Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico y tratamiento de neumonía adquirida en la comunidad en población pediátrica



Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación, IETSI.
2025

EsSalud

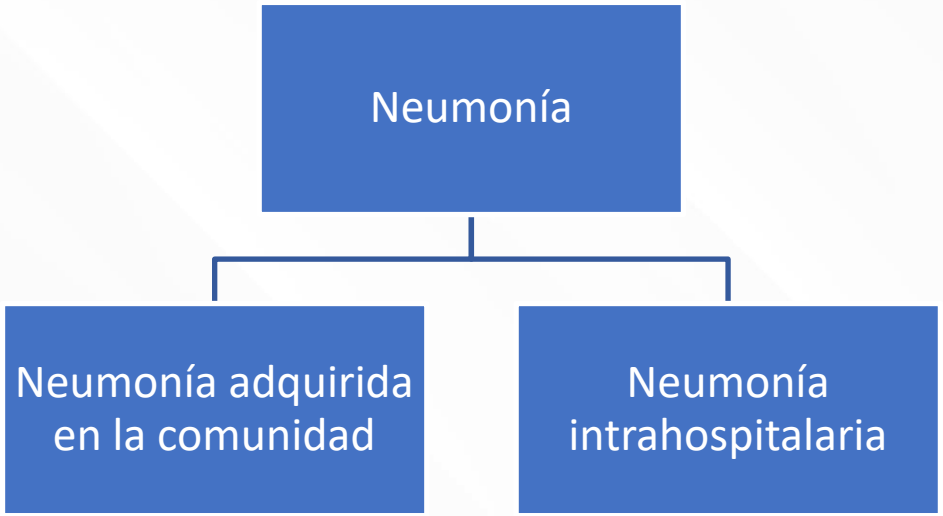
Neumonía adquirida en la comunidad en población pediátrica



Prevalencia de neumonía en menores de 14 años.

1.1%*
2024

En personas que **no hayan sido hospitalizadas en los últimos 7 días** y **hasta un máximo de 48 horas antes de una hospitalización.**



Agentes causales

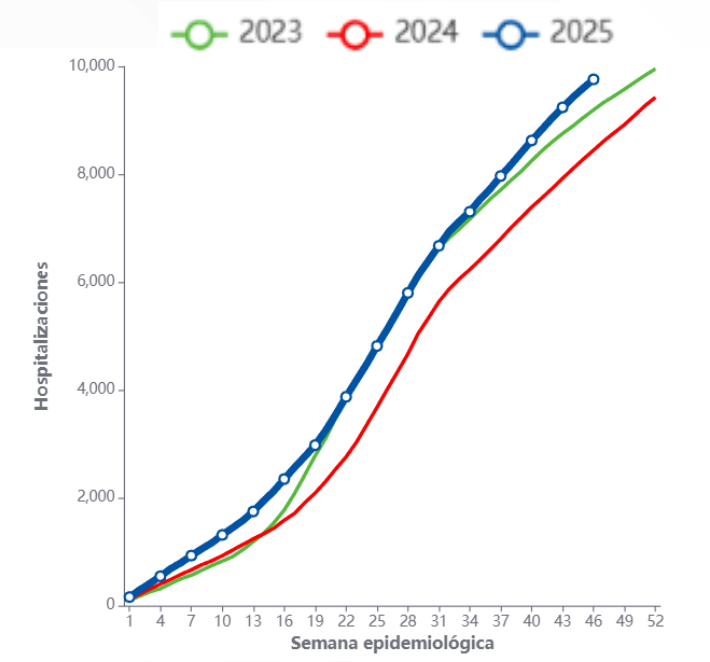
Grupo etario	Principales agentes causales
< 2 años	Mayor prevalencia de causas virales.
2 – 5 años	Alta prevalencia de causas virales.
5 – 12 años	Agentes bacterianos pasan a ser la principal causa.
12 – 18 años	Predominio del *Streptococcus pneumoniae*, pudiendo presentarse tambien agentes atípicos.

*Calculado a partir de datos de Sala Situacional de IRA (CDC) y Repositorio Único Nacional de Información en Salud (REUNIS) (consultado el 12/03/25)

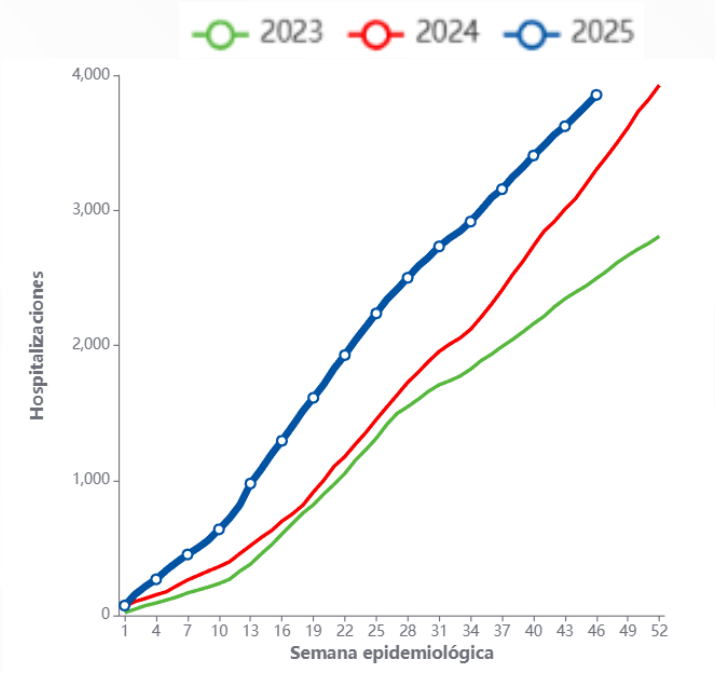
EsSalud

Tendencia acumulada de hospitalizaciones por neumonía, 2023 - 2025

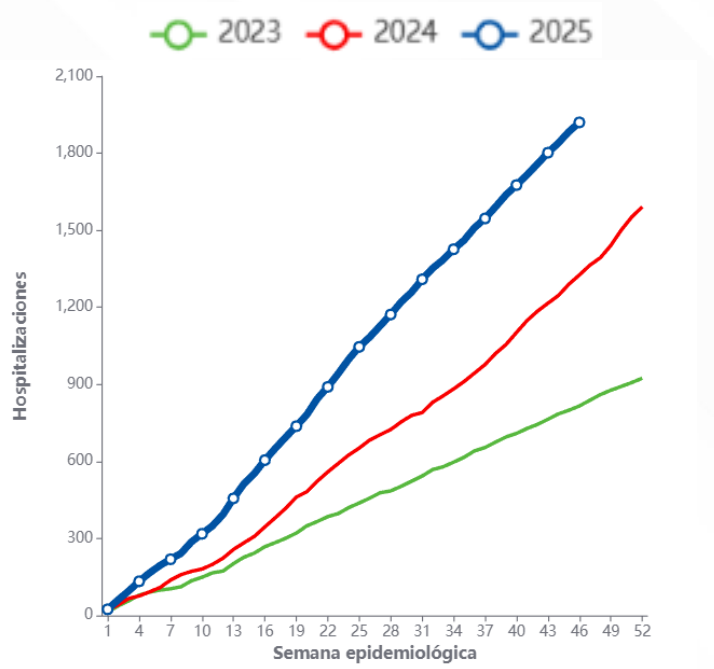
< 5 años



5 a 9 años



10 a 19 años



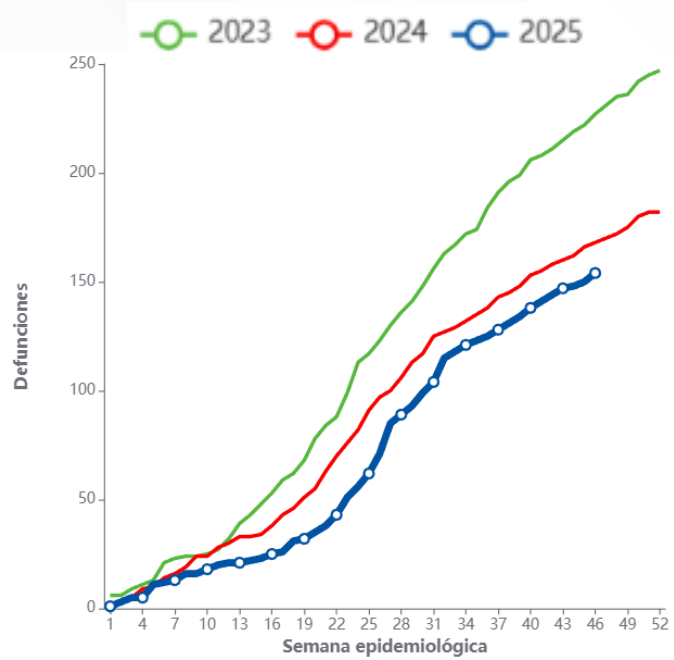
Año	< 5 años	5 a 9 años	10 a 19 años	<19 años
2023	9952 (31.25%)	2807 (20.86%)	924 (17.48%)	13683 (27.05%)
2024	9425 (33.6%)	3926 (28.08%)	1591 (20.14%)	14942 (29.92%)
2025	9757 (35.9%)	3854 (26.47%)	1920 (20.29%)	15531 (30.33%)

Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA

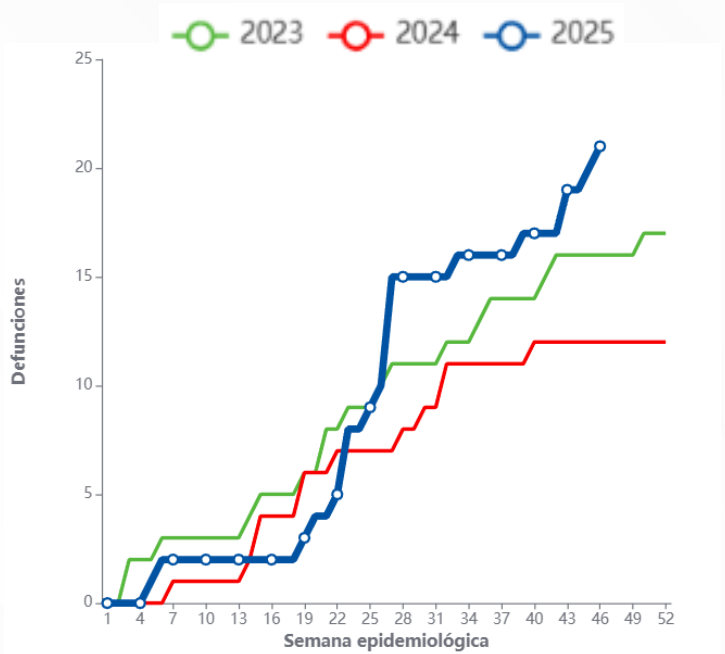
EsSalud

Tendencia acumulada de defunciones por neumonía, 2023 - 2025

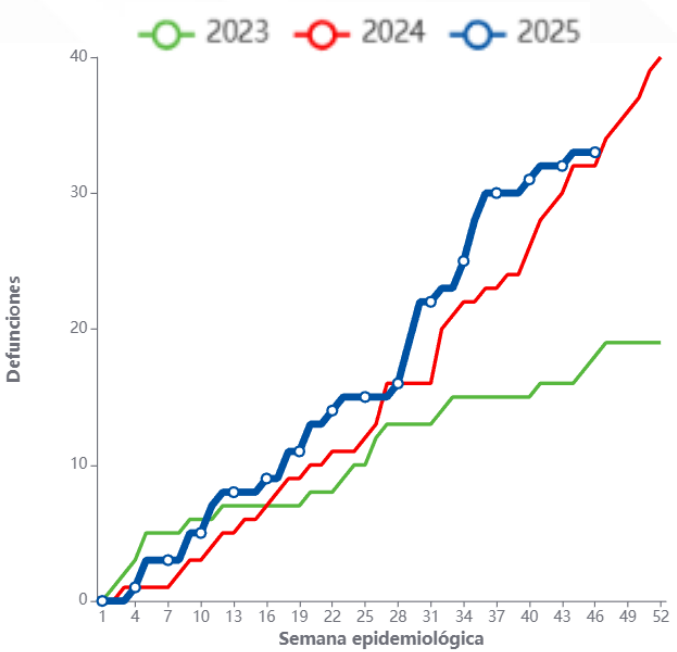
< 5 años



5 a 9 años



10 a 19 años



Año	< 5 años	5 a 9 años	10 a 19 años	<19 años
2023	247 (0.78%)	17 (0.13%)	19 (0.36%)	283 (0.56%)
2024	182 (0.65%)	12 (0.09%)	40 (0.51%)	234 (0.47%)
2025	154 (0.57%)	21 (0.14%)	33 (0.35%)	208 (0.40%)

Cobertura de vacunación para neumococo (2024)

1ra dosis



2da dosis



3ra dosis



REUNIS: Repositorio Único Nacional de Información en Salud

0%-<80.00% | 80.00%-<95.00% | 95.00%-<100%

EsSalud

¿Cuál es el objetivo de esta GPC?

Brindar recomendaciones para el manejo inicial de la neumonía adquirida en la comunidad (NAC), con el fin de contribuir a **reducir la mortalidad, reducir las complicaciones, mejorar la calidad de vida de los pacientes** con esta condición y **optimizar el uso de recursos en EsSalud.**

¿Qué población se beneficiará de la GPC?

- Pacientes previamente sanos e inmunocompetentes.
- Edades entre 1 mes y menores de 18 años con sospecha o diagnóstico de NAC.

Esta GPC no aborda el manejo en pacientes prematuros, ni en aquellos con NAC complicada o que requieran manejo en unidades de cuidados intensivos.

¿A quién está dirigida esta GPC?

- Al **personal médico y no médico** que participa en la **atención multidisciplinaria** del paciente con NAC.

- Incluye los servicios o unidades de **emergencia**, servicios o **unidades de pediatría**, en lo que corresponda a cada nivel, de EsSalud.



¿Qué es una guía de práctica clínica (GPC)?



¿?

PREGUNTA

En este escenario ¿qué opción de tratamiento brindar: A, B o C?

RESPUESTA

Recomendación
Buena práctica clínica
Consideración

Adaptada de: Evans, I., Thornton, H., Chalmers, I., & Glasziou, P. (2011). Los tratamientos, a prueba: Mejor investigación para mejorar la salud (2.ª ed.). Barcelona: Centro Cochrane Iberoamericano.

EsSalud

¿Qué es una guía de práctica clínica (GPC)?

Es un documento que reúne un conjunto de **recomendaciones basadas en la mejor evidencia científica** disponible.

Ayuda a los profesionales de salud a tomar decisiones sustentadas en evidencia científica.

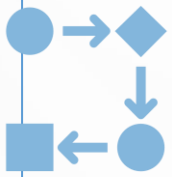
Ministerio de Salud. NTS N 117-MINSA/DGSP-V.01: Norma Técnica de Salud para la elaboración y uso de Guías de Práctica Clínica del Ministerio de Salud [Internet]. Lima: MINSA; 2015 [consultado el 27 de octubre de 2025]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/194791-302-2015-minsa

EsSalud

¿Por qué es importante usar esta GPC?



Tomar mejores decisiones clínicas.



Estandarizar la atención de salud.



Mejorar los resultados en salud.



Optimizar los recursos en salud.

EsSalud

¿Cómo se elaboró esta GPC?

Se conformó el Grupo Elaborador de la Guía (GEG).

Grupo Elaborador de Guía (GEG) - Conformado mediante Resolución N° 000139-IETSI-ESSALUD-2025

Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima, EsSalud

- **Dávila Edquén, Yojana Elizabeth** — Líder
- Bernaola Aponte, Guillermo Marcial
- Luna Muñoz, Consuelo del Rocío
- Del Aguila Del Aguila, Olguita del Pilar
- Collado Guzmán, Gladys Marella

Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima, EsSalud

- Ramírez Macedo, Eduardo Octavio

Hospital III de Emergencias Grau, Lima, EsSalud

- Miranda Candelario, Javier Francisco

IETSI, Lima, EsSalud

- Rivera Torrejón, Oscar Orlando
- Coronel Chucos, Lelis Gabriela
- Caballero Luna, Joan
- Huaroto Ramírez, Fabiola Mercedes

Hospital I Naylamp, Lambayeque, EsSalud

- Quiroga Chero, José Luis



Hospital Nacional Carlos Alberto Seguín Escobedo, Arequipa, EsSalud

- Cabanillas Burgos, Lizeth Yuliana

Hospital de Alta Complejidad de La Libertad Virgen de la Puerta, La Libertad, EsSalud

- Medina Huayta, Mareyke Natividad

Hospital II Pucallpa, Ucayali, EsSalud

- Landauro Panay, Jeff Daniel

Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé, Junín, EsSalud

- Salazar Aguilar, Rosa Inés

Hospital I Edmundo Escomel, Arequipa, EsSalud

- Manrique Delgado, Rossana Mery

EsSalud

¿Cómo se elaboró esta GPC?

Se conformó el Grupo Elaborador de la Guía (GEG).

Se formularon las preguntas clínicas.

Número de enunciados por preguntas de la GPC

Área temática		Preguntas	Recomendaciones y BPC
Diagnóstico		Pregunta 1	1 recomendación – 2 BPC
		Pregunta 2	1 recomendación – 1 BPC
		Pregunta 3	1 recomendación – 1 BPC
Tratamiento	**Manejo ambulatorio**	Pregunta 4	1 recomendación – 3 BPC
		Pregunta 5	1 recomendación
	Manejo hospitalario	Pregunta 6	5 BPC

BPC: buena práctica clínica.

EsSalud

¿Qué preguntas responde esta GPC?

Diagnóstico

Pregunta 1: En pacientes pediátricos con sospecha de neumonía adquirida en la comunidad (NAC), **¿se debería usar radiografía de tórax?**

Pregunta 2: En pacientes pediátricos con sospecha de NAC y para quienes está indicada una prueba de imagen, **¿se debería brindar ecografía torácica en lugar de radiografía de tórax?**

Pregunta 3: En pacientes pediátricos con sospecha de NAC, **¿debería usarse una prueba de detección viral (inmunofluorescencia directa (IFA) / PCR en tiempo real (RT-PCR))?**

Tratamiento

Pregunta 4: En pacientes con edades comprendidas entre los 6 meses y menores de 18 años con diagnóstico de NAC de probable etiología bacteriana y manejo ambulatorio, **¿qué antibioticoterapia empírica debería brindarse?**

Pregunta 5: En pacientes con edades comprendidas entre los 6 meses y menores de 18 años con diagnóstico de NAC de manejo ambulatorio, **¿debería brindarse amoxicilina durante 5 días en lugar de amoxicilina durante 10 días?**

Pregunta 6: En pacientes con edades comprendidas entre 1 mes y menores de 18 años con diagnóstico de NAC de probable etiología bacteriana y manejo hospitalario, **¿qué antibioticoterapia empírica debería utilizarse?**

EsSalud

¿Cómo se elaboró esta GPC?

