



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

TEMA:

Prevalencia de Alcoholismo como factor de riesgo asociado a Neumonía Adquirida en la Comunidad en pacientes mayores de 19 años ingresados en el Hospital IESS Los Ceibos de Guayaquil entre junio de 2023 y mayo de 2024.

AUTOR (ES):

**Cuero Arroyo, Gabriela Carmina
Vergara Ramos, Danna Fabiana**

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

TUTOR:

Egas Miraglia, María Auxiliadora

**Guayaquil, Ecuador
22 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 **Cuero Arroyo, Gabriela Carmina y Vergara Ramos, Danna Fabiana** como requerimiento para la obtención del título de **Médico General**

TUTOR (A)



**María Auxiliadora
Egas Miraglia**



f. _____
Dra. Egas Miraglia, María Auxiliadora

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____
Dr. Aguirre Martínez, Juan Luis

Guayaquil, a los 22 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, Cuero Arroyo, Gabriela Carmina

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Prevalencia de Alcoholismo como factor de riesgo asociado a Neumonía Adquirida en la Comunidad en pacientes mayores de 19 años ingresados en el Hospital IESS Los Ceibos de Guayaquil entre junio de 2023 y mayo de 2024** previo a la obtención del título de **Médico General** 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 22 del mes de mayo del año 2025

EL AUTOR (A)

f. _____
Cuero Arroyo, Gabriela Carmina



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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Vergara Ramos, Danna Fabiana

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Prevalencia de Alcoholismo como factor de riesgo asociado a Neumonía Adquirida en la Comunidad en pacientes mayores de 19 años ingresados en el Hospital IESS Los Ceibos de Guayaquil entre junio de 2023 y mayo de 2024** previo a la obtención del título de **Médico General** 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 22 del mes de mayo del año 2025

EL AUTOR (A)



Firmado electrónicamente por:
**DANNA FABIANA
VERGARA RAMOS**

Validar únicamente con FirmaEC

f. _____
Vergara Ramos, Danna Fabiana



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

AUTORIZACIÓN

Yo, Cuero Arroyo, Gabriela Carmina

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Prevalencia de Alcoholismo como factor de riesgo asociado a Neumonía Adquirida en la Comunidad en pacientes mayores de 19 años ingresados en el Hospital IESS Los Ceibos de Guayaquil entre junio de 2023 y mayo de 2024**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 22 del mes de mayo del año 2025

EL AUTOR (A)

f. _____
Cuero Arroyo, Gabriela Carmina



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

AUTORIZACIÓN

Yo, **Vergara Ramos, Danna Fabiana**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Prevalencia de Alcoholismo como factor de riesgo asociado a Neumonía Adquirida en la Comunidad en pacientes mayores de 19 años ingresados en el Hospital IESS Los Ceibos de Guayaquil entre junio de 2023 y mayo de 2024**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 22 del mes de mayo del año 2025

EL AUTOR (A)



Firmado electrónicamente por:
**DANNA FABIANA
VERGARA RAMOS**

Validar únicamente con FirmaEC

f. _____
Vergara Ramos, Danna Fabiana



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

Reporte Compilatio



TUTOR (A)



**María Auxiliadora
Egas Miraglia**



f. _____
Dra. Egas Miraglia, María Auxiliadora



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

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____
Dr. Aguirre Martínez, Juan Luis

DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____
Dr. Vásquez Cedeño, Diego Antonio
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____
Dra. Yépez Mancera, Violeta De Las Mercedes
OPONENTE

ÍNDICE

Introducción.....	2
Capítulo 1.....	3
Neumonía adquirida en la comunidad	3
Capítulo 2.....	6
Agentes causales más importantes de la neumonía adquirida en la comunidad.	6
Capítulo 3.....	8
Alcohol y neumonía.....	8
Capítulo 4.....	10
Metodología	10
Materiales y métodos	10
Capítulo 5.....	11
Resultados.....	11
Discusión.....	22
Conclusiones	23
Bibliografía	25

RESUMEN

La Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC) es una patología de origen infeccioso que afecta a las vías respiratorias inferiores fuera del entorno hospitalario. Entre su etiología prevalece *Streptococcus pneumoniae* como el principal agente causal; sin embargo, en los últimos años también se reporta una cantidad importante de pacientes con SARS-CoV-2 con diagnóstico de NAC. La prevalencia de esta enfermedad se marca en adultos mayores y en pacientes con comorbilidades como DT o HTA. El alcoholismo, por otro lado, es un antecedente de relevancia en este estudio, ya que además ser la neumonía una complicación de pacientes con Cirrosis Alcohólica, los procesos fisiopatológicos que ocurren en un paciente alcohólico afectan tanto a la microbiota como a los procesos mecánicos como el riesgo de aspiración o los reflejos de tos. En este estudio se busca demostrar la correlación de estas variables y grado de significancia mediante un estudio retrospectivo, transversal y analítico.

ABSTRACT

Community-Acquired Pneumonia (CAP) is an infectious disease that affects the lower respiratory tract outside the hospital setting. *Streptococcus pneumoniae* is the predominant causative agent; however, in recent years, a significant number of CAP cases have also been associated with SARS-CoV-2. The prevalence of this disease is higher among older adults and patients with comorbidities such as diabetes mellitus (DM) or hypertension (HTN). Alcoholism is a relevant factor in this study, as pneumonia is a known complication in patients with alcoholic cirrhosis. Additionally, the pathophysiological processes occurring in alcoholic patients affect both the microbiota and mechanical functions, increasing the risk of aspiration and impairing cough reflexes. This study aims to demonstrate the correlation between these variables and assess their statistical significance through a retrospective, cross-sectional, and analytical

Palabras clave

Alcoholismo, NAC, factores de riesgo, ingreso hospitalario, prevalencia de NAC.

Introducción

La neumonía adquirida en la comunidad (NAC) se presenta como una enfermedad respiratoria aguda que compromete las vías aéreas inferiores específicamente, el parénquima pulmonar. Esta es ocasionada por la infección fuera del ambiente hospitalario de virus, bacterias, parásitos u hongos que sean parte del entorno del paciente. (1)

La presentación de la NAC, inicia con síntomas que se potencian si se asocia a comorbilidades como en pacientes geriátricos o inmunocomprometidos. Son frecuentes los signos y síntomas de gravedad en este grupo vulnerable cuando la infección compromete áreas vecinas si no ha sido tratada a tiempo. Estas incluyen: neumotórax, derrame pleural, pnoneumotórax, empiema pulmonar hasta provocar una bacteriemia o finalmente sepsis. (2)

Los factores de riesgo asociados son de relevancia, especialmente el consumo prolongado de alcohol que afecta de diversas maneras los mecanismos defensivos del cuerpo frente a las infecciones bacterianas. Esto incluye una reducción en la producción de granulocitos, la capacidad de los leucocitos para moverse hacia las áreas de infección, y una disminución en la inmunidad tanto humoral como celular. Como resultado, las personas que padecen alcoholismo crónico son más propensas a contraer infecciones bacterianas, y varios estudios han señalado una mayor frecuencia y gravedad de las neumonías en estos pacientes. Factores como la desnutrición, la aspiración de vómitos durante la embriaguez y el estilo de vida característico de muchos alcohólicos pueden contribuir a este riesgo. (3)

Se estima globalmente que existen 1.5 a 10 casos aproximadamente por cada 1000 adultos cada año padecen de NAC; sin embargo, la incidencia puede ser más alta en países en vías de desarrollo debido al acceso limitado a la atención médica o enfermedades crónicas preexistentes, aumentando a 10 casos por cada 1000 adultos, lo que refleja exponencialmente la necesidad de medidas de cuidado de estos pacientes en grupo de riesgo (4).

