



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

**Dimensión Práctico del Examen Complexivo previo a la obtención del grado  
académico de Licenciado(a) en Enfermería**

**TEMA DEL CASO CLÍNICO**

**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LACTANTE MENOR CON  
NEUMONIA ADQUIRIDA (NAC) EN LA COMUNIDAD.**

**AUTOR**

**LITZI INOCENTA CARPIO LOOR**

**TUTOR**

**LCDA. MONICA ACOSTA GAIBOR, Msc**

**Babahoyo – Los Ríos – Ecuador**

**2021**

## ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA .....	I
AGRADECIMIENTO .....	II
TÍTULO DEL CASO CLÍNICO.....	III
RESUMEN.....	IV
ABSTRACT.....	V
INTRODUCCIÓN.....	VI
I. MARCO TEÓRICO .....	1
1.1 Justificación.....	12
1.2 Objetivos .....	13
1.2.1 Objetivo general.....	13
1.2.2 Objetivos específicos .....	13
1.3 Datos Generales .....	14
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO.....	15
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.....	15
2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis). .....	16
2.3 Examen físico (exploración clínica). .....	18
2.4 Información de exámenes complementarios realizados .....	22
Hematología.....	22
2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo y diferencial. ....	23
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar. ....	24
2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales. ....	28
2.8 Seguimiento. ....	30

2.9 Observaciones .....	35
CONCLUSIONES .....	36
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
ANEXOS	

### ÍNDICE DE CUADROS

<b>Cuadro .....</b>	<b>Pág.</b>
1. Elaboración de datos del paciente .....	14
2. Valoración física cefalocaudal .....	18
3. Patrones Funcionales de Marjory Gordon .....	20
4. Exámenes de laboratorio .....	22

## DEDICATORIA

Dedico a Dios cada uno de mis esfuerzos y principalmente este estudio de caso, que es mi paso final para alcanzar un nuevo escalón de los muchos que faltan, le doy gracias por siempre mantenerme con salud para así poder levantarme todos los días con mucha energía para continuar con este maravilloso proceso, le doy gracias por nunca abandonarme y poder sentir su presencia en mi vida. Gracias, Dios mío por permitirme experimentar y amar esta humanitaria profesión como lo es Enfermería, gracias por sembrarme valores y principios, por inculcarme la convicción de ser Licenciada en Enfermería.

También dedico este logro para la familia Carpio Loor, quiénes han formado ese pilar fundamental en mi vida.

A mis demás familiares en especial a mi tía y abuela paterna que siempre han estado para mí.

Gracias familia por cada momento que han estado junto a mí, en todo el transcurso de mi vida, y sobre todo en el proceso de mi formación académica.

Y también por qué no dedicármelo a mí, por todo el esfuerzo realizado, por todas esas veces que intente rendirme, pero mis fuerzas de voluntad, de poder jamás desistieron y aquí estoy ahora fuerte como un roble.

***Litzi Inocenta Carpio Loor.***

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecida inmensamente con Dios, por ser mi guía en cada uno de mis pasos, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente.

Agradezco a mi familia porque jamás me han soltado de la mano, por ser los principales promotores de mis sueños, gracias por confiar en mí día a día, por creer en mis expectativas, por el amor que siempre me brindan, papá, mamá, hermano, hermana, tía y abuela, que son los que siempre han estado conmigo desde el inicio de esta hermosa etapa. También agradezco a mis demás familiares que han formado parte de mi vida, gracias por el apoyo.

Mi agradecimiento eterno a la Universidad Técnica de Babahoyo, Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela de Salud y Bienestar. Después de años de esfuerzo, dedicación, sacrificios y grandes alegrías llego el día en el que miraría hacia atrás el camino recorrido por los pasillos y aulas, y me detendría para agradecerle mi Alma Mater.

Y como no agradecer a cada uno/a de mis docentes, que por ellos gran parte de los conocimientos que hoy en día poseo y que me guían en mis decisiones como profesional, los he adquirido gracias a sus conocimientos a la dedicación y al esfuerzo de cada uno de ustedes que brindaron en mi estadía como estudiante de Enfermería. Siempre admiraré la paciencia que me brindaron día a día, gracias totales.

Agradezco a mi Tutora Lcda. Mónica Acosta Gaibor, Msc. Por qué ha sido mi guía durante el proceso del desarrollo de mi caso clínico, gracias por brindarme su apoyo siempre.

Gracias a mis amigos/as por haberme brindado su valiosa amistad, ustedes han sido mi apoyo en los momentos de plenitud, gracias totales.

***Litzi Inocenta Carpio Loor.***

**TÍTULO DEL CASO CLÍNICO:**

**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LACTANTE  
MENOR CON NEUMONÍA ADQUIRIDA (NAC) EN LA  
COMUNIDAD.**

## RESUMEN

La neumonía adquirida en la comunidad (NAC) o también conocida como extra-hospitalaria, es una patología de origen infeccioso que afecta principalmente a los pulmones, que produce inflamación en el parénquima pulmonar. En la actualidad la neumonía es la principal causa de muerte en niños menores de cinco años de edad.

El presente caso clínico se basa en lactante menor, de 5 meses de edad, madre refiere que acude a Centro de Salud de su localidad y a médico particular, con su lactante por presentar cuadro clínico de hipertermia, lesiones maculopapulares, déficit respiratorio, aproximadamente con una evolución de hace dos meses con tos productiva que produce emesis. Al no ver mejoría es referida al tercer día al Hospital General Martín Icaza, con diagnóstico médico de Bronconeumonía, lactante ingresa activa – reactiva con signos de dificultad respiratoria con tiraje subcostal (1 punto), escala de Silverman (1 punto), Glasgow 15/15, tos productiva, lesiones maculopapulares, edema en extremidades superiores, hipertermia, hipohidratación e intolerancia a la lactancia materna.

Al examen físico: tórax con campos pulmonares crepitantes en base izquierda y derecho, abdomen blando depresible no doloroso a la palpación, extremidades superiores edematizadas a nivel de manos. Signos vitales: Presión Arterial 87/50mmHg, Frecuencia cardíaca: 175 latidos por minuto, Frecuencia respiratoria: 64 respiraciones por minuto, Temperatura corporal: 38,9°C, SpO<sub>2</sub>: 82% al aire ambiente.

El proceso de atención de enfermería tiene como objetivo fundamental la adecuada planificación y ejecución de los cuidados con la finalidad de que la lactante menor recobre en el menor tiempo posible su salud.

**Palabras claves:** Escala de Silverman, Bronconeumonía, Neumonía, Déficit respiratorio, Escala de Glasgow.

## ABSTRACT

Community-acquired pneumonia (CAP) or also known as extra-hospital, is a pathology of infectious origin that mainly affects the lungs, causing inflammation in the lung parenchyma. Pneumonia is currently the leading cause of death in children under five years of age.

The present clinical case is based on a minor infant, 5 months old, the mother reports that she goes to the Health Center of her locality and to a private doctor, with her infant due to a clinical picture of hyperthermia, maculopapular lesions, respiratory deficit, approximately with a evolution of two months ago with a productive cough that produces emesis. When she did not see improvement, she was referred to the Martín Icaza General Hospital on the third day, with a medical diagnosis of Bronchopneumonia, the infant was admitted active - reactive with signs of respiratory distress with subcostal drawing (1 point), Silverman scale (1 point), Glasgow 15 / 15, productive cough, maculopapular lesions, edema in upper extremities, hyperthermia, hypohydration and intolerance to breastfeeding.

Physical examination: chest with crackling lung fields on the left and right bases, soft depressible abdomen not painful on palpation, swollen upper extremities at the level of the hands. Vital signs: Blood pressure 87 / 50mmHg, Heart rate: 175 beats per minute, Respiratory rate: 64 breaths per minute, Body temperature: 38.9oC, SpO2: 82% in ambient air.

The nursing care process has as its fundamental objective the adequate planning and execution of care in order for the young infant to recover her health in the shortest possible time.

Keywords: Silverman scale, Bronchopneumonia, Pneumonia, respiratory deficit, Glasgow scale.



## INTRODUCCIÓN

La neumonía adquirida en la comunidad (NAC) o también conocida como extrahospitalaria, es el proceso de inflamación del parénquima pulmonar. Esta patología para su diagnóstico requiere de la valoración de exploración física para complementar los antecedentes con los hallazgos caracterizado, tos productiva, disnea, dolor pleural (torácico o epigástrico), fiebre, taquipnea. Dentro de las infecciones respiratorias la neumonía adquirida en la comunidad (NAC), es una de las enfermedades con mayor prevalencia de las causas de morbimortalidad en niños menores de 5 años de edad, la incidencia general de neumonía en los países desarrollado es elevada.

Según (GPC, 2017). Datos de la Organización Mundial de la Salud, en el año 2010 la incidencia mundial de neumonía adquirida en la comunidad en pacientes menores de cinco años fue de aproximadamente 0,29 episodios por paciente - año, equivalente a 151,8 millones de nuevos casos por año; de los cuales un 8,7 % requirió hospitalización debido a la severidad de los casos. Se han registrado a nivel mundial 6,3 millones de muertes en pacientes menores de 5 años en el año 2013, siendo las enfermedades infecciosas el 51,8 % causas, de las cuales la neumonía encabeza la lista con 14,9 % correspondiente a 935 000 muertes para ese año.

