



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

Componente práctico para el examen complejo previa a la obtención del grado académico de Licenciado(a) en Terapia Respiratoria

TEMA PROPUESTO DE CASO CLINICO

PACIENTE DE SEXO MASCULINO DE 67 AÑOS CON NEUMONÍA
ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD

AUTORA:

Dexy Brigitte Ayala Icaza

TUTOR:

Encalada Salcedo Edmundo

BABAHOYO- LOS RIOS- ECUADOR

2020-2021



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

DEDICATORIA

El presente trabajo se lo dedico primeramente a DIOS y de manera muy especial a mi tío Juan y mis padres por su esfuerzo y confianza que siempre me impulsaron a seguir adelante gracias al apoyo de ellos pude concluir con mi carrera.



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

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios a mis tíos y mis padres por estar siempre conmigo en cada proceso para culminar mi carrera, a los docentes por haberme impartido cátedras para desarrollarme profesionalmente.

TÍTULO DEL CASO CLINICO

PACIENTE DE SEXO MASCULINO DE 67 AÑOS CON NEUMONIA
ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD.

RESUMEN

En la neumonía las causas más comunes son por virus y bacterias, siendo la más frecuente por hongos, se caracteriza porque presenta disnea, taquicardia, bradicardia, dolor al respirar, tos productiva con expectoración.

El caso clínico trata de un paciente de sexo masculino de 67 años que vive en el área rural de Barreiro nuevo con antecedentes patológicos personales neumonía en la adolescencia desde hace más de 5 meses lo cual ha aumentado hace más de 5 días y se encuentra muy agitado.

Se le realiza examen físico, radiografía de tórax, hemograma, lo cual determina su diagnóstico como enfermedad de neumonía adquirida en la comunidad se presenta mayormente en los niños y en las personas adultas.

Palabras claves: Neumonía adquirida en la comunidad, Leucocitosis, hematosi, oxigenoterapia.

ABSTRACT

In pneumonia, the most common causes are due to viruses and bacteria, the most frequent being due to fungi, it is characterized by dyspnea, tachycardia, bradycardia, pain when breathing, productive cough with expectoration.

The clinical case deals with a 67-year-old female patient living in the rural area of Barreiro viejo with a personal pathological history of pneumonia in adolescence who is transferred to the emergency room due to respiratory distress for more than 5 months, which has increased more than 5 days ago and is very agitated.

A physical examination, chest x-ray, and blood count are performed, which determines its diagnosis as community-acquired pneumonia disease occurs mainly in children and adults.

ÍNDICE

RESUMEN	IV
ABSTRACT	V
ÍNDICE.....	VI
INTRODUCCIÓN	VII
1. MARCO TEÓRICO.....	1
NEUMONÍA.....	1
TIPOS DE NEUMONÍA	2
Pruebas y diagnóstico de la neumonía	4
Detección de antígenos en orina	5
Diagnóstico de la neumonía adquirida en la comunidad.....	6
Prevención de la neumonía.....	7
Etiología de la neumonía adquirida en la comunidad.....	12
1.1 JUSTIFICACIÓN.....	13
1.2 OBJETIVOS	13
1.2.1 Objetivo general	13
1.2.2 Objetivos Específicos.....	14
1.3 DATOS GENERALES.....	14
II METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO.....	14
2.1ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES HISTORIAL CLÍNICO DEL PACIENTE.....	14
2.2PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL.....	15
2.3EXAMEN FÍSICO	15
2.4INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS.....	15
2.5 FORMULACIÓN DE 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.....	16
2.7INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES	16
2.8 SEGUIMIENTO	17
2.9 OBSERVACIONES	17
CONCLUSIONES	18
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	1
Bibliografía	1
ANEXOS	2

INTRODUCCIÓN

La neumonía adquirida en la comunidad es una enfermedad infecciosa la cual afecta posteriormente a los pulmones, este tipo de neumonía afecta a las personas de todas las edades. Los pacientes con esta patología suelen presentar tos, dificultad para respirar, dolor en el pecho, agitación

Se le diagnostica realizando un cuadro clínico, el examen físico y la radiografía, se presenta en pacientes no hospitalizados o que no hayan sido ingresados a un hospital los últimos 14 días previos que empiece a sentir síntomas, o bien aquellos pacientes hospitalizados que presentan esta infección aguda dentro de las 24 horas siguiente de su ingreso.

