



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

**Componente práctico del examen complejo previo a la obtención del
grado académico de licenciado en terapia respiratoria**

TEMA PROPUESTO DEL CASO CLINICO:

**“PACIENTE DE SEXO MASCULINO DE 80 AÑOS DE EDAD CON
NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD”**

AUTOR:

EDWIN AUGUSTO CARRERA GONZÁLEZ

TUTOR:

Dr. JORGE ROSERO AGUIRRE

Babahoyo - Los Ríos –Ecuador

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	II
TITULO DEL CASO CLÍNICO	III
RESUMEN	IV
ABSTRACT	V
INTRODUCCIÓN	VI
I. MARCO TEÓRICO	1
1.1 Justificación	
1.2 Objetivos	
1.2.1 Objetivo General	
1.2.2 Objetivos específicos	
1.3 Datos Generales	
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO	
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.	
2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis)	
2.3 Examen físico (exploración clínica)	
2.4 Información de exámenes complementarios realizados	
2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo	
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar	
2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales	
2.8 Seguimiento	
2.9 Observaciones	
CONCLUSIONES	
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	

ANEXOS

DEDICATORIA

Dedico este trabajo al Todopoderoso que siempre guía mis pasos, a mi familia, quienes han sido un pilar fundamental para que pueda lograr mis objetivos, puesto que ellos son el motor que me impulsa a seguir adelante y a no rendirme, además, a una persona en especial que siempre ha estado de manera incondicional apoyándome mi querida tía Nancy.

AGRADECIMIENTO

Siempre agradeciéndole a Dios por todas sus bendiciones.

Quiero expresar mi agradecimiento a todos aquellos maestros, que han formado parte de mi vida en esta etapa estudiantil, los mismos que han hecho de mí una persona de bien, con principios y valores, verdaderamente admiro mucho el trabajo que realizan, solo me queda decirles !Muchas gracias!

TITULO DEL CASO CLÍNICO

**“PACIENTE DE SEXO MASCULINO DE 80 AÑOS DE EDAD CON
NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD”**

RESUMEN

La neumonía es un tipo de infección respiratoria común que causa inflamación de los espacios alveolares de los pulmones y es de las principales responsables de hospitalización de adultos mayores y es la principal causa de morbilidad y mortalidad en mayores de 65 años de edad. La infección puede ser mortal para cualquier persona, pero en especial para bebés, niños y adultos mayores, la detección temprana ayudara rápidamente a que el enfermo reciba la atención médica oportuna de acuerdo a como se presente la patología.

Los enfermos de neumonía infecciosa a menudo presentan una tos que produce (flema) de color marrón o verde y una fiebre alta que puede ir acompañada de escalofríos febriles, la disnea suele ser el signo temprano más específico y sensible, el dolor torácico pleurítico también es común

La enfermedad puede ser de origen típica, causado por bacterias, virus, hongos, etc. y de origen atípica cuando se desconoce su procedencia.

Un médico profesional es el encargado de tratarla, mediante análisis de laboratorio y diagnóstico por imágenes.

La principal bacteria causante de neumonía es el streptococcus pneumoniae (neumococo) y los virus de la influenza también son una causa común de neumonía.

La mayoría de los casos de neumonía puede ser tratado sin hospitalización normalmente requieren antibióticos orales, reposo, líquidos, y cuidados en el hogar son suficientes para tratarla, si la sintomatología empeora, y no mejora el tratamiento farmacológico en el hogar, o se producen complicaciones para respirar, la hospitalización y la VM se vuelve necesaria en estos casos graves.

PALABRAS CLAVE: neumonía, origen, sintomatología, complicaciones y tratamiento

ABSTRACT

Pneumonia is a type of common respiratory infection that causes inflammation of the alveolar spaces of the lungs and is one of the main causes of hospitalization of older adults and is the main cause of morbidity and mortality in those over 65 years of age. The infection can be fatal for anyone, but especially for babies, children and the elderly, early detection will quickly help the patient to receive timely medical attention according to how the pathology occurs.

