



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
CARRERA TERAPIA RESPIRATORIA**

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

**TÍTULO:
PACIENTE MASCULINO DE 62 AÑOS DE EDAD CON NEUMONÍA
BACTERIANA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD.**

**AUTOR:
LILIBETH CAROLINA GONZALEZ PEREZ**

**TUTOR:
MSc. VERONICA MARIA VALLE DELGADO**

**BABAHOYO - LOS RÍOS - ECUADOR
PERIODO 2021**

INDICE

Contenido

DEDICATORIA	¡Error! Marcador no definido.
AGRADECIMIENTO	I
TÍTULO DEL CASO CLÍNICO:.....	II
RESUMEN.....	III
INTRODUCCIÒN.....	¡Error! Marcador no definido.
1. MARCO TEÒRICO	2
1.1. JUSTIFICACIÒN	7
1.2. OBJETIVOS.....	¡Error! Marcador no definido.
1.3. DATOS GENERALES.....	9
2. METODOLOGÌA DEL DIAGNÒSTICO	10
2.2. PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD.	11
2.4. INFORMACIÒN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS	12
2.5 FORMULACIÒN DE DIAGNÒSTICO PRESUNTIVO, DEFINITIVO.....	13
2.6. CONDUCTAS A SEGUIR	14
2.7. INDICACIÒN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.....	14
2.8 SEGUIMIENTO	15
2.9.- OBSERVACIÒN.....	16
3.-CONCLUSIÒN	¡Error! Marcador no definido.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... 18

ANEXOS..... 19

DEDICATORIA

El presente trabajo va dirigido especialmente a Dios que me ha dado la oportunidad de seguir adelante y haber permitido culminar mi carrera.

A toda mi familia y en especial a mis Padres por su amor, trabajo, sacrificio, por brindarme la confianza y su apoyo incondicional, que gracias a sus esfuerzos he logrado culminar mis estudios, por siempre estar a mi lado cuando los necesito ya que son un pilar fundamental muy importante en mi vida.

A mis amigos con quien compartí todo este tiempo a lo largo de mi carrera y estuvieron apoyándome siempre ya que sin esperar nada a cambio compartieron sus conocimientos, alegrías y tristezas.

AGRADECIMIENTO

Agradezco primeramente a Dios por darme la sabiduría, Motivación, Salud para seguir estudiando y por permitirme tener una buena experiencia dentro de la Universidad ya que sin su Bendición y Amor nada hubiera sido posible.

A todos mis familiares y en especial a mis Padres que siempre me han brindado su cariño y apoyo incondicional, que gracias a sus consejos y palabras de aliento me han ayudado a crecer como persona y a luchar por lo que quiero.

A mi tutora por transmitirme sus conocimientos y orientación en la elaboración y culminación de este trabajo, A todos los docentes por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de nuestra carrera.

**TÍTULO DEL CASO CLÍNICO:
PACIENTE MASCULINO DE 62 AÑOS DE EDAD CON NEUMONÍA
BACTERIANA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD.**

RESUMEN

Este caso clínico se basa en el estudio de un paciente masculino de 62 años de edad que acudió al área de emergencia del centro de salud en compañía de su conviviente por presentar un cuadro clínico de tos con expectoración, disnea y fiebre, cefalea generalizada.

El objetivo de este estudio se fundamentó en establecer un tratamiento terapéutico eficaz tras obtener el diagnóstico definitivo de Neumonía Bacteriana Adquirida en la comunidad y evitar complicaciones.

Tras el seguimiento y tratamiento empleado al presente estudio de caso luego de haber obtenido información del microorganismo causante de la enfermedad y de su procedencia, se obtuvo un desenlace favorable en el paciente siendo la ventilación mecánica no invasiva y la oxigenoterapia el principal tratamiento respiratorio que se indicó en el paciente, acompañado de la administración de Terapia antibiótica.

