



*Perfil clínico y epidemiológico de neumonía adquirida en la comunidad en adultos mayores, atendidos en el Hospital Básico Santa Rosa*

*Clinical and epidemiological profile of community-acquired pneumonia in older adults treated at the Santa Rosa Basic Hospital*

*Perfil clínico e epidemiológico da pneumonia adquirida na comunidade em idosos seguidos no Hospital Básico de Santa Rosa*

Pedro Vinicio Valarezo-Heras <sup>I</sup>  
[pvalarezo4@utmachala.edu.ec](mailto:pvalarezo4@utmachala.edu.ec)  
<https://orcid.org/0009-0006-8409-181X>

Kerly Anais Ontaneda-Sarango <sup>II</sup>  
[kontaneda2@utmachala.edu.ec](mailto:kontaneda2@utmachala.edu.ec)  
<https://orcid.org/0009-0001-6575-727X>

Sandra Figueroa-Samaniego <sup>III</sup>  
[sefigueroa@utmachala.edu.ec](mailto:sefigueroa@utmachala.edu.ec)  
<https://orcid.org/0000-0003-4095-2914>

**Correspondencia:** [pvalarezo4@utmachala.edu.ec](mailto:pvalarezo4@utmachala.edu.ec)

Ciencias de la Salud  
Artículo de Investigación

\* **Recibido:** 15 de mayo de 2024 \* **Aceptado:** 12 de junio de 2024 \* **Publicado:** 31 de julio de 2024

- I. Estudiante, Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Químicas y de la Salud, Ecuador.
- II. Estudiante, Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Químicas y de la Salud, Ecuador.
- III. Licenciada en Enfermería, Facultad de Ciencias Químicas de la Salud, Universidad Técnica de Machala, Machala, El Oro, Ecuador.

## Resumen

La neumonía es un tipo de infección respiratoria aguda que afecta a los pulmones. Estos están formados por pequeños sacos, llamados alvéolos, que en las personas sanas se llenan de aire al respirar. El perfil clínico de la neumonía asociada a la atención médica es una causa clásica de ingreso y constituye un importante problema de salud pública. **Objetivo:** analizar el perfil clínico y epidemiológico de neumonía en adultos mayores, adquirida en la comunidad e intrahospitalaria del Hospital Básico Santa Rosa. **Materiales y métodos:** El presente estudio de investigación se realizó bajo un enfoque cuantitativo, con un estudio de tipo descriptivo, con corte transversal. Para la población se estimó los pacientes adultos mayores que se han atendido en el Hospital Básico Santa Teresita del cantón Santa Rosa, con un total de 34 pacientes del área de medicina interna. **Resultados:** Este estudio permitió identificar en primera instancia que la mayoría de pacientes, el 61,8%, que se encontraron con neumonía, tienen entre 60 y 70 años, lo cuál comprende una edad muy avanzada y que deja en susceptibilidad a estos pacientes frente a infecciones como neumonía. **Conclusiones:** La neumonía se asume como una infección respiratoria que puede afectar gravemente a los pacientes más vulnerables. El perfil clínico de los pacientes se determinó por criterios como la edad, ya que la mayoría eran adultos mayores, con un sistema de defensa mucho más susceptible y se evidenció porque la mayoría tuvieron complicaciones que no respondían favorablemente al tratamiento médico.

**Palabras clave:** Neumonía; perfil clínico y epidemiológico; comunidad; adultos mayores.

## Abstract

Pneumonia is called a type of acute respiratory infection that affects the lungs. These are made up of small sacs, called alveoli, which in healthy people fill with air when they breathe. The clinical profile of healthcare-associated pneumonia is a classic cause of admission and constitutes an important public health problem. **Objective:** to analyze the clinical and epidemiological profile of pneumonia in older adults, acquired in the community and in-hospital at the Santa Rosa Basic Hospital. **Materials and methods:** This research study was carried out under a quantitative approach, with a descriptive, cross-sectional study. For the population, the elderly patients who have been treated at the Santa Teresita Basic Hospital in the Santa Rosa canton were estimated, with a total of 34 patients from the internal medicine area. **Results:** This study allowed us to identify in the first instance that the majority of patients, 61.8%, who were found with pneumonia

are between 60 and 70 years old, an age that in itself includes a very advanced age and leaves them susceptible to these patients against infections such as pneumonia. **Conclusions:** Pneumonia is assumed to be a respiratory infection that can seriously affect the most vulnerable patients. The clinical profile of the patients was determined by criteria such as age, since the majority were older adults, who have a much more susceptible defense system and it was evident because the majority had complications that did not respond favorably to medical treatment.