Infectious pneumonia sufferers often have a brown or green producing cough (phlegm) and a high fever that may be accompanied by feverish chills, dyspnea is often the most specific and sensitive early sign, pleuritic chest pain is also common

The disease can be of typical origin, caused by bacteria, viruses, fungi, etc. and of atypical origin when its origin is unknown.

A professional doctor is in charge of treating it, through laboratory analysis and diagnostic imaging.

The main bacteria causing pneumonia is streptococcus pneumoniae (pneumococcus), and influenza viruses are also a common cause of pneumonia.

Most cases of pneumonia can be treated without hospitalization, usually requiring oral antibiotics, rest, fluids, and home care are enough to treat it, if the symptoms worsens, and the pharmacological treatment at home does not improve, or they occur Breathing complications, hospitalization, and MV become necessary in these severe cases.

KEY WORDS: pneumonia, origin, symptoms, complications and treatment

INTRODUCCIÓN

La neumonía adquirida en la comunidad (NAC) es la infección que complica el parénquima pulmonar, causado por la invasión de microorganismos de adquisición extrahospitalaria. La dificultad de la infección respiratoria varía desde cuadros leves en personas sanas, que pueden confundirse con resfríos, bronquitis o infecciones de la vía aérea superior, hasta cuadros graves que requieren admisión a unidades especializadas de cuidado intensivo y ponen en peligro la vida de los pacientes.

La NAC del adulto mayor es una patología infecciosa prevalente, se estima que representa el 2 a 4% de las consultas por enfermedades respiratorias en los servicios de atención primaria, y su incidencia va en aumento en nuestro país asociado al envejecimiento de la población y al aumento de las enfermedades crónicas.

A menudo, esta es una de las enfermedades terminales que acaba causando la muerte en personas que tienen otras enfermedades graves y crónicas.

En esta enfermedad también se la puede confundir con el Covid ya que en algunos pacientes se ha visto casos q tienen neumonía y después de estar hospitalizado cambia su patología.

Al comenzar el tratamiento de la neumonía adquirida en la comunidad (NAC) debemos a) si se necesita hospitalización el paciente; b) edad y presencia de comorbilidad, y c) gravedad de la NAC en el momento de establecer el diagnóstico. (TaniaGarcía, 2013)

I. MARCO TEÓRICO

Definición

La neumonía adquirida en la comunidad (NAC) es una enfermedad infecciosa que afecta a los pulmones, específicamente en individuos quienes no hayan sido recientemente hospitalizados.

El 60% de muertes por enfermedades respiratorias en el adulto mayor son atribuibles a neumonía. Esta enfermedad ocurre en todo el mundo y es la primera causa de mortalidad.

Por lo general se adquiere este tipo de neumonía al inhalar o aspirar microorganismos patógenos como las bacterias, virus, hongos y parásitos adquiridos fuera del ambiente hospitalario. (publica, 2021)

Clasificación

Hasta el año 2005 la neumonía se clasificaba en 3 grupos: la neumonía adquirida en la comunidad (NAC), la neumonía de adquisición hospitalaria (NAH) y la neumonía en el paciente inmunodeprimido. (NAC, 2013)

Epidemiología

La incidencia de la neumonía aumenta con la edad, de modo que entre los 65 y 74 años se calcula de 10/1.000 habitantes por año y en mayores de 85 de 30/1.000.

En la actualidad la neumonía es el cuarto diagnóstico más frecuente al alta de los hospitales de agudos en mayores de 60 años. (C., 2005)

Etiología

El diagnóstico etiológico de la neumonía en el anciano continua sin poderse establecer en prácticamente la mitad de los casos, a pesar del empleo de las nuevas técnicas diagnósticas. (G.M de la NAC, 2005)

Causas

Las infecciones bacterianas, virales y fúngicas pueden causar neumonía.