Este estudio analiza variables tales como el sexo, edad, diagnóstico de NAC, Cirrosis Alcohólica y comorbilidades: HTA, DT con el propósito de demostrar la relación que tiene el alcoholismo en la fisiopatología de la neumonía.

Capítulo 1.

Neumonía adquirida en la comunidad

Definición

La neumonía adquirida en la comunidad (NAC) es una infección pulmonar que se desarrolla en personas que no han estado hospitalizadas o en entornos de cuidado de la salud en los últimos 14 días antes de la aparición de los síntomas. Esta infección puede ser causada por diferentes patógenos, incluyendo bacterias, virus y hongos, siendo *Streptococcus pneumoniae* uno de los agentes más comunes. La NAC se caracteriza por síntomas como fiebre, tos con expectoración, dificultad respiratoria, dolor torácico y fatiga, y requiere un diagnóstico clínico y radiológico para confirmar la afectación pulmonar. (5)

Etiología

Varía según factores como la edad, comorbilidades y la región geográfica. Los patógenos más comunes incluyen:

1. Bacterias: *Streptococcus pneumoniae* es el agente más frecuente en adultos, seguido de *Haemophilus influenzae* y *Mycoplasma pneumoniae*. Otros incluyen *Chlamydia pneumoniae* y *Legionella pneumophila*.
2. Virus: Entre los virus responsables están el virus de la influenza, el virus sincitial respiratorio (VSR), adenovirus y coronavirus (incluyendo el SARS-CoV-2).
3. Hongos: Los hongos son agentes etiológicos menos comunes, pero pueden causar NAC en personas inmunocomprometidas; entre ellos, *Histoplasma*, *Coccidioides* y *Pneumocystis jirovecii*. (5)

Epidemiología

Esta enfermedad es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel mundial, afectando especialmente a grupos vulnerables como niños menores de 5 años, adultos mayores y personas con comorbilidades. La NAC es responsable de millones de hospitalizaciones y muertes anuales, particularmente en regiones de ingresos bajos y medios. Su incidencia varía según factores geográficos, estacionales, socioeconómicos y la prevalencia de enfermedades crónicas. Las tasas más altas de NAC se observan en países con menores recursos y entre personas con factores de riesgo como tabaquismo, enfermedades respiratorias,

inmunosupresión y exposición frecuente a contaminantes del aire. (7)

La epidemiología de la neumonía adquirida en la comunidad (NAC) en Ecuador muestra que esta enfermedad es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad, especialmente en grupos vulnerables como niños menores de 5 años y adultos mayores. Factores como las desigualdades socioeconómicas, las condiciones climáticas, el acceso limitado a servicios de salud en áreas rurales, y la alta prevalencia de factores de riesgo como el tabaquismo y enfermedades crónicas, contribuyen a su incidencia. Según datos del Ministerio de Salud Pública de Ecuador, las infecciones respiratorias agudas, incluida la NAC, representan una carga significativa para el sistema de salud, especialmente durante los meses de invierno en la región andina y la temporada de lluvias en la región amazónica. (8)

Fisiopatología

La NAC inicia por la adquisición de agentes infecciosos (bacterias, virus, hongos) en el tracto respiratorio que luego llegan a los alvéolos. Estos agentes patógenos, siendo el *Streptococcus pneumoniae* uno de los más comunes, desencadenan una respuesta inflamatoria que activa el sistema inmune innato. Esto provoca una liberación de citocinas y la acumulación de células inmunitarias como neutrófilos y macrófagos en los alvéolos afectados. El proceso inflamatorio da lugar a la formación de exudado en el espacio alveolar, lo que reduce el intercambio gaseoso y produce síntomas como tos, fiebre, disnea y fatiga. En casos graves, la inflamación y el daño en el tejido pulmonar pueden conducir a hipoxemia y complicaciones sistémicas.

Imagenología

Los estudios de imágenes son una herramienta necesaria y frecuentemente utilizada para el diagnóstico de Neumonía. La radiografía de tórax es la más utilizada para casos en sospecha de NAC. En estas placas se puede diferenciar infiltrados alveolares, consolidaciones y en algunos casos, derrame pleural en los pacientes con complicaciones. Los hallazgos varían dependiendo del agente causal y la respuesta inflamatoria del huésped. Las consolidaciones lobares o segmentarias son características de infecciones bacterianas, mientras que los patrones intersticiales son más comunes en infecciones virales.

La Tomografía computarizada (TC) de tórax es si es accesible en el centro hospitalario en el que se encuentre el paciente es necesaria, en estos casos, es útil si la radiografía no es concluyente y proporciona una mayor resolución en patrones atípicos, abscesos, cavitaciones y afectaciones pleurales, mientras que la ecografía pulmonar puede ser utilizada en pacientes ingresados a emergencia y cuidados intensivos. Este último método puede detectar consolidaciones y derrames pleurales, especialmente en pacientes que no pueden someterse a una radiografía o tomografía.

Pruebas complementarias

Las pruebas de laboratorio son necesarias en el diagnóstico de la NAC, así como en el tratamiento, para ello se debe identificar el microorganismo causal mediante hemocultivos y cultivos de esputo; sin embargo, el tiempo de resultado de estas muestras son muchas veces inaccesibles o retardados. Por otro lado, las pruebas rápidas de antígeno urinario para *Streptococcus pneumoniae* y *Legionella pneumophila* permiten una identificación rápida de estos patógenos, particularmente en casos moderados o graves.

A su vez las pruebas básicas de laboratorio como una biometría hemática permite analizar la respuesta inflamatoria y la posible severidad, observando leucocitosis y desviación izquierda en infecciones bacterianas. Otros marcadores como la Proteína C-reactiva (PCR) y Procalcitonina (PCT) también pueden ser considerados como indicadores de inflamación y actividad infecciosa, la PCT en particular, se eleva en infecciones bacterianas, ayudando a diferenciar entre causas bacterianas y virales. También es de utilidad la toma de gasometría arterial para evaluar el intercambio de gases y la necesidad de soporte respiratorio. (11)

Capítulo 2.

Agentes causales más importantes de la neumonía adquirida en la comunidad.