**Keywords:** Pneumonia; clinical and epidemiological profile; community; older adults.

## Resumo

A pneumonia é chamada de tipo de infecção respiratória aguda que afeta os pulmões. São constituídos por pequenos sacos, chamados alvéolos, que em pessoas saudáveis se enchem de ar quando respiram. O perfil clínico da pneumonia associada aos cuidados de saúde é uma causa clássica de internamento e constitui um importante problema de saúde pública. **Objetivo:** analisar o perfil clínico e epidemiológico das pneumonias em idosos, adquiridas na comunidade e intra-hospitalar do Hospital Básico Santa Rosa. **Materiais e métodos:** Esta pesquisa foi realizada sob abordagem quantitativa, com estudo descritivo e transversal. Para a população foram estimados os pacientes idosos atendidos no Hospital Básico Santa Teresita, no cantão Santa Rosa, totalizando 34 pacientes da área de clínica médica. **Resultados:** Este estudo permitiu identificar em primeira instância que a maioria dos pacientes, 61,8%, que foram encontrados com pneumonia tem entre 60 e 70 anos, idade que por si só inclui uma idade muito avançada e os deixa suscetíveis a estas pacientes contra infecções como pneumonia. **Conclusões:** Assume-se que a pneumonia é uma infecção respiratória que pode afetar gravemente os pacientes mais vulneráveis. O perfil clínico dos pacientes foi determinado por critérios como idade, pois a maioria eram idosos, que possuem um sistema de defesa muito mais suscetível e ficou evidente porque a maioria apresentou complicações que não responderam favoravelmente ao tratamento médico.

**Palavras-chave:** Pneumonia; perfil clínico e epidemiológico; comunidade; idosos.

## Introducción

La neumonía es un tipo de infección respiratoria aguda que afecta a los pulmones; Estos están formados por pequeños sacos, llamados alvéolos, que en las personas sanas se llenan de aire al

respirar; los alvéolos de los enfermos de neumonía están llenos de pus y líquido, lo que hace dolorosa la respiración y limita la absorción de oxígeno (Ciprian *et al.*, 2021).

En cuanto al perfil clínico de la neumonía asociada a la atención médica es una causa clásica de ingreso en el sector de cuidados críticos y constituye un importante problema de salud pública (Chérrez-Ojeda *et al.*, 2021). Cada vez se reconoce y estudia más la participación de agentes virales, que se ha puesto de manifiesto sobre todo en las pandemias recientes, de tal manera que puede tratarse de una neumonía viral exclusiva o de coinfecciones virales y bacterianas en las que la sinergia entre los agentes patógenos sólo se conoce en parte (Delmotte y Monsel, 2024).

Las neumonías, además de representar uno de los principales problemas de salud, se encuentran entre la cuarta y la sexta causa de muerte y en la primera por enfermedades infecciosas (Fritz *et al.*, 2019). A nivel epidemiológico, tanto la incidencia como la tasa de mortalidad se incrementan con la edad a causa de enfermedades crónicas que aumentan el riesgo de padecer neumonía; de manera que la incidencia global de neumonía puede alcanzar un 5% en la población joven, mientras que en individuos mayores de 75 años puede ser superior al 30%; dos o seis veces superior al resto de adultos (Rey *et al.*, 2022). Además, más del 90% de las muertes causadas por neumonía acontecen en ancianos (la mortalidad neta es de 25% o más en los que han sido hospitalizados por esta causa) (Santos *et al.*, 2021).

Algo semejante ocurre en países latinoamericanos, es el caso de México donde la mortalidad por neumonía es de alrededor de 10 a 30% en mayores de 65 años de edad, ocupando el séptimo lugar como causa de muerte en la población mayor de 60 años en 2002 (Kanan *et al.*, 2023). Así mismo, en Chile se muestra que las neumonías resultan de una infección habitual con morbilidad y mortalidad significativas y que incide negativamente con mayor asiduidad en los adultos mayores (Verano *et al.*, 2021).

Entre las principales causas de egreso por mortalidad hospitalaria en el año 2016 la neumonía en el Ecuador tuvo el 3,02%, siendo los niños menores de 5 años edad y adultos mayores de 80 años con la más alta incidencia llegando a obtener entre estos dos grupos etarios el 54,8% de los casos de egresos por fallecimiento (Clavijo *et al.*, 2023).

Los adultos mayores son vulnerables a la creciente prevalencia de neumonía viral, como enfatiza la pandemia de SARS-CoV-2, pero el neumococo sigue siendo el patógeno más común que causa neumonía. Sigue siendo necesario abordar las disparidades raciales para mejorar los resultados tempranos y tardíos de los adultos mayores con CAP (Davis *et al.*, 2021).

Los factores de riesgo de mortalidad relacionados con la neumonía grave incluyen edad avanzada (>65 años), condiciones comórbidas, falta de fiebre al ingreso, frecuencia respiratoria superior a 30 respiraciones/min, hipotensión diastólica o sistólica, nitrógeno ureico en sangre elevado (BUN >19,6). mg/dL), pH inferior a 7,35, leucopenia o leucocitosis profunda, bacteriemia, terapia antibiótica inadecuada, necesidad de VM e hipoalbuminemia (Nair y Niederman, 2021).

