



Uleam
UNIVERSIDAD LAICA
ELOY ALFARO DE MANABÍ

Facultad de Ciencias de la Salud

Carrera de Enfermería



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

TRABAJO DE TITULACIÓN

TESIS

TEMA DEL PROYECTO:

**PREVALENCIA DE LA NEUMONÍA Y ROL DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN
COMUNITARIA.**

AUTORA:

SUÁREZ FRANCO AMBAR MAYERLY

TUTORA:

LCDA. ESTELA REYES REYES

PERIODO 2025 - 2

	NOMBRE DEL DOCUMENTO: CERTIFICADO DE TUTOR(A).	CÓDIGO: PAT-04-F-010
	PROCEDIMIENTO: TITULACIÓN DE ESTUDIANTES DE GRADO BAJO LA UNIDAD DE INTEGRACIÓN CURRICULAR	REVISIÓN: 1
		Página 1 de 1

CERTIFICACIÓN

En calidad de docente tutor(a) de la **Facultad Ciencias de la Salud** carrera de **Enfermería** de la Universidad Laica "Eloy Alfaro" de Manabí, CERTIFICO:

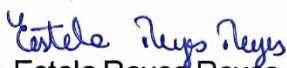
Haber dirigido y revisado el trabajo de Integración Curricular bajo la autoría de la estudiante **Ambar Mayerly Suárez Franco**, legalmente matriculado/a en la carrera de **Enfermería** período académico **2024 (1) -2024 (2)**, cumpliendo el total de 384 horas, correspondiente a la cohorte que sustenta en el **2025 (2)** cuyo tema del proyecto es "**Prevalencia de la neumonía y rol de enfermería en la atención comunitaria**".

La presente investigación ha sido desarrollada en apego al cumplimiento de los requisitos académicos exigidos por el Reglamento de Régimen Académico y en concordancia con los lineamientos internos de la opción de titulación en mención, reuniendo y cumpliendo con los méritos académicos, científicos y formales, suficientes para ser sometida a la evaluación del tribunal de titulación que designe la autoridad competente.

Particular que certifico para los fines consiguientes, salvo disposición de Ley en contrario.

Manta, 19 de diciembre del 2024.

Lo certifico,


 Lcda. Estela Reyes Reyes, Mg.
Docente Tutor(a)
Área: Salud y Bienestar



Declaración de autoría

La responsabilidad por el contenido, los conceptos desarrollados, el análisis, los resultados, las conclusiones y las recomendaciones de este trabajo final de titulación es exclusivamente mía. El patrimonio intelectual del mismo corresponde a la Universidad Laica "Eloy Alfaro de Manabí".

Suárez Franco Ambar Mayerly

C.I: 1350831929



CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL, REVISIÓN Y SUSTENTACIÓN

TEMA: “Prevalencia de la neumonía y rol de enfermería en la atención comunitaria”

TRABAJO FINAL DE TITULACIÓN

Sometido a consideración del Tribunal de Seguimiento y Evaluación, legalizada por el Honorable Consejo Directivo como requisito previo a la obtención del título de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

APROBADO POR:

Mg. Fátima Figueroa Cañarte

Presidente del tribunal

Dra. Alexandra Anchundia Alvia

Miembro 1 Tribunal de Titulación

Mg. Carmen Guaranguay Chaves

Miembro 2 Tribunal de Titulación

LO CERTIFICA:

Lcda. Lastenia Cedeño Cobeña

Secretaría de la Carrera de Enfermería

Dedicatoria

Dedico el presente trabajo, en primer lugar, a Dios, por darme la fortaleza y la oportunidad de alcanzar este logro a pesar de las dificultades presentadas en el camino.

A mis padres, por su amor, sacrificio, apoyo y comprensión incondicional durante toda mi formación, por sus consejos y por impulsarme a seguir adelante en los momentos más difíciles.

A mis tíos y demás familiares, quienes han sido parte fundamental de mi vida, gracias por su paciencia, confianza y por acompañarme en cada reto y logro alcanzado. Su apoyo y palabras de ánimo fueron esenciales en cada momento de esfuerzo y desvelo.

A mi abuelito, quien, aunque ya no está conmigo, siempre me brindó su apoyo y enseñanzas. Sé que desde el cielo me guía y cuida cada paso que doy. Gracias por creer en mí y motivarme a nunca rendirme.

Ambar Mayerly Suárez Franco

Agradecimiento

Agradezco a Dios por las oportunidades brindadas y por permitirme culminar esta importante etapa. A mis padres, por ser el motor que impulsó cada uno de mis esfuerzos y por acompañarme incondicionalmente en cada desafío.

A mi tutora de tesis, Lcda. Estela Reyes Reyes, por su disposición, profesionalismo y valiosa orientación durante el desarrollo de este trabajo. Su acompañamiento y conocimientos fueron fundamentales para la culminación de este proyecto.

A mis docentes y a la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, por contribuir a mi formación profesional y brindarme las herramientas necesarias para culminar esta etapa con éxito.

Ambar Mayerly Suárez Franco



Contenido

Certificación.....	2
Declaración de autoría	3
Dedicatoria.....	5
Agradecimiento	6
Resumen	10
Abstract	11
Introducción.....	12
Planteamiento del problema.....	16
Formulación del problema:.....	17
Situación problemática:.....	17
Objeto de estudio:	17
Campo de acción:.....	17
Justificación	18
CAPÍTULO I: BASES TEÓRICAS	21
1.2 Definición de neumonía.....	22
1.3 Epidemiología.....	22
1.4 Clasificación de la neumonía	22
1.4.1 Según el agente causante:.....	22
1.4.2 Según el lugar adquirido:.....	23
1.4.3 Según la presentación clínica:	23
1.4.4 Según la localización anatómica:	23
1.4.5 Según la gravedad:	24
1.5 Neumonía adquirida en la comunidad	24
1.6 Prevalencia de la neumonía en Ecuador.....	24
1.7 Etiología de la neumonía	25
1.8 Factores de riesgo.....	26
1.9 Medios de diagnóstico.....	27
1.10 Manifestaciones clínicas	28
1.11 Tratamiento	29
1.12 Complicaciones de la neumonía	31



1.13	Rol de enfermería en neumonía	32
1.14.1	Rol de enfermería en área hospitalaria	34
1.14.2	Rol de enfermería en área comunitaria	35
1.15	Prevención	36
1.15.1	Prevención en el Área Hospitalaria:	36
1.15.2	Prevención en el Área Comunitaria:	36
1.16	Vacunas.....	36
1.17	Bases teóricas de enfermería.....	39
CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLÓGICO.....		40
2.1	Tipo de investigación	40
2.2	Población	40
2.3	Criterios de selección	41
2.3.1	Criterios de inclusión.....	41
2.3.2	Criterios de exclusión	41
2.5	Flujograma	42
CAPÍTULO III: RESULTADOS		43
3.1	Resultados de la investigación.....	43
Tabla de evidencia de los artículos incluidos sobre la prevalencia de la neumonía y rol de enfermería en la atención comunitaria:.....		48
3.2	Discusión	66
3.3	Conclusiones.....	67
CAPÍTULO IV: DISEÑO DE LA PROPUESTA		68
4.2	Introducción.....	68
Importancia de la prevención y control de la neumonía:		69
4.3	Objetivo General:	70
4.3.1	Objetivos Específicos:	70
3.1	Introducción	75
3.2	Objetivo.....	76
3.3	Alcance de la propuesta	76
3.5	Desarrollo de la guía educativa	78
3.6	Conclusiones	85



5. Bibliografía	87
6. Anexos	92
Anexo 1: Checklist de Verificación de Artículos Científicos	92
Anexo 2: Cronograma de actividades	93
Anexo 3: Asistencia a tutorías	94
Anexo 4: Resultados de plagio	95

Resumen

Introducción: La neumonía es una enfermedad infecciosa con alta prevalencia a nivel global, especialmente en poblaciones vulnerables como niños menores de cinco años y adultos mayores de 65 años. En regiones como África Subsahariana y Asia Meridional, concentra la mayor carga de mortalidad infantil, mientras que en países desarrollados sigue siendo una de las principales causas de hospitalización. En Latinoamérica, las infecciones respiratorias agudas son responsables del 60% de los casos de neumonía. Esta investigación se enfoca en analizar la prevalencia de la neumonía, identificando los factores asociados, con el objetivo de aportar datos relevantes que orienten estrategias de prevención y manejo en las comunidades.

Objetivo: Describir la prevalencia de la neumonía y el rol de la enfermería en la atención comunitaria a través de una revisión bibliográfica. **Metodología:** Estudio descriptivo y de revisión bibliográfica. **Resultados obtenidos:** Como resultado del análisis bibliográfico, se determinó que la neumonía es más frecuente en niños menores de 5 años y adultos mayores de 65 años. Los principales factores de riesgo fueron las infecciones respiratorias previas, las enfermedades crónicas, la exposición a ambientes contaminados y la baja cobertura de vacunación neumocócica.

Palabras clave: Neumonía, etiología, prevención, epidemiología, prevalencia

Abstract

Introduction: Pneumonia is an infectious disease with a high global prevalence, especially among vulnerable populations such as children under five years of age and adults over 65 years old. In regions such as Sub-Saharan Africa and South Asia, it accounts for the highest burden of child mortality, while in developed countries it remains one of the leading causes of hospitalization. In Latin America, acute respiratory infections are responsible for 60% of pneumonia cases. This research focuses on analyzing the prevalence of pneumonia and identifying associated factors, with the aim of providing relevant information to guide prevention and management strategies within communities. **Objective:** To describe the prevalence of pneumonia and the role of nursing in community care through a literature review. **Methodology:** Descriptive study and literature review. **Results:** Based on the bibliographic analysis, pneumonia was found to be more frequent among children under 5 years of age and adults over 65 years old. The main risk factors identified were previous respiratory infections, chronic diseases, exposure to polluted environments, and low pneumococcal vaccination coverage.

Keywords: Pneumonia, etiology, prevention, epidemiology, prevalence.

Introducción

La neumonía, una enfermedad infecciosa del sistema respiratorio caracterizada por la inflamación de los tejidos pulmonares, causada principalmente por infecciones bacterianas, virales u hongos, que pueden ser graves y potencialmente mortales (Fraser et al., 2010).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022), al recopilar estadísticas de la Unicef, refiere que, de acuerdo con los registros globales, esta patología representó la causa del 14% de las defunciones en la población pediátrica en menores de 5 años durante el año 2019. A raíz de esto, se destacan regiones con alta mortalidad infantil durante el 2018, entre ellas, Asia Meridional con 185.000 y África Subsahariana con 162.000 defunciones registradas.

