



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TEMA:

**Prevalencia de neumonía adquirida de la comunidad en
adultos mayores en el área de consulta externa del Hospital
General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos.**

AUTORES:

**Martínez Magallanes, Yuleysi Nelly
Pavón Molina, Luis Miguel**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADA/O EN ENFERMERÍA**

TUTOR:

Dr. Oviedo Pilataxi, Luis Alberto. Mgs

Guayaquil, Ecuador

02 de mayo del 2024



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación: **Prevalencia de neumonía adquirida de la comunidad en adultos mayores en el área de consulta externa del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos**; fue realizado en su totalidad por **Martínez Magallanes, Yuleysi Nelly** y **Pavón Molina, Luis Miguel**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciada/o en enfermería**.

TUTOR

f. _____
Dr. Oviedo Pilataxi, Luis Alberto, Mgs

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____
Lcda. Mendoza Vincés, Ángela Ovilda. Mgs

Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo del año 2024



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Martínez Magallanes, Yuleysi Nelly**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: **Prevalencia de neumonía adquirida de la comunidad en adultos mayores en el área de consulta externa del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos**, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo del año 2024

LA AUTORA

f. _____
Martínez Magallanes, Yuleysi Nelly



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Pavón Molina, Luis Miguel**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: **Prevalencia de neumonía adquirida de la comunidad en adultos mayores en el área de consulta externa del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos**, previo a la obtención del título de **Licenciado en enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo del año 2024

EL AUTOR

f. _____

Pavón Molina, Luis Miguel



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Martínez Magallanes, Yuleysi Nelly**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Prevalencia de neumonía adquirida de la comunidad en adultos mayores en el área de consulta externa del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo del año 2024

LA AUTORA

f. _____
Martínez Magallanes, Yuleysi Nelly



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Pavón Molina, Luis Miguel**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Prevalencia de neumonía adquirida de la comunidad en adultos mayores en el área de consulta externa del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo del año 2024

EL AUTOR

f. _____
Pavón Molina, Luis Miguel

REPORTE DE COMPILATIO



CERTIFICADO DE ANÁLISIS
magister

PREVALENCIA DE NEUMONÍA ADQUIRIDA DE LA COMUNIDAD EN ADULTOS MAYORES EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL GENERAL DEL NORTE DE GUAYAQUIL IESS LOS CEIBOS



Nombre del documento: MARTÍNEZ MAGALLANES YULEYSI NELLY Y PAVON MOLINA LUIS MIGUEL.docx
ID del documento: cc9db8a62b019f0fd4127cb1f60195a657fe11
Tamaño del documento original: 678,61 KB
Autores: LUIS MIGUEL PAVÓN, YULEYSI NELLY MARTINEZ

Depositante: LUIS MIGUEL PAVÓN
Fecha de depósito: 16/4/2024
Tipo de carga: url_submission
fecha de fin de análisis: 16/4/2024

Número de palabras: 8570
Número de caracteres: 57.625

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	Prevalencia de la insuficiencia cardíaca aguda en pacientes hipertensos ... El documento proviene de mi biblioteca de referencias 7 fuentes similares	4%		Palabras idénticas: 4% (333 palabras)
2	repositorio.ucsg.edu.ec http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/33117/1831/3/UCSG-IRE-MED-ENF-728.pdf.txt 4 fuentes similares	3%		Palabras idénticas: 3% (245 palabras)
3	repositorio.ucsg.edu.ec http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/33117/14997/3/UCSG-IRE-MED-994.pdf.txt 3 fuentes similares	3%		Palabras idénticas: 3% (251 palabras)
4	Centeno Rosa y Macías Lady.docx Prevalencia de diabetes gestacional e... El documento proviene de mi grupo 2 fuentes similares	3%		Palabras idénticas: 3% (251 palabras)
5	Tesis Ulauri Pisco Carlos - Cornejo Piñuelos Josselin.docx Prevalencia d... El documento proviene de mi grupo 1 fuente similar	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (79 palabras)

AGRADECIMIENTO

Primero que nada, quiero darle gracias a Dios porque me ha permitido llegar hasta donde me he propuesto, gracias infinitas a mis padres que han estado ahí conmigo apoyándome en los momentos donde más los he necesitado, mis hermanos, mi prima Miriam que ha estado ahí con sus consejos, escuchándome y siendo una parte importante en esta etapa de mi vida, agradecerle a mi perrito Peluche que siendo una mascota para mí ha sido más que eso en mi vida, ha sido mi alegría que ha estado conmigo desde que empezó mi carrera y hoy juntos la estamos terminando, agradecerle a mi compañero de tesis Luis Miguel por su paciencia y amistad que me ha brindado mucho antes de empezar hacer juntos la tesis, a mi amiga Sara Coello que ha sido una gran amiga en toda esta etapa académica prestándome su ayuda, y darme un agradecimiento a mi yo, por no rendirme cuando más cansada me sentía, por seguir siendo una mujer con carácter fuerte y sobre todo siempre teniendo en cuenta que nada ni nadie me iba a derrumba de mis sueños y metas.

Yuleysi Nelly Martínez Magallanes

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios que me ha permitido estar con vida y salud para alcanzar este gran logro, y a mi familia, a mi mamá que ha sido parte fundamental en este proceso de preparación profesional, con su gran ayuda y esfuerzo en esta etapa de mi vida dándome ánimo cada día, desde el inicio de mi carrera universitaria agradezco a la universidad que me está formando académicamente, a mi hermana Sandra Castillo que me acogió en su hogar en mi etapa de prácticas pre profesionales, agradezco también a una persona especial en mi vida que es Diana Asencio que fue unas de las personas que me motivo a seguirme formando académicamente, quien me dio muchas fuerzas y ánimo cada día para cumplir esta gran etapa de mi vida, agradezco a mi compañera de tesis Yuleysi Martínez por la paciencia y por estar ahí día a día dándonos ánimos mutuamente para seguir en la lucha a cumplir nuestros sueños y metas y me doy gracias a mí también por haber sido muy perseverante y por nunca dejar de luchar por alcanzar este logro.

Luis Miguel Pavón Molina

DEDICATORIA

A Dios porque sin su infinito amor no hubiera logrado nada, y sobre todo a los padres que me dio, mami Rosa papi Sindulfo han sido para mí los mejores padres el mundo, este triunfo es para ellos, porque me han dado lo mejor de la vida que son principios, valores y ganas de ser una gran profesional.

Yuleysi Nelly Martínez Magallanes

A mi padre celestial porque sin su inmenso amor no hubiera podido llegar al lugar en el que ahora me encuentro, a mi mamá y seres queridos dedico este triunfo el cual se los dedico a ellos, a mi hermano que pese a que ya no esté en este mundo me daba ánimos a seguir al pie de la lucha y que no me dé por vencido hasta no salir victorioso, gracias por formarme un hombre de bien, con grandes valores y principios morales a ser una persona de bien y ser un gran profesional.

Luis Miguel Pavón Molina



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LCDA. ÁNGELA OVILDA MENDOZA VINCÉS.MGS
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

LCDA.MARTHA LORENA HOLGUÍN JIMÉNEZ, MGS
COORDINADORA DE UNIDAD DE TITULACIÓN

f. _____

DRA. AMARILIS RITA, PÉREZ LICEA. PHD
OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

CALIFICACIÓN

Martínez Magallanes, Yuleysi Nelly

Pavón Molina, Luis Miguel

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	XVI
ABSTRACT	XVII
INTRODUCCIÓN.....	2
CAPÍTULO I.....	4
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
1.1. Preguntas de investigación.....	6
1.2. Justificación.....	7
1.3. Objetivos	8
1.3.1. Objetivo general.....	8
1.3.2. Objetivos específicos	8
CAPÍTULO II.....	9
2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL.....	9
2.1. Antecedentes de la investigación	9
2.2. Marco conceptual	12
2.3. Marco legal.....	24
CAPÍTULO III.....	27
3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	27
3.1. Tipo de estudio.....	27
3.2. Población y muestra	27
3.2.1. Criterios de inclusión.....	28
3.2.2. Criterios de exclusión.....	28
3.3. Procedimiento para la recolección de la información	28
3.4. Técnica de procesamiento y análisis de datos.....	28
3.5. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano.	28

3.6. Variables generales y operacionalización	29
3.7. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	30
DISCUSIÓN.....	36
CONCLUSIONES	39
RECOMENDACIONES.....	41
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	42
ANEXOS	50

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Prevalencia de Neumonía	30
Figura 2. Sexo de los adultos mayores	31
Figura 3. Edades de los adultos mayores	32
Figura 4. Comorbilidades de los adultos mayores.....	33
Figura 5. Escala CURBS-65 de neumonía.....	34
Figura 6. Tratamiento farmacológico.....	35

RESUMEN

La neumonía adquirida en la comunidad (NAC) es una de las principales causas de fallecimientos en la población adulta, especialmente en aquellos que tienen condiciones médicas previas. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de neumonía adquirida de la comunidad en adultos mayores en el área de consulta externa del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos. **Metodología:** Fue descriptivo, cuantitativa, retrospectivo y transversal. **Población:** 1.760 pacientes adultos mayores. **Muestra:** 316 adultos mayores con diagnóstico de neumonía adquirida de la comunidad. **Técnica:** Observación indirecta. **Instrumento:** Matriz de observación indirecta. **Resultados:** Se observó una mayor proporción de hombres (55.7%), en edades de 65 a 75 años 43.4%. Las comorbilidades muestran una alta prevalencia de enfermedad renal crónica 32.2%, seguida de COVID-19 con un 25.2%, EPOC 18.2%, insuficiencia cardíaca congestiva 14.7%, diabetes mellitus 12.0%, insuficiencia respiratoria aguda 12.8%, hipertensión arterial 10.5%, arritmias cardíacas 1,9% y cardiopatía isquémica 1.2%. La valoración de la escala CURB-65 muestra una distribución del 75% de pacientes con un puntaje de 2, lo que sugiere un riesgo intermedio que generalmente requiere de manejo hospitalario. Por otro lado, el 25% restante de los pacientes obtiene puntajes de 3 a 5, lo que indica un riesgo más elevado que requiere de la necesidad de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). Los tratamientos más comunes para la neumonía adquirida en la comunidad incluyen Cefalosporinas (5.1%), Cefalosporinas combinadas con Mucolíticos (0.6%), y Cefalosporinas combinadas con Quinolonas (16.1%). **Conclusión:** La prevalencia de neumonía adquirida de la comunidad es del 18,44% durante el periodo 2020 al 2023.

Palabras clave: Prevalencia; Neumonía Adquirida de la Comunidad; Adultos Mayores

ABSTRACT

Community-acquired pneumonia (CAP) is one of the main causes of death in the adult population, especially in those with previous medical conditions.

Objective: To determine the prevalence of community-acquired pneumonia in older adults in the outpatient area of the Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos.

Methodology: It was descriptive, quantitative, retrospective, and cross-sectional.

Population: 1,760 elderly patients.

Sample: 316 older adults with a diagnosis of community-acquired pneumonia.

Technique: Indirect observation.

Instrument: Indirect observation matrix.

Results: A higher proportion of men (55.7%) aged 65 to 75 years 43.4%.

Comorbidities showed a high prevalence of chronic kidney disease 32.2%,

followed by COVID-19 with 25.2%, COPD 18.2%, congestive heart failure

14.7%, diabetes mellitus 12.0%, acute respiratory failure 12.8%, arterial

hypertension 10.5%, cardiac arrhythmias 1.9% and ischemic heart disease

1.2%. The CURB-65 scale assessment shows a distribution of 75% of patients

with a score of 2, suggesting an intermediate risk that generally requires

hospital management. On the other hand, the remaining 25% of patients score

3 to 5, indicating a higher risk requiring the need for the Intensive Care Unit

(ICU). The most common treatments for community-acquired pneumonia

include Cephalosporins (5.1%), Cephalosporins combined with Mucolytics

(0.6%), and Cephalosporins combined with Quinolones (16.1%).

Conclusion: The prevalence of community-acquired pneumonia is 18.44% during the

period 2020 to 2023.

Keywords: Prevalence; Community-Acquired Pneumonia; Older Adults.

INTRODUCCIÓN

La neumonía adquirida en la comunidad (NAC) es una de las principales causas de fallecimientos en la población adulta, especialmente en aquellos que tienen condiciones médicas previas(1). Para las personas entre 65 y 74 años, se estima una prevalencia de 10 casos por cada 1.000 residentes al año, mientras que, para las personas mayores de 85 años, la cifra se eleva a 29,4 casos por cada 1.000 pacientes(2). Debido al continuo envejecimiento de la población española, nos enfrentamos a un creciente problema de salud pública, a pesar de los avances en el tratamiento, sigue siendo necesaria la hospitalización para el 75% de los afectados(3).

