



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

TEMA:

**Incidencia de determinantes epidemiológicos en la neumonía
adquirida en la comunidad en pacientes menores de 5 años
atendidos en El Hospital León Becerra de Milagro, de enero de 2023
a diciembre del 2024.**

AUTOR (ES):

**Bucaram Matamoros, Assad Ignacio
Calle Barzallo, Ronald Gabriel**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
MÉDICO**

TUTOR:

Dr. Bucaram Matamoros, Jorge Assad

**Guayaquil, Ecuador
12 de mayo de 2025**



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Bucaram Matamoros, Assad Ignacio** y por **Calle Barzallo, Ronald Gabriel**, como requerimiento para la obtención del título de **Médico**.

TUTOR (A)



Firmado electrónicamente por:
**JORGE ASSAD BUCARAM
MATAMOROS**
Validar electrónicamente con FirmasEC

f. _____
Dr. Bucaram Matamoros, Jorge Assad

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____
Dr. Aguirre Martínez, Juan Luis

Guayaquil, a los 12 días del mes de mayo del año 2025



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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Bucaram Matamoros, Assad Ignacio

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Incidencia de determinantes epidemiológicos en la neumonía adquirida en la comunidad en pacientes menores de 5 años atendidos en El Hospital León Becerra de Milagro, de enero de 2023 a diciembre del 2024**, previo a la obtención del título de **Médico** 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 12 días del mes de mayo del año 2025

EL AUTOR (A)



**Assad Ignacio
Bucaram Matamoros**
✓ Time Stamping
Security Data

f. _____
Bucaram Matamoros, Assad Ignacio



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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Calle Barzallo, Ronald Gabriel

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Incidencia de determinantes epidemiológicos en la neumonía adquirida en la comunidad en pacientes menores de 5 años atendidos en el Hospital León Becerra de Milagro, de enero de 2023 a diciembre del 2024**, previo a la obtención del título de **Médico** 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 12 días del mes de mayo del año 2025

EL AUTOR (A)

Ronald Gabriel
Calle Barzallo

Firmado digitalmente por
Ronald Gabriel Calle Barzallo
Fecha: 2025.06.23 18:50:25
-05'00'

f. _____
Calle Barzallo, Ronald Gabriel



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Bucaram Matamoros, Assad Ignacio**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Incidencia de determinantes epidemiológicos en la neumonía adquirida en la comunidad en pacientes menores de 5 años atendidos en el Hospital León Becerra de Milagro, de enero de 2023 a diciembre del 2024**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 12 días del mes de marzo del año 2025

EL AUTOR (A)



Assad Ignacio
Bucaram Matamoros
✓ Time Stamping
Security Data

f. _____
Bucaram Matamoros, Assad Ignacio



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Calle Barzallo, Ronald Gabriel**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Incidencia de determinantes epidemiológicos en la neumonía adquirida en la comunidad en pacientes menores de 5 años atendidos en el Hospital León Becerra de Milagro, de enero de 2023 a diciembre del 2024**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 12 días del mes de marzo del año 2025

EL AUTOR (A)

Ronald Gabriel
Calle Barzallo

Firmado digitalmente por
Ronald Gabriel Calle Barzallo
Fecha: 2025.06.23 18:50:25
-05'00'

f. _____
Calle Barzallo, Ronald Gabriel



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA

RESULTADO DE SIMILITUD

**INFORME DE ANÁLISIS**
magister

BUCARAM,CALLE,PROMO74,TRBAJO_FINAL.docx

0%
Textos sospechosos

85% Similitudes (ignorado)
0% similitudes entre comillas
< 1% entre las fuentes mencionadas
12% Idiomas no reconocidos (ignorado)

Nombre del documento: BUCARAM,CALLE,PROMO74,TRBAJO_FINAL.docx.pdf
ID del documento: c49218a8457586b742782152c14bad1dabe61679
Tamaño del documento original: 1,04 MB

Depositante: Diego Antonio Vasquez Cedeño
Fecha de depósito: 12/5/2025
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 12/5/2025

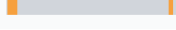
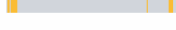
Número de palabras: 9968
Número de caracteres: 71.534

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes de similitudes

Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	 Trabajo final .pdf Determinantes epidemiológicos en la neumonía adq... El documento proviene de mi biblioteca de referencias 43 fuentes similares	81%		 Palabras idénticas: 81% (8215 palabras)
2	 CORRECCION_FINAL_BUCARAM_CALLE (1).docx (2).pdf Determinantes e... El documento proviene de mi biblioteca de referencias 44 fuentes similares	66%		 Palabras idénticas: 66% (6758 palabras)
3	 repositorio.ucsg.edu.ec Prevalencia de neumonía en pacientes pediátricos en e... http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/10499/1/IT-UCSG-PRE-MED-679.pdf 43 fuentes similares	3%		 Palabras idénticas: 3% (352 palabras)
4	 repositorio.ucsg.edu.ec Neumonía nosocomial en adultos mayores hospitaliza... http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/13499/4/IT-UCSG-PRE-MED-860.pdf 43 fuentes similares	3%		 Palabras idénticas: 3% (357 palabras)
5	 LEMA LUCAS DAVID ALEXANDER P74- TESIS BORRADOR 1.docx Perfil... El documento proviene de mi biblioteca de referencias 43 fuentes similares	3%		 Palabras idénticas: 3% (344 palabras)

TUTOR (A)



Firmado electrónicamente por:
JORGE ASSAD BUCARAM MATAMOROS
Validar únicamente con FirmasEC

f. _____
Dr. Bucaram Matamoros, Jorge Assad

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer principalmente a Dios, a mi familia y mi pareja, por haberme llevado al día de hoy a ser la persona que soy, que me han acompañado a lo largo de la vida y de la carrera, que cada día han tenido algo bueno que enseñarme, que me han acompañado en los buenos momentos y no han dudado en ayudarme en los malos momentos, cada día que he tenido junto a ellos ha sido una bendición.

-Assad Bucaram Matamoros

AGRADECIMIENTOS

Quiero empezar agradeciendo a Dios por haberme permitido llegar hasta este punto de mi vida con su bendición, por haberme regresado al camino cuando me sentía perdido y no tenía una identidad, guiaste mis pasos hasta el día en que te reconocí como mi señor y salvador, desde entonces, me enseñaste a permanecer en calma cuando estaba en la tormenta, me enseñaste a amar a tu manera y me enseñaste que cuando me equivoco siempre tengo la oportunidad de volver a empezar.

Quiero agradecer a mi familia que me ha apoyado en todo momento, a mi papá que siempre me dio el ejemplo de un hombre servicial y trabajador, que siempre sacrificaba su comodidad para poder llevarme a la universidad en los días que estaba atrasado a mis clases, en los días que corría peligro mi seguridad, por el gran esfuerzo físico que realizaba en cada viaje de trabajo para poder pagar mis estudios. A mi mamá que siempre me despedía y recibía con comida en casa para que mis malos hábitos de estudiante no perjudicaran mi salud, que siempre estaba pendiente detrás de cada proyecto para saber si podía ayudarme de alguna manera y que cuando me sentía estancado en una situación de la que sentía que no podía salir, siempre llegaba a solucionarlo diciéndome “vamos a salir de esto mi amor”. A mi hermana Alejandra que ha sido un gran ejemplo de hermana mayor para mí, que siempre intercedió por mí ante todos cuando no sabía cómo defenderme, siempre me ayudaba en tareas que no podía realizar y que, a pesar de la distancia, siempre está presente motivándome y apoyándome para convertirme en un buen profesional. A Nathy, que, a pesar de su corta edad, se volvió una inspiración para mí por ser tan talentosa, porque siempre me hace dar cuenta de cosas que no soy capaz de notar incluso siendo mayor que ella, porque se volvió la felicidad del hogar con sus ocurrencias y fue un

alivio en días en los no tenía ánimos. A mis abuelos y tíos, cada uno ha contribuido en gran medida al hombre que soy y conocen los motivos de mi agradecimiento.

Además, me gustaría agradecer a personas que tuvieron un impacto especial en mi vida. A mi pareja, Cinthya, que ha compartido gran parte de mi proceso en esta etapa y que a pesar de las adversidades ha sido un gran apoyo emocional. A mi compañero de tesis, Assad, al cual conocí de una manera inesperada, pero que me ha demostrado ser tolerante y paciente, lo que lo hacen ser un gran compañero. A mis amigos del colegio, con los que hoy en día seguimos frecuentando y mantenemos una bonita amistad. A los amigos que hice en la universidad, especialmente a Joseph, Dalián e Isaac, con los que compartí muchos años de estudio. A mis amigos del internado, que no esperaba conocer, pero que superaron mis expectativas, los que fueron parte de mi rotación: Marita, Denisse, Gracia, Fernando, Majo, Kleber, Emily y Andy. Y los que conocí después que a pesar de no ser de su grupo me acogieron con mucho amor: Lorena, Manuel, Denisse, Carlos, Luis y Emily. Gracias a cada uno de ustedes el reto se volvió más divertido.

DEDICATORIA

Esta tesis la quiero dedicársela a mi pareja, que me ha acompañado a lo largo de la carrera, que ha estado en los momentos donde más la he necesitado, que me ha brindado su amor incondicional, que me ha demostrado lo hermoso que puede llegar a ser la vida.

- Assad Bucaram Matamoros

DEDICATORIA

Quiero dedicar esta tesis a todas las personas que me han impulsado en mi camino para ser médico, sobre todo a mis papás, porque solo yo conozco el esfuerzo que han hecho para que esto sea posible, quiero que sepan que guardo cada una de las palabras y gestos de aliento en mi cabeza y corazón.