Palabras claves: Neumonía, Ventilación Mecánica No Invasiva, Oxigenoterapia

ABSTRACT

This clinical case is based on the study of a 62-year-old male patient who attended the emergency area of the health center in the company of his partner for presenting a clinical picture of cough with expectoration, dyspnea and fever, generalized headache.

The objective of this study was based on establishing an effective therapeutic treatment after obtaining the definitive diagnosis of Community Acquired Bacterial Pneumonia and avoiding complications.

After the follow-up and treatment used in this case study after obtaining information on the microorganism causing the disease and its origin, a favorable outcome was obtained in the patient, with non-invasive mechanical ventilation and oxygen therapy being the main respiratory treatment used. indicated in the patient, accompanied by the administration of antibiotic therapy.

Keywords: Pneumonia, Non Invasive Mechanical Ventilation, Oxygen Therapy

INTRODUCCIÓN

El presente estudio de caso clínico se basa en el seguimiento y tratamiento adecuado ofrecido a un paciente que ingresa a una estancia hospitalaria por NEUMONÍA BACTERIANA adquirida en la comunidad.

Se la define en términos breves a esta patología como la infección manifestada en uno de los pulmones o en ambos. El microorganismo causante de esta patología hace que los alvéolos se inflamen y se llenen de pus, líquido u otros desechos celulares.

A esta patología se la clasifica según dónde fue contraída, neumonía adquirida en la comunidad y neumonía intrahospitalaria siendo esta la de mayor gravedad porque la persona ya presenta una enfermedad.

Esta enfermedad es la principal causa de muerte por enfermedad infecciosa a nivel mundial y la sexta en general, por lo que es recomendable mantenerse en alerta y establecer un rápido diagnóstico con el fin de iniciar un tratamiento cuanto antes y poder prevenir complicaciones.

I. MARCO TEÓRICO

DEFINICIÓN

Neumonía

Según (Martínez) “la neumonía es una patología pulmonar de carácter inflamatorio en respuesta a la llegada de microorganismos a la vía aérea (VA) distal y parénquima pulmonar. La histología de la neumonía depende de varios criterios entre ellos por el inicio de evolución, del agente principal y por condiciones del huésped”.

Mientras que (PORTAL FARMA, 2019) la define como: “infección aguda del pulmón o del parénquima de gravedad; suele ser más peligroso en niños pediátricos, personas >60 años y personas con el sistema inmunitario debilitado.”

CLASIFICACIÓN

La neumonía se clasifica en neumonía adquirida en la comunidad o extrahospitalaria y neumonía nosocomial o intrahospitalaria. Es muy importante diferenciar su etiología microbiana.

La neumonía intrahospitalaria (NIH) se la define como aquella que se desarrolla en pacientes hospitalizados >48 horas y que no se encontraba desarrollado en el momento del ingreso. Esta definición ha abarcado en las recomendaciones americanas para incluir a las neumonías que se producen en personas institucionalizadas, en residencias o hogar de ancianos u otros centros especializados en cuidados crónicos, en personas con ingresos en los últimos 90 días, en personas que reciben tratamientos IV, quimioterapia o en pacientes en hemodiálisis. La neumonía relacionada a soporte mecánico se produce en paciente que reciben tratamiento con vía aérea artificial (intubación) > a 48 horas.

Clásicamente se ha clasificado a la Neumonía Adquirida en la Comunidad en neumonía típica y neumonía atípica, con el objetivo de orientar a un eficaz tratamiento. La neumonía típica, demostrada por la neumonía neumocócica, se identifica por presentar un cuadro de síntomas como fiebre alta, dolor pleurítico, tos y expectoración purulenta o herrumbrosa, leucocitosis con neutrofilia y hallazgos radiológicos como consolidación pulmonar. La neumonía atípica tiene un inicio más disimulado como fiebre de bajo grado, tos escasamente productiva, hallazgos infiltrados no segmentarios parcheados o intersticiales. (Martínez)

CAUSAS

Por lo general, esta patología se muestra tras la inhalación de microorganismos, pero a veces la infección es llevada por el flujo sanguíneo o migra a los pulmones directamente desde una infección cercana. En los pacientes adultos, las causas más frecuentes son por bacterias siendo las más comunes, *Streptococcus pneumoniae*, *Staphylococcus áureos*, *Legionella* y *Hemophilus influenzae*. Sin embargo, hay que tener presente que virus, como los de la gripe y la varicela, pueden también causar esta patología respiratoria.