En el año 2021, la neumonía afectó a aproximadamente 600 millones de personas de edad avanzada y se proyecta que esta cifra se duplicará prácticamente para el año 2025, lo que representaría alrededor del 12,8% de la población en este grupo demográfico(4). Para el año 2050, se espera que alcance casi dos mil millones de casos, principalmente en países en desarrollo(5). La alta carga de pacientes con NAC plantea interrogantes sobre las particularidades de esta enfermedad en esta población específica y el impacto en la prestación de servicios de salud(6).

La importancia de este trabajo radica en que la neumonía es un importante problema de a escala mundial, sobre todo en el entorno de los adultos mayores. Se ha establecido que este grupo de población es más vulnerable a la infección respiratoria aguda debido a una serie de factores como el envejecimiento del sistema inmunitario y la presencia de afecciones coexistentes. Además, la variabilidad en la prevalencia de la NAC en distintas zonas geográficas y entornos médicos pone de manifiesto la necesidad de realizar investigaciones para comprender y abordar este problema(7).

El presente estudio tiene como objetivo principal determinar la prevalencia de neumonía adquirida en la comunidad en adultos mayores que acuden al área de consulta externa del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos. A través de un análisis exhaustivo de los casos diagnosticados, permitirá no sólo hallar la prevalencia de NAC en esta población, sino también

conocer la severidad de la enfermedad y el tratamiento utilizado en este grupo. Los hallazgos de este estudio proporcionarán una base sólida para optimizar la prevención, diagnóstico y tratamiento de la NAC en adultos mayores, mejorando así la atención y el manejo de esta enfermedad en el ámbito hospitalario de Guayaquil.

CAPÍTULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La neumonía adquirida en la comunidad (NAC) es una infección pulmonar grave que se origina en el entorno social o del ambiente. Para que se considere NAC, el paciente debe presentar síntomas y signos que se hayan manifestado fuera del entorno hospitalario. La NAC es una infección común que tiene el potencial de ser mortal. Se asocia a una alta prevalencia de complicaciones y de mortalidad, sobre todo en grupos de alto riesgo como los ancianos, las personas inmunodeprimidas y pacientes que padecen afecciones médicas preexistentes(8).

Según la Organización Mundial de la Salud, el segundo agente más común que causa neumonía adquirida en la comunidad (NAC) que requiere hospitalización es el neumococo. En general, todas las personas son vulnerables a las infecciones causadas por este agente, sin embargo, ciertos factores, como la edad, las enfermedades crónicas, la pobreza, el hábito de fumar y tener varias infecciones en el tracto respiratorio superior, aumentan la propensión a adquirir esta bacteria, aunque la infección por neumococo es más frecuente en niños, esta aumenta a partir de los 65 años(9).

En América Latina, la neumonía adquirida por la comunidad es una de las principales causas de hospitalización y la gravedad de la enfermedad va desde casos leves que pueden ser tratados ambulatoriamente hasta situaciones críticas que requieren atención intensiva e inclusive la muerte(10). En Colombia, esta condición es la sexta causa de muerte y la principal causa de infección, con unos 70.000 casos cada año en todas las edades, representa, donde representa al 4% de los ingresos hospitalarios y con una tasa de mortalidad asociada a la neumonía adquirida en la comunidad es de 13 por 100.000 habitantes en la población general(11).

En Ecuador, la prevalencia de neumonía en adultos mayores de 80 años es mayor, alcanzando un 54.8% estadísticamente significativo en los casos de muerte. La incidencia anual de neumonía morbilidad adquirida (NAC) en adultos oscila entre 1,07 y 1,2 casos por 1.000 personas por año, aumentando

significativamente en personas mayores de 65 años, con cifras que oscilan entre 12,7 y 15,3 casos por cada 1.000 personas al año, siendo más alta durante la temporada de invierno(12).

En el Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos, se ha observado un preocupante aumento en los casos de neumonía. Esta tendencia ha generado una mayor demanda de servicios médicos, lo que ha llevado a una saturación en las áreas de atención de consulta externa y hospitalización. Este incremento en la incidencia de neumonía ha generado una presión adicional en el personal médico y de enfermería, quienes se ven desbordados ante la necesidad de brindar atención de calidad a un mayor número de pacientes. Estos pacientes, enfrentan desafíos de salud adicionales, se encuentran en una situación aún más vulnerable ante esta enfermedad respiratoria lo que complica aún más el proceso de tratamiento y recuperación.

1.1. Preguntas de investigación

¿Cuál es la prevalencia de neumonía adquirida de la comunidad en adultos mayores del área de consulta externa del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos?

¿Cuáles son los aspectos demográficos de los adultos mayores del área de consulta externa del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos?

¿Cuáles son las comorbilidades según órgano afecto de los adultos mayores del área de consulta externa del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos?

¿Cuál es el grado de severidad de la Neumonías adquiridas en la Comunidad mediante la escala CURB-65 en los adultos mayores del área de consulta externa del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos?

¿Cuál es el tratamiento empleado para neumonía adquirida de la comunidad en adultos mayores del área de consulta externa del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos?

1.2. Justificación

Desde un punto de vista científico, la realización de esta investigación se fundamenta en la necesidad de obtener datos concretos y actualizados sobre la prevalencia de neumonía adquirida de la comunidad en adultos mayores, según el Ministerio de Salud en el año 2022 hasta la semana 52 se reportaron 6.906 casos de neumonía a nivel nacional. Mientras que para el año 2023 en la semana epidemiológica 13 se notificó 34,489 casos de neumonía, siendo la provincia de mayor notificación Pichincha con 13,307 casos, seguida por la provincia de Guayas con 3,026 casos notificados a nivel nacional, predominando el sexo masculino, afectado dentro de los primeros puestos al grupo de 65 años(13).

Las razones que motivan esta investigación se deben a que la disponibilidad de datos actualizados y específicos sobre la prevalencia de esta condición en este contexto clínico es limitada, lo que impide una comprensión precisa de la situación y la implementación de estrategias de atención más efectivas, además permitirá identificar posibles áreas de mejora en los protocolos de atención y tratamiento de la neumonía adquirida de la comunidad en adultos mayores, así mismo portará datos empíricos y específicos sobre esta población y condición, lo cual enriquecerá la literatura científica y servirá de base para futuros estudios en este campo.

En cuanto a la trascendencia y utilidad práctica de esta investigación radica que los resultados de este estudio proporcionarán información esencial para mejorar la atención y el manejo de la neumonía, lo que puede llevar a una reducción de complicaciones y tasas de mortalidad, además los hallazgos obtenidos permitirán que las instituciones implementen estrategias preventivas y terapéuticas más efectivas, dirigidas específicamente a esta población vulnerable, además conociendo la prevalencia, se pueden asignar recursos de manera más eficiente, evitando gastos innecesarios y garantizando una atención de calidad.

Los principales beneficiarios de esta investigación serán los profesionales de salud, los cuales obtendrán información actualizada y específica para mejorar la atención a los pacientes con neumonía adquirida de la comunidad. También

se beneficiará el sistema de Salud, ya que facilitará la asignación de recursos y la planificación de servicios para esta población específica y a la comunidad científica y estudiantil, dado que contribuirá al conocimiento sobre esta condición y población, sirviendo como referencia para futuras investigaciones.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la prevalencia de neumonía adquirida de la comunidad en adultos mayores del área de consulta externa del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos.

1.3.2. Objetivos específicos

Caracterizar los aspectos demográficos de los adultos mayores del área de consulta externa del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos.

Mencionar las comorbilidades de los adultos mayores del área de consulta externa del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos.

Identificar el grado de severidad para neumonía adquirida en la comunidad mediante la escala CURB-65 en adultos mayores del área de consulta externa del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos.

Describir el tratamiento empleado para neumonía adquirida de la comunidad en adultos mayores del área de consulta externa del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos.

CAPÍTULO II

2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1. Antecedentes de la investigación

Los autores Verano et al., en su estudio "*Características clínicas de adultos mayores con neumonía adquirida en la comunidad*"(14). Se llevó a cabo un estudio de naturaleza exploratoria y descriptiva, de diseño transversal, que se centró en 48 adultos mayores afectados por neumonía adquirida en la comunidad. La distribución de la muestra mostró un 56,3% de mujeres y un 43,8% de hombres. Dentro de este grupo, la franja etaria más representativa fue la de 76 a 80 años, abarcando el 41,7% de la población. En términos de morbilidades, la hipertensión arterial (HTA) predominó con un 23%, siendo más prevalente en mujeres, constituyendo más del 72% de los casos. En contraste, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) representó el 16,7% del total, siendo más predominante en hombres, con un 62,5%. La diabetes mellitus (DM) afectó al 10% de los pacientes estudiados, siendo más frecuente en mujeres, alcanzando un 80%.

En cuanto al tratamiento empleado, la combinación de Claritromicina/Ampicilina sulbactam fue la más utilizada, abarcando el 62,5% de los adultos mayores, seguida por el 27,1% que recibió la pauta de Claritromicina con Amoxicilina Ácido clavulánico. La combinación de Ceftriaxona con Azitromicina se utilizó solo en un 10,4% de los casos. En relación con la escala pronóstica CUB 65, más del 54% de los pacientes fueron clasificados como grado II, siendo el mayor porcentaje (66,7%) correspondiente a los hombres. El grado III representó el 25%, siendo alrededor del 83% de estos pacientes de sexo femenino. El grado I constituyó aproximadamente el 15% de los casos, siendo el mayor porcentaje obtenido en hombres (57,1%). Solo alrededor del 6% se clasificó como grado IV, y de estos, el mayor porcentaje fue para las mujeres, con un 66,7%(14).

El autor Santo acerca de "*Neumonías en el paciente anciano. Factores de riesgo y mal pronóstico*"(15). Se llevó a cabo un estudio con 950 pacientes de 60 años o más que fueron diagnosticados con neumonía adquirida en la comunidad. La mayoría de los pacientes eran hombres, representando el 67% del grupo de 70 a 79 años, seguido por el grupo de 60 a 69 años 32%. El 68% de los pacientes tenían 70 años o más. Se encontraron comorbilidades como insuficiencia cardíaca en 67 pacientes, diabetes mellitus en 69, asma bronquial en 73 y tabaquismo en 187. Se diagnosticó EPOC en 162 pacientes. El 54% de los pacientes fueron tratados con un solo tipo de antibiótico, como ceftriaxona y azitromicina. El 22.21% requirió el uso de dos antibióticos debido a la falta de respuesta al tratamiento inicial, siendo comúnmente una cefalosporina o una penicilina semisintética combinada con un aminoglucósido, junto con azitromicina, como ceftriaxona/ azitromicina, cefuroxima/ azitromicina, ceftazidima/ amikacina, o trifamox/ azitromicina, o ceftazidima/ amikacina.

Rodríguez y Verana acerca de "*Componentes de riesgo para neumonía adquirida en la comunidad en pacientes de la tercera edad en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro*"(16). Se llevó a cabo un estudio de naturaleza exploratoria y descriptiva, con un diseño transversal que se enfocó en 48 adultos mayores afectados por neumonía adquirida. Los resultados revelaron que el 75% de los pacientes diagnosticados con neumonía adquirida en la comunidad eran de sexo masculino, mientras que el 25% restante pertenecía al sexo femenino. En cuanto a la distribución por grupos de edad, el 41.66% se encontraba en el rango de 76 a 80 años, el 25% tenía entre 71 y 75 años, el 16.66% estaba en el grupo de 66 a 70 años, el 12.5% tenía más de 80 años y solo el 4.16% estaba en el rango de 60 a 65 años.

En relación con las comorbilidades, el 58.33% de los pacientes presentaban hipertensión arterial, sin considerar si estas enfermedades estaban bien o mal controladas. Además, el 29.16% eran diabéticos, el 8.33% tenían insuficiencia cardíaca como factor asociado y solo el 4.16% padecían enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). En cuanto al tratamiento, se utilizaron tanto monodosis como combinaciones de antibióticos. La ampicilina

sulbactam fue el antibiótico más frecuentemente utilizado, administrado en el 50% de los pacientes, seguido por la claritromicina en el 29.16%, la azitromicina en el 12.50%, y finalmente, la ceftriaxona y la amoxicilina con ácido clavulánico, cada una en el 4.16% de los casos respectivamente(16).