- Ronald Calle Barzallo



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

**Dr. Jouvin Martillo, José Luis
DECANO O DIRECTOR DE CARRERA**

f. _____

**(NOMBRES Y APELLIDOS)
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA**

f. _____

NOMBRES Y APELLIDOS

OPONENTE

INDICE GENERAL

RESUMEN	XV
ABSTRACT	XVI
CAPÍTULO I.....	2
1.1 INTRODUCCIÓN.....	2
1.2 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	3
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	3
1.3 JUSTIFICACIÓN	3
1.4 OBJETIVOS.....	3
1.4.1 OBJETIVO GENERAL	3
1.4.2 OBJETIVO ESPECÍFICOS.....	4
CAPÍTULO II.....	5
2.1 Definición de la NAC.....	5
2.1.1 Clasificación de la NAC.....	5
2.1.2 Epidemiología de la NAC.....	7
2.1.3 Anatomía de la vía aérea	7
2.1.4 Mecanismos de protección de las vías aéreas.....	8
2.1.5 Fisiopatología.....	9
2.1.7 Manifestaciones clínicas	10
2.1.8 Determinantes Epidemiológicos.....	10
2.1.9 Exámenes Complementarios	11
2.2. Complicaciones.....	12
CAPÍTULO III.....	14
3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	14
3.2 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS	14
3.3 MANEJO DE LOS DATOS.....	14
3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA DEL ESTUDIO.....	14
3.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	15
3.6 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	15
3.7 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	15
CAPÍTULO IV	16
4.2 DISCUSIÓN	22
CAPÍTULO V	24
5.1 CONCLUSIONES.....	24
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	25

RESUMEN

La neumonía adquirida en la comunidad en las edades pediátricas es una de las principales causa de morbilidad y mortalidad infantil. El principal objetivo de esta tesis es identificar los determinantes epidemiológicos que influyen en la neumonía adquirida en la comunidad en pacientes menores de 5 años atendidos en el Hospital General León Becerra de Milagro. en el periodo comprendido entre enero del 2023 y diciembre del 2024. Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal, basado en la revisión de historias clínicas. En la población estudiada los principales determinantes epidemiológicos identificados son sexo masculino con 55.07%, edad menor a 2 años con 74.64%, residencia urbana con 94.2%, lactancia materna en 94.2%, esquema de vacunación completo 94.93% y estado nutricional adecuado 82.61%. Dentro de la población estudio se presentaron rehospitalizaciones en pacientes con antecedentes de prematurez y comorbilidades. El 80.43% de los casos tuvieron una estancia hospitalaria entre 1 y 7 días. El 4.35% presentaron complicaciones clínicas, siendo las mas comunes el derrame pleural y la sepsis.

Palabras claves: Determinantes epidemiológicos, Pacientes menores de 5 años, Rehospitalización, Neumonía adquirida en la comunidad.

ABSTRACT

Community-acquired pneumonia in children is a leading cause of childhood morbidity and mortality. The main objective of this thesis is to identify the epidemiological determinants that influence community-acquired pneumonia in patients under 5 years of age treated at the León Becerra General Hospital in Milagro, between January 2023 and December 2024. An observational, descriptive, and cross-sectional study was conducted, based on a review of medical records. In the study population, the main epidemiological determinants identified were male sex (55.07%), age under 2 years (74.64%), urban residence (94.2%), breastfeeding (94.2%), complete vaccination schedule (94.93%), and adequate nutritional status (82.61%). Within the study population, rehospitalizations occurred in patients with a history of prematurity and comorbidities. 80.43% of cases had a hospital stay of between 1 and 7 days. 4.35% presented clinical complications, the most common being pleural effusion and sepsis.

Keywords: Epidemiological determinants, Patients under 5 years of age, Readmission to hospital, Community-acquired pneumonia.

CAPÍTULO I

1.1 INTRODUCCIÓN

La neumonía adquirida en la comunidad (NAC) constituye una infección aguda del parénquima pulmonar que afecta a todos los grupos etarios, con una incidencia significativa en niños. La NAC es una de las principales causas de morbilidad infantil a nivel mundial, principalmente en menores de cinco años cuya gravedad puede variar, desde casos leves tratados ambulatoriamente hasta formas graves que requieren hospitalización o cuidados intensivos (1).

Diversos factores epidemiológicos determinan la gravedad de la NAC, entre los que destacan: la edad, las condiciones socioeconómicas, el estado nutricional y la presencia de comorbilidades, la identificación de los mismos, es crucial para comprender mejor los determinantes de la enfermedad y desarrollar estrategias efectivas para su prevención y manejo. En la población pediátrica, la detección temprana y el tratamiento adecuado son pilares fundamentales en la reducción de la morbilidad (2).

En Ecuador, a pesar de que existen estudios sobre la incidencia general de las infecciones respiratorias agudas, los datos sobre los determinantes epidemiológicos que influyen en la incidencia y gravedad de la NAC en niños menores de 5 años son limitados. El Hospital General León Becerra de Milagro, como uno de los principales centro de atención de referencia en la región del Guayas, ha atendido un número significativo de pacientes pediátricos con NAC menores de 5 años, convirtiéndose en una fuente primordial de información clínica que permite analizar los determinantes epidemiológicos de la NAC en un contexto hospitalario local (3).

El objetivo del presente estudio es analizar la incidencia de los determinantes epidemiológicos de la NAC en pacientes menores de 5 años que fueron atendidos en el Hospital General León Becerra de Milagro, en el período de enero de 2023 a diciembre del 2024. Los resultados de esta investigación podrán contribuir al fortalecimiento del conocimiento a nivel nacional sobre la NAC y orientar a la formulación de políticas de salud pública dirigidas a reducir la incidencia en la población infantil

1.2 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

La NAC en niños menores de 5 años constituye una de las principales causas de morbilidad infantil a nivel mundial y representa una problemática de salud pública, especialmente en países de ingresos bajos, siendo de vital importancia un análisis detallado de los factores epidemiológicos que determinan su gravedad (4). En el contexto nacional, la alta incidencia de NAC refleja deficiencias en el acceso a servicios de salud, la cobertura de inmunización y las condiciones socioeconómicas que afectan a esta población vulnerable, ciertos factores como la desnutrición, la falta de lactancia materna exclusiva, la exposición a contaminantes ambientales y el hacinamiento incrementa el riesgo y la gravedad de la NAC en los niños (5).

La comprensión de estos factores permitirá diseñar estrategias preventivas y terapéuticas más efectivas, con el objetivo de mejorar el pronóstico y reducir las complicaciones asociadas (6).

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los determinantes epidemiológicos de la neumonía adquirida en la comunidad en pacientes menores de 5 años de edad?

1.3 JUSTIFICACIÓN

La investigación que se propone se encuentra comprendida en la primera línea prioritaria de investigación del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Es por esta razón que, los determinantes epidemiológicos; condiciones socioeconómicas desfavorables; exposición al humo y contaminación del aire; desnutrición; falta de lactancia materna; así como antecedentes de infecciones respiratorias previas influyen considerablemente en la gravedad de esta enfermedad y por ende, es crucial el desarrollo de estrategias preventivas, diagnósticas y de manejo clínico que contribuyan a reducir la incidencia de la NAC en esta población (7).

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

Identificar los principales determinantes epidemiológicos de la neumonía adquirida en la comunidad en pacientes menores de 5 años atendidos en el Hospital General León Becerra de Milagro durante el período de enero de 2023 a agosto de 2024

1.4.2 OBJETIVO ESPECÍFICOS

1. Determinar la incidencia de la neumonía adquirida en la comunidad en pacientes menores de 5 años atendidos en el Hospital General León Becerra de Milagro durante el período de enero de 2023 a agosto de 2024.
2. Determinar las características clínicas de los pacientes menores de 5 años diagnosticados con neumonía adquirida en la comunidad del Hospital General León Becerra de Milagro durante el período de enero de 2023 a agosto de 2024.
3. Determinar el tiempo de estancia hospitalaria de la población de estudio y las principales complicaciones de la neumonía adquirida en la comunidad que presentaron la población de estudio

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Definición de la NAC

La neumonía es una infección aguda del tracto respiratorio inferior que afecta los alvéolos y vías respiratorias distales, causando inflamación y compromiso pulmonar. Esta enfermedad es de gran relevancia clínica debido a su asociación con alta morbimortalidad, especialmente en poblaciones vulnerables como los niños menores de 5 años. La NAC, a diferencia de la adquirida en el hospital o asociada a ventilador, se origina fuera del entorno hospitalario y requiere un enfoque terapéutico específico según la gravedad de la enfermedad y los factores de riesgo presentes (8).

2.1.1 Clasificación de la NAC

La neumonía en pacientes pediátricos se puede clasificar de acuerdo al agente etiológico, según la gravedad de la enfermedad, según la presentación clínica y según la edad del paciente (9)

Según agente etiológico

- Neumonía bacteriana: Incluye infecciones causadas por bacterias como *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* tipo b y *Staphylococcus aureus*. Se caracteriza por la aparición de síntomas agudos y puede asociarse con complicaciones como derrame pleural paraneumónico, atelectasia, fibrosis y empiema.
- Neumonía viral: Comúnmente causada por virus como el virus respiratorio sincitial (VRS), virus de la influenza, rinovirus, adenovirus y metapneumovirus humano. Se presenta frecuentemente en niños menores de 5 años y suele tener un curso más leve que la neumonía bacteriana.
- Neumonía atípica: Causada por organismos como *Mycoplasma pneumoniae* y *Chlamydia pneumoniae*. Suele afectar a niños en edad escolar y adolescentes, con síntomas graduales y características menos evidentes en radiografías.

Por gravedad

- Leve: Manejo ambulatorio sin signos de dificultad respiratoria, se presenta con fiebre leve, tos y otros síntomas respiratorios que no comprometen el estado general
- Moderada: Puede requerir observación hospitalaria o tratamiento ambulatorio estrechamente supervisado. Se caracteriza por la presencia de fiebre, taquipnea y signos leves de dificultad respiratoria, sin hipoxemia grave.
- Grave: Existe una saturación de oxígeno menor o igual al 90%, justificando el manejo hospitalario junto a un síndrome de dificultad respiratoria, o la aparición de complicaciones como el derrame pleural.

Según la presentación clínica

- Típica: Suele ser de inicio agudo, con fiebre alta, tos productiva, dolor torácico y afectación del estado general. Más comúnmente asociada con neumonía bacteriana.
- Atípica: Se caracteriza por un inicio progresivo, acompañado de fiebre leve o moderada, tos seca de curso persistente y síntomas generales como cefalea o fatiga. Este tipo de presentación suele estar relacionada con microorganismos atípicos, entre ellos *Mycoplasma pneumoniae*.

Según la edad del paciente:

- Lactantes y menores de 2 años: Mayormente asociada a virus respiratorios, aunque también pueden ser afectados por bacterias. Suele presentarse con taquipnea, fiebre y dificultad respiratoria.
- Niños de 2 a 5 años: La etiología es de origen mixta, involucrando agentes virales como bacterianos. La falta de un diagnóstico y tratamiento temprano aumenta el riesgo de presentar complicaciones.
- Niños mayores de 5 años y adolescentes: Mayor incidencia de infecciones causadas por patógenos atípicos, como *Mycoplasma pneumoniae* y *Chlamydia pneumoniae*.

2.1.2 Epidemiología de la NAC

La NAC es una causa importante de morbilidad en niños menores de 5 años en todo el mundo, con una incidencia considerablemente mayor en países en desarrollo (0.29 episodios por niño-año) en comparación con países desarrollados (0.05 episodios por niño-año) (10). Esto equivale a aproximadamente 156 millones de nuevos casos anuales, de los cuales 151 millones ocurren en naciones en desarrollo. Factores de riesgo como la falta de esquema completo de vacunación, desnutrición, falta de lactancia materna exclusiva y la contaminación del aire interior, junto con patógenos como *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* y el virus respiratorio sincitial (VRS), son elementos determinantes de la enfermedad (11).