La mortalidad por neumonía adquirida en la comunidad puede oscilar de 1 al 5 % en pacientes ambulatorios.

1. MARCO TEÓRICO

NEUMONÍA

Debemos considerar unos conceptos básicos, no del todo bien delimitados y con diferentes matices según el autor. Entendemos como neumonía no resuelta o neumonía persistente (NP) aquella que mantiene síntomas clínicos y/o radiológicos tras un tiempo prudente en que debería resolverse, según la etiología de la misma y la ausencia o existencia de patología de base. Aunque no está definido el tiempo, la mayoría de los autores consideran como neumonía persistente aquella que dura más de 1-3 meses. La neumonía de lenta resolución es aquella cuya evolución hacia la curación es más lenta de lo habitual, aunque al final termina por normalizarse clínica y radiológicamente. El concepto de neumonía recurrente (NR) incluye la existencia de dos o más episodios de neumonía en un año o más de tres neumonías en cualquier tiempo. Para hablar de NR debe existir normalización o mejora radiológica entre los episodios. Por ello, cuando analicemos una neumonía de lenta resolución o persistente, debemos considerar los posibles factores que facilitan esta situación. A pesar de la dificultad para definir el concepto de bronconeumopatía crónica (BNC) en el niño, debemos pensar en ella ante: tos crónica, expectoración, episodios de obstrucción bronquial recurrente y radiología sugerente.

Incidencia De La Neumonía

La incidencia de neumonía recurrente y/o persistente (NRP) es difícil de calcular con precisión, dado que son muy pocos los estudios en los que se evalúa la incidencia o prevalencia de NR y NP. (MARTIN.A, Navarro, & Pérez, 2017)

- La neumonía es una de las causas de muerte más frecuentes en todo el mundo.
- A menudo, la neumonía es la enfermedad terminal que acaba causando la muerte en personas que tienen otras enfermedades graves y crónicas.
- Algunos tipos de neumonía se pueden prevenir mediante vacunación.

En Estados Unidos, entre 2 y 3 millones de personas desarrollan neumonía cada año, y 60 000 de ellas mueren como consecuencia de la enfermedad. En Estados Unidos, la neumonía, junto con la [gripe](#), constituye la octava causa de muerte y es la principal causa infecciosa de muerte. La neumonía es la causa más común de muerte entre las infecciones que se desarrollan mientras el paciente permanece hospitalizado y es la causa general de muerte más común en los países en desarrollo. La neumonía es también una de las infecciones graves más frecuentes en los niños y en los recién nacidos, con una incidencia anual de 34 a 40 casos por cada 1000 niños en Europa y América del Norte.

TIPOS DE NEUMONÍA

Es importante la ubicación del sujeto en el momento en el que se desarrolla la neumonía porque en diferentes contextos tienden a estar presentes diferentes organismos. Los microorganismos de algunos entornos, como los hospitales, suelen ser más peligrosos y habitualmente más resistentes a los antibióticos que los microorganismos presentes en otros entornos. Además, en algunos entornos las personas son más propensas a sufrir trastornos que las hacen más propensas a desarrollar una neumonía. Algunos tipos de neumonía incluyen

- **Neumonía adquirida en la comunidad**, que se desarrolla en las personas que viven en la comunidad

- **Neumonías intrahospitalarias**, que son infecciones contraídas en el hospital

La neumonía asociada al cuidado de la salud, que es una infección adquirida en un contexto asistencial diferente al hospital, como una residencia de ancianos o un centro de diálisis, ya no se considera una categoría distinta de neumonía.