El microorganismo *Mycoplasma pneumoniae*, es semejante a una bacteria, es una causa exclusivamente frecuente de neumonía en niños mayores y en adultos jóvenes.

Algunas personas son más expuestas a esta enfermedad que otras por la presencia de factores de riesgos como; el alcoholismo, fumador pasivo, presencia de enfermedades como la diabetes, la insuficiencia cardíaca y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).

Los niños y las pacientes de edad avanzada tienen mayor riesgo de desarrollarla, así como los individuos con un sistema inmune deficiente, además de pacientes que utilizan ciertos fármacos como citotóxicos utilizados para curar el cáncer y en la prevención del rechazo de un trasplante de órgano. (Paz)

Principales agentes etiológicos de la NAC
• Streptococcus pneumoniae
• Mycoplasma pneumoniae
• Chlamydia pneumoniae
• Chlamydia psittaci
• Coxiella burnetii
• Legionella pneumophila

Fuente: (Martínez)

MANIFESTACIÓN CLÍNICA

Gracias a la etiología de la neumonía mediante las diferentes características epidemiológicas, clínicas e incluso radiológicas se pueden diferenciar esta patología en dos grandes grupos sindrómicos: síndrome típico y atípico.

Síndrome típico

Presencia de un cuadro agudo con fiebre $>38^{\circ}$, escalofríos, dolor torácico pleurítico y tos productiva con esputo purulento. Mediante la auscultación pulmonar se puede escuchar crepitantes y condensación en los espacios aéreos. En una RX de tórax existen hallazgos como condensación homogénea y bien determinada que suele afectar a un lóbulo o patrón alveolar.

Síndrome atípico

Caracterizada por presentar criterios clínicos subagudos como fiebre $<38^{\circ}$ sin escalofríos, malestar general, cefalea, mialgias, artralgias y tos seca. Se conoce que un 50% de los casos la exploración es normal. La auscultación pulmonar suele ser normal. Mediante una RX tórax se aprecia hallazgos como infiltrado intersticial o infiltrados múltiples. La leucocitosis es menor y puede incluso no manifestarse. (Lozano, 2003)

TRATAMIENTO

Una vez comprobado que se trata de la presencia de NAC y el microorganismo causante los tratamientos empleados en primera instancia son:

Oxigenoterapia: es preciso mantener una $\text{SatO}_2 \geq 90\%$, pO_2 arterial >60 mmHg. Mediante la realización de una valoración gradual ante el resultado gasométrico lo cual permitirá hacer un mejor pronóstico en pacientes que tengan esta enfermedad.

Ventilación mecánica no invasiva (VMNI): Reduce el número de intubaciones, complicaciones y mortalidad. Durante las primeras horas de ingreso, es muy importante realizar una evaluación gasométrica al paciente y, si no hay ninguna mejora, es recomendable proceder a la intubación antes de que el paciente tenga complicaciones.

Ventilación mecánica invasiva (VMI) Durante su aplicación en la IRA secundaria a una Neumonía Adquirida en la Comunidad lo conveniente es mantener una $\text{FiO}_2 <60\%$, evitar la sobredistensión alveolar permitiendo unas presiones meseta máximas de 30-35 cmH₂O, y conseguir una Saturación de O₂ entre 88%-95%, mediante la utilización de un nivel de PEEP suficiente con el objetivo de impedir un reclutamiento y desreclutamiento continuos.

Posición Decúbito prono

Es el tratamiento más conveniente a usar en aquellos pacientes en los que, a pesar del uso de VMI, perduran con síntomas de hipoxemia severa. Se debe establecer de forma precoz, y mantener mientras el paciente requiera $\text{PEEP} > 10$ cmH₂O y $\text{FiO}_2 > 50\%$.