En niños menores de 5 años la NAC es un problema de salud relevante en Latinoamérica, con una incidencia de 919 episodios por 100,000 niños-año. El *Streptococcus pneumoniae* es el patógeno más prevalente, seguido por *Haemophilus Influenzae* y *Mycoplasma pneumoniae* (12).

La NAC en menores de 5 años en el Ecuador presenta una alta prevalencia de infecciones virales, siendo el más frecuente el VRS, seguido por el metapneumovirus humano y el adenovirus (13). La introducción de la vacuna conjugada neumocócica ha reducido las hospitalizaciones por neumonía en un 33%, a pesar de que la mortalidad solo disminuyó un 10%. Destacando la necesidad de mantener la vigilancia epidemiológica y fortalecer medidas preventivas la reducción de la incidencia de la NAC (14).

2.1.3 Anatomía de la vía aérea

La anatomía de las vías respiratorias superiores abarca estructuras como la nariz, cavidad nasal, senos paranasales, faringe y laringe, que tienen funciones esenciales en la filtración, calentamiento y humidificación del aire antes de su entrada en las vías respiratorias inferiores (15). El aire que ingresa pasa primero por la nariz y la cavidad nasal, que está recubierta por epitelio columnar ciliado pseudoestratificado y una fina capa de moco que atrapa partículas y microorganismos, mientras los cilios transportan el moco hacia la faringe para su eliminación. Los cornetes en la cavidad nasal aumentan el contacto del aire con la mucosa, favoreciendo el acondicionamiento del aire (16).

Los senos maxilares, frontales, etmoidales y esfenoidales, que forman los senos paranasales están recubiertos por un epitelio que contribuye al acondicionamiento del aire de forma indirecta mediante la producción de moco y la regulación de temperatura. La nasofaringe, orofaringe y laringofaringe que forma la faringe, facilita el paso del aire y alimentos, mientras que la nasofaringe participa en la humidificación y filtración del aire. por su parte la laringe, ubicada antes de la tráquea, actúa como barrera protectora que evita la entrada de alimentos y líquidos en las vías respiratorias inferiores, contribuye al acondicionamiento del aire mediante su mucosa vascularizada (17).

En los niños, las vías respiratorias superiores presentan diferencias anatómicas importantes respecto a los adultos. Los niños son predominantemente respiradores nasales durante los primeros meses debido a la anatomía de la laringe y la posición de la epiglotis. Su laringe está ubicada más arriba y el punto más estrecho es el cartílago cricoides, mientras que en los adultos es la glotis, lo que puede influir en su susceptibilidad a enfermedades respiratorias y en la respuesta a tratamientos (18).

Las vías respiratorias inferiores comprenden desde la tráquea hasta los alvéolos, que son el sitio de intercambio gaseoso. Incluyen los bronquios principales, que se ramifican en bronquios lobares y luego en bronquios segmentarios (19). El pulmón derecho posee tres bronquios lobares (superior, medio e inferior) y el izquierdo tiene dos (superior e inferior), los cuales se dividen en segmentos broncopulmonares, unidades funcionales del pulmón. Los bronquiolos, que no tienen cartílago, marcan la transición de la zona de conducción a la de intercambio gaseoso, extendiéndose hasta los alvéolos a través de bronquiolos respiratorios y conductos alveolares. Esta organización segmentaria tiene relevancia clínica, facilitando procedimientos como la segmentectomía pulmonar (20).

2.1.4 Mecanismos de protección de las vías aéreas

Inmunidad innata: La inmunidad innata actúa como la primera barrera contra la NAC, con células epiteliales pulmonares que detectan patógenos mediante receptores de reconocimiento de patrones, desencadenando respuestas inmunes rápidas. Estas células, junto con macrófagos alveolares y células dendríticas, facilitan la fagocitosis y la presentación de antígenos, promoviendo la activación de la respuesta inmune adaptativa (21).

Papel microbioma respiratorio: El microbioma del tracto respiratorio, compuesto principalmente por microorganismo como *Prevotella* y *Veillonella*, contribuyen a la resistencia frente a la neumonía activando diversas vías inmunes. La microbiota del tracto respiratorio junto a la del intestino desempeñan un papel clave al regular las respuestas inmunitarias e inhibir la colonización de bacterias patógenas (22).

Inmunidad adaptativa: Es el componente del sistema inmunológico que se activa en respuesta a la presencia de patógenos, a través de la generación de anticuerpos neutralizantes y la acción específica de los linfocitos T, los cuales desempeñan un papel clave en la erradicación de microorganismos. En particular, los anticuerpos dirigidos contra *Streptococcus pneumoniae* son esenciales en la defensa frente a neumonías de origen bacteriano.(23).

2.1.5 Fisiopatología

La neumonía resulta de una interacción compleja entre los agentes infecciosos y la respuesta inmune del huésped. La infección generalmente comienza con la colonización de los conductos respiratorios superiores, seguida de la invasión de los patógenos en los alvéolos pulmonares, lo que desencadena una respuesta inflamatoria. Esta inflamación provoca la acumulación de exudado en los alvéolos, dificultando el intercambio de gases normal en los pulmones (24)

Entre los agentes bacterianos, *Streptococcus pneumoniae* es el patógeno más comúnmente asociado con la neumonía adquirida en la comunidad (NAC) en niños de esta edad. La infección por *S. pneumoniae* puede producirse tras una infección viral, lo que sugiere un mecanismo de coinfección sinérgica, donde la infección viral inicial facilita la invasión bacteriana. Otros patógenos bacterianos implicados incluyen *Haemophilus influenzae* tipo b, así como, en menor frecuencia, *Staphylococcus aureus* y *Mycoplasma pneumoniae* (25).

Dentro de la patogénesis de la neumonía la respuesta inmunológica del huésped juega un papel crucial. La respuesta inmune desencadenada por la inflamación puede contribuir a la gravedad debido a que produce un daño en los tejidos pulmonares. La respuesta inmunológica innata predomina en las infecciones virales, mientras que la respuesta inmunológica adaptativa desempeña un rol más

importante en las infecciones bacterianas (26).

2.1.7 Manifestaciones clínicas

La neumonía adquirida en la comunidad (NAC) en menores de cinco años puede presentar una diversidad de manifestaciones clínicas, cuya intensidad varía según el caso. Entre los signos y síntomas más frecuentes se encuentran: (27):

- Tos: Suele ser uno de los signos iniciales, evidenciando el proceso inflamatorio presente en las vías respiratorias.
- Fiebre: Suele ser una manifestación común, con variabilidad en su intensidad, que puede ser baja, moderada o alta.
- Anorexia: La falta de apetito es común y puede ser un signo temprano de enfermedad.
- Respiración ruda: Este sonido respiratorio es generado al intentar mantener las vías respiratorias abiertas y es un signo de dificultad respiratoria.
- Fiebre: Presente en una gran proporción de casos, suele acompañarse de otros signos respiratorios.
- Retracciones: La presencia de retracciones subcostales, intercostales o supraclaviculares refleja el esfuerzo que hace el niño para respirar.
- Crepitantes: Sonido característico que se ausculta nivel pulmonar en niños con neumonía
- Taquipnea: Aumento de la frecuencia respiratoria, que se cataloga como respuesta clínica importante ante la infección pulmonar
- Aleteo nasal: ensanchamiento de las fosas nasales a la inspiración.

No hay un hallazgo clínico aislado que permita confirmar con certeza el diagnóstico de NAC. Sin embargo, la valoración conjunta de varios signos y síntomas incrementa la precisión diagnóstica.

2.1.8 Determinantes Epidemiológicos

- Sexo.- Los niños pueden ser más propensos a desarrollar neumonía severa, las niñas hospitalizadas pueden presentar cuadros más graves y con peores resultados (28).
- Edad.- La NAC se da con mayor frecuencia y gravedad en niños menores de 2 años, con mayor riesgo de hospitalización y complicaciones. Dependiendo

de la edad la etiología varía: Dependiendo de la edad la etiología tiende a variar: en neonatos, las infecciones suelen ser adquiridas al nacer, mientras que en lactantes y preescolares los principales agentes etiológicos que predominan son *Streptococcus pneumoniae* y virus. EL *Mycoplasma pneumoniae* y *Chlamydia pneumoniae* son comunes en niños mayores. La edad es un factor de riesgo significativo para la gravedad de la neumonía, los niños entre 2 y 11 meses tienden a tener mayor mortalidad por infecciones respiratorias agudas (28).

- Lactancia materna.- La lactancia materna desempeña un papel crucial en la protección contra la neumonía adquirida en la comunidad en niños pequeños, ya que reduce significativamente el riesgo de morbilidad y mortalidad, especialmente en menores de dos años. Los lactantes que no reciben lactancia materna exclusiva tienen un riesgo mucho mayor de ser hospitalizados por neumonía, y este efecto protector es particularmente notable durante los primeros meses de vida (29)
- Nivel socioeconómico.- El estatus socioeconómico (SES) influye significativamente en la gravedad y los resultados de la neumonía adquirida en la comunidad (NAC) en niños. Los niños de familias con un SES más bajo tienden a presentar cuadros más graves, mayor duración de hospitalización y mayores tasas de mortalidad en comparación con aquellos de SES más alto. Esto se debe en parte a factores de riesgo como la malnutrición y la exposición al humo del tabaco. Además, el SES bajo suele estar vinculado a un acceso limitado a la atención médica, lo que puede retrasar el diagnóstico y tratamiento, aumentando el riesgo de complicaciones(28).

2.1.9 Exámenes Complementarios

Para diagnosticar la NAC en pacientes menores de 5 años, se emplean diversas pruebas complementarias que permiten identificar el agente causante y guiar de manera efectiva el tratamiento (30):

1. PCR Multiplex: Esta técnica permite la detección de múltiples patógenos virales y bacterianos en muestras del tracto respiratorio, tanto superior como inferior. Un estudio destacó que la combinación de paneles de PCR respiratoria y específica

para neumonía puede identificar al menos un agente etiológico en el 98% de los casos de NAC severa en niños, con una alta concordancia en los resultados obtenidos de muestras de ambos tractos respiratorios.

2. Marcadores inflamatorios: La diferenciación entre neumonía bacteriana y no bacteriana se ve considerablemente favorecida al evaluar de manera conjunta niveles de proteína C reactiva, procalcitonina y amiloide sérico A. Estos biomarcadores poseen alta sensibilidad y especificidad, lo que contribuye a una identificación etiológica más exacta.

