



UNIVERSIDAD JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

**SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA: EMERGENCIAS Y
DESASTRES**

TRABAJO ACADEMICO

“NEUMONIA”

PRESENTADO POR

LIC. CORDOVA AQUISE ELIZABETH MAGALY

ASESOR

DRA. CARMEN TERESA CRUZ CARBAJAL

**PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN
ENFERMERIA: EMERGENCIAS Y DESASTRES**

MOQUEGUA – PERU

2017

RESUMEN

El enfermero(a) es el elemento principal, además de importante, en la atención y en el proceso del cuidado de enfermería, siendo un sistema de trabajo compuesto por secuencias o pasos que se engranan entre sí, para identificar y satisfacer necesidades interferidas y resolver problemas de salud que aquejan a la persona en todo su contexto, familia y comunidad.

Actualmente la Infección Respiratoria Aguda (IRA) es el causal principal de la morbimortalidad infantil en América Latina. En el Perú, la neumonía es el causal principal de la mortalidad de niños en su primera infancia, ocasionando que acudan a las consultas pediátricas en un tercio. Estas muertes están relacionadas muchas veces con un mal manejo del cuadro, además de la deficiencia en el diagnóstico temprano del profesional de salud o a iatrogenias médicas.

El objetivo es implementar programas de salud, coherentes a la situación de la población, rescatando el valor de costumbres y cultura, contrarrestando aquellas que pongan en peligro la salud poblacional.

Palabras claves: neumonía, parénquima pulmonar, secreciones bronquiales.

INDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN.....	iv
CAPITULO I.....	1
1.1DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	1
1.2JUSTIFICACION	3
1.3MARCO TEÓRICO.....	4
1.3.1 Definición.....	4
1.3.2 Efecto de la edad	5
1.3.3 Fisiopatología:.....	6
1.3.4 Epidemiología.	7
1.3.5 Factores de riesgo.....	8
1.3.6 Manifestaciones clínicas (30,31,32) 16,17,18.....	8
1.3.7 Diagnóstico.	9
1.3.8 Diagnóstico etiológico	9
1.3.9 Evaluación de la gravedad: Escalas pronósticas	10
1.3.10 Evaluación de la necesidad de hospitalización.	10
1.3.11 Evaluación de la necesidad de ingreso a UCI	11
1.3.12 Tratamiento.	11
1.3.13 Prevención.....	12
1.3.14 Intervención y rol de la enfermera en la prevención de infecciones respiratorias agudas	13
CAPITULO II	15
CASO CLINICO	15
2.1VALORACIÓN	15
2.2PLANEAMIENTO	27
2.3EJECUCION.....	31
2.4EVALUACION	34
2.5CONCLUSIONES	36
2.6 RECOMENDACIONES	37
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	38

CAPITULO I

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La Neumonía Adquirida en la comunidad (NAC) es el principal causal de las infecciones respiratorias agudas, además de originar morbilidad y muerte a nivel mundial. La incidencia de NAC en el mundo tiende a presentarse diferente según el país, sexo y edad, afectando los registros relativos a la epidemiología, etiología, morbilidad, mortalidad, tasa de resistencia a antibióticos y costo económico de la enfermedad.¹

Esta neumonía afecta a grupos poblacionales de todas las edades; está vigente a nivel mundial siendo un causal principal de enfermedad y mortalidad, originando en forma frecuente que requiera de atención médica. Esto involucra un problema en la diagnosis, terapia médica, y a su vez la morbimortalidad que ocasiona un problema sanitario. Tres de cada cuatro consultas de enfermedades infecciosas brindadas en los establecimientos de salud, corresponden a problemas respiratorios agudos, constituyendo el primer causante de muerte en todas las etapas de vidas.

La muerte ocurrida en pacientes con este cuadro difiere del lugar en cual se realizó la atención, siendo $< 1\%$ de casos tratados en consultorios externos², del 8 al 14% de los pacientes internados en el nosocomio y del 50% de los ingresados en la UCI³. La muerte de pacientes diagnosticados con NAC severa necesitaron ingresar a UCI es $> 30\%$ ⁴, haciendo necesario un diagnóstico correcto de la gravedad para el tratamiento adecuado.

La neumonía es el que se presenta con frecuentes índices de mortalidad en el servicio de internamiento (18,18%), seguido del servicio de hospitalización de medicina (18.89%)^{5, 6}. Esta investigación tiene como objetivo determinar la prevalencia de Neumonía Adquirida en la Comunidad, asociada a la sintomatología clínica, comorbilidades y la escala de severidad; para brindar una diagnosis temprana, el establecimiento, tratamiento temprano y medidas de prevención para los grupos de riesgo.

Actualmente no se cuenta con muchas estrategias efectivas para evitar las IRA. Se tienen las inmunizaciones, pero el problema principal son los problemas sociales como la desnutrición, bajo peso al nacer, lactancia artificial, contaminación del aire dentro del hogar, hacinamiento y condiciones de vida precarias. Estas muertes por neumonía pueden evitarse aplicando adecuadamente antibióticos además de adoptar reglas generadoras de cambios, como el acudir oportunamente a los establecimientos de salud.

La OMS, recomienda que, para bajar los índices de muerte por IRA, se necesita mejorar el manejo de este cuadro basado en capacitaciones y actualizaciones en forma continua, sobre todo considerando la interculturalidad y los diversos escenarios geográficos. Lo que se busca es realizar intervenciones de salud para cambiar y mejorar las costumbres de la población.

La enfermera se desarrolla en el primer nivel de atención, desarrollando la labor de educar, mediante las acciones de prevención y promoción en salud. Esto permite que la población cambie sus costumbres y aprenda el autocuidado de su persona y el de su entorno familiar.

Es por esto que la labor de la enfermera, tiene vital importancia ya que contribuye a disminuir las muertes y morbilidad, especialmente en las infecciones respiratorias agudas, con profesionales capacitados en la planificación e implementación del subprograma de control de IRA. Esto conlleva a ejecutar actividades de prevención y promoción de la salud, consagrando todos sus saberes para modificar conductas equivocadas de las personas con respecto al cuidado de su salud y la de su familia, además de una terapia oportuna y apropiada en el hogar.

1.2 JUSTIFICACIÓN

Desde sus inicios la enfermería, es una profesión con disciplina, además de ciencia al cuidado de la salud de la persona, en la que el conocimiento debe desarrollarse ordenadamente con bases científicas que defiendan la práctica diaria. La enfermera especializada brinda cuidados integrales en busca de un cuidado integral que satisfaga las necesidades del paciente y de su entorno familiar, debiendo promover con su equipo multidisciplinario severas medidas de prevención, manejo y control que enfrenten a las infecciones hospitalarias, para disminuir la incidencia, reducir los costos y los días de hospitalización. Se busca con esto, que el personal pueda cumplir con los estándares de calidad³. La neumonía adquirida en la comunidad, a nivel mundial, representa una de las principales causas de mortalidad.