Quintero et al., en la investigación "*Factores asociados con la letalidad por neumonía en una unidad de atención del paciente geriátrico agudo: una cohorte retrospectiva*"(17). Se llevó a cabo una investigación retrospectiva de tipo observacional y analítico de cohorte. Se analizaron datos de 114 pacientes de 60 años o más que fueron hospitalizados en una unidad de atención especializada en pacientes geriátricos agudos y que fueron diagnosticados con neumonía. La distribución equitativa entre géneros en la muestra, con un 54.39% de pacientes masculinos y un 45.61% femeninas. En cuanto a la edad, la media de 84.45 años y una desviación estándar de 7.37. El grupo de pacientes de 90 años o más representó el 24.6% del total. En cuanto a las condiciones patológicas, la hipertensión fue la más prevalente, afectando al 64.04% de los pacientes, seguida por el tabaquismo (35.71%), la EPOC (33.33%) y la diabetes mellitus (24.56%). La escala CURB-65 muestran que un 61.40% de los pacientes fueron clasificados con neumonía grave, mientras que un 38.60% presentaron neumonía leve. En cuanto al tratamiento, se observa que el 97.37% de los pacientes recibieron antibióticos. La duración mediana del tratamiento fue de 10 días, con un rango intercuartílico de 8 a 11 días.

El autor Carlos et al. en el estudio "CURB-65 y la mortalidad a largo plazo de la neumonía adquirida en la comunidad: un estudio retrospectivo en pacientes hospitalizados"(18). El objetivo de este estudio es evaluar y validar la aplicación de uno de los puntajes clínicos de predicción de mortalidad a corto plazo para esta patología más utilizados y estudiados (CURB-65). La población de estudio se caracterizó por una edad media de 82,7 años, compuesta por un 30% de hombres y un 70% de mujeres. La principal causa de reingreso hospitalario fue la recurrencia de infección respiratoria, responsable del 58% de estos eventos, de los cuales el 30,5% fueron clasificados como nuevos episodios de NAC, ocurriendo 90 días después del

episodio de ingreso inicial. Además, el 16% reingresó por descompensación de insuficiencia cardíaca crónica. Los pacientes de alto riesgo (CURB>2) representaron el 96,9% de nuestra población de estudio. La mortalidad hospitalaria del 13%, que aumentó al 21,5% después de seis meses, fue similar a la de estudios anteriores y se correlacionó con la puntuación CURB-65 al ingreso.

2.2. Marco conceptual

Neumonía

La neumonía es una enfermedad inflamatoria de tipo aguda que afecta los pulmones, específicamente en los alvéolos, que son pequeños sacos de aire donde se produce el intercambio de oxígeno y dióxido de carbono, esta inflamación suele ser el resultado de una infección, ya sea por bacterias, virus, hongos u otros agentes infecciosos(19). Cuando los alvéolos se inflaman, se pueden llenar de líquido y células inflamatorias, lo que dificulta la capacidad del pulmón para realizar un intercambio eficiente de gases, esto puede llevar a síntomas como fiebre, dificultad para respirar, tos con expectoración, dolor en el pecho y fatiga(20).

Tipos de neumonía

Neumonía de la adquirida de la comunidad (NAC):

La neumonía de la comunidad se refiere a la infección pulmonar que se contrae fuera de un entorno hospitalario o de atención a largo plazo. Este tipo de neumonía es común en la vida diaria y afecta a individuos que no han estado recientemente hospitalizados. Los agentes causales típicos incluyen bacterias como *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* y virus como el de la gripe o el respiratorio sincitial(21).

Neumonía intrahospitalaria (NIH):

La neumonía intrahospitalaria se desarrolla al menos 48 horas después de la admisión a un hospital, no estando presente durante el ingreso ni en período de incubación. Las personas hospitalizadas tienen un riesgo elevado de

contraer infecciones nosocomiales debido a la exposición a patógenos resistentes a antibióticos y a la presencia de dispositivos médicos. Agentes causales incluyen bacterias más resistentes como *Staphylococcus aureus* resistente a la meticilina (MRSA) y *Pseudomonas aeruginosa* (22).

Neumonía asociada a cuidados de salud (NACOS):

La neumonía asociada a cuidados de salud abarca infecciones en pacientes que han recibido atención médica reciente, ya sea en hospitales, centros de atención a largo plazo o clínicas ambulatorias, o han sido sometidos a tratamientos invasivos. Este tipo incluye casos de neumonía nosocomial y algunos de neumonía adquirida en la comunidad en personas con factores de riesgo específicos. Los agentes causales y el tratamiento varían según los factores de riesgo y la exposición previa a los servicios de salud(23).

Manifestaciones clínicas de neumonía adquirida de la comunidad

La neumonía adquirida en la comunidad (NAC) se manifiesta con una variedad de síntomas clínicos que afectan principalmente el sistema respiratorio. Los pacientes suelen experimentar tos, a menudo productiva con esputo, que puede variar en color y consistencia. La dificultad para respirar, acompañada a veces por dolor torácico al inhalar profundamente o toser, es otro indicador común de la enfermedad(24).

A nivel sistémico, se caracteriza por síntomas generales, entre los que destaca la fiebre alta, acompañada de escalofríos y sudoración. La fatiga y la debilidad generalizada también son comunes, afectando la capacidad del paciente para realizar actividades cotidianas. La pérdida de apetito es otro componente, contribuyendo a la debilidad general. Los signos físicos que los médicos buscan al evaluar a alguien con sospecha de neumonía incluyen una frecuencia respiratoria aumentada, una frecuencia cardíaca acelerada y fiebre. La auscultación pulmonar puede revelar crepitantes, ruidos respiratorios anormales o disminución de los sonidos respiratorios en el área afectada(25).

Además de los síntomas respiratorios y sistémicos, algunos pacientes pueden experimentar síntomas gastrointestinales, como náuseas y vómitos. En casos más graves, especialmente en personas mayores, pueden presentarse síntomas neurológicos, como confusión y alteraciones del estado mental(25).

Comorbilidades preexistentes y su relación con la neumonía

Las comorbilidades preexistentes, condiciones médicas que coexisten con una enfermedad primaria, pueden tener una influencia significativa en la susceptibilidad y el curso de la neumonía. Algunas de las comorbilidades más relevantes en relación con la neumonía incluyen:

Diabetes mellitus

Las personas con diabetes mellitus suelen tener un sistema inmunológico comprometido, lo que las hace más susceptibles a diversas infecciones, incluyendo las respiratorias como la neumonía. La diabetes mal controlada puede debilitar las defensas del organismo, aumentando así el riesgo de contraer infecciones respiratorias. La relación entre la diabetes y la neumonía también se ve influenciada por la función pulmonar. Las personas con diabetes pueden experimentar una reducción en la función pulmonar, lo que podría dificultar la recuperación de una neumonía(26).

Además, se ha observado que aquellos con diabetes tienen un mayor riesgo de desarrollar formas más graves de neumonía en comparación con aquellos sin esta condición. La neumonía grave puede requerir una atención médica más intensiva, y la presencia de diabetes puede complicar aún más el proceso de recuperación. Un aspecto fundamental es el control glucémico. Mantener niveles de glucosa en sangre dentro de rangos saludables es esencial para reducir el riesgo de complicaciones relacionadas con la diabetes, así como para favorecer una recuperación efectiva en caso de infecciones como la neumonía(26).

Hipertensión arterial

La relación entre la hipertensión arterial y la neumonía implica varios aspectos que deben considerarse en términos de riesgos y manejo. En primer lugar, las

personas con hipertensión arterial pueden enfrentar un mayor riesgo de contraer infecciones respiratorias, como la neumonía. La hipertensión puede comprometer el sistema inmunológico, debilitando las defensas del cuerpo frente a agentes infecciosos, lo que aumenta la vulnerabilidad a enfermedades respiratorias(27).

La neumonía, una infección pulmonar aguda, puede tener implicaciones particulares para aquellos con hipertensión. La carga adicional que representa una infección en el sistema cardiovascular puede exacerbar los problemas asociados con la presión arterial elevada. Además, el estrés en el sistema cardiovascular durante la neumonía puede requerir una atención más cercana y un manejo especializado, especialmente en casos más graves(27).

Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)

La relación entre la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y la neumonía es significativa, ya que ambas afectan el sistema respiratorio y pueden tener consecuencias graves cuando coexisten. Las personas con EPOC, caracterizada por la obstrucción crónica de las vías respiratorias y una disminución progresiva de la función pulmonar, enfrentan un mayor riesgo de infecciones respiratorias, entre ellas la neumonía. La debilitación de las defensas pulmonares en la EPOC facilita la entrada y proliferación de patógenos, aumentando la vulnerabilidad a infecciones(28).

Cuando una persona con EPOC desarrolla neumonía, la situación se complica debido a la función pulmonar ya comprometida. La neumonía puede exacerbar la obstrucción de las vías respiratorias, dificultar la oxigenación y aumentar la carga sobre el sistema respiratorio, lo que puede resultar en una mayor dificultad para respirar y en una recuperación más desafiante. La gravedad de la neumonía puede ser más pronunciada en individuos con EPOC, requiriendo en algunos casos cuidados intensivos(28).

Inmunosupresión

Existen condiciones que provocan inmunosupresión, como el VIH, la terapia inmunosupresora posquirúrgica o medicamentos inmunosupresores para

enfermedades autoinmunes, aumentan la susceptibilidad a infecciones respiratorias, incluida la neumonía. En lo que respecta a la inmunosupresión, ya sea inducida por medicamentos o causada por condiciones médicas, incrementa significativamente el riesgo de contraer neumonía, una infección respiratoria aguda(29).

La disminución de la respuesta inmunológica compromete la capacidad del cuerpo para defenderse contra patógenos pulmonares, haciendo que las personas inmunosuprimidas sean más susceptibles a infecciones respiratorias, incluida la neumonía. Esta vulnerabilidad se traduce en un mayor riesgo de complicaciones y en la necesidad de un manejo médico más intensivo cuando se desarrolla la neumonía en individuos inmunosuprimidos(29).

Enfermedad renal crónica

La insuficiencia renal crónica puede afectar la eliminación de toxinas del cuerpo y la respuesta inmunológica. Las personas con enfermedad renal crónica enfrentan un mayor riesgo de infecciones, y la neumonía puede tener consecuencias más graves en este grupo. La relación entre la enfermedad renal crónica (ERC) y la neumonía implica consideraciones importantes, ya que ambos estados de salud pueden afectarse mutuamente (30).

La ERC afecta al sistema inmunológico y a la capacidad del cuerpo para combatir infecciones. Cuando una persona con enfermedad renal crónica contrae neumonía, la situación puede complicarse debido a la disminución de la función renal. La respuesta inflamatoria asociada con la neumonía puede afectar negativamente a los riñones, incrementando el riesgo de complicaciones y empeorando la función renal (30).

Colagenopatía

Las colagenopatías, un grupo de trastornos que afectan la estructura y función del colágeno, pueden tener implicaciones específicas en relación con la neumonía. En algunos casos, como el lupus eritematoso sistémico (LES) y la esclerodermia, estas condiciones autoinmunes pueden afectar los pulmones,

contribuyendo a la inflamación y, en casos más graves, a la fibrosis pulmonar. Esta afectación pulmonar en las colagenopatías puede aumentar la susceptibilidad a infecciones respiratorias, incluyendo la neumonía(31).

El tratamiento de las colagenopatías, a menudo, incluye medicamentos inmunosupresores para controlar la respuesta autoinmune. Sin embargo, esta inmunosupresión puede comprometer la capacidad del cuerpo para combatir infecciones, lo que añade un riesgo adicional de neumonía. La gestión de la neumonía en individuos con colagenopatías implica consideraciones cuidadosas, adaptando la elección de medicamentos y los enfoques terapéuticos a las necesidades específicas de cada paciente(31).

Insuficiencia cardíaca congestiva

La congestión pulmonar asociada con la ICC puede debilitar la capacidad del sistema respiratorio para defenderse contra infecciones pulmonares, facilitando la entrada de patógenos y aumentando la susceptibilidad a la neumonía. La infección pulmonar puede exacerbar la insuficiencia cardíaca al aumentar la carga en el sistema cardiovascular. La dificultad respiratoria y la disminución de la oxigenación asociadas con la neumonía pueden poner una presión adicional en el corazón, empeorando la función cardíaca y desencadenando o exacerbando episodios de descompensación cardíaca. Esto puede contribuir a la gravedad de la neumonía, ya que un sistema cardiovascular comprometido puede tener dificultades para mantener la demanda metabólica durante una infección(32).

Insuficiencia Respiratoria Aguda

La neumonía es una de las causas más comunes de insuficiencia respiratoria aguda. Cuando una persona desarrolla neumonía, la inflamación y la acumulación de líquido en los pulmones pueden comprometer significativamente su capacidad para intercambiar oxígeno y dióxido de carbono durante la respiración. La neumonía puede afectar a personas de todas las edades, pero es especialmente peligrosa en los extremos de la vida y en personas con sistemas inmunológicos comprometidos o condiciones médicas subyacentes (33).