Se conformó el Grupo Elaborador de la Guía (GEG).

Se formularon las preguntas clínicas.

Se buscaron GPC previas y evidencia para cada pregunta.

Se evaluó el riesgo de sesgo y la certeza de la evidencia **(Metodología GRADE)**.

¿Qué es la metodología GRADE?

- **GRADE:** Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation.

- Herramienta que permite **evaluar la calidad de la evidencia y graduar la fuerza** de las recomendaciones en el proceso de elaboración de una guía de práctica clínica.

Sanabria AJ, Rigau D, Rotaeche R, Selva A, Marzo-Castillejo M, Alonso-Coello P. Sistema GRADE: metodología para la realización de recomendaciones para la práctica clínica. Atención Primaria. el 1 de enero de 2015;47(1):48–55.

EsSalud

¿Cómo se elaboró esta GPC?

Se conformó el Grupo Elaborador de la Guía (GEG).

Se formularon las preguntas clínicas.

Se buscaron GPC previas y evidencia para cada pregunta.

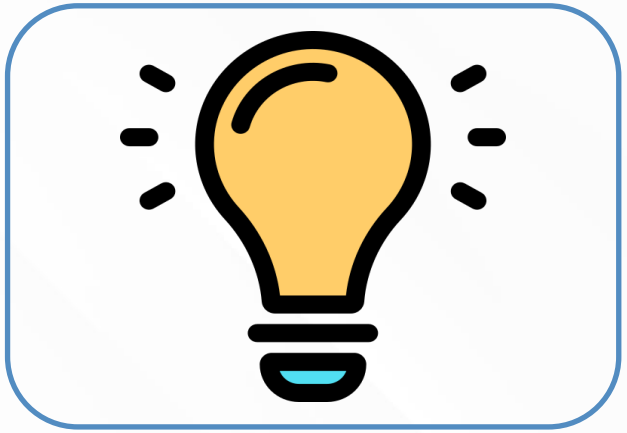
Se evaluó el riesgo de sesgo y la certeza de la evidencia **(Metodología GRADE)**.

Se formularon enunciados (recomendaciones y buenas prácticas clínicas).

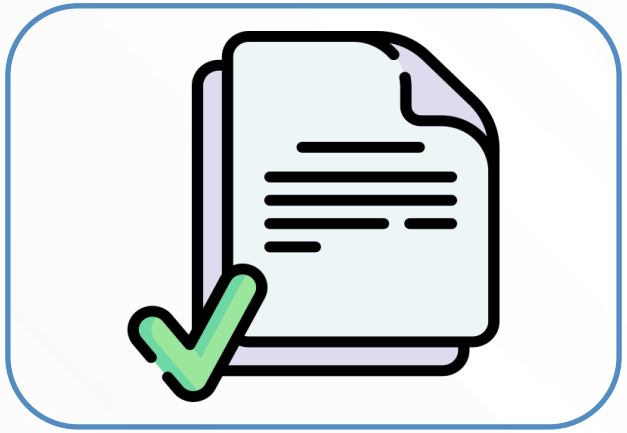
¿Qué tipos de enunciados tiene una GPC?



Recomendación



Buena práctica clínica



Consideración

Ilustraciones de Freepik

EsSalud

¿Qué es una recomendación?

Premisa accionable (indicación práctica) sobre la **elección entre dos o más opciones** en una población específica y en un entorno específico.

PREGUNTA

En pacientes pediátricos con sospecha de neumonía adquirida en la comunidad (NAC), **¿se debería usar radiografía de tórax?**



RECOMENDACIÓN

En pacientes con edades comprendidas entre los 6 meses y menores de 18 años con sospecha de NAC de manejo ambulatorio, **sugerimos no realizar radiografía de tórax.**

Fuerza de la recomendación:
Condicional

Certeza de la evidencia:
Muy baja ⊕◯◯◯

Ilustraciones de Freepik

EsSalud

Fuerza de la recomendación

Grado de confianza del GEG en que:

Los **beneficios de una intervención:**

- Superan los efectos adversos (A FAVOR), o
- Viceversa (EN CONTRA).

Fuerza y dirección de una recomendación

Fuerte

La recomendación se sigue en todos los casos.

A favor

o

En contra

Se utiliza el término **"Recomendamos"**

Condicional

La recomendación se sigue en la gran mayoría de casos, salvo situaciones justificadas.

A favor

o

En contra

Se utiliza el término **"Sugerimos"**

EsSalud

Certeza de la recomendación

(⊕⊕⊕⊕) **Alta**	**Confianza del GEG en la evidencia usada** para tomar la decisión es **alta.**
(⊕⊕⊕◯) **Moderada**	**Confianza del GEG en la evidencia usada** para tomar la decisión es **moderada.**
(⊕⊕◯◯) **Baja**	**Confianza del GEG en la evidencia usada** para tomar la decisión es **baja.**
(⊕◯◯◯) **Muy baja**	**Confianza del GEG en la evidencia usada** para tomar la decisión es **muy baja.**

EsSalud

Buena práctica clínica (BPC)

Enunciado accionable que brinda **orientación acerca de una práctica** cuyos **beneficios superan** ampliamente a los **potenciales daños.**

Sólo existe **evidencia indirecta** disponible para respaldarla.

PREGUNTA

En pacientes pediátricos con sospecha de neumonía adquirida en la comunidad (NAC), **¿se debería usar radiografía de tórax?**



BPC

En pacientes con edades comprendidas entre 1 mes y menores de 18 años con **sospecha de NAC que requieran tratamiento hospitalario, considerar realizar radiografía de tórax.**

Ilustraciones de Freepik

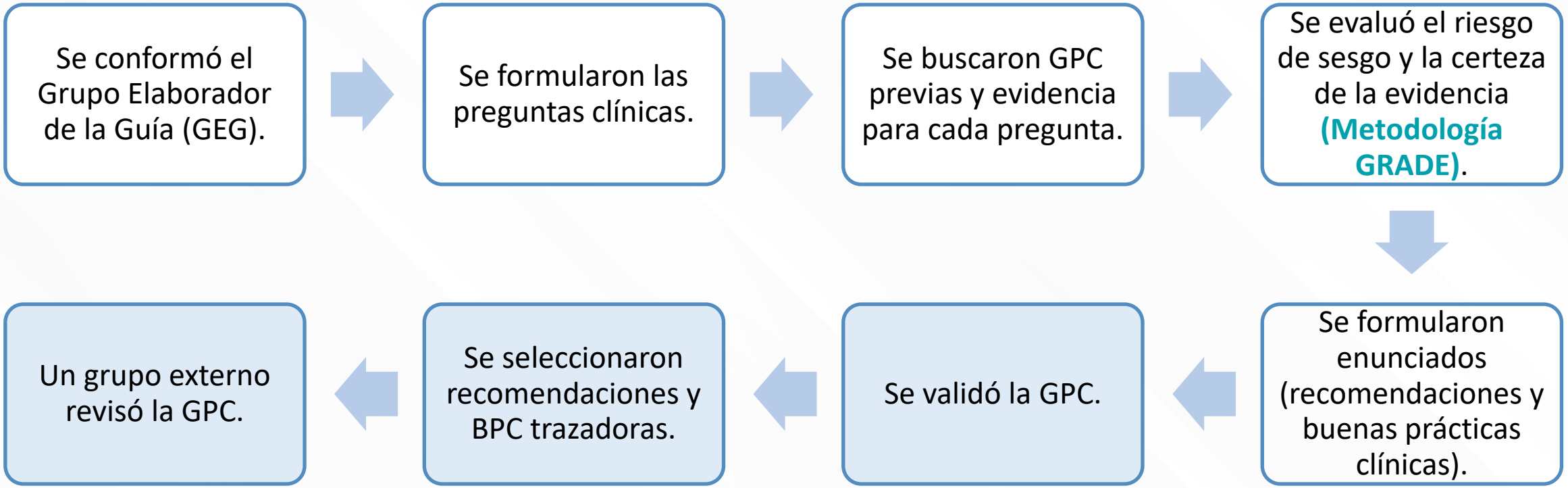
EsSalud

Consideración

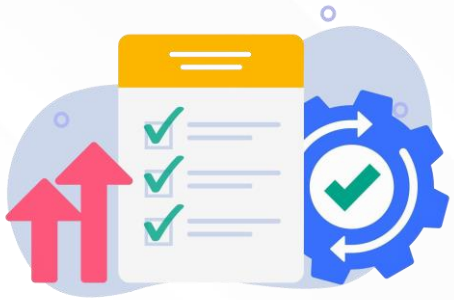
Nota o comentario adicional que **complementa** una **recomendación** o una **buena práctica clínica.**

Objetivo → Aclarar el contexto, resaltar aspectos importantes o proporcionar detalles específicos.

¿Cómo se elaboró esta GPC?



¿Qué son recomendaciones y BPC trazadoras?