Por todo lo mencionado anteriormente, el presente trabajo busca determinar la prevalencia de esta patología, las características epidemiológicas, la clínica, el grado de severidad al momento de admisión al hospital, siendo de utilidad valorar las muertes producidas, así como el lugar en el cual se brinda la atención; se espera que esta investigación brinde luz y sirva como referente de otras investigaciones.

1.3 MARCO TEÓRICO

1.3.1 Definición

La neumonía es una infección que inflama en forma aguda el parénquima pulmonar, originada por microorganismos y exteriorizada por signos de infección sistémica y sobretodo el informe radiológico el cual cursa con dificultad respiratoria⁶.

La neumonía adquirida en la comunidad (NAC), se refleja con la epidemiología en el cual la incidencia de NAC, se presenta diferente según el país, sexo y edad, afectando los registros relativos a la epidemiología, etiología, morbilidad, mortalidad, tasa de resistencia a antibióticos y costo económico de la enfermedad¹. Se define como la inflamación en forma aguda del parénquima pulmonar, originada por microorganismos, que se manifiesta con tos, fiebre y estertores o evidencia en el examen físico⁷.

La infección bacteriana sigue con frecuencia a una infección vírica del tracto respiratorio superior⁸.

1.3.2 Efecto de la edad

La edad se considera como un factor de riesgo para desarrollar la NAC, además, cuando se acompaña de una negativa evolución. A esto se asocia también los días de hospitalización y los días que preceden a la recuperación siendo un factor que se asocia con la mortalidad independientemente.

Se presenta con frecuencia en personas mayores originando un aumento en la morbimortalidad, en relación a la población joven. La incidencia global es menos del 5 por 1000 en la población, pero en las personas de la tercera edad de más de 75 años llega a más del 30/1000. Se debe recalcar que el 90% son muertes correspondientes a población anciana, en el cual las muertes corresponden a ancianos internados por neumonía con el 20%. A veces en ancianos la neumonía es parte de un cuadro terminal crónico.

Los factores que se asocian a la neumonía en el adulto mayor, muchas veces están relacionados por un desgaste y disminución del sistema de defensa. También se agrega a esto el filtrado aerodinámico de las fosas nasales, el reflejo de la tos, el sistema mucociliar, las células fagocíticas (macrófagos alveolares y leucocitos polimorfo nucleares), la respuesta inmune humoral y celular y las propias secreciones bronquiales (surfactante y lisozima). Esto se acentúa en adultos mayores con problema de bronquitis crónica debido a la tendencia de formar colonias en las secreciones bronquiales.

Dentro del grupo poblacional del adulto mayor, se encuentran personas sanas y otros con una o varias enfermedades asociadas, según el grado de severidad, se encuentra que los 2/3 de la población adulto mayor tienen una o más comorbilidades. Lo que determina que no necesariamente la neumonía es el causante ni la edad de la morbilidad, sino también se debe

considerar otras enfermedades asociadas, lo que resulta muy frecuente. Concluyendo que existen diversos factores de riesgo que inducen al anciano a desarrollar neumonía.

Finalizando, el causante de neumonía en el adulto mayor, es parecida a la de cualquier adulto sano⁹, siendo el *Streptococcus pneumoniae*, el que lo desarrolla.

1.3.3 Fisiopatología:

La neumonía se focaliza y desarrolla en el parénquima pulmonar; exactamente en los bronquiolos terminales y respiratorios, alvéolos e intersticio^{15, 16, 17}. Sin embargo, este microorganismo tiene varias vías por las cuales entra al parénquima pulmonar:

- **Vía descendente:** se habla de un cuadro respiratorio viral alto anterior con condiciones previas para que ocurra la infección. Tenemos al: *Streptococcus Pneumoniae* y *Haemophilus Influenzae*.
- **Vía hemática:** asociado a patógenos: *Staphylococcus Aereus* y *Klebsiella Pneumoniae*.
- **Por alteraciones anatómicas, funcionales y/o inmunológicas:** asociado a fibrosis quística, tratamientos inmuno supresores, entre algunos.
- **Por aspiración:** relacionado a la alteración en la mecánica de deglución, reflujo gastroesofágico, episodios agudos de epilepsia, entre otros.

Las personas inhalan alrededor de 10,000 a 20,000 litros de aire. Trayendo a colación la colonización de bacterias, que, debido al sistema de defensa del pulmón, permiten garantizar que las vías aéreas impidan la invasión

bacteriana ¹⁵. Se produce una acción mecánica de barrido mediante el cual se expelle el moco, originado por un reflejo tusígeno y el aparato ciliar.

El sistema inmunológico se manifiesta debido a las bacterias con su proceso de fagocitosis y por los macrófagos alveolares de los virus, siendo integrada por la actividad de los granulocitos y polimorfonucleares, el sistema de complemento y la inmunidad específica humoral y celular.

El sistema de defensa de los niños < 5 años, se puede alterar por la destrucción de las cilias originado por los virus, alterando su código genético, disminuyendo su movilidad y la efectividad de la limpieza. Ocasionando el aumento del número de bacterias que superan la capacidad de los macrófagos alveolares favoreciendo la invasión ¹⁵.

1.3.4 Epidemiología.

Las infecciones de vías respiratorias bajas (IVRB), a la que se asocia también la NAC, componen a nivel mundial uno de las 10 causales de muerte, según refirió la OMS. Las IVRB presentadas llegaron 429,2 millones de sucesos del cuadro a nivel mundial, constituyendo los 94,5 millones de años de vida, ceñidos a discapacidad (AVAD). Globalmente, la IVRB durante el periodo del 2016, produjo el 5.5% del total de mortalidad durante el año en mención (1).

Los casos y casuística del NAC a nivel mundial, se encuentra sujeto a diversas características como son la edad, el país y el sexo, afectando las estadísticas de la epidemiología, las causas y la morbimortalidad.

1.3.5 Factores de riesgo.

Como factores de riesgo principales, se encuentran el alcohol, el tabaco, medicación inmunosupresora, adulto > 65 años, infección viral, hipotermia, enfermedades cardíacas, obstrucción pulmonar crónica, bronquiectasias y enfermedades que comprometan la estructura bronquial.

Es decir, todos los procesos que se presentan, los que faciliten que las bacterias colonicen a nivel orofaríngeo, o disminución del sistema inmunológico.

1.3.6 Manifestaciones clínicas ^{10,16,17}

Las manifestaciones clínicas que se presentan generalmente son temperatura elevada acompañada de disnea, tos persistente, expectoración, sudoración excesiva acompañada de taquicardia y escalofríos; además de crepitantes y ronquera al examen físico. Si la pleura es afectada, puede presentarse pleuritis, el 20% de pacientes puede presentar problemas gástricos, colon irritable.