Neumonía atípica

La neumonía atípica es un tipo de infección pulmonar causada por bacterias diferentes de las que suelen provocar neumonía tradicional o "típica". En la neumonía atípica, los síntomas son generalmente más leves y progresan de manera más lenta, por lo que también se conoce como "neumonía ambulatoria". Los agentes causantes más comunes incluyen *Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydia pneumoniae* y *Legionella pneumophila*. Este tipo de neumonía puede presentarse con síntomas menos específicos como fiebre leve, tos seca persistente, fatiga, y dolor de cabeza, a diferencia de la neumonía típica que suele causar fiebre alta, escalofríos y tos con esputo.

El diagnóstico de la neumonía atípica se basa en la evaluación clínica del paciente y puede confirmarse mediante estudios de imagen (como radiografías) y pruebas de laboratorio para identificar el agente infeccioso. El tratamiento suele involucrar el uso de antibióticos específicos, como los macrólidos o las tetraciclinas, que son eficaces contra los patógenos causantes de esta enfermedad. (12)

Neumonía por *Streptococcus pneumoniae* resistente a penicilina

Esta variante es causada por una cepa bacteriana que ha desarrollado resistencia a la penicilina, uno de los antibióticos históricamente más utilizados para tratar este tipo de infecciones. Esta resistencia ha surgido debido al uso indiscriminado de antibióticos y la capacidad de la bacteria para modificar sus proteínas de unión a penicilina (PBPs), lo que reduce la eficacia del tratamiento con este fármaco.

Las infecciones por *S. pneumoniae* resistente a penicilina son comunes en pacientes inmunocomprometidos, ancianos y personas con enfermedades respiratorias crónicas. La presencia de resistencia complica el manejo clínico de la neumonía, ya que limita las opciones terapéuticas y puede llevar a un aumento en la mortalidad y en la duración de la hospitalización. El tratamiento de la neumonía neumocócica resistente incluye el uso de otros antibióticos, como cefalosporinas de tercera generación (p. ej., ceftriaxona) o fluoroquinolonas, y la terapia puede ajustarse de acuerdo con los resultados de sensibilidad antibiótica del patógeno. (13)

Neumonía por *Mycobacterium tuberculosis*

Esta forma de neumonía es poco común en comparación con la tuberculosis pulmonar clásica y generalmente ocurre en individuos con sistemas inmunitarios debilitados, como pacientes con VIH o aquellos en tratamiento inmunosupresor. Los síntomas incluyen tos persistente, fiebre, sudores nocturnos, pérdida de peso y fatiga, similares a los de la tuberculosis pulmonar, pero suelen ser más graves y progresan rápidamente. La presencia de esputo purulento o hemoptisis puede indicar destrucción significativa del tejido pulmonar. Se diagnostica de manera similar, mediante pruebas de esputo, como la baciloscopia y la prueba de reacción en cadena de la polimerasa (PCR) para identificar la presencia de *M. tuberculosis*. Las radiografías de tórax pueden mostrar infiltrados en los lóbulos inferiores o cavitaciones, pero son poco específicas y pueden confundirse con otras formas de neumonía. La confirmación diagnóstica se obtiene por cultivo microbiológico, aunque este puede tardar varias semanas. La forma de tratamiento es estándar e incluye una combinación de antibióticos antituberculosos, como isoniazida, rifampicina, pirazinamida y etambutol, durante un mínimo de seis meses. (14)

Capítulo 3.

Alcohol y neumonía

Inmunodeficiencia e inflamación crónica

El alcoholismo crónico afecta de manera significativa al sistema inmunológico y al funcionamiento de los pulmones, predisponiendo a los individuos a desarrollar neumonía. La fisiopatología de la neumonía en personas con alcoholismo crónico implica una combinación de inmunosupresión, inflamación crónica, alteración de las defensas pulmonares y riesgo de aspiración, factores que facilitan la entrada y proliferación de patógenos en el sistema respiratorio. (15)

Mecanismos Fisiopatológicos en el Alcoholismo Crónico Inmunosupresión y Alteración de la Respuesta Inmune

El consumo crónico de alcohol debilita el sistema inmune. Afecta la función de los macrófagos alveolares y de los neutrófilos, las primeras líneas de defensa en los pulmones, al reducir su capacidad para fagocitar y destruir patógenos. Además, el alcohol altera la respuesta de los linfocitos T y B, que son esenciales para la inmunidad adaptativa y para la producción de anticuerpos. Esta supresión inmune incrementa la susceptibilidad a infecciones respiratorias, como las causadas por *Streptococcus pneumoniae* y *Klebsiella pneumoniae*. (15)

Inflamación Crónica y Daño Pulmonar

La exposición continua al alcohol genera un estado de inflamación sistémica crónica al aumentar la liberación de citocinas proinflamatorias, como el factor de necrosis tumoral alfa (TNF- α) y la interleucina-6 (IL-6). En el pulmón, esta inflamación crónica debilita las barreras estructurales y funcionales, aumentando el riesgo de daño tisular y facilitando la colonización bacteriana. (15)

Disminución de las Defensas Pulmonares Locales

El alcoholismo afecta las defensas pulmonares físicas y mecánicas. La depresión del sistema nervioso central causada por el alcohol compromete el reflejo de la tos, un mecanismo esencial para eliminar patógenos y secreciones del tracto respiratorio. Además, el daño a las células epiteliales ciliares reduce la actividad mucociliar, que normalmente limpia las vías aéreas superiores, permitiendo que los patógenos permanezcan y se acumulen en el tracto respiratorio inferior. (16)

Riesgo de Aspiración

El alcoholismo crónico aumenta el riesgo de aspiración debido a la relajación de los esfínteres esofágicos y a la pérdida de conciencia durante episodios de intoxicación. La aspiración de contenido gástrico y material infectado desde la orofaringe introduce bacterias en el pulmón, desencadenando neumonía aspirativa, una forma severa de neumonía asociada con bacterias anaerobias y otros microorganismos de la flora bucal. (16)

Alteración en la Microbiota Pulmonar

La exposición continua al alcohol puede alterar el microbiota del tracto respiratorio. Esto favorece la colonización por bacterias patógenas y dificulta la eliminación de estos organismos, contribuyendo a la aparición de infecciones pulmonares recurrentes y a un mayor riesgo de complicaciones graves en personas con alcoholismo crónico. (16)

Factores predisponentes

Desnutrición

La desnutrición es común en personas con alcoholismo debido a una ingesta inadecuada de nutrientes esenciales. Esta deficiencia nutricional afecta la síntesis de proteínas, incluidas las inmunoglobulinas y otros componentes del sistema inmunitario, lo cual reduce la capacidad del cuerpo para combatir infecciones. (16)

Deterioro del Reflejo de la Tos y el Mecanismo de Limpieza Mucociliar

El alcohol deprime el sistema nervioso central, lo que puede disminuir el reflejo de la tos y afectar el movimiento ciliar en las vías respiratorias. Estos mecanismos son importantes para eliminar patógenos y partículas extrañas; su deterioro facilita la colonización y el asentamiento de bacterias en los pulmones. (16)

Capítulo 4.