Otros tipos de neumonía incluyen

- **Neumonía por aspiración**, que se produce cuando se aspiran grandes volúmenes de partículas (por ejemplo, la saliva, los alimentos o el vómito) y no son eliminadas de los pulmones. La neumonía por aspiración puede ocurrir en personas con dificultades para tragar, como las personas que han tenido accidentes cerebrovasculares, y en las personas con disminución del nivel de consciencia debido a los fármacos sedantes, alcohol u otras razones.
- **Neumonía obstructiva**, que se produce cuando una obstrucción de las vías respiratorias en los pulmones (como un tumor) hace que las bacterias se acumulen por detrás de la obstrucción

Neumonía atípica o neumonía "errante" es un término no médico utilizado para describir un caso leve de neumonía adquirida en la comunidad que no requiere reposo en cama u hospitalización. Algunas personas pueden incluso sentirse lo suficientemente bien como para ir a trabajar y participar en otras actividades diarias. (Sethi, 2019)

Pruebas y diagnóstico de la neumonía

El diagnóstico de la neumonía se basa en:

Exploración física. Para el diagnóstico de la neumonía deben evaluarse de manera cuidadosa los síntomas como tos, **fiebre**, producción de esputo, **dolor torácico** pleurítico y una auscultación pulmonar anómala que pueden indicar neumonía.

Radiografía simple de tórax. En la neumonía, los alvéolos, que deberían estar llenos de aire, se llenan de líquido o tejido inflamatorio, por lo que en una **radiografía** esto se observa de color blanco, mientras que el espacio lleno de aire aparece de color oscuro. La presencia de este color blanco confirma el diagnóstico de la infección.

En algunos casos, es necesario complementar la radiografía con un **TC**. Esta prueba de imagen informa sobre la localización de la neumonía, su extensión, las posibles complicaciones (presencia de líquido en el pulmón o derrame pleural; presencia de cavidades o cavernas), existencia de enfermedades pulmonares asociadas y otros posibles diagnósticos alternativos. También, ayuda a confirmar su evolución hacia la progresión o la curación.

Analítica de sangre. Informa sobre el estado del paciente y la gravedad de la neumonía.

Saturación de Oxígeno. La comprobación de la saturación de oxígeno también es un componente importante para determinar el estado del paciente.

Pruebas microbiológicas. Son necesarias y muy importantes porque permiten determinar cuál puede ser el microorganismo causante de la neumonía y su epidemiología. Además, permite saber las posibles resistencias antibióticas de estos microorganismos, lo que ayuda a seleccionar un tratamiento antibiótico adecuado.

- **Cultivo de esputo.** Examen microscópico del esputo que sale de las vías respiratorias cuando se tose profundamente.
- **Antígenos microbianos en orina** (neumococo y legionella).
- **Hemocultivo.** Es un cultivo de su una muestra de sangre para determinar si hay algún microorganismo en ella.
- **Frotis nasofaríngeo para virus respiratorios.** Es un frotis en la nariz y la faringe con un escobillón fino que permite detectar virus.
- **Estudios serológicos** para la detección de bacterias atípicas.
- **Cultivo de líquido pleural** (solo en caso de tener un derrame pleurítico).
- **Cultivo de broncoaspirado** (indicado en casos de pacientes con ventilación mecánica y neumonía grave).

Detección de antígenos en orina

Se pueden emplear diversas técnicas microbiológicas para detectar la presencia de ciertos patógenos en distintas muestras biológicas, fundamentalmente esputo, suero, orina. La detección de antígenos en orina es una técnica de diagnóstico rápido que permite la detección de antígenos de *Streptococcus pneumoniae* y *Legionella pneumophila* serogrupo 1.

Los tests de antígenos en orina para *S. pneumoniae* y *Legionella* ofrecen resultados en solo 15 minutos, lo que permite iniciar el tratamiento con el antibiótico dentro de las 4 horas posteriores a la hospitalización. Esta prueba

tiene una gran especificidad 97-100%, pero su sensibilidad oscila entre un 57% y un 87%, aunque es algo mayor en enfermedad invasiva. La determinación del antígeno en orinas concentradas aumenta su sensibilidad. (Torres Martí & Roselló Sáncho, 2018)

Diagnóstico de la neumonía adquirida en la comunidad

El diagnóstico se realiza a partir de los datos obtenidos durante la anamnesis y el examen físico, así como interpretación de imágenes y exámenes paraclínicos. Los siguientes criterios ayudan a un diagnóstico adecuado:

1. Al menos un signo, como dificultad respiratoria, matidez, estertores, egofonía, frémito vocal aumentado y aumento de las vibraciones vocales a la palpación. Síntomas como fiebre, malestar general, tos con expectoración, disnea, etc.
2. Signos de respuesta inflamatoria sistémica, como fiebre $> 38\text{ }^{\circ}\text{C}$ o hipotermia $< 36\text{ }^{\circ}\text{C}$, frecuencia cardíaca > 90 l. p. m., frecuencia respiratoria > 30 r. p. m., leucocitosis < 12.000 cel./mm³ o leucopenia < 4000 cel./mm³, o presencia de cayados de $> 10\%$.
3. Radiografía de tórax con infiltrados alveolares, intersticiales segmentarios o de cualquier tipo en más de un lóbulo, o derrame pleural.
4. Ausencia de cualquier otra enfermedad que explique los síntomas.
5. Considerar neumonía por aspiración en pacientes cuya aspiración fue presenciada, alteración del estado de conciencia, trastornos de la deglución, obstrucción intestinal o alteración del reflejo nauseoso, o con hallazgos en la radiografía de tórax en lóbulos inferiores (aspiración sentado), segmentos superiores de lóbulos inferiores o posteriores de lóbulos superiores (aspiración en decúbito).

Neumonía severa adquirida en la comunidad

Aproximadamente, el 10% de los pacientes con NAC desarrollará una neumonía severa, la cual en la mayoría de los casos requerirá manejo en la UCI, debido a la presencia de choque con necesidad de vasopresores o de insuficiencia respiratoria, que necesita ventilación mecánica. Los pacientes con mayor riesgo de presentar una NAC severa son aquellos con edad avanzada, presencia de comorbilidades, residencia en hogar geriátrico, inmunosupresión o alteración del estado mental. Detectar a estos pacientes es esencial, porque son ellos los que tienen una tasa de mortalidad más alta y requieren una atención con más apoyo. Sin embargo, se reitera que aproximadamente un tercio de los pacientes con neumonía severa eran previamente sanos (2). Para la clasificación de neumonía severa existen una serie de criterios establecidos por la Sociedad de Enfermedades Infecciosas de América y la Sociedad Torácica Americana, en 2007, los cuales permiten priorizar el manejo en la UCI o en una unidad de cuidados intermedios. (Martines , Mckinley , Soto, & Gualtero, 2018).

Prevención de la neumonía

En la prevención de la Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC) son fundamentales las siguientes medidas:

La vacuna antineumocócica. El neumococo (*Streptococcus pneumoniae*) es una bacteria que tiene, aproximadamente, 98 tipos diferentes. La vacuna PCV13 protege contra 13 tipos diferentes de la bacteria neumococo y la PPSV23 protege contra 23 tipos diferentes.

La vacuna PCV13 se recomienda para las siguientes personas:

- Todos los adultos de 65 años o mayores.
- Los adultos de 19 años o mayores que tengan ciertas afecciones.

La vacuna PPSV23 se recomienda para las siguientes personas:

- Todos los adultos de 65 años o mayores.

- Los adultos de los 19 a los 64 años de edad que tengan ciertas afecciones o que sean fumadores activos.

Hay que tener en cuenta que las vacunas PCV13 y PPSV23 no se deben administrar al mismo tiempo. Si se recomiendan las dos vacunas, se debe recibir primero una dosis de la PCV13, seguida de una dosis de la PPSV23 en otra visita médica, en general al cabo de 6 meses.

La vacuna antigripal o vacuna contra la gripe (influenza). La gripe o influenza es una enfermedad que en algunos casos puede llevar a la hospitalización y, en ciertas ocasiones, incluso provocar la muerte. En España, la epidemia gripal ocurre desde el final del otoño hasta el principio de la primavera. En general, la gripe afecta al 1–5% de la población, sin embargo, en casos de epidemia, puede llegar a afectar al 40–50% de las personas mayores de 65 años.

Aproximadamente, dos semanas después de la administración de la vacuna antigripal ya se detectan anticuerpos contra el virus de la gripe. Estos anticuerpos brindan protección contra la infección con los virus incluidos en la vacuna. La vacuna antigripal puede llegar a prevenir la enfermedad en un 70–90% de las personas sanas mayores de 65 años.