Estabilización hemodinámica precoz

Para mejorar el pronóstico de estos pacientes es necesario la regulación de la volemia mediante la administración de líquidos para así poder conseguir una presión venosa central de 12-15 cmH₂O, y una mejora de la utilización periférica de oxígeno añadiendo, si es preciso, aminas vasoactivas como la dobutamina,

dopamina, o noradrenalina en fases tempranas (durante las primeras 6 h). (Medicina Intensiva, 2005)

Tratamiento antibiótico

Se debe elegir un tratamiento en función del microorganismo que provoca esta enfermedad. Para escoger este tratamiento se debe de tomar en cuenta muchos factores en la cual tenemos: la gravedad, la etiología más probable y las resistencias reportadas de los microorganismos más frecuentes en nuestra área ante este tratamiento.

El principal objetivo es eliminar la bacteria causante de la infección o reprimir su multiplicación. Es muy importante realizar el tratamiento completo para así poder evitar la aparición de resistencia ante estos es decir si se suspende el tratamiento por adelantado, se expone a que el microorganismo causante de la neumonía vuelva a desarrollarse y produzca una infección con mayor gravedad.

Se establece tres tratamientos de antibiótico:

- **Tratamiento ambulatorio (NAC leve).** Este grupo de pacientes son tratados con antibióticos del tipo: fluoroquinolona como moxifloxacino o levofloxacino, betalactámico. Las personas con factores de riesgo como enfermedades crónicas y que son tratadas ambulatoriamente deben recibir como tratamiento: moxifloxacino o levofloxacino o amoxicilina clavulánico.
- **Tratamiento en el hospital.** Si el tratamiento es por vía oral se debe administrar: moxifloxacino o levofloxacino o amoxicilinaclavulánico más un macrólido. Mientras que, si el tratamiento es endovenoso, el tratamiento recomendado sería: cefalosporina de 3ª generación (amoxicilinaclavulánico), asociados a un macrólido.
- **Tratamiento en la UCI (NAC severa).** El tratamiento con mayor uso es la cefalosporina de 3ª generación asociada a un macrólido. (Antoni Torres Martí, 2018)

1.1. JUSTIFICACIÓN

Este estudio de caso clínico se basa en el seguimiento brindado a un paciente masculino de 62 años de edad con NEUMONIA BACTERIANA la misma que fue adquirida en la comunidad.

El objetivo principal de este caso fue establecer un tratamiento terapéutico eficaz donde se pudo emplear diferentes técnicas y procedimientos de terapia respiratoria para el debido cuidado y a la vez evitar complicaciones en el paciente.

En el Ecuador según reportes del INEC (Instituto Nacional de Estadística y Censos) en el año 2016, se evidenció que esta patología en pacientes de edad adulta se ubica en el 5 lugar dentro de las diez primeras causas de muerte, por la cual es importante determinar un pronto diagnóstico con el fin de evitar complicaciones.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo General

Reducir los principales factores de Riesgo Asociados a la NEUMONIA BACTERIANA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Identificar los principales Factores de Riesgos Asociados a la Neumonía Bacteriana Adquirida en la comunidad.
- Valorar signos y síntomas del paciente.
- Determinar un tratamiento eficaz para contrarrestar la Neumonía Adquirida en la Comunidad.

1.3 DATOS GENERALES

Nombres Y Apellidos: XXXXX

Edad: 62 Años

Sexo: Masculino

Peso: 72 Kg

Estado Civil: Casado

Hijos: Si

Nivel Socioeconómico: Medio

Profesión: Agricultor

Grupo Sanguíneo: O Factor: +

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

2.1 ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES DEL PACIENTE.

Análisis del motivo de consulta.

Paciente masculino de 62 años de edad acude al área de emergencias en compañía de su esposa, por presentar tos con expectoración, disnea, fiebre más cefalea generalizada.