Metodología

Materiales y métodos

El estudio que se ha realizado es de carácter descriptivo, retrospectivo, transversal y analítico. Se trabajará con toda la población de estudio de manera delimitada en tiempo y espacio, que cumplan con los criterios de selección mencionados a continuación.

Criterios de inclusión

- Pacientes diagnosticados con Neumonía Adquirida en la Comunidad
- Pacientes mayores a 19 años
- Pacientes ingresados al Hospital IESS Ceibos desde abril de 2023 a mayo de 2024
- Pacientes que refieran consumo de alcohol habitual en su historia clínica

Criterios de exclusión

- Pacientes que desarrollaron neumonía más allá de las primeras 72 horas del ingreso.

Método de recolección de datos

La recolección de datos abarca datos secundarios por medio de revisión de historias clínicas de pacientes ingresados a Hospitalización diagnosticados con Neumonía Adquirida en la Comunidad y hábitos de alcoholismo que hayan sido atendidos en el Hospital IESS Los Ceibos durante el periodo de junio 2023 a mayo de 2024. Se solicitó al hospital la base de datos en el sistema AS400 mediante la autorización pertinente a sus autoridades.

Capítulo 5.

Resultados

Se incluyó en el estudio 107 pacientes hospitalizados con una distribución similar de 46 mujeres y 55 hombres. La distribución por edades obtenida se observa en la tabla 1, con un rango comprendido entre 19 y 90 años, y una media de 56.81 años.

Distribución por edades

		Frecuencia	Porcentaje
Grupo etario	< 20 años	1	0.9%
	20 a 30 años	7	6.5%
	30 a 40 años	17	15.9%
	40 a 50 años	15	14.0%
	50 a 60 años	20	18.7%
	60 a 70 años	18	16.8%
	70 a 80 años	18	16.8%
	> 80 años	11	10.3%
	Total	107	100.0%

Tabla 1. Distribución según la edad de la población estudiada

Elaborado por Danna Vergara y Gabriela Cuero según datos del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos.

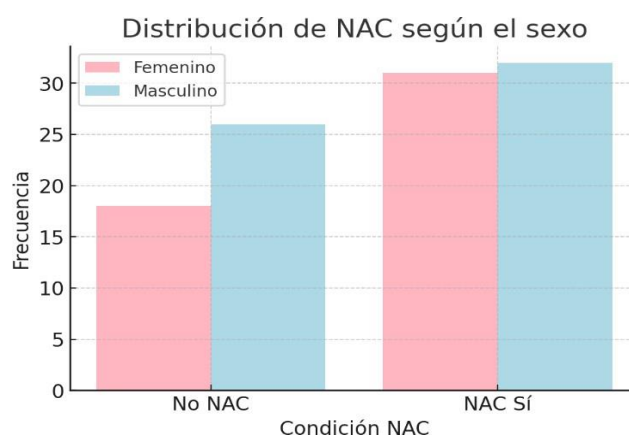


Gráfico 1. Distribución de NAC según el sexo

Elaborado por Danna Vergara y Gabriela Cuero según datos del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos.

A partir de estos datos, se evaluó la asociación entre la presencia de Neumonía

Adquirida en la Comunidad (NAC) y las complicaciones (Gráfico 2) asociadas en los pacientes. Los resultados tienen una distribución del 49.4% en pacientes con NAC, siendo las bronquiectasias, derrame pleural, insuficiencia respiratoria aguda y sepsis no identificada las patologías reportadas.

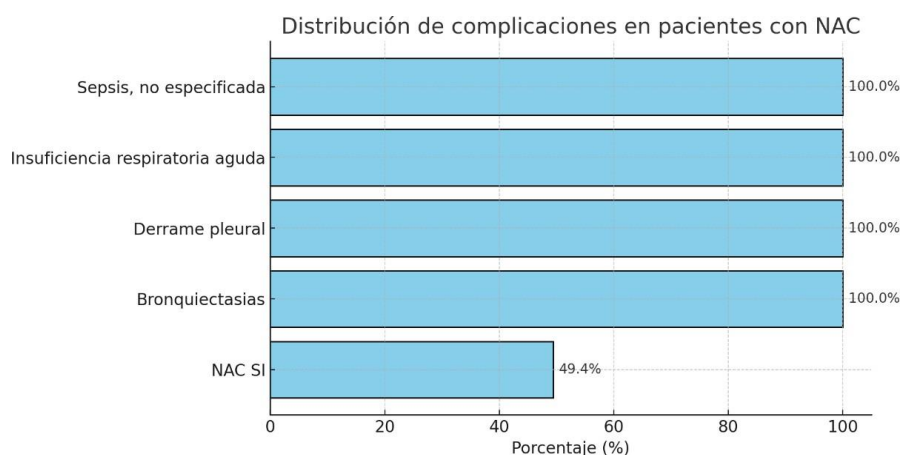


Gráfico 2. Distribución de complicaciones según la presencia de NAC

Elaborado por Danna Vergara y Gabriela Cuero según datos del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos

Para el análisis estadístico de estas variables se utiliza la prueba de Chi-cuadrado de Pearson (Tabla 2) en la cual revela un valor de Chi-cuadrado de 17.179 con 4 grados de libertad y un nivel de significancia de $p = 0.002$. Este resultado indica que existe una asociación estadísticamente significativa entre la presencia de NAC y sus complicaciones.

Pruebas de chi-cuadrado de Pearson de complicaciones según la presencia de NAC

COMPLICACIONES	NAC	
	Chi-cuadrado	17.179
	gl	4
	Sig.	,002

Tabla 2. Distribución de complicaciones según la presencia de NAC

Elaborado por Danna Vergara y Gabriela Cuero según datos del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos

Para la asociación entre la NAC y el alcoholismo en el gráfico 3, el cual representa una proporción de NAC sin antecedentes de alcoholismo mayor a los pacientes con antecedentes, la prueba de Chi-cuadrado de Pearson demuestra no ser

estadísticamente significativo (valor = 0.699, $p = 0.403$), lo que indica que no existe una asociación significativa entre la presencia de NAC y el alcoholismo en esta muestra. Los análisis adicionales, como la Prueba exacta de Fisher, confirmaron esta falta de significancia estadística ($p = 0.431$).