Dentro de la carga global de enfermedad, las infecciones respiratorias bajas, como la neumonía, se ubican entre las primeras cuatro causas de defunción en la población general. En este panorama los adultos mayores de 65 años, esta patología presenta un alto índice de complicaciones, las estadísticas señalan que más del 50% deben ser hospitalizados. A su vez, se registra una tasa de mortalidad intrahospitalaria cercana al 17% (Abisheganaden y otros, 2012).

En los países desarrollados, incluyendo regiones como Norteamérica, Europa, Oceanía y Japón, se calcula que cada año ocurren hasta 2,6 millones de episodios de neumonía adquirida en la comunidad (NAC) en pacientes pediátricos menores de cinco años. Estos casos resultan en cerca de 1,5 millones de hospitalizaciones y aproximadamente 3.000 muertes, superando así la cantidad de fallecimientos ocasionados por meningitis.

En 2020, Japón registró más de 78.400 muertes por neumonía, convirtiéndose así en el país de la OCDE con mayor número de muertes contabilizadas por esta causa. (Orús, 2023). Aunque en la mayoría de los casos los síntomas son leves, la enfermedad ha sido letal, principalmente en personas mayores y en aquellos con sistemas inmunitarios debilitados.

Anualmente, el continente europeo reporta entre 2 y 3 millones de casos de neumonía, lo cual equivale a una incidencia de 10-40 casos por cada 1.000 niños al año (Bosch, 2012). No obstante, el comportamiento epidemiológico varía según la edad: los lactantes menores en su primer año de vida, registran entre 15 y 20 casos por cada 1,000 niños al año. En el rango de edad entre 1 y 5 años, esta cifra se duplica a 30-40 casos, para luego disminuir a un rango de 10-20 casos en aquellos niños mayores de 5 años.

En México, durante el año 2021 se reflejó un impacto severo con más de 127,000 nuevos casos de neumonía y bronconeumonía, aunque este tipo de patología no discrimina etapas de la vida, tiene una predisposición principalmente a los grupos etarios más vulnerables: considerándose población pediátrica menores de cinco años y adultos mayores de 65 años. En 2020 la letalidad quedó evidenciada, ya que la mortalidad conjunta por neumonía e influenza cobró la vida de más de 57,000 personas en el país.

En Chile, un estudio registró 52,440 muertes por neumonía durante el período 2002-2016, de las cuales 27,279 casos fueron mujeres (52.1%). La edad promedio al momento de la muerte es de 76.4 años para los hombres y 83.8 años para las mujeres.

En Ecuador, la neumonía afecta principalmente a niños de 1 a 5 años, registrándose 13.861 casos hasta mediados de mayo de 2023. La mayor concentración de casos se reportó en las provincias de Pichincha, Guayas, Azuay, Morona Santiago y

Tungurahua (SaludSa, 2023). Mitigar el impacto de esta problemática, resulta prioritario sensibilizar a la población ecuatoriana acerca del impacto que genera esta enfermedad y así ayudar a promover medidas estratégicas efectivas de prevención. La evidencia clínica demuestra que diversos factores aumentan el riesgo de neumonía en los adultos ecuatorianos. Entre ellos destacan la exposición al humo de leña, la contaminación del aire, el hacinamiento, la desnutrición, el tabaquismo, el consumo excesivo de alcohol y el acceso limitado a los servicios de salud. (Ministerio de Salud Pública, 2020).

La neumonía continúa siendo un problema de salud pública de impacto mundial, particularmente en países en vías de desarrollo como Ecuador. Si bien puede presentarse en cualquier grupo etario, los niños menores de cinco años y los adultos mayores constituyen los grupos más vulnerables. En este contexto, la enfermería comunitaria desempeña un papel esencial en la prevención, la identificación temprana y la terapéutica adecuada de la enfermedad, contribuyendo así a reducir sus repercusiones en la salud pública del país.

Durante el año 2021, hasta la semana epidemiológica 52, se reconocieron cerca de 73,494 casos de neumonía a nivel nacional. Durante las primeras 20 semanas epidemiológicas de 2022, se notificaron alrededor de 37,855 casos. Las provincias que representan mayor número de reportes fueron Pichincha, con 9,482 casos, y Guayas, con 4,257. El grupo etario más afectado corresponde a la población pediátrica de uno a cinco años, seguido adultos mayores de 65 años o más, prevaleciendo los casos en hombres.

La neumonía se puede prevenir mediante la vacunación y ser manejada oportunamente con antibióticos accesibles. Sin embargo, en el año 2018, se registró que 71 millones de niños no lograron completar las tres dosis recomendadas de la vacuna antineumocócica conjugada (PCV) para su respectiva prevención. Además, en los países

en vías de desarrollo, se estima que cerca del 70% de las muertes infantiles asociadas a esta enfermedad podrían evitarse con un tratamiento antibiótico oportuno y de bajo costo. (United Nations Children's Fund (UNICEF), 2019).

Bajo este escenario, la enfermería en el primer nivel de atención desempeña un papel fundamental al promover la prevención, educación en salud, detección temprana de la neumonía y derivación oportuna de los pacientes a servicios especializados.

La presente revisión se desarrolló como una investigación bibliográfica descriptiva, permitiendo analizar la prevalencia de la neumonía y sistematizar las intervenciones de enfermería en el ámbito comunitario.

Finalmente, los estudios sobre la prevalencia de la neumonía son fundamentales por su impacto en la salud pública, ya que aportan información clave para fortalecer los sistemas de vigilancia, monitoreo y control de las enfermedades respiratorias. Esta indagación acerca de la enfermedad ayuda a respaldar y a la vez apoyar en programas de detección temprana, manejo de casos que permitan una intervención rápida, y efectiva en una determinada población. En entornos en donde la neumonía destaca como un factor principal de morbilidad y mortalidad, especialmente en aquellas comunidades con poco acceso a servicios de salud, continúa siendo imperativo.

Planteamiento del problema

La neumonía es uno de los muchos tipos de infección de las vías respiratorias, de inicio agudo que afecta a los pulmones y a millones de personas a las que se les transmite por contacto directo, la mortalidad indica el número de fallecimientos por ciudad, en un determinado período de tiempo y la causa que las produce.

En 2020, Japón registró más de 78.400 muertes por neumonía, convirtiéndose así en el país de la OCDE con mayor número de muertes contabilizadas por esta causa (Orús, 2023). Aunque los síntomas son moderados en la mayoría de los casos, la enfermedad llegó a ser mortal, especialmente entre personas de edad avanzada y entre los inmunodeprimidos.

En el caso de Ecuador, antes de la pandemia mundial, el INEC reportaba cifras importantes del incremento por cada año aproximadamente en 10,1 muertes por cada 1.000 habitantes, revelando que la neumonía era la tercera causa de muerte en el país con 324 fallecimientos, es decir un total de 7 % de decesos a nivel nacional.

Posterior al COVID, Ecuador fue uno de los países de Latinoamérica que mayor número de contagios presentó, con más de 88.866 casos confirmados y 5.847 fallecidos hasta julio de 2020, siendo la provincia de Pichincha la de mayor incidencia donde se reportaron 120.325 casos y 2.587 fallecidos. En Quito con 111.174 casos, Rumiñahui con 3.082 y Mejía con 2.440 casos.

De acuerdo con el reporte impartido por el Ministerio de Salud Pública (MSP) del 2023, en Ecuador la neumonía ocupa el lugar número 5 dentro de las 10 primeras causas de mortalidad que corresponde al 5.43%, dentro de este grupo, el principal diagnóstico de fallecimiento se considera a la neumonía inespecífica con el 84.48 %. Se

ha identificado datos proporcionados por el INEC donde se reporta un total de 34,489 casos, donde el grupo de edad más afectado es de 1 a 4 años con predominio del sexo masculino (Ministerio de Salud Pública, 2023).

Dentro de los pilares fundamentales en cuanto a la prevención de la neumonía es la realización de promoción de la vacunación. En Ecuador, al igual que en muchos otros países, se han implementado programas de inmunización para poder contrarrestar los agentes infecciosos más comunes que causan neumonía, entre ellos, el *Streptococcus pneumoniae* y el *Haemophilus influenzae* tipo b.

Formulación del problema:

¿Cuál es el grado de conocimiento de los internos de enfermería sobre la neumonía, su alta prevalencia y las estrategias efectivas para mejorar la prevención en la comunidad?

Situación problemática:

Comunidades con acceso limitado a servicios de salud, condiciones socioeconómicas adversas y falta de educación sanitaria, los internos de enfermería enfrentan desafíos significativos para implementar intervenciones efectivas contra la neumonía.

Objeto de estudio:

Rol de enfermería en neumonía en la atención comunitaria

Campo de acción:

Entornos de práctica comunitaria en los que intervienen los internos de enfermería.

Justificación

La neumonía es considerada como la principal causa de mortalidad infantil en todo el mundo. Calculándose que aproximadamente uno coma cuatro millones de niños menores de cinco años mueren cada año, lo que representa el 18% de todas las muertes de niños menores de cinco años a nivel mundial (OPS, 2011). La neumonía impacta a los infantes y a las familias de todo el mundo, pero tiene mayor incidencia en África subsahariana y Asia meridional, incluso en estos lugares, la población puede salvaguardarse mediante pautas de prevención primaria accesible, el acceso a medicamentos esenciales de bajo costo y el soporte de tecnologías sanitarias.

Este estudio investigativo de carácter bibliográfico se realiza con la finalidad de describir y analizar la prevalencia de los casos de neumonía, manifestaciones clínicas, pautas terapéuticas, y cuidados de enfermería, la metodología, recomendaciones y la propuesta que se implementará direccionada a la prevención y promoción de la salud de acuerdo con fuentes bibliográficas, a su vez servirá como referencia académica.

Lograr una comprensión epidemiológica de esta enfermedad facilitará intervenciones más efectivas por parte de los proveedores de salud. Es por ello por lo que, el papel clave de la enfermería se centra en educar a los usuarios sobre medidas preventivas para evitar la aparición de esta enfermedad, que a menudo afecta a la población en diversas fases de la vida.

CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR 2008. ÚLTIMA MODIFICACIÓN 13 DE JULIO DEL 2011

Art. 46.- El Estado implementará las siguientes medidas para garantizar a los niños, niñas y adolescentes: Atención a menores de seis años, que asegure su nutrición,

salud, educación y cuidado diario, dentro de un marco que proteja integralmente sus derechos.