Podemos mencionar que la neumonía se sospecha por síntomas agudos como disnea, tos y fiebre y la presencia de nuevos signos focales en el tórax sin otra causa obvia, mientras que se requiere un nuevo infiltrado pulmonar en una radiografía de tórax para un diagnóstico definitivo (Wang *et al.*, 2023). Así mismo en subgrupos de pacientes como en personas de edad avanzada, la presentación clínica puede tener síntomas clásicos menos evidentes (puede presentarse con alteración del estado de conciencia, malestar gastrointestinal y puede estar ausente fiebre) retrasando frecuentemente el diagnóstico (Kalwaje *et al.*, 2020).

En ese sentido, las medidas preventivas y de cuidado son un aspecto relevante a rescatar para el personal de enfermería como miembro activo del equipo interdisciplinario de salud y ente principal en la prevención de complicaciones futuras, es una herramienta indispensable y de gran relevancia, es responsable de los cuidados asistenciales, por ello es necesario que los conocimientos estén relacionados con la práctica que realizan (Granizo-Taboada *et al.*, 2020).

Lo que afecta el entorno de hospitales públicos, en particular, es el desafío adicional para los profesionales de enfermería, dado que a menudo enfrentan recursos limitados y una alta demanda de atención médica (Jia-Yia y Dickter, 2020). No obstante, su compromiso con la mejora de la calidad de vida de los adultos mayores hospitalizados es innegable, sobre todo, porque la neumonía adquirida en hospitalización o adquirida en la comunidad es un tipo de neumonía que puede ser muy grave clínicamente y está relacionada con la epidemiología según los casos y la procedencia misma de los pacientes (Armijos y Núñez, 2020).

Bajo estos criterios, el presente estudio tuvo como objetivo analizar el perfil clínico y epidemiológico de neumonía en adultos mayores, adquirida en la comunidad del Hospital Básico Santa Rosa.

## **Materiales y métodos**

El presente estudio de investigación se realizó bajo un enfoque cuantitativo, con un estudio de tipo descriptivo, con corte transversal. Para la población se estimó los pacientes adultos mayores que

se han atendido en el Hospital Básico Santa Teresita del cantón Santa Rosa, con un total de 34 pacientes del área de medicina interna. De esta manera, para la muestra se consideró el total de la población, bajo un muestro no probabilístico, denominado por conveniencia. Mientras tanto, los datos sociodemográficos responden a: edad, género, estado civil y procedencia.

Para la técnica de recolección de datos se utilizó la encuesta, la misma que se obtuvo del estudio realizado por Nuñez y Bilbao (2021) que consta de 7 criterios médicos para identificar neumonía y su manejo, a su vez modificada para objeto de este estudio, y validada por un panel de expertos afines al tema. Mientras tanto, para el análisis estadístico se lo realizó con la organización y presentación de tablas simples, a partir del programa SPSS.

En los aspectos éticos legales, se solicitó a la gerencia del Hospital para el permiso respectivo de la aplicación de la encuesta, con la confidencialidad de los nombres y apellidos de las pacientes, siendo publicado únicamente los datos estadísticos.

## Resultados

*Tabla 1. Relación según la edad y el resultado del tratamiento médico*

**¿El resultado del tratamiento médico para la neumonía fue positivo para el paciente?**

		Siempre	Casi siempre	Nunca	Total
<b>Edad</b>	40 - 50	2,9%	0%	0%	2,9%
	60 - 70	5,9%	11,8%	44,1%	61,8%
	80 - 90	5,9%	17,6%	5,9%	29,4%
	90 en adelante	0%	5,9%	0%	5,9%
<b>Total</b>		14,7%	35,3%	50%	100%

En la tabla 1 se observan los resultados sobre la edad y si el resultado del tratamiento médico fue positivo para el paciente, donde se evidencia que la mayoría con el 61,8% tienen entre 60 y 70 años, de los cuales el 44,1% no tuvo un resultado positivo frente al tratamiento médico, mientras que el 11,8% casi siempre, y el 5,9% sí lo tuvo de forma absoluta. Seguidamente, el 29,4% están entre los 80 y 90 años, un porcentaje bastante considerable de adultos mayores, y de estos el 17,6% casi siempre funcionó el tratamiento, pero un 5,9% no tuvo resultados favorables, y otro 5,9% sí



los tuvo de forma absoluta. Mientras tanto, el 5,9% de ellos tienen más de 90 años y todos ellos tuvieron resultados favorables, y finalmente solo un 2,9% tienen entre 40 y 50 años de edad y todos tuvieron resultados positivos.