El caso clínico hace referencia a una lactante menor que acude al servicio de emergencia referida del Centro de Salud, de su localidad, por cuadro clínico de disnea, tiraje subcostal, tos productiva, lesiones maculopapulares, edema a nivel de extremidades superiores y signo de hipertermia 38.9 °C. Una vez ingresada se inicia con el manejo terapéutico y los medios de diagnósticos acorde con la sintomatología que presenta como exámenes de laboratorios, diagnóstico de imágenes como radiografía, oxigenoterapia. Este estudio de caso se aplica el proceso de atención de enfermería que es un método sistemático y organizado mediante un proceso científico a través del modelo de Marjorie Gordon que nos permitirá identificar las necesidades básicas para aplicar las taxonomías Nanda, Noc y Nic.

## I. MARCO TEÓRICO

### Proceso de atención de enfermería (PAE)

Es un proceso continuo conformado por diversas etapas o fases, que deben de estar ordenadas lógicamente, este proceso tiene como objetivo fundamental la adecuada planificación e ejecución de los cuidados de los pacientes para su bienestar, en el cual este proceso de enfermería permite al obstatante desde una dimensión física o biológica, sino también desde todas las profesional o estudiante determinar y seleccionar los requerimientos del paciente no sólo perspectivas tanto psicológica, cultural, sociológica y espiritual, puesto que el proceso de atención de enfermería implica en todos los niveles de atención, el cual abarca la recogida, el análisis y la interpretación de los datos precisos para determinar las necesidades del paciente (Naranjo, González, & Sánchez, 2018).

**Neumonía:** Lesión inflamatoria pulmonar de carácter infeccioso, aquella puede estar causada por virus, bacterias u hongos, y sin certeza de manifestaciones clínicas (MSP, 2017).

**Neumonía adquirida en la comunidad:** La neumonía adquirida en la comunidad (NAC) es una enfermedad respiratoria infecciosa aguda que se desarrolla en el entorno de la comunidad, causando peligro al parénquima pulmonar debido a la invasión de microorganismos patógenos (virus, bacterias, hongos, parásitos) (Arancibia, MAnnual de Enfermedades Respiratorias, 2020).

**Taquipnea:** Aceleración anómala de la frecuencia respiratoria, que se observa por ejemplo con la hiperpirexia, con valores de acuerdo a la edad: en menores de dos meses, 60 o más respiraciones por minuto, de dos meses a 1 año, 50 o más respiraciones por minuto, de 1 a 4 años, 20 respiraciones por minuto (MSP, 2017).

## Historia natural de la enfermedad

La neumonía adquirida en la comunidad (NAC), es un proceso de origen infeccioso afecta a pacientes inmunocompetentes que no hayan sido hospitalizados clínicamente en los últimos siete días, que se manifiesta principalmente por signos respiratorios taquipnea, tos, tiraje y rinorrea, con evolución no obstante mayor a 15 días, acompañado de malestar general, fiebre y/o hiporexia (OMS, 2019).

## Etiología

Una de la causa más común de NAC, son los virus, seguida de infecciones bacterianas y, en casi uno de los casos, son causadas por infecciones mixtas. En pacientes menores de 2 años, la causa más común es viral (80%), producida por virus respiratorio sincitiales, rinovirus, para influenza y adenovirus (Palacio, 2020).

**Virus:** En general, causan del 30% al 67% de los casos de neumonía adquirida en la comunidad en la infancia, especialmente en niños menores de dos años. La prevalencia disminuye con la edad (Sanz Borrell & Chiné Segura, 2016).

- El 19,8% de los casos de neumonía adquirida en la comunidad, es la causa más común de neumonía vírica por el virus respiratorio sincitial.
- Otros virus más habituales son: virus influenza A y B, parainfluenza serotipos 1, 2 y 3, adenovirus y rinovirus.
- En la última década, se han relacionado con la neumonía nuevos virus: bocavirus (14,2%) metapneumovirus (11,5%) y coronavirus.
- Otros virus poco frecuentes aislados en los niños con neumonía incluyen: virus varicela zoster, citomegalovirus, virus herpes simple y enterovirus (Sanz Borrell & Chiné Segura, 2016).

**Bacterias:** Las bacterias asociadas con frecuencia de la neumonía adquirida en la comunidad son:

- **Streptococcus pneumoniae:** es la causa más frecuente de neumonía bacteriana en los niños. El uso de la vacuna Neumococo redujo la carga general de infecciones neumocócicas invasivas.
- **Mycoplasma pneumoniae:** la causa más común de neumonía atípica en niños y adultos. Junto con Streptococcus pneumoniae, que es el agente más común en los niños en edad escolar y adolescentes.
- **Haemophilus influenzae b:** la vacunación sistemática contra este serotipo se ha eliminado prácticamente en países desarrollados. Que causa neumonía en países en desarrollo donde no se usa la vacuna, y es la a causa más común de neumonía bacteriana (Úbeda, Murcia , & Asensi, 2017).

### Patogenia

La colonización del tracto respiratorio superior por bacterias es común en niños sanos y es un requisito previo para que estos agentes infecciosos ingresen al tracto respiratorio inferior a través de varias vías, como una ruta descendente, vinculado a una enfermedad respiratoria viral elevada por aspiración, asociada a una alteración de la mecánica de la deglución, reflujo gastroesofágico y episodios epilépticos; por alteraciones anatómicas, funcionales o inmunológicas, ligadas a enfermedades como la fibrosis quística, tratamientos inmunosupresores e inmunodeficiencias, y por diseminación hematológica (Visbal, Galindo, Orozco , & Vargas , 2018).

El sistema respiratorio tiene varios mecanismos de defensa como barreras anatómicas, células y proteínas, capaces de desarrollar una respuesta efectiva contra microorganismos invasores y reconocer y de remover tejidos, partículas exógenas inertes, células neoplásicas y material endógeno. Cualquier proceso que altere estos mecanismos de defensa normales, provocando fallas, condiciona el desarrollo de enfermedades pulmonares infecciosas, como la neumonía (Toledo Rodríguez, & Toledo Marrero, 2012).

Las barreras anatómicas son los mecanismos de defensa del sistema respiratorio, las cuales son aptas de producir una respuesta poderosa contra microorganismos invasores (MSP, 2017).

## **Epidemiología**

La neumonía adquirida en la comunidad (NAC), es una de las principales causas de morbilidad, está destinado principalmente a niños menores de 5 años de edad, personas con enfermedades crónicas, ancianos, especialmente con comorbilidades. La incidencia estimada de neumonía adquirida en la comunidad es de 26 casos por cada 1000 personas. Sin embargo, en la población anciana, este número aumenta a 21 casos por cada 1.000 personas. El 90% no se ha logrado conocer el germen u organismo causal específico, y de los conocidos se estima que 50% son causados por neumococo (un 5% del total de causas de neumonía) (Visbal, Galindo, Orozco , & Vargas , 2018).

Según el (INEC, 2017) la neumonía en el Ecuador en el año 2017, está ubicada como la tercera causa de morbilidad a nivel nacional y dentro de las 10 primeras causas de egreso hospitalario con 30.004 casos. En la población infantil ha reportado 8.850 egresos por neumonía adquirida en la comunidad. En Chile, un total de 3.166 personas murieron, en 2016, el 87% de las cuales tenían 65 años o más.

Según (Martínez , Reyes, Vallés, & Menéndez , 2020), en España la incidencia de la NAC, varía de unas comunidades autónomas a otras, por ejemplo, en la zona del Maresme en Cataluña se registra 2,6 casos por 1.000 habitantes por año, mientras que en Vasco el registro es de 8,8 casos por 1.000 habitantes por año, en este resultado se podría explicarse por diferentes criterios diagnósticos por la existencia de variaciones en la incidencia. Mientras tanto en el año 2018, en el País de México se diagnosticaron 117 mil 731 casos nuevos de neumonía.

Según la (Asociación Colombiana de Infectología) da a conocer que la mortalidad por NAC es de 13 por cada 100.000 habitantes como resultado en el año y es responsable del 4% de salidas hospitalarios (70.000 en todos los grupos etarios al año) (Martínez Vernaza, Mckinley, Soto, & Gualtero, 2018).

### **Manifestaciones Clínicas**

Los siguientes son los elementos fundamentales que se evidencia la patología respiratoria: sintomatología alta, baja, aparición de hipertermia, frecuencia respiratoria y oximetría de pulso.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera la taquipnea como el único predictor de neumonía adquirida en la comunidad.

### **Signos Y Síntomas:**

Malestar general, tos, producción de esputo, hipertermia, disnea, escalofríos, dolor pleurítico, confusión, taquipnea, sibilancias, vómitos o falta de apetito (Visbal, Galindo, Orozco , & Vargas , 2018).

### **Diagnóstico**

Los criterios clínicos para el diagnóstico de neumonía extrahospitalaria en pacientes pediátricos menores de 5 años son tos o disnea y taquipnea o convulsiones.

### **Diagnóstico clínico**

La neumonía adquirida en la comunidad se clasifica en tres grandes síndromes y estos son;

**Neumonía adquirida en la comunidad (NAC) Típica o Bacteriana:** se manifiesta por presentar hipertermia acompañada de escalofríos, presenta dolor torácico con características pleuríticas y expectoración purulenta, con déficit respiratorio y afectación del estado general.