Las bacterias son la causa más común. La neumonía bacteriana puede ocurrir por sí sola. También puede desarrollarse después de haber tenido ciertas infecciones virales, como resfríos o gripe. Varios tipos diferentes de bacterias pueden causar neumonía, incluyendo:

Streptococcus pneumoniae

Legionella pneumophila: Esta neumonía a menudo se llama enfermedad del legionario

Mycoplasma pneumoniae

Chlamydia pneumoniae

Haemophilus influenzae

Los virus que infectan las vías respiratorias pueden causar neumonía. A menudo, la neumonía viral es leve y desaparece por sí sola en pocas semanas. Pero en ocasiones es lo suficientemente grave como para necesitar tratamiento en un hospital. Si tiene neumonía viral, corre el riesgo de contraer también neumonía bacteriana. Los diferentes virus que pueden causar neumonía incluyen:

Virus respiratorio sincitial

Algunos virus del resfrío común y la gripe

SARS-CoV-2, el virus que causa COVID-19

La neumonía fúngica es más común en personas con problemas de salud crónicos o sistemas inmunitarios debilitados. Algunos de los tipos incluyen:

Neumonía por Pneumocystis

Coccidioidomicosis (causa fiebre del valle)

Histoplasmosis

Cryptococcus (<https://medlineplus.gov/spanish/pneumonia.html>, s.f.)

Síntomas

1. **Síntomas** (en general de inicio agudo): fiebre, escalofríos y sudoración, dolor torácico de características pleuríticas, tos, expectoración purulenta y disnea (en algunos enfermos). En pacientes mayores los síntomas suelen ser inespecíficos y raramente aparece fiebre. Puede aparecer confusión.

2. **Signos**: taquipnea, taquicardia; sobre el área del infiltrado inflamatorio se puede apreciar matidez a la percusión, crepitaciones, broncofonía, a veces soplo bronquial, en caso de derrame pleural se aprecia matidez a la percusión, abolición de las vibraciones vocales y disminución de los ruidos respiratorios. (Lim WS, 2009)

Tratamiento

En el tratamiento de la neumonía adquirida en la comunidad se deben considerar las medidas generales de tratamiento en el paciente hospitalario, además del tratamiento antibiótico. (file:///C:/Users/MARCO/Downloads/588-1717-1-PB.pdf, s.f.)

- **Oxigenoterapia:** El objetivo es mantener una saturación arterial de oxígeno (SatO_2) $\geq 90\%$ (pO_2 arterial > 60 mmHg), en pacientes sin broncopatía. La evaluación progresiva de la respuesta gasométrica permitirá hacer una aproximación pronóstica de los enfermos con NAC (Nivel II). (Fine MJ, 1990)
- **Ventilación mecánica no invasiva:** Su uso en grupos seleccionados de pacientes puede reducir el número de intubaciones, de complicaciones y la mortalidad (Nivel I). Es imprescindible valorar la respuesta clínico-gasométrica en la primera-segunda hora, y, si no hay mejoría, proceder a la intubación del enfermo, antes de su agotamiento.
- **Ventilación mecánica invasiva:** Durante su aplicación en la insuficiencia respiratoria aguda grave secundaria a NAC se ha de intentar mantener una fracción inspirada de O_2 (FiO_2) $< 60\%$, evitar la sobredistensión alveolar permitiendo unas presiones meseta máximas de 30-35 cmH₂O, y conseguir una SatO_2 entre 88%-95%, mediante la utilización de un nivel de presión positiva expiratoria final (PEEP) suficiente como para impedir un reclutamiento y desreclutamiento continuos (*Nivel I*).
- **Decúbito prono:** Es el tratamiento postural más adecuado a emplear en aquellos sujetos en los que, a pesar del uso de VMI, persiste hipoxemia severa. Se debe instaurar de forma precoz, y mantener mientras el paciente requiera PEEP > 10 cmH₂O y $\text{FiO}_2 > 50\%$ (*Nivel III*).
- **Estabilización hemodinámica precoz:** La normalización de la volemia mediante la administración de líquidos hasta conseguir una presión venosa central (PVC) de 12-15 cmH₂O, y la mejora de la utilización periférica de oxígeno (mantenimiento de una saturación venosa mixta de $\text{O}_2 > 65\%$ -70%) añadiendo, si es preciso, aminas vasoactivas (dobutamina, dopamina, noradrenalina) en fases tempranas (primeras 6 h) de la reanimación ha conseguido mejorar el pronóstico de estos pacientes (*Nivel II*).