**Tabla 2.** Relación según el género y las complicaciones relacionadas con la neumonía

**¿El paciente ha tenido complicaciones relacionadas con la neumonía (recurrente, neumonía crónica, necrotizante, sepsis respiratoria o derrame pleural) durante la hospitalización?**

		Siempre	Casi siempre	Nunca	Total
<b>Género</b>	Masculin	0%	29,4%	20,6%	50%
	o				
	Femenin	0%	17,6%	32,4%	50%
	o				
<b>Total</b>		0%	47%	53%	100%

En la tabla 2 se presentan los resultados sobre el género de los pacientes y las complicaciones relacionadas con la neumonía, donde se observa que un 50% de los pacientes son masculinos, de los cuales el 29,4% sí tienen complicaciones relacionadas a la neumonía, mientras que el 20,6% no han tenido. En cambio, el otro 50% son del género femenino, y de estos el 32,4% no han tenido complicaciones, sin embargo, el 17,6% sí las han padecido. Por lo que las complicaciones tienen un mayor impacto en los hombres.

**Tabla 3.** Relación según la procedencia y casos de neumonía adquirida forma intrahospitalaria o en la comunidad

**¿Los casos de ingreso al área de neumonía o en la unidad del hospital han sido intrahospitalarios?**

		Siempre	Casi siempre	Nunca	Total
<b>Procedencia</b>	Urbana	14,7%	14,7%	29,4%	58,8%
	Rural	11,8%	17,6%	11,8%	41,2%
<b>Total</b>		26,5%	32,3%	41,2%	100%

Por su parte, en la tabla 3, se hace mención a los resultados sobre la procedencia de los pacientes y si los casos de neumonía han sido adquiridos de forma intrahospitalaria o consecuentemente en la comunidad, de manera que se identificó que la mayoría provienen del sector urbano con una prevalencia del 58,8%, de los cuales el 29,4% no son casos intrahospitalarios sino adquiridos en la

comunidad, mientras que un 14,7% casi siempre son intrahospitalarios y otro 14,7% son netamente intrahospitalarios. Mientras tanto, el 41,2% de los pacientes son del sector rural, y de ellos el 17,6% casi siempre son casos adquiridos en el hospital, pero un 11,8% son en la comunidad, y el otro 11,8% son definitivamente intrahospitalarios. Por lo que el perfil epidemiológico refiere un mayor impacto de casos intrahospitalarios con el 58,8%, y, además, la mayoría de los pacientes son del sector urbano, lo que se correspondería con estos casos.

**Tabla 4.** Relación según los antecedentes de enfermedades patológicas familiares y la vacuna contra la neumonía

**¿El paciente ha recibido la vacuna contra la neumonía en sus registros?**

		Siempre	Casi siempre	Nunca	Total
<b>¿El paciente tiene antecedentes de enfermedades patológicas y familiares respiratorias crónicas como EPOC o asma?</b>	Siempre	2,9%	11,6%	14,9%	29,4%
	Casi siempre	2,9%	11,6%	14,9%	29,4%
	Nunca	2,9%	2,9%	35,4%	41,2%
<b>Total</b>		8,7%	26,1%	65,2%	100%

En la tabla 4 se encuentran los resultados sobre los antecedentes de enfermedades patológicas y familiares respiratorias y en relación con aquellos pacientes que han recibido la vacuna contra la neumonía según los registros, donde se evidencia que el 41,2% que representan la mayoría no tienen antecedentes de enfermedades como EPOCO o Asma, pero de estos, el 35,4% no tienen registro de la vacuna contra la neumonía por lo que se explica que no ha sido vacunados, mientras que solo el 5,8% han recibido la vacuna. Por otro lado, en resumen, el 58,8% tienen antecedentes patológicos, pero de ellos, un 29,8% no tienen evidencia de haber sido vacunados, lo que demuestra una vulnerabilidad hacia la neumonía, y solo el 14,5% tienen la vacuna, por lo que se evidencia un perfil clínico susceptible a desarrollarse neumonía de forma significativa, como tal es el caso.



**Tabla 5. Relación según las comorbilidades y los medios de diagnóstico**

**¿Se han realizado medios de diagnóstico, radiografías de tórax para evaluar al paciente de neumonía?**

		Siempre	Casi siempre	Nunca	Total
<b>¿El paciente tiene comorbilidades como diabetes o enfermedades cardiovasculares?</b>	Siempre	0%	14,7%	2,9%	17,6%
	Casi siempre	0%	14,7%	50,1%	64,8%
	Nunca	0%	11,8%	5,8%	17,6%
<b>Total</b>		0	41,2%	58,8%	100%

Finalmente, en la tabla 5 se muestran los resultados sobre las comorbilidades como diabetes o enfermedades cardiovasculares de los pacientes y los medios de diagnóstico como la radiografía de tórax, donde el 64,8% casi siempre han padecido comorbilidades, y de ellos, el 50,1% no se les ha realizado radiografías de tórax u otro medio de diagnóstico necesario según la comorbilidad, mientras que al 14,7% sí se las ha realizado. Mientras tanto, un 17,6% tienen comorbilidades actualmente, y de ellos, al 14,7% se les hizo medios de diagnósticos apoyados en la radiografía de tórax, y solo al 2,9% no se le ha realizado. Finalmente, el otro 17,6% de los pacientes no tienen comorbilidades, sin embargo, al 11,8% sí se le ha realizado radiografías, y solo al 5,8% no se les ha hecho. Clínicamente hay un alto índice de pacientes que además de neumonía tienen comorbilidades lo que complica su evolución y recuperación.