- Son enunciados priorizados de la GPC que permiten valorar el mayor impacto potencial de la guía.
- Expertos clínicos y de gestión participaron el proceso de priorización.
- Los criterios de priorización fueron:

Impacto clínico en el paciente.	Impacto en el proceso de atención.	Costos de la atención.	Tipo de enunciado.

Ilustraciones de Freepik

EsSalud

Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico y tratamiento de neumonía adquirida en la comunidad en población pediátrica

EsSalud

Preguntas que responde esta GPC

Diagnóstico

Pregunta 1: En pacientes pediátricos con sospecha de neumonía adquirida en la comunidad (NAC), **¿se debería usar radiografía de tórax?**

Pregunta 2: En pacientes pediátricos con sospecha de NAC y para quienes está indicada una prueba de imagen, **¿se debería brindar ecografía torácica en lugar de radiografía de tórax?**

Pregunta 3: En pacientes pediátricos con sospecha de NAC, **¿debería usarse una prueba de detección viral (inmunofluorescencia directa (IFA) / PCR en tiempo real (RT-PCR))?**

Tratamiento

Pregunta 4: En pacientes con edades comprendidas entre los 6 meses y menores de 18 años con diagnóstico de NAC de probable etiología bacteriana y manejo ambulatorio, **¿qué antibioticoterapia empírica debería brindarse?**

Pregunta 5: En pacientes con edades comprendidas entre los 6 meses y menores de 18 años con diagnóstico de NAC de manejo ambulatorio, **¿debería brindarse amoxicilina durante 5 días en lugar de amoxicilina durante 10 días?**

Pregunta 6: En pacientes con edades comprendidas entre 1 mes y menores de 18 años con diagnóstico de NAC de probable etiología bacteriana y manejo hospitalario, **¿qué antibioticoterapia empírica debería utilizarse?**

EsSalud



Diagnóstico

Pregunta 1: En pacientes pediátricos con sospecha de neumonía adquirida en la comunidad (NAC), **¿se debería usar radiografía de tórax?**





Recomendación

En pacientes entre los **6 meses y <18 años con sospecha de NAC**

manejo ambulatorio

sugerimos

NO realizar radiografía de tórax.

Fuerza de la recomendación: Condicional

Certeza de la evidencia: Muy baja ⊕◯◯◯



BPC

En pacientes entre **1 mes y <18 años con sospecha de NAC**

que requieren tratamiento hospitalario

considerar

realizar radiografía de tórax.

Ilustraciones de Freepik

EsSalud

¿Cuándo valorar hospitalización?



BPC

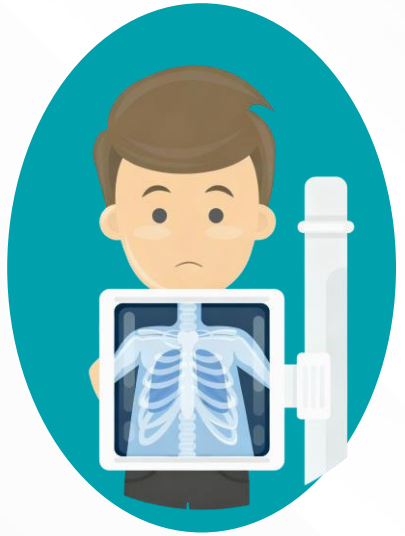
Entre **1 mes y menores de 18 años con sospecha de NAC, si se cumple uno o más de los siguientes criterios:**

- **Criterios de severidad (al menos 1):**
  - Saturación de oxígeno baja o presencia de cianosis.
  - Dificultad respiratoria
  - Intolerancia oral.
  - Mal estado general.
- **Lactantes menores de 6 meses.**
- **Neumonía complicada.**
- **Comorbilidades.**
- **Cuidador incapaz de proporcionar la observación apropiada o de cumplir con la terapia domiciliaria prescrita.**
- **Difícil accesibilidad al establecimiento de salud.**
- **Fracaso de la terapia ambulatoria.**

Ilustraciones de Freepik

EsSalud

Pregunta 2: En pacientes pediátricos con sospecha de NAC y para quienes está indicada una prueba de imagen, **¿se debería brindar ecografía torácica en lugar de radiografía de tórax?**



Ilustraciones de Freepik

Recomendación

En pacientes entre **1 mes y <18 años** con NAC

a quienes se les realizaría una prueba de imagen

sugerimos

realizar una radiografía de tórax en lugar de ecografía de tórax.

Fuerza de la recomendación: Condicional
Certeza de la evidencia: Muy baja ⊕◯◯◯

¿Cuándo realizar una ecografía de tórax?

BPC

En pacientes entre 1 mes y <18 años con NAC **se puede optar en los siguientes escenarios:**

NO sea posible realizar una radiografía de tórax.

Existe sospecha clínica de complicaciones (derrame pleural o empiema).

Ilustraciones de Freepik

EsSalud

Pregunta 3: En pacientes pediátricos con sospecha de NAC, **¿debería usarse una prueba de detección viral (inmunofluorescencia directa (IFA) / PCR en tiempo real (RT-PCR))?**



Ilustraciones de Freepik



Recomendación

En pacientes entre **1 mes y <18 años** con sospecha de NAC

sugerimos

NO usar de manera rutinaria pruebas de detección viral (IFA / RT-PCR).

Fuerza de la recomendación: Condicional ⊗
Certeza de la evidencia: Muy baja ⊕◯◯◯

¿Cuándo realizar una prueba de detección viral (IFA / RT-PCR) ?



BPC

Cuando exista **sospecha de etiología viral** y **su resultado pueda orientar la conducta terapéutica:**

Presencia de una NAC grave: <2 meses, dificultad respiratoria severa, incapacidad para alimentarse o beber, vómitos persistentes, convulsiones, letargia o coma.

Ausencia de respuesta clínica o empeoramiento durante el tratamiento.

Ilustraciones de Freepik

EsSalud



Tratamiento ambulatorio

Pregunta 4: En pacientes con edades comprendidas entre los 6 meses y menores de 18 años con diagnóstico de NAC de probable etiología bacteriana y **manejo ambulatorio**, **¿qué antibioticoterapia empírica debería brindarse?**



Ilustraciones de Freepik

Recomendación

En pacientes entre los 6 meses y <18 años con diagnóstico de NAC de probable etiología bacteriana **de manejo ambulatorio.**

sugerimos

brindar amoxicilina como antibioticoterapia empírica de primera línea.

Fuerza de la recomendación: Condicional
Certeza de la evidencia: Muy baja ⊕◯◯◯

AMOXICILINA

Recomendación*

¿Cuál es la vía de administración?	¿Cuál es la dosis?	¿Por cuántos días?
Vía oral.	80- 90mg/kg/día	5 días (en lugar de 10 días).

Considerar 2 ó 3 veces al día.
Dosis máxima: 4g/día

Fuerza de la recomendación: Condicional
Certeza de la evidencia: Muy baja ⊕◯◯◯

Esta recomendación responde a la **pregunta 5**: En pacientes entre 6 meses y <18 años con diagnóstico de NAC de manejo ambulatorio, **¿amoxicilina durante 5 días en lugar de amoxicilina durante 10 días?**

Ilustraciones de Freepik

EsSalud

¿Y en estos casos?

Con alergia a penicilinas* (no mediada por IgE).

Con antecedente de reacciones adversas severas a penicilinas (mediada por IgE).

Con sospecha de agentes atípicos



Ilustraciones de Freepik



Reacciones alérgicas a penicilinas mediadas y no mediadas por IgE

Tipo de reacción	Características
Reacción no alérgica	• Efectos adversos (por ejemplo, diarrea, vómitos) • Historia familiar de alergia a penicilinas, pero no historia personal
Reacción no mediada por IgE	• Rash maculopapular (con o sin prurito) • Historial médico de alergia a penicilinas, pero el paciente no está al tanto
Reacción mediada por IgE	• Anafilaxis • Angioedema • Edema laríngeo • Hipotensión • Urticaria

Fuente: Adaptado de UpToDate

Ilustraciones de Freepik

EsSalud

En pacientes **entre 6 meses y <18 años** con diagnóstico de NAC de probable **etiología bacteriana**, de **manejo ambulatorio**, **¿qué antibiótico brindar?**



En pacientes con **alergia a penicilinas* (no mediada por IgE).**

Brindar **Cefuroxima** como primera alternativa

¿Cuál es la vía de administración? Vía oral.

¿Cuál es la dosis? 30 mg/kg/día cada 12 horas.
Dosis máxima: 1 g/día.

¿Por cuántos días? 7 días.

Ilustraciones de Freepik

EsSalud

En pacientes **entre 6 meses y <18 años** con diagnóstico de NAC de probable **etiología bacteriana**, de **manejo ambulatorio**, **¿qué antibiótico brindar?**



En pacientes con **con antecedente de reacciones adversas severas a penicilinas* (mediada por IgE).**

Brindar **cloranfenicol** como primera alternativa

¿Cuál es la vía de administración? Vía oral.

¿Cuál es la dosis? 50 mg/kg/día cada 6 horas.
Dosis máxima: 4 g/día.

¿Por cuántos días? 7 días.



Administrar preferentemente 1 hora antes o 2 horas después de alimentos para una mejor absorción

Ilustraciones de Freepik

EsSalud

En pacientes **entre 6 meses y <18 años** con diagnóstico de NAC de probable **etiología bacteriana**, de **manejo ambulatorio**, **¿qué antibiótico brindar?**



En pacientes con **con sospecha de agentes atípicos.**

Brindar **macrólidos** (azitromicina, claritromicina o eritromicina).