Se sospecha neumonía bacteriana en niños menores de 3 años con fiebre superior a 38,5 ° C acompañada de contractura costal y / o taquipnea > 50 / min (Méndez, Garcia , Baquero, & Castillo , 2021).

**Neumonía adquirida en la comunidad (NAC) Atípica:** se manifiesta por el inicio lento de las manifestaciones clínicas como fiebre moderada, tos seca y poco frecuente dificultad respiratoria, dentro de la auscultación pulmonar es de características bronquiales (Méndez, Garcia , Baquero, & Castillo , 2021).

**Neumonía adquirida en la comunidad (NAC) Viral:** aparece durante el invierno, por lo habitual afecta a menores de tres años, se manifiesta por resfriados con febrícula o fiebre moderada, faringitis, coriza, conjuntivitis, exantemas inespecíficos o diarrea (Méndez, Garcia , Baquero, & Castillo , 2021).

### **Diagnóstico radiológico**

La radiografía de tórax se utiliza a menudo para diagnosticar la NAC, pero muchos estudios han demostrado que no mejora los resultados clínicos ni cambia significativamente el tratamiento. La radiografía de tórax está indicada en caso de:

- Dudas diagnósticas
- Neumonías que requieren ingreso hospitalario
- Afectación importante del estado general
- Sospecha de derrame pleural o mala evolución
- Neumonías recurrentes (Méndez, Garcia , Baquero, & Castillo , 2021).

### **Diagnóstico de laboratorio**

Las pruebas de laboratorios, nos ayudarán a tener un índice de sospecha etiológica mayor son: Hemograma - PCR - Cultivos - Métodos serológicos (Sanz Borrell & Chiné Segura, 2016).

## Factores de Riesgo

La neumonía grave tiene factores de riesgo que dependen del huésped y del medio ambiente. El primer grupo incluye trabajo de parto prematuro, bajo peso al nacer, trastorno de la lactancia a los meses, desnutrición, inmunidad incompleta (neumococo, hemofilia, sarampión, tos ferina), asma e hipersecreción bronquial, recurrente, incluye antecedentes de infecciones respiratorias y otitis media. Entre los factores ambientalmente dependientes, se identificaron las madres adolescentes, el analfabetismo de las madres, el hacinamiento, la asistencia a la escuela, la exposición a los niños y el tabaquismo (MSP, 2017).

## Complicaciones

En un paciente que permanece febril o no mejora dentro de las 48 horas posteriores al inicio del tratamiento, se debe sospechar una complicación. Las complicaciones de la neumonía extrahospitalaria ocurren por los 3 niveles, a continuación:

- **Pulmonar:** derrame pleural o empiema, neumotórax, absceso pulmonar, fístula broncopleurales, neumonía necrotizante e insuficiencia respiratoria aguda.
- **Metastásico:** meningitis, absceso en sistema nervioso central, pericarditis, endocarditis, osteomielitis, artritis séptica
- **Sistémico:** síndrome de respuesta inflamatoria sistémica o sepsis, síndrome hemolítico urémico (MSP, 2017).

## Criterios de Hospitalización

Las neumonías de adquisición extra hospitalaria (NAC) en niños, pueden ser tratadas de forma ambulatoria en la atención primaria, por parte de los especialistas en medicina general integral y pediatría del área de salud.

- Lactante febril menor de 6 meses de edad
- Dificultad para alimentarse e hidratarse



- Falta de respuesta a las 48-72 h de tratamiento ambulatorio.
- Dudas acerca del cumplimiento terapéutico y dificultad para el control evolutivo
- Estado general afectado y signos evidentes de gravedad. (Convulsiones, hipoxia, cianosis, afectación del estado de conciencia e inestabilidad hemodinámica)
- Apnea o signos de dificultad respiratoria: tiraje subcostal, aleteo nasal, quejidos
- Coexistencia de otros problemas como diarrea, deshidratación y broncoespasmo
- Enfermedades subyacentes como cardiopatías, malnutrición, fibrosis quística, sickleemia y afectación inmunológica
- Complicaciones pulmonares como derrame pleural, neumotórax, absceso pulmonar
- Necesidad de identificación bacteriológica y antibiograma por sospecha de estafilococo, Gram negativos entéricos o germen poco habitual
- Problemática de índole socioeconómica como ambiente familiar de alto riesgo, poca colaboración al tratamiento y residencia en un sitio no óptimo para el paciente (Toledo Rodríguez, & Toledo Marrero, 2012).

## **Tratamiento**

### **Tratamiento antibiótico**

No se recomienda recetar antibióticos de rutina a niños en edad preescolar con neumonía adquirida en la comunidad porque el virus es la causa más común en este grupo de edad. La amoxicilina se recomienda como tratamiento de primera línea para lactantes y niños en edad preescolar con neumonía adquirida en la comunidad no grave de posible etiología bacteriana. La amoxicilina proporciona el rango correcto para el patógeno más común, *Streptococcus pneumoniae* (MSP, 2017).

## **Tratamientos antimicrobianos**

Se recomienda el tratamiento empírico con cefalosporinas de tercera generación (ceftriaxona o cefotaxima), a lactantes y niños hospitalizados con inmunización incompleta, en regiones con datos epidemiológicos de cepas de neumococo. Pacientes con neumonía adquirida en la comunidad grave con alta mortalidad, incluidos aquellos con resistencia a la penicilina o con edema (MSP, 2017).

## **Estrategias para evitar la resistencia bacteriana a los antibióticos**

Estrategias para evitar bacterias resistentes a los antibióticos  
Uso de antibióticos para el estado de resistencia. Por lo tanto, la exposición a los antibióticos debe limitarse tanto como sea posible. Es aconsejable limitar el rango de actividad antibacteriana a la actividad requerida para tratar específicamente el patógeno identificado (MSP, 2017).

## **Evidencias y Recomendaciones**

- Se recomienda la lactancia materna exclusiva al menos hasta los 6 meses para prevenir infecciones respiratorias, así como para disminuir su gravedad en niños.
- Se recomienda evitar la exposición al humo de tabaco, porque aumenta el riesgo de desarrollar infecciones y prolonga la estancia en el hospital cuando ocurren.
- Se recomienda limitar la transmisión de infecciones respiratorias con el lavado de manos.
- Se recomienda limitar la exposición a otros pacientes (Palacio, 2020).

## **Vacunación**

- Inmunización con vacunas contra patógenos bacterianos, que *S. pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* tipo b y tosferina para prevenir la neumonía adquirida en la comunidad.

- Las vacunas antineumocócicas conjugadas se administran a niños entre de 2 a 59 meses.
- Evidencia de alta calidad ha demostrado que los conjugados neumocócicas son efectivos para prevenir infecciones neumocócicas invasivas en niños menores de dos años, el programa del Ministerio de Salud Pública.
- Se recomienda vacunar contra el virus de la influenza a los lactantes mayores de 6 meses de edad y todos los niños, niñas y adolescentes según esquema del Ministerio de Salud Pública.
- Se recomienda la inmunización contra virus de la influenza y tosferina para prevenir la exposición a los padres y cuidadores de niños menores de 6 meses de edad, incluyendo adolescentes embarazadas (MSP, 2017).

### **Prevención**

La Organización Mundial de la Salud (OMS), informa que la prevención de la neumonía infantil es uno de los componentes principales de toda estrategia para disminuir la morbilidad infantil. La inmunización contra la Hib, neumococos, sarampión y tos ferina es la forma más eficaz de prevenir la neumonía. La neumonía infantil se puede prevenir con una adecuada nutrición, iniciando principalmente con la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, también puede reducirse el número de niños que contraen neumonía corrigiendo factores ambientales como la contaminación del aire interior (por ejemplo, proporcionando cocinas de interior limpias a precios asequibles) y fomentando una higiene correcta en hogares hacinados (MSP, 2017).

### **Intervenciones y Actividades de Enfermería**

- Cuidados de enfermería al ingreso.
- Establecer el plan de cuidados del paciente, los diagnósticos de cuidados de enfermería, resultados e intervenciones.

- Monitorización de los signos vitales, presión arterial, temperatura, pulso y estado respiratorio, según corresponda.
- Monitorizar la pulsioximetría.
- Enseñanza procedimiento sobre tratamiento.
- Administración de medicamentos.
- Instruir al familiar acerca de la administración adecuada de cada medicamento.
- Establecer una relación personal con el paciente y los miembros de la familia que estarán implicadas en el cuidado.
- Enseñanza nutrición de lactante.
- Terapias con juegos.
- Oxigenoterapia.
- Eliminar las secreciones bucales, nasales y traqueales, según corresponda.
- Mantener la permeabilidad de las vías aéreas.
- Administrar oxígeno suplementario según indicaciones.
- Planificación para el alta.

(Butcher, Bulechek, Dochterman, & Wagner, 2018 -2020).

La educación es una parte integral del rol de Enfermería en el cuidado de los pacientes. Para poder asegurar el éxito del plan de enseñanza, los procesos involucrados en el desarrollo de este deben incluir al paciente y a su familia.