En ancianos se presenta en forma insidiosa, o también en inmunodeprimidos, por lo que las manifestaciones se presentan inespecíficamente como inapetencia, deshidratación, desconcierto o la agudización de otros cuadros.

Al momento de la exploración física se puede encontrar taquipnea y el empleo de los músculos estertores para ventilar. A la percusión se detecta un sonido mate evidenciando líquido en la pleura. Durante la auscultación se escucha ruidos crepitantes, derivados de los bronquios.

1.3.7 Diagnóstico.

La anamnesis es importante al momento de la evaluación, sin embargo, la placa de tórax resulta válida, además de ser la más recomendada y exacta, por lo que es importante solicitarla conjuntamente a la evaluación para realizar un diagnóstico efectivo (30). Por esta razón se debe solicitar al momento de la atención en los establecimientos de salud, sobretodo en el II y III nivel.

Los resultados que se muestran en las placas radiográficas, son de alta importancia ya que podrían mostrar signos de cavitación y afectación multilobular, lo que indicaría que son factores de riesgo.

1.3.8 Diagnóstico etiológico

Para realizar el diagnóstico etiológico es necesario realizar cultivos de secreción y tinción para determinar qué lo origina, y sobretodo determinar las posibles resistencias a los antibióticos.

Tinción de Gram y cultivo de esputo: Una buena muestra de esputo debería contener leucocitos en un número menor a 25 y células escamosas en número menor a 10 x campo. La confirmación que se obtiene de cultivos positivos es $\leq 50\%$, por lo que resulta ideal como método diagnóstico.

Hemocultivos: La confirmación que se obtiene de cultivos positivos es del 5 al 14%, por lo que no se considera necesario como un método diagnóstico. Pero se puede utilizar en pacientes de alto riesgo, como los que presentan neutropenia debido a neumonía, deficiencia de complemento, hepatopatías crónicas o NAC grave.

1.3.9 Evaluación de la gravedad: Escalas pronósticas

Para evaluar la gravedad, se utilizan dos sistemas: PORT y BTS. Estos permiten determinar a qué servicio se debe derivar al paciente para la atención respectiva.

- a. PORT (Equipo de Investigación sobre pronóstico de los pacientes con neumonía): sistema predictivo del pronóstico de pacientes con NAC, el cual maneja estratos a los pacientes agrupándolos de 5, los cuales presentan peligro de muerte.
- b. BTS (Sociedad Británica del Tórax): El PSI maneja 20 variables y 5 categorías, éstas incluyen edad, enfermedades coexistentes, datos anormales de la exploración física y estudios de laboratorio, lo que resulta de utilidad al momento de la hospitalización. Con este sistema se ha podido disminuir los internamientos. Las personas que resultan con 2 a más factores son internados. Las personas que no presentan ningún factor, son atendidas ambulatoriamente. Sin embargo, el PSI, resulta a veces difícil de aplicar, sobre todo cuando se está en el servicio de emergencia y resulta complicado analizar y calcular 20 factores.

1.3.10 Evaluación de la necesidad de hospitalización.

Se evalúa mediante la regla CURB-65: se adicionan tres criterios (el compromiso radiológico multilobar, la saturación de hemoglobina por debajo de 90% determinada por pulsoximetría y la presencia de comorbilidad como la insuficiencia cardiaca congestiva, desnutrición severa, postración crónica o dependencia física, enfermedad hepática descompensada, insuficiencia renal crónica, neoplasia).

Si el paciente no tolerara la vía oral o no tuviera soporte de la familia, deberá internarse para recibir tratamiento indicado.

1.3.11 Evaluación de la necesidad de ingreso a UCI

Ingresarán los pacientes que necesiten oxígeno y monitoreo intensivo, y los que tengan 4 criterios iguales o mayores de la escala CURB65 o los que tengan tres criterios iguales o mayores a la escala de CRB65. Siendo indispensable el seguimiento estricto de funciones vitales y el manejo de dificultades metabólicas o hemodinámicas, para lo cual requerirá la unidad de cuidados intensivos.

1.3.12 Tratamiento.

Algunos pacientes afectados, pueden recibir tratamiento en casa, mientras que otros necesitaran hospitalización.

Antibioticoterapia inicial

El primer paso es iniciar ATB: El procedimiento varía según algunos países. Por ejemplo: la Sociedad Americana de Enfermedades Infecciosas y la Sociedad Americana de Toráx define un esquema de terapia según cuadro 1 que se presenta.

Cuadro 1

<p>Pacientes ambulatorios</p> <p>Personas que habían estado sanas y no han recibido antibióticos en los últimos 90 días.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Un macrólido [claritromicina (500 mg oral , dos veces al día) o azitromicina (una sola dosis oral de 500 mg para seguir con 250 mg a l día)] o • Doxiciclina (100 mg oral dos vece s al día)
<p>Otros trastornos concomitantes o antibioticoterapia en los últimos 90 días: seleccionar otro fármaco diferente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Una fluoroquinolona con acción en vías respiratorias [moxifloxacino (400 mg vía oral al día) o levofloxacina (750mg vía oral al día)] o • Un betalactámico [de preferencia dosis altas de amoxicilina (1gr tres veces al día) o la combinación de amoxicilina / clavulánico (2gr dos veces al día); otras posibilidades: ceftriaxona (1-2g IV al día), cefpodoxima (200mg vía oral dos veces al día), cefuroxima (500mg vía oral dos veces al día)] y además un macrólido.
<p>Sujetos hospitalizados pero no en ICU</p>
<p>Una fluoroquinolona con acción en vías respiratorias [moxifloxacino (400 mg vía oral o IV al día) o levofloxacino (750mg vía oral o IV al día)]</p>
<p>Un betalactámico [cefotaxima (1-2gr IV c/8 horas); ceftriaxona (1-2gr IV al día); ampicilina (1-2gr IV c/4-6 horas); ertapenem (1gr IV al día en sujetos escogidos)] y además un macrólido</p>
<p>Sujetos hospitalizados y en ICU</p>
<p>Un betalactámico[cefotaxima(1-2gr IVc/8 horas); ceftriaxona (2gr IV al día);</p>

Para la indicación de terapia medicamentosa de la neumonía debido a neumococos, por el momento no hay aprobación explícita. Algunos estudios recomiendan combinaciones (especialmente macrólido y betalactámico) esto ha resultado efectivo para disminuir las muertes, a comparación del uso de un solo ATB.

1.3.13 Prevención

Para formas de prevención, se presentan dos tipos de vacunas:

- a. **Vacunación contra Virus Influenza:** para grupo poblacional de alto riesgo, como los pacientes que tienen enfermedad pulmonar,

cardíaca, hematológica renal o hepática crónicas, diabetes mellitus, inmunosupresión, mayores de 50 años y trabajadores de salud.