Azitromicina

- 10mg/kg por vía oral en el primer día.
- Luego, 5mg/kg por vía oral en una sola toma diaria por 4 días más.
- Dosis máxima: 500mg/día.

Claritromicina

- 15mg/kg/día por vía oral, cada 12h por 7 días.
- Dosis máxima: 1g/día.

Eritromicina

- 40mg/kg/día por vía oral, divididos cada 6h por 7 días.
- Dosis máxima: 2g/día.

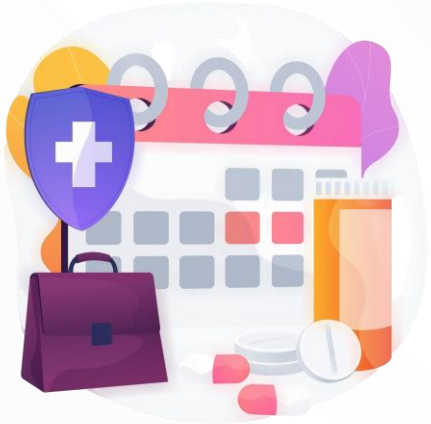
Ilustraciones de Freepik

EsSalud



Tratamiento hospitalario

Pregunta 6: En pacientes con edades comprendidas entre 1 mes y menores de 18 años con diagnóstico de NAC de probable etiología bacteriana y **manejo hospitalario**, **¿qué antibioticoterapia empírica debería utilizarse?**



Ilustraciones de Freepik

BPC

En pacientes **entre 1 mes y <2 meses** con diagnóstico de NAC de probable etiología bacteriana **de manejo hospitalario.**

considerar

Brindar **ampicilina + aminoglucósido** (gentamicina o amikacina).

¿Cuáles son las dosis?

Ampicilina

- 150-200mg/kg/día, vía EV
- Cada 6 horas.
- Dosis máxima: 4g/día.

Gentamicina

- 5-7.5mg/kg/día, vía EV.
- Cada 8 horas.
- Dosis máxima: 105mg/día.

Amikacina

- 15mg/kg/día, vía EV.
- Cada 24 horas.
- Dosis máxima: 1.5g/día.

¿Cuánto debe durar el tratamiento?

Mínimo 7 días.

Ilustraciones de Freepik

EsSalud

BPC

En pacientes **entre 2 meses y <18 años** con diagnóstico de NAC de probable etiología bacteriana **de manejo hospitalario.**

considerar

Brindar **ampicilina o penicilina G sódica**

Si tiene **mejoría clínica y tolerancia oral**, ¿qué antibiótico brindar?

Brindar **amoxicilina**

¿Cuáles son las dosis?

Ampicilina

- 150 - 200mg/kg/día, vía EV.
- Cada 6h.
- Dosis máxima: 4g/día.

Penicilina G sódica

- 200 - 250 mil UI/kg/día, vía EV.
- Cada 6h.
- Dosis máxima: 24 millones UI/día

Amoxicilina

- 90mg/kg/día, vía oral.
- Cada 12h.
- Dosis máxima: 4g/día.

¿Cuánto debe durar el tratamiento (incluyendo vía EV y oral)? Mínimo 7 días.

Ilustraciones de Freepik

EsSalud

¿Y en estos casos?

Con alergia a penicilinas*
(no mediada por IgE).

Con antecedente de reacciones adversas severas a penicilinas (mediada por IgE).

Sin respuesta al tratamiento de primera línea.



Ilustraciones de Freepik

Entre 1 mes y <18 años con diagnóstico de NAC de probable **etiología bacteriana, de manejo hospitalario, ¿qué antibiótico brindar?**



BPC

En pacientes con **alergia a penicilinas* (no mediada por IgE).**

→ Brindar **ceftriaxona o cefotaxima**

Si tiene **mejoría clínica y tolerancia oral, ¿qué antibiótico brindar?**

→ Brindar **cefuroxima**

¿Cuáles son las dosis?

Ceftriaxona

- 75 - 100mg/kg/día, vía EV.
- Cada 12h.
- Dosis máxima: 4g/día.

Cefotaxima

- 150mg/kg/día, vía EV.
- Cada 8h.
- Dosis máxima: 6g/día.

Cefuroxima

- 30mg/kg/día, VO.
- Cada 12h.
- Dosis máxima: 1g/día.

¿Cuánto debe durar el tratamiento (incluyendo vía EV y oral)? Mínimo 7 días.

Ilustraciones de Freepik

EsSalud

Entre 1 mes y <18 años con diagnóstico de NAC de probable **etiología bacteriana, de manejo hospitalario, ¿qué antibiótico brindar?**



BPC

En pacientes **con antecedente de reacción adversa severa a penicilinas* (mediada por IgE)** → Brindar **Cloranfenicol EV**

Si tiene **mejoría clínica y tolerancia oral** → Cambiar a **Cloranfenicol vía oral**

¿Cuáles son las dosis?

Cloranfenicol EV	Cloranfenicol VO
• 75 - 100mg/kg/día, vía EV. • Cada 6h. • Dosis máxima: 4g/día.	• 50mg/kg/día, vía oral. • Cada 6h. • Dosis máxima: 4g/día.

¿Cuánto debe durar el tratamiento (incluyendo vía EV y oral)? Mínimo 7 días.

Ilustraciones de Freepik

EsSalud

Entre 1 mes y <18 años con diagnóstico de NAC de probable **etiología bacteriana, de manejo hospitalario**, **¿qué antibiótico brindar?**



BPC

Si no hay respuesta clínica al tratamiento de primera línea → Brindar **ceftriaxona o cefotaxima**

Si tiene **mejoría clínica y tolerancia oral** → Cambiar a **cefuroxima**



RECUERDA

El tratamiento de primera línea es:

Entre 1 mes y <2 meses	ampicilina + aminoglucósido
Entre los 2 meses y <18 años	ampicilina o penicilina G sódica

Ilustraciones de Freepik

EsSalud

¿Cuáles son las dosis?

Ceftriaxona

- 75 - 100mg/kg/día, vía EV.
- Cada 12h.
- Dosis máxima: 4g/día.

Cefotaxima

- 150mg/kg/día, vía EV.
- Cada 8h.
- Dosis máxima: 6g/día.

Cefuroxima

- 30mg/kg/día, VO.
- Cada 12h.
- Dosis máxima: 1g/día.

¿Cuánto debe durar el tratamiento (incluyendo vía EV y oral)?

Mínimo 7 días.



¿Si no presenta respuesta clínica al tratamiento con cefalosporinas de tercera generación?

Considerar la presencia de complicaciones, gérmenes resistentes o infecciones secundarias como causas subyacentes.

Ilustraciones de Freepik

EsSalud

Recomendaciones trazadoras

En pacientes con edades comprendidas entre los **6 meses y menores de 18 años** con **sospecha de NAC** de **manejo ambulatorio.**

sugerimos → **NO realizar radiografía de tórax.**



En pacientes con edades comprendidas entre los 6 meses y menores de 18 años con **diagnóstico de NAC** de **probable etiología bacteriana de manejo ambulatorio.**

sugerimos → Brindar **amoxicilina** como **antibioticoterapia empírica de primera línea.**

sugerimos → Brindar **amoxicilina por vía oral** a dosis de **80-90mg/kg/día, por 5 días** en lugar de 10 días.

Buena práctica clínica

En pacientes con edades comprendidas entre los **2 meses y menores de 18 años** con **diagnóstico de NAC** de **probable etiología bacteriana, de manejo hospitalario.**

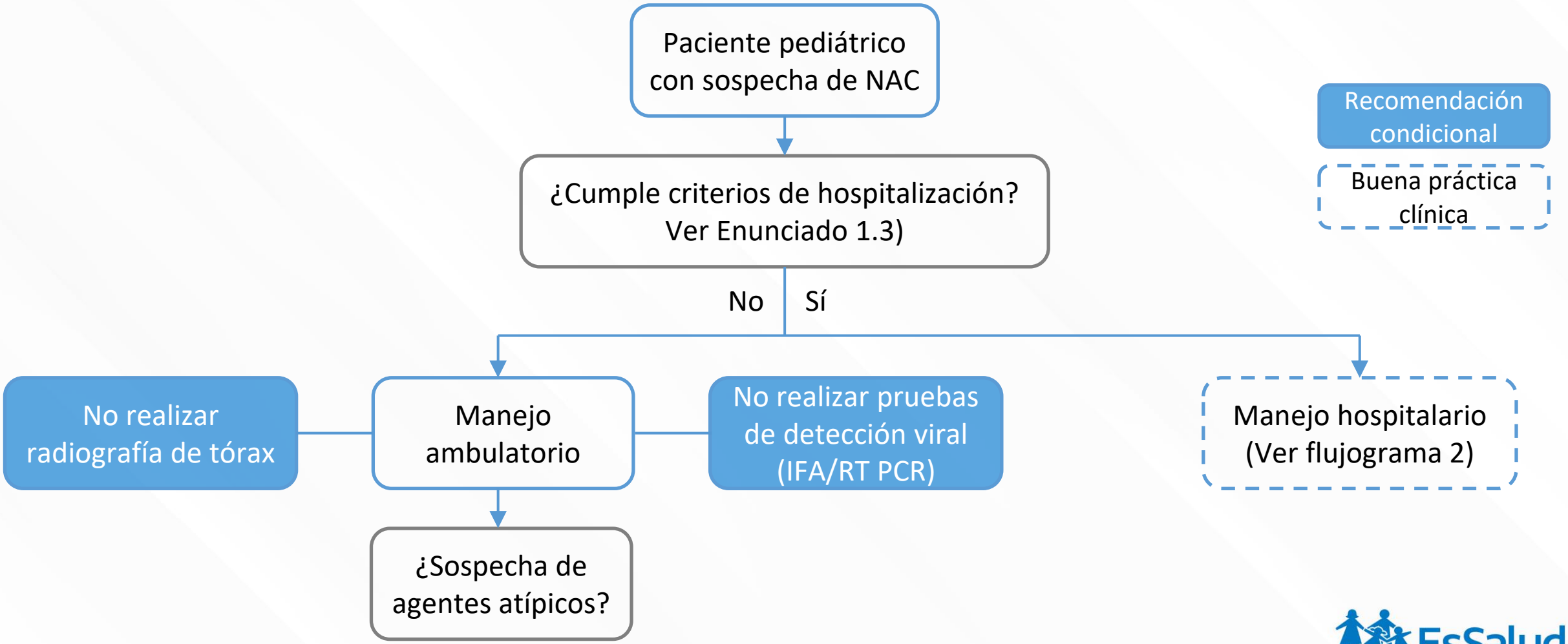
→ **Brindar ampicilina o penicilina G sódica, según disponibilidad.**