## Discusión

Este estudio permitió identificar en primera instancia que la mayoría de pacientes, el 61,8%, que se encontraron con neumonía tienen entre 60 y 70 años, una edad que comprende en sí una edad muy avanzada y que deja en susceptibilidad a estos pacientes frente a infecciones como neumonía. Además, de estos pacientes, solo el 17,7% tuvieron resultados favorables con el tratamiento médico correspondiente, mientras que el 44,1% no lo tuvieron, lo que se traduce en que llegaron a tener mayores complicaciones. En ese sentido, Jáuregui-Rojas *et al* (2021) en su estudio resume que los pacientes adultos mayores a 65 años además de ser susceptibles a este tipo de infecciones, lo son también a la resistencia bacteriana, sobre todo en el caso de la *Pseudomona aeruginosa*, por lo que clínicamente estos pacientes se encuentran con un desfavorable pronóstico.

A ello se suma lo descrito por Quintero-González *et al* (2020) quienes señalan que generalmente los adultos mayores en una estancia hospitalaria prolongada tienden a tener complicaciones que no responden de forma favorable al tratamiento médico, además que son meramente dependientes de un cuidado estricto, por lo que su perfil clínico deteriora la restitución de su salud. Mientras tanto, Huamán y De la Cruz (2021) en su estudio refieren que además de la edad de los pacientes se debe tener en cuenta aspectos como el confort, que generalmente en los adultos mayores es un aspecto importante para la salud mental y consecuentemente la salud física, sobre todo, precisamente en aquellos con una hospitalización prolongada.

Por otro lado, en cuanto al género de los pacientes se encontró que la mitad de ellos son masculinos y la otra mitad femeninos, sin embargo, en el caso de los hombres, el 29,4% tuvieron complicaciones relacionadas a la neumonía, mientras que el 20,6% no tuvieron, en el caso de las mujeres el 32,4% no presentaron complicaciones, y el 17,6% sí las tuvieron. De manera que, hubo un impacto en los hombres, y como se describió anteriormente, la mayor vulnerabilidad en ellos, por lo que, en este estudio, los hombres tuvieron un cuadro clínico mucho más grave, y el perfil epidemiológico demuestra su prevalencia, por lo que se puede inferir que los pacientes hospitalizados con neumonía mayores de edad son hombres.

Si comparamos, Niederman y Cilloniz (2022) concluyeron que el 65% de los pacientes con neumonía son hombres y son estos que generalmente tienen mayores complicaciones, debido principalmente a los estilos de vida que llevaron durante su vida, donde el tabaquismo influye de manera muy significativa, al género masculino quienes tienen una mayor prevalencia de consumo de tabaco. Así también, Yu-Cheng *et al* (2023) argumentan que el perfil clínico de los hombres en infecciones, sobre todo, intrahospitalarias, se ve mucho más grave por factor intrínsecos, propios de su estado fisiológico, pues los adultos mayores deterioran muchos de sus sistemas, así como la respuesta frente a diferentes infecciones.

Por otro lado, Sánchez *et al* (2020) contrasta la prevalencia entre hombres y mujeres, sin embargo, evidenció que los estilos de vida sí influyen significativamente en el desarrollo de neumonía, por lo que es importante un enfoque preventivo desde edades muy tempranas para la prevención de este tipo de susceptibilidades a diversas infecciones.

Continuando, la procedencia de los pacientes habla mucho del perfil epidemiológico, pues se obtuvo que la mayoría con el 58,8% provienen del sector urbano, con lo que el 41,2% son del sector rural. En ese sentido, de los del sector urbano, la mitad (29,4%) son casos de neumonía asociada al

ámbito hospitalario y la otra mitad son adquiridos en la comunidad, mientras que en el caso de los del sector rural, el 29,4% son intrahospitalarios, y solo el 11,8% adquiridos en la comunidad. En tanto que, la mayoría de los casos son asociados al ámbito hospitalario con el 58,8% y la mitad son del sector rural y la otra mitad del sector urbano, de manera que epidemiológicamente, no hay una diferencia en la procedencia en relación a los casos.

Frente a este resultado, Ferreira-Coimbra *et al* (2020) determinan que generalmente los casos de neumonía adquirida en la comunidad son pacientes que provienen del sector rural, y el caso de la neumonía intrahospitalaria son pacientes que radican en el sector urbano. Esto puede entenderse en base a los argumentos descritos por Zhang *et al* (2023) donde señalan que en el sector rural se dan casos de neumonía por factores como hacinamiento, y que tienden a complicarse en hospitalización sobre todo en adultos mayores.