## 1.1 Justificación

El conocimiento debe ser actualizado con respecto a los factores desencadenantes, grupos de edad vulnerables, comportamiento clínico y epidemiológico de microorganismos y escalas de pronóstico de neumonía adquirida en la comunidad; los datos necesarios útiles para el enfoque diagnóstico y terapéutico tanto prehospitalario como hospitalario.

Con la realización del estudio de caso nos enfocamos en conocer la frecuencia de los riesgos actuales en la neumonía adquirida en la comunidad en niños menores de cinco años de edad, para realizar las medidas de bioseguridad y de higiene necesarias, algunas mencionadas como la vacunación para lograr evitar complicaciones y protegerse de sí mismo sobre de dicha enfermedad que puedan agudizar el estado de salud, mediante la prestación de los cuidados adecuados, evitamos iatrogenias, omisión, descuido o negligencia.

El personal de enfermería juega un papel importante en la realización de procedimientos que ayudan a la adecuada planificación y ejecución de los cuidados de los pacientes para su bienestar, en el cual este proceso de atención de enfermería no solo permite una dimensión física o biológica, sino también ayuda a determinar, seleccionar los requerimientos del paciente y perspectivas tanto psicológica, cultural, sociológica y espiritual, puesto que el proceso de enfermería implica en todos los niveles de atención, el cual abarca la recogida, el análisis y la interpretación de los datos precisos para determinar las necesidades del paciente.

El desarrollo de este estudio de caso sobre la neumonía adquirida en la comunidad, tiene como objetivo principal determinar qué información se busca, en función de nuestras necesidades y conocimientos previos, como profesionales de salud.

## **1.2 Objetivos**

### **1.2.1 Objetivo general**

- Desarrollar el Proceso de Atención de Enfermería utilizando la taxonomía Nanda, Nic y Noc en paciente lactante menor con Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC).

### **1.2.2 Objetivos específicos**

- Ejecutar el Proceso de Atención de Enfermería, en lactante menor con diagnóstico de Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC).
- Evaluar las acciones de enfermería aplicados en paciente lactante menor.
- Realizar seguimiento de paciente lactante menor, verificando su evolución de la sintomatología durante la Hospitalización.

### 1.3 Datos Generales

*Cuadro 1: Elaboración de datos del paciente.*

<b>Datos del paciente</b>	
<b>Nombres:</b>	NN
<b>Edad:</b>	5 meses
<b>Sexo:</b>	Femenino
<b>Historia clínica:</b>	0000000000
<b>Fecha de nacimiento:</b>	25 de enero de 2020
<b>Nacionalidad:</b>	Ecuatoriana
<b>Provincia:</b>	Los Ríos
<b>Lugar de Nacimiento:</b>	Babahoyo
<b>Lugar de residencia:</b>	Cdla. Puerta Negra
<b>Etnia:</b>	Mestiza
<b>Estado civil:</b>	Soltera
<b>Grupo sanguíneo:</b>	O Rh+
<b>Religión:</b>	Católica

*Elaborado por: Litzí Carpio Loo*

## II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

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

Madre acude al área de emergencia del Hospital por referencia de Centro de Salud de su localidad, con lactante menor de sexo femenino de 5 meses de edad en brazos, con diagnóstico de Bronconeumonía, la misma refiere que su bebé presenta dificultad respiratoria (taquipnea), + taquicardia, con una saturación de 82%, tos productiva con emesis, lesiones maculopapulares, edema en extremidades superiores a nivel de manos, hipertermia. Madre refiere que acudió anteriormente a médico particular quién prescribe Amoxicilina 2.3ml + Acetaminofén + Salbutamol inhalador, sin efecto alguno ni terapias persistentes. motivo por el cual requiere ingreso a esta casa de salud para su tratamiento y cuidado respectivo.

- **Antecedentes Patológicos Personales Prenatales:** Controles de embarazo 5, Ecos 4, parto por cesárea de 38,6 Semanas de gestación, peso 3.528 Gramos, Talla: 53 cm, Apgar de 9 con llanto inmediato.

**Posnatales: Vacunas:** Madre refiere esquema de vacunación incompleto para la edad (muestra carnet).

- **Antecedente Patológico Quirúrgico:** No aplica.
- **Antecedente Patológico Alérgicos:** No aplica

#### Hábitos y Estilos de vida

- **Alimentación:** lactancia materna a libre demanda.
- **Micción:** 4 pañales en /24 horas.
- **Deposición:** 3 veces/día.
- **Antecedente Patológico Familiares:**
  - Papá (Hipertenso)
  - Abuela (Hipertensa)



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

Madre acude al área de emergencia con lactante menor de sexo femenino de 5 meses de edad en brazos, referida de Centro de Salud con diagnóstico médico de Bronconeumonía, refiere que su bebé presenta dificultad respiratoria, taquicardia, con una saturación de 82%. Madre refiere que empieza con cuadro clínico desde hace 15 días, con febrícula de 37.5°C por el día y que por las noches hipertermia hasta los 39°C, aproximadamente desde su nacimiento con sintomatología de lesiones maculopapulares, con una evolución de hace dos meses con tos productiva con expectoración y emesis, acude a médico particular quién prescribe tratamiento ambulatorio sin efecto ni terapia persistente. Es valorado por médico Pediatra el cual indica el ingreso del paciente al área de Emergencia pediátrica.

Al momento del ingreso al área de emergencia, lactante menor hipoactiva con signos de dificultad respiratoria (taquipnea), + taquicardia, con tiraje subcostal (1 punto), escala de Silverman 1/10, lesiones maculopapulares, rubicundez y edema en extremidades superiores a nivel de manos, con escala de Glasgow 15/15, campos pulmonares crepitantes en base izquierda y derecha, murmullo vesicular disminuido en ambos campos pulmonares, motivo por el cual requiere ingreso a esta casa de salud para su tratamiento y cuidado respectivo.

A la valoración de examen físico médico en el área de emergencia se obtienen los siguientes signos vitales:

- Presión Arterial: 87/50mmHg
- Frecuencia cardiaca: 175 latidos por minuto
- Frecuencia respiratoria: 64 respiraciones por minuto
- Temperatura corporal: 38,9°C
- SpO2: 82% al aire ambiente

### **Cuidados de Enfermería STAT**

- Control de signos vitales
- Oxígeno por cánula nasal 3 litros por minuto
- Monitorización continua
- Bajar temperatura por medios físicos

### **Medicamentos administrados:**

- Solución salina al 0,9% de 1000 cc por vía intravenosa a 70ml/hora
- Metilprednisolona 14 mg por vía intravenosa STAT
- Salbutamol inhalador 2 puff cada 4 horas
- Paracetamol 70 mg por vía intravenosa cada 6 horas

### **Requerimiento de exámenes diagnóstico**

- Biometría hemática completa (BHC)
- PCR – Glicemia
- Inmunoserología COVID-19 (IGM – IGG)
- Radiografía de Tórax

### 2.3 Examen físico (exploración clínica).

La siguiente exploración clínica se realizará por medio de dos tipos de valoraciones: Valoración cefalocaudal y valoración por aparatos o sistemas, con el fin de detallar de manera más explícita cada uno de los aspectos más relevantes del lactante.

#### **Cuadro 2: Valoración física cefalocaudal.**

<b>Valoración Física: Céfaló Caudal</b>
<b>SNC:</b> Lactante de 5 meses de edad al manejo, con alteración de la termorregulación (hipertermia), sin signos de deterioro neurológico, hipohidratación, signos vitales alterados.
<b>Piel y Faneras:</b> Lesiones maculopapulares y edema a nivel de manos.
<b>Cabeza:</b> Normocéflica, fontanela normotensa, perímetro cefálico de 41 cm. Se palpan las 4 suturas: coronal, sagital, lambda y metópica, y se palpan las 4 fontanelas: anterior, posterior, esfenoidal y mastoidea.
<b>Cara:</b> Expresión decaída, con palpación suave.
<b>Cabello:</b> Abundante, color negro, implantación pilosa sin alteraciones.
<b>Cejas y Pestañas:</b> Simétricas de buena implantación.
<b>Ojos:</b> simétricos de color café oscuro, pupilas isocóricas, poco dilatada.
<b>Orejas:</b> Simétricas, pabellón auricular de buena implantación.
<b>Nariz:</b> Simétrica, sin desviaciones del tabique ni deformidades, presencia de secreciones de color verdosa.
<b>Boca:</b> Labios semihúmedos, mucosa oral semihúmeda, paladar blando íntegro, reflejo de succión normal.
<b>Cuello:</b> simétrico, corto, adecuados movimientos de flexión, extensión y rotación, no hay presencia de adenopatías y presencia del pulso carotídeo a la palpación.
<b>Tórax:</b> Simétrico, se observa tiraje subcostal, campos pulmonares crepitantes en base izquierda y derecha, murmullo vesicular disminuido en ambos campos pulmonares.
<b>Sistema Respiratorio:</b> Al momento se encuentra saturando sobre los 82% al aire ambiente, a la auscultación se evidencia campos pulmonares crepitantes y murmullo vesicular, signos de distrés (Silverman). Frecuencia respiratoria 64 rpm.

**Sistema cardiovascular:** Presenta presión arterial de 87/50 mmhg. Frecuencia cardiaca de 175 lpm.

**Abdomen:** Blando – depresible, no doloroso a la palpación.

**Sistema digestivo:** Sin presencia de hernias, visceromegalias y puntos dolorosos, abdomen blando depresible a la palpación.