LEY ORGÁNICA DE LA SALUD 2006. ÚLTIMA MODIFICACION 2015.

CAPITULO I: Del derecho a la salud y su protección.

Art. 2.- Todos los miembros del Sistema Nacional de Salud deberán cumplir con las disposiciones de esta Ley, sus reglamentos y las normas emitidas por la autoridad sanitaria nacional al ejecutar actividades relacionadas con la salud.

Art. 3.- La salud es un derecho humano integral que va más allá de la ausencia de enfermedades. Su protección es responsabilidad del Estado, en colaboración con la sociedad, la familia y los individuos para promover ambientes saludables.

TITULO II: Prevención y control de enfermedades

CAPITULO I: De las inmunizaciones

Art. 52. La autoridad sanitaria nacional proveerá a los establecimientos de salud los biológicos e insumos para las enfermedades inmunoprevenibles contempladas en el esquema básico nacional de vacunación, en forma oportuna y permanente, asegurando su calidad y conservación, sin costo al usuario final.

Art. 54.- El Estado asegurará y transferirá de manera oportuna, a través del organismo correspondiente, los recursos económicos necesarios para llevar a cabo las acciones del Programa Ampliado de Inmunizaciones, conforme a lo establecido por la ley.

Objetivos

Objetivo general:

Evaluar la prevalencia de la neumonía y el rol de la enfermería en la atención comunitaria a través de una revisión bibliográfica.

Objetivo específico:

1. Identificar estudios relevantes y datos epidemiológicos a través de fuentes bibliográficas sobre la prevalencia de la neumonía en diferentes poblaciones y regiones.
2. Desarrollar un análisis crítico sobre la evidencia científica de artículos seleccionados sobre la prevención de la neumonía, destacando el rol de enfermería en la atención comunitaria.
3. Describir los factores determinantes y las mejores prácticas de enfermería en la prevención y manejo de la neumonía en distintos contextos comunitarios.
4. Elaborar una guía educativa sobre la neumonía dirigida a internos de la carrera de enfermería de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, que incluya información sobre prevención, síntomas, tratamiento y medidas de autocuidado.

CAPÍTULO I: BASES TEÓRICAS

1.1 Antecedentes

La neumonía ha sido reconocida históricamente como una de las principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel mundial. Se trata de una infección respiratoria aguda que afecta el tejido pulmonar y puede ser causada por bacterias, virus u hongos. A lo largo de los años, diversos estudios han evidenciado que esta enfermedad representa un importante problema de salud pública, especialmente en poblaciones vulnerables como niños menores de cinco años, adultos mayores y personas con enfermedades crónicas o inmunodepresión.

A nivel internacional, organismos como la Organización Mundial de la Salud han señalado que la neumonía continúa siendo una de las principales causas de muerte por enfermedades infecciosas. Aunque la implementación de programas de vacunación, el acceso a tratamientos antibióticos y las estrategias de promoción de la salud han contribuido a reducir su incidencia y mortalidad, persisten importantes desigualdades relacionadas con factores socioeconómicos, ambientales y de acceso a los servicios de salud, especialmente en países de ingresos bajos y medianos. (MSP, 2021)

En el ámbito comunitario, la neumonía sigue representando un desafío para los profesionales de enfermería debido a la necesidad de fortalecer las acciones de prevención, detección temprana y seguimiento de los pacientes. La educación sanitaria, la promoción de la vacunación y la identificación de factores de riesgo constituyen estrategias fundamentales para disminuir la carga de la enfermedad. Por ello, el rol de enfermería en los diferentes contextos comunitarios ha adquirido una creciente relevancia en la prevención y manejo integral de la neumonía.

1.2 Definición de neumonía

La neumonía es una infección en uno o en los dos pulmones caracterizada por la multiplicación de microorganismos en el interior de los alvéolos, lo que provoca que aparezca una inflamación con daño pulmonar. Puede estar causada por múltiples patógenos (bacterias, hongos y virus). (Callejo A, 2024)

1.3 Epidemiología

La neumonía es una enfermedad respiratoria frecuente y grave que afecta a personas de todas las edades en todo el mundo. Esta dentro de una de las principales causas de morbilidad y mortalidad, especialmente entre los extremos de edad y aquellos con condiciones médicas subyacentes. Los agentes causales más comunes son bacterias como *Streptococcus pneumoniae* y virus como el de la influenza. La incidencia y prevalencia de la neumonía suele variar según factores como la edad, la geografía, las condiciones socioeconómicas y el acceso en la atención médica.

La neumonía puede adquirirse en la comunidad o en todo caso ser nosocomial, con diferencias significativas en los patógenos y la progresión de la enfermedad. En todo caso la vacunación, la mejora de la cobertura sanitaria y la resistencia antimicrobiana son áreas clave de interés para controlar y reducir la carga global de la neumonía.

1.4 Clasificación de la neumonía

La neumonía se puede clasificar de varias formas según diferentes criterios:

1.4.1 Según el agente causante:

- Neumonía bacteriana (por ejemplo, *Streptococcus pneumoniae*): Infección pulmonar causada por bacterias como *Streptococcus pneumoniae*, que afecta los alvéolos pulmonares.

- Neumonía viral (por ejemplo, influenza): Infección del tejido pulmonar causada por virus como el de la influenza, que puede provocar inflamación de los alvéolos y los bronquiolos.

- Neumonía fúngica (por ejemplo, por hongos como Candida o Histoplasma): Infección del pulmón causada por hongos, que puede afectar tanto a individuos inmunocompetentes como inmunocomprometidos.

1.4.2 Según el lugar adquirido:

- Neumonía adquirida en la comunidad (NAC): Infección pulmonar que se desarrolla fuera del entorno hospitalario, generalmente causada por bacterias comunes como Streptococcus pneumoniae.

- Neumonía nosocomial: Infección del pulmón que se desarrolla durante la hospitalización o después de un procedimiento médico, frecuentemente causada por bacterias resistentes a los antibióticos.

1.4.3 Según la presentación clínica:

- Neumonía típica: presenta los síntomas clásicos como fiebre alta, tos productiva, dolor torácico y síntomas sistémicos.

- Neumonía atípica: se caracteriza por síntomas más leves, tos seca, cefalea y menos síntomas sistémicos.

1.4.4 Según la localización anatómica:

- Neumonía lobar: afecta a uno o más lóbulos completos de un pulmón.

- Neumonía lobulillar o bronconeumonía: afecta áreas más pequeñas, como los bronquiolos y los alvéolos.

1.4.5 Según la gravedad:

- Neumonía leve a moderada: Generalmente tratada de forma ambulatoria con antibióticos orales y manejo sintomático.
- Neumonía severa: Puede requerir hospitalización, oxigenoterapia y cuidados intensivos debido a la afectación pulmonar grave y el riesgo de complicaciones como el síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA).

1.5 Neumonía adquirida en la comunidad

La neumonía adquirida en la comunidad es una infección aguda del tejido pulmonar causada por diferentes microorganismos como bacterias, virus y hongos. Se desarrolla fuera de ambientes hospitalarios o de cuidados prolongados. Sus síntomas incluyen fiebre, tos con mucosidad, dificultad para respirar, y dolor en el pecho. (Sociedad Española de Infectología Pediátrica, 2023)

El diagnóstico se realiza con base en la historia clínica, examen físico y pruebas como radiografía de tórax. El tratamiento varía según el agente causal y la gravedad, implicando frecuentemente el uso de antibióticos para las bacterias y cuidados de apoyo para los virus. (Song et al., 2022) Factores de riesgo incluyen edad avanzada, enfermedades crónicas y sistemas inmunológicos debilitados. El manejo adecuado es crucial para prevenir complicaciones graves y mejorar los resultados clínicos en los pacientes.

1.6 Prevalencia de la neumonía en Ecuador

La neumonía es una de las infecciones más comunes a nivel mundial, con una incidencia variable que depende de la edad, la presencia de enfermedades concomitantes y ciertos factores de riesgo específicos como el alcoholismo y el tabaquismo. Es más frecuente en niños menores de 5 años, personas mayores de 65 años y aquellos con enfermedades

asociadas como EPOC, insuficiencia cardíaca, insuficiencia renal, diabetes mellitus, enfermedades hepáticas y neurológicas (Asociación Colombiana de Neumología y Cirugía de Tórax (ACNCT), 2013).

Según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), en 2020 se registraron más de 25,000 hospitalizaciones por neumonía, siendo una de las principales causas de ingreso hospitalario. La tasa de mortalidad por neumonía en el mismo año fue de aproximadamente 15 por cada 100,000 habitantes. Los niños menores de cinco años y los adultos mayores de 65 años son los grupos más afectados, con tasas de incidencia significativamente más altas en comparación con otras edades (Herrera, 2021).

En 2020, la neumonía causó el 5% de todas las muertes en niños menores de cinco años, las regiones con climas más fríos y altos niveles de contaminación del aire, como las zonas andinas, presentan una mayor prevalencia de esta enfermedad. Por ende, la vacunación contra el neumococo y la gripe, junto con la mejora en la calidad del aire y el acceso a servicios de salud, son cruciales para disminuir la incidencia y mortalidad por neumonía en Ecuador (Ministerio de salud pública, 2020).

1.7 Etiología de la neumonía

La etiología de la neumonía abarca una amplia variedad de agentes infecciosos, incluyendo bacterias, virus y hongos. En la mayoría de los casos, la neumonía es causada por bacterias, siendo *Streptococcus pneumoniae* (neumococo) el patógeno más común en la neumonía adquirida en la comunidad. Otros agentes bacterianos importantes incluyen *Haemophilus influenzae*, *Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydia pneumoniae* y *Legionella pneumophila* (National Heart, Lung and Blood Institute, 2022).

Las infecciones fúngicas son menos comunes y suelen afectar a personas con sistemas inmunitarios debilitados. “Los hongos más frecuentes que causan neumonía

incluyen *Pneumocystis jirovecii* (especialmente en pacientes con VIH/SIDA), *Aspergillus* y *Histoplasma capsulatum*” (AV Nair, 2022).

Además de los agentes infecciosos, ciertos factores de riesgo como el tabaquismo, el alcoholismo, enfermedades crónicas (como EPOC, diabetes, insuficiencia cardíaca y renal), y condiciones que comprometen el sistema inmunitario, aumentan la susceptibilidad a desarrollar neumonía. La identificación del agente etiológico específico es fundamental para el manejo adecuado y la elección del tratamiento antimicrobiano.