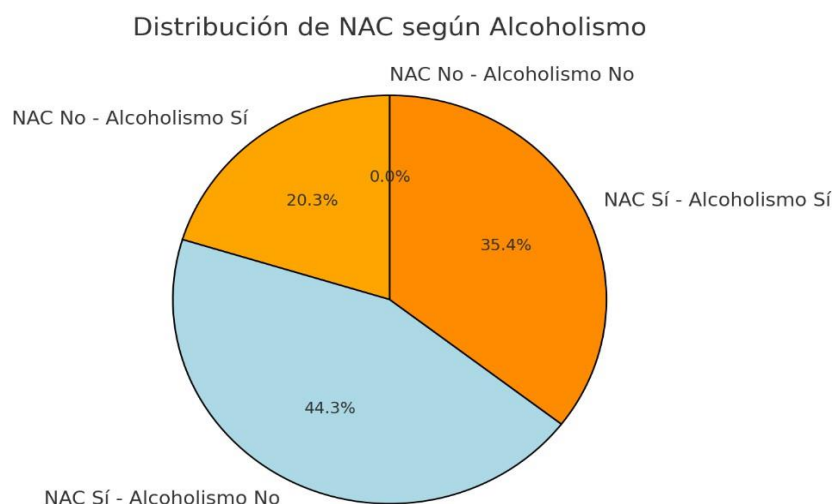


Gráfico 3. Distribución de NAC según Alcoholismo

Elaborado por Danna Vergara y Gabriela Cuero según datos del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos.

Pruebas de chi-cuadrado del NAC según el Alcoholismo

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,699	1	0.403		
Corrección de continuidad	0.405	1	0.525		
Razón de verosimilitud	0.702	1	0.402		
Prueba exacta de Fisher				0.431	0.263
Asociación lineal por lineal	0.692	1	0.405		
N de casos válidos	107				

Tabla 3. Pruebas de chi-cuadrado del NAC según el Alcoholismo

Elaborado por Danna Vergara y Gabriela Cuero según datos del Hospital General del

Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos.

El análisis entre la NAC y la hipertensión arterial tampoco mostró una asociación significativa. En su distribución observamos la frecuencia de 28.9% de pacientes con NAC y HTA y un valor $p = 0.447$ en Chi cuadrado, indicando que las diferencias observadas entre los grupos no son estadísticamente significativas. Las pruebas adicionales, como la Prueba exacta de Fisher, corroboraron esta conclusión ($p = 0.550$).

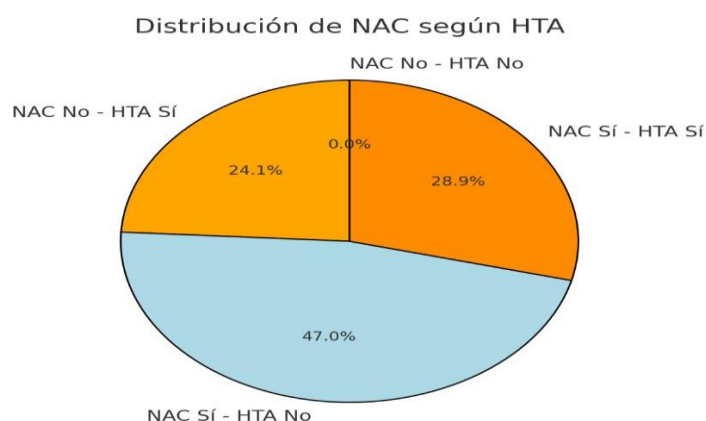


Gráfico 4. Distribución de NAC según Hipertensión Arterial

Elaborado por Danna Vergara y Gabriela Cuero según datos del Hospital General el Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos

Pruebas de chi-cuadrado de NAC según Hipertensión Arterial

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,580	1	0.447		
Corrección de continuidad	0.315	1	0.574		
Razón de verosimilitud	0.578	1	0.447		
Prueba exacta de Fisher				0.550	0.287

Asociación lineal por lineal	0.574	1	0.449		
N de casos válidos	107				

Tabla 4. Pruebas de Chi-cuadrado de NAC según Hipertensión Arterial

Elaborado por Danna Vergara y Gabriela Cuero según datos del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos

El análisis entre la NAC y la DM2 mostró una asociación estadísticamente significativa. El Chi-cuadrado de Pearson presentó un valor de 4.124 con un $p = 0.042$, indicando que la DM2 está significativamente asociada con la presencia de NAC. Esto sugiere que los pacientes con diabetes mellitus tienen una mayor probabilidad de desarrollar NAC en comparación con los no diabéticos. Este hallazgo es respaldado por la Prueba exacta de Fisher ($p = 0.050$).

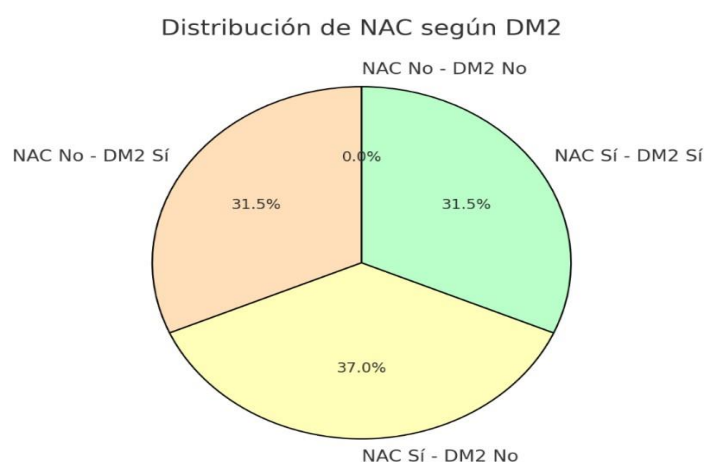


Gráfico 5. Distribución de NAC según Diabetes Mellitus

Elaborado por Danna Vergara y Gabriela Cuero según datos del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos

Pruebas de chi-cuadrado de NAC según DM2

Valor	gl	Significación asintótica	Significación exacta	Significación exacta
-------	----	-----------------------------	-------------------------	-------------------------

			(bilateral)	(bilateral)	(unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,124 ^a	1	0.042		
Corrección de continuidad	3.362	1	0.067		
Razón de verosimilitud	4.172	1	0.041		
Prueba exacta de Fisher				0.050	0.033
Asociación lineal por lineal	4.085	1	0.043		
N de casos válidos	107				

Tabla 5. Pruebas de chi-cuadrado de NAC según Diabetes Mellitus

Elaborado por Danna Vergara y Gabriela Cuero según datos del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos

El análisis entre la NAC y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) no mostró significancia estadística. El Chi-cuadrado de Pearson tuvo un valor de 3.010 con un $p = 0.083$, lo que indica que no se puede establecer una relación significativa en esta muestra. Aunque el p está cercano al nivel de significancia (0.05), no alcanza el umbral para considerarse estadísticamente relevante.