**Extremidades Superiores:** Simétricas, con presencia de lesiones maculopapulares y edema en extremidades superiores a nivel de manos.

**Extremidades Inferiores:** Simétricas, completos sin deformaciones con buena movilidad.

**Sistema Genito Urinario:** Sin presencia de sonda, Sistema urinario sin complicaciones. Genitales sin alteraciones.

*Elaborado por: Litzí Carpio Loo*

### **Signos Vitales:**

- Presión Arterial: 87/50mmHg
- Frecuencia cardiaca: 175 latidos por minuto
- Frecuencia respiratoria: 64 respiraciones por minuto
- Temperatura corporal: 38,9°C
- SpO2: 82% al aire ambiente

### **Antropometría**

- Peso: 7 kg
- Talla: 63 cm
- IMC: 17,6
- Perímetro cefálico: 41 cm

**Valoración de Enfermería por Patrones Funcionales (teoría de Marjory Gordon).**

**Cuadro 3: Patrones Funcionales de Marjory Gordon.**

<b>PATRONES FUNCIONALES</b>	<b>FUNDAMENTO</b>	<b>ALTERADO</b>
<b>Patrón 1: Promoción de la salud</b>	Madre refiere “estado de la bebé como enferma” con ingreso hospitalario, esquema de vacunación incompleto, hábitos higiénicos buenos, sin antecedentes de alergias.	SÍ
<b>Patrón 2: Nutrición</b>	Madre refiere que su bebé consume normalmente leche materna, pero ha disminuido su alimentación debido a su proceso patológico, mucosas orales semihidratadas, emesis producida por tos persistente, peso 7kg.	SÍ
<b>Patrón 3: Eliminación e intercambio</b>	Madre refiere que su bebé realiza deposiciones normalmente, con disminución de diuresis a la cantidad normal.	SÍ
<b>Patrón 4: Actividad / Reposo</b>	Madre refiere estado de ánimo activa antes de contraer la enfermedad, que ahora se ve afectada con presencia de decaimiento, irritabilidad, llanto, tiene problemas para conciliar el sueño, con dificultad respiratoria, taquipnea, taquicardia, Spo2 82%, campos pulmonares crepitante de base izquierda y derecha.	SÍ
<b>Patrón 5: Percepción / Cognición</b>	Los padres conocen sobre la patología del lactante, por lo que colaboran para su pronta recuperación.	NO
<b>Patrón 6: Autopercepción</b>	No valorable.	NO
<b>Patrón 7: Rol / Relaciones</b>	Madre refiere que su bebé pasa todo el tiempo con ella vive junto con el papá y tiene contacto con demás familiares.	NO
<b>Patrón 8: Sexualidad</b>	No valorable para su edad.	NO

<b>Patrón 9: Afrontamiento / Tolerancia al estrés</b>	Lactante frecuentemente irritable, con llanto, estresada por cánula nasal de oxígeno, por vía endovenosa.	SÍ
<b>Patrón 10: Principios vitales</b>	No valorable.	NO
<b>Patrón 11: Seguridad / Protección</b>	Hipertermia de 38,9°C, con cuidados de familiar para que no se caiga de la cama cuna, lesiones maculopapulares.	SÍ
<b>Patrón 12: Confort</b>	Ambiente tranquilo para que lactante no se irrite más.	
<b>Patrón 13: Crecimiento / Desarrollo</b>	Medidas antropométricas: peso: 7kg, talla: 63 cm, con IMC: 17,6 con sobrepeso para su edad. Con perímetro cefálico de 41cm.	

*Elaborado por: Litzí Carpio Loo*

➤ **Patrones Funcionales Alterados.**

- Promoción de la salud.
- Nutrición.
- Eliminación e intercambio.
- Actividad / Reposo.
- Afrontamiento / Tolerancia al estrés.
- Seguridad /Protección.
- Crecimiento / Desarrollo.

## 2.4 Información de exámenes complementarios realizados

### Hematología

**Cuadro 4: Exámenes de laboratorio.**

EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	RANGO REFERENCIAL
LEUCOCITOS	13.16	10 <sup>3</sup> /uL	5 - 10
HEMATOCRITO	31.8	%	37 - 47
HEMOGLOBINA	11.7	g/dl	11 - 15
PLAQUETAS	547	10 <sup>3</sup> /uL	150 - 450
NEUTROFILOS%	36.3	%	50 - 70
LINFOCITOS%	44.1	%	20 - 40
EOSINOFILOS%	10.8	%	0.5 - 5
LINFOCITOS#	5,80	10 <sup>3</sup> /uL	1.6 - 4

### Bioquímica Sanguínea

GLUCOSA	115	mg/dl	70 - 115
UREA	6.8	mg/dl	25 - 50
CREATININA	0.22	mg/dl	0.6 – 1.1
PCR - CUANTITATIVO	4.38	mg/L	0 - 5
PROTEINAS TOTALES	6.67	g%	6.6 - 8.7

### Enzimas

TGO (AST)	67	u/l	HASTA 32
TGP (ALT)	29	u/l	HASTA 32

### Hemostasia

TP	9.8	seg	10 – 14
TPT	32.1	seg	30 – 45

### Inmunoserología

EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	RANGO REFERENCIAL
COVID-19 IGM	NEGATIVO		
COVID-19 IGG	NEGATIVO		

*Elaborado por: Litzí Carpio Loo*

**Resultado de RX DE TORAX:** En el informe de radiografía se refleja neumonía bacteriana que compromete varios segmentos del lóbulo superior derecho e izquierdo.

#### 2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo y diferencial.

- **Diagnóstico presuntivo:** Bronconeumonía
- **Diagnóstico diferencial:** Neumonía
- **Diagnóstico definitivo:** Neumonía adquirida por la comunidad
- **Diagnóstico de Enfermería:** Patrón Respiratorio Ineficaz



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

En la actualidad las enfermedades respiratorias son las más perjudiciales para la salud de los niños a temprana edad. Las variables biológicas, socio ambiental y clínico- radiológicas se asocian al desarrollo de neumonía adquirida en la comunidad en menores de 5 años.

**Variables biológicas:** factores que intervienen en el desarrollo de dicha patología, que tiene que ver con la constitución natural del organismo, y etapas cruciales del mismo vinculadas a fenómenos biológicos entre ellos: edad, sexo estado nutricional, peso al nacer, lactancia materna no efectiva, antecedente de enfermedades respiratorias.

**Variables ambientales:** Factores producto de la interrelación del sujeto de estudio con otros organismos vivos, tales como: hacinamiento, servicios básicos, asistencia a instituciones infantiles, exposición a tabaco.

**Variables clínico- radiológicas:** Conjunto de síntomas o signos clínicos relacionados con otros y provocados por una patología. Las variables radiológicas solo incluyen signos visibles en los exámenes por imágenes. Las variables clínico radiológicas son: temperatura corporal, taquipnea, taquicardia, localización de la consolidación, complicaciones, antibiótico previo al ingreso, estancia hospitalaria.

**Variables analíticas:** Las pruebas de laboratorios que se realizan con el fin de confirmar una sospecha diagnóstica clínica, evaluar la respuesta al tratamiento instaurado, generalmente son: leucocitosis al ingreso, conteo de abastones al ingreso, PCR al ingreso, Hemoglobina al ingreso.

**Variable dependiente:** Neumonía adquirida en la comunidad.

El tratamiento inicial se basa en medidas de sostén tales como hidratación, nutrición, antitérmicos y oxigenoterapia. La terapéutica antibiótica, en caso de las etiologías bacterianas, debe comenzar empíricamente ya en y apuntar a los patógenos más comunes.

En conjunto con el personal de salud médico, enfermera, auxiliar de enfermería y auxiliar de limpieza se otorgaron las debidas precauciones para el cuidado de la higiene en paciente lactante menor y del área donde se encuentra hospitalizada con el fin de evitar infecciones virales debido a la exposición de microorganismos patógenos que pueden agravar el estado de salud de la paciente.

### **Actividades de Enfermería**

- Cambios posturales
- Valorar el estado de hidratación
- Administración de antibióticos según prescripción médica
- Control de signos vitales
- Valorar el nivel de ansiedad, con el fin de realizar intervenciones para reducirlas e informar sobre la enfermedad.
- Educar al familiar

### **➤ Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería**



# PATRÓN RESPIRATORIO INEFICAZ

**NANDA:** (00032)  
**NOC:** (0410)  
**NIC:** (3350)

M  
E  
T  
A  
S

I  
N  
T  
E  
R  
V  
E  
N  
C  
I  
O  
N  
E  
S

**R/C:** Fatiga de los músculos respiratorios.

**E/P:** Disnea, aleteo nasal, taquipnea

**Dominio:** Salud fisiológica (II)

**Clase:** Cardiopulmonar (E)

**Etiqueta:** (0410) Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias.

**ESCALA DE LIKERT**

INDICADORES	1	2	3	4	5
(041004) Frecuencia respiratoria		X		X	
(041005) Ritmo respiratorio		x	X		
(041013) Profundidad de la inspiración		x		x	
(041013) Aleteo nasal			X	X	
(041019) Tos		x	x		

**Campo:** Fisiológico: Complejo (2)

**Clase:** Control respiratorio (K)

**Etiqueta:** (3350) Monitorización respiratoria.

- ACTIVIDADES**
- Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones.
  - Monitorizar los niveles de saturación de oxígeno (p. ej. SpO2).
  - Observar si se producen respiraciones ruidosas, como estridor o ronquidos.
  - Auscultar los sonidos respiratorios, observando las áreas de dimensión/ausencia de ventilación y presencia de sonidos adventicios.
  - Auscultar los sonidos pulmonares después de los tratamientos para apreciar los resultados.
  - Monitorizar si aumenta la inquietud, ansiedad o disnea.
  - Anotar aparición, características y duración de tos.
  - Abrir la vía aérea, mediante la técnica de elevación de la barbilla o de pulsión mandibular, si se precisa.
  - Colocar al paciente en decúbito lateral, según se indique, para evitar la aspiración, girar al paciente en bloque si se sospecha una lesión cervical.