1.8 Factores de riesgo

Los factores de riesgo para desarrollar neumonía son variados e incluyen tanto condiciones médicas como estilos de vida y circunstancias ambientales. Los principales factores de riesgo son:

1. **Edad:** Los extremos de la vida, es decir, niños menores de cinco años y adultos mayores de 65 años, tienen un mayor riesgo de neumonía debido a un sistema inmunitario menos robusto.
2. **Enfermedades crónicas:** Condiciones como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), insuficiencia cardíaca, insuficiencia renal, diabetes mellitus, enfermedades hepáticas y neurológicas aumentan la susceptibilidad a infecciones respiratorias.
3. **Compromiso del sistema inmunitario:** Personas con sistemas inmunitarios debilitados, ya sea por enfermedades como el VIH/SIDA, el cáncer, o debido a tratamientos inmunosupresores, tienen un mayor riesgo de neumonía.
4. **Tabaquismo:** El fumar daña los mecanismos de defensa del tracto respiratorio, facilitando la entrada y proliferación de patógenos.

5. **Alcoholismo:** El consumo excesivo de alcohol puede debilitar el sistema inmunitario y aumentar el riesgo de aspiración de contenido gástrico, lo que puede llevar a neumonía.

6. **Desnutrición:** Una dieta deficiente puede afectar la función inmunitaria, aumentando la vulnerabilidad a las infecciones.

7. **Condiciones de vida y trabajo:** La exposición a ambientes con alta contaminación del aire, hacinamiento y contacto cercano con personas enfermas aumenta el riesgo de contraer neumonía.

8. **Hospitalización y uso de ventilación mecánica:** Las personas hospitalizadas, especialmente aquellas en unidades de cuidados intensivos que requieren ventilación mecánica, tienen un mayor riesgo de desarrollar neumonía nosocomial.

9. **Vacunación insuficiente:** La falta de vacunas adecuadas contra patógenos comunes como el neumococo y la influenza aumenta el riesgo de neumonía.

10. **Factores genéticos:** Algunas personas pueden tener predisposiciones genéticas que las hacen más susceptibles a infecciones respiratorias.

1.9 Medios de diagnóstico

El diagnóstico de neumonía se realiza mediante una combinación de historia clínica detallada, examen físico minucioso y pruebas diagnósticas específicas. En la historia clínica se evalúan síntomas respiratorios como tos, expectoración, dificultad para respirar, dolor torácico, fiebre y escalofríos, además de factores de riesgo como edad avanzada, enfermedades crónicas y exposiciones recientes.

El examen físico incluye la auscultación pulmonar en busca de crepitaciones, ruidos respiratorios anormales y signos de consolidación pulmonar, junto con la evaluación de la fiebre y la presencia de compromiso respiratorio. Las pruebas de laboratorio como el hemograma completo, bioquímica sanguínea y marcadores inflamatorios como la proteína C reactiva, ayudan a confirmar la presencia de infección y evaluar la gravedad.

La radiografía de tórax es fundamental para visualizar consolidaciones, infiltrados o derrame pleural característicos de la neumonía. En casos complejos, la tomografía computarizada de tórax puede proporcionar mayor detalle anatómico. Las muestras microbiológicas del esputo, aspirado traqueal o lavado broncoalveolar permiten identificar el agente causal específico, crucial para orientar el tratamiento antimicrobiano adecuado.

Pruebas serológicas y moleculares pueden ser utilizadas para detectar virus específicos, como el virus de la influenza o el SARS-CoV-2 en neumonías virales. El diagnóstico preciso y oportuno es crucial para iniciar el tratamiento adecuado y evitar complicaciones graves asociadas con la neumonía.

1.10 Manifestaciones clínicas

Las manifestaciones clínicas de la neumonía pueden variar ampliamente dependiendo del agente causal, la gravedad de la infección y las características del paciente. Los síntomas más comunes incluyen tos persistente, a menudo productiva con esputo que puede ser mucoso, purulento o sanguinolento. La fiebre es frecuente y puede estar acompañada de escalofríos. La dificultad para respirar, especialmente con el

esfuerzo, es otro síntoma cardinal, junto con dolor torácico pleurítico que empeora con la respiración profunda o la tos.

En pacientes mayores o con sistemas inmunitarios comprometidos, los síntomas pueden ser menos específicos y la presentación clínica puede incluir confusión o cambios en el estado mental. Otros signos y síntomas sistémicos pueden incluir fatiga, sudoración excesiva, pérdida del apetito y malestar generalizado.

El examen físico puede revelar hallazgos como taquipnea, taquicardia, signos de consolidación pulmonar como crepitaciones y disminución de la expansión torácica. En casos graves, pueden aparecer signos de hipoxemia y distress respiratorio.

Es fundamental reconocer estas manifestaciones clínicas tempranamente para iniciar el tratamiento adecuado y prevenir complicaciones graves asociadas con la neumonía.

1.11 Tratamiento

El tratamiento de la neumonía depende de la causa subyacente, la gravedad de la enfermedad, la edad del paciente y su estado de salud general. A continuación, se describe el enfoque general para tratar la neumonía:

- Tratamiento Antibiótico:

- **Neumonía Bacteriana:** Los antibióticos son el tratamiento principal. La elección del antibiótico depende del tipo de bacteria que se sospecha esté causando la infección y de la resistencia local a los antibióticos.

- **Neumonía Viral:** Generalmente, no se requieren antibióticos. En algunos casos, pueden usarse antivirales, como oseltamivir para la gripe.

- **Hospitalización:**

- **Casos Graves:** Los pacientes con neumonía grave o complicaciones pueden necesitar ser hospitalizados. Esto es más común en niños pequeños, ancianos y personas con enfermedades crónicas.

- **Cuidados Intensivos:** Si hay insuficiencia respiratoria o shock séptico, puede ser necesario el ingreso en una unidad de cuidados intensivos (UCI).

- **Oxigenoterapia:**

- Se puede administrar oxígeno suplementario si el paciente tiene dificultad para respirar o niveles bajos de oxígeno en sangre.

- **Terapia de Soporte:**

- **Líquidos Intravenosos:** Para prevenir la deshidratación, especialmente en pacientes que no pueden ingerir suficientes líquidos.

- **Analgésicos/Antipiréticos:** Medicamentos como paracetamol o ibuprofeno pueden usarse para aliviar el dolor y la fiebre.

- **Reposo y Cuidados en el Hogar:**

- Los pacientes con neumonía leve a moderada que no requieren hospitalización deben descansar, mantenerse hidratados y seguir un régimen adecuado de antibióticos y otros medicamentos recetados.

- **Vacunación y Prevención:**

- Las vacunas contra la gripe y el neumococo son importantes para prevenir algunos tipos de neumonía.
- Evitar el tabaquismo y la exposición a irritantes pulmonares también ayuda a reducir el riesgo de neumonía.

1.12 Complicaciones de la neumonía

La neumonía puede llevar a diversas complicaciones que varían en gravedad y pueden afectar significativamente la salud del paciente. Entre las complicaciones más comunes se encuentra el derrame pleural, que es la acumulación de líquido en el espacio pleural, dificultando la respiración y pudiendo requerir drenaje. Otra complicación que se han presentado es el absceso pulmonar, el cual consiste que una cavidad se llena de pus en el pulmón, generalmente es tratado con antibióticos o en el mayor de los riesgos con drenaje quirúrgico.

La bacteriemia, una infección de la sangre causada por la diseminación de bacterias desde los pulmones, puede progresar a una sepsis, donde hay una respuesta anómala del organismo frente a una infección, provocando una inflamación sistémica que conlleva a disfunción orgánica múltiple y que termina requiriendo de cuidados intensivos.

La insuficiencia respiratoria, una condición donde los pulmones no pueden suministrar suficiente oxígeno al cuerpo ni eliminar dióxido de carbono, a menudo va a requerir de ventilación mecánica. La insuficiencia multiorgánica, resultado de una sepsis grave, puede ser fatal si no se trata rápidamente (Universidad Estatal De Bolívar, 2023).

En cuanto a las arritmias, como la fibrilación auricular, son comunes en pacientes con neumonía y pueden complicar el manejo de la enfermedad. La neumonía recurrente, con episodios repetidos, puede indicar la presencia de una enfermedad subyacente no diagnosticada o un estado de inmunodeficiencia. Las complicaciones neurológicas, como la encefalopatía, pueden surgir debido a la hipoxia o la sepsis. Además, en pacientes con enfermedades crónicas, la neumonía puede desestabilizar su condición y exacerbar síntomas preexistentes (Ortigoza et al., 2024).

1.13 Rol de enfermería en neumonía

El rol de enfermería en el manejo de la neumonía abarca múltiples aspectos críticos para la atención integral del paciente. Desde la valoración inicial, las enfermeras juegan un papel clave en la identificación temprana de signos y síntomas respiratorios, así como en la recopilación de antecedentes médicos relevantes y la evaluación de factores de riesgo. Durante la hospitalización, monitorizan continuamente los signos vitales, como la frecuencia respiratoria, la saturación de oxígeno y la temperatura, detectando cualquier cambio que pueda indicar complicaciones.

1.14 Seguimiento de enfermería al paciente con neumonía en la atención comunitaria

El seguimiento de enfermería en pacientes con neumonía constituye un proceso continuo que inicia con la identificación de los primeros síntomas y culmina con la recuperación total del paciente o el control de posibles secuelas. Este seguimiento tiene como finalidad garantizar una atención integral, oportuna y de calidad, disminuyendo el riesgo de complicaciones y favoreciendo la adherencia al tratamiento.

- **Valoración inicial**

El proceso comienza con la valoración integral del paciente, donde el profesional de enfermería identifica signos y síntomas como fiebre, tos, dificultad respiratoria, dolor torácico, expectoración y malestar general. Además, se evalúan antecedentes personales, factores de riesgo, estado nutricional, condiciones ambientales y situación socioeconómica de la familia.

- **Diagnóstico y referencia oportuna**

Una vez identificados los signos de alarma, el profesional de enfermería orienta al paciente para recibir atención médica y colaborar en el diagnóstico oportuno. En los casos de mayor gravedad, se realiza la referencia inmediata a establecimientos de salud de mayor complejidad para evitar complicaciones.

- **Educación durante el tratamiento**

Tras el diagnóstico, la enfermera desempeña un papel fundamental en la educación sanitaria del paciente y su familia. Se brindan orientaciones sobre el cumplimiento del tratamiento farmacológico, medidas de higiene respiratoria, hidratación adecuada, alimentación balanceada, reposo y reconocimiento de signos de alarma que requieran atención médica urgente.