La vacuna antigripal se debe administrar a todas las personas con un mayor riesgo de complicaciones (ancianos, personas con enfermedades crónicas, embarazadas) o en personas sanas que estén en estrecho contacto con personas de alto riesgo de desarrollarlas (personal sanitario).

Se recomienda a las personas alérgicas al huevo, hablar con su médico de cabecera antes de recibir la vacuna.

Dejar de fumar. Fumar incrementa por 4 el riesgo de tener una NAC. En los pacientes jóvenes, esto aumenta el riesgo de sufrir una NAC invasiva (bacteremia). El abandono del hábito tabáquico disminuye a la mitad el riesgo de NAC en los siguientes 5 años.

Reducir el consumo de alcohol. El consumo excesivo de alcohol está asociado con el mayor riesgo de que la neumonía sea más grave, debido a que afecta a componentes esenciales del sistema inmune. A esto se le añade que las personas alcohólicas, con frecuencia, desarrollan daño hepático, así como malnutrición, lo que incrementa el riesgo de tener neumonía.

Asegurar un estado nutricional adecuado. La malnutrición no solo incrementa el riesgo de sufrir una neumonía, sino que incrementa el riesgo de muerte en el curso de la neumonía. Asegurar un adecuado estado nutricional es muy importante para prevenir infecciones como la neumonía.

Evitar el contacto con niños enfermos. Evitar el contacto con niños que estén enfermos, sobre todo con aquellos que tengan una infección respiratoria. Esta recomendación, sobre todo, va dirigida a las personas adultas mayores no vacunadas y que sufran de alguna enfermedad crónica que les haga más vulnerables a las infecciones.

Mantener una adecuada higiene bucal. Una mala higiene bucal incrementa el riesgo de tener una neumonía. La mala higiene bucal contribuye a la formación de placa y colonización de la boca por microorganismos que pueden alcanzar los pulmones cuando ocurren microaspiraciones. La mayoría de los estudios que demuestran esta asociación entre la mala higiene bucal y el riesgo de neumonía, se han enfocado especialmente en el paciente adulto mayor y en aquellas personas que están en una residencia. Por ello, se recomienda a estas poblaciones en especial, la visita al dentista, como mínimo una vez al año. (Torres M & Roselló S, 2018)

Diagnosticar la neumonía y tratarla según su origen

En general, la neumonía precisa ser tratada con antibióticos específicos para cada tipo. En ocasiones, es preciso añadir medicamentos que alivien los síntomas, en especial la tos persistente, la fiebre y el dolor muscular y torácico. La hospitalización también es frecuente en casos en los que empeora el estado general de salud y se desea efectuar una vigilancia más estricta;

cuando la respiración se ha vuelto más difícil y precisa la administración de oxígeno; y si el tratamiento antibiótico no se puede administrar a domicilio.

En definitiva, el tratamiento de una neumonía se basa en la causa que la produce, aunque existen medidas comunes a todos los tipos. Por ello, es tan importante un buen diagnóstico. El médico realizará:

- Interrogatorio clínico dirigido (anamnesis).
- Exploración física completa, en la que debe también observar la coloración de la piel y mucosas.
- Comprobar la rapidez y profundidad de la respiración (si el organismo consume más oxígeno del que proporcionan los pulmones, aparecerá taquipnea o respiración rápida, como mecanismo de compensación).
- Auscultar al paciente, para detectar la posible disminución de los ruidos normales que se producen al respirar o bien la aparición de ruidos anormales, como los llamados estertores crepitantes.

“Todos estos signos pueden estar ausentes y su presencia no indica siempre que se padezca neumonía. Por eso, el médico puede pedir otras pruebas diagnósticas como una radiografía de tórax, análisis de sangre, incluso un examen de esputo”, ha destacado el Dr. Orts. (Orst, 2017)

pronóstico de la neumonía

El pronóstico de la neumonía adquirida en la comunidad (NAC) se determina por tres factores principales: edad del paciente, estado general de salud (presencia de comorbilidades) y la severidad o gravedad en cómo se presenta la neumonía.