Así también, Loeches *et al* (2023) concluyó que la residencia de los pacientes es muy importante para comprender el comportamiento de la enfermedad y en base a ello plantear soluciones. En el sector rural la epidemiología de la neumonía asume el impacto de factores de conducta que causan un mayor contagio de infecciones.

Otro de los resultados importantes son los antecedentes de enfermedades patológicas y familiares respiratorias como EPOC o Asma, donde el 41,2% de los pacientes no presentaron estos antecedentes, sin embargo, el 58,8% que son la mayoría si tuvieron, lo que representa un factor de riesgo para desarrollar este tipo de infecciones, y de estos, el 29,8% no tuvieron evidencia de haber sido vacunados para la neumonía, lo que demostró un grado de susceptibilidad aún mayor, un perfil clínico que puede agravarse de forma determinante, lo que explicaría precisamente el impacto de los casos de neumonía.

Según Herrero *et al* (2023) los antecedentes de enfermedades respiratorias en los familiares pueden ser un factor de riesgo a desarrollar este tipo de afecciones en los pacientes, orientan hacia un historial clínico epidemiológico mucho más acertado y asumen un diagnóstico presuntivo que tendrá que confirmarse con el cuadro clínico y exámenes complementarios. Por su parte, Peña *et al* (2021) argumenta que las infecciones virales graves pueden provocar neumonías virales, cuya morbilidad y mortalidad en adultos depende tanto del tipo de virus que causa la enfermedad como de las características del paciente, especialmente en lo que respecta a las comorbilidades crónicas. Además, Hernández-Vásquez *et al* (2020) señala se descubrió que un aumento en el número de enfermedades crónicas simultáneas se asociaba con un mayor riesgo de neumonía y muerte entre

estos pacientes. Estos hallazgos pueden ser útiles en el esfuerzo de los tomadores de decisiones para desarrollar estrategias para prevenir neumonía adquirida en la comunidad y de forma intrahospitalaria.

Finalmente, se determinó que el 64,8% de los pacientes tienen comorbilidades como diabetes o enfermedades cardiovasculares, lo que los vuelve mucho más susceptibles y agravan el cuadro clínico o interfieren en el tratamiento médico, lo que podría explicar que un gran porcentaje de pacientes no tuvieran resultados favorables (como se determinó en el primer resultado). De hecho, según Piazza *et al* (2021) el padecimiento de comorbilidades, en especial las inmunodepresoras como la Diabetes, deterioran el estado fisiológico de los pacientes, sobre todo de los adultos mayores, lo que hace más difícil el manejo de estos.

Así mismo, Scholl y Rohde (2019) señalan que clínicamente los pacientes con comorbilidades son más susceptibles a infecciones intrahospitalarias donde la más común es la neumonía, sobre todo en áreas como medicina interna y Unidad de Cuidados Intensivos, por los diferentes procesos que se realizan. Mientras tanto, Campling *et al* (2020) concluyeron que los pacientes con ciertas comorbilidades subyacentes tienen una probabilidad significativamente mayor de mortalidad hospitalaria después de un episodio de NAC hospitalizado. Lo que subraya la importancia de las medidas para prevenir episodios de neumonía hospitalizada en pacientes con comorbilidades

## Conclusiones

La neumonía se asume como una infección respiratoria que puede afectar gravemente a los pacientes, sobre todo a los adultos mayores y a aquellos con comorbilidades como Diabetes, cuya afectación tiene que ver con el sistema inmunológico que antepone un estado fisiológico deteriorado. En ese sentido, también se determina que el perfil epidemiológico de los pacientes está en relación de ciertos factores como la procedencia de ellos, puesto que se evidenció que la mitad eran del sector urbano y la otra mitad del rural, y los casos de neumonía intrahospitalaria y adquirida en la comunidad se hallaron de ambos pacientes, de manera que a nivel epidemiológico, el impacto y prevalencia de los casos intra o extrahospitalarios depende relativamente de la procedencia de los pacientes, y en este caso de ambas partes.

Finalmente, el perfil clínico de los pacientes estuvo determinado por criterios como la edad, puesto que la mayoría fueron adultos mayores, quienes tienen un sistema de defensa mucho más susceptibles y se evidenció porque la mayoría tuvieron complicaciones que no respondían

favorablemente al tratamiento médico. Así mismo, clínicamente los hombres tienen un mayor impacto, sobre todo por hábitos de vida como el tabaquismo, cuya conducta es un factor de riesgo para enfermedades e infecciones respiratorias. Además, los antecedentes patológicos familiares, así como el padecimiento de comorbilidades tuvo un gran impacto, porque la mayoría presentaron este tipo de afectaciones, lo que clínicamente advierte de una vulnerabilidad de los pacientes.