- b. **Vacunación Antineumococica:** recomendado para pacientes con problemas de inmunidad humoral, asplénicos, enfermedad renal crónica con síndrome nefrótico, enfermedad pulmonar, cardíaca o hepática crónica y diabetes mellitus.

1.3.14 Intervención y rol de la enfermera en la prevención de infecciones respiratorias agudas

Para la enfermera, como elemento fundamental en la tarea de educar en el primer nivel de atención, tiene un rol prioritario en esta problemática de salud, es necesario que aplique sus conocimientos en el área de educación sanitaria para que permita a las personas aprender el autocuidado para cambiar las costumbres y crear una cultura saludable, y de tal manera cuidar a su entorno familiar también., contribuyendo a la disminución de la morbilidad y mortalidad infantil.

La enfermera participa activamente en los programas preventivos y promocionales del Ministerio de Salud, para el control de enfermedades, cuidando y velando por la salud de las personas en las diferentes etapas de vida; siendo importante que los pueda educar para un cambio mejor referente a su salud.

Los saberes se agregan para producir cambios en el hábito de vida de las personas y erradicar las conductas erróneas de las personas en relación de la salud, con la finalidad de prevenir enfermedades. Solo entonces se puede decir que se ha EDUCADO, siendo esto parte fundamental e integral de la enfermera La enfermera cumple la función de realizar actividades de

prevención y promoción como parte educativa, lo cual se encuentra en las normas técnicas y en el código de ética del Colegio de Enfermeros; esto permitirá realizar la detección temprana de enfermedades agudas y a la vez un diagnóstico oportuno y un tratamiento temprano, tanto en la casa como en una institución hospitalaria.

CAPITULO II

CASO CLÍNICO

2.1 VALORACIÓN

Paciente masculino, en estado de senectud, con 73 años de edad, procede de Ayacucho. Acude al hospital por presentar tos con flemas amarillas, congestión nasal, OTEP, acompañado de su hermana, quien es la que relata el acontecimiento. El paciente reporta un ACV hace 2 años con secuelas en el lado izquierdo, como hemiparesia y también escaras en la región del hueso sacro y talón presentando pus en 2° grado.

A la evaluación física, todo dentro de lo normal con un Glaswo 14/15, se evidencia las flemas mucopurulentas, crepitantes, abdomen blando sin dolor, presenta úlceras en sacro y talón del lado izquierdo.

Antecedentes personales.

Paciente refiere que su infancia transcurrió dentro de lo normal. En la adultez no presentó HTA, pero sí presentó el evento de ACV alrededor de 2 años con

anterioridad. Fue operado de apéndice durante el año 2008 y una colecistectomía durante el año 2010. No presenta alergias.

Antecedentes familiares.

Sin importancia.

Datos de laboratorio:

Se puede visualizar que los leucocitos se encuentran elevados por encima del rango normal a 18,300/mm., al igual que las plaquetas con 516.00, el hematocrito se encuentra disminuido con un 23%, presenta una Hb de 7.5% y los valores de los linfocitos se presentan elevados en general. Los electrolitos también superan los valores normales. En el examen de orina el urobilinógeno se encuentra notablemente aumentado con el 40%. El sedimento de orina arroja células epiteliales 6 – 8 x cpo., escasos leucocitos.

RADIOGRAFÍA DE TÓRAX: se visualiza infiltraciones en el lóbulo inferior izquierdo, concordando con el diagnóstico de neumonía izquierda.

(Neumonía en lóbulo inferior izquierdo).

Datos de medicación.

Indicación médica.

Se indicó dieta licuada para ser administrada por sonda nasogástrica repartida en cuatro porciones iguales, con un volumen total de 1800cc. Administrar 3 lt x minuto de oxígeno mediante bigote. Se coloca sonda vesical. Administrar vía endovenosa 1 lt de Cloruro de sodio al 9/000 y potasio + Cft 2 gramos c/24 horas + Cpf 200mg c/12 horas. + Clomicina 600 mg c/8 horas. + Pctmol de 500mg 2tableta condicional a temperatura > 38°C. Curar las escaras. Controlar funciones vitales.

Valoración de datos por dominios

Dominios	Datos Subjetivos
Dominio 2: Nutrición. Clase 1: Ingestión	<ul style="list-style-type: none"> ▪ contextura delgada, con 57 kilos al momento, mide 1.70 cm, con bajo apetito. <p>00002 Desequilibrio nutricional ingesta inferior a las necesidades</p>

Dominios	Datos Subjetivos
Dominio 3: Eliminación. Clase 4: Función respiratoria	<ul style="list-style-type: none"> ▪ se encuentran crepitantes y sibilantes, dificultad respiratoria, aumento en respiración > a 20 x'. Disnea. ▪ Aumento frecuencia respiratoria >20X' ▪ Necesidad administración de oxígeno por cánula binasal 3 litros x'. <p>00030 Deterioro del intercambio de gases</p>

Dominios	Datos Subjetivos
Dominio 4: Actividad y reposo. Clase 2: Actividad y ejercicio	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Es dependiente en III°. ▪ consecuencia de DCV hemiplejía. ▪ inmovilización. ▪ Disnea. <p>00091 Deterioro de la movilidad física</p>

Dominios	Datos Subjetivos
Dominio 7: Rol relaciones Clase 2: Relación familiar	<ul style="list-style-type: none"> ▪ habla poco. ▪ familiares preocupados. ▪ estilo de vida en conflicto ▪ mala autohigiene ▪ Pronostico. ▪ Días de internamiento. <p>00063 Interrupción de los procesos familiares</p>

Dominios	Datos Subjetivos
Dominio 11: Seguridad y protección. Clase 1: Infección. Clase 2: Lesión física. Clase 2: Lesión física	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sonda urinaria ▪ canalización vía periférica con catéter. ▪ Sonda nasal y gátrica ▪ Hemoglobina 7.5 mg/dl. <p>00004 Riesgo de infección</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ulceras en grado dos, úlceras zona sacra y talones con pus. ▪ Mucosa deshidratada ▪ Piel pálida y grasa ▪ Inmovilización <p>00046 Deterioro de la integridad cutánea.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ bronquios con secreción amarillenta (Amarillas). ▪ Inmovilizado. ▪ se encuentran crepitantes y sibilantes, <p>00031 mala limpieza de vías aéreas</p>