En general, la tasa de mortalidad en pacientes tratados ambulatorios es inferior al 1%, mientras que en los pacientes hospitalizados la tasa de mortalidad oscila entre el 5% y el 15%, pero aumenta entre el 20% y 50% en los pacientes que requieren ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

Existen varios factores de riesgo que se asocian con la mortalidad en la neumonía: la bacteriemia o presencia de microorganismos en la sangre, la admisión en la UCI, las enfermedades crónicas (especialmente la enfermedad neurológica) y la neumonía causada por un patógeno resistente a los antibióticos (*Staphylococcus aureus*, *Pseudomonas aeruginosa*, Enterobacteriaceae).

El reingreso hospitalario en los pacientes con NAC oscila entre el 7% y el 12%. En la mayoría de los casos, la razón principal del reingreso hospitalario es debido a la exacerbación relacionada con las enfermedades crónicas, principalmente, cardiovasculares, pulmonares o neurológicas.

El tratamiento antimicrobiano apropiado reduce la duración de la sintomatología asociada a la neumonía, el riesgo de complicaciones y la mortalidad. En la mayoría de los casos, no es posible identificar el agente microbiológico que ocasiona la infección y por esto el tratamiento antibacteriano se prescribe en forma empírica. En Chile, un tercio de las cepas de *Streptococcus pneumoniae* muestra susceptibilidad disminuida a penicilina; mientras que la resistencia a eritromicina fluctúa entre 10-15% y a cefotaxima entre 2-10%. Se recomienda clasificar a los pacientes con neumonía comunitaria en cuatro categorías de riesgo: Grupo 1: pacientes bajo 65 años de edad, sin comorbilidad de manejo ambulatorio. Tratamiento: amoxicilina 1 gramo cada 8 horas vía oral durante 7 días. Grupo 2: pacientes sobre 65 años de edad y/o con comorbilidad de manejo ambulatorio. Tratamiento: amoxicilina/ácido clavulánico 500/125 mg cada 8 horas ó 875/125 mg cada 12 horas, o cefuroxima 500 mg cada 12 horas vía oral durante 7 días. Grupo 3: pacientes hospitalizados en sala de cuidados generales que tienen criterios de gravedad moderada. Tratamiento: ceftriaxona 1-2 g/día o cefotaxima 1 g cada 8 horas EV durante 7-10 días. Grupo 4: pacientes con neumonía comunitaria grave que deben ser manejados en la UCI. Tratamiento: ceftriaxona 2 g/día o cefotaxima 1 g cada 8 horas EV asociado a eritromicina 500 mg cada 6 h, levofloxacina 500-1.000 mg/día, o moxifloxacina 400 mg/día EV durante 10-14 días. En presencia de alergia o fracaso de tratamiento con agentes b-lactámicos y/o serología positiva para

Mycoplasma, Chlamydia o Legionella sp se recomienda agregar: eritromicina 500 mg cada 6 h EV o VO, claritromicina 500 mg cada 12 h VO, o azitromicina 500 mg/día VO. Palabras claves: neumonía, tratamiento, manejo de la enfermedad, antibióticos.

Resistencia a los antibióticos de (*Streptococcus pneumoniae*)

La resistencia a antibióticos de *Streptococcus pneumoniae*, el patógeno más frecuente que causa neumonía, ha ido en aumento en todo el mundo. Según el estudio Sentry realizado en el periodo 1997-2001, en Chile un tercio de las cepas de *S. pneumoniae* muestra susceptibilidad disminuida a penicilina y en el 18% de los casos la resistencia es alta (concentración inhibitoria mínima (CIM) > 2 µg/ml); mientras que la resistencia a eritromicina es cercana al 12% y a cefotaxima 2%¹⁰. En un estudio reciente, el patrón de resistencia de *S.*

pneumoniae aislado de procesos invasores y no en un hospital universitario de Santiago mostró susceptibilidad disminuida a penicilina en 31% de los casos, a macrólidos en 21% y a cefotaxima en 16%¹¹. La evolución temporal de la resistencia de *S.* (Díaz, Labarca L, Pérez C, Ruiz C, & Wolff R, 2005)