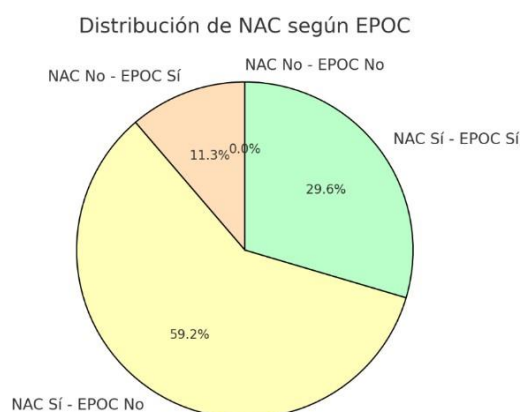


Gráfico 6. Distribución de NAC según EPOC

Elaborado por Danna Vergara y Gabriela Cuero según datos del Hospital General del

Pruebas de chi-cuadrado de NAC según EPOC

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
<i>Chi-cuadrado de Pearson</i>	3,010	1	0.083		
<i>Corrección de continuidad</i>	2.292	1	0.130		
<i>Razón de verosimilitud</i>	3.111	1	0.078		
<i>Prueba exacta de Fisher</i>				0.121	0.064
<i>Asociación lineal por lineal</i>	2.982	1	0.084		
<i>N de casos válidos</i>	107				

Tabla 6. Pruebas de chi-cuadrado de NAC según EPOC

Elaborado por Danna Vergara y Gabriela Cuero según datos del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos

Por último, la evaluación entre la NAC y la cirrosis alcohólica tampoco arrojó resultados estadísticamente significativos. El Chi-cuadrado de Pearson presentó un valor de 1.457 con un $p = 0.227$, indicando la ausencia de una relación significativa. Esto fue confirmado por la Prueba exacta de Fisher ($p = 0.314$).

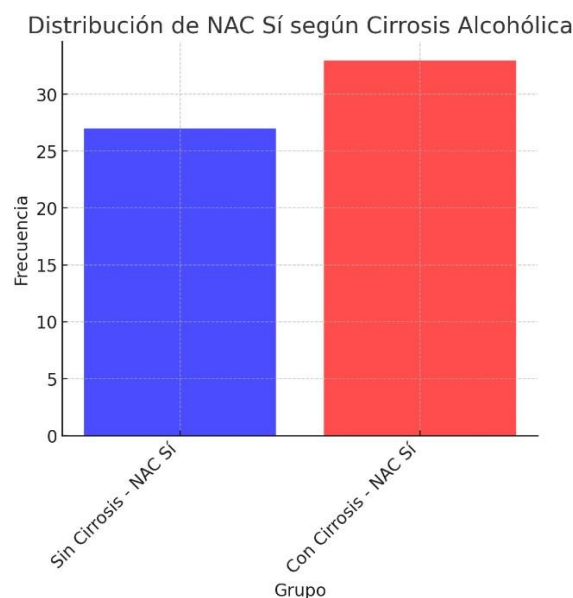


Grafico 7. Distribución de NAC según Cirrosis

Elaborado por Danna Vergara y Gabriela Cuero según datos del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos

Pruebas de chi-cuadrado de NAC según Cirrosis Alcohólica

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,457	1	0.227		
Corrección de continuidad	1.012	1	0.314		
Razón de verosimilitud	1.461	1	0.227		
Prueba exacta de Fisher				0.314	0.157
Asociación lineal por lineal	1.443	1	0.230		
N de casos válidos	102				

Tabla 7. Pruebas de chi-cuadrado de NAC según Cirrosis

Elaborado por Danna Vergara y Gabriela Cuero según datos del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos.

El análisis presentado en la tabla 16 muestra la relación entre el sexo y la aparición de diversas complicaciones, considerando un total de 107 casos. Entre las complicaciones evaluadas se incluyen bronquiectasias, derrame pleural, insuficiencia respiratoria aguda y sepsis no especificada. Al observar la distribución por sexo, se identificaron diferencias entre la frecuencia de las complicaciones de hombres y mujeres.

Para el grupo femenino, que está compuesto por 49 casos, predominan las bronquiectasias, con 35 pacientes reportados. Además, se registraron 7 casos de derrame pleural, 2 de insuficiencia respiratoria aguda y 4 de sepsis no especificada. Por otro lado, en el grupo masculino, se cuenta con 58 casos en total, y demuestra una mayor incidencia de bronquiectasias (52 casos), pero un número menor de derrame pleural (4 casos) y de sepsis no especificada (2 casos). En este grupo no se reportaron casos de insuficiencia respiratoria aguda.

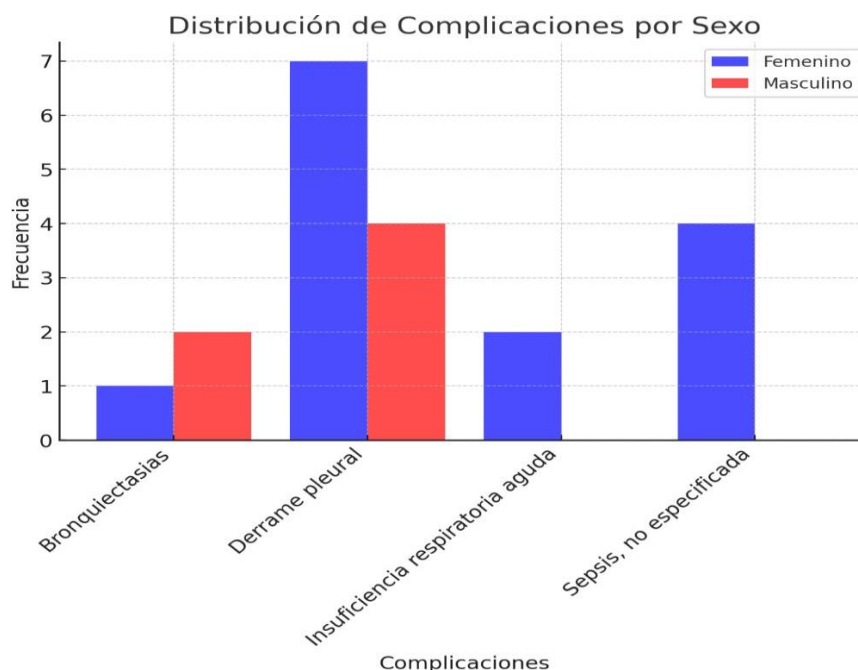


Tabla 8. Distribución de Complicaciones por Sexo

Elaborado por Danna Vergara y Gabriela Cuero según datos del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos

El análisis estadístico en la tabla 17, mediante la prueba de Chi-cuadrado de Pearson, arrojó un valor significativo de 0.044, menor al umbral de 0.05, lo que indica que las diferencias observadas entre hombres y mujeres en cuanto a las

complicaciones no son producto del azar. Asimismo, la Razón de Verosimilitud, con un nivel de significancia de 0.017, respalda estos hallazgos y existe una asociación estadísticamente significativa entre el sexo y las complicaciones médicas evaluadas.

Pruebas de chi-cuadrado de Complicaciones de NAC por sexo

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
<i>Chi-cuadrado de Pearson</i>	9,786	4	0.044
<i>Razón de verosimilitud</i>	12.072	4	0.017
<i>N de casos válidos</i>	107		

Tabla 8. Pruebas de chi-cuadrado de Complicaciones por Sexo

Elaborado por Danna Vergara y Gabriela Cuero según datos del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos

Al analizar los subgrupos en la tabla 17, en la cohorte sin alcoholismo, la razón de ventajas es de 1.145, con un intervalo de confianza que varía de 0.837 a 1.568. Esto también indica que no existe una asociación estadísticamente significativa entre la ausencia de alcoholismo y el riesgo de NAC. Por otro lado, en la cohorte con alcoholismo, la razón de ventajas es de 0.818, con un intervalo de confianza de 0.507 a 1.320, lo cual sugiere que el alcoholismo no tiene un efecto protector ni aumenta de manera significativa el riesgo de NAC.