Cuando la neumonía es grave o no se trata adecuadamente, puede provocar insuficiencia respiratoria aguda. Los síntomas comunes de la neumonía incluyen fiebre, tos, dificultad para respirar, dolor en el pecho y producción de esputo. En casos graves, estos síntomas pueden progresar rápidamente y provocar insuficiencia respiratoria aguda, donde el intercambio de gases en los pulmones se ve comprometido significativamente (33).

COVID-19

La enfermedad causada por el virus SARS-CoV-2, comúnmente conocida como COVID-19, puede estar relacionada con la neumonía. De hecho, la neumonía es una de las complicaciones más graves y frecuentes asociadas con COVID-19. Cuando una persona contrae COVID-19, el virus puede infectar las vías respiratorias y causar una inflamación pulmonar significativa. Esto puede conducir a la neumonía viral, una forma de neumonía causada directamente por el virus (34).

Además, las infecciones bacterianas secundarias también pueden desarrollarse como complicación de la infección viral por COVID-19, lo que puede llevar a la neumonía bacteriana. Los síntomas de la neumonía relacionada con COVID-19 son similares a los de otras formas de neumonía y pueden incluir fiebre, tos, dificultad para respirar, dolor en el pecho y fatiga. Sin embargo, en algunos casos, la neumonía causada por COVID-19 puede ser más grave y requerir hospitalización, especialmente en personas mayores o con condiciones médicas subyacentes (34).

Arritmia Cardíaca

La neumonía puede aumentar el riesgo de arritmias cardíacas, especialmente en individuos con enfermedades cardíacas preexistentes o en casos de neumonía grave. Esto se debe a varios factores, como la inflamación y el estrés en el cuerpo causados por la infección pulmonar, la fiebre asociada con la neumonía que puede provocar deshidratación y aumentar la frecuencia cardíaca, los desequilibrios electrolíticos que pueden ocurrir durante la enfermedad y el estrés adicional en el sistema cardiovascular debido a la lucha contra la infección. Estos factores pueden predisponer a la persona a

desarrollar arritmias cardíacas, que pueden variar en gravedad y en algunos casos requerir atención médica urgente para evitar complicaciones graves(35).

Cardiopatía Isquémica

Incluye condiciones como la enfermedad coronaria e infarto agudo de miocardio, lo que implica la reducción del flujo sanguíneo al corazón debido a la obstrucción de las arterias coronarias. La neumonía, por otro lado, es una infección pulmonar que puede afectar a personas de todas las edades, pero puede ser particularmente grave en personas con enfermedades crónicas como la cardiopatía isquémica (35).

Por un lado, la neumonía puede agravar la cardiopatía isquémica al aumentar la demanda de oxígeno del cuerpo y el estrés en el sistema cardiovascular. La fiebre, la inflamación y la hipoxemia asociadas con la neumonía pueden aumentar la carga sobre el corazón, lo que puede empeorar los síntomas de la cardiopatía isquémica y aumentar el riesgo de complicaciones cardíacas, como los eventos isquémicos agudos (35).

Escala Curb65

La escala CURB-65 es una herramienta utilizada para evaluar la gravedad de la neumonía y para ayudar en la toma de decisiones sobre la necesidad de hospitalización. Esta escala se utiliza en el ámbito clínico para estratificar el riesgo de mortalidad en pacientes con neumonía adquirida en la comunidad(36). *La puntuación se basa en cinco criterios(36):*

Confusión mental (C):

- 0 puntos: Orientado.
- 1 punto: Desorientado.

Urea (U):

- 0 puntos: Urea sérica menor a 7 mmol/L.
- 1 punto: Urea sérica entre 7 y 19.9 mmol/L.

- 2 puntos: Urea sérica igual o mayor a 20 mmol/L.

Frecuencia respiratoria (R):

- 0 puntos: Frecuencia respiratoria menor a 30 respiraciones por minuto.
- 1 punto: Frecuencia respiratoria igual o mayor a 30 respiraciones por minuto.

Presión arterial sistólica (B):

- 0 puntos: Presión arterial sistólica igual o mayor a 90 mm Hg.
- 1 punto: Presión arterial sistólica menor a 90 mm Hg.

Edad (65):

- 0 puntos: Menor a 65 años.
- 1 punto: 65 años o más.

La puntuación total en la escala CURB-65 varía de 0 a 5. La interpretación es la siguiente(36):

- Puntuación 0-1: Bajo riesgo (manejo ambulatorio).
- Puntuación 2: Riesgo moderado (considerar la hospitalización).
- Puntuación 3 o más: Riesgo alto (Unidad de cuidados intensivos).

Importancia de la escala CURB-65 en la valoración de la neumonía

La escala CURB-65 es una herramienta clínica valiosa utilizada para evaluar la gravedad de la neumonía y ayudar en la toma de decisiones sobre la necesidad de hospitalización. Su importancia radica en varios aspectos fundamentales:

- *Estratificación del riesgo de mortalidad:* La escala CURB-65 permite una rápida estratificación del riesgo de mortalidad en pacientes con neumonía adquirida en la comunidad. Al evaluar criterios como confusión mental, urea sérica, frecuencia respiratoria, presión arterial sistólica y edad, la escala asigna una puntuación que ayuda a clasificar

a los pacientes en categorías de bajo, moderado o alto riesgo de complicaciones y mortalidad(37).

- *Orientación en decisiones de hospitalización:* Ayuda a los profesionales de la salud a tomar decisiones informadas sobre la necesidad de hospitalización. Los pacientes con puntuaciones más altas en la escala CURB-65, indicativas de un mayor riesgo, suelen ser considerados candidatos para hospitalización, donde pueden recibir una atención más intensiva y monitoreo cercano(37).
- *Optimización de recursos hospitalarios:* Facilita la gestión eficiente de los recursos hospitalarios al identificar aquellos pacientes con neumonía que tienen un riesgo más alto y que podrían beneficiarse significativamente de la hospitalización. Esto ayuda a evitar la sobreutilización de camas hospitalarias y garantiza que los recursos estén dirigidos a aquellos que tienen mayores necesidades de cuidados médicos(38).
- *Guía en el manejo ambulatorio:* Para pacientes con puntuaciones más bajas, la escala CURB-65 puede sugerir un manejo ambulatorio o una observación cuidadosa en un entorno ambulatorio, evitando así hospitalizaciones innecesarias. Esto es importante para brindar una atención eficaz y al mismo tiempo minimizar la exposición a ambientes hospitalarios (38).
- *Facilita la comunicación y toma de decisiones compartidas:* La escala CURB-65 proporciona una herramienta objetiva para la comunicación entre profesionales de la salud, pacientes y sus familias. Facilita la toma de decisiones compartidas al brindar información clara sobre el riesgo y las opciones de manejo, lo que puede ser crucial para la planificación del cuidado(39).

Tratamiento empleado en la neumonía adquirida de la comunidad

Cefalosporina

La cefalosporina es una clase de antibióticos utilizados para tratar diversas infecciones bacterianas. Pueden ser eficaces en el tratamiento de la neumonía, que es una infección del tejido pulmonar generalmente causada por bacterias, virus u hongos. Las cefalosporinas son especialmente útiles cuando se sospecha una infección bacteriana. El tratamiento de la neumonía con cefalosporinas puede depender de varios factores, como la gravedad de la infección, la edad del paciente, su historial médico y la presencia de otras condiciones médicas(40).

Es importante destacar que la elección del antibiótico específico, incluidas las cefalosporinas, debe ser determinada por un profesional de la salud después de realizar un diagnóstico preciso. Las cefalosporinas son conocidas por su amplio espectro de acción contra diversas bacterias. Algunas cefalosporinas comúnmente utilizadas incluyen ceftriaxona, cefotaxima y cefuroxima(40).

Fluoroquinolonas

Las fluoroquinolonas son una clase de antibióticos que tienen un amplio espectro de acción contra bacterias, incluyendo algunas que causan neumonía. Sin embargo, en los últimos años, ha habido preocupaciones crecientes sobre el uso indiscriminado de fluoroquinolonas debido a efectos secundarios potenciales, como problemas musculares, daño en los tendones y efectos adversos en el sistema nervioso(41).

En el contexto de la neumonía, las fluoroquinolonas suelen reservarse para casos específicos, especialmente cuando hay resistencia a otros antibióticos o cuando el paciente tiene contraindicaciones para otros tipos de antibióticos. Algunas de las fluoroquinolonas comúnmente utilizadas incluyen ciprofloxacino, levofloxacino y moxifloxacino(41).

Quinolonas

Las quinolonas, en particular las fluoroquinolonas como ciprofloxacino y levofloxacino son antibióticos efectivos contra diversas bacterias, incluyendo

aquellas que pueden causar neumonía. Su uso en el tratamiento de la neumonía se reserva típicamente para situaciones específicas, como alergias a otros antibióticos o resistencia bacteriana a otros agentes. Sin embargo, su prescripción debe realizarse con precaución debido a preocupaciones sobre el desarrollo de resistencia bacteriana y posibles efectos secundarios, como problemas musculares y daño en los tendones. La decisión de utilizar quinolonas en la neumonía debe basarse en una evaluación cuidadosa del paciente, considerando la gravedad de la infección y la susceptibilidad bacteriana local. Además, se deben seguir rigurosamente las indicaciones del médico en cuanto a la dosificación y la duración del tratamiento para asegurar la efectividad y minimizar los riesgos asociados(42).

Penicilinas

La penicilina es un antibiótico de amplio espectro que ha sido utilizado históricamente en el tratamiento de diversas infecciones bacterianas, incluyendo la neumonía. Sin embargo, su uso específico en el tratamiento de la neumonía dependerá de la identificación del agente causal y de la susceptibilidad de este. En algunos casos, los neumococos, una bacteria común que puede causar neumonía, han desarrollado resistencia parcial o total a la penicilina, y se pueden requerir otros antibióticos. En la actualidad, se utilizan diversos tipos de penicilinas y otros antibióticos beta-lactámicos, como amoxicilina y ampicilina, para tratar la neumonía(43).

Carbapenem

Los carbapenems son una clase de antibióticos beta-lactámicos que tienen un espectro de actividad amplio y son efectivos contra una variedad de bacterias, incluyendo algunas cepas resistentes a otros tipos de antibióticos. El uso de carbapenems en el tratamiento de la neumonía generalmente se reserva para casos graves o infecciones causadas por bacterias resistentes a antibióticos más comunes. Los carbapenems pueden ser considerados en situaciones específicas, como cuando se sospecha o se confirma la presencia de bacterias resistentes a otros antibióticos, o cuando la infección es severa y existe riesgo de complicaciones (44).

Betalactámicos + macrólidos

La combinación de betalactámicos (como penicilinas, cefalosporinas o carbapenems) con macrólidos es una estrategia comúnmente utilizada en el tratamiento de la neumonía, especialmente en casos de neumonía adquirida en la comunidad (NAC). Esta combinación busca proporcionar una cobertura antibiótica más amplia, abarcando tanto bacterias grampositivas como gramnegativas, así como algunos agentes atípicos (45).

Los betalactámicos actúan inhibiendo la síntesis de la pared celular bacteriana, y los macrólidos interfieren con la síntesis de proteínas bacterianas. Juntos, proporcionan una cobertura eficaz contra una variedad de microorganismos. Por ejemplo, una combinación común podría ser el uso de una cefalosporina de tercera generación (como ceftriaxona o cefotaxima) junto con un macrólido como azitromicina o claritromicina. Otra opción podría ser el uso de un betalactámico más macrólido en combinación con otros agentes antibióticos dependiendo de las circunstancias clínicas específicas(45).

2.3. Marco legal

En el Marco Constitucional de la República del Ecuador, se mencionan los siguientes apartados:

Art. 12.- El derecho humano al agua es fundamental e irrenunciable. El agua constituye patrimonio nacional estratégico de uso público, inalienable, imprescriptible, inembargable y esencial para la vida(46).

Art. 13.- Las personas y colectividades tienen derecho al acceso seguro y permanente a alimentos sanos, suficientes y nutritivos; preferentemente producidos a nivel local y en correspondencia con sus diversas identidades y tradiciones culturales(46).

Art. 14.- Se reconoce el derecho de la población a vivir en un ambiente sano y ecológicamente equilibrado, que garantice la sostenibilidad y el buen vivir, *sumak kawsay*. Se declara de interés público la preservación del ambiente, la conservación de los ecosistemas, la biodiversidad y la integridad del patrimonio genético del país, la prevención del daño ambiental y la recuperación de los espacios naturales degradados(46).

Art. 31.- Las personas tienen derecho al disfrute pleno de la ciudad y de sus espacios públicos, bajo los principios de sustentabilidad, justicia social, respeto a las diferentes culturas urbanas y equilibrio entre lo urbano y lo rural. El ejercicio del derecho a la ciudad se basa en la gestión democrática de ésta, en la función social y ambiental de la propiedad y de la ciudad, y en el ejercicio pleno de la ciudadanía(46).