Etiología de la neumonía adquirida en la comunidad

La etiología de la NAC está condicionada por diversos aspectos como la comorbilidad, la situación funcional basal, la gravedad del episodio agudo, los tratamientos antimicrobianos recibidos, el contacto con el sistema hospitalario o el lugar de residencia.⁷ Sin embargo, el diagnóstico etiológico de la neumonía en el anciano continúa sin poderse establecer en prácticamente la mitad de los casos, a pesar del empleo de las nuevas técnicas diagnósticas.⁶ A diferencia de la NAC en adultos, la microbiología de la NAC en adultos mayores presenta tasas mayores de *Streptococcus pneumoniae* y virus influenza, siendo el primero el microorganismo más frecuente y con una forma de presentación invasiva en el 25% de los casos; el porcentaje de bacterias atípicas es bajo.^{6,9,12,13} Por otro lado, los adultos mayores tienen múltiples factores de riesgo para adquirir infecciones por microorganismos multidrogosresistentes (MDR), siendo uno de los más importantes el contacto frecuente con centros

del salud.7,9 Así mismo, esta población es más propensa a desarrollar neumonías por aspiración con una alta tasa de mortalidad. Los patógenos más comúnmente implicados en las neumonías por aspiración son los de la flora orofaríngea, incluyendo cocos grampositivos, bacilos gramnegativos y anaerobios. (Montero Solano, Hernández Romero, Vega Chavez , & Ramírez Cardoce, 2017)

1.1 JUSTIFICACIÓN

La neumonía es una infección que inflama los sacos aéreos de uno o ambos pulmones. Diversos microorganismos como bacterias, virus u hongos estos pueden provocar la neumonía, a su vez se puede presentar de forma leve y mortal, es más grave en los niños y en las personas adultas que tengan el sistema inmunológico debilitado o que presenten algún problema de salud.

La neumonía es una de las patologías más comunes que se presenta en el Ecuador ya que la incidencia anual de morbilidad de la NAC en el adulto fluctúa entre 1.07 y 1.2 casos por cada 1.000 personas al año elevándose en el adulto mayor de 65 años a 12,7 -15.3 casos por cada 1.000 personas al año. Considerando esta tasa se manifiesta que la neumonía constituye la cuarta tasa de muerte a nivel mundial.

El desarrollo de este tema se justifica por su gran importancia de mortalidad y morbilidad en los pacientes adultos que debe ser tratada en diferentes limitaciones y necesidades para ofrecer su mejoría en su recuperación.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo general

Desarrollar un cuidado efectivo que favorezca al bienestar de paciente masculino de 67 años de edad con neumonía adquirida en la comunidad.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Analizar la severidad de la neumonía adquirida en la comunidad en paciente de sexo masculino de 67 años.
- Identificar tratamiento sobre la neumonía adquirida
- Considerar los factores de riesgo que pueden ser modificados para la incidencia de la neumonía en adulto mayor de 67 años de edad.

1.3 DATOS GENERALES

Nombres y apellidos: NN

Edad: 67 años

Sexo: masculino

Fecha de nacimiento: 22 de agosto de 1954

Dirección: Barreiro nuevo

II METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO

2.1 ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES HISTORIAL CLÍNICO DEL PACIENTE

Paciente de sexo masculino de 67 años de edad que asiste al hospital Martín Icaza en compañía de su esposa quien refiere presentar agitación, tos nocturna y disnea progresiva de más 5 días de evolución.

Antecedentes patológicos personales: neumonía en la adolescencia

Antecedentes patológicos familiares: madre hipertensa

Antecedentes quirúrgicos: ninguno

Alergias: ninguna

Hábitos: fumador

2.2 PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente de sexo masculino de 67 años de edad que vive en Barreiro nuevo, acude al área de emergencia del hospital Martín Icaza por presentar agitación, disnea progresiva y tos frecuente por las noches, se lo valora se le realizan exámenes complementarios y radiografía del tórax para observar los campos pulmonares los cuales se encuentran obstruidos y así poder afirmar el diagnóstico médico neumonía adquirida en la comunidad.

2.3 EXAMEN FÍSICO

Cabeza: normo cefálica, simétrica

Oídos: libres de secreciones

Nariz: sin patología aparente

Boca: mucosas orales semihúmedas, presenta caries dentales

Cuello: no se observan lesiones y no hay presencia de masas

Tórax: simétrico, taquipnea superficial

Genitales: normales

Pulmones: auscultación: disminución de los ruidos respiratorios

2.4 INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS

Signos vitales

FC:56

FR:26

SAT O₂:90%

Hemograma

Hemoglobina:	11.5- 15 gramos/dl
Hematocritos	35.5-44.9%
Recuento de glóbulos blancos	3.4-9.6billones de c
Recuento de plaquetas	157-371billones/L

Radiografía torácica: en el informe de la radiografía se refleja una neumonía bacteriana que comprende algunos segmentos del lóbulo superior derecho.