# HIPERTERMIA

**NANDA:** (00007)  
**NOC:** (0800)  
**NIC:** (3786)

M  
E  
T  
A  
S

I  
N  
T  
E  
R  
V  
E  
N  
C  
I  
O  
N  
E  
S

**R/C:** Enfermedad

**E/P:** Piel caliente al tacto, Taquicardia, Taquipnea, Irritabilidad, Rubor.

**Dominio:** Salud fisiológica (II)

**Clase:** Regulación metabólica (I)

**Etiqueta:** (0800) Termorregulación

**ESCALA DE LIKERT**

INDICADORES	1	2	3	4	5
(080017) Frecuencia cardíaca apical		X	X		
(080019) Hipertermia		X			X
(080005) Irritabilidad		X	X		
(080007) Cambios de coloración cútanea		x		X	
(080001) Temperatura cútanea aumentada		X		X	

**Campo:** Fisiológico: Complejo (2)

**Clase:** Termorregulación (M)

**Etiqueta:** (3786) Tratamiento de hipertermia

- ACTIVIDADES**
1. Asegurar permeabilidad de la vía aérea.
  2. Monitorizar los signos vitales.
  3. Administrar oxígeno, si es necesario.
  4. Aflojar o quitar la ropa.
  5. Aplicar métodos de enfriamiento externos (p.j., bolsas de hielo en el cuello, el tórax, el abdomen, el cuero cabelludo, y las axilas, así como una manta de enfriamiento en la ingle), según corresponda.

**Elaborado por: Litzi Carpio Loor**



# LIMPIEZA INEFICAZ DE LAS VÍAS AÉREAS

**NANDA:** (00031)  
**NOC:** (0410)  
**NIC:** (3320)

**R/C:** Retención de las secreciones.

**E/P:** Sonidos respiratorios adventicios, Alteración en la frecuencia respiratoria.

M  
E  
T  
A  
S

**Dominio:** Salud fisiológica (II)

**Clase:** Cardiopulmonar (E)

**Etiqueta:** (0410) Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias.

I  
N  
T  
E  
R  
V  
E  
N  
C  
I  
O  
N  
E  
S

**Campo:** Fisiológico: Complejo (2)

**Clase:** Control respiratorio (K)

**Etiqueta:** (3320) Oxigenoterapia.

## ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
(041004) Frecuencia respiratoria		x		x	
(041005) Ritmo respiratorio		x	x		
(041012) Capacidad de eliminar secreciones			x	x	
(041019) Ruidos respiratorios patológicos			x	x	

## ACTIVIDADES

1. Eliminar las secreciones bucales, nasales y traqueales, según corresponda.
2. Mantener la permeabilidad de las vías aéreas.
3. Administrar oxígeno suplementario según corresponda.
4. Vigilar el flujo de litros de oxígeno.
5. Controlar la eficacia de la oxigenoterapia, según corresponda.

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

Fundamento mis acciones de enfermería en la teorizante de Sor Callista Roy. La intervención de los cuidados de enfermería de la teoría en el Modelo de Adaptación de Sor Callista Roy, está basado fundamentalmente en los cuidados de los niños definiendo a la enfermería como: ciencia y práctica de ampliar la capacidad de adaptarse y mejorar a los cambios en el entorno. Esto guía un proceso analítico y operativo involucrado en el cuidado de un niño enfermo o potencialmente enfermo. En su experiencia pediátrica, quedó impresionada por la capacidad de adaptación con los niños. Roy sugiere que las personas tienen cuatro modos o métodos de adaptación.

**Modo Fisiológico:** Para satisfacer las necesidades fisiológicas, hay oxígeno, nutrición, excreción, actividad, descanso y protección. Es una forma en que las personas se adaptan a los cambios en su vida diaria.

**Modo de Adaptación del Autoconcepto del Grupo:** Se basa en procesos humanos mentales, espirituales y psicológicos, enfocándose en la necesidad de conocer al ser humano y cuáles son las metas. Es un yo físico y un yo personal.

**Modo de Adaptación de Función de Rol:** Puede ver el rol y la posición de la persona dentro y fuera de la sociedad, mediante comportamientos instrumentales (comportamientos) y comportamientos expresivos (emociones y gustos).

**Modo de Adaptación a la Interdependencia:** Es una relación interpersonal establecida que se da cuando se dan y reciben valores y emociones. Las personas y los sistemas de apoyo más importantes juegan un papel en esto.

La intervención de enfermería implica aumento, disminución o mantenimiento de los estímulos focales, contextuales, y residuales de manera que el paciente pueda enfrentarse a ellos. Roy subraya que en su intervención, la enfermera debe estar siempre consciente de la responsabilidad activa que tiene el paciente de participar en su propia atención cuando es capaz de hacerlo.

## **2.8 Seguimiento.**

### **Día 1: 15 de Julio/2020**

Madre acude al área de emergencia con lactante menor de 5 meses de edad de sexo femenino, en brazos, referida de Centro de Salud con diagnóstico médico de Bronconeumonía, manifiesta que su bebé presenta dificultad respiratoria, taquicardia, con una saturación de 82%. Madre refiere que empieza con cuadro clínico desde hace 15 días, con febrícula de 37.5°C por el día y que por las noches hipertermia hasta los 39°C, aproximadamente desde su nacimiento con sintomatología de lesiones maculopapulares, con una evolución de hace dos meses con tos productiva con expectoración y emesis, acude a médico particular quién prescribe tratamiento ambulatorio sin efecto ni terapia persistente.

A las 14:45 pm ingresa al área de emergencia, lactante menor hipoactiva con signos de dificultad respiratoria (taquipnea), + taquicardia, con tiraje subcostal (1 punto), escala de Silverman 1/10, lesiones maculopapulares, rubicundez y edema en extremidades superiores a nivel de manos, con escala de Glasgow 15/15, campos pulmonares crepitantes en base izquierda y derecha, murmullo vesicular disminuido en ambos campos pulmonares, motivo por el cual requiere ingreso a esta casa de salud para su tratamiento y cuidado respectivo. Con diagnóstico de Neumonía Adquirida en la Comunidad.

A la valoración de examen físico médico en el área de emergencia se obtienen los siguientes signos vitales:

- Presión Arterial 87/50mmHg
- Frecuencia cardiaca: 175 latidos por minuto
- Frecuencia respiratoria: 64 respiraciones por minuto
- Temperatura corporal: 38,9oC
- SpO2: 82% al aire ambiente

## **Medidas Generales**

- Oxígeno por cánula nasal a 3 litros por minuto
- Control de signos vitales y monitorización continúa.

## **Medicamentos que prescribe el médico pediatra:**

- Solución salina al 0,9% de 1000 cc por vía intravenosa a 70ml/hora
- Dextrosa en agua al 5% de 1000 cc + 10 cc de soletrol K + 10 cc de soletrol Na por vía intravenosa a 28ml/h
- Ampicilina + Sulbactam 175 mg por vía intravenosa cada 8 horas
- Amikacina 105 mg por vía intravenosa cada día
- Metilprednisolona 14 mg por vía intravenosa STAT y luego 3,5 mg Por vía intravenosa cada 6 horas
- Salbutamol inhalador 2 puff cada 4 horas
- Omeprazol 7 mg por vía intravenosa cada día
- Paracetamol 70 mg por vía intravenosa cada 6 horas
- A las 18:00pm médico decide discontinuar los siguientes medicamentos.
- Descontinuar Ampicilina + Sulbactam 175 mg por vía intravenosa cada 8 horas
- Descontinuar Amikacina 105 mg por vía intravenosa cada día
- Y prescribe nuevos medicamentos:
- Claritromicina 52,5 mg por vía intravenosa cada 12 horas
- Ceftriaxona 525 mg por vía intravenosa cada día
- Se realiza los cuidados de enfermería.



## **Día 2: 16 de Julio/2020**

09:20am, médico pediatra, pasa visita al lactante menor, de 5 meses de edad, al momento activa- reactiva, estable, afebril, sin signos de dificultad respiratoria, no presenta edemas en extremidades superiores a nivel de manos, hidratada, se vuelve a recanalizar la vía endovenosa, con signos vitales; Saturación de oxígeno 95% aire ambiente, Frecuencia cardiaca 112 latidos por minuto, frecuencia respiratoria 33 respiraciones por minuto, presión arterial 90/60 mmHg. Al examen físico mucosas orales húmedas, con estertores crepitantes en base izquierda y derecha sin signos de tiraje subcostal, ruidos cardiacos rítmicos, abdomen depresible no doloroso, manchas hipocrómicas de carácter generalizado.