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir(46).

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional(46).

Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales

o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad(46).

Art. 36.- Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia. Se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad(46).

CAPÍTULO III

3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de estudio

Nivel: Descriptivo

Método: Cuantitativa,

Diseño: Según el Tiempo. Retrospectivo y Según el período y la secuencia del estudio: De corte Transversal.

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población

La población de estudio estuvo conformada por 1.760 pacientes adultos mayores del área de consulta externa del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos.

3.2.2. Muestra

En lo que respecta al estudio la muestra estuvo formada por 316 adultos mayores con diagnóstico de neumonía adquirida de la comunidad. Obtenida mediante la fórmula empleada para poblaciones finitas fue la siguiente: $n = \frac{z^2 \cdot p \cdot q}{e^2 + (N-1) z^2 (p \cdot q)}$ donde:

- **n**= tamaño de la muestra
- **z**= nivel de confianza deseado 95% = 1,96%
- **N**= población
- **p**= proporción deseada 50%
- **q**= proporción no deseada 50%
- **e**= error 0,05

Logrando como resultado:

- $n = (1,96)^2 (1760) (0.50) (0.50) / (0,05)^2 + (1759) + (1,96)^2 (0.50) (0.50)$

- $n = 1690.304/4.3975 + 0,9604$
- $n = 1690.304/5.3579$
- **$n = 316$ total de la muestra**

3.2.3. Criterios de inclusión

Adultos mayores de 65 años.

Pacientes atendidos en el área de consulta externa.

Diagnóstico confirmado de neumonía adquirida de la comunidad.

3.2.4. Criterios de exclusión

Menores de 65 años.

Pacientes atendidos en otras áreas del hospital

Neumonía nosocomial.

Neumonía asociada a ventilación mecánica.

Otras enfermedades graves.

3.3. Procedimiento para la recolección de la información

Técnica: Observación indirecta

Instrumento: Matriz de observación indirecta mediante la revisión de historias clínicas.

3.4. Técnica de procesamiento y análisis de datos

Los datos serán registrados en el programa Microsoft Excel, para posterior mostrar datos expresados en forma porcentual o numérica mostrados ya sea en gráficos del barras o pasteles.

3.5. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano.

Presentación y aprobación de la propuesta de anteproyecto a la Dirección de Carrera

Presentación y aprobación a la institución objeto de estudio para la recolección de datos.

3.6. Variables generales y operacionalización

Variable general: Prevalencia de neumonía adquirida de la comunidad en adultos mayores.

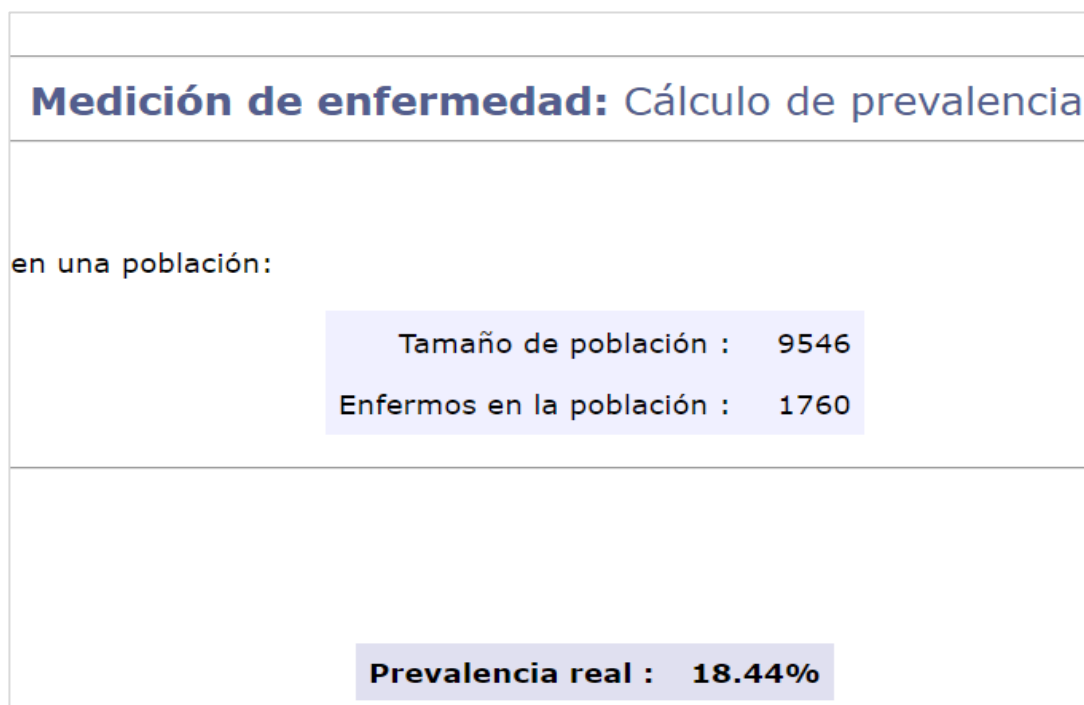
DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA
Características demográficas	Sexo	Mujer Hombre
	Edad	<= 75 76 - 85 86 - 95 Más de 96 años
Comorbilidades	Diabetes mellitus Hipertensión arterial Enfermedad pulmonar obstructiva crónica Enfermedad renal crónica Insuficiencia cardíaca congestiva Insuficiencia Respiratoria Aguda COVID-19 Arritmia Cardíaca Cardiopatía Isquémica	Presente Ausente
Criterios curbs-65	Conciencia	Manejo ambulatorio (1 puntos)
	Uremia	Manejo intrahospitalario (2 puntos)
	Frecuencia respiratoria	Manejo UCI (3 a 5 puntos)
	Presión Arterial	
Tratamiento empleado	Cefalosporina Fluoroquinolonas Quinolonas Carbapenem Betalactámicos + macrólidos	Si No

Fuente: Base de datos del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos.
Elaborado por: Martínez Magallanes, Yuleysi Nelly y Pavón Molina, Luis Miguel

3.7. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Figura 1.

Prevalencia de Neumonía



Fuente: Base de datos del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos.

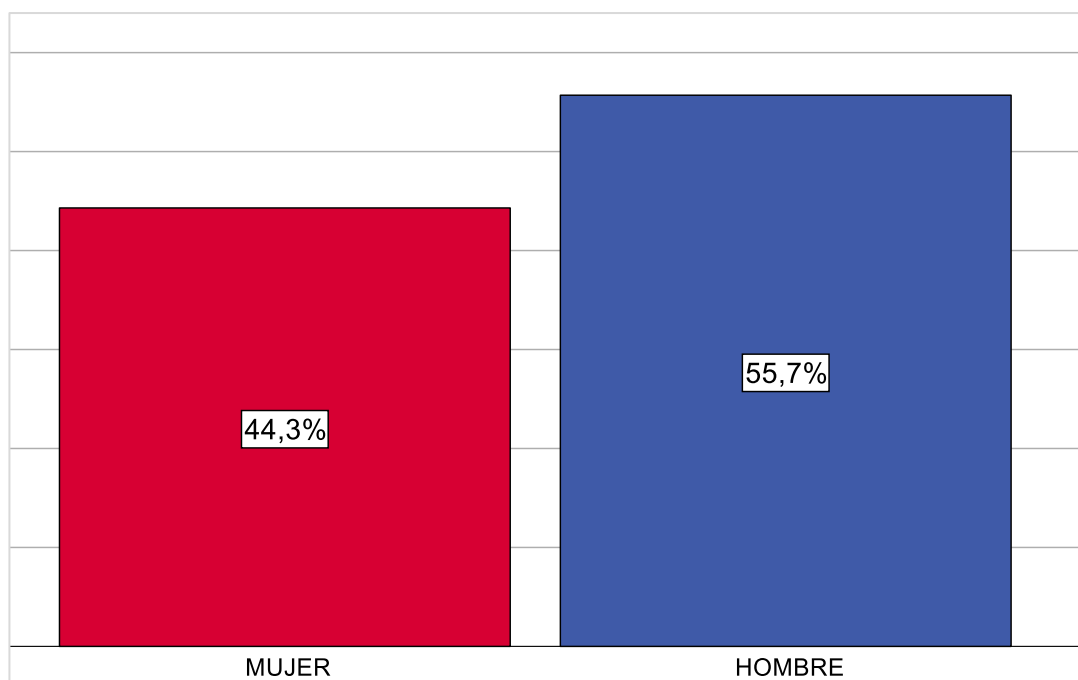
Elaborado por: Martínez Magallanes, Yuleysi Nelly y Pavón Molina, Luis Miguel mediante Winepi.

ANÁLISIS

Durante el período comprendido entre 2020 y 2023, se registró un ingreso de 9,546 pacientes adultos mayores. De estos, al realizar el filtrado de los datos, se identificó una población de 1,760 pacientes adultos mayores con diagnóstico de neumonía adquirida en la comunidad que cumplían con los criterios de inclusión. Al calcular la prevalencia utilizando la fórmula correspondiente, se obtuvo un valor del 18.44%. Esto muestra que por cada 100 ingresos de pacientes adultos mayores durante el período de estudio (2020-2023), se encontraron aproximadamente 18 casos de neumonía adquirida en la comunidad.

Figura 2.

Sexo de los adultos mayores



Fuente: Base de datos del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos.

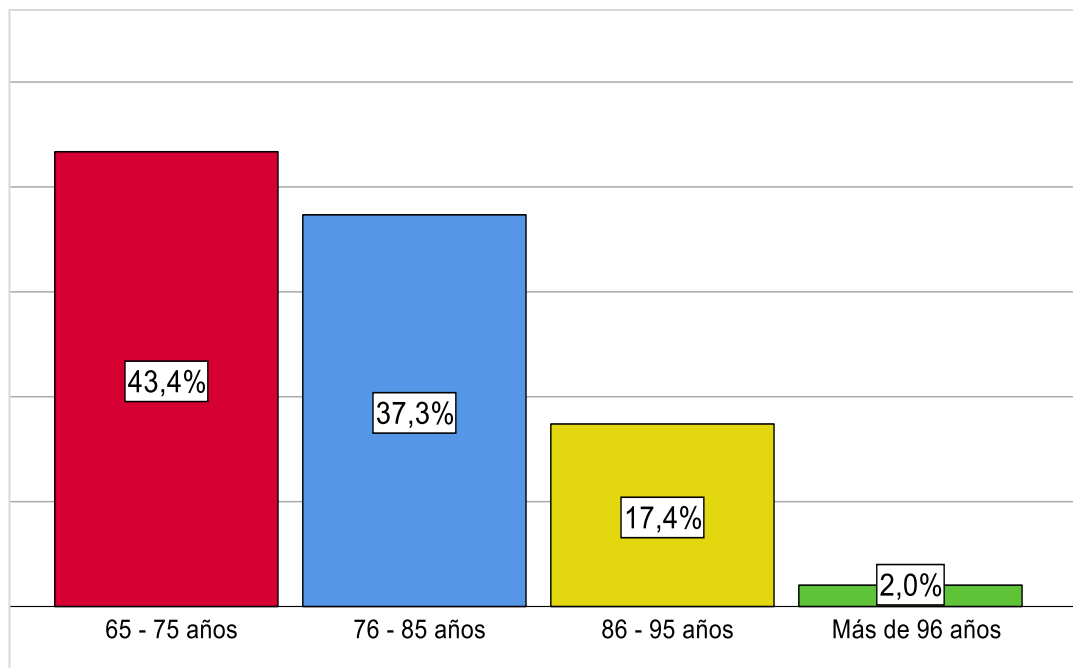
Elaborado por: Martínez Magallanes, Yuleysi Nelly y Pavón Molina, Luis Miguel

ANÁLISIS

La figura 1 muestra una mayor proporción de hombres en la población estudiada. Este hallazgo es importante, ya que los estudios han mostrado que los hombres pueden tener una mayor susceptibilidad a desarrollar neumonía adquirida de la comunidad en comparación con las mujeres, debido a que tienen como factores de riesgo el tabaquismo, el consumo excesivo de alcohol, la presencia de ciertas enfermedades crónicas (como enfermedades cardíacas o pulmonares) y un sistema inmunológico debilitado.

Figura 3.

Edades de los adultos mayores



Fuente: Base de datos del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos.