Historial clínico.

El médico en turno realizó una anamnesis completa para poder saber sus antecedentes patológicos y familiares.

- ✓ **Antecedentes patológicos personales:** No Refiere
- ✓ **Antecedentes patológicos familiares:**
 - Madre: Hipertensión Arterial
 - Padre: No Refiere
- ✓ **Antecedentes quirúrgicos:** No Refiere
- ✓ **Alergias:** No Refiere
- ✓ **Condiciones socioeconómicas:** El paciente vive con su esposa y 2 hijos tiene una sala, cocina a gas, dos dormitorios, él se dedica a la agricultura y tienen animales de granja extra domiciliariamente.

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

Anamnesis.

Paciente masculino de 62 años de edad ingresa por emergencias acompañado de su conviviente por motivo de presentar tos con expectoración, disnea y fiebre, cefalea generalizada, acompañante refiere haber presentado este cuadro clínico desde hace 3 días. Además, menciona que antes del ingreso había padecido una falta de aire (episodio de disnea) hasta por mínimos esfuerzos. Desde un día antes de acudir al centro de salud presenta dolor torácico.

2.3 EXAMEN FÍSICO Y EXPLORACIÓN CLÍNICA

- **Presión arterial** : 130/90 mm/Hg
- **Frecuencia cardiaca** : 110 latido por minuto
- **Frecuencia Respiratoria** : 35 respiraciones por minuto(TAQUIPNEA)
- **Temperatura** : 38.9 °C
- **Peso**: 72 kg
- **Glasgow** 10/15
- **Estado Nutricional**: sin alteraciones
- **Cabeza**: Presenta pupilas normo reactivas, responde a estímulos
- **Cuello**: Sin adenopatías palpables
- **Tórax**: dolor torácico pleurítico, expansibilidad y elasticidad disminuida
- **Auscultación**: estertores crepitantes y sibilancia.
- **Abdomen**: globuloso con ruidos hidroaéreos presentes, no doloroso a la palpación.
- **Extremidades**: normales

2.4 INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS

Exámenes de Laboratorio

- **Leucocitos** 13 millones/mm³
- **Hemoglobina:** 13.5 gr/dl
- **Hematocrito:** 38,5%
- **Plaquetas:**325.000
- **Creatinina:** 1.04mg/dl
- **Urea:**33,4
- **Glucosa:** 98
- **Ferritina:** 282 mg/dl

Gasometría Arterial

- **FiO₂:** 21%
- **PaO₂:** 49.5mmHg
- **PCO₂:** 46 mmHg
- **HCO₃:** 22.5 mEq/L
- **SatO₂:** 85%

Estudios Microbiológicos

- **Espuito (Tinción de Gram):** ++ Streptococcus Pneumoniae

RX Tórax: se encontraron hallazgos de condensación homogénea lobular de predominio izquierdo, distribución no segmentaria.

2.5 FORMULACIÒN DE DIAGNÒSTICO PRESUNTIVO, DEFINITIVO.

- **Diagnostico presuntivo**

Bronquitis.

- **Diagnòstico definitivo**

Neumonía Bacteriana adquirida en la comunidad.

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

Después de haber realizado una adecuada anamnesis, el estudio de la sintomatología que presentó el paciente, y la lectura de la radiografía de tórax, se llegó a la conclusión que el paciente presentaba un cuadro neumónico en desarrollo; por lo que se realizó una prueba de esputo donde se pudo conocer el microorganismo causante de la patología, estas pruebas dieron positivas para *Streptococcus Pneumoniae*.

Los procedimientos terapéuticos una vez establecido el diagnóstico son:

- **Tratamiento antibiótico:** el tratamiento elegido en primera instancia fue la administración de cefalosporina por vía endovenosa c/12 horas, a 25 g/m.
- **Ventilación mecánica no invasiva (VMNI):** se recomendó su pronto uso con el objetivo de evitar la intubación y futuras complicaciones. Durante su administración fue necesario la valoración clínico-gasométrica.
- **Oxigenoterapia bajo flujo:** tras obtener resultados gasométricos favorables en el paciente se recomendó el uso de este tratamiento terapéutico, por medio de cánula nasal a 4 l/m.