Diagnostico

En enfermos tratados de forma ambulatoria o antes de la hospitalización (sin pruebas auxiliares):

- 1) síntomas de infección aguda de vías respiratorias bajas, es decir tos y ≥ 1 de otros síntomas de infección de vías respiratorias bajas, como disnea, dolor pleurítico, expectoración mucopurulenta.
- 2) alteraciones locales objetivadas en la exploración física del tórax (anteriormente ausentes)
- 3) ≥ 1 de los síntomas generales: sudoración, escalofríos, mialgias o temperatura corporal ≥ 38 °C
- 4) ausencia de otras causas que expliquen los síntomas. (Ruiz, 2010)

Complicaciones

Los ancianos son muy vulnerables a ciertas enfermedades. La edad avanzada favorece la entrada de infecciones, debido a que sus defensas son más bajas y suele existir la presencia de otras patologías o enfermedades crónicas. (Rodríguez, 2005)

Existen una serie de factores riesgos a tener en cuenta en la aparición y complicación de la neumonía en anciano:

- Demencia
- Disminución de las defensas y bajo nivel de inmunidad
- Desnutrición u obesidad
- Enfermedades crónicas
- Gripe

Prevención

Son fundamentales las siguientes medidas de prevención:

La vacuna antineumocócica. (Martí, 2018)

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.

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 5% de la población, sin embargo, en casos de epidemia, puede llegar a afectar al 60% de las personas mayores de 65 años.

Dejar de fumar. Fumar incrementa 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 2 a 5 años.

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.

1.1 Justificación

La neumonía adquirida en la comunidad en adulto mayor se da por la falta de cuidado tanto de las personas que conviven con él en casa o si está hospitalizado depende del equipo de salud que están a su cuidado ya que por medio de bacterias y virus son más propensos a ser contagiados por esta enfermedad.

En los pacientes mayores, las infecciones respiratorias agudas, ocasionadas tanto por virus como por bacterias, llegan a provocar la muerte por el deterioro de su sistema respiratorio. Los pacientes pueden sufrir espasmos de los bronquios y entrar en crisis por insuficiencia respiratoria.

Las personas se enferman más a medida que avanza la edad, porque su padecimiento se complica con diabetes, hipertensión, insuficiencia renal, cardiopatía isquémica, problemas del corazón y endocrinológicos.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo General

Identificar el tratamiento correcto a el cuadro clínico con impresión diagnostico en paciente masculino de 80 años de edad con neumonía adquirida en la comunidad.

1.2.2 Objetivos específicos

- ❖ Accionar de manera específica para el diagnóstico y tratamiento oportuno de la neumonía adquirida en la comunidad presente en adultos mayores.
- ❖ Seleccionar el mejor tratamiento para la patología diagnosticada.

- ❖ Aportar información que ayude a la prevención de neumonía adquirida en la comunidad.

1.3 Datos Generales

Identificación del paciente: NN

Edad: 80 años

Sexo: masculino

Ocupación: agricultor

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO

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

Paciente masculino de 80 años de edad acude al médico con un motivo de consulta de tos.

Antecedentes patológicos

	Patologías	Tiempo de evolución	Tratamiento actual
APP	HTA	10 AÑOS	LOSARTAN 100 MG QD
	DIABETES 2	7 AÑOS	METFORMINA 850 MG BID
APQX	APENDICECTOMIA	20 AÑOS	

ALERGIA	NO
APF	PADRE DIABETES MADRE CÁNCER DE OVARIO
AGO	NO APLICA

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

Paciente masculino de 80 años, refiere que hace 7 días presenta tos productiva con esputo verde amarillento, acompañado de odinofagia, malestar general, alza térmica no cuantificada, disnea de medianos esfuerzos, astenia e hiperoxia, niega otros síntomas, refiere además automedicarse con paracetamol y amoxicilina la cual toma solo en dos ocasiones y al ver que no hay respuesta suspende.