Cuadro de análisis e interpretación de datos

Dominio/clase Datos significativos	Confrontación con la literatura	Análisis e interpretación de los datos
<p>Dominio 2: Nutrición. Clase 1: Ingestión.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ enjuto. ▪ Peso +- 57 kg. ▪ Talla +- 1.70 cm. ▪ bajo apetito 	<p>Nutrición:</p> <p>La nutrición se basa en la absorción de los nutrientes, mediante el equilibrio homeostático del organismo a nivel molecular y macrosistémico.</p> <p>El alimento y el agua son importantes para el desarrollo, crecimiento de las funciones vitales.</p> <p>Estudia la conexión entre la dieta nutritiva y la salud.</p> <p>Se debe relacionar los procesos macro sistémicos con la absorción, digestión, metabolismo y eliminación.</p> <p>Se debe relacionar los procesos moleculares o micro sistémicos con las enzimas, vitaminas, minerales, aminoácidos, glucosa, transportadores químicos, mediadores bioquímicos, hormonas</p>	<p>El paciente sufre de alteraciones metabólicas debido a la enfermedad acaecida, por lo que resulta importante nutrir al paciente según su demanda, basado en nutrientes.</p>

Dominio/clase Datos significativos	Confrontación con la literatura	Análisis e interpretación de los datos
<p>Dominio 3: Expulsión Clase 4: Función respiratoria.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Crepitantes y sibilantes. ▪ Disnea. ▪ Aumento de respiración >20X' ▪ Oxigenoterapia por bigote nasal 3 litros x' <p>Dominio 4: Actividad y reposo. Clase 2: Actividad y ejercicio.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Grado de dependencia III. ▪ Complicaciones por ACV hemiparesia ▪ Postrado 	<p>Función respiratoria. El sistema respiratorio se encarga de la distribución de oxígeno por todo el organismo para introducirlo al sistema sanguíneo y también de la expulsión del dióxido carbónico.</p> <p>El proceso por el cual se produce el intercambio de oxígeno y anhídrido carbónico, se llama, intercambio gaseoso.</p> <p>El intercambio gaseoso se realiza mediante la difusión, entre la sangre y los gases.</p> <p>Postración: Se encuentra en incapacidad de realizar sus labores con normalidad, por lo que el paciente se encuentra deprimido.</p> <p>Hemiplejia: Es la situación en la cual el paciente se encuentra incapacitado de movilizar la mitad del cuerpo en corte sagital. Esto ocurre por un infarto a nivel cerebral, ocasionando la parálisis en la mitad del cuerpo afectando la espina dorsal o los hemisferios cerebrales</p>	<p>En este proceso el oxígeno administrado no es suficiente para los pacientes con diagnóstico de neumonía.</p> <p>Fuerzan el ingreso de oxígeno a nivel tisular, por lo que la necesidad de ingesta de oxígeno es mayor.</p> <p>ACV hace 2 años con complicaciones en el lado izquierdo, como hemiparesia y también escaras en la región del hueso sacro y talón presentando pus en 2° grado.</p> <p>Se indica girar al paciente cada dos horas cambiando las posturas. Se requiere evitar escaras.</p>

Dominio/clase Datos significativos	Confrontación con la literatura	Análisis e interpretación de los datos
<p>Dominio 7: Rol relaciones</p> <p>Clase 2: Relación familiar.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Habla poco. ▪ Necesita ayuda de familia. ▪ Problemas familiares por nuevos hábitos de vida ▪ El autocuidado es deficiente. 	<p>Relación familiar:</p> <p>La familia es el núcleo central de la sociedad, en ella nacen los valores y la moral.</p> <p>Es la base de la sociedad, en la cual las costumbres, la cultura y creencias son la base de la comunidad, sociedad y país.</p> <p>El núcleo familiar, representado por el padre, brinda la seguridad económica, y en conjunto con la madre brindan la estabilidad social y emocional.</p> <p>En el hogar se desarrolla la parte comunicativa el diálogo, los derechos humanos como partícipes en la sociedad.</p> <p>Cuidador: Es la persona encargada del cuidado y atención a otra persona que padece algún problema médico y crónico a su vez..</p>	<p>ACV hace 2 años con complicaciones en el lado izquierdo, como hemiparesia por lo que necesita ayuda permanente.</p>

	La enfermedad crónica es la que padece una persona en un largo periodo de tiempo.	
--	---	--

Dominio/clase Datos significativos	Confrontación con la literatura	Análisis e interpretación de los datos
<p>Dominio 11: Seguridad y protección. Clase 1: Infección.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sonda urinaria de foley ▪ Vía endovenosa central. ▪ Cateter nasogástrico ▪ Hb 7.5 mg/dl. 	<p>Infección: Es la irrupción de un agente patógeno al organismo del paciente, el cual se replica a nivel tisular, produciendo que reaccione el paciente frente a este ataque y a las toxinas del patógeno.</p> <p>Los agentes patógenos pueden ser: bacterias, hongos, virus, protozoos o priones, en forma local o sistémico.</p> <p>Seguridad y Protección: El resguardo que se puede brindar para combatir los peligros externos son positivos para mejorar la calidad de vida.</p> <p>Se debe considerar que las emociones y sentimientos</p>	<p>Paciente al momento, tiene catéteres como vías endovenosas, por vías urinarias, vía nasogástrica,</p> <p>Presentándolo como una persona fácil de contraer alguna infección ocasionado por el equipo médico colocado en forma invasiva.</p>

	resultan subjetivos muchas veces, al momento de aplicar criterios.	
--	--	--

Dominio/clase Datos significativos	Confrontación con la literatura	Análisis e interpretación de los datos
<p>Clase 2: Lesión física.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ulceras por presión de II°, en el sacro y talones. ▪ Mucosa deshidratada ▪ Piel grasa con palidez. ▪ Inmovilizado 	<p>La piel: Es el órgano más extenso del ser humano y animal,</p> <p>La piel pesa alrededor de 5 kilos.</p> <p>Su función es mantener la temperatura corporal, además de brindar protección, mantiene la integridad de las estructuras. Permite la comunicación directa con su especie.</p> <p>Ulceras por presión: Lesiones ocasionadas en la piel, debido al sedentarismo del paciente en una misma posición, por largo tiempo.</p>	<p>ACV hace 2 años con complicaciones en el lado izquierdo, como hemiparesia por lo que necesita ayuda permanente, debido a las lesiones en la piel que presenta, debido a la postración.</p> <p>.</p>

Dominio/clase Datos significativos	Confrontación con la literatura	Análisis e interpretación de los datos
<p>Clase 2: Lesión física.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Presenta secreción mucopurulenta ▪ Situación postrado <p>Presenta crepitantes y sibilantes.</p>	<p>Secreciones bronquiales: Los bronquios presentan secreciones, las cuales tienen como función la protección, atrapando partículas y expulsándolas por medio de la expectoración o tos.</p> <p>Sibilantes: Ruidos que asemejan a los silbidos, ocasionadas por las vías respiratorias estrechas, las que también se pueden auscultar con estetoscopio.</p> <p>Roncus: Asemejan ronquidos, que se producen cuando hay alguna obstrucción de las vías aéreas.</p>	<p>Paciente presenta crepitantes y sibilantes a nivel pulmonar, por lo que requiere oxígeno terapia.</p>