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

Teniendo en cuenta el cuadro sintomático del paciente, y haber obtenido un diagnóstico definitivo (neumonía bacteriana) se muestra que el tratamiento farmacológico y terapéutico escogido es el mejor adaptado a su enfermedad, este se realizó con el objetivo de evitar una futura intubación en el paciente y posibles complicaciones.

2.8 SEGUIMIENTO

Se realizó el seguimiento al paciente:

Día 1

Paciente de 62 años, ingresa por emergencias por presentar tos con expectoración, disnea a mínimo esfuerzo, fiebre, dolor torácico, cefalea generalizada desde hace 3 días. Mediante la valoración clínica el paciente muestra taquipnea, y hallazgos de crepitantes y sibilancias durante la auscultación. Se recomendó la administración de oxígeno inmediata por la dificultad respiratoria que presentaba.

Día 2

Se le realiza al paciente estudios de laboratorio, exámenes complementarios como: gasometría arterial, y prueba de esputo; se le recomendó la realización de una radiografía de tórax.

Los exámenes de laboratorio mostraron alteraciones en el valor de ciertos parámetros, el más sobresaliente fue el de glóbulos blancos y linfocitos aumentados que se pronosticó una infección bacteriana.

El resultado de la gasometría arterial fue de acidosis respiratoria aguda lo que desencadenó insuficiencia respiratoria de tipo hipoxémica, en la cual se inició oxigenoterapia con sistema Venturi con FiO₂ de 50% a 13 l/m.

Día 3

En la radiografía muestra condensación homogénea lobular de predominio izquierdo, distribución no segmentaria. Se presume neumonía.

En los resultados de la prueba de esputo evidencia la presencia de *Streptococcus pneumoniae* en la cual se inicia el tratamiento antibiótico dirigido del paciente con

CEFALOSPORINA 1 gramo cada 12 horas + levofloxacino 500 mg/día.

En el mismo día se le realiza una gasometría arterial al paciente lo cual no muestra mejoría en la que se procede el ingreso a UCI, dar inicio de ventilación mecánica no invasiva con presión de soporte al paciente, acompañado del tratamiento antibiótico con cefotaxima 2 gramos cada ocho horas por los seis siguientes días.

Día 9

En este día se le realizo al paciente una gasometría arterial lo cual ya nos reflejó una mejoría en la que se da fin a la ventilación Mecánica no Invasiva, se inicia oxigenoterapia con Mascarilla Venturi a 6 litros por minuto con FiO2 del 30%. Se indica terapia respiratoria con acetilcisteína.

Día 10

Se observa una gran mejoría en la oxigenación del paciente, se le recomienda oxigenoterapia de bajo flujo con cánula nasal a 4L/min.

Día 12

Se le realizó al paciente una nueva gasometría arterial que dio como resultado valores respiratorios muy buenos sin administración de oxígeno su saturación de oxígeno era de 97% en la cual el Médico le dio su alta hospitalaria. Se le recomendó al paciente mantener un tratamiento antibiótico y un debido seguimiento constante.

2.9 OBSERVACIÓN

Durante la estancia del paciente se observó una recuperación favorable de la principal causa respiratoria que le ocasionó la Hospitalización. Mediante la

utilización de tratamiento terapéutico y farmacológico que se administró, se pudo evitar que el paciente sea intubado y tenga complicaciones, tras su recuperación favorable en el paciente se recomendó el alta médica.

CONCLUSIÓN

La Neumonía es la principal causa de ingreso hospitalario y de muerte por enfermedad infecciosa a nivel mundial, por lo que es recomendable estar alerta y a la vez determinar un rápido diagnóstico con el fin de iniciar cuanto antes y evitar complicaciones.