Médico pediatra prescribe oxígeno por cánula nasal a 3 litros por minuto, por razones necesarias al igual que paracetamol 70mg por razones necesarias, resto de medicación continua igual, con orden exámenes de laboratorio para el 17-07-2020.

Se realiza cuidados de enfermería en todo momento para la disminución de la sintomatología. Signos vitales de las 18:00pm: SpO2: 98% a aire ambiente, Frecuencia cardiaca: 126 X', Frecuencia respiratoria: 30 X', Presión arterial: 80/55 mmHg, Temperatura corporal 37OC.

## **Día 3: 17 de Julio /2020**

A las 08:15 am, Pediatra pasa visita, no presenta hipertermia, no ha expectorado flema, ha mejorado la irritabilidad, al momento se encuentra alerta, reactiva, hemodinámicamente estable, escala de Silverman 0, con manchas hipocrómicas generalizada, no presenta edema ni eritema. Signos vitales; Saturación de oxígeno 98%, Frecuencia cardiaca 125 latidos por minuto, frecuencia respiratoria 30 respiraciones por minuto, presión arterial 92/60 mmHg, Temperatura corporal: 36,2OC. Silverman 0, no presenta edema ni eritema. Se realiza exámenes de laboratorio HB 11.6 HCTO 34.6 PLAQUETAS 327 LEUCOCITOS 9.80 NEUTROFILOS 65.1% LINFOCITOS 31.0%.

### **Con prescripción médica:**

- Dextrosa en agua al 5% de 1000 cc + 10 cc de soletrol K + 10 cc de soletrol Na por vía intravenosa a 28ml/h
- Metilprednisolona 3,5 mg por vía intravenosa cada 6 horas
- Salbutamol inhalador 2 puff cada 8 horas
- Omeprazol 7 mg por vía intravenosa cada día
- Paracetamol 70 mg por vía intravenosa PRN
- Claritromicina 52,5 mg por vía intravenosa cada 12 horas
- Ceftriaxona 525 mg por vía intravenosa cada día
- Se realiza cuidados de enfermería, administración de medicamentos, control de signos vitales.

### **Día 4: 18 de Julio/2020**

09:00 am Pediatra pasa visita a lactante menor de 5 meses de edad que cursa su tercer día en Hospitalización, bajo cuidados de enfermería, al momento se encuentra estable, activa, signos vitales en parámetros normales, disminución de machas hipocrómicas generalizadas, sin signos de dificultad respiratoria, se vuelve a recanalizar vía endovenosa, continua con prescripción médica.

### **Día 5: 19 de Julio/2020**

Lactante menor de 5 meses de edad, después de la valoración médica dentro de los días de Hospitalización, y cuidados de enfermería, paciente responde al tratamiento satisfactoriamente, se encuentra estable, sin fiebre, ni expectoración de flema, sin dificultad respiratoria, disminución de lesiones maculopapulares y signos vitales dentro de los parámetros normales.

## **Día 6: 20 de Julio/2020**

Después del quinto día de Hospitalización, luego de la valoración del médico pediatra fue dada de alta, al no presentar síntomas. Recibe medicación para continuar el tratamiento en casa, se programa cita de seguimiento con el médico pediatra.

Es parte fundamental del personal de Enfermería, educar al paciente, pero en este caso es educar a la familia del paciente, para poder asegurar el éxito de enseñanza, los procesos involucrados en el desarrollo de este deben incluir al paciente y a su familia.

Para implementar el plan de alta, se realizó a una revaloración de enfermería y se le preguntó a la familia sobre las dudas de los cuidados que se deben brindar en el hogar. Por lo tanto, se recolectaron los elementos esenciales para su valoración.

Las acciones de que incluye este plan de alta son las siguientes, y tienen como finalidad la prevención y rehabilitación:

- Medidas para prevención de contagio de infecciones respiratorias agudas.
- Aplicación de inmunizaciones.
- Importancia de la lactancia materna.
- Control de peso y talla.
- No tener contacto con personas fumadoras.
- Hidratación adecuada.
- Proporcionar ventilación húmeda y temperatura confortable.

## 2.9 Observaciones

Se explicó a familiar sobre el consentimiento informado, sobre todo referente al tratamiento, las complicaciones, en general sobre todo el proceso que se realizaría al paciente.

Es importante resaltar que se le comunico a los padres, sobre el tratamiento que se realizará al lactante, entre ellos; para tratar la neumonía, por medio de antibióticos, en caso de que no funcione el tratamiento, indicando los beneficios y complicaciones que puede haber durante el tratamiento.

Durante su estadía en el Hospital el lactante menor, respondió satisfactoriamente al tratamiento con los cuidados de enfermería, valoración médica, y apoyo de familiar. No existieron complicaciones durante el proceso ni signos vitales alterados, por lo que se pudo tratar exitosamente la patología.

- Se le administro antibióticos en dosis exactas indicadas por médico pediatra.
- Se le indico lo importante que es de llevar una alimentación y un autocuidado en casa.
- Se brindó confort y cuidados de enfermería durante su Hospitalización.
- Paciente recibió el alta médica con cuadro clínico favorecedor para su salud, después de varios días en hospitalización con tratamiento medico y cuidados de enfermería.

## **CONCLUSIONES**

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE), es un método científico que se debe emplear en todos los procedimientos de enfermería, para elaborar el plan de cuidados de las diferentes patologías que existen.

Al desarrollar el proceso de atención de enfermería, utilizando las taxonomías Nanda, Noc y Nic, se elaboró el plan de cuidados para lactante menor con neumonía adquirida en la comunidad, con las intervenciones de enfermería y actividades a aplicar en cada proceso que se realizó, como administración de medicamentos, monitorización de los signos vitales, oxigenoterapia.

Al ejecutar el proceso de atención de enfermería en todo momento del manejo del paciente, se evidenció mejoría desde el primer día de hospitalización del lactante. Se evaluaron las acciones de enfermería para contrastar su eficacia en este proceso de atención, por el cual se realizó seguimiento al lactante verificando su evolución de la sintomatología presentada por dicha patología, durante la estadía de Hospitalización.

En conclusión, durante la elaboración de este estudio de caso se contribuye la valoración clínica de Enfermería, como parte fundamental que nos permite valorar sobre las necesidades del paciente, o cuidados que requiere mediante bases metodológicas específicas como el Proceso de Atención de Enfermería (PAE).

En el proceso de atención de enfermería se cumplieron todos los objetivos planteados, logrando una excelente atención al lactante, con evolución satisfactoriamente al tratamiento dando resultados favorables para su salud y una pronta mejoría.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arancibia, F. (2020). *Manual de Enfermedades Respiratorias*. Chile: Mediterraneo Ltda. Obtenido de <https://mediterraneo.cl/inicio/1341-manual-de-enfermedades-respiratorias.html>
- Butcher, H., Bulechek, G., Dochterman, J., & Wagner, C. (2018 -2020). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)*. España: Elsevier.
- Díaz, m., Fernandez, N., & Valdes, M. (2012). *Neumonía tuberculosa*. Cuba: Scielo.
- Martínez , R., Reyes, S., Vallés, J., & Menéndez , R. (2020). Neumonía adquirida en la comunidad: Epidemiología, Factores de riesgos y Pronóstico. *Scielo*, 67. Obtenido de [https://www.neumomadrid.org/wp-content/uploads/monogix\\_4.\\_neumonía\\_adquirida.\\_epidemiol.pdf](https://www.neumomadrid.org/wp-content/uploads/monogix_4._neumonía_adquirida._epidemiol.pdf)
- Martínez, M., Pérez , C., & Montelongo . (2013). Proceso de Atención de Enfermería a una lactante con neumonía basado en patrones funcionales de Marjory Gordon. *Scielo*, 41 - 42. Obtenido de <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v11n1/v11n1a6.pdf>
- Martinez, S., Mckinley, E., Soto, M., & Gualtero, S. (2018). *Neumonía adquirida en la comunidad*. Colombia: Scielo.
- Méndez, A., Garcia , M., Baquero, F., & Castillo , M. (2021). Neumonía adquirida en la comunidad. *Protocolos diagnóstico-terapéuticos de la AEP: Infectología pediátrica*, 61. Obtenido de <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/neumonía.pdf>
- MSP. (2017). *Neumonía adquirida en la comunidad en pacientes de 3 meses a 15 años*. Quito: Editogran-Medios Públicos EP. Obtenido de [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/02/GPC\\_neumonía%CC%81a-adquirida\\_2017.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/02/GPC_neumonía%CC%81a-adquirida_2017.pdf)
- Naranjo, D. Y., González, M. L., & Sánchez, L. M. (2018). Proceso Atención de Enfermería desde la perspectiva docente. *Scielo*, 2. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552018000600831](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552018000600831)
- OMS. (2019). Neumonía. *Organización Mundial de la Salud* , 1. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/pneumonia>
- Palacio, M. (2020). *Neumonía adquirida en la comunidad de etiología bacteriana en pediatría*. Cali, Colombia. Obtenido de [https://issuu.com/precopscp/docs/18\\_5](https://issuu.com/precopscp/docs/18_5)
- Sanz Borrell, & Chiné Segura. (2016). Neumonía y neumonía recurrente. 39 - 40. Obtenido de [https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2016/xx01/04/n1-038-050\\_LidiaSanz.pdf](https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2016/xx01/04/n1-038-050_LidiaSanz.pdf)

