



Mi Universidad

INFOGRAFIA

Nombre del Alumno: Candelaria Guadalupe José Lucas

Nombre del tema: NEUMONIA

Parcial: 1

Nombre de la Materia: Enfermería Gerontogeriatrica

Nombre del profesor: Lic. María José Hernández

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 6to Grupo: "A"

NEUMONIA

LA NEUMONIA ES UN TIPO DE INFECCION RESPIRATORIA AGUDA QUE AFECTA LOS PULMONES



ES LA PRINCIPAL CAUSA DE MORTALIDAD INFANTIL

PROVOCA QUE LA RESPIRACION SE DIFICULTE Y SE LIMITE LA ABSORCION DE OXIGENO

La neumonía puede ser causada por uno o varios agentes etiológicos: Múltiples bacterias, como neumococo (*Streptococcus pneumoniae*), *Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydia pneumoniae*.

Virus Distintos. Hongos, como *Pneumocystis jirovecii*, *Candida*. En recién nacidos las neumonías suelen ser causadas por: *Streptococcus pneumoniae*, *Staphylococcus aureus* y ocasionalmente bacilos gram negativos. En lactantes (niños de un mes a dos años) y preescolares (niños de dos años a cinco años): el principal patógeno bacteriano es el *Streptococcus pneumoniae*, además ocasionalmente es causada por la *Chlamydia trachomatis* y por el *Mycoplasma pneumoniae*. En niños mayores de cinco años: *Streptococcus pneumoniae* y *Mycoplasma pneumoniae*. En inmunocomprometidos: bacterias gramnegativas, *Pneumocystis jirovecii*, citomegalovirus (CMV), hongos, y *Mycobacterium tuberculosis*. En ocasiones se puede presentar neumonías por bacterias anaeróbicas, en el caso de personas que tienen factores de riesgo para aspirar contenido gástrico a los pulmones, existe un riesgo significativo de aparición de abscesos pulmonares. En las neumonías nosocomiales: *Pseudomonas aeruginosa*, hongos y *Staphylococcus aureus* en personas adultas: *Streptococcus pneumoniae* y virus influenza. En los casos de neumonía atípica: virus, *Mycoplasma pneumoniae* y *Chlamydia pneumoniae*.



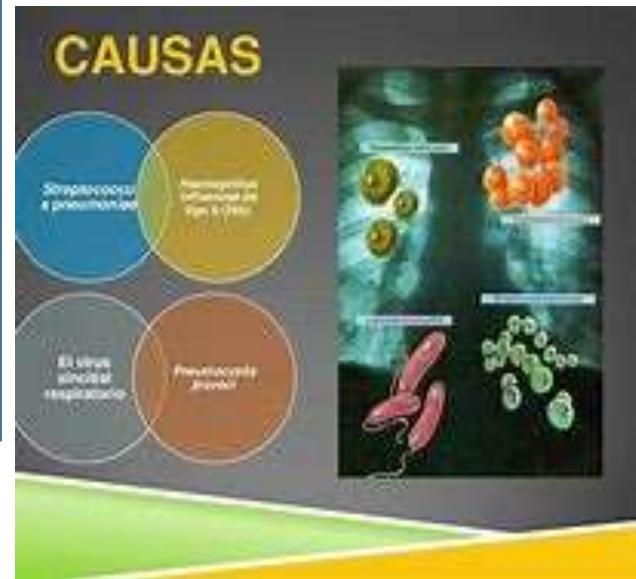
CAUSAS

Los siguientes síntomas pueden estar relacionados con la enfermedad:

Generalmente, es precedida por una enfermedad como la gripe o el catarro común.

Fiebre prolongada por más de tres días, en particular si es elevada. La frecuencia respiratoria aumentada: recién nacidos hasta menos de tres meses: más de 60 por minuto, lactantes: más de 50 por minuto, preescolares y escolares: más de 40 por minuto, adultos: más de 20 por minuto.

Se produce un hundimiento o retracción de las costillas con la respiración, que se puede observar fácilmente con el pecho descubierto



DIAGNOSTICO

El diagnóstico de neumonía se fundamenta tanto en la clínica del paciente como en resultado de la radiografía de tórax (Rx).

Generalmente se usan Rx de tórax (posteroanterior y lateral), analítica sanguínea y cultivos microbiológicos de esputo y sangre. La radiografía de tórax es el diagnóstico estándar en hospitales y clínicas con acceso a rayos X.^{30 31}

En personas afectadas de otras enfermedades (como sida o enfisema) que desarrollan neumonía, la Rx de tórax puede ser difícil de interpretar. Un TAC u otros test son a menudo necesarios en estos pacientes para realizar un diagnóstico diferencial de neumonía

TRATAMIENTO

El tratamiento de la neumonía debe estar basado en el conocimiento del microorganismo causal y su sensibilidad a los antibióticos conocidos. Sin embargo, una causa específica para la neumonía se identifica en solo el 50 % de las personas, incluso después de una amplia evaluación. En el Reino Unido, la amoxicilina y la claritromicina o la doxiciclina son los antibióticos seleccionados para la mayoría de los pacientes con neumonía adquirida en la comunidad; 39a los pacientes alérgicos a las penicilinas se les administran un macróido en vez de amoxicilina. En Estados Unidos, donde las formas atípicas de neumonía adquiridas en la comunidad son cada vez más comunes, la acromicina, la claritromicina y las fluoroquinolonas han desplazado a amoxicilina como tratamiento de primera línea. La duración del tratamiento ha sido tradicionalmente de siete a diez días, pero cada vez hay más pruebas de que los cursos más cortos (tan corto como tres días) son suficientes. Según la Cochrane Library «siguen sin estar claros los efectos de la duración de la antibioticoterapia para la neumonía adquirida en la comunidad en pacientes ambulatorios adolescentes y adultos». Asimismo en niños (de 2 a 59 meses), actualmente, no se dispone de pruebas suficientes para apoyar o cuestionar el uso continuo de antibióticos para el tratamiento de la neumonía no grave y con sibilancia