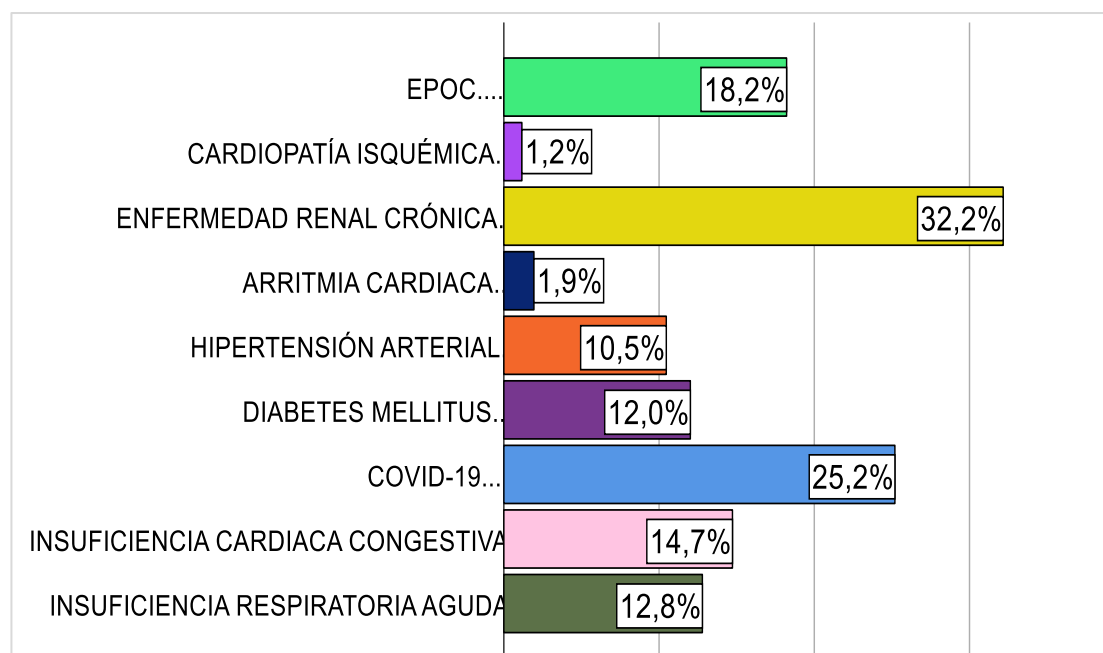
Elaborado por: Martínez Magallanes, Yuleysi Nelly y Pavón Molina, Luis Miguel

ANÁLISIS

La figura 2 muestra la distribución de los pacientes en los diferentes rangos de edad que pueden ser más vulnerables a la neumonía adquirida de la comunidad. Cabe mencionar que ha medida que la avanzada, tienen un mayor riesgo de desarrollar neumonía adquirida de la comunidad, debido a la disminución de la función inmunológica y la presencia de comorbilidades.

Figura 4.

Comorbilidades de los adultos mayores



Fuente: Base de datos del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos.

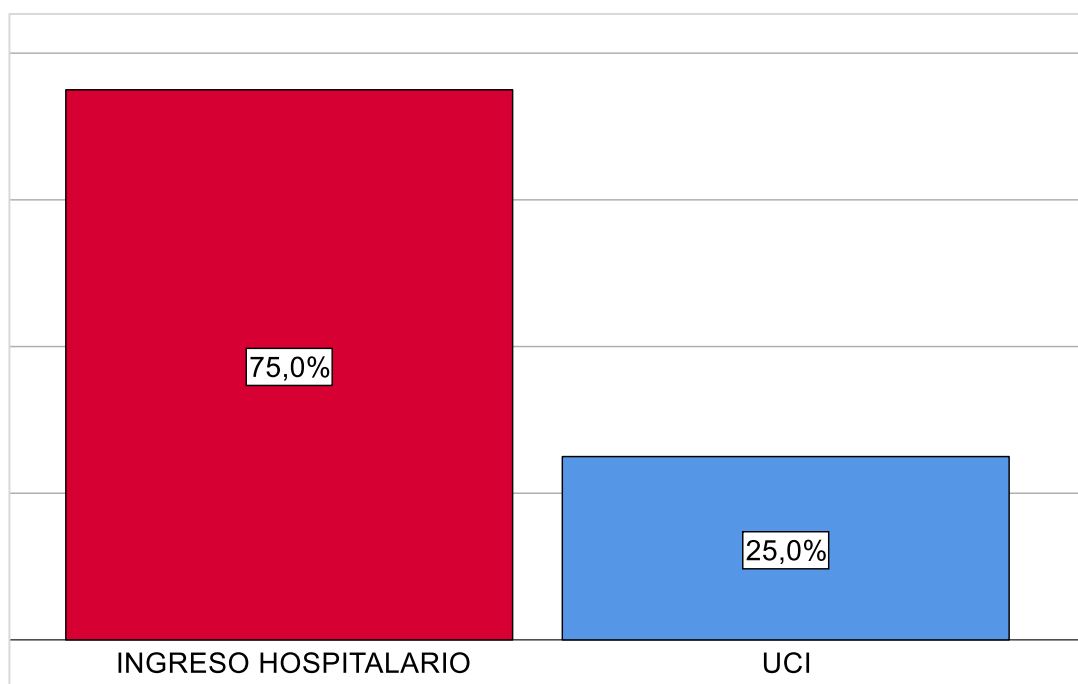
Elaborado por: Martínez Magallanes, Yuleysi Nelly y Pavón Molina, Luis Miguel

ANÁLISIS

La figura 3 muestra una alta prevalencia de enfermedad renal crónica, seguida de COVID-19. Estos dos diagnósticos están estrechamente relacionados con la neumonía adquirida en la comunidad (NAC). Por un lado, los pacientes con ERC tienen un sistema inmunológico comprometido, lo que los hace más susceptibles a infecciones respiratorias como la neumonía. Por otro lado, el COVID-19, en muchos casos, se manifiesta con síntomas respiratorios graves. Estas comorbilidades son factores de riesgo bien establecidos para el desarrollo de neumonía de la comunidad y pueden influir en la gravedad y el pronóstico de la enfermedad.

Figura 5.

Escala CURBS-65 de neumonía



Fuente: Base de datos del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos.

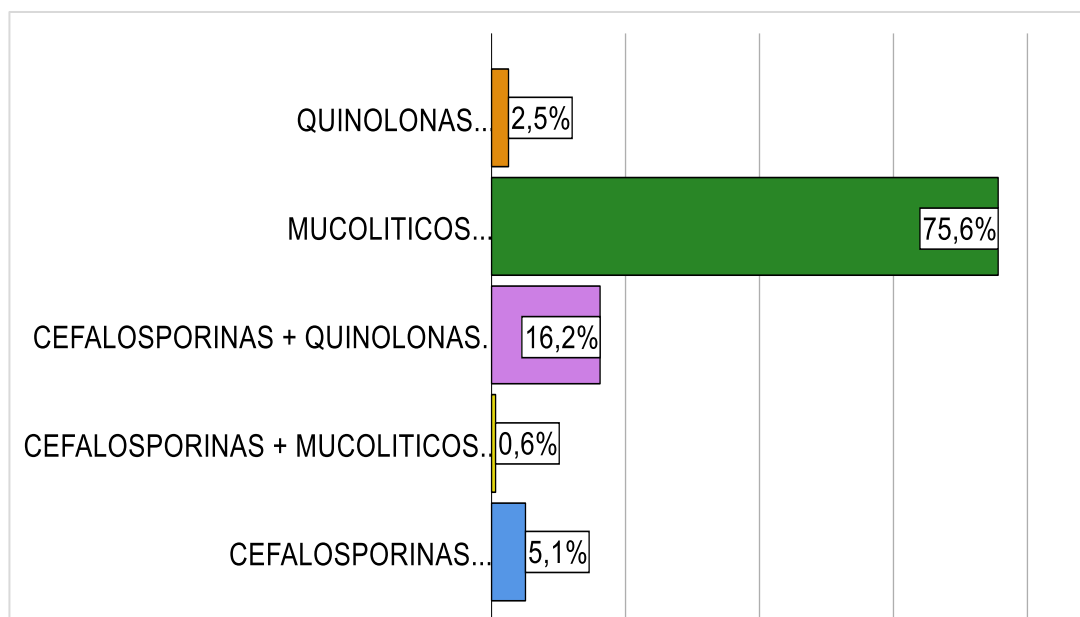
Elaborado por: Martínez Magallanes, Yuleysi Nelly y Pavón Molina, Luis Miguel

ANÁLISIS

La figura 4 en cuanto a la valoración dentro de la escala CURB-65 revela una distribución donde el 75% de pacientes con un puntaje de 2, lo que sugiere un riesgo intermedio que generalmente requiere de manejo hospitalario. Por otro lado, el 25% restante de los pacientes obtiene puntajes de 3 a 5, lo que indica un riesgo más elevado que requiere de la necesidad de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). La CURB-65 evalúa cinco criterios: Confusión mental, Urea sérica, Frecuencia respiratoria, Presión arterial sistólica y Edad \geq 65 años. Una puntuación más alta en la CURB-65 se asocia con un mayor riesgo de mortalidad y la necesidad de hospitalización. Esta evaluación clínica mediante la escala CURB-65 es fundamental para determinar la gravedad de la neumonía de la comunidad y guiar el manejo clínico.

Figura 6.

Tratamiento farmacológico



Fuente: Base de datos del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos.

Elaborado por: Martínez Magallanes, Yuleysi Nelly y Pavón Molina, Luis Miguel

ANÁLISIS

En la figura 5 en lo que respecta a los tratamientos se observa que el más común para la neumonía adquirida en la comunidad es el uso predominante de mucolíticos. Esto indica una alta proporción de pacientes que reciben este tipo de medicación, posiblemente como parte de un enfoque terapéutico para aliviar la congestión y facilitar la expulsión de secreciones pulmonares. Por otro lado, las cefalosporinas combinadas con quinolonas también son destacables, ya que indican un uso combinado de agentes antimicrobianos para tratar la infección.

DISCUSIÓN

Para realizar un análisis de discusión de los datos proporcionados por cada autor, es importante destacar las diferencias y similitudes en las muestras y los resultados obtenidos en sus respectivos estudios.

El estudio realizado por Verano et al.(14) las mujeres representaron el 56.3%, mientras que los hombres constituyen el 43.8%. Esta distribución de género sugiere una ligera preponderancia femenina en la muestra. Además, el estudio resalta que la franja de edad más representativa es la de 76 a 80 años, abarcando el 41.7% de la población estudiada. Por otro lado, el estudio realizado por Santo(15) muestra una distribución de género más inclinada hacia los hombres, con un 67% en el grupo de 70 a 79 años y un 68% de pacientes mayores de 70 años.

En contraste con el estudio actual presenta una mayor proporción de hombres (55.7%) que de mujeres (44.3%). Esta distribución equilibrada por género es notablemente diferente a la predominancia masculina observada en el estudio de Santo. Además, se observa una distribución más detallada por grupos de edad en el estudio actual. Por ejemplo, el 43.4% de los pacientes tienen 75 años o menos, el 37.3% tienen entre 76 y 85 años, el 17.4% tienen entre 86 y 95 años, y solo el 2% tienen 96 años o más.

En el estudio de Rodríguez y Verana(16) se observa una alta prevalencia de hipertensión arterial entre los pacientes estudiados, con un 58.33%. Además, el 29.16% de los pacientes eran diabéticos, mientras que el 8.33% presentaban insuficiencia cardiaca y solo el 4.16% padecían enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). Por otro lado, el estudio de Quintero et al.,(17) muestra una perspectiva ligeramente diferente en cuanto a la prevalencia de comorbilidades. La hipertensión arterial lidera con un 64.04%, seguida por el tabaquismo (35.71%), la EPOC (33.33%), y la diabetes mellitus (24.56%).

En el estudio actual, se identifica una alta prevalencia de enfermedad renal crónica con un 32.2%, seguida de COVID-19 con un 25.2%. Estos hallazgos subrayan el desafío significativo que representan estas condiciones para la salud pública. Además, se evidencia una alta prevalencia de EPOC con un 18.2%, lo que resalta la importancia de abordar las enfermedades pulmonares

crónicas. Otras comorbilidades relevantes incluyen la insuficiencia cardíaca congestiva (14.7%), la diabetes mellitus (12.0%), y la insuficiencia respiratoria aguda (12.8%). Mientras que la hipertensión arterial, muestra una prevalencia menor en comparación con otros estudios.

El estudio de Quintero et al.,(17) el 61.40% de los pacientes fueron clasificados como pacientes de cuidados intensivos según la escala CURB-65, mientras que el 38.60% requirieron cuidados hospitalarios. Aunque no se proporciona información detallada sobre los puntajes de la escala CURB-65, estos hallazgos indican una proporción significativa de pacientes con enfermedad grave que requieren atención médica intensiva o hospitalización. El estudio realizado por Carlos et al.,(18) revela que el 96.9% de los pacientes de la población estudiada fueron clasificados como pacientes de alto riesgo según la escala CURB-65, con un puntaje mayor a 2. Este análisis subraya la gravedad de la condición de los pacientes incluidos en el estudio.