Al momento paciente refiere que su cuadro ha empeorado.

2.3 Examen físico (exploración clínica)

PESO	TALLA	TA	FC	FR	SAT	T
70 KG	170	110/90	99	22	85% AA	38.7 AXILAR

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO EN TIEMPO Y PERSONA, DESORIENTADO EN ESPACIO FEBRIL, DESHIDRATADO.

CABEZA: NORMOCEFALICA, OREJAS DE IMPLANTACIÓN NORMAL, OJOS: ESCLETAS ANICTERICAS, PUPILAS ISOCORICAS, NORMOREACTIVAS A LA LUZ Y ACOMODACIÓN, FOSAS NAALES PERMEABLES, MUCOSAS ORALES SEMIHUMEDAS, PIEZAS DENTALES EN REGULAR ESTADO, AMIGDALAS HIPERTROFICAS NO EXUDATIVAS, CUELLO MOVILIDAD CONSERVADA NO SE PALPAN ADENOPATIAS, TORAX: TIRAJE SUBCOSTAL, EXPANSIBILIDD DISMINUIDA, MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN AMBAS BASES PULMONARES, PRESENCIA DE ESTERTORES BIBASALES CON PREDOMINIO DERECHO, CORAZÓN RÍTMICO NO SOPLOS, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS, ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, RHA CONSERVADOS, EXTREMIDADES NO EDEMAS, MOVILIDAD CONSERVADA, PULSOS PRESENTES, NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS.

EXAMEN NEUROLOGICO: DESORIENTADO EN ESPACIO, PARES CRANEALES APARENTEMENTE NORMALES

2.4 Información de exámenes complementarios realizados

- ❖ **Laboratorio:** BH, QS
- ❖ **Imagenología:** RX TÓRAX STANDAR

RESULTADOS EXÁMENES DE LABORATORIO

BIOMETRÍA:

GLÓBULOS BLANCOS 14 000

NEUTRÓFILOS 82%

LINFOCITOS 12%

HEMATOCRITO 40%

HB: 12 MG/DL

PLAQUETAS: 200 000

CREATININA 1.3 MG/DL

GLUCOSA: 190 MG/DL

UREA: 20

INFORME RX TÓRAX:

INFILTRADOS BILATERALES EN VIDRIOESMERILADO, DE PREDOMINIO DERECHO.

NO DERRAME PLEURAL.

2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo

A primera vista el diagnóstico presuntivo podría tratarse del virus de la Covid-19, pero investigando más al paciente podemos ver que su problema es metabólico por la diabetes.

Tomando en consideración el interrogatorio del paciente, sus antecedentes patológicos, sumado al examen físico realizado, la RX estándar de tórax y los exámenes de laboratorio, se puede deducir que el paciente presenta la patología de neumonía adquirida en la comunidad de tipo bacteriana.

Otro factor a tener en consideración es que el paciente presenta diabetes tipo 2, e hipertensión arterial por tanto su sistema inmunológico se encuentra deprimido todo el tiempo siendo aprovechado por cualquier microorganismo oportunista.

Está comprobado científicamente que el tener niveles elevados de glucosa puede formar una especie de capa de azúcar que ciega el sistema inmunológico y lo bloquea a la hora de detectar y combatir infecciones.

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

SIGNOS DE ALARMA
AMOXICILINA+ ACIDO CLAVULÁNICO 875 MG + 125 MG CADA 12 HORAS POR 7 DÍAS
PARACETAMOL 1 GRAMO CADA 8 HORAS POR 5 DÍAS

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

Una vez observado y analizado cada uno de los valores encontrados en los respectivos análisis de laboratorio y las pruebas realizadas para determinar el diagnóstico definitivo, se determinó que el tratamiento farmacológico es el mejor para el paciente, teniendo en cuenta su edad y también teniendo en cuenta que toma medicación para hipertensión y diabetes tipo 2 por lo que no es razonable sobrecargar de medicinas al enfermo.