Es muy importante aplicar una estrategia terapéutica rápida, como la Oxigenoterapia Convencional, ventilación mecánica estas son las principales maniobras terapéuticas respiratorias más utilizadas en estos pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Antoni Torres Martí, J. R. (FEBRERO de 2018). *Clinic Barcelona Hospital University*. Obtenido de

<https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/neumonia/tratamiento>

Lozano, J. A. (2003). Neumonía adquirida en la comunidad . *Revista OFFARM*, 22(8), 82-85.

Martínez, C. J. (s.f.). *NEUMONÍAS: CONCEPTO, CLASIFICACIÓN Y DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL*.

madrid . Obtenido de [https://www.neumomadrid.org/wp-](https://www.neumomadrid.org/wp-content/uploads/monogix_1._neumonias-concepto.pdf)

[content/uploads/monogix_1._neumonias-concepto.pdf](https://www.neumomadrid.org/wp-content/uploads/monogix_1._neumonias-concepto.pdf)

Medicina Intensiva. (2005). Guías para el manejo de la neumonía comunitaria del adulto que

precisa ingreso en el hospital. 29(1), 21-62. Obtenido de

[https://www.medintensiva.org/es-guias-el-manejo-neumonia-comunitaria-articulo-](https://www.medintensiva.org/es-guias-el-manejo-neumonia-comunitaria-articulo-13071860)

[13071860](https://www.medintensiva.org/es-guias-el-manejo-neumonia-comunitaria-articulo-13071860)

Paz, P. M. (s.f.). Epidemiología Arequipa. Obtenido de

[https://www.saludarequipa.gob.pe/epidemiologia/ASIS/docs/Doc/Sala%20situacional%20](https://www.saludarequipa.gob.pe/epidemiologia/ASIS/docs/Doc/Sala%20situacional%20Neumonias.pdf)

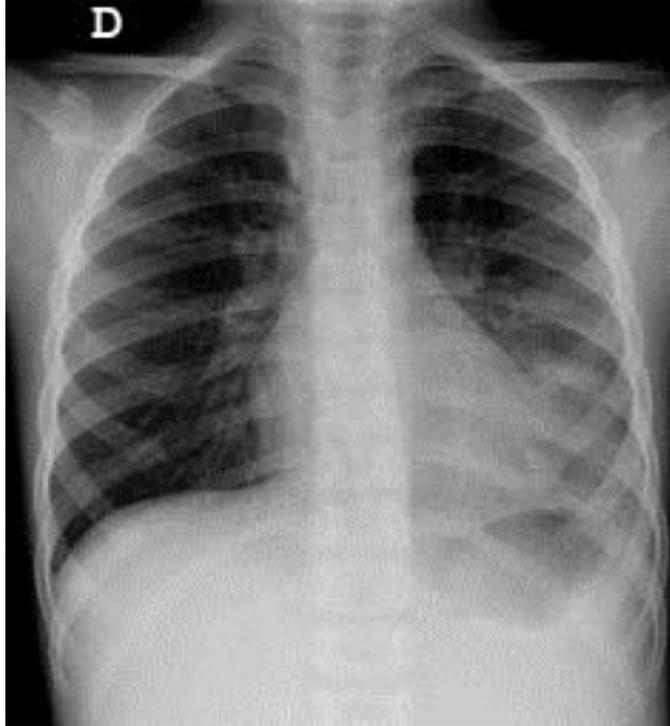
[Neumonias.pdf](https://www.saludarequipa.gob.pe/epidemiologia/ASIS/docs/Doc/Sala%20situacional%20Neumonias.pdf)

PORTAL FARMA. (2019). *NEUMONIA Punto farmacologico*. informe tecnico . Obtenido de

<https://www.portalfarma.com/Profesionales/comunicacionesprofesionales/informes->

[tecnico-profesionales/Documents/Informe-Neumonia-PF138.pdf](https://www.portalfarma.com/Profesionales/comunicacionesprofesionales/informes-)

ANEXOS



Rx de tórax (AP) en bipedestación