En el estudio actual, se observa una distribución detallada de los puntajes de la escala CURB-65 entre los pacientes. El 75% de los pacientes obtuvieron un puntaje de 2, lo que sugiere un riesgo intermedio que generalmente requiere manejo hospitalario. Por otro lado, el 25% restante de los pacientes obtuvo puntajes de 3 a 5, indicando un riesgo más elevado que requiere la necesidad de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). Este análisis proporciona una comprensión más completa de la gravedad de la enfermedad y las necesidades de atención médica de los pacientes incluidos en el estudio. El estudio de Verano et al.,(14) muestra que la combinación de Claritromicina/ Ampicilina sulbactam como el tratamiento más utilizado para la neumonía adquirida en la comunidad en adultos mayores, abarcando el 62.5% de los casos. Seguida por Claritromicina con Amoxicilina Ácido clavulánico, que representó el 27.1% de los tratamientos. Estos hallazgos sugieren una preferencia por el uso de combinaciones de antibióticos de amplio espectro en la práctica clínica para el tratamiento de esta condición en adultos mayores. Por otro lado, el estudio de Santo(15) muestra una diversidad en los tratamientos utilizados para la neumonía adquirida en la comunidad. El 54% de los pacientes fueron tratados con un solo antimicrobiano, como ceftriaxone, cefuroxima, ceftazidima, trifamox, más azitromicina. El 22.21% recibieron dos antimicrobianos debido a la falla terapéutica, generalmente una cefalosporina

o una penicilina semisintética asociada a un aminoglucósido, entre otras combinaciones. Esta variedad de tratamientos refleja la complejidad en el manejo de la neumonía y la necesidad de adaptar la terapia según la respuesta del paciente.

En el estudio actual, se destaca una predominancia del uso de mucolíticos como tratamiento para la neumonía adquirida en la comunidad, representando el 75.6% de los casos. Esta elección terapéutica sugiere un enfoque dirigido a reducir la viscosidad y facilitar la expulsión de las secreciones pulmonares, lo que puede ayudar a mejorar la función respiratoria y la eficacia de la terapia antimicrobiana. A pesar de que las cefalosporinas representan el 5.1% de los tratamientos, seguidas por las combinaciones de cefalosporinas con mucolíticos (0.6%) y con quinolonas (16.1%). Estos hallazgos indican una preferencia por el uso de antibióticos de amplio espectro en la terapia de la neumonía, con una variedad de combinaciones utilizadas para abordar la enfermedad.

CONCLUSIONES

- La prevalencia de la neumonía adquirida de la comunidad fue del 18.44%. Esto muestra que por cada 100 ingresos de pacientes adultos aproximadamente 18 casos son de neumonía adquirida en la comunidad. Las características demográficas en cuanto al sexo y edad de los pacientes mostraron diferencias significativas en cuanto al sexo, con una mayor proporción de hombres que de mujeres. En relación con la distribución por edad, se observó una tendencia equitativa entre los pacientes de 65 a 75 años, seguidos por aquellos en el rango de 76 a 85 años.
- En relación con las comorbilidades dentro del grupo de estudio, se destacan la enfermedad renal crónica y Covid-19, junto con la incidencia significativa de enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), resaltan la importancia de reconocer las conexiones entre estas condiciones y la neumonía adquirida en la comunidad (NAC). Tanto la ERC como la EPOC pueden aumentar el riesgo de desarrollar neumonía debido a la disfunción pulmonar y el sistema inmunológico comprometido. Asimismo, la COVID-19, una enfermedad respiratoria aguda, puede complicarse con neumonía en algunos casos.
- En cuanto al grado de severidad para la neumonía adquirida, la escala CURB-65 mostró una distribución específica entre los pacientes. Aquellos con un puntaje de 2 mostraron un riesgo intermedio que generalmente demandaba manejo hospitalario. En

contraste, los pacientes con puntajes de 3 a 5 presentaron un riesgo más elevado que requería atención en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

- En lo que respecta a los tratamientos más frecuentes para la neumonía adquirida en la comunidad, se destaca el uso de mucolíticos, seguida de cefalosporinas, tanto de manera independiente como en combinación con quinolonas.

RECOMENDACIONES

Los dirigentes de la institución deben implementar o actualizar protocolos de diagnóstico y tratamiento actualizados para la neumonía adquirida en la comunidad (NAC), siguiendo las pautas establecidas por organizaciones de salud reconocidas internacionalmente, como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC).

El Ministerio de Salud Pública debe desarrollar campañas de concientización sobre la neumonía adquirida en la comunidad, destacando la importancia de la vacunación contra neumococo e influenza, así como la adopción de medidas preventivas, como el lavado de manos y el distanciamiento social, para reducir la transmisión de enfermedades respiratorias.

El personal de salud debe adoptar un enfoque basado en la evidencia en el diagnóstico y tratamiento para la neumonía adquirida en la comunidad (NAC), evitando el uso indiscriminado de antibióticos y eligiendo terapias empíricas apropiadas según la situación clínica del paciente y los factores de riesgo.

Los estudiantes deben cultivar una actitud de compromiso con la mejora continua y la excelencia en el cuidado de los pacientes, reconociendo la importancia de mantenerse actualizado sobre las últimas investigaciones y recomendaciones en el campo de la neumología.

REFERENCIAS

1. Fernando P, Orlando P. Evaluación y manejo de la neumonía del adulto adquirida en la comunidad. *Rev Médica Clínica Las Condes* [Internet]. 2014 [citado 7 de octubre de 2023];25(3):553-64. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-evaluacion-manejo-neumonia-del-adulto-S0716864014700707>
2. Torres O, Gil E, Pacho C, Ruiz D. Actualización de la neumonía en el anciano. *Rev Esp Geriatria Gerontol* [Internet]. 2013 [citado 8 de octubre de 2023];48(2):72-8. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-actualizacion-neumonia-el-anciano-S0211139X12001540>
3. González J, Martín F, Llinares P, Menéndez R, Mujal A, Navas E, et al. Guía de consenso para el abordaje de la neumonía adquirida en la comunidad en el paciente anciano. *Rev Espanola Geriatr Gerontol* [Internet]. 2014 [citado 8 de octubre de 2023];49(6):279-91. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7103352/>
4. Jiménez A, Inmaculada V, Beteta A, Cano L, Fernández O, Rubio R, et al. Recomendaciones para la atención del paciente con neumonía adquirida en la comunidad en los Servicios de Urgencias. *Rev Esp Quimioter* [Internet]. 2018 [citado 8 de octubre de 2023];31(2):186-202. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6159381/>
5. Herrera M, Obando S, Porras T. Neumonía adquirida en la comunidad: diagnóstico y tratamiento. *Acta Académica* [Internet]. 2022 [citado 31 de enero de 2024];70(Mayo):149-66. Disponible en: <http://revista.uaca.ac.cr/index.php/actas/article/view/1342>
6. Masiá M, Padilla S, Ortiz V, González M, Bas C, Gutiérrez F. Procalcitonin for selecting the antibiotic regimen in outpatients with low-risk community-acquired pneumonia using a rapid point-of-care testing: A single-arm clinical trial. *PLoS ONE* [Internet]. 2017 [citado 8 de octubre

de 2023];12(4):e0175634. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5398537/>

7. Martínez S, Mckinley E, Soto M, Gualtero S. Neumonía adquirida en la comunidad: una revisión narrativa. Univ Medica [Internet]. 2018 [citado 8 de octubre de 2023];59(4):93-102. Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2011-08392018000400093&lng=en&nrm=iso&tlng=es
8. Castro L, Oleas M, Tinizaray K, Bósquez R, Vásconez L. Protocolo Neumonía Adquirida en la Comunidad [Internet]. Unidad de Gestión de la Calidad; 2023. Disponible en: https://www.hgdz.gob.ec/wp-content/uploads/2023/08/protocolo_neumonia_adquirida_en_la_comunidad_-signed-signed-signed-signed-signed.pdf
9. Organización Mundial de la Salud. OPS/OMS. 2022 [citado 7 de octubre de 2023]. Neumococo. Disponible en:
<https://www.paho.org/es/temas/neumococo>
10. Hariharan Y. Community-Acquired Pneumonia. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 [citado 7 de octubre de 2023]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430749/>
11. Asociación Colombiana de Neumología y Cirugía de Tórax (ACNCT). Recomendaciones para el diagnóstico, tratamiento y prevención de la neumonía adquirida en la comunidad en adultos inmunocompetentes. Infectio [Internet]. 2013 [citado 7 de octubre de 2023];17:1-38. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-infectio-351-articulo-recomendaciones-el-diagnostico-tratamiento-prevencion-S0123939213700195>
12. Minchala R, Romero L, Ramírez A, Estrella M, Altamirano L, Abad N, et al. Prevalencia, tratamientos y cuidados de enfermería en la neumonía adquirida en adultos mayores. Revisión sistemática. Vive Rev Salud [Internet]. 2021 [citado 7 de octubre de 2023];4(12):179-89. Disponible

en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2664-32432021000300179&lng=es&nrm=iso&tlng=es

13. Ministerio de Salud Pública, Subsecretaría de vigilancia, prevención y control de la salud dirección nacional de vigilancia epidemiológica gaceta de neumonía. Neumonía ER [Internet]. 2023. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2023/05/Neumonia-SE-13.pdf>
14. Verano N, Labrada E, Espinoza L, Lascano A. Características clínicas de adultos mayores con neumonía adquirida en la comunidad. Bol Malariol Salud Ambient [Internet]. 2021 [citado 31 de enero de 2024];61(4):650-6. Disponible en: <http://iaes.edu.ve/iaespro/ojs/index.php/bmsa/article/view/373>
15. Santos L. Neumonías en el paciente anciano. Factores de riesgo y mal pronóstico. Acta Médica Cent [Internet]. 2021 [citado 8 de octubre de 2023];15(3):1-16. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenl.cgi?IDARTICULO=109045>
16. Rodríguez A, Verano N. Componentes de riesgo para neumonía adquirida en la comunidad en pacientes de la tercera edad en el Hospital “Alfredo Noboa Montenegro”. Univ Soc [Internet]. 2021 [citado 31 de enero de 2024];13(S1):82-8. Disponible en: <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/2012>
17. Quintero D, Ocampo J, Reyes C. Factores asociados con la letalidad por neumonía en una unidad de atención del paciente geriátrico agudo: una cohorte retrospectiva. Biomédica [Internet]. 2020 [citado 8 de octubre de 2023];40(4):734-48. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7808781/>
18. Carlos P, Gomes R, Coelho J, Chaves C, Tuna C, Louro M. CURB-65 and Long-Term Mortality of Community-Acquired Pneumonia: A Retrospective Study on Hospitalized Patients. Cureus [Internet]. 2023

[citado 31 de enero de 2024];15(3):e36052. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10089637/>

19. Cemeli M, Laliena S, Valiente J, Martínez B, Bustillo M, García C. Características clínicas y evolutivas de la neumonía adquirida en la comunidad en pacientes hospitalarios. *Pediatría Aten Primaria* [Internet]. 2020 [citado 31 de enero de 2024];22(85):23-32. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1139-76322020000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
20. Bermello A, Espinoza C, Castillo J, Estrella S. Análisis clínico terapéutico de pacientes con neumonía adquirida en la comunidad. *Dominio Las Cienc* [Internet]. 2021 [citado 31 de enero de 2024];7(6):1547-63. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8383790>
21. Agüero A, Rivera S, Salas F. Abordaje actualizado sobre la neumonía adquirida en la comunidad en adultos. *Rev Cienc Salud Integrando Conoc* [Internet]. 2020 [citado 31 de enero de 2024];4(3):ág. 54-64. Disponible en: <https://revistacienciaysalud.ac.cr/ojs/index.php/cienciaysalud/article/view/148>
22. Cabrera R, Acatitla G, Rojas E, Moreno M, Navarrete M, Ponce A, et al. Epidemiología de la neumonía intrahospitalaria en un hospital privado. *Med Interna México* [Internet]. 2021 [citado 31 de enero de 2024];37(5):674-85. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=101924>
23. Kurt E, Ak R, Eke S, Bahadirli S, Nakis B, Ozturk C, et al. Prognostic utility of CURB-65 and E-CURB-65 scoring systems in healthcare associated pneumonia patients: Short- and long-term mortality. *Niger J Clin Pract* [Internet]. 2021;24(11):1706-11. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34782512/>
24. Barrera M, Uribe J. Prevalencia y factores asociados a neumonía nosocomial en la unidad de cuidado intensivo. *MedUNAB* [Internet]. 2022

