciente de sexo masculino de 67 años de edad que ingresa al área de emergencias por cuadro súbito de disnea de mínimos esfuerzos, taquipnea, dificultad para respirar y tos con expectoración, al realizar la auscultación se estiman leves estertores, crepitantes en ambos campos pulmonares, el paciente se encuentra somnoliento y desaturando por lo que se procede a intubar al paciente.

2.3 Examen físico

Signos vitales

Presión arterial: 110/70 mmHg

Pulso: 105 L/M

Frecuencia respiratoria: 24 Latidos/minuto

Temperatura: 36°C

Saturación de Oxígeno: 90%

Exploración física

Cabeza: Normal

Cuello: Normal

Orofaringe: Normal

Tórax

✓ Tórax: Anormal

✓ Auscultación: Campos pulmonares leves estertores, crepitantes

Exámenes Complementarios:

✓ Electrocardiograma

✓ Radiografía de Tórax

✓ Laboratorios

2.4 Información de los exámenes complementarios

Radiografía de tórax

Se visualiza que el paciente presenta Neumonía, acompañado de cardiomegalia.

Gasometría arterial: Acidosis Metabólica

Valores arrojados

Valores normales

pH sanguíneo: 7.19

7.35 - 7.45

PCO₂: 58 mmHg

35 – 45 mmHg

PO2: 120 mmHg 80 – 100 mmHg

HCO3: 13 mEq/L 22 – 26 mEq/L

SATO2: 90% 95 – 100%

Valores arrojados

Valores normales

Química sanguínea

Glucosa: 447 mm/dl 70 – 110 mg/dl

Creatinina: 2.02 0.5 – 1.3 mg/dl

Urea: 68 7 – 20 mg/dl

2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.

Diagnóstico presuntivo: Cuando el paciente ingreso al área de emergencias y fue revisado por el médico se presume de Bronquitis debido a la similitud de los síntomas

Diagnóstico diferencial: Al momento de realizar la anamnesis al Paciente y la radiografía de tórax se visualizó un patrón infiltrado dando como resultado Neumonía

Diagnóstico definitivo: Después de obtener los resultados de exámenes de sangre y prueba de esputo para identificar el agente causante de dicha afección se comprobó que el paciente presenta Neumonía bacteriana

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

De acuerdo a los síntomas clínicos y resultado de los exámenes complementarios se llegó al diagnóstico definitivo de que se trata de neumonía bacteriana, una de las causas por la cual se desarrolla esta enfermedad es por los microorganismos patógenos que se encuentran en el medio externo, también puede ser adquirida en un centro de salud si el paciente fue hospitalizado por otra enfermedad.

Este tratamiento fue seleccionado debido a la eficacia con la que actúan estos medicamentos para matar y detener el crecimiento de bacterias, virus y hongos.

- Ringer lactato 1000ml por 24 horas
- Piperacilina mas Tazobactam 4.5g cada 6 horas
- Paracetamol 10mg cada 8 horas
- Omeprazol 40mg cada 24 horas
- Ceftriaxona 1g cada 12 horas
- Clindamicina 150mg/ml cada 8 horas
- Oxigenoterapia 4L/m- cánula nasal

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

En este estudio clínico la conducta problema sería la Diabetes Mellitus que es la enfermedad de base que se diagnosticó en el paciente mediante los exámenes complementarios, la manera de ayudar a estos pacientes es regulando los niveles de glucosa mediante una bomba de insulina o inyecciones de insulina, este es el tratamiento terapéutico indicado y completamente eficaz que se adapta a la enfermedad del paciente.

La conducta clave de este estudio clínico sería la Neumonía Bacteriana, la cual se puede mejorar y curar con el tratamiento de antibioterapia y oxigenoterapia

mencionado con anterioridad, logrando la mejoría de esta afección y brindar al paciente una oportunidad de vida.

2.8. Seguimiento

Fecha de ingreso al Hospital: 16/11/2019

Fecha de ingreso a la Unidad de Cuidados intensivos(UCI): 17/11/2019

Fecha de ingreso a Unidad de Cuidados Intermedios: 24/11/19

Día 1

Paciente ingresado en la sala de emergencias con oxigenoterapia a bajo flujo, se administra antibióticos (Ringer lactato 1000ml; Piperacilina mas Tazobactam 4.5g C/6 horas; Paracetamol solución inyectable 10mg C/8 horas; Omeprazol inyectable 40mg C/24 horas; Ceftriaxona 1g C/12 horas; Clindamicina 150mg/ml cada 8 horas; Insulina 100 ui/ml; Furosemida 20mg/ml cada 8 horas), por vía intravenosa.

Día 2

El paciente se encuentra somnoliento, empieza a desaturar y se procede a realizar intubación endotraqueal. Luego de haber realizado una intubación exitosa se lo traslada a la unidad de cuidados intensivos y se continua con la antibioterapia con Piperacilina, Paracetamol, Omeprazol y Ceftriaxona.

Día 3

Paciente con ventilación mecánica saturando 95%, se realizan sesiones de aspiración de secreciones cada 8 horas.