## Referencias

1. Armijos, J., & Núñez, A. (2020). Indicadores de gestión para evaluar el desempeño de hospitales públicos: Un caso de estudio en Chile y Ecuador. *Revista médica de Chile*, 148(5), 2-3. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872020000500626>
2. Campling, J., Jones, D., Chalmers, J., Jiang, Q., Vyse, A., & Madhava, H. (2020). Carga clínica y financiera de la neumonía adquirida en la comunidad hospitalizada en pacientes con comorbilidades subyacentes seleccionadas en Inglaterra. *BMJ Open Respir Res*, 7(1), 5-6. <https://doi.org/10.1136/bmjresp-2020-000703>
3. Cemeli, M., Laliena, S., Valiente, J., Martínez, B., & Bustillo, M. (2020). Características clínicas y evolutivas de la neumonía adquirida en la comunidad en pacientes hospitalarios. *Pediatría Atención Primaria*, 22(85), 4. ISSN 1139-7632.
4. Chérrez-Ojeda, Iván, Gochicoa-Rangel, L., Salles-Rojas, A., & Mautong, H. (2021). Seguimiento de los pacientes después de neumonía por COVID-19. Secuelas pulmonares. *Revista alergia México*, 67(4), 3. <https://doi.org/10.29262/ram.v67i4.847>
5. Ciprian, G., Fuentes, M., Jiménez, B., Miguel, A., López, M., & Sabanza, M. (2021). Neumonía. Revisión bibliográfica. *Revista Sanitaria de Investigación*, 10(1), 2-3. ISSN-e 2660-7085
6. Clavijo, F., Nuñez, C., Valdiviezo, F., Valle, J., & Moria, D. (2023). Neumonía Adquirida en la Comunidad por *Streptococcus Pneumoniae*. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(5), 3. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v7i5.7754](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i5.7754)
7. Davis, C., Leinenbach, A., Usher, R., Elikkottil, J., & Arnold, F. (2021). Neumonía en adultos mayores. *Curr Opin Infect Dis*, 34(2), 2. <https://doi.org/10.1097/QCO.0000000000000718>
8. Delmotte, P., & Monsel, A. (2024). Neumonía viral grave en adultos. *EMC – Anestesia-Reanimación*, 50(1), 2. [https://doi.org/10.1016/S1280-4703\(23\)48663-X](https://doi.org/10.1016/S1280-4703(23)48663-X)

9. Ferreira-Coimbra, J., Sarda, C., & Rello, J. (2020). Carga de la neumonía adquirida en la comunidad y necesidades clínicas insatisfechas. *Avanzado allí*, 37(4), 4. <https://doi.org/10.1007/s12325-020-01248-7>
10. Fritz, C., Edwards, K., Self, W., Grijalva, C., Zhu, Y., & Arnold, S. (2019). Prevalencia, factores de riesgo y resultados de la neumonía bacteriémica en niños. *Pediatría*, 144(1), 6. <https://doi.org/10.1542/peds.2018-3090>
11. Granizo-Taboada, W., Jiménez-Jiménez, M., & Rodríguez-Díaz, J. (2020). Conocimiento y prácticas del profesional de enfermería sobre prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 24(1), 3. ISSN 1025-0255
12. Herrero, M., García, A., Rositi, E., & Villalba, D. (2023). Fisioterapia respiratoria en sujetos adultos cursando internación por neumonía adquirida en la comunidad. Revisión bibliográfica. *Anales de la Facultad de Ciencias Médicas (Asunción)*, 56(2), 5. <https://doi.org/10.18004/anales/2023.056.02.109>
13. Huamán, G., & De la Cruz, J. (2021). Factores clínicos y de laboratorio asociados a neumonía nosocomial en pacientes adultos del servicio de medicina interna de un hospital nacional del Perú: un estudio de casos y controles. *Onda med*, 21(9), 4. <https://doi.org/10.5867/medwave.2021.09.8482>
14. Jáuregui-Rojas, P., Vásquez-Tirado, G., Rodríguez-Montoya, R., & Albínez-Pérez, J. (2021). Factores de riesgo para infección por *Pseudomonas aeruginosa* multirresistente en pacientes con neumonía asociada a ventilación mecánica de la unidad de cuidados intensivos. Estudio multicéntrico. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 14(1), 4-5. <http://dx.doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2021.141.862>
15. Jia-Yia, L., & Dickter, J. (2020). Infecciones nosocomiales: una historia de infecciones adquiridas en hospitales. *Gastrointest Endosc Clin N Am*, 30(4), 6. <https://doi.org/10.1016/j.giec.2020.06.001>
16. Kalwaje, V., Mukhopadhyay, C., & Rello, J. (2020). Neumonía bacteriana adquirida en la comunidad en adultos: una actualización. *Indio J Med Res.*, 151(4), 2-3. [https://doi.org/10.4103/ijmr.IJMR\\_1678\\_19](https://doi.org/10.4103/ijmr.IJMR_1678_19)
17. Kanan, M., Abdulaziz, M., Sanad, A., Tareq, H., & Awadh, M. (2023). Prevalencia y etiología de la neumonía adquirida en la comunidad y en hospitales en Arabia Saudita y sus