- [citado 1 de febrero de 2024];25(2):227-36. Disponible en:
<https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/4099>
25. Saldías F, Herrera E, Nieto N, Fernández F, Manzur F, Leiva I. Características radiográficas de la neumonía adquirida en la comunidad en el adulto inmunocompetente hospitalizado según el agente causal. Rev Chil Enfermedades Respir [Internet]. 2022 [citado 1 de febrero de 2024];38(2):96-105. Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-73482022000200096&lng=es&nrm=iso&tlng=es
26. Correa L, Ruiz P, Campoverde R. Morbimortalidad por neumonía comunitaria en pacientes diabéticos tipo 2 con ventilación mecánica. RECIMUNDO [Internet]. 2023 [citado 31 de enero de 2024];7(2):4-18. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/2022>
27. Nuñez R, Tapia R, Cachicatari E, Chirinos R. Neumonía adquirida en la comunidad como factor de riesgo para enfermedades cardiovasculares. Rev Cuerpo Med HNAAA [Internet]. 2022 [citado 1 de febrero de 2024];15(1):35-41. Disponible en:
<http://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/1072>
28. Vázquez A, Tarraga A, Tarraga L, Romero M, Tárraga P. Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica y comorbilidad. J Negat No Posit Results [Internet]. 2020 [citado 1 de febrero de 2024];5(10):1195-220. Disponible en: <https://doi.org/10.19230/jonnpr.3863>
29. Pérez A, Abad F, Pestaña Í. Protocolo diagnóstico y tratamiento de la neumonía en el paciente inmunocomprometido. Med - Programa Form Médica Contin Acreditado [Internet]. 2022 [citado 1 de febrero de 2024];13(56):3317-21. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304541222001330>
30. Rico J, Daza R, Pájaro N, Leal V, Pérez C, Abuabara E, et al. Enfermedad por neumococo: desafíos actuales en los pacientes con enfermedad renal crónica y diabetes mellitus: Pneumococcal disease:

current challenges in patients with chronic kidney disease and diabetes mellitus. *Rev Colomb Nefrol* [Internet]. 2021 [citado 1 de febrero de 2024];8(3):e510-e510. Disponible en: <https://revistanefrologia.org/index.php/rcn/article/view/510>

31. Magariños G, Castro H, Furcada J, Scaglioni V, Fernández C, Paulin F, et al. Recomendaciones sobre terapias inmunosupresores en dermatología dentro de la pandemia por COVID-19. Revisión de la literatura. *Rev Reumatol* [Internet]. 2020;5(13). Disponible en: https://www.reumatologia.org.ar/recursos/revistas_online/autoinmunidad_vol5_n13_2020.pdf
32. Basantes A, Carrillo V, Aguilar A, Fiallos J. Insuficiencia cardiaca, diagnóstico y tratamiento. *RECIMUNDO* [Internet]. 2022 [citado 1 de febrero de 2024];6(1):34-50. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1498>
33. Quesada D, Lin E, Quesada A, Navarro M. Insuficiencia Respiratoria: tipos, fisiopatología y tratamiento: Acute Respiratory Failure: causes, pathophysiology and treatment. *LATAM Rev Latinoam Cienc Soc Humanidades* [Internet]. 2023 [citado 7 de abril de 2024];4(2):3526-36. Disponible en: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/853>
34. Clayton SAD, Jarquín DR, Viquez SZ. Aspectos radiográficos de la neumonía por SARS-CoV-2. *Rev Medica Sinerg* [Internet]. 2023 [citado 7 de abril de 2024];8(5):e1039-e1039. Disponible en: <https://revistamedica.sinergia.com/index.php/rms/article/view/1039>
35. Arévalo E, Fonseca A, Echavarría EM, Blanco D, Gamboa A. Factores pronósticos de muerte por neumonía adquirida en la comunidad en los pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica. *Multimed* [Internet]. 2023 [citado 7 de abril de 2024];27. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1028-48182023000100023&lng=es&nrm=iso&tlng=es

36. Carriel J, Muñoz R, Bolaños O, Heredia F, Menéndez J, Martín J. CURB-65 como predictor de mortalidad a 30 días en pacientes hospitalizados con COVID-19 en Ecuador: estudio COVID-EC. Rev Clin Esp [Internet]. 2022 [citado 1 de febrero de 2024];222(1):37. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7580560/>
37. Oliveira P, Cerqueira L, Pérez I, Vilins V, Toledo A, Seraphim L. Neumonía adquirida en la comunidad: epidemiología, diagnóstico, escalas pronósticas de gravedad y nuevas opciones terapéuticas. Medwave [Internet]. 2023;23(10). Disponible en: https://www.medwave.cl/medios/revisiones/revisionclinica/2719/medwave_2023_2719ESP.pdf
38. Vicente J. Escala CURB-65 como predictor de mortalidad en neumonía por SARS-COV-2 en pacientes atendidos en el servicio de infectología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, marzo - julio 2020. [Internet]. [Perú]: Universidad Privada San Juan Bautista; 2022 [citado 1 de febrero de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/3793>
39. Sociedad Europea de Cardiología. Guía ESC 2016 sobre prevención de la enfermedad cardiovascular en la práctica clínica. Rev Esp Cardiol [Internet]. 2016 [citado 1 de febrero de 2024];69(10):939.e1-939.e87. Disponible en: <http://www.revespcardiol.org/es-guia-esc-2016-sobre-prevencion-articulo-S0300893216304146>
40. Girón J, Pérez S, Girón J. Protocolo diagnóstico y terapéutico de la neumonía adquirida en la comunidad. Med - Programa Form Médica Contin Acreditado [Internet]. 2018 [citado 1 de febrero de 2024];12(53):3162-7. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0304541218300829>
41. Machado M, Mercado K, Bernal M, Uribe S, Machado J. Prescripción e indicaciones de uso de fluoroquinolonas en un grupo de pacientes ambulatorios de Colombia. Biomédica [Internet]. 2020 [citado 1 de

febrero de 2024];40(2):382-90. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7505503/>

42. Cortés J, Cuervo S, Nocua L, Valderrama M, Sánchez E, Saavedra A, et al. Clinical Practice Guideline for the management of community-acquired pneumonia. Rev Fac Med [Internet]. 2022 [citado 1 de febrero de 2024];70(2):e93814-e93814. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/93814>
43. Sociedad Chilena de Enfermedades Respiratorias. Tratamiento de la neumonía del adulto adquirida en la comunidad. Rev Chil Enferm Respir [Internet]. 2023 [citado 31 de enero de 2024];39(1). Disponible en: <https://revchilenfermrespir.cl/index.php/RChER/article/view/1120>
44. Sánchez D, Ger A, Torres I, Martínez R, Matía M, Fiteni I, et al. Manejo antibiótico en neumonía adquirida en la comunidad en la hospitalización a domicilio: ¿Hay margen de mejora? Enfermedades Infecc Microbiol Clínica [Internet]. 2021 [citado 1 de febrero de 2024];39(6):271-5. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-manejo-antibiotico-neumonia-adquirida-comunidad-S0213005X20303116>
45. Medina C, Hidalgo M. Terapia antimicrobiana para neumonía adquirida en la comunidad en el Hospital Clínico Quirúrgico “Lucía Ñíguez Landín”. CC -NC-SA 40 [Internet]. 2021;60(259):e1051. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/abril/abr-2021/abr21279f.pdf>
46. Constitución de la República del Ecuador. Constitución de la República del Ecuador [Internet]. 2021. Disponible en: https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf

ANEXOS

APROBACIÓN DE TEMA

 <p>UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL</p>	<p>Guayaquil, 21 de febrero del 2024</p>
 <p>Facultad de Ciencias de la Salud</p>	<p>Srta. Yuleysi Nelly Martínez Magallanes Sr. Luis Miguel Pavón Molina Estudiantes de la Carrera de Enfermería Universidad Católica de Santiago de Guayaquil</p>
<p>CARRERAS: Medicina Odontología Enfermería Nutrición, Dietética y Esbética Terapia Física</p>	<p>De mis consideraciones:</p>
<p>Tel. 3804600 Ext. 1801-1802 www.ucsg.edu.ec Apartado 09-01-4671 Guayaquil-Ecuador</p>	<p>Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez les comunico, que su tema de trabajo de titulación: “Prevalencia de neumonia adquirida de la comunidad en adultos mayores en el área de consulta externa de un Hospital General IESS Ceibos Norte” ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera, el tutor asignado es el Dr. Luis Oviedo.</p>
	<p>Me despido deseándoles éxito en la realización de su trabajo de titulación.</p>
	<p>Atentamente,</p>
	
	<p>LCDA. ÁNGELA MENDOZA VINCES DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL</p>

PERMISO INSTITUCIONAL



Oficio N. HGNGC-SDI-20240408-1

Guayaquil, 8 de Abril del 2024

CERTIFICADO

La Subdirección de Docencia e Investigación del Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos, **CERTIFICA** que, se ha revisado y aprobado el proyecto final de titulación realizado por los estudiantes **YULEYSI NELLY MARTINEZ MAGALLANES Y LUIS MIGUEL PAVÓN MOLINA, INTERNOS ROTATIVOS DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL** con el Tema: "Prevalencia de Neumonía adquirida de la comunidad en adultos mayores en el área de consulta externa del Hospital General del norte de Guayaquil IESS Los Ceibos. "

Particular que se certifica para fines pertinentes

Atentamente,



Dr. MOISES CASTRO CARRASCO
Subdirector de Docencia e Investigación
Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Ceibos

www.iess.gob.ec



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Martínez Magallanes, Yuleysi Nelly**, con C.C: # **0950638197** autora del trabajo de titulación: **Prevalencia de neumonía adquirida de la comunidad en adultos mayores en el área de consulta externa del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos**, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **02 de mayo del 2024**

f.

Nombre: **Martínez Magallanes, Yuleysi Nelly**

C.C: **0950638197**



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Pavon Molina, Luis Miguel**, con C.C: # **0928589803** autor del trabajo de titulación: **Prevalencia de neumonía adquirida de la comunidad en adultos mayores en el área de consulta externa del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos**, previo a la obtención del título de **Licenciado en enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **02 de mayo del 2024**

f. 

Nombre: **Pavón Molina, Luis Miguel**

C.C: **0928589803**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Prevalencia de neumonía adquirida de la comunidad en adultos mayores en el área de consulta externa del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos.		
AUTOR(ES)	Yuleysi Nelly, Martínez Magallanes Luis Miguel, Pavon Molina		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Dr. Luis Alberto, Oviedo Pilataxi. Mgs		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias de la Salud		
CARRERA:	Carrera de Enfermería		
TITULO OBTENIDO:	Licenciada/o en enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	02 de mayo del 2024	No. DE PÁGINAS:	51
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud Pública, Vigilancia epidemiológica		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Prevalencia; Neumonía Adquirida de la Comunidad; Adultos Mayores		

RESUMEN

La neumonía adquirida en la comunidad (NAC) es una de las principales causas de fallecimientos en la población adulta, especialmente en aquellos que tienen condiciones médicas previas. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de neumonía adquirida de la comunidad en adultos mayores del área de consulta externa del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos. **Metodología:** Fue descriptivo, cuantitativa, retrospectivo y transversal. **Población:** 1.760 pacientes adultos mayores. **Muestra:** 316 adultos mayores con diagnóstico de neumonía adquirida de la comunidad. **Técnica:** Observación indirecta. **Instrumento:** Matriz de observación indirecta. **Resultados:** Se observó una mayor proporción de hombres (55.7%), en edades de 65 a 75 años 43.4%. Las comorbilidades muestran una alta prevalencia de enfermedad renal crónica 32.2%, seguida de COVID-19 con un 25.2%, EPOC 18.2%, insuficiencia cardíaca congestiva 14.7%, diabetes mellitus 12.0%, insuficiencia respiratoria aguda 12.8%, hipertensión arterial 10.5%, arritmias cardíacas 1,9% y cardiopatía isquémica 1.2%. La valoración de la escala CURB-65 muestra una distribución del 75% de pacientes con un puntaje de 2, lo que sugiere un riesgo intermedio que generalmente requiere de manejo hospitalario. Por otro lado, el 25% restante de los pacientes obtiene puntajes de 3 a 5, lo que indica un riesgo más elevado que requiere de la necesidad de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). Los tratamientos más comunes para la neumonía adquirida en la comunidad incluyen Cefalosporinas (5.1%), Cefalosporinas combinadas con Mucolíticos (0.6%), y Cefalosporinas combinadas con Quinolonas (16.1%). **Conclusión:** La prevalencia de neumonía adquirida de la comunidad es del 18,44% durante el periodo 2020 al 2023.

ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593- 98 050 1356 +593- 98 024 4611	E-mail: yuleysimartinez11@hotmail.com pavon.luis.ire@gmail.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN(COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Msc Teléfono: +593-993142597 E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec	

SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA

Nº. DE REGISTRO (en base a datos):	
Nº. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):	