3. Ultrasonido pulmonar: El ultrasonido tiene una sensibilidad y especificidad elevada por lo que se ha consolidado como una herramienta valiosa para diagnosticar NAC en niños. El ultrasonido permite la detección de signos de broncograma aéreo, consolidaciones pulmonares y cambios intersticiales.

4. Cultivos y pruebas serológicas: Los cultivos de esputo y hemocultivos son útiles para confirmar infecciones de origen bacteriano, aunque pueden presentar limitaciones diagnósticas. Las pruebas dirigidas a identificar anticuerpos contra proteínas o polisacáridos neumocócicos son herramientas complementarias con una efectividad limitada

5. Radiografía de tórax: Se recomienda el uso de radiografías en situaciones de hipoxemia significativa o cuando el tratamiento inicial no ha mostrado eficacia. La radiografía de tórax es útil para documentar la extensión, el tamaño y el tipo de infiltrados parenquimatosos, así como para identificar posibles complicaciones asociadas a la neumonía

2.2. Complicaciones

La NAC en pacientes menores de 5 años puede presentar complicaciones graves, especialmente en contextos donde los factores de riesgo son elevados o la enfermedad no se diagnostica y trata oportunamente. Las principales complicaciones incluyen (27):

1. Derrame pleural: La acumulación de líquido en la cavidad pleural puede dificultar la respiración y requerir drenaje torácico para aliviar los síntomas y prevenir infecciones secundarias.

2. Empiema: Complicación caracterizada por el acumulo de pus en la cavidad

pleural, asociándose con mayor tiempo de hospitalización y llegando a requerir procedimientos invasivos como drenaje torácico o cirugía

3. Absceso pulmonar: Consiste en la formación de una cavidad llena de pus en el parénquima pulmonar. Aunque menos frecuente, puede presentarse en niños con infecciones bacterianas graves y requiere tratamiento antimicrobiano prolongado.

4. Bacteriemia y sepsis: Se da casos en infecciones bacterianas severas, la infección puede diseminarse al torrente sanguíneo, causando bacteriemia o evolucionando a sepsis y posteriormente a shock séptico.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

- **Según la intervención del investigador:** Observacional
- **Según la planificación de la toma de datos:** Prospectivo
- **Según el número de mediciones de la variable analítica:** Transversal
- **Según el análisis de la variables descriptivas:** Descriptivo

3.2 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

Se realizarán medidas de las variables cuantitativas que se expresarán mediante el promedio y la desviación estándar. Para las variables cualitativas, se utilizaron porcentajes para describir la incidencia de factores determinantes en la gravedad de la neumonía adquirida en la comunidad

3.3 MANEJO DE LOS DATOS

Los datos se recogerán tras la aprobación por parte del departamento de titulación de la carrera de medicina de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, y del director del Hospital General León Becerra de Milagro.

Se incluirán los diagnósticos de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) J18

3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA DEL ESTUDIO

Se obtendrá mediante muestreo no probabilístico, y estará conformada por los pacientes con diagnóstico de NAC atendidos en el Hospital León Becerra de Milagro de enero 2023 a enero 2024 que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.

3.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Pacientes menores de 5 años de edad.
- Pacientes diagnosticados con neumonía adquirida en la comunidad.
- Pacientes con historias clínicas completas.

3.6 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Datos incompletos.
- No aceptación del paciente o del tutor legal.
- Pacientes diagnosticados con neumonía nosocomial
- Pacientes inmunodeprimidos

3.7 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición de la variable	Tipo	Resultado
Sexo	Características biológicas del paciente	Cualitativa nominal	Masculino, Femenino
Edad	Edad vivida en años	Cuantitativa continua	Varía según el paciente
Lactancia materna	Historia de lactancia materna del paciente	Cualitativa nominal	Sí, No
Localización	Ubicación donde el paciente reside	Cualitativa nominal	Urbana, Rural
Prematurez	Nacido antes 37 semanas completas de gestación.	Cualitativa nominal	Prematuro, no prematuro
Esquema de vacunación	Conjunto de vacunas que debe recibir basado en la edad del paciente	Cualitativa nominal	Esquema completo, esquema incompleto
Estado nutricional	Se refiere a la	Cualitativa nominal	"Desnutrición", "Peso normal", "Sobrepeso", "Obesidad"

Complicaciones	Complicaciones asociadas con la neumonía adquirida en la comunidad	Cualitativa nominal	Derrame pleural Empiema Absceso pulmonar Sepsis
----------------	--	---------------------	--

CAPÍTULO IV

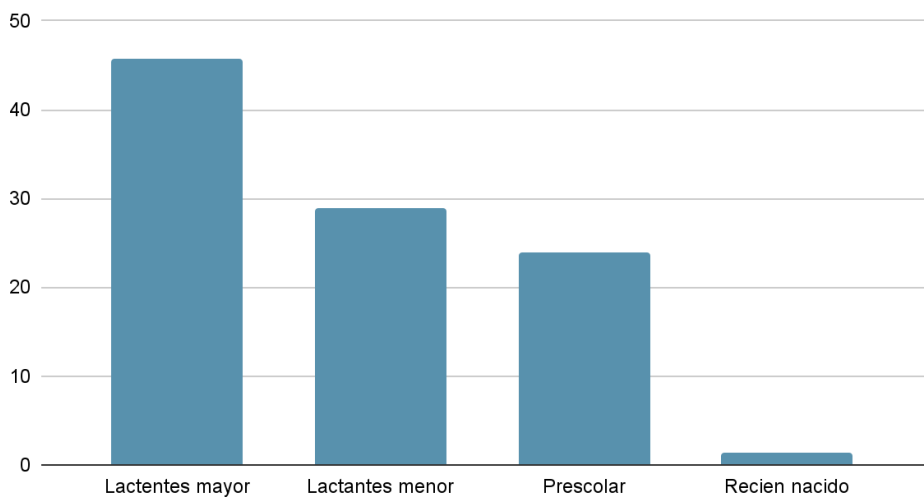
4.1 ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

Incidencia

La incidencia de la NAC en pacientes menores de 5 años en el hospital León Becerra de Milagro, entre enero de 2023 y diciembre de 2024, es de aproximadamente 34.3 casos por cada 1,000 pacientes.

Edad

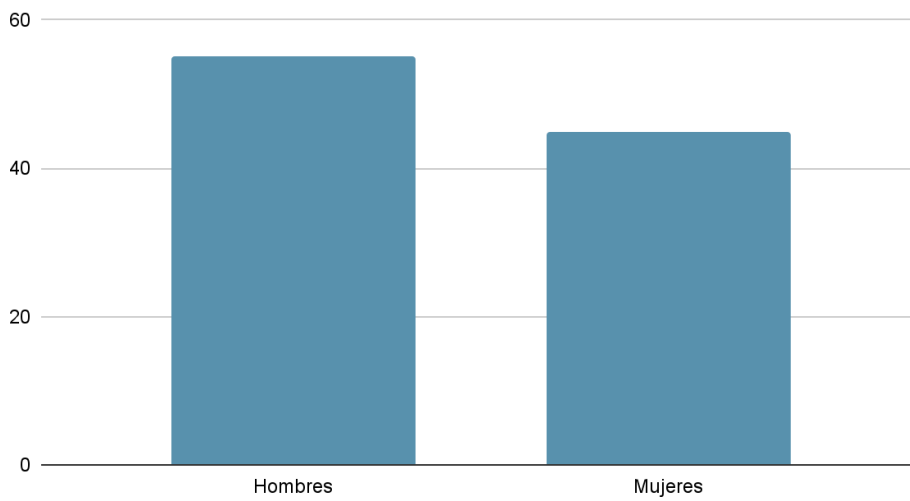
Distribución de pacientes por grupo etario



Lactantes y menores de 2 años: Este grupo representa el 74.64% de los pacientes, siendo el predominante en la población estudiada. Incluye a los recién nacidos 1.45%, lactantes menores 28.99% y lactantes mayores 44.20%. Los preescolares: Constituyen el 23.91% de los pacientes.

Distribución por género:

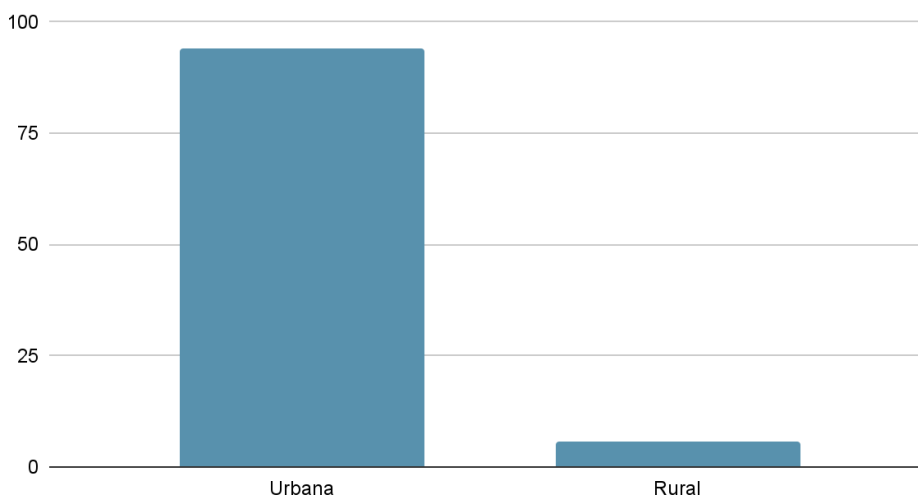
Distribución por género



El 55.07% de los pacientes fueron hombres, mientras que el 44.93% fueron mujeres, mostrando una ligera predominancia del género masculino en la población estudiada.

Lugar de residencia:

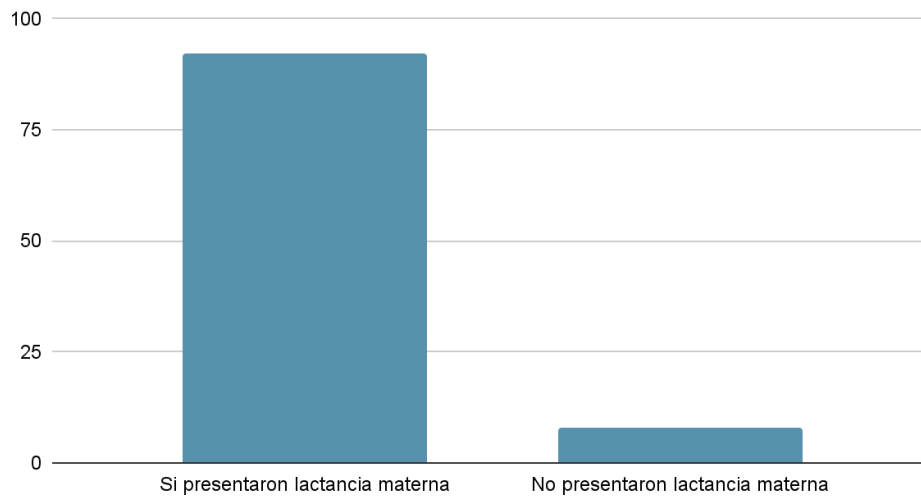
Distribución por lugar de residencia



El 94.2% de los pacientes procedían de zonas urbanas, mientras que el 5.8% provenían de zonas rurales, evidenciando una marcada concentración de la población estudiada en áreas urbanas.