Día 4

Se ordena radiografía portátil de tórax y exámenes complementarios para visualizar el progreso del paciente.

Día 5

El paciente se encuentra progresando, recuperando sus valores normales de gasometría arterial, saturación de oxígeno y frecuencia respiratoria.

Día 6

Se le suspendió la sedación al paciente y respondió correctamente, se procede a realizar la extubación.

Día 7

El paciente se encuentra despierto y orientado saturando 98%, se mantiene con bomba de insulina, el valor de su última muestra de glicemia es de 117mg/dl.

Día 8

Luego de 48 horas de haber sido extubado, el paciente ha respondido satisfactoriamente sin presentar complicaciones, por tal motivo el medico decide trasladarlo a la unidad de cuidados intermedios, con la siguiente medicación:

Insulina 100 Ui/ml por vía intravenosa cada día

Paracetamol inyectable 10 mg/ml por 24 horas

Simvastina 40 mg por vía oral cada día

Ácido acetilsalicílico 100 mg por vía oral por 24 horas

Heparina inyectable 5000 Ui/ml cada 12 horas

Doxazosina 4 mg por vía oral cada 12 horas

Amlodipina 10 mg por vía oral por 24 horas

2.9. Observaciones

Es necesario que el paciente cumpla con su tratamiento para lograr resultados positivos y poder progresarlo continuamente, es importante la eficacia terapéutica para lograr erradicar la neumonía que es la enfermedad que por la que ingreso el paciente.

La enfermedad principal del paciente ha evoluciono favorablemente gracias a los antibióticos administrados, el paciente fue trasladado a un área de menor complejidad, pero se le recomienda seguir un tratamiento donde debe añadir la oxigenoterapia y aerosolterapia para reducir las secreciones bronquiales incrementadas por esta patología y recuperar por completo la función pulmonar y el medico pueda darle el alta.

CONCLUSIONES

- La neumonía presenta varios factores de riesgo, puede ser adquirida en personas de todas las edades, pacientes hospitalizados que se encuentran conectados a un respirador artificial, pacientes con enfermedades crónicas, tabaquismo y alcoholismo.
- La causa más común de neumonía bacteriana es el *streptococcus pneumoniae*, pero sin embargo existen varios tipos de bacterias que causan esta afección como *staphylococcus aureus*, *hemophilus influenzae*, *klebsiella pneumoniae* y *escherichia coli*.
- Los pacientes con neumonía bacteriana pueden desencadenar complicaciones como la presencia de bacterias en el torrente sanguíneo, derrame pleural y absceso pulmonar.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Clinic, M. (13 de Marzo de 2018). *Mayo Clinic*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/pneumonia/symptoms-causes/syc-20354204>
- DeWitt, C. (02 de Mayo de 2014). *Excela Health*. Obtenido de <https://www.excelahealth.org/health-library/article?chunkid=96904&lang=Spanish&db=hls>
- Healthwise. (09 de Junio de 2019). *Cigna*. Obtenido de [https://www.cigna.com/individuals-families/health-wellness/hw-en-espanol/temas-de-salud/neumona-hw63868#:~:text=Usted%20puede%20contraer%20neumon%C3%ADa%3A,re friado%20o%20influenza%20\(gripe\)](https://www.cigna.com/individuals-families/health-wellness/hw-en-espanol/temas-de-salud/neumona-hw63868#:~:text=Usted%20puede%20contraer%20neumon%C3%ADa%3A,re friado%20o%20influenza%20(gripe)).
- Hernandez, A. (2015). Neumonía adquirida en la comunidad: aspectos clínicos y. *Revista Cubana de salud publica* , 15.
- Irizar, M. (2013). Epidemiología de la neumonía adquirida en la comunidad. *Elsevier* , 45.
- López, G. (2017). Portada - Ultimas Publicaciones de la Revista - Neumonía. *Revista Medica Electronica Portales Medicos*, 5.
- Miranda, P. (03 de Julio de 2004). *Salud Arequipa*. Obtenido de <https://www.saludarequipa.gob.pe/epidemiologia/ASIS/docs/Doc/Sala%20situacion%20Neumonias.pdf>

Muñoz, C. (17 de Agosto de 2018). *Geosalud*. Obtenido de geosalud.com/enfermedades_infecciosas/neumonia/tipos-de-neumonia.html

OMS. (02 de Agosto de 2019). *Organizacion Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/pneumonia>

Palomares, A. (s.f.). *neumosur*. Obtenido de https://www.neumosur.net/files/area_pacientes/Grupo_de_trabajo_GIREN_neumonia.pdf

Peña, O. d. (2020). Neumonia . *Webconsultas*, 20.

zhang, y. (14 de marzo de 2012). *cochrane*. Obtenido de https://www.cochrane.org/es/CD006607/ARI_oxigenoterapia-para-la-neumonia-en-adultos#:~:text=La%20oxigenoterapia%20se%20utiliza%20ampliamente,partir%20de%20los%2018%20a%C3%B1os.

ANEXOS