Diagnóstico enfermería

- Variabilidad a nivel nutricional, debido a que no se ingiere la cantidad de alimento necesario, debido al uso de la sonda naso gástrico. E/P delgado
Piel pálida, hemoglobina 7.5gr/dl.
- Detrimento del intercambio gaseoso R/C inestabilidad en la ventilación y en la perfusión. Se presentan permutaciones a nivel de membrana del alveolo, oxígeno al 90%, presenta secreciones bronquiales.
- Detrimento de la movilización, debido a la postración. La fuerza muscular está disminuida debido a las complicaciones del ACV y hemiplejia.
- Paralización del proceso familiar, originados por problemas de salud de un integrante del entorno familiar, lo que causa preocupación, cambio de roles, pronostico, días de hospitalización.
- Peligro de infección debido a los procesos invasivos a los que el paciente ha sido sometido, como los catéteres.
- Detrimento de la dermis, debido al estado de postración al que el paciente se encuentra sometido, como las úlceras debido a la presión en segundo grado en el sacro y talón izquierdo, complicaciones del ACV.
- Inadecuado aseo de las vías respiratorias, se encuentran abundantes secreciones a nivel de tráquea y bronquios, los que se manifiestan mediante crepitantes y roncales a nivel pulmonar.

Diagnóstico priorizados

- Variabilidad a nivel nutricional, debido a que no se ingiere la cantidad de alimento necesario, debido al uso de la sonda naso gástrico. E/P delgado
Piel pálida, hemoglobina 7.5gr/dl.
- Detrimento del intercambio gaseoso R/C inestabilidad en la ventilación y en la perfusión. Se presentan permutaciones a nivel de membrana del alveolo, oxígeno al 90%, presenta secreciones bronquiales.
- Detrimento de la movilización, debido a la postración. La fuerza muscular está disminuida debido a las complicaciones del ACV y hemiplejía.
- Paralización del proceso familiar, originados por problemas de salud de un integrante del entorno familiar, lo que causa preocupación, cambio de roles, pronostico, días de hospitalización.
- Peligro de infección debido a los procesos invasivos a los que el paciente ha sido sometido, como los catéteres.
- Detrimento de la dermis, debido al estado de postración al que el paciente se encuentra sometido, como las úlceras debido a la presión en segundo grado en el sacro y talón izquierdo, complicaciones del ACV.
- Inadecuado aseo de las vías respiratorias, se encuentran abundantes secreciones a nivel de tráquea y bronquios, los que se manifiestan mediante crepitantes y roncales a nivel pulmonar.

2.2 PLANEAMIENTO

Plan de atención

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA NANDA	CRITERIOS DE EVALUACION NOC (RESULTADO)	ACTIVIDAD DE ENFERMERIA NIC	FUNDAMENTO DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	PARAMETRO OBSERVADO NOC
<p>Dominio:3 Eliminación e intercambio Clase: 4 función respiratoria. (00031) Limpieza ineficaz de las vías respiratorias r/c presencia de abundantes secreciones traqueo bronquiales, evidenciado por roncales, sibilantes en campos pulmonares</p>	<p>(0410) Estado respiratorio: Permeabilidad de la vía Respiratoria. Paciente mantendrá vía aérea permeable</p>	<p>(3140) Manejo de la vía aérea.</p> <p>(3350) Monitorización respiratoria. Colocar al paciente en posición semifowler o fowler.</p> <p>(3160) Aspiración de la vía aérea.</p> <p>(3230) Fisioterapia respiratoria Nebulización, Ejercicios Respiratorios Cambios posturales. (3320) Oxigenoterapia. Coordinación para Rx Tórax.</p> <p>(2210) Adm. De analgésicos y tratamiento indicado.</p> <p>(2311) Adm. De medicación: inhalación Utilizar medidas para disminuir el dolor pleurítico.</p>	<p>Nos favorece a evaluar la hemodinámica del paciente. Se indica para relajar la tensión de los músculos abdominales, permite mejorar la respiración y la expansión pulmonar. Mantiene la vía área permeable, mejora la saturación de oxígeno.</p> <p>Asegura el suministro adecuado de medicamentos a las vías áreas.</p> <p>El oxígeno corrige la hipoxemia. Pueden prescribirse antibióticos para prevenir y tratar la infección. Los broncodilatadores dilatan las vías respiratorias.</p> <p>Los analgésicos disminuyen el dolor y restablece el bienestar.</p>	<p>El paciente disminuye las secreciones. Se aclara las secreciones de las vías respiratorias. Los ruidos respiratorios mejoran. Saturación de oxígeno 95%</p>

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA NANDA	CRITERIOS DE EVALUACION NOC (RESULTADO)	ACTIVIDAD DE ENFERMERIA NIC	FUNDAMENTO DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERIA.	EVALUACION DEL LOGRO NOC
<p>Dominio 3: Eliminación e intercambio. Clase 4: Función respiratoria.</p> <p>(00030) Deterioro del intercambio gaseoso R/C desequilibrio ventilación / perfusión cambios en la membrana alveolar saturación de Oxígeno 90%, secreciones bronquiales.</p>	<p>(402) Estado respiratorio: Intercambio gaseoso El paciente será capaz de mantener un adecuado intercambio gaseoso</p>	<p>(6680) Monitorización de funciones vitales frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno, presión arterial, temperatura. (3230) Fisioterapia respiratoria. Administración de oxígeno si Saturación es menor a 90%.</p> <p>(1910) Manejo acido base (1920) Tome muestra para AGA. Corrija electrolitos y oxígeno según prescripción médica. Mantener vía periférica permeable.</p>	<p>Nos ayuda a mantener la hemodinámica del paciente y evitar alteraciones sensoriales. El oxígeno corrige la hipoxemia.</p> <p>La obtención periódica de gasometría arterial y oximetría de pulso ayudan a determinar q tan adecuada es la oxigenación.</p>	<p>Paciente mejora intercambio gaseoso con SAT O2 95%.</p>
		<p>Enseñar y apoyar al enfermo en la respiración diafragmática y la tos efectiva.</p> <p>Notifique inmediatamente al médico tratante sobre deterioro de AGA o estado mental del paciente.</p>	<p>Estas técnicas mejoran la ventilación al abrir las vías respiratorias y facilitar la salida de esputo. El intercambio gaseoso mejora y la fatiga se reduce.</p>	<p>Paciente logra eliminar secreciones bronquiales mediante la tos efectiva.</p>