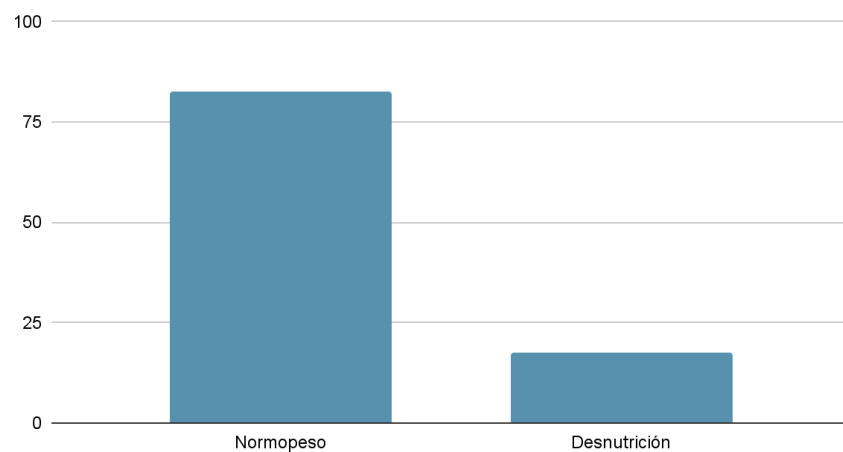
Lactancia materna:

Lactancia materna



El 92.03% de los pacientes recibieron lactancia materna, mientras que el 7.97% no recibieron, evidenciando una alta prevalencia de lactancia materna en la población estudiada.

Estado nutricional

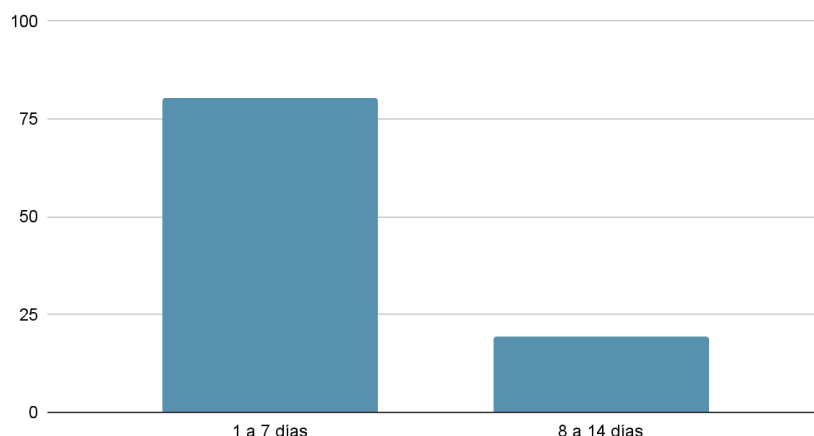


Estado nutricional:

El 82.61% de los pacientes presentaron un estado nutricional adecuado, mientras que el 17.39% mostraron algún grado de desnutrición, lo cual indica que la mayoría de la población estudiada tenía un estado nutricional adecuado.

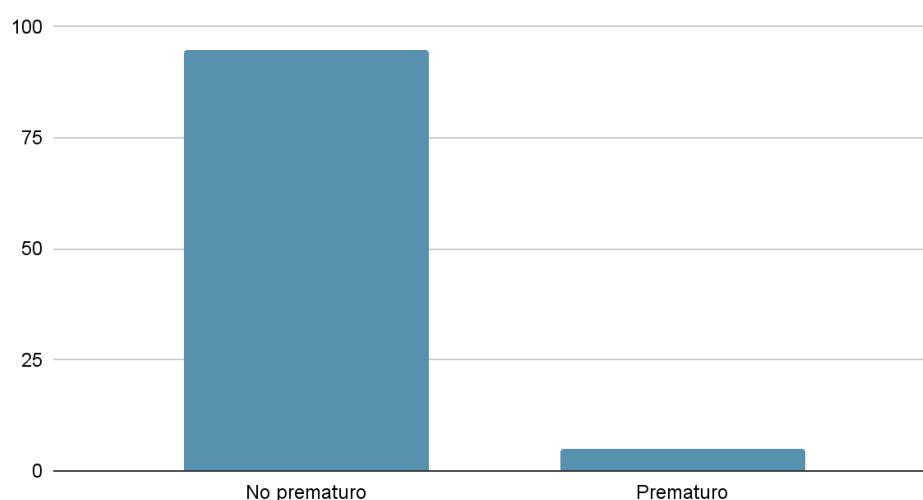
Estancia hospitalaria:

Estancia hospitalaria



El 80.43% de los pacientes tuvieron una estancia hospitalaria entre 1 y 7 días, de los cuales el 15.22% permaneció por 3 días o menos y el 65.22% entre 4 y 7 días. El 19.57% de los pacientes permaneció entre 8 y 14 días, mientras que ningún paciente presentó una hospitalización de entre 15 a 30 días. La mayoría de los casos fueron manejados en períodos de corta duración.

Distribución por prematurez

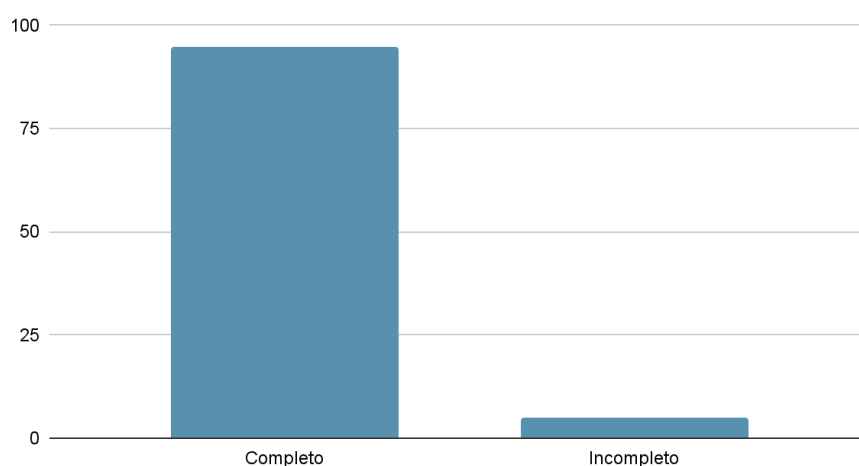


Prematurez:

El 5,07% de los casos correspondieron a pacientes con antecedentes de nacimiento prematuro, en contraste con el 94,93% que nacieron a término, lo que refleja que la gran mayoría de la muestra no presentó antecedentes de prematurez.

Esquema de vacunación:

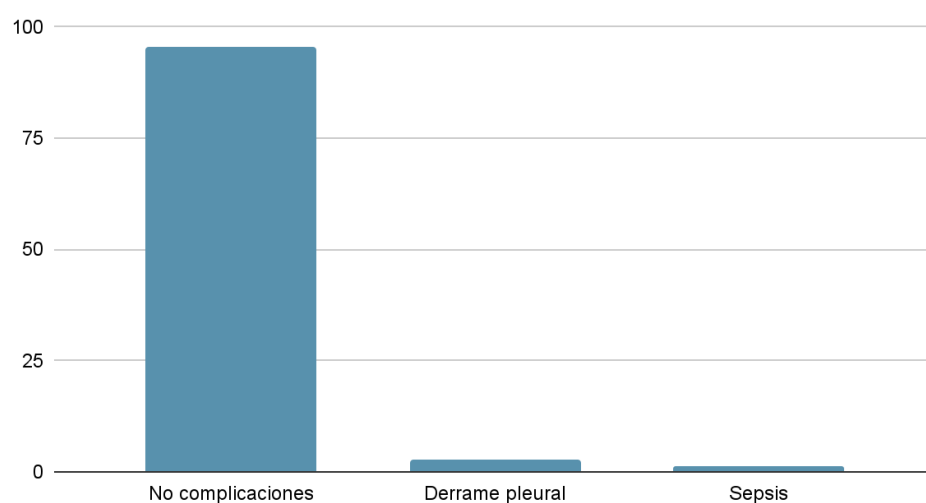
Esquema de vacunación



El 94.93% de los pacientes contaban con un esquema de vacunación completo, mientras que el 5.07% presentaban un esquema incompleto, reflejando una alta cobertura de inmunización en la población estudiada.

Complicaciones

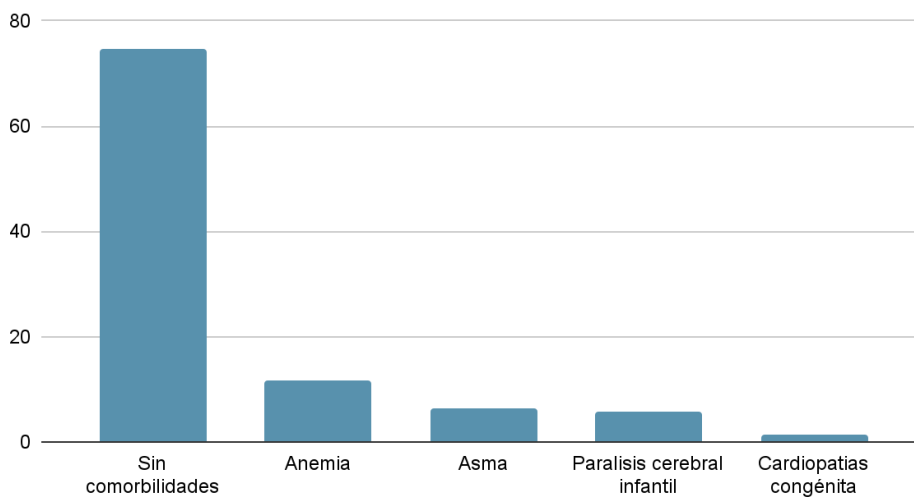
Complicaciones



El 4.35% de los pacientes presentó complicaciones durante su evolución, mientras que el 95.65% no las presentó. Entre las complicaciones reportadas, el derrame pleural correspondió al 2.90% y la sepsis al 1.45% del total de pacientes.