- Toledo Rodríguez,, D., & Toledo Marrero, D. (2012). Neumonía adquirida en la comunidad en niños y adolescentes. *Scielo*. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252012000400014](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252012000400014)
- Úbeda, I., Murcia , J., & Asensi, T. (2017). *Neumonía Adquirida en la Comunidad*. España. Obtenido de <https://www.respirar.org/index.php/grupo-vias-respiratorias/protocolos>
- Visbal, L., Galindo, J., Orozco , K., & Vargas , I. (2018). Neumonía adquirida en la comunidad en pediatría. *Scielo*, 233. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v23n2/v23n2a10.pdf>

## ANEXOS

Hematología			
Examen	Resultado	Unidad	Rango Referencial
<b>Grupo Sanguíneo</b>			
GRUPO SANGUINEO	O		
FACTOR RH	POSITIVO		
<b>Hemograma</b>			
LEUCOCITOS	* 13.16	10 <sup>3</sup> /uL	4 - 10
HEMATIES	4.70	x 10 <sup>6</sup> /ÅµL	3.5 - 5.2
HEMATOCRITO	35.1	%	35 - 49
HEMOGLOBINA	* 11.7	g/dl	12 - 16
MCV	* 74.7	fL	80 - 100
MCH	* 24.9	pg	27 - 34
MCHC	33.3	g/dl	31 - 37
RDW-CV	14.2	%	11 - 16
RDW-SD	38.6	fL	35 - 56
PLAQUETAS	* 547	10 <sup>3</sup> /uL	150 - 450
VPM	8.4	fL	6.5 - 12
NEUTROFILOS%	* 36.3	%	50 - 70
LINFOCITOS%	* 44.1	%	20 - 40
MONOCITOS%	7.8	%	3 - 12
EOSINOFILOS%	* 10.8	%	0.5 - 5
BASOFILOS%	0.2	%	0 - 1
IG%	0.8	%	
NEUTROFILOS#	4.79	10 <sup>3</sup> /uL	1.5 - 7
LINFOCITOS#	* 5.80	10 <sup>3</sup> /uL	1.6 - 4
MONOCITOS#	1.02	10 <sup>3</sup> /uL	> 0.90
EOSINOFILOS#	1.42	10 <sup>3</sup> /uL	> 0.40
BASOFILOS#	0.03	10 <sup>3</sup> /uL	> 0.10

**Figure 1: Exámenes de laboratorio, al momento del ingreso Hospitalario.**



INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNIDAD OPERATIVA		COD. US		COD. LOCALIZACIÓN			NUMERO DE HISTORIA CLINICA	
MSP		H6M1		1232		02	04	12		

  

REGISTRO DE ADMISIÓN										
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		N° CÉDULA DE IDENTIDAD		
Pierlas Negras		Pierlas Negras		Belen		Belen				
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA (CALLE Y NÚMERO Y CASA)				BARIO	PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA	ESTADO CIVIL	N° TELEFONO	
Pierlas Negras				Belen	Belen	Belen	Belen	Soltero		
FECHA NACIMIENTO		LUGAR DE NACIMIENTO		NACIONALIDAD (PAIS)		GRUPO CULTURAL		ESPAÑOL		REVISIÓN DE ESTADISTICO APROBADO
35/01/20		Babahoyo		Ecuatoriano (Ecuador)		5mca		XX		
FECHA INGRESIÓN		OCCUPACIÓN		EMPRESA DONDE TRABAJA		TIPO DE SEGURO DE SALUD		NOMBRE DE		
15/07/20										
EN CASO NECESARIO VERBALES				PARENTESCO / AFINIDAD		DIRECCIÓN		N° TELEFONO		
						Pierlas Negras				
FORMA DE LLEGADA		FUENTE DE INFORMACIÓN		REFLEXIÓN O PERSONA QUE ENTENDIÓ AL PACIENTE						
AMBULATORIO <input checked="" type="checkbox"/>		AMBULANCIA <input type="checkbox"/>		OTRO TRANSPORTE <input type="checkbox"/>		Pouente				

  

2 INICIO DE ATENCIÓN Y MOTIVO						
HORA		TRAMA	CAUSA CLINICA	CAUSA D. OBSTETRICA	CAUSA D. FISIOLÓGICA	GRUPO SANGUÍNEO Y FACTOR RH
14:45						
NOTIFICACIÓN A LA FAMILIA		OTRO MOTIVO				

  

3 ACCIDENTE, VIOLENCIA, INTOXICACIÓN, ENVENENAMIENTO O QUEMADURA							
FECHA Y HORA DEL EVENTO		LUGAR DEL EVENTO		DIRECCIÓN DEL EVENTO		SUSCRIPTOR	
ACCIDENTE DE TRÁFICO	CAÍDA	QUEMADURA	MORDELAJA	AHOGAMIENTO	CERTEJO EXTERRIO	APLASTAMIENTO	OTRO ACCIDENTE
VIOLENCIA FÍSICA	VIOLENCIA PSICOLÓGICA	VIOLENCIA SEXUAL	VIOLENCIA FAMILIAR	ABUSO FÍSICO	ABUSO PSICOLÓGICO	ABUSO SEXUAL	OTRA VIOLENCIA
INTOXICACIÓN ALCOHÓLICA	INTOXICACIÓN ALIMENTARIA	INTOXICACIÓN A DROGAS	INTOXICACIÓN A GASES	OTRA INTOXICACIÓN	ENVENENAMIENTO	PICADURA	MUELERA
OBSERVACIONES							
No aplica							
						ALERTA ETICA	VALOR ACCIONES

  

4 ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES							
1. ALERGIAS	2. CLINICO	3. GINECOLOGICO	4. TRAUMATOL.	5. QUIRURGICO	6. FARMACOLOGICO	7. PEDIATRICO	8. OTRO
Antecedentes personales:							
Antecedentes familiares:							
Abuso:							
Antecedentes quirurgicos:							

  

5 ENFERMEDAD ACTUAL Y REVISIÓN DE SISTEMAS			
VIA AEREA LIBRE		VIA AEREA OBTURADA	
CONDICIÓN ESTABLE		CONDICIÓN INESTABLE	
Cuadro clinico comienza aproximadamente desde su nacimiento con lesiones maculo papulares generalizadas acompañada de proceso respiratorio hace 2 meses con tos productiva que produce hemoptis y rubicundis			

Figure 2: Formulario 008 (Emergencia)

**Tabla.1**

**Etiología de la NAC por grupos de edades**

<b>Recién nacido</b>	<b>De 3 semanas a 3 meses</b>	<b>De 4 meses a 4 años</b>	<b>&gt;5 años</b>
<b>Bacteria</b>	<b>Bacteria</b>	<b>Bacteria</b>	<b>Bacteria</b>
<i>Streptococcus beta hemolítico del grupo B</i>	Streptococcus pneumoniae	Streptococcus pneumoniae	Mycoplasma pneumoniae
<i>Echerichia coli</i>	Chlamydia trachomatis	Haemophilus influenzae no tipificable	Streptococcus pneumoniae
<i>Listeria monocytogenes</i>	Bordetella pertusis	Haemophilus influenzae tipo B	Chlamydia pneumoniae
<i>Staphylococcus aureus</i>	Staphylococcus aureus	Mycoplasma pneumoniae	
	Listeria monocytogenes		
<b>Virus</b>	<b>Virus</b>	<b>Virus</b>	<b>Virus</b>
<i>Virus respiratorio sincitial</i>	Virus respiratorio sincitial	Virus respiratorio sincitial parainfluenza, influenza A y B, adenovirus	Influenza A y B
<i>Citomegalovirus</i>	Parainfluenza	Rhinovirus, metapneumovirus (<2 años)	

**Fuente:** Palacio, M. (2020). Neumonía adquirida en la comunidad de etiología bacteriana en pediatría. Cali, Colombia. Obtenido de [https://issuu.com/precopscp/docs/18\\_5](https://issuu.com/precopscp/docs/18_5)

**Tabla. 2**

**Diagnóstico diferencial de neumonía típica y neumonía atípica**

Fiebre > 39° C de aparición brusca Dolor pleural (torácico o epigástrico) Auscultación focal (crepitantes, hipoventilación o soplo tubárico) Leucocitosis $\geq 12.000/mm^3$ con neutrofilia $\geq 6.000/mm^3$ 5. Rx de tórax de consolidación
<b>NAC atípica: 0 criterios; NAC indeterminada: 1-2 criterios; NAC típica: <math>\geq 3</math> criterios;</b>

**Fuente:** Méndez, A., García, M., Baquero, F., & Castillo, M. (2021). Neumonía adquirida en la comunidad. *Protocolos diagnóstico-terapéuticos de la AEP: Infectología pediátrica*, 61. Obtenido de <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/neumonia.pdf>



**Figure 3: Administración de oxígeno por cánula nasal.**