DIAGNOSTICODE ENFERMERIA NANDA	CRITERIOS DE EVALUACION NOC (RESULTADOS)	ACTIVIDADES DE ENFERMERIA NIC	FUNDAMENTO DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	EVALUACION DEL LOGRO NOC
<p> Dominio 2: Nutrición Clase 1 / Ingestión. (00002) Desequilibrio nutricional: por defecto r/a ingesta insuficiente de alimentos E/P Hgma de 7.5 gr/dl, piel pálida, presencia de sonda nasogástrica. </p>	<p> (1009) Estado nutricional ingesta de nutrientes El Paciente. Recuperará su estado nutricional. </p>	<p> (2314) Adm. Terapia E.V. (1100) Manejo de la nutrición. (1080) Sondaje nasogástrico N° 16. Verificar presencia de residuo gástrico. (1056) Alimentación enteral por sonda (1030) Manejo de los trastornos de la alimentación Se coordina con nutrición sobre dieta fraccionada. Adm de complementos alimenticios. </p>	<p> Preparación de medicamento por vía endovenosa para corregir el proceso infeccioso. Mantiene el equilibrio homeostático del organismo a nivel molecular y macro sistémico. Se utiliza para la alimentación y administración y otros agentes orales. Para alimentación continua. La presencia excesiva de residuo gástrico (100 cc) obliga a suspender la dieta enteral. Adm. de dieta rica aporte calórico proteico, líquidos a través de sonda nasogástrica. Se coordina con personal de nutrición con el fin de administrar una dieta adecuada para el paciente </p>	<p> El Paciente tolera dieta por sonda nasogástrica </p>

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA NANDA	CRITERIOS DE EVALUACION NOC (RESULTADOS)	ACTIVIDADES DE ENFERMERIA NIC	FUNDAMENTO DE LAS INTYERVENCIONES DE ENFERMERIA.	EVALUACION DEL LOGRO NOC
<p> Dominio 11 Seguridad/protección Clase 2 Lesión física. (00046) Deterioro de la integridad Cutánea r/c inmovilización, postración prolongada E/P: úlceras por presión de IIº, secuela de ACV. </p>	<p>(1101) Integridad tisular Paciente recuperara integridad Cutánea.</p>	<p> (3584) Cuidados de la piel: Tratamiento tópico Mantener la piel limpia e hidratada. (3520) Cuidados de las úlceras por presión. (840) Cambio de posición cada 2 horas. (740) Cuidado en el reposo en cama Proteger prominencias óseas. (3590) Vigilancia de la piel. Aplicación de humectantes en zonas de presión. Realización de masajes sobre áreas de presión. </p>	<p> El cuidado de la piel mejora la elasticidad e hidratación de la misma. El cuidado de las úlceras por presión nos ayuda a evaluar la mejoría de las mismas y evitar la aparición de otras lesiones. El cambio de posición ayuda a mejorar la postura y evitar la presencia de nuevas zonas de presión, mejora la circulación sanguínea. Se realiza los masajes en prominencias Oseas con el fin de crearse nuevas zonas de presión. Las cremas humectantes ayudan a mejorar la circulación de la piel, mantiene la piel elástica e hidratada. Mejorar la circulación, favorece el bienestar y relaja el cuerpo. Evita la presencia de zonas de presión. </p>	<p> La integridad de la piel mejora. Queda herida limpia y sin secreciones. </p>

2.3 EJECUCION

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	CRITERIOS DE EVALUACION	ACTIVIDADES DE ENFERMERIA	COLOCAR UN ASPA (X) EN EL CASILLERO SEGÚN CORRESPONDA		
			SE EJECUTO	NO SE EJECUTO	EN PROCESO
Detrimento del intercambio gaseoso R/C inestabilidad en la ventilación y en la perfusión. Se presentan permutaciones a nivel de membrana del alveolo, oxígeno al 90%, presenta secreciones bronquiales.	Ruidos respiratorios: Crepitantes y sibilantes. Disnea. Aumento de respiración >20X' Oxigenoterapia por bigote nasal 3 litros x'	(6680) Monitoreo de las FV, (FR, FC, Oxígeno, PA, T°).	X		
		(3230) Fisioterapia respiratoria. Oxigenoterapia condicional a < Saturación de 90%.	X		
		(1910) Manejo acido Base			X
		(1920) Tome muestra para AGA. Administrar electrolitos y oxigenoterapia según indicación médica	X		
00031) Detrimento del intercambio gaseoso R/C inestabilidad en la ventilación y en la perfusión. Se presentan permutaciones a nivel de membrana del alveolo, oxígeno al 90%, presenta secreciones bronquiales..	<ul style="list-style-type: none"> • Presenta secreción mucopurulenta a nivel bronquial. • Inmovilizado • Presenta crepitantes y sibilantes 	(3140) Manejo de la vía aérea	X		
		(3350) Monitorizar respiración Posición semi fowler	X		
		(3160) Aspirar vías aéreas	X		
		(3230)Fisioterapia respiratoria Nebulizar Ejercicios Respiratorios Cambiar posturas c/2horas	X		
		Coordinación para Rx Tórax.			X
		(2210) administrar analgesia y tratamiento indicado.	X		

		(2311) nebulización disminuir dolor de pleura	X		
(00002) Variabilidad a nivel nutricional, debido a que no se ingiere la cantidad de alimento necesario, debido al uso de la sonda naso gástrico. E/P delgado Piel pálida, hemoglobina 7.5gr/dl.	enjuto. Peso +- 57 kg. Talla +- 1.70 cm. bajo apetito	(2314) administrar Terapia endovenosa	X		
		(1100) Interconsulta al nutricionista en forma periódica.	X		
		(1080) Utilizar sonda nasogástrica N° 16. Verificar presencia de residuo gástrico	X		
		(1056) Alimentación por sonda naso gástrico	X		
		(1030) Evitar y manejar trastornos alimentarios. Interconsulta a Nutrición sobre dietas fraccionadas. Administrar suplementos alimentarios.			X
(00046) Detrimiento de la movilización, debido a la postración. La fuerza muscular está disminuida debido a las complicaciones del ACV y hemiplejía.	Lesiones en la piel por presión de II°, en el sacro y talones. Mucosa deshidratada Piel grasa con palidez. Inmovilizado	(3584) Cuidados de la piel: Tratamiento tópico Es necesario tener la piel higienizada e hidratada.	X		
		(3520) Atender las lesiones ocasionadas en la piel debido a la presión.	X		
		(840) Cambio de posición cada 2 horas. (740) Cuidado en el reposo en cama	X X		

		Utilizar medios físicos para brindar protección a las protuberancias óseas.			
		(3590) Vigilar la piel. Aplicar y mantener la hidratación de la piel, utilizando humectantes, básicamente en las zonas de apoyo. Realizar masoterapia en los puntos de apoyo.	X		

2.4 EVALUACIÓN

Evaluación del plan de cuidados.