En caso de mejoría clínica (ausencia de fiebre por 48h y ausencia de dificultad respiratoria) y tolerancia a la vía oral, cambiar medicación a vía oral con amoxicilina.

Ilustraciones de Freepik

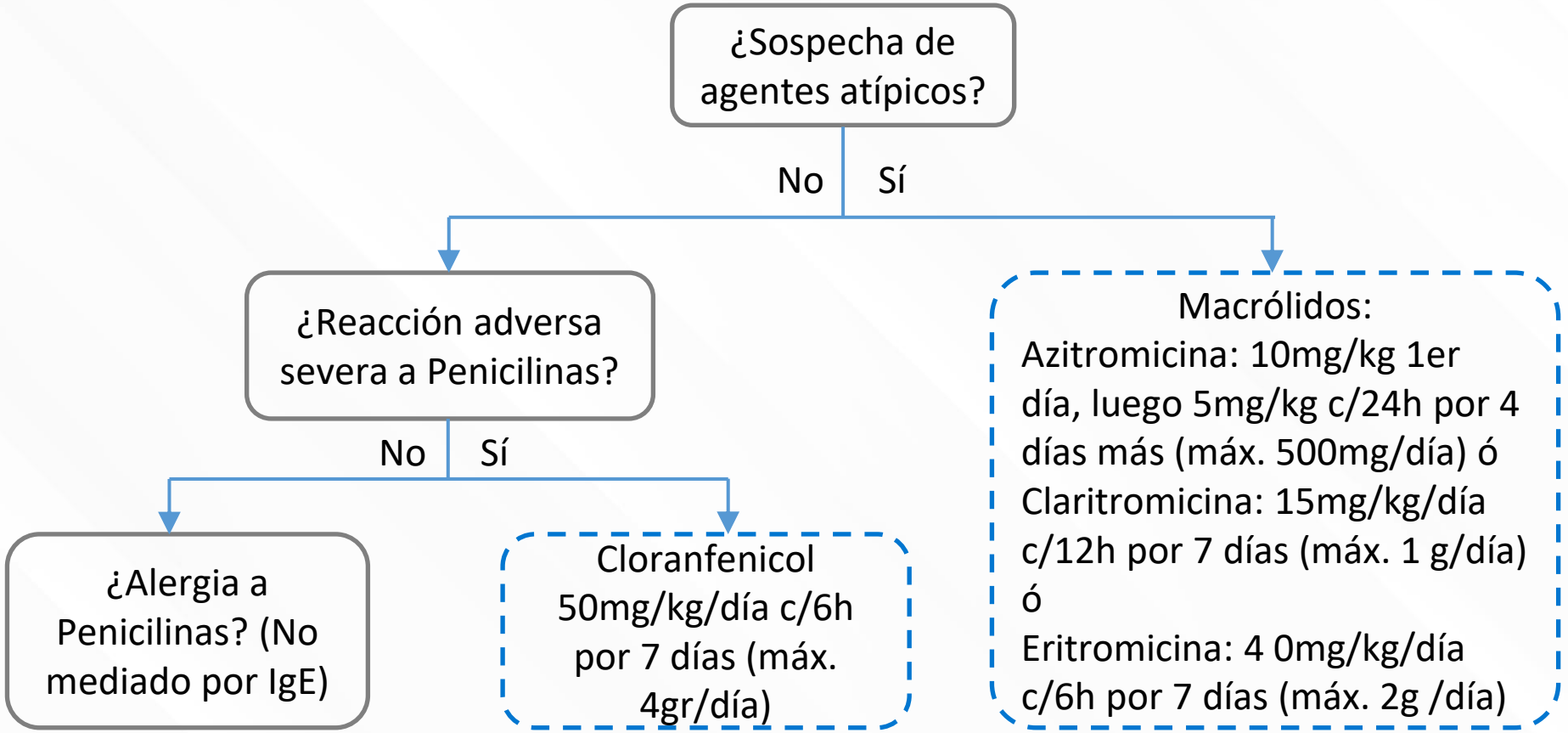
EsSalud

Flujograma 1. Flujograma para manejo ambulatorio de pacientes desde 1 mes y menores de 18 años con sospecha de Neumonía adquirida en la comunidad (NAC)