Estimación de riesgo NAC y Alcoholismo

	Valor	Intervalo de confianza de 95 %	
		Inferior	Superior
<i>Razón de ventajas para NAC</i>	1.400	0.635	3.085
<i>Sin alcoholismo</i>	1.145	0.837	1.568
<i>Alcoholismo</i>	0.818	0.507	1.320
<i>N de casos válidos</i>	107		

Tabla 9. Estimación de riesgo NAC y Alcoholismo

Elaborado por Danna Vergara y Gabriela Cuero según datos del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos

En la siguiente tabla se demuestra la estimación del riesgo de desarrollar neumonía adquirida en la comunidad (NAC) en relación con la hipertensión arterial (HTA), utilizando la razón de ventajas (odds ratio) y el intervalo de confianza del 95%. Se analizaron un total de 107 casos válidos, divididos en cohortes según la presencia o ausencia de HTA. La razón de ventajas general para NAC es de 0.738, con un intervalo de confianza del 95% que va de 0.338 a 1.613. Esto indica que la HTA podría estar asociada con una reducción en el riesgo de NAC, pero debido a que el intervalo de confianza incluye el valor 1.0, la asociación no es estadísticamente significativa.

Estimación de riesgo NAC Y HTA

	Valor	Intervalo de confianza de 95 %	
		Inferior	Superior
<i>Razón de ventajas para NAC SÍ/NO</i>	0.738	0.338	1.613
<i>SIN HTA</i>	0.881	0.632	1.228
<i>CON HTA</i>	1.193	0.760	1.874
<i>N de casos válidos</i>	107		

Tabla 10. Estimación de riesgo NAC y HTA

Elaborado por Danna Vergara y Gabriela Cuero según datos del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos

Finalmente, la tabla 19 muestra la estimación del riesgo de desarrollar neumonía adquirida en la comunidad (NAC) en relación con la cirrosis alcohólica, utilizando la razón de ventajas (odds ratio) y el intervalo de confianza del 95%. El valor global de la razón de ventajas es de 1.630, con un intervalo de confianza del 95% que va de 0.736 a 3.609. Esto sugiere que la cirrosis alcohólica podría estar asociada con un mayor riesgo de desarrollar NAC. Sin embargo, dado que el intervalo de confianza incluye el valor 1.0, esta asociación no es estadísticamente significativa, lo que significa que la relación observada podría deberse al azar.

Estimación de riesgo NAC y Cirrosis Alcohólica

	Valor	Intervalo de confianza de 95 %	
		Inferior	Superior

Razón de ventajas para	1.630	0.736	3.609
NAC (No / Sí)			
SIN CIRROSIS ALCOHOLICA	1.270	0.866	1.863
CIRROSIS ALCOHOLICA	0.779	0.513	1.183
N de casos válidos	102		

Tabla 11. Estimación de riesgo NAC y Cirrosis Alcohólica

Elaborado por Danna Vergara y Gabriela Cuero según datos del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibo.

Discusión

La neumonía adquirida en la comunidad (NAC) es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel mundial, afectando especialmente a los grupos más vulnerables, como niños pequeños, adultos mayores y personas con comorbilidades. Su etiología es multifactorial, involucrando patógenos bacterianos, virales y fúngicos. *Streptococcus pneumoniae* continúa siendo el principal agente causal en adultos, aunque otros microorganismos como *Haemophilus influenzae* y *Mycoplasma pneumoniae* también son relevantes. Los virus como la influenza y el SARS-CoV-2 han adquirido un papel importante en la incidencia de la enfermedad, especialmente en contextos de pandemias recientes (14).

El promedio de edad de pacientes con NAC fue de 56.81 años, indicando que los mayores de 50 años representan la mayoría de los casos, lo que concuerda con la literatura (15). También se destaca que el alcoholismo crónico deteriora múltiples sistemas (hepático, renal, inmunológico), favorece infecciones graves, malnutrición, y complica el tratamiento de la NAC. Además, señala una mayor probabilidad de presentar patógenos resistentes, complicaciones, necesidad de ventilación mecánica, y una estancia hospitalaria más prolongada.

En cuanto a la relación entre la NAC y el alcoholismo en el estudio local, no demuestra una asociación estadísticamente significativa ($p = 0.403$), ni con cirrosis alcohólica ($p = 0.227$). Aunque se reconocen los mecanismos fisiopatológicos que vinculan el alcoholismo con infecciones pulmonares, no se logró confirmar esta relación en términos estadísticos, lo cual puede atribuirse al tamaño de la muestra. En el estudio de *Pneumonia and alcohol use disorder: Implications for treatment*, también se menciona que los pacientes con este trastorno presentan mayor severidad en sus

cuadros, frecuentemente en poblaciones adultas, lo que puede estar relacionado con el deterioro inmunológico progresivo existente con mayor susceptibilidad de este grupo etario a infecciones respiratorias (15).

Al analizar la distribución por sexo, se encontró que la incidencia de NAC es ligeramente mayor en mujeres (63.3%) que en hombres (55.2%), aunque la prueba de Chi-cuadrado de Pearson no arrojó una asociación estadísticamente significativa ($p = 0.397$). Estos resultados sugieren que, aunque pueda haber diferencias en la susceptibilidad entre géneros, otros factores como las comorbilidades y la exposición a agentes infecciosos pueden influir más en el desarrollo de la enfermedad.

Uno de los hallazgos más relevantes del estudio fue la fuerte asociación entre la NAC y la presencia de complicaciones como bronquiectasias, derrame pleural, insuficiencia respiratoria aguda y sepsis. Los resultados mostraron que el 100% de los casos de bronquiectasias, derrame pleural, insuficiencia respiratoria aguda y sepsis ocurrieron en pacientes con NAC. La prueba de Chi-cuadrado confirmó una asociación estadísticamente significativa entre la presencia de NAC y la aparición de estas complicaciones ($p = 0.002$), lo que indica la necesidad de un monitoreo intensivo en pacientes con NAC para evitar desenlaces clínicos adversos.

En cuanto a los factores predisponentes, el estudio evaluó la relación entre la NAC y enfermedades crónicas como la diabetes mellitus tipo 2 (DM2), la hipertensión arterial (HTA), la cirrosis alcohólica y el alcoholismo. La asociación entre la NAC y la DM2 fue significativa, con un valor de Chi-cuadrado de 4.124 y un $p = 0.042$, lo que indica que los pacientes diabéticos tienen un mayor riesgo de desarrollar NAC. Este hallazgo es consistente con estudios previos que han demostrado que la hiperglucemia afecta la función del sistema inmunológico, aumentando la vulnerabilidad a infecciones respiratorias (16).