Comorbilidades:

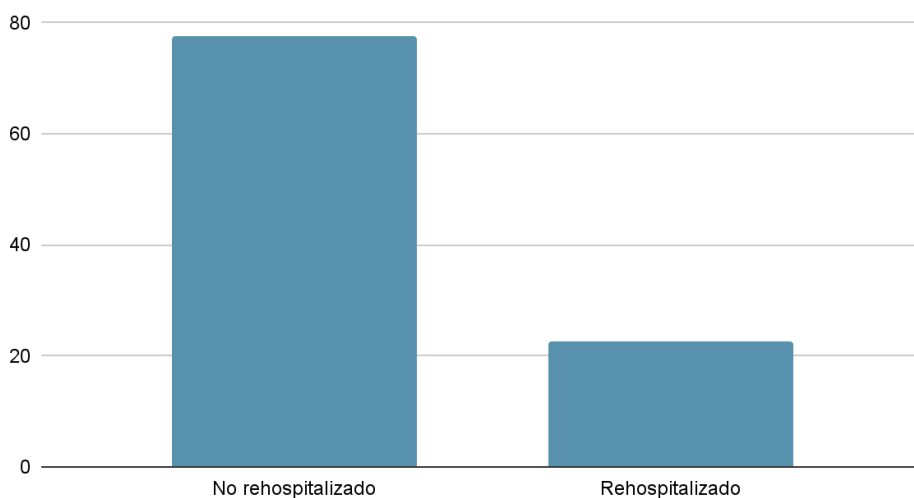
Puntuación obtenida



El 25.36% de los pacientes presentó alguna comorbilidad, mientras que el 74.64% no reportó antecedentes clínicos relevantes. Entre las comorbilidades identificadas, la más frecuente fue la anemia con 11.59%, seguida del asma con 6.52%, parálisis cerebral infantil con 5.8% y cardiopatías congénitas con 1.45%.

Rehospitalización:

Rehospitalización



Del total de pacientes, el 22.46% fueron rehospitalizados por neumonía, mientras que el 77.54% no requirieron un nuevo ingreso. Entre los pacientes rehospitalizados, el 54.84% presentaba comorbilidades, siendo las más frecuentes la anemia y la parálisis cerebral infantil. Por otro lado, el 45.16% de los rehospitalizados no presentó comorbilidades.

4.2 DISCUSIÓN

La NAC representa una de las principales infecciones con mayor morbimortalidad a nivel mundial. Su impacto y gravedad son especialmente notables en los niños que viven en países en vías de desarrollo, como Ecuador. El presente estudio, obtuvo como resultado una frecuencia de 74.64% en niños menores de 2 años y el 23.91% en niños de mayores de 3 a 5 años, correspondiéndole con los resultados del estudio por Ordoñez et al.,(50) donde el 35% de niños con neumonía se encuentran dentro de las edades de 1 a 2 años y con el 51.81% obtenido en menores de 1 año en el estudio de Hernández et al., (51).Esto se evidencia en la rapidez con la que evolucionan las infecciones en los niños, así como en la presentación atípica de sus síntomas, una característica que se acentúa cuanto más joven es el paciente. Es fundamental considerar las particularidades del sistema inmunológico y la inmadurez orgánica de los niños durante esta etapa de su desarrollo.

El 55.07% de los pacientes de la muestra fueron hombres, mientras que el 44.93% fueron mujeres, mostrando una ligera predominancia del género masculino en la población estudiada al igual que la frecuencia obtenida por Méndez et al., (53) donde se encontró que 41% eran mujeres y 59% varones, pero contrario a lo obtenido por Firaol et al., (54) donde 42,1% eran hombres y el 57,9% eran mujeres. Esta diferencia entre los estudios mencionados comprueba lo establecido por Cuevas et al., (55) y otros autores donde el sexo no tiene una asociación estadísticamente significativa con el desarrollo de NAC, sino más bien esta dependerá de factores inherentes a cada paciente.

El 92.03% de los pacientes recibieron lactancia materna, mientras que el 7.97% no la recibieron, para Ortiz et al., (56) la lactancia es un factor protector frente al desarrollo de NAC coincidiendo con Álvarez et al., (57) mientras que, para Fonseca et al., (58) no existe una asociación estadísticamente significativa.

Con respecto al estado nutricional el 82.61% de los pacientes presentaron un estado nutricional dentro del rango de peso normal para la edad, mientras que el 17.39% presentó algún grado de desnutrición. De acuerdo a Cáceres et al., (57) y a Ahmed et al., (59) la desnutrición y sobrepeso son determinantes asociados al desarrollo de NAC.

El 94.2% de la muestra proviene de zonas urbanas y el 5.8 de zonas rurales coincidiendo con el estudio de Serramo et al., (60) donde su muestra proviene en su mayoría de la zona urbana en 58,9%.

El 13.3% de los pacientes fueron prematuros, mientras que el 86.7% no lo fueron. Aunque los pacientes prematuros representan un grupo minoritario, su mayor vulnerabilidad justifica un enfoque clínico particular coincidiendo con el estudio de Tijerina et al., (61) y de Ferrer et al., (62) que establecen a la Prematurez como un factor de gravedad para el desarrollo de NAC en niños menores de 5 años.

Los esquemas de vacunación estuvieron completos en el 94.93% de los pacientes mientras que el 5.07% presentó esquemas incompletos, para Reyes et al., (63) y Chacha et al., (64) la vacunación es un factor protector frente a la NAC.

El 80.43% de los pacientes tuvieron una estancia hospitalaria entre 1 y 7 días, el 19.57% permaneció entre 8 y 14 días, y el 0.0% tuvo hospitalizaciones de 15 a 30 días. La mayoría de los casos fueron manejados en períodos de corta duración, es de esta manera, que los pacientes con mayor estancia hospitalaria fueron rehospitalizados en un 22.46% mientras que el 77.54% no requirió rehospitalización. El 4.35% de los pacientes presentó complicaciones durante su evolución, mientras que el 95.65% no las presentó. Entre las complicaciones reportadas, el derrame pleural (2.90%) y la sepsis (1.45%) coincidiendo con los resultados de Cemeli et al., (65) y Sánchez et al., (60) que estableció una estancia hospitalaria entre 5 -9 días y la complicación más frecuente la sepsis en un 43.2%.

El 25.36% de los pacientes presentó comorbilidades asociadas, mientras que el 74.64% no reportó estas condiciones. Las comorbilidades más prevalentes fueron la anemia (11.59%), asma (6.52%) y parálisis cerebral infantil (5.8%) coincidiendo con estudio Vaithilingan et al., (66) quien reporta anemia en 42.89% de su muestra y contrasta con lo reportado por Sánchez et al., (60) quien describe a las comorbilidades respiratorias como las más frecuentes con 12.4%.

CAPÍTULO V

5.1 CONCLUSIONES

Los determinantes epidemiológicos de la salud se definen como las condiciones que influyen en la aparición, distribución y frecuencia de las enfermedades dentro de una población, la NAC está estrechamente asociada a estos determinantes.

Los factores epidemiológicos más frecuentes en la muestra fueron: sexo masculino, edad menor a 2 años, estado nutricional dentro de parámetros normales, recibiendo lactancia materna, esquema de vacunación completo, edad gestacional > 37 semanas. Este estudio encontró que varios determinantes epidemiológicos estaban significativamente asociados con la NAC, entre ellos la desnutrición, la presencia de comorbilidades y el antecedente de prematurez, ya que estos factores se relacionaron con un mayor riesgo de rehospitalización. Los pacientes con menor cantidad de factores epidemiológicos se caracterizaron por una estancia hospitalaria reducida, bajo porcentaje de rehospitalización, bajo porcentaje de complicaciones y comorbilidades.

Estos hallazgos sugieren que la NAC en niños menores de 5 años podría prevenirse o controlarse al prestar atención a determinantes epidemiológicos y establecer intervenciones dirigidas a los mismos

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Trends in maternal mortality 2000 to 2017: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division. Ginebra: OMS; 2019. American College of Obstetricians and Gynecologists. Postpartum hemorrhage. *Obstet Gynecol*. 2017;130(4).
2. Kassebaum NJ, Barber RM, Bhutta ZA, et al. Global, regional, and national levels and causes of maternal mortality during 1990-2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet*. 2016;388(10053):1775-1812.
3. Ronsmans C, Graham WJ. Maternal mortality: who, when, where, and why. *Lancet*. 2006;368(9542):1189-1200.
4. Say L, Chou D, Gemmill A, et al. Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis. *Lancet Glob Health*. 2014;2(6)
5. Begley CM, Gyte GM, Devane D, et al. Active versus expectant management for women in the third stage of labour. *Cochrane Database Syst Rev*. 2019;2:CD007412. doi:10.1002/14651858.CD007412.pub5.
6. Tuncalp O, Souza JP, Gulmezoglu M. New WHO recommendations on prevention and treatment of postpartum hemorrhage. *Int J Gynaecol Obstet*. 2012;119(3):205-210.
7. World Health Organization. WHO recommendations for the prevention and treatment of postpartum haemorrhage. Ginebra: OMS; 2012.
8. Deneux-Tharaux C, Bonnet MP, Tort J. Epidemiology of post-partum haemorrhage. *J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris)*. 2014;43(10):936-950.
9. Knight M, Callaghan WM, Berg C, et al. Trends in postpartum hemorrhage in high-resource countries: a review and recommendations from the International Postpartum Hemorrhage Collaborative Group. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2009;9:55.
10. Crespo Antepara Delia, Mendieta Toledo Lenin Byron. Contexto de las hemorragias, en el puerperio inmediato. *Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud* [Internet]. 2019 Dec [cited 2024 Nov 05] ; 17(3):5-9.
11. Fernández Llombar Jorge Onasis, Elías Sierra Reinaldo, Elías Armas Karla Sucet, Bayard Joseff Iselkis. La hemorragia posparto. *Rev cuba anestesiol reanim* [Internet]. 2019 Ago [citado 2024 Nov 05] ; 18(2)
12. Solari A, Solari GC, Wash FA, Guerrero GM, Enríquez GO. Hemorragia del postparto. Principales etiologías, su prevención, diagnóstico y tratamiento. *Obstetricia y ginecología*. 2014 nov;25(6):993-1003. doi: 10.1016/S0716-8640(14)70649-2.
13. Vargas Chaves S, Duarte Jeremías M. Hemorragia postparto. *Rev.méd.sinerg*. [Internet]. 22 de noviembre de 2020 [citado 5 de noviembre de 2024];5(11):e603. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/60>
14. Ramírez Hernández YY, Reyes Ortega PG, Ramírez Hernández JC. Hemorragia obstétrica Impacto en la salud pública. milenaria [Internt]. 31 de mayo de 2022 Disponible en: <https://www.milenaria.umich.mx/ojs/index.php/milenaria/article/view/233>
15. Segovia Vélez A, Marín Soria C, Paccha Valarezo M, Lara Reyes G.