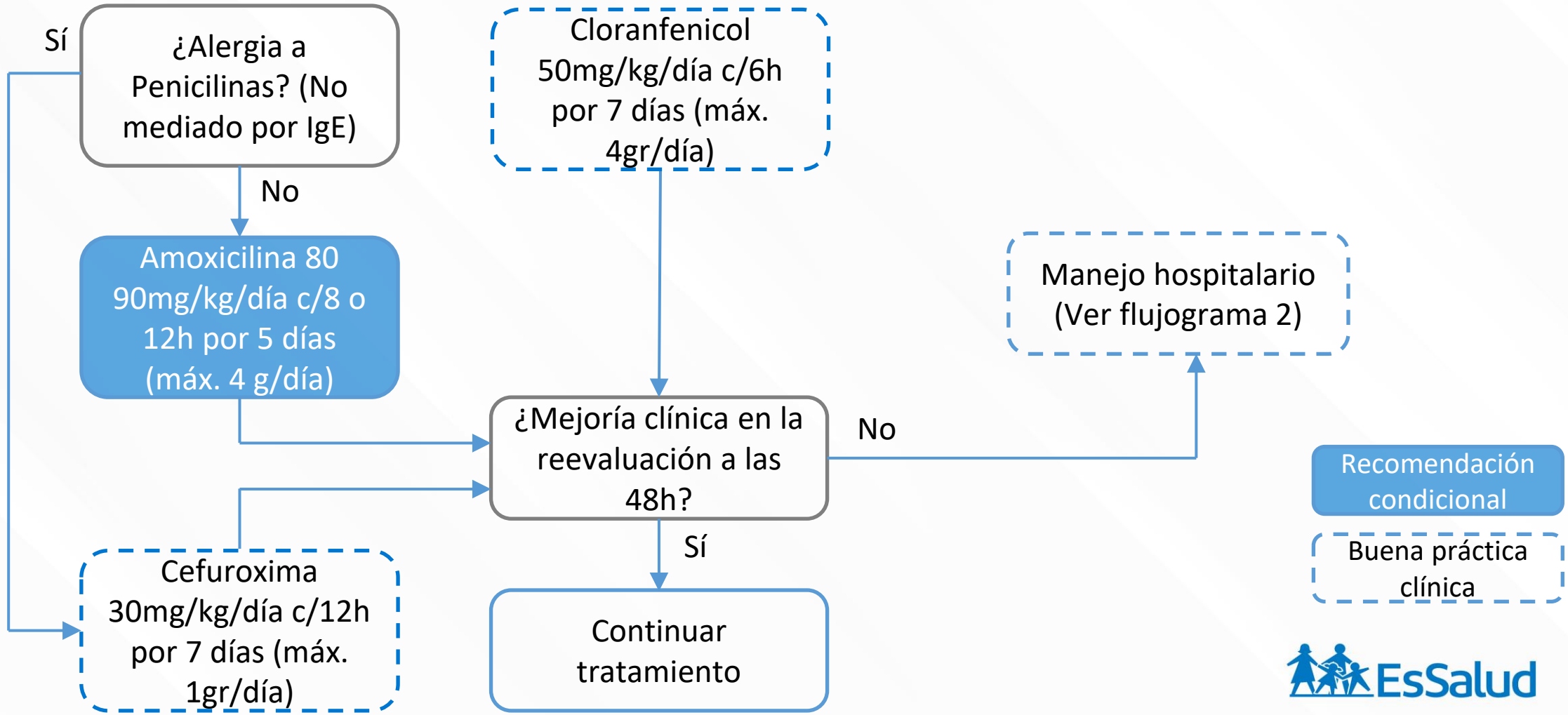


EsSalud

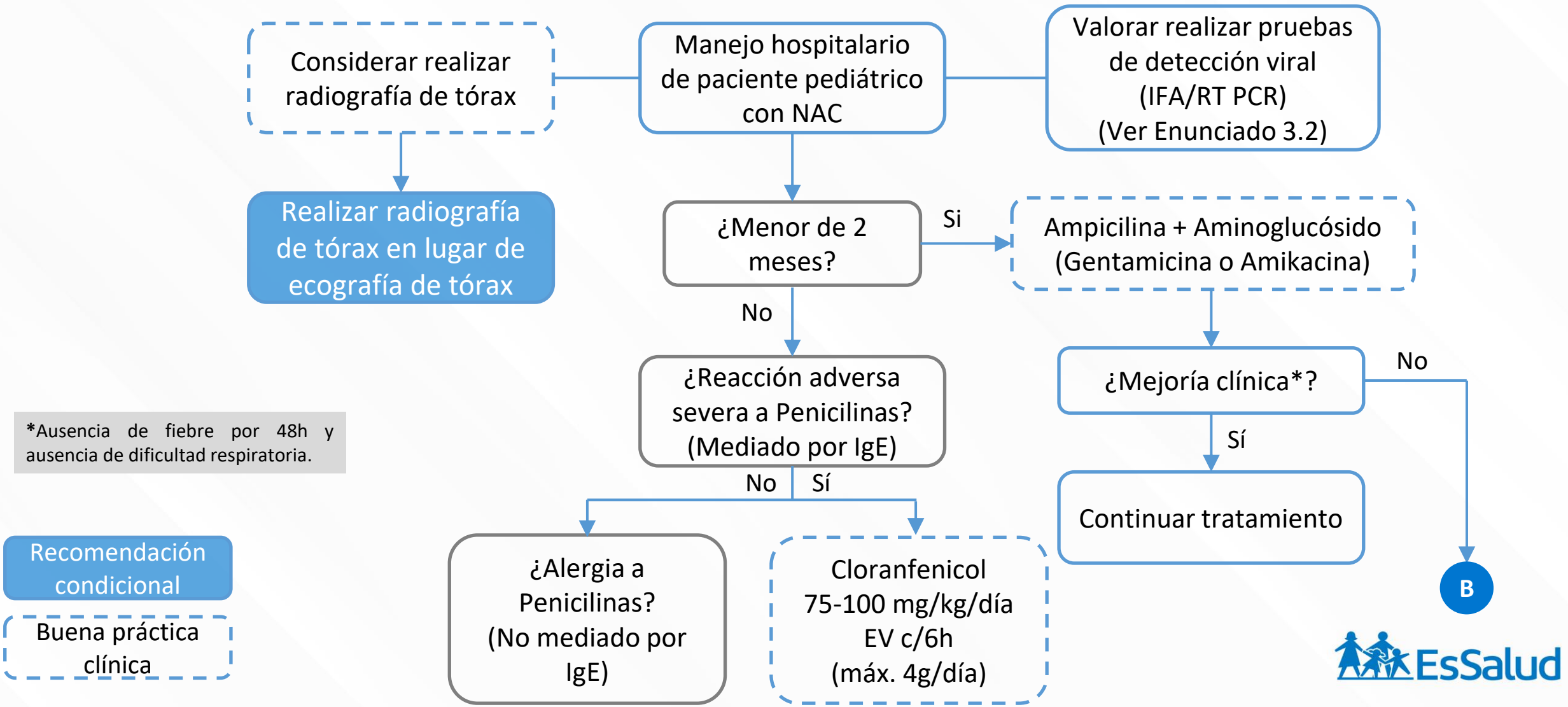
Flujograma 1. Flujograma para manejo ambulatorio de pacientes desde 1 mes y menores de 18 años con sospecha de Neumonía adquirida en la comunidad (NAC)



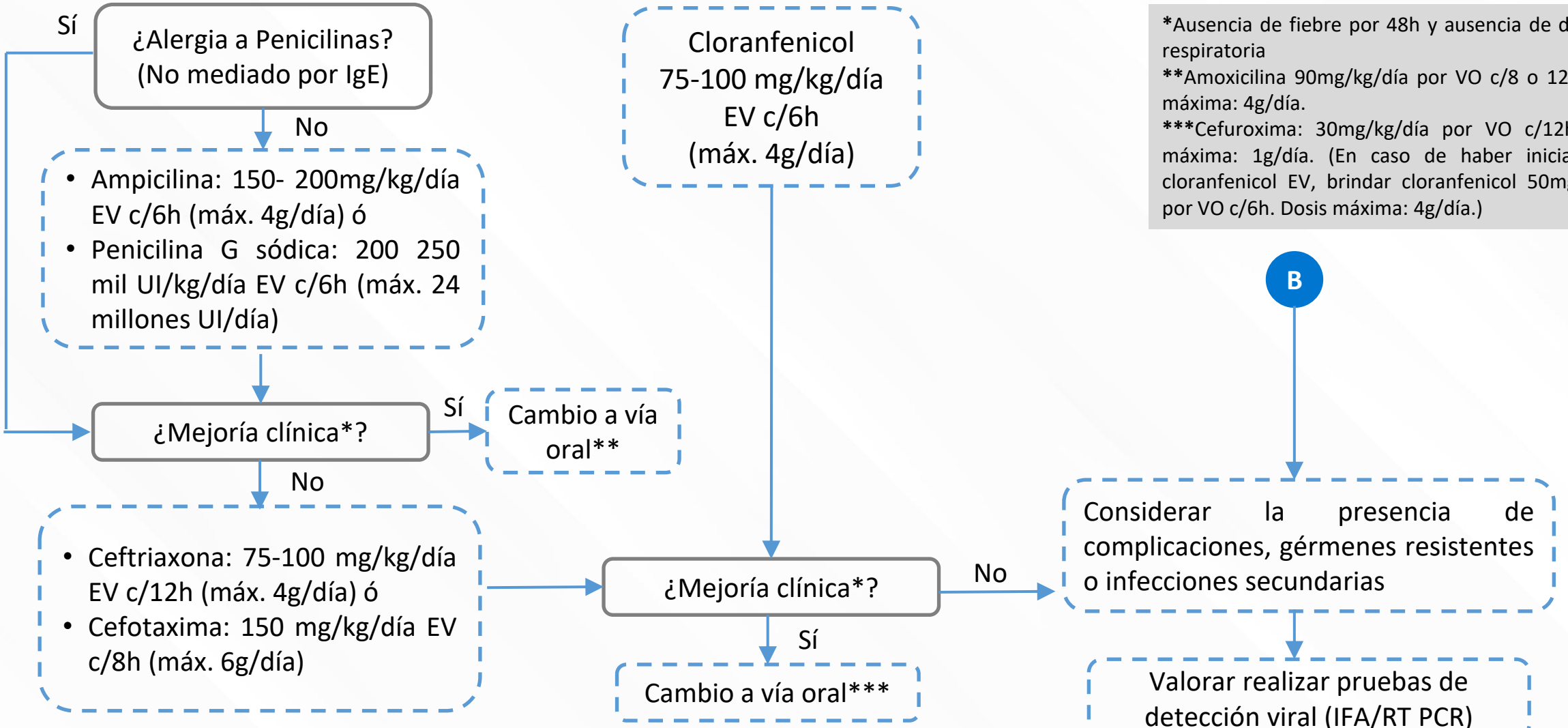
Flujograma 1. Flujograma para manejo ambulatorio de pacientes desde 1 mes y menores de 18 años con sospecha de Neumonía adquirida en la comunidad (NAC)



Flujograma 2. Flujograma para manejo hospitalario de pacientes desde 1 mes y menores de 18 años con sospecha de Neumonía adquirida en la comunidad (NAC)



Flujograma 2. Flujograma para manejo hospitalario de pacientes desde 1 mes y menores de 18 años con sospecha de Neumonía adquirida en la comunidad (NAC)



EsSalud

CASO 1

Niña de 4 años.
Antecedentes: No comorbilidades.
Funciones biológicas: Apetito conservado.
Tiempo de enfermedad: 2 días
Síntomas principales: tos y fiebre 38.5°C.
Examen físico: Aparente buen estado general.
- Frecuencia respiratoria: 32 rpm, sin tiraje.
- Saturación de oxígeno: 95% al nivel del mar.
- Auscultación: crépitos en base derecha.

Antecedente social: Vive cerca del establecimiento.



Ilustraciones de Freepik

CASO 1

¿Hospitalizaría a esta paciente? ¿Por qué?

○ Si ⊗ No

No requiere hospitalización, porque no presenta criterios de severidad y no es menor de 6 meses.

¿Solicitaría una radiografía de tórax? ¿Por qué?

○ Si ⊗ No

No se recomienda radiografía, porque su manejo sería ambulatorio.

¿Solicitaría una prueba viral (IFA/RT-PCR)?

○ Si ⊗ No

No requiere prueba viral, porque no es grave ni hay sospecha de etiología viral.

EsSalud

CASO 2

Lactante varón de 3 meses.
Antecedentes: No comorbilidades.
Funciones biológicas: No tolera vía oral.
Tiempo de enfermedad: 2 días
Síntomas principales: Vómitos ocasionales y fiebre 39°C.
Examen físico:
- Respiración con tiraje subcostal y aleteo nasal.
- Saturación de oxígeno: 88% al nivel del mar.

Antecedente social: La madre vive a 2 horas del centro y tiene dificultades para volver.
En el establecimiento de salud se cuenta con equipo para radiografía y ecografía de tórax.