Esta investigación tuvo la finalidad de escudriñar y evaluar el modelo NANDA, como parte de la atención del profesional de enfermería, en un paciente diagnosticado con neumonía, buscando cubrir sus necesidades básicas, el plan se desarrolló teniendo en cuenta los problemas priorizados.

Evaluación global del proceso de enfermería.

Valoración:

Los datos fueron obtenidos mediante entrevistas con el entorno familiar del paciente, en especial de su hermana; ya que el paciente por el mismo proceso de la enfermedad que atraviesa, no brindó mayor información. La información fue categorizada por dominios y confrontando con la literatura.

Diagnóstico de enfermería:

Fue preciso utilizar el “juicio crítico” para reconocer y determinar la problemática real de riesgo que presentaba el paciente para ejecutar las intervenciones de enfermería según las prioridades del paciente.

Planificación:

Se planificaron las intervenciones considerando las prioridades del paciente, según la enfermedad presentada. Se tuvo como prioridad las diagnósis para que haya respuesta a los problemas planteados y se puedan resolver sus necesidades.

Ejecución:

En esta etapa principal, se priorizó la atención de la enfermería en el paciente, con la finalidad de cubrir todas sus necesidades.

Evaluación:

Fue necesario realizar una evaluación general, para plantear los problemas del paciente y efectuar la finalidad planteada.

2.5 CONCLUSIONES

- Es necesario identificar el agente causal, para administrar la antibioticoterapia adecuada, según el cuadro presentado.
- Es indispensable realizar un estudio microbiológico para determinar y elegir el antibiótico correcto para la administración del paciente. Lo que se busca es un tratamiento adecuado para una pronta recuperación y un mejor pronóstico, evitando así la mortalidad.
- La neumonía comunitaria grave es más frecuente entre la población mayor de 65 años; más de la mitad de los episodios acontece en este grupo de población. Debería generalizarse la vacunación antineumocócica en la población con edad superior a 65 años.

2.6 RECOMENDACIONES

- Se debe promover la vacunación contra Influenza y la antineumocócica, sobre todo a nivel primario de atención.

- Realizar investigaciones en tiempo presente, como los prospectivos o caso-control, para una mejor evaluación del cuadro; debiendo estudiarse los factores predisponentes y pronósticos.

- Confeccionar un sistema de fichas o memoria NANDA basado en escalas, para identificar a los pacientes y que a su vez sirva para realizarles el seguimiento de pacientes NAC, que permita identificar la severidad del cuadro y pronosticar el deceso.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Báez-Saldaña R, Gómez-Zamora C, López-Elizondo C, Molina-Corona H, Santillán-Martínez A, Sánchez-Hernández, J et al. Neumonía adquirida en la comunidad. Revisión y actualización con una perspectiva orientada a la calidad de la atención médica. *Neumol Cir Torax* [Internet] 2013 [Citado el 20 febrero 2017]; 72(S1) 6-43; Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=40216>
2. Department of Health. The NHS Plan: a plan for investment, a plan for reform. London: Department of Health, 2000. Consultado el 23 marzo 2018. Obtenido de: https://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20121102184216/http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_4002960
3. Lim W S, Macfarlane J T, Boswell T C, Harrison T G, Rose D, Leinonen M, Saikku P. Study of community acquired pneumonia aetiology (SCAPA) in adults admitted to hospital: implications for management guidelines. *Thorax* [Internet] 2001 [Citado el 15 enero 2017]; 56(4): 296-301. *Epub*. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11254821>
4. Lim W, Baudouin S, George R, Hill A, Jamieson C, Le Jeune I et al. BTS guidelines for the management of community acquired pneumonia in adults: update 2009. *Thorax* [Internet] 2009 [Citado el 15 enero 2017]; 64(Suppl 3): iii1-iii55. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1136/thx.2009.121434>

5. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Boletín Epidemiológico del Perú. Volumen 27-SE 26. Hospital de Emergencias Lima-Este Vitarte. Estadística en Informática. Estadística 2014. Transparencia Hospital vitarte [Internet]. 2014 [cited 8 November 2015]. Obtenido de: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2017/26.pdf>
6. New Association Academic, Journal Public Global of Medicine. Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC). *Nasajpg of Medicine* [Internet] [Citado el 20 mayo 2017]; Disponible en: www.nasajpg.com
7. Patología estructural y funcional de Robbins, Kumar-Abbas-Fausto. Neumonía Adquirida en la Comunidad. Elsevier 9ª Ed., 2015. Pág. 1408. [Internet] [Citado el 23 marzo 2017]; Disponible en: https://archive.org/stream/Robbins.Cotran.Patologia.Estructural.y.Funcional.8a.EdBooksmedicos.org/Robbins.Cotran.Patologia.Estructural.y.Funcional.8a.Ed_booksmedicos.org_djvu.txt
8. Baltimore RS. Pneumonia. En Jenson HB Baltimore RS (eds.). *Pediatric Infectious Diseases: Principles and practice*. USA: McGraw-Hill, 1995: 983-1026. [Internet] [Citado el 23 marzo 2017]; Disponible en: <https://www.amazon.com/Pediatric-Infectious-Diseases-Principles-Practice/dp/0838524745>
9. Torales A, González N, Nesbitt C. Infecciones de vías respiratorias inferiores. *Infectología Clínica Pediátrica*, 7ª ed. México: McGraw-Hill, 2003:99118. [Internet] [Citado el 20 mayo 2017]; Disponible en: https://www.academia.edu/30034146/del_Aparato_Respiratorio_Manual_de_Infecciones

10. Drummond P, Clark J, Wheeler J, Galloway A, Freeman R, Cant A. Community acquired pneumonia--a prospective UK study. *Arch Dis Child*. [Internet] 2000; 83(5):408–412. [Citado el 15 febrero 2017] Disponible en: [doi:10.1136/ad.83.5.408](https://doi.org/10.1136/ad.83.5.408)
11. Sillau JA. Neumonías en niños menores de 5 años. *Enfermedades del Torax. Bvrevistas* [Internet] 2000; Vol. 43 (1), [Citado el 15 febrero 2017] Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/Bvrevistas/enfermedades_torax/v43_n1/neumni%C3%B1os.htm
12. Guía de práctica clínica: neumonía adquirida en la comunidad en adultos. Lima: SPEIT, OPS 2009. *Sociedad Peruana de Enfermedades Infecciosas y Tropicales* [Internet] 2009 [Citado el 15 enero 2017]; Pág. 68. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2418.pdf>
13. Jokinen C, Heiskanen L, Juvonen H, et al. Incidence of community-acquired pneumonia in the population of four municipalities in eastern Finland. *Am J Epidemiol*. [Internet] 1993 [Citado el 15 enero 2017]; 137(9): 977-88. *Epub*. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8317455>