- Complicaciones asociadas a la hemorragia posparto. *prosciencas* [Internet]. 30 de septiembre de 2023 [citado 5 de noviembre de 2024];7(49):88-100.
16. Astudillo Córdova MC, Landín Ramírez TM, Vélez Vera AJ, Villavicencio Briones WV. Causas de hemorragia postparto. *RECIMUNDO* [Internet]. 30 de enero de 2021 [citado 5 de noviembre de 2024];5(1):191-206
 17. Rojas Pérez LA, et al. Hemorragia posparto: nuevas evidencias. *La Ciencia al Servicio de la Salud y la Nutrición*. 2019 abr;10(1):98-108.
 18. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la hemorragia posparto. Quito: MSP; 2013. link:
<https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/Gu%C3%ADa-de-hemorragia-postparto.pdf>
 19. Rivera Fumero S, Chacón González C, González Chavarría A. Hemorragia posparto primaria: diagnóstico y manejo oportuno. *Rev.méd.sinerg.* [Internet]. 1 de junio de 2020 [citado 5 de noviembre de 2024];5(6):e512.
 20. Coello Llerena MF, Vásquez Morán BA, Díaz Soledispa MM, Zurita Desiderio MJ. Prevención, diagnóstico y tratamiento en pacientes con hemorragia posparto. *DC* [Internet]. 4 de agosto de 2022 [citado 5 de noviembre de 2024];8(3):66-77.
 21. Clark, J. E., Hammal, D., Hampton, F., Spencer, D., & Parker, L. (2007). Epidemiology of community-acquired pneumonia in children seen in hospital. *Epidemiology and Infection*, 135(2), 262–269. <https://doi.org/10.1017/S0950268806006741>
 22. Li, Y., An, Z., Yin, D., et al. (2017). Disease burden of community-acquired pneumonia among children under 5 years old in China: A population-based survey. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 13(7), 1681–1687. <https://doi.org/10.1080/21645515.2017.1304335>
 23. Rudan, I., Boschi-Pinto, C., Biloglav, Z., Mulholland, K., & Campbell, H. (2008). Epidemiology and etiology of childhood pneumonia. *Bulletin of the World Health Organization*, 86(5), 408–416. <https://doi.org/10.2471/blt.07.048769>
 24. Kasundriya, S. K., Dhaneria, M., Mathur, A., & Pathak, A. (2020). Incidence and risk factors for severe pneumonia in children hospitalized with pneumonia in Ujjain, India. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(13), Article e4637. <https://doi.org/10.3390/ijerph17134637>
 25. Kosai, H., Tamaki, R., Saito, M., et al. (2015). Incidence and risk factors of childhood pneumonia-like episodes in Biliran Island, Philippines—a community-based study. *PLOS ONE*, 10(5), Article e0125009. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0125009>
 26. Nasrin, S., Tariqujjaman, M., Sultana, M., et al. (2022). Factors associated with community-acquired severe pneumonia among under-five children in Dhaka, Bangladesh: A case-control analysis. *PLOS ONE*, 17(3), Article e0265871. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0265871>
 27. Bradley, J. S., Byington, C. L., Shah, S. S., et al. (2011). The management of community-acquired pneumonia in infants and children older than 3 months of age: Clinical practice guidelines by the Pediatric Infectious Diseases Society and the Infectious Diseases Society of America. *Clinical Infectious Diseases: An Official Publication of the Infectious Diseases Society of America*, 53(7), e25–e76. <https://doi.org/10.1093/cid/cir531>
 28. Barsam, F. J., Borges, G. S., Severino, A. B., et al. (2013). Factors associated

with community-acquired pneumonia in hospitalised children and adolescents aged 6 months to 13 years old. *European Journal of Pediatrics*, 172(4), 493-499. <https://doi.org/10.1007/s00431-012-1909-z>

29. Bradley, J. S., Byington, C. L., Shah, S. S., et al. (2011). The management of community-acquired pneumonia in infants and children older than 3 months of age: Clinical practice guidelines by the Pediatric Infectious Diseases Society and the Infectious Diseases Society of America. *Clinical Infectious Diseases*, 53(7), e25-76. <https://doi.org/10.1093/cid/cir531>
30. Oyana, T. J., Minso, J., Jones, T. L., et al. (2021). Particulate matter exposure predicts residence in high-risk areas for community-acquired pneumonia among hospitalized children. *Experimental Biology and Medicine* (Maywood, N.J.), 246(17), 1907-1916. <https://doi.org/10.1177/15353702211014456>
31. Cheng, C. Y., Cheng, S. Y., Chen, C. C., et al. (2019). Ambient air pollution is associated with pediatric pneumonia: A time-stratified case-crossover study in an urban area. *Environmental Health: A Global Access Science Source*, 18(1), 77. <https://doi.org/10.1186/s12940-019-0520-4>
32. Nhung, N. T. T., Amini, H., Schindler, C., et al. (2017). Short-term association between ambient air pollution and pneumonia in children: A systematic review and meta-analysis of time-series and case-crossover studies. *Environmental Pollution* (Barking, Essex: 1987), 230, 1000-1008. <https://doi.org/10.1016/j.envpol.2017.07.063>
33. Lu, C., Yang, W., Liu, Z., et al. (2022). Effect of preconceptional, prenatal and postnatal exposure to home environmental factors on childhood pneumonia: A key role in early life exposure. *Environmental Research*, 214(Pt 3), 114098. <https://doi.org/10.1016/j.envres.2022.114098>
34. Qu, F., Weschler, L. B., Zhang, Y., & Spengler, J. D. (2023). Childhood pneumonia in Beijing: Associations and interactions among selected demographic and environmental factors. *Environmental Research*, 231(Pt 3), 116211. <https://doi.org/10.1016/j.envres.2023.116211>
35. Sun Y, Li H, Pei Z, Wang S, Feng J, Xu L, Gao P, Cao B, Zhan S. Incidence of community-acquired pneumonia in urban China: A national population-based study. *Vaccine*. 2020 Dec 14;38(52):8362-8370. doi: 10.1016/j.vaccine.2020.11.004. Epub 2020 Nov 13. PMID: 33199077.
36. Shan W, Shi T, Zhang X, Xue J, Wang Y, Yu J, Huang Y, Lin S, Zhao G, Tian J, Zhang T. Hospitalization Rate and Population-based Incidence of Hospitalization for Community-acquired Pneumonia Among Children in Suzhou, China. *Pediatr Infect Dis J*. 2018 Dec;37(12):1242-1247. doi: 10.1097/INF.0000000000002016. PMID: 29570586.
37. Shan W, Shi T, Chen K, Xue J, Wang Y, Yu J, Zhao G, Tian J, Zhang T. Risk Factors for Severe Community-acquired Pneumonia Among Children Hospitalized With CAP Younger Than 5 Years of Age. *Pediatr Infect Dis J*. 2019 Mar;38(3):224-229. doi: 10.1097/INF.0000000000002098. PMID: 29746377.
38. Chen L, Miao C, Chen Y, Han X, Lin Z, Ye H, Wang C, Zhang H, Li J, Tang Q, Dong Y, Bai M, Zhu Y, Liu G. Age-specific risk factors of severe pneumonia among pediatric patients hospitalized with community-acquired pneumonia. *Ital J Pediatr*. 2021 Apr 23;47(1):100. doi: 10.1186/s13052-021-01042-3.

PMID: 33892752; PMCID: PMC8062938.

39. Torres A, Cilloniz C, Niederman MS, Menéndez R, Chalmers JD, Wunderink RG, van der Poll T. Pneumonia. *Nat Rev Dis Primers*. 2021 Apr 8;7(1):25. doi: 10.1038/s41572-021-00259-0.
40. Kutty PK, Jain S, Taylor TH, Bramley AM, Diaz MH, Ampofo K, Arnold SR, Williams DJ, Edwards KM, McCullers JA, Pavia AT, Winchell JM, Schrag SJ, Hicks LA. *Mycoplasma pneumoniae* Among Children Hospitalized With Community-acquired Pneumonia. *Clin Infect Dis*. 2019 Jan 1;68(1):5-12. doi: 10.1093/cid/ciy419. PMID: 29788037; PMCID: PMC6552676.
41. Cavallazzi R, Ramirez JA. Definition, epidemiology, and pathogenesis of severe community-acquired pneumonia. *Semin Respir Crit Care Med*. 2024 Apr;45(2):143-157. doi: 10.1055/s-0044-1779016. Epub 2024 Feb 8. PMID: 38330995.
42. Chi H, Huang YC, Liu CC, Chang KY, Huang YC, Lin HC, Chang LY, Ho YH, Tsao KC, Mu JJ, Huang LM, Hsieh YC; Taiwan Pediatric Infectious Disease Alliance. Characteristics and etiology of hospitalized pediatric community-acquired pneumonia in Taiwan. *J Formos Med Assoc*. 2020 Oct;119(10):1490-1499. doi: 10.1016/j.jfma.2020.07.014. Epub 2020 Jul 15. PMID: 32682702; PMCID: PMC7363436.
43. Guan X, Gao S, Zhao H, Zhou H, Yang Y, Yu S, Wang J. Clinical characteristics of hospitalized term and preterm infants with community-acquired viral pneumonia. *BMC Pediatr*. 2022 Jul 27;22(1):452. doi: 10.1186/s12887-022-03508-7. PMID: 35897053; PMCID: PMC9325944
44. Lin C, Chen H, He P, Li Y, Ke C, Jiao X. Etiology and characteristics of community-acquired pneumonia in an influenza epidemic period. *Comp Immunol Microbiol Infect Dis*. 2019 Jun;64:153-158. doi: 10.1016/j.cimid.2019.03.004. Epub 2019 Mar 8. PMID: 31174691; PMCID: PMC7172155.
45. Tian J, Xu Q, Liu S, Mao L, Wang M, Hou X. Comparison of clinical characteristics between coronavirus disease 2019 pneumonia and community-acquired pneumonia. *Curr Med Res Opin*. 2020 Nov;36(11):1747-1752. doi: 10.1080/03007995.2020.1830050. Epub 2020 Oct 13. PMID: 32986475.
46. Lee LN, Chou WR, Wang JY, Kuo YL, Chang CY, Lee YC, Tung SH, Tsao WC, Chao KY, Liu WL. Characteristics and local risk factors of community-acquired and health-care-associated *Staphylococcus aureus* pneumonia. *Sci Rep*. 2022 Nov 4;12(1):18670. doi: 10.1038/s41598-022-23246-1. PMID: 36333461; PMCID: PMC9636242.
47. Mao S, Wu L. Coinfection of viruses in children with community-acquired pneumonia. *BMC Pediatr*. 2024 Jul 16;24(1):457. doi: 10.1186/s12887-024-04939-0. PMID: 39014398; PMCID: PMC11250944.
48. Fritz CQ, Edwards KM, Self WH, Grijalva CG, Zhu Y, Arnold SR, McCullers JA, Ampofo K, Pavia AT, Wunderink RG, Anderson EJ, Bramley AM, Jain S, Williams DJ. Prevalence, Risk Factors, and Outcomes of Bacteremic Pneumonia in Children. *Pediatrics*. 2019 Jul;144(1):e20183090. doi: 10.1542/peds.2018-3090. PMID: 31217309; PMCID: PMC6615516.