Seguimiento domiciliario

Durante el tratamiento, el personal de enfermería realiza visitas domiciliarias o controles periódicos para evaluar la evolución clínica del paciente. Se verifica la adherencia al tratamiento, la disminución de los síntomas respiratorios, el control de la temperatura corporal y la presencia de posibles complicaciones. Asimismo, se identifican

factores ambientales que puedan retrasar la recuperación, como la exposición al humo de tabaco o la contaminación intradomiciliaria.

- **Evaluación de la recuperación**

A medida que el paciente mejora, la enfermera realiza una valoración del estado general de salud, verificando la desaparición progresiva de los síntomas y la recuperación de las actividades cotidianas. También se refuerzan las medidas preventivas para evitar recaídas o nuevas infecciones respiratorias.

- **Prevención y promoción de la salud**

Una vez finalizado el proceso de recuperación, el seguimiento continúa mediante actividades de promoción de la salud y prevención de enfermedades. Estas incluyen educación sobre vacunación, lavado de manos, nutrición adecuada, lactancia materna en menores de edad, control de enfermedades crónicas y reducción de factores de riesgo asociados a la neumonía.

- **Importancia del seguimiento de enfermería**

El seguimiento continuo permite detectar tempranamente complicaciones, mejorar la adherencia terapéutica, fortalecer el autocuidado y contribuir a la recuperación integral del paciente. Además, favorece la participación de la familia y la comunidad en el mantenimiento de la salud respiratoria.

1.14.1 Rol de enfermería en área hospitalaria

El rol de enfermería en la atención hospitalaria de pacientes con neumonía es crucial para asegurar un tratamiento adecuado. Las enfermeras se encargan de monitorear signos vitales, administrar medicamentos como antibióticos y oxígeno, y supervisar

ejercicios respiratorios para mejorar la función pulmonar. Además, están atentas a posibles complicaciones y colaboran con el equipo médico para ajustar el tratamiento según la evolución del paciente.

Además de los cuidados médicos, las enfermeras juegan un papel clave en la educación del paciente y su familia. Explican la importancia de seguir el tratamiento, mantener una buena higiene y adoptar medidas preventivas. También brindan apoyo emocional y facilitan la comunicación entre el paciente, la familia y el equipo de salud, asegurando que se entienda y siga correctamente el plan de cuidado tanto en el hospital como en el hogar.

1.14.2 Rol de enfermería en área comunitaria

El rol de enfermería en el área comunitaria en la atención a pacientes con neumonía se enfoca en la prevención, detección temprana y seguimiento del tratamiento. (Bernáldez, 2024) Las enfermeras realizan visitas domiciliarias y evaluaciones de salud para identificar signos iniciales de neumonía, especialmente en poblaciones vulnerables como ancianos y niños. También promueven la vacunación contra la gripe y el neumococo, educando a la comunidad sobre la importancia de estas medidas para prevenir la enfermedad. (Alca Montoya y Calero Gabriel, 2016)

Además, las enfermeras comunitarias brindan apoyo educativo y asesoramiento a pacientes y familias sobre cómo manejar los síntomas en casa, la importancia de la adherencia al tratamiento y cuándo buscar atención médica adicional. También coordinan con servicios de salud locales para asegurar que los pacientes tengan acceso a los recursos necesarios, como medicamentos y oxígeno, y realizan un seguimiento continuo para evaluar la recuperación y prevenir recaídas. (Martínez Riera y Del Pino Casado, 2014)

1.15 Prevención

1.15.1 Prevención en el Área Hospitalaria:

En el entorno hospitalario, la prevención de la neumonía es esencial para proteger tanto a los pacientes hospitalizados como al personal de salud. (Rodríguez-Aguirregabiria, 2025) Las enfermeras juegan un papel crucial al implementar medidas de control de infecciones, como la correcta higiene de manos, el uso adecuado de equipos de protección personal, y la desinfección regular de superficies y equipos médicos. Además, se aseguran de que los pacientes postrados en cama reciban cuidados respiratorios adecuados, incluyendo la movilización temprana, fisioterapia respiratoria, y cambios posturales, para prevenir la neumonía asociada a la ventilación mecánica o al reposo prolongado. (MSP, 2016)

1.15.2 Prevención en el Área Comunitaria:

En la comunidad, las enfermeras se centran en la prevención a través de la educación y la promoción de la salud. Esto incluye la vacunación contra la gripe y el neumococo, que son fundamentales para reducir la incidencia de neumonía, especialmente entre poblaciones vulnerables como niños, ancianos y personas con enfermedades crónicas. (Martínez, 2023) Además, fomentan prácticas de higiene personal, como el lavado frecuente de manos, y promueven hábitos de vida saludables, como una dieta equilibrada, ejercicio regular y la eliminación del tabaquismo, para fortalecer el sistema inmunológico y reducir los riesgos de contraer neumonía. (Neumococo, 2021)

1.16 Vacunas

En Ecuador, las vacunas recomendadas para prevenir la neumonía son principalmente:

Tabla 1 Vacunas prioritaria en menores de un año para prevenir la neumonía

GRUPO DE EDAD	ENFERMEDADES QUE PREVIENE LA VACUNA	VACUNA	FRECUENCIA Y EDAD DE APLICACIÓN
Menores de un año	Neumonías, meningitis, otitis por streptococo pneumoniae	Neumococo conjugada	1° dosis: a los 2 meses de edad (máximo hasta los 11 meses 29 días). 2° dosis: a los 4 meses de edad (máximo hasta los 11 meses 29 días). 3° dosis: a los 6 meses de edad (máximo hasta los 11 meses 29 días).
VISITAS DOMICILIARIAS: En zonas rurales o de difícil acceso, el Ministerio de Salud Pública (MSP) de Ecuador organiza brigadas de salud en las que se realizan visitas domiciliarias para garantizar que los grupos vulnerables, como los niños menores de 1 año y los adultos mayores, reciban estas vacunas. Las visitas están destinadas a asegurar la cobertura completa de vacunación en la población que no puede acudir fácilmente a los centros de salud.			

- **Estrategia Nacional de Inmunizaciones (ENI):**

- Es el programa permanente de vacunación del MSP que cubre una amplia gama de vacunas para niños y adultos.
- Enfermedades prevenibles: Poliomieltis, sarampión, rubéola, difteria, tétanos, hepatitis B, tuberculosis, neumonía (vacuna neumocócica), diarrea por rotavirus, entre otras.
- Grupos de enfoque: Niños menores de 5 años, mujeres embarazadas, adolescentes y adultos mayores.

- **Campañas de vacunación:**

Las campañas de vacunación son organizadas por el Ministerio de Salud Pública (MSP) y tienen el objetivo de aumentar la cobertura de inmunización en la población, principalmente en los sectores más vulnerables. Estas campañas suelen enfocarse en diversas vacunas para

prevenir enfermedades y se realizan en todo el país en diferentes momentos del año. (MSP, 2021)

- **Principales campañas de vacunación:**

1. Campaña de Vacunación contra la Neumonía (Vacuna PCV13 y PPSV23):

- Dirigida a niños menores de 1 años, adultos mayores de 65 años y personas con condiciones de riesgo.
- Parte del programa regular de vacunación, pero a veces reforzada en campañas específicas.

2. Campañas contra la Influenza:

- Dirigidas especialmente a grupos vulnerables como niños menores de 5 años, mujeres embarazadas, adultos mayores, y personas con enfermedades crónicas.
- Se realiza anualmente antes de la temporada invernal, para prevenir complicaciones por el virus de la influenza.

3. Campañas de vacunación contra la COVID-19:

- A partir de 2021, se implementaron campañas masivas para vacunar a la población contra el COVID-19, incluyendo primeras dosis, segundas dosis y refuerzos.
- Grupos priorizados: Adultos mayores, personal sanitario, y personas con comorbilidades, seguido de la población general.

Estrategias de vacunación:

- **Centros de salud:** Las vacunas se aplican gratuitamente en los centros de salud públicos del país.

- **Brigadas móviles:** Equipos de salud que llegan a zonas rurales y comunidades de difícil acceso para vacunar a las personas que no pueden asistir a centros de salud.

- **Vacunación en escuelas:** Para aplicar vacunas a niños menores de 5 años y otras del calendario infantil.

Estas campañas buscan mejorar la cobertura de inmunización, reducir la incidencia de enfermedades prevenibles y proteger a la población de brotes epidémicos.

1.17 Bases teóricas de enfermería

- **Nola Pender, enfermera, autora del Modelo de Promoción de la Salud (MPS),** expresó que el comportamiento está impulsado por el deseo de lograr el bienestar y el desarrollo personal. Se interesó en desarrollar un modelo de enfermería que explicara cómo las personas toman decisiones sobre el cuidado de su salud. Pender sostiene que existen complejos procesos biopsicosociales que impulsan a los individuos a involucrarse en conductas que promueven la salud. En la cuarta edición se presentan 13 afirmaciones teóricas basadas en el modelo (Hoyos G et al., 2018).

- **Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem:** Esta teoría sostiene que los individuos tienen la capacidad y responsabilidad de cuidar de sí mismos. En el contexto de la neumonía comunitaria, los enfermeros aplican esta teoría al educar a los pacientes sobre la importancia del autocuidado, como seguir el tratamiento prescrito, mantener la higiene respiratoria y adoptar medidas preventivas para evitar complicaciones.

- **Teoría del Cuidado Cultural de Madeleine Leininger:** Esta teoría enfatiza la importancia de comprender y respetar las prácticas culturales y valores de los individuos al proporcionar cuidados de salud. En el manejo de la neumonía comunitaria, los enfermeros consideran las creencias y prácticas culturales relacionadas con la salud y

la enfermedad para adaptar las intervenciones de cuidado y promover una mejor aceptación y cumplimiento del tratamiento (Leininger, 1991).

- **Teoría de las Transiciones de Afaf Meleis:** Esta teoría examina cómo las personas experimentan y se adaptan a las transiciones de salud y enfermedad a lo largo de sus vidas. En el contexto de la neumonía, los enfermeros aplican este marco teórico al ayudar a los pacientes y sus familias a adaptarse a la experiencia de enfrentar y recuperarse de la enfermedad, proporcionando apoyo emocional, educación continua y promoviendo la resiliencia durante el proceso de tratamiento y recuperación.

Estas bases teóricas ofrecen marcos conceptuales fundamentales que guían la práctica de enfermería en el manejo de la neumonía en la comunidad, facilitando una atención holística y centrada en el paciente (Afaf Ibrahim Meleis, 2010).

CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLÓGICO

2. Metodología

2.1 Tipo de investigación

El presente estudio es descriptivo y de revisión bibliográfica, basado en la revisión de documentos y fuentes bibliográficas de artículos previos de diversos autores sobre la prevalencia de la neumonía. También se emplearon métodos de análisis-síntesis, histórico-lógico, inductivo-deductivo y cualitativo.

2.2 Población

El período de estudio corresponde a los artículos científicos consultados en bases de datos nacionales e internacionales relacionadas con las ciencias de la salud, enfocados en la prevalencia de la neumonía y el rol de enfermería en la atención comunitaria. La

revisión bibliográfica incluyó investigaciones sobre factores de riesgo, epidemiología, prevención, manejo y seguimiento de la neumonía en diferentes poblaciones y contextos comunitarios, con el propósito de analizar la evidencia científica disponible y su aplicación en la práctica de enfermería.

2.3 Criterios de selección

2.3.1 Criterios de inclusión

- ✓ Estudios publicados en los últimos 5 años que analicen la prevalencia de la neumonía en poblaciones comunitarias y hospitalarias.
- ✓ Artículos que aborden el rol de enfermería en la prevención, diagnóstico y manejo de la neumonía.
- ✓ Publicaciones en idiomas accesibles (español o inglés) y disponibles en bases de datos académicas reconocidas.
- ✓ Investigaciones que utilicen metodologías claras y resultados relevantes para contextos similares.

2.3.2 Criterios de exclusión

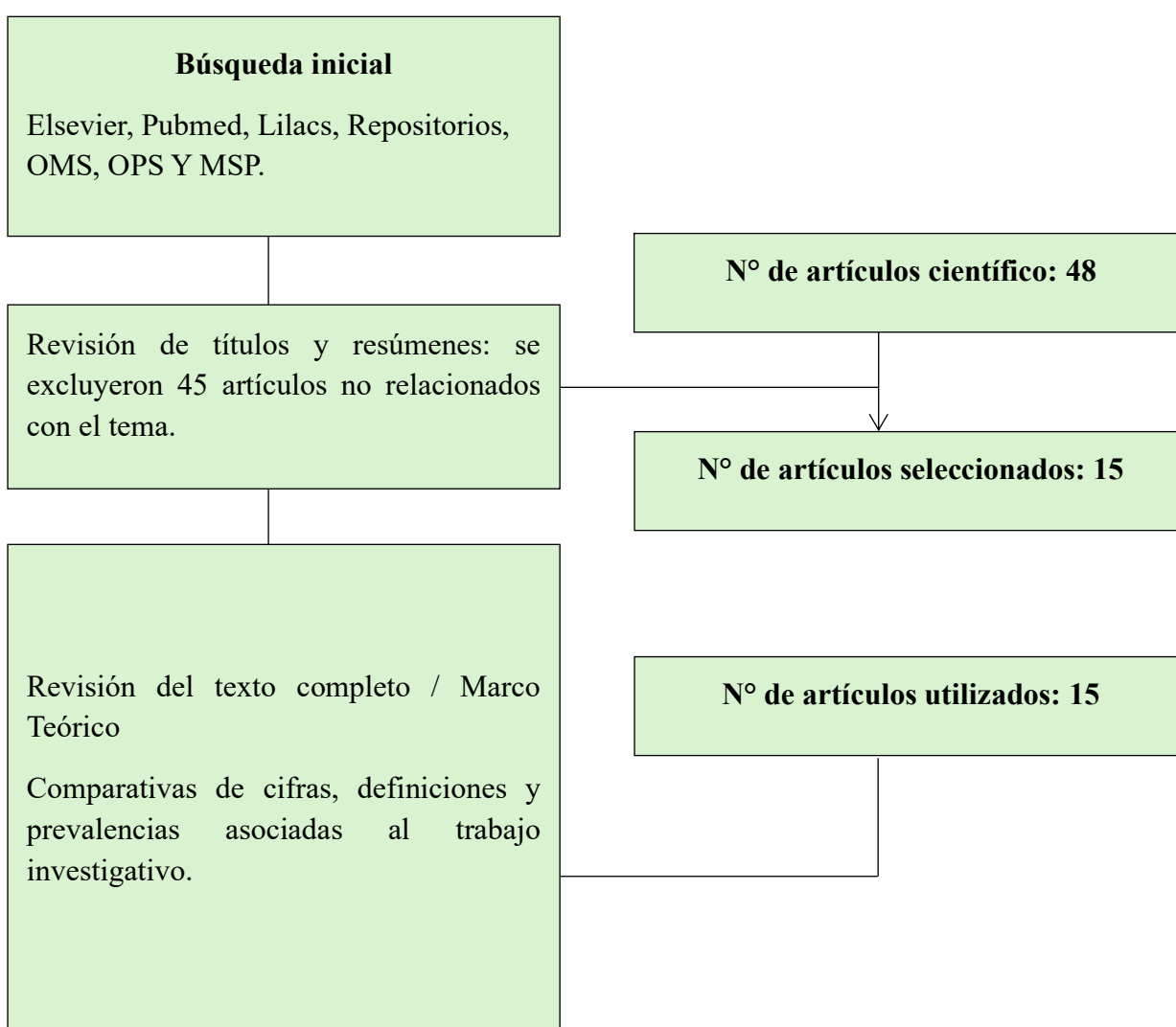
- ✓ Artículos publicados hace más de 6 años o con información que no se considere actualizada en relación con la prevalencia de neumonía.
- ✓ Publicaciones que no hagan referencia a el objetivo de investigación.
- ✓ Investigaciones con sesgo metodológico evidente o sin respaldo de datos verificables.
- ✓ Publicaciones en idiomas distintos al español o inglés no cuenten con traducción accesible para su revisión.



2.4 Métodos teóricos empleados por autores en los documentos consultados

Se realizó una revisión teórica sistemática con el objetivo de asegurar que los artículos incluidos fueran revisados completamente y de manera clara. Estos artículos fueron evaluados en aspectos como: orden, título, métodos, análisis, resultados y conclusión.

2.5 Flujograma



2.6 Análisis de datos

Las investigaciones presentadas en este trabajo proporcionan una visión detallada de la prevalencia de la neumonía, resaltando no solo su complejidad, sino también los

factores clave que influyen en su manejo adecuado. Estas investigaciones hacen énfasis en cómo los estilos de vida saludables juegan un papel crucial en la reducción de los riesgos asociados con la patología. Para garantizar la validez y fiabilidad de la información, se han utilizado fuentes de renombre y confiables, como los repositorios académicos Elsevier, PubMed, Lilacs, y diversas publicaciones en revistas académicas, entre otras.

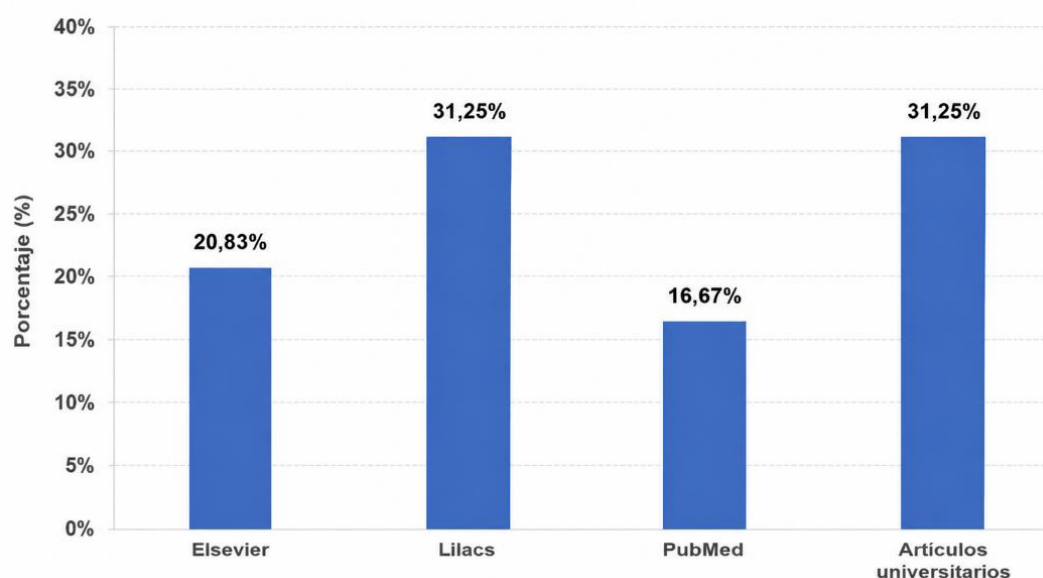
Las fuentes consultadas son fundamentales para dar sustento científico a los hallazgos y conclusiones de esta investigación, destacando especialmente la relevancia de los artículos extraídos de repositorios académicos de universidades y revistas especializadas en el tema. Estas bases de datos académicas fueron las más utilizadas, reflejando su alta credibilidad en la investigación científica actual sobre la prevalencia de la neumonía.