Conclusiones

Este estudio confirma que la NAC sigue siendo una enfermedad de alta prevalencia y con un impacto significativo en la salud pública, especialmente en poblaciones vulnerables. La diabetes mellitus tipo 2 se identificó como un factor de riesgo importante para el desarrollo de NAC, mientras que otras condiciones como la hipertensión, el alcoholismo y la cirrosis no mostraron asociaciones significativas en esta muestra. Además, la presencia de NAC se relacionó de manera significativa con la aparición de complicaciones graves como bronquiectasias, derrame pleural, insuficiencia respiratoria aguda y sepsis, resaltando la importancia de un diagnóstico

temprano y un manejo adecuado para prevenir desenlaces adversos. Se recomienda continuar con estudios adicionales con un tamaño muestral más amplio y un enfoque prospectivo para evaluar con mayor precisión los factores de riesgo y su impacto en la evolución clínica de los pacientes con NAC.

Bibliografía

1. Menéndez, R. C. (2020). Neumonía adquirida en la comunidad. Normativa de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR). Recuperado el 28 de julio de 2024, de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0300289620300405>
2. Herrera-Bandek, M. E., Obando-Estrada, S., & Porras-Umaña, T. (2022). Neumonía adquirida en la comunidad: diagnóstico y tratamiento. *Acta Académica*, 70(Mayo), 149-166.
3. Ige OM, Okesola AO. Preliminary study of the baseline characteristics of patients, etiological agents of community-acquired pneumonia and mortality in Ibadan, Nigeria. *Afr J Med Med Sci*. 2014 Sep;43(3):265-72. PMID: 26223146
4. Almirall, J., Serra-Prat, M., Bolívar, I., Palomera, E., Roig, J., Boixeda, R., ... & Torres, A. (2020). Relación de las profesiones y las condiciones laborales con la neumonía adquirida en la comunidad. *Archivos de Bronconeumología*, 51(12), 627-631.
5. Mandell, L. A., et al. (2007). "Infectious Diseases Society of America/American Thoracic Society consensus guidelines on the management of community-acquired pneumonia in adults." *Clinical Infectious Diseases*, 44(Supplement_2), S27-S72.
6. World Health Organization. (2021). "Pneumonia." Recuperado de <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/pneumonia>
7. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2022). Neumonía SE 20. 2022. Recuperado el 28 de julio de 2024, de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/06/Neumonia-SE- 20.pdf>
8. Torres, A., et al. (2015). "Understanding the pathogenesis of pneumonia in the ICU." *Intensive Care Medicine*, 41(1), 1-3.
9. Albrich, W. C., & Harbarth, S. (2015). "Procalcitonin as a guide to antibiotic decision making." *Current Opinion in Infectious Diseases*, 28(3), 205-211.
10. Murray, P. R., Rosenthal, K. S., & Pfaller, M. A. (2020). *Medical Microbiology*. Elsevier Health Sciences.
11. Vázquez, R., & García, E. (2019). *Streptococcus pneumoniae*: resistencia a antibióticos y opciones de tratamiento. *Revista de Enfermedades Infecciosas*, 47(3), 213-219.
12. Organización Mundial de la Salud. (2021). *Global Tuberculosis Report 2021*.

Ginebra: OMS. Disponible en: <https://www.who.int/>.

13. Molina, P. E., Happel, K. I., Zhang, P., Kolls, J. K., & Nelson, S. (2010). Alcohol abuse, immunosuppression, and pulmonary infection. *Current Drug Abuse Reviews*, 3(1), 57-67.
14. Simou, E., Leonardi-Bee, J., & Britton, J. (2018). The effect of alcohol consumption on the risk of ARDS and pneumonia: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Intensive Care Medicine*, 33(9), 525-537.
15. Gupta NM, Deshpande A, Rothberg MB. Pneumonia and alcohol use disorder: Implications for treatment. *Cleve Clin J Med*. 2020 Jul 31;87(8):493-500. Doi: 10.3949/ccjm.87a.19105. PMID: 32737050.
16. M Martins, J M Boavida, J F Raposo, F Froes, B Nunes, R T Ribeiro, M P Macedo, C Penha-Gonçalves - Diabetes hinders community-acquired pneumonia outcomes in hospitalized patients: *BMJ Open Diabetes Research & Care* 2020;4:e000181.



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Nosotros, **Cuero Arroyo, Gabriela Carmina** con C.C: # **0850841644** y **Vergara Ramos, Danna Fabiana** con C.C: # **0943713883** autor/a del trabajo de titulación: **Prevalencia de Alcoholismo como factor de riesgo asociado a Neumonía Adquirida en la Comunidad en pacientes mayores de 19 años ingresados en el Hospital IESS Los Ceibos de Guayaquil entre junio de 2023 y mayo de 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, 22 de mayo de 2025

f. _____

Cuero Arroyo, Gabriela Carmina

C.C: # **0850841644**



Firmado electrónicamente por:
**DANNA FABIANA
VERGARA RAMOS**

Validar únicamente con FirmaE2

f. _____

Vergara Ramos, Danna Fabiana

C.C: # **0943713883**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Prevalencia de Alcoholismo como factor de riesgo asociado a Neumonía Adquirida en la Comunidad en pacientes mayores de 19 años ingresados en el Hospital IESS Los Ceibos de Guayaquil entre junio de 2023 y mayo de 2024.		
AUTOR(ES)	Cuero Arroyo, Gabriela Carmina Vergara Ramos, Danna Fabiana		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Egas Miraglia, María Auxiliadora		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias Médicas		
CARRERA:	Medicina		
TÍTULO OBTENIDO:	Médico		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	22 de mayo de 2025	No. DE PÁGINAS:	25 páginas.
ÁREAS TEMÁTICAS:	Neumonía, Cirrosis Hepática Alcohólica, Diabetes Mellitus, Adulto Mayor.		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Alcoholismo, NAC, factores de riesgo, ingreso hospitalario, prevalencia de NAC.		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras): La Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC) es una patología de origen infeccioso que afecta a las vías respiratorias inferiores fuera del entorno hospitalario. Entre su etiología prevalece Streptococcus pneumoniae como el principal agente causal; sin embargo, en los últimos años también se reporta una cantidad importante de pacientes con SARS-CoV-2 con diagnóstico de NAC. La prevalencia de esta enfermedad se marca en adultos mayores y en pacientes con comorbilidades como DT o HTA. El alcoholismo, por otro lado, es un antecedente de relevancia en este estudio, ya que además ser la neumonía una complicación de pacientes con Cirrosis Alcohólica, los procesos fisiopatológicos que ocurren en un paciente alcohólico afectan tanto a la microbiota como a los procesos mecánicos como el riesgo de aspiración o los reflejos de tos. En este estudio se busca demostrar la correlación de estas variables y grado de significancia mediante un estudio retrospectivo, transversal y analítico.			
ADJUNTO PDF:	☒ SÍ		☐ NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593 978841549 +593 939789663	E-mail: danna.vergara@cu.ucsg.edu.ec gabriela.cuero1@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):			