49. Su M, Wang Q, Li D, Wang LL, Wang CY, Wang JL, Zhang Q, Du LY, Liu JY, Xie GC. Prevalence and clinical characteristics of hospitalized children with community-acquired *Mycoplasma pneumoniae* pneumonia during 2017/2018, Chengde, China. *Medicine (Baltimore)*. 2021 Feb 5;100(5):e23786. doi: 10.1097/MD.00000000000023786. PMID: 33592835; PMCID: PMC7870167.
50. Ordoñez Cedillo, J. T., Paidá Cuzco, L. S., & Pulla Pulla, M. M. (2015). Determinantes sociales que influyen en la neumonía en niños menores de 5 años que acudieron al subcentro de salud de Ricaurte en el periodo de enero 2010 - diciembre 2013 [Tesis de licenciatura, Universidad de Cuenca]. Repositorio Institucional de la Universidad de Cuenca. <https://rest-dspace.ucuenca.edu.ec/server/api/core/bitstreams/1dc134e7-f624-499c-9ac2-37ff3c20c387/content>
51. Hernández Dinza PA, Arias Garlobo M, Rodríguez Aguirre Y, Góngora Wilson T, Díaz Terán D. Neumonías graves de la comunidad en menores de 5 años. Algunos aspectos clínicos y humorales. *Rev Panorama. Cuba y Salud* [Internet]. 2019 [citado]; 14(1):11-16. Disponible en: <http://www.revpanorama.sld.cu/index.php/rpan/article/view/>
52. Méndez-Brich, M., Serra-Prat, M., Palomera, E., Vendrell, E., Morón, N., Boixeda, R., Cabré, M., & Almirall, J. (2019). Determinantes sociales de la neumonía adquirida en la comunidad: diferencias en función de los grupos de edad. *Archivos de Bronconeumología*, 55(10), 509-510. <https://doi.org/10.1016/j.arbr.2018.12.026>
53. Firaol Girma, Mulatu Ayana, Bayisa Abdissa, Mecha Aboma, Dereje Ketema, Tufa Kolola, Senahara korsa Wake, Determinants of under-five pneumonia among children visited in nine public health Hospitals in Ethiopia, *Clinical Epidemiology and Global Health*, Volume 24,2023,101441,ISSN 2213-3984,<https://doi.org/10.1016/j.cegh.2023.101441>.
54. Cuevas Álvarez, D. (2018). Riesgo de neumonía grave en niños menores de 5 años. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 17(3), 222-227. <https://revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2203>
55. Ortiz N, Ortiz K. Características del menor y de la madre asociadas a la neumonía en niños menores de cinco años. *CASUS*. 2018;3(3):138-145.
56. Álvarez Andrade ME, Hernández Oliva M, Brito Tavares Y, Sánchez Pérez M, Cuevas Álvarez D. Riesgo de neumonía grave en niños menores de 5 años. *Rev Habanera Cienc Médicas*. 2018;17(3):408-26. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2203>
57. Fonseca Lima EJ da, Mello MJG, Albuquerque M de FPM de, Lopes MIL, Serra GHC, Lima DEP, et al. Risk factors for community-acquired pneumonia in children under five years of age in the post-pneumococcal conjugate vaccine era in Brazil: a case control study. *BMC Pediatr*. 2016 dic;16(1):157. Doi: 10.1186/s12887-016-0695-6 Disponible en:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27659204/>

58. Cáceres, C., Castillo, M., Carrillo, K., Tapia, C. V., Valderrama, G., Maquilón, C., Toro-Ascuay, D., Zorondo-Rodríguez, F., & Fuenzalida, L. F. (2023). El exceso de peso como factor de riesgo para infecciones virales respiratorias más graves en menores de edad: Estudio retrospectivo en pacientes hospitalizados. *Endocrinología, Diabetes y Nutrición*, 70(7), 476-483. <https://doi.org/10.1016/j.endinu.2023.05.001>
59. Ahmed, G., Al-Attar, G. S. T., Gabri, M. F., & Abdelrheem, S. S. (2021). Determinants of community-acquired pneumonia among children under-five years in Aswan, Egypt: Hospital-based case-control study.
60. Seramo RK, Awol SM, Wabe YA, Ali MM. Determinants of pneumonia among children attending public health facilities in Worabe town. *Sci Rep*. 2022 Apr 13;12(1):6175. doi: 10.1038/s41598-022-10194-z. PMID: 35418651; PMCID: PMC9007966.
61. Tijerina-Tijerina, Gabriela, Marín-Romero, Margarito, Iglesias-Leboreiro, José, Bernárdez-Zapata, María Isabel, & Rendón-Macías, Mario Enrique. (2019). ¿El antecedente de nacimiento pretérmino influye en la gravedad de una infección respiratoria aguda en niños menores de tres años?. *Revista mexicana de pediatría*, 86(5), 175-180. Epub 02 de octubre de 2020. Recuperado en 30 de marzo de 2025, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0035-00522019000500175&lng=es&tlng=es.
62. Ferrer Montoya, R., Estévez Llovet, M. C., Montero Aguilera, A., Díaz Fonseca, Y., & García Mederos, Y. (2019). Riesgos de la neumonía asociada a la ventilación mecánica en el recién nacido pretérmino. *Revista Información Científica*, 98(2), 229-240. Universidad de Ciencias Médicas Guantánamo.
63. Reyes Ipiales Liliana, Acebo Arcentales Joanna, Erazo Cheza Carlos. Neumonía bacteriana en niños en Ecuador: una mirada al impacto de las vacunas. *Rev. chil. infectol.* [Internet]. 2023 Ago [citado 2025 Mar 30] ; 40(4): 382-387. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182023000400382&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/s0716-10182023000400382>
64. Víctor Hugo Chacha Vivar, Maritza Jackeline Chacha Vivar, Carolina Estefanía Lema Tixi, Eduardo Patricio Padilla Manzano. RECIMUNDO: Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento, ISSN-e 2588-073X, Vol. 3, Nº. 2, 2019, págs. 1290-1305
65. Cemeli Cano, Mercedes, Laliena Aznar, Sara, Valiente Lozano, José, Martínez Ganuza, Berta, Bustillo Alonso, Matilde, & García Vera, César. (2020). Características clínicas y evolutivas de la neumonía adquirida en la comunidad en pacientes hospitalarios. *Pediatría Atención Primaria*, 22(85), 23-32. Epub 03 de agosto de 2020. Recuperado en 30 de marzo de 2025, de

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322020000100005&lng=es&tlng=es

66. Sánchez V, González G. Prevalencia de Neumonía Complicada en Pacientes Pediátricos Hospitalizados en el Hospital José Carrasco Arteaga. Enero del 2014 a Diciembre del 2017. *Rev. Ecuat. Pediatría* 2021;21(2): Artículo 22:1-8
67. Vaithilingan S. Childhood Pneumonia in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Review of Prevalence, Risk Factors, and Healthcare-Seeking Behaviors. *Cureus*. 2024 Apr 4;16(4):e57636. doi: 10.7759/cureus.57636. PMID: 38586234; PMCID: PMC10998654.



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Nosotros, **Bucaram Matamoros, Assad Ignacio**, con C.C: # **0930624499** y **Calle Barzallo, Ronald Gabriel** C.C: # **0930147633** autor/a del trabajo de titulación: **Incidencia de determinantes epidemiológicos en la neumonía adquirida en la comunidad en pacientes menores de 5 años atendidos en el Hospital León Becerra de Milagro, de enero de 2023 a diciembre del 2024**, previo a la obtención del título de **Médico** 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.

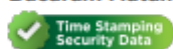
2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **12 de mayo de 2025**

EL AUTOR (A)



**Assad Ignacio
Bucaram Matamoros**



f. _____

Bucaram Matamoros, Assad Ignacio
C.C: # **0930624499**

EL AUTOR (A)

**Ronald Gabriel
Calle Barzallo**

Firmado digitalmente por
Ronald Gabriel Calle Barzallo
Fecha: 2025.06.23 18:50:25
-05'00'

f. _____

Calle Barzallo, Ronald Gabriel

C.C: # **0930147633**



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Incidencia de determinantes epidemiológicos en la neumonía adquirida en la comunidad en pacientes menores de 5 años atendidos en el Hospital León Becerra de Milagro, de enero de 2023 a diciembre del 2024.		
AUTOR(ES)	Bucaram Matamoros, Assad Ignacio Calle Barzallo, Ronald Gabriel		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Bucaram Matamoros, Jorge Assad		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias Médicas		
CARRERA:	Medicina		
TÍTULO OBTENIDO:	Médico		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	12 de mayo de 2025	No. DE PÁGINAS:	30 páginas.
ÁREAS TEMÁTICAS:	Estado nutricional, Pediatría, Rehospitalización, Derrame pleural, Lactancia materna.		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Determinantes epidemiológicos, Pacientes menores de 5 años, Hospitalización, Neumonía adquirida en la comunidad.		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras): La neumonía adquirida en la comunidad en las edades pediátricas es una de las principales causa de morbilidad y mortalidad infantil. El principal objetivo de esta tesis es identificar los determinantes epidemiológicos que influyen en la neumonía adquirida en la comunidad en pacientes menores de 5 años atendidos en el Hospital General León Becerra de Milagro. en el periodo comprendido entre enero del 2023 y diciembre del 2024. Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal, basado en la revisión de historias clínicas. En la población estudiada los principales determinantes epidemiológicos identificados son sexo masculino con 55.07%, edad menor a 2 años con 74.64%, residencia urbana con 94.2%, lactancia materna en 94.2%, esquema de vacunación completo 94.93% y estado nutricional adecuado 82.61%. Dentro de la población estudio se presentaron rehospitalizaciones en pacientes con antecedentes de prematurez y comorbilidades. El 80.43% de los casos tuvieron una estancia hospitalaria entre 1 y 7 días. El 4.35% presentaron complicaciones clínicas, siendo las mas comunes el derrame pleural y la sepsis.			
ADJUNTO PDF:	☒ SI	☐ NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0999084209 0939789663	E-mail: assad.bucaram@cu.ucsg.edu.ec ronald.calle@cu.ucsg.edu.ec	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Dr. Diego Antonio Vásquez Cedeño		
	Teléfono: +593 982742221		
	E-mail: diego.vasquez@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):			