CAPÍTULO III: RESULTADOS

3.1 Resultados de la investigación

Grafitabla #1: Base de datos

BASE DE DATOS		Nº	PORCENTAJE
Base de datos	Elsevier	10	20,83%
	Lilacs	15	31,25%
	PubMed	8	16,67%
Repositorios académicos	Artículos universitarios	15	31,25%
TOTAL		48	100%



Fuente: Bases de datos

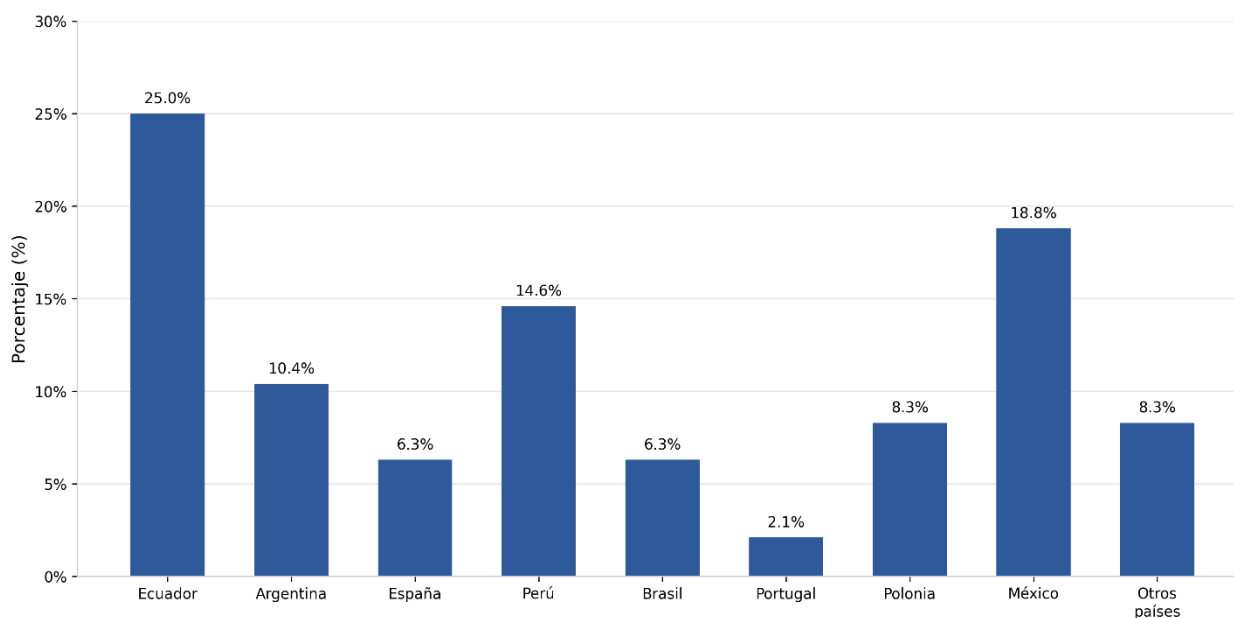
Elaborado por: Ambar Suárez

Análisis: El gráfico muestra que las fuentes de información más utilizadas fueron **Lilacs** y los **artículos universitarios**, ambos con un **31,25 %**, lo que evidencia su relevancia en la búsqueda de literatura científica en salud. En segundo lugar se encuentra **Elsevier** con un **20,83 %**, destacándose como una importante base de datos de publicaciones académicas. Por su parte, **PubMed** representó el **16,67 %** de las consultas realizadas. Estos resultados reflejan una preferencia por fuentes especializadas y de acceso académico. Además, la combinación de diferentes bases de datos permitió obtener información variada y confiable para el desarrollo del estudio. En conjunto, las fuentes seleccionadas fortalecen la calidad científica y la validez de la investigación.



Grafitabla #2: Distribución de publicación por países

Distribución de publicación por países			
NOMBRE DE PAÍSES	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO
Ecuador	12	25.0%	25.0%
Argentina	5	10.4%	10.4%
España	3	6.3%	6.3%
Perú	7	14.6%	14.6%
Brasil	3	6.3%	6.3%
Portugal	1	2.1%	2.1%
Polonia	4	8.3%	8.3%
México	9	18.8%	18.8%
Otros países	4	8.3%	8.3%
TOTAL	48	100%	100%



Fuente: Distribución de publicación por países

Elaborado por: Ambar Suárez

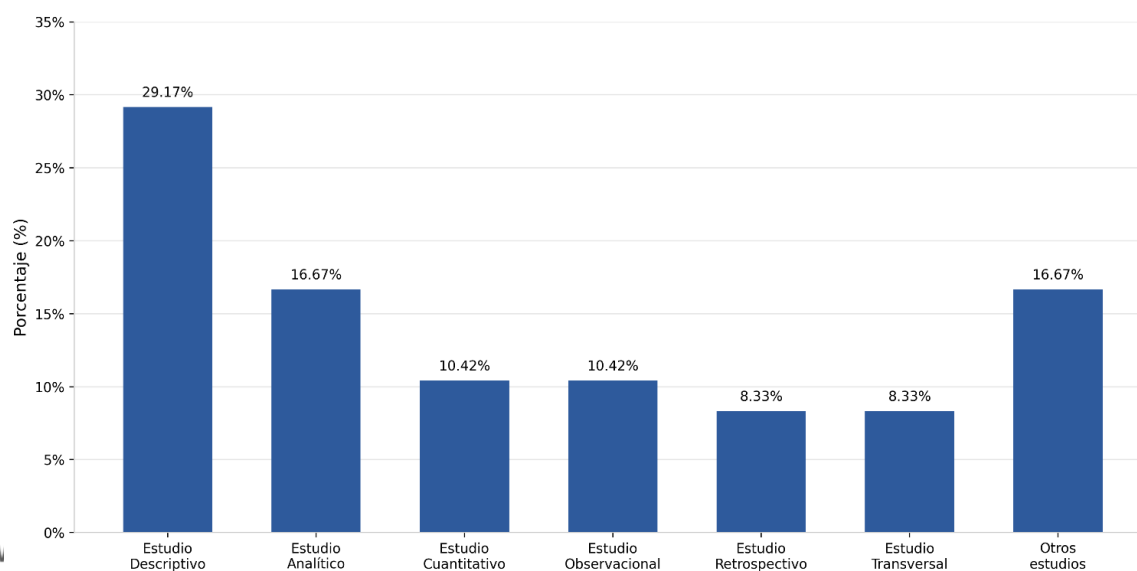
Análisis: La distribución de publicaciones por países muestra una clara concentración en Latinoamérica, donde **Ecuador lidera con el 25%** del total, seguido



por **México con 18.8%** y **Perú con 14.6%**, acumulando estos tres países el 58.4% de los trabajos. Argentina presenta una participación media de 10.4%, mientras que Polonia y Otros países aportan 8.3% cada uno. España y Brasil registran una baja incidencia con 6.3% respectivamente, y **Portugal es el país con menor aporte con apenas 2.1%**. En conjunto, los países iberoamericanos representan el 91.7% de las publicaciones frente al 8.3% de Polonia, evidenciando el predominio regional en la producción.

Grafitabla #3: Diseño de estudio

DISEÑO DE ESTUDIO			
NOMBRE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO
Estudio descriptivo	14	29.17%	29.17%
Estudio analítico	8	16.67%	16.67%
Estudio cuantitativo	5	10.42%	10.42%
Estudio observacional	5	10.42%	10.42%
Estudio retrospectivo	4	8.33%	8.33%
Estudio transversal	4	8.33%	8.33%
Otros estudios	8	16.67%	16.67%
Total	48	100%	100%





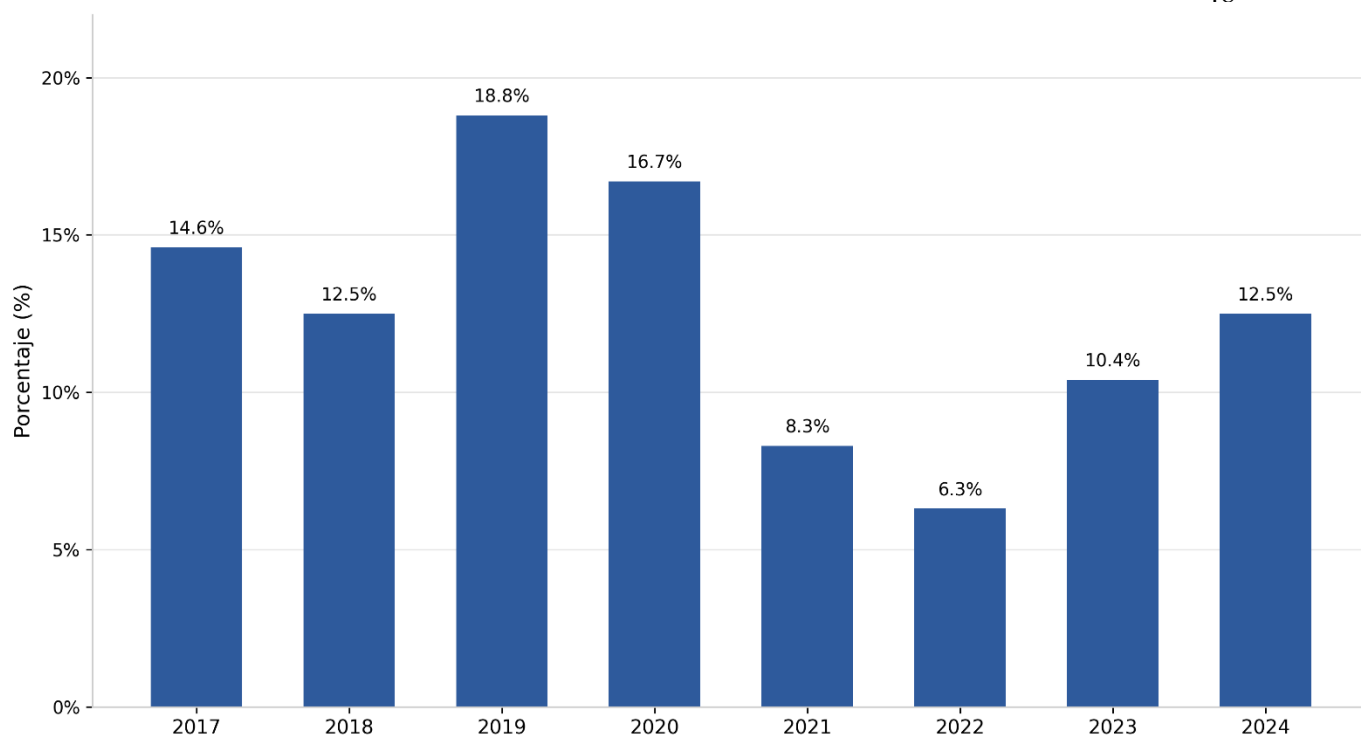
Fuente: Diseño de estudio

Elaborado por: Ambar Suárez

Análisis: El análisis de los tipos de estudio muestra que **el Estudio Descriptivo predomina con 29.17%**, representando casi un tercio del total de publicaciones, seguido por **Estudio Analítico y Otros estudios con 16.67% cada uno**. Los estudios Cuantitativo y Observacional tienen una participación media de 10.42% respectivamente, mientras que **Estudio Retrospectivo y Transversal registran la menor frecuencia con 8.33% cada uno**. En conjunto, los diseños descriptivos y analíticos concentran el 62.5% de la muestra, lo que evidencia una marcada preferencia por estos enfoques metodológicos en las investigaciones analizadas.