- patrones de susceptibilidad a los antimicrobianos: una revisión sistemática. *Medicina (Kaunas)*, 59(4), 6. <https://doi.org/10.3390/medicina59040760>
18. Loeches, I., Torres, A., Nagavi, B., Aliberti, S., Antonelli, M., & Bassetti, M. (2023). Directrices ERS/ESICM/ESCMID/ALAT para el tratamiento de la neumonía grave adquirida en la comunidad. *Medicina de cuidados intensivos*, 49(6), 6. <https://doi.org/10.1007/s00134-023-07033-8>
19. Nair, G., & Niederman, M. (2021). Actualizaciones sobre el manejo de la neumonía adquirida en la comunidad en la UCI. *Pharmacol Ther*, 217(10), 2. <https://doi.org/10.1016/j.pharmthera.2020.107663>
20. Neal-Boylan, L. (2020). Enfermería de rehabilitación en la era del COVID-19. *Enfermeras de rehabilitación*, 45(4), 3. <https://doi.org/10.1097/RNJ.0000000000000273>
21. Niederman, M., & Cilloniz, C. (2022). Neumonía por aspiración. *Rev. Esp Quimioter*, 35(1), 6-7. <https://doi.org/10.37201/req/s01.17.2022>
22. Nuñez, G., & Villao, M. (30 de agosto de 2021). Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Repositorio: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/17227/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-706.pdf>
23. Peña, D., Da Rocha, H., Pereira, A., Afonso, I., & Cunha, M. (2021). Comorbilidades y muerte intrahospitalaria de adultos con neumonía viral ingresados en el SUS (2002-2015). *Rev. Saude Publica*, 5(8), 3-4. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003109>
24. Piazza, T., Pena, D., Da Rocha, H., Pereira, A., Afonso, I., & Da Cucha, M. (2021). Comorbilidades y muerte hospitalaria de adultos con neumonía viral ingresados en el SUS (2002-2015). *Rev Saude Publica*, 55(43), 6-7. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003109>
25. Quintero-González, D., Ocampo, J., & Reyes-Ortiz, C. (2020). Factores asociados con la letalidad por neumonía en una unidad de atención del paciente geriátrico agudo: una cohorte retrospectiva. *Biomédica*, 40(4), 4-5. <https://doi.org/10.7705/biomedica.5244>
26. Rey, C., Siddle, M., Adams, O., Ahmar, S., Tahlil, A., & Adebayo, A. (2022). Prevalencia de neumonía y desnutrición entre niños en el estado de Jigawa, Nigeria: un estudio de detección clínica basado en la comunidad. *Abierto de Pediatría BMJ*, 6(1), 6. <https://doi.org/10.1136/bmjpo-2022-001640>

27. Rodríguez, J. (2023). II. Epidemiología de la neumonía adquirida en la comunidad Pregunta 1. En pacientes adultos inmunocompetentes atendidos en la consulta ambulatoria, hospitalizados y en UCI ¿Cuál es la incidencia, factores de riesgo y mortalidad de la neumonía adquirida en la comunidad?. *Revista chilena de enfermedades respiratorias*, 39(1), 2. <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-73482023000100016>
28. Sánchez, M., Orozco, L., Suárez, Ó., & Barrios, F. (2020). Asociación entre salud bucal, neumonía y mortalidad en pacientes de cuidados intensivos. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*, 58(4), 3. <https://doi.org/10.24875/RMIMSS.M20000072>
29. Santos, L., Hernández, D., Milián, C., & Santos, K. (2021). Neumonías en el paciente anciano. Factores de riesgo y mal pronóstico. *Acta Médica del Centro*, 15(3), 3. ISSN 2709-7927
30. Scholl, N., & Rohde, G. (2019). Neumonía adquirida en la comunidad en personas mayores. *Neumología*, 73(10), 6. <https://doi.org/10.1055/a-0835-1943>
31. Verano, N., Labrada, E., Espinoza, L., & Lascano, A. (2021). Características clínicas de adultos mayores con neumonía adquirida en la. *Boletín de Malariología y Salud Ambiental*, 61(4), 2. A <https://doi.org/10.52808/bmsa.7e5.614.012>
32. Wang, S., Tang, J., Tan, Y., & Zhi, C. (2023). Prevalencia de patógenos atípicos en pacientes con neumonía grave: una revisión sistemática y metanálisis. *Abierto BMJ*, 13(4), 5-6. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-066721>
33. Yu-Cheng, G., Yuan-Wei, Z., Liu, S., Wang, G., Ying-Juan, L., Hui, C., & Yun-Feng, R. (2023). ¿Cuáles son los factores de riesgo de la neumonía posoperatoria en personas geriátricas después de una cirugía de fractura de cadera: una revisión sistemática y un metanálisis? *Cirugía Ortopédica*, 15(1), 5. <https://doi.org/10.1111/os.13631>