2.8 Seguimiento

Para que el paciente logre superar la neumonía se le pidió que siga el tratamiento farmacológico establecido, además también se pidió a su familia que lo apoyen emocionalmente puesto que en la vejez es difícil tener que sobrellevar esta enfermedad, y si observan complicaciones respiratorias como disnea en grado 2 o 3 que lo lleven al hospital para que se le administre oxígeno suplementario y si es de consideración grave, ventilación mecánica.

Se le hizo un seguimiento los tres primeros días para observar la evolución de la sintomatología del paciente, pudiéndose observar una mejoría notable, además la dieta balanceada ayudo a que se recuperara rápidamente y el apoyo de su familia, que es sin duda lo que mejor le ayudo.

2.9 Observaciones

Considerando que la diabetes tipo 2 es una enfermedad mortal que cobra la vida de miles de personas cada año, se le recomendó al paciente que acuda donde un nutricionista/dietético para que le ayude a mejorar su alimentación.

Además se le animo a visitar a un cardiólogo para que le ayude con su otra enfermedad (hipertensión arterial) puesto que no es recomendable que un médico general lo medique.

CONCLUSIONES

La neumonía adquirida en la comunidad es una causa de mortalidad alta en bebés, niños y adultos mayores, su detección temprana será de vital importancia para salvar vidas.

El ambiente comunitario tiene mucha influencia en el desarrollo y proliferación de esta enfermedad, el vivir rodeado de contaminación, esto puede proliferar epidemias, algo muy importante también es la higiene, esto influye en el tratamiento y la cura de enfermedades evitando complicaciones

Las enfermedades metabólicas también son un gran problema actualmente, por lo cual es recomendable llevar un estilo de vida saludable, esto nos ayudara a tener un sistema inmune fuerte para hacerle frente a las enfermedades.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bibliografía

C., G. V. (2005). *scielo*. Obtenido de

https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182005000400002

file:///C:/Users/MARCO/Downloads/588-1717-1-PB.pdf. (s.f.). Obtenido de

<file:///C:/Users/MARCO/Downloads/588-1717-1-PB.pdf>:

<file:///C:/Users/MARCO/Downloads/588-1717-1-PB.pdf>

Fine MJ, S. D. (14 de mayo de 1990). Obtenido de

<https://www.monografias.com/trabajos51/neumonia-adquirida/neumonia-adquirida2.shtml>

G.M de la NAC. (2005). *medicina intenciva*, 21 a 62.

https://medlineplus.gov/spanish/pneumonia.html. (s.f.). Obtenido de

<https://medlineplus.gov/spanish/pneumonia.html>:

<https://medlineplus.gov/spanish/pneumonia.html>

Lim WS, B. S. (12 de diciembre de 2009). *empedium*. Obtenido de

<https://empedium.com/manualmibe/chapter/B34.II.3.11.1>.

Martí, A. T. (20 de febrero de 2018). Obtenido de

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

NAC. (2013). *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 71 a 78.

publica, m. d. (21 de enero de 2021). Obtenido de

<https://medicina.uc.cl/publicacion/neumonia-adquirida-en-comunidad-diagnostico-y-manejo/>

Rodríguez, H. R. (29 de julio - agosto de 2005). Obtenido de

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552005000400008

Ruiz, M. (10 de junio de 2010). Obtenido de

<https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/PuestaDia/Conferencias/4598>

TaniaGarcía. (enero-marzo de 2013). *investigacion*. Obtenido de

<https://www.medigraphic.com/pdfs/evidencia/eo-2013/eo131c.pdf>

ANEXOS

Radiografía Inicial



Radiografía a la semana



Sección 18.04.03-01