2.5 FORMULACIÓN DE DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO

Diagnóstico presuntivo: Neumonía

Diagnóstico diferencial: Bronquitis severa

Diagnóstico 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

Biológico: sexo masculino, edad 67 años

Social: Área rural

Físico: Fumador

Ambientales: tabaquismo, neumonía en la adolescencia y exposición a sustancias químicas

2.7 INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES

Cuando se diagnostica a una persona con neumonía adquirida en la comunidad, se hacen controles periódicos para ver si la paciente se ha hecho resistente algún medicamento.

Se recomienda seguir estrictamente el medicamento recetado por el médico tratante.

2.8 SEGUIMIENTO

Recibo paciente con agitación, disnea progresiva y tos lo que fue diagnosticado como neumonía adquirida en la comunidad se realiza una vigilancia de los síntomas que la paciente tiene, del día uno al día seis se le estuvo administrando antibióticos, medicamentos al pasar los siete días del tratamiento se realizan controles y exámenes complementarios para ver la evolución de la enfermedad se ha comprobado una mejora en el paciente por lo que al octavo día se le da de alta.

2.9 OBSERVACIONES

Durante la estadía del paciente en el hospital mostro una mejoría satisfactoria y con la ayuda de la esposa accedía al as peticiones en las que intervenía el personal de salud.

También se le indico al paciente y a la esposa sobre los efectos adversos que los medicamentos podrían causar al paciente y también sobre la importancia del medicamento prescrito por el médico para su recuperación.

CONCLUSIONES

En este estudio se demuestra que la neumonía adquirida en la comunidad tiene un gran impacto de mortalidad en el Ecuador en los niños y en las personas adultas.

La neumonía es una infección puede provocar que los sacos de aire se llenen de fluido o de pus, la infección puede ser mortal para cualquier persona, muchas veces la neumonía puede provocar complicaciones graves como Bacteriemia, trastornos pleurales, insuficiencia respiratoria.

El paciente presenta como antecedentes neumonía en la adolescencia por lo que el medico solicito una radiografía de tórax y además un hemograma y con sus signos y síntomas se determinó su diagnóstico definitivo. Con el tratamiento que el medico prescribió se obtuvo su pronta recuperación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bibliografía

- Blanquer, J., & Sang, F. (2010). Neumonía adquirida en la comunidad. *Elsevier Doyma*.
- Díaz, A., Labarca L, J., Pérez C, C., Ruiz C, M., & Wolff R, M. (2005). *tratamiento de la neumonía del adulto adaurida en la comunidad*. Chile : Rev chil enf.
- MARTIN.A, A., Navarro, M., & Pérez, P. (2017). *Neumonia persistente y neumonia recurrente*. Sevilla: Neumoped.
- Martines , V., Mckinley , E., Soto, M., & Gualtero, S. (2018). *Neumonía adquirida en la comunidad* . Colombia : Universitas MEDica.
- Montero Solano, G., Hernández Romero, G., Vega Chavez , J., & Ramírez Cardoce, M. (2017). *Manejo de la neumonía adquirida en la comunidad en el adulto mayor* . Clínica de la Escuela de Medicina UCR – HSJD.
- Orst, D. (2017). *Como tratar la neumonia y prevenirla* . Hospital clinica BENIDORM.
- Sethi, S. (2019). *Introduccion a la neumonia* . Manual MSD.
- Torres M, A., & Roselló S, J. (2018). *Prevención de la neumonia* . Portalclinic .
- Torres Marti, A., & Roselló Sáncho, J. (2018). *Neumonía*. Portalclinic.
- Torrres Martí, A., & roselló sáncho, J. (2018). *Neumonía* . Clinic Barcelona.

ANEXOS



Radiografía de paciente masculino de 67 años con neumonía adquirida en la comunidad.