Ilustraciones de Freepik

CASO 2

¿Hospitalizaría a este paciente? ¿Por qué?

- [x] Si
- [ ] No

Sí debe hospitalizarse. Cumple criterios de severidad (saturación de oxígeno baja, intolerancia oral), es menor de 6 meses y limitada accesibilidad al centro asistencial.

¿Solicitaría una radiografía o ecografía de tórax? ¿Por qué?

- [x] Radiografía de tórax
- [ ] Ecografía de tórax

Lo recomendado es radiografía de tórax como primera opción.

EsSalud

CASO 3

Niña de 4 años.
Antecedentes: No comorbilidades.
Funciones biológicas: Apetito conservado.
Tiempo de enfermedad: 2 días
Síntomas principales: tos y fiebre 38.5°C.
Examen físico: Aparente buen estado general.
- Frecuencia respiratoria: 32 rpm, sin tiraje.
- Saturación de oxígeno: 95% al nivel del mar.
- Auscultación: crépitos en base derecha.

Antecedente social: Vive cerca del establecimiento.



- **Diagnóstico:** Neumonía adquirida en la comunidad, probable etiología bacteriana (típica).

Ilustraciones de Freepik

CASO 3

¿Cuál es el antibiótico empírico más adecuado?

- ◯ Azitromicina
- ⊗ Amoxicilina
- ◯ Cefuroxima

Amoxicilina como primera línea.

¿Qué dosis y por cuántos días debe administrar el antibiótico?

- ⊗ 80–90 mg/kg/día por 5 días, en 2–3 tomas al día.
- ◯ 80–90 mg/kg/día por 10 días, en 2–3 tomas al día.

El antibiótico más adecuado es Amoxicilina.

¿Correspondería indicarle una radiografía de tórax?

- ◯ Si
- ⊗ No

No, porque se manejará ambulatoriamente

EsSalud

CASO 4

Adolescente de 12 años, previamente sano.

Antecedentes: No comorbilidades. Alergia a penicilina mediada por IgE (urticaria generalizada y dificultad respiratoria en exposición previa).

Funciones biológicas: Apetito conservado.

Tiempo de enfermedad: 4 días

Síntomas principales: Fiebre de 38.5°C, tos persistente, cefalea, malestar general.

Examen físico: Aparente buen estado general.

- FC 105. FR 22. $SatO_2$: 96%
- Auscultación: Sibilancias leves

Antecedente social: Vive cerca del establecimiento.



Diagnóstico: Neumonía adquirida en la comunidad, probable agente atípico.

Ilustraciones de Freepik

EsSalud

CASO 4

¿Requiere hospitalización?

○ Si ⊗ No

No cumple criterios de severidad.

¿Se le puede indicar amoxicilina?

○ Si ⊗ No

No, por alergia mediada por IgE.

¿Qué antibiótico le indicaría?

- ○ Azitromicina 10mg/kg, vía oral por 5 días.
- ○ Cefuroxima por vía oral a 30 mg/kg/día por 7 días.
- ⊗ Azitromicina 10mg/kg, vía oral en el día 1 y luego 5mg/kg por vía oral por 4 días

EsSalud

CASO 5

Lactante de 45 días de vida.
Sin antecedentes perinatales de importancia. Vacunas al día. Sin alergias conocidas.
Motivo de ingreso: Taquipnea y fiebre desde hace 24 h. Intolerancia oral.
Funciones biológicas: FR: 68/min. FC: 165/min. $SatO_2$: 90%
Examen físico: Peso: 4.5 kg.
Tiraje subcostal
Crépitos bibasales a la auscultación
Sin signos de sepsis.
Antecedente social: vive cerca del establecimiento de salud.



Diagnóstico probable: NAC de etiología bacteriana.

Ilustraciones de Freepik

CASO 5

¿Requiere hospitalización?

- [x] Si
- [ ] No

Es menor de 2 meses. Intolerancia oral. Saturación de oxígeno baja.

¿Qué esquema antibiótico empírico corresponde iniciar?

- [ ] Ampicilina o penicilina G sódica
- [x] Ampicilina + un aminoglucósido (gentamicina o amikacina).
- [ ] Ceftriaxona o cefotaxima

¿Qué dosis debería indicarse y por cuántos días?

Ampicilina

- [ ] 150-200mg/kg/día, vía EV por 5 días
- [ ] 150-200mg/kg/día, vía EV por 6 días
- [x] 150-200mg/kg/día, vía EV por 7 días

Gentamicina

- [ ] 5-7.5mg/kg/día, vía EV por 5 días
- [x] 5-7.5mg/kg/día, vía EV por 7 días
- [ ] 15mg/kg/día, vía EV por 5 días

EsSalud

CONSIDERACIONES FINALES

1. El diagnóstico es fundamentalmente clínico. La radiografía se reserva para casos moderados–graves, hospitalización o sospecha de complicaciones.
2. La hospitalización depende de criterios de severidad y factores de riesgo: saturación baja, dificultad respiratoria, intolerancia oral, mal estado general, <6 meses, complicaciones o cuidadores sin capacidad para vigilancia adecuada.
3. La ecografía torácica es una alternativa cuando no se puede acceder a radiografía o se sospechan complicaciones.
4. Las pruebas virales NO se usan de rutina. Solo en casos graves, falta de respuesta o cuando el resultado orienta claramente la conducta.

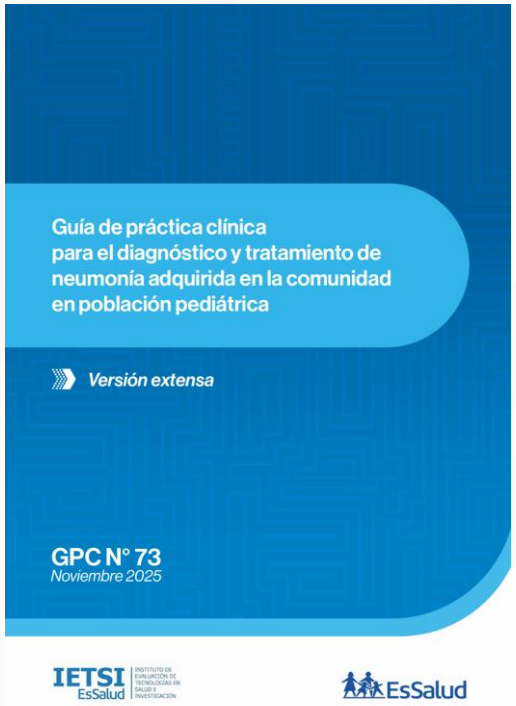
EsSalud

CONSIDERACIONES FINALES

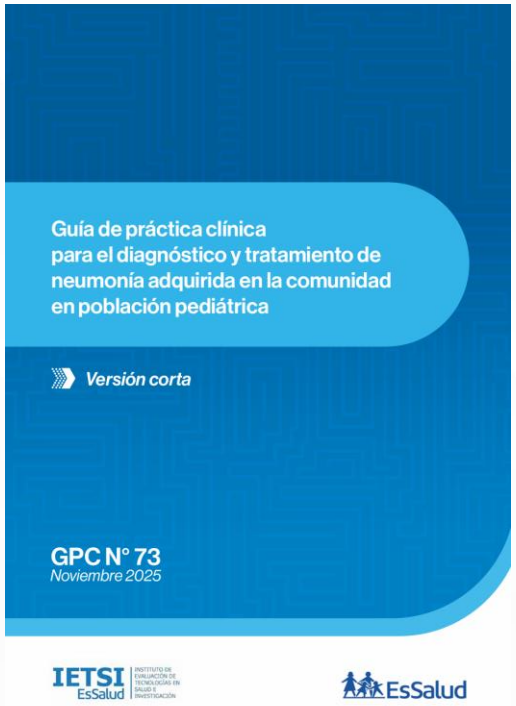
5. La elección del antibiótico depende de la edad, gravedad y alergias.
   - Ambulatorio: amoxicilina es primera línea.
   - Hospitalario <2 meses: ampicilina + aminoglucósido.
   - Hospitalario ≥2 meses: ampicilina o penicilina G.
   - Alergia a penicilinas: ceftriaxona/cefotaxima o cloranfenicol (según tipo de alergia).
   - Atípicos: usar macrólidos.
6. La duración mínima del tratamiento es 5 días (ambulatorio) o 7 días (hospitalario). El paso EV → VO solo si hay mejoría clínica y tolerancia oral.
7. La comunicación con cuidadores es clave. Explicar el diagnóstico, los signos de alarma, la importancia de la adherencia y el seguimiento oportuno.
8. El manejo es multidisciplinario y centrado en el paciente.

EsSalud

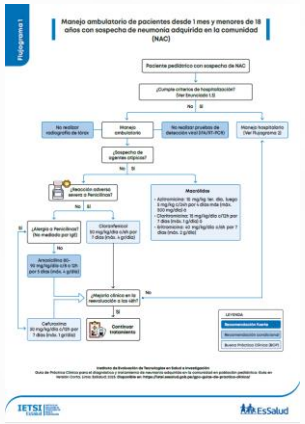
Accede a los diferentes recursos de esta GPC



Versión extensa



Versión corta



Flujogramas



Resumen visual



Fichas técnicas de indicadores de adherencia



Versión para pacientes y cuidadores de pacientes

EsSalud



www.gob.pe/**essalud**