Grafitabla #4: Año de publicación

AÑO DE PUBLICACIÓN			
AÑO DE PUBLICACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO
2017	7	14.6%	14.6%
2018	6	12.5%	12.5%
2019	9	18.8%	18.8%
2020	8	16.7%	16.7%
2021	4	8.3%	8.3%
2022	3	6.3%	6.3%
2023	5	10.4%	10.4%
2024	6	12.5%	12.5%
Total	48	100%	100%



Fuente: Año de publicación

Elaborado por: Ambar Suárez

Análisis: El gráfico muestra que 2019 fue el año con mayor productividad con 18.8%, seguido de 2020 con 16.7%, concentrando ambos el 35.5% del total de trabajos. Los años 2017, 2018 y 2024 mantuvieron una producción media-alta con 14.6%, 12.5% y 12.5% respectivamente, mientras que 2021 y 2022 presentaron una caída marcada con solo 8.3% y 6.3%, siendo 2022 el año de menor aporte. A partir de 2023 se observa una recuperación progresiva con 10.4%, que continúa en 2024. En general, el periodo 2017-2020 concentra el 62.6% de las publicaciones frente al 37.4% del periodo 2021-2024, evidenciando mayor productividad en los primeros 4 años analizados.

Tabla de evidencia de los artículos incluidos sobre la prevalencia de la neumonía y rol de enfermería en la atención comunitaria:

Nº de orden	Autor/año de publicación	Base de datos/nombre de revistas	Título	Objetivos	Método	Resultados	Conclusiones
1	(Minchala Urgilés Rosa, 2021)	Repositorio Institucional del Centro de Investigación y Desarrollo	Prevalencia, tratamientos y cuidados de enfermería en la neumonía adquirida en adultos mayores.	Examinar la prevalencia, los tratamientos y los cuidados de enfermería en la neumonía adquirida en la comunidad en adultos mayores a través de una revisión bibliográfica.	Es un estudio de revisión sistemática que utilizó bases de datos científicas y publicaciones como Scielo, Elsevier, PubMed, Google Académico, entre otras, con artículos publicados en los últimos cinco años en inglés y español. La búsqueda se llevó a cabo siguiendo la metodología Prisma, que consta de cuatro etapas: identificación, selección,	Los resultados muestran que la neumonía adquirida en la comunidad (NAC) sigue siendo una de las principales causas de mortalidad, con una tasa de 13 muertes por cada 100.000 personas y representando el 4% de los egresos hospitalarios. El tratamiento de la NAC se basa en el uso de antibióticos como amoxicilina, azitromicina y claritromicina, mientras que los cuidados de	La neumonía adquirida en la comunidad afecta principalmente a adultos mayores de 60 años, generando un proceso inflamatorio que afecta los pulmones. El tratamiento incluye antibióticos, macrólidos y corticoesteroides, siendo esencial el cuidado de enfermería para prevenir complicaciones y reducir la mortalidad en la población general.

					elegibilidad e inclusión.	enfermería se enfocan en la terapia respiratoria, oxigenoterapia y medidas generales.	
2	(Mosquera Rojas et al., 2023)	Elsevier	Prevalencia de neumonía adquirida en la comunidad en adultos ingresados en la sala de neumología del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, año 2019-2020.	Determinar la prevalencia de la Neumonía Adquirida en la Comunidad en adultos ingresados en la Sala de Neumología del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo durante los años 2019-2020.	Descriptivo, cuantitativo, transversal, retrospectivo. Con una técnica de observación indirecta. Instrumento: Encuesta. Población: 93 Pacientes atendidos en la sala de Neumonía del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, Periodo: 2019 – 2020.	Entre las características de los pacientes: la edad oscila entre 61 y 67 años (Mujeres: 27,03%, Hombres: 25,00%), predominando la etnia mestiza (M: 70,27%, H: 69,64%) y el estado civil soltero (M: 43,00%, H: 42,86%). La mayoría reside en zonas urbanas (M: 86,49%, H: 82,14%) y tiene nivel de instrucción secundaria (M: 64,29%, H:	Con base en los hallazgos de este estudio, se observa que la Neumonía Adquirida en la Comunidad tiene mayor prevalencia en adultos mayores, quienes posiblemente carecen de un conocimiento adecuado sobre los factores que influyen en esta enfermedad. Por ello, es crucial continuar reforzando las actividades de capacitación tanto para los pacientes como para sus

						56,76%). Las comorbilidades incluyen hipertensión arterial (M: 51,35%, H: 53,57%), y no presentan hábitos de consumo de sustancias (M: 62,16%, H: 48,21%). El microorganismo aislado con mayor frecuencia es el Virus Respiratorio Sincitial (M: 35,14%, H: 33,93%), con fiebre como signo predominante (M: 35,14%, H: 41,07%) y tos como síntoma principal (M:	familiares, destacando la importancia de implementar medidas preventivas para evitar su desarrollo y reducir las posibles complicaciones.
--	--	--	--	--	--	--	--

						45,95%, 45,86%).	H:	
3	(Cuello F, 2023)	Repositorio Universidad RegionalAutónoma De Los Andes	Rol de enfermería en la atención a pacientes menores de 5 años con neumonía atendidos en el hospital general Ambato IESS.	Elaborar una guía de cuidados de enfermería con el propósito de ofrecer atención de calidad, considerando el elevado número de niños hospitalizados con esta patología y la insuficiencia de conocimientos e información que restringe la correcta implementación de los protocolos por parte del personal de salud.	Con un enfoque cuali-cuantitativo, se identificaron las necesidades de la investigación tanto en el análisis teórico como en el diagnóstico de la problemática existente. Se describen los tipos de investigación descriptiva y exploratoria, así como los diversos métodos utilizados.	La encuesta reveló que el 63% de los niños con problemas respiratorios recibe un control médico tres veces a la semana, el 25% lo hace dos veces por semana, y el 13% una vez por semana, dependiendo del estado de salud del niño. Además, el 50% de los encuestados considera que es recomendable que los padres brinden cuidados para prevenir la neumonía.	Es fundamental implementar una guía de cuidados para el personal de enfermería, con el fin de manejar y evaluar adecuadamente a los pacientes que padecen neumonía. Esto facilitará la atención del infante en caso de que se presenten complicaciones en el Hospital General Ambato IESS.	

4	(Aucancela Morocho, 2023)	Repositorio de Universidad Nacional Chimborazo (UNACH)	Prevención de neumonía en niños menores de cinco años en el primer nivel de atención.	Establecer las estrategias de prevención de la neumonía en niños menores de 5 años en el primer nivel de atención.	Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal mediante una revisión bibliográfica. La población estuvo formada por 135 artículos científicos, de los cuales se seleccionaron 70 que abordaban la prevención de la neumonía en niños menores de 5 años. Estos se utilizaron para identificar intervenciones de enfermería y responder a preguntas sobre medidas preventivas, comportamiento	La neumonía a menudo pasa desapercibida tanto para los profesionales de la salud como para los cuidadores de los niños afectados, ya que su inicio suele ser insidioso y durar menos de dos semanas. Por ello, es crucial enfocarse en la prevención de la neumonía para evitar complicaciones, estableciendo objetivos específicos que incluyen la evaluación periódica de la función respiratoria, el estado nutricional,	La prevalencia de la neumonía sigue siendo alarmante, causando 1,2 millones de muertes al año, siendo el grupo más afectado el de 1 a 2 años, debido a factores como la desnutrición y la falta de vacunación. Por lo tanto, los cuidados de enfermería se basan en la evaluación de problemas de salud reales o potenciales, aplicando el Proceso de Atención de Enfermería (PAE).
---	---------------------------	--	---	--	---	---	---

					epidemiológico y factores de riesgo de la neumonía infantil, así como los cuidados necesarios en el primer nivel de atención.	el nivel de actividad física y el descanso, así como la atención médica regular, todos considerados necesarios.	
5	(Arteaga, 2021)	Repositorio Universidad de Cuenca	Prevalencia y factores asociados a la Neumonía Adquirida en la Comunidad en pacientes del hospital Vicente Corral Moscoso. 2019-2020.	Determinar la prevalencia y los factores asociados a la Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC) en pacientes del Hospital Vicente Corral Moscoso de la ciudad de Cuenca durante los años 2019-2020.	Se realizó un estudio analítico de corte transversal, aprobado por el Comité de Bioética, que incluyó a 477 pacientes mayores de 18 años en Medicina Interna. La muestra se calculó con un 95% de confianza, un error del 3% y una prevalencia de NAC del 17%. Los datos se analizaron	Se encontró una prevalencia de Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC) del 36.7%. Los factores asociados significativos fueron: edad mayor a 65 años (RP: 1.792; IC 95%: 1.409 – 2.278, P: 0.000), ningún nivel de instrucción (RP: 1.561; IC 95%: 1.240 – 1.966, P: 0.000), y comorbilidades	Se observa una alta prevalencia de Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC) entre los pacientes hospitalizados, así como varios factores de riesgo asociados.

					en PSPP y EPIDAT, utilizando el riesgo relativo y considerando significativas diferencias con $p < 0.05$.	como EPOC (RP: 2.138; IC 95%: 1.672 – 2.734, P: 0.000), patología neurológica (RP: 1.459; IC 95%: 1.087 – 1.959, P: 0.022) y cardíaca (RP: 1.367; IC 95%: 1.082 – 1.726, P: 0.010).	
6	(Barrera María, 2022)	Revista de la facultad de ciencias de la salud (MedUNAB)	Prevalencia y factores asociados a neumonía nosocomial en la unidad de cuidado intensivo.	Analizar la prevalencia y los factores relacionados, como la duración de la estancia hospitalaria en UCI, las enfermedades concomitantes y las condiciones en pacientes mayores de 18 años que padecen neumonía	Se realizó un estudio observacional de corte transversal con un enfoque analítico. Se revisaron 353 historias clínicas de pacientes con neumonía nosocomial en la UCI, con una estancia de 48 horas o más. El análisis estadístico	La edad promedio de los pacientes fue de 55.17 años, con una prevalencia de neumonía nosocomial del 26%. La estancia en UCI fue de 9.94 días y 4.27 días en ventilación mecánica. El 43.06% eran mujeres y el 37.68% necesitó ventilación. Se	La neumonía nosocomial es una infección común en la UCI que presenta una alta morbilidad, asociándose con la duración de la estancia hospitalaria y la necesidad de ventilación mecánica invasiva.

				nosocomial y que fueron atendidos en la unidad de cuidados intensivos de una clínica de tercer nivel en Cali, entre enero de 2015 y enero de 2016.	se llevó a cabo utilizando Epi Info versión 7.	halló una asociación significativa con diabetes mellitus (OR: 25.6), enfermedad renal crónica (OR: 8.4), enfermedad pulmonar obstructiva crónica (OR: 22.2), sinusitis (OR: 30.9) y uso de sonda nasogástrica (OR: 13), además de una alta mortalidad (OR: 26.1).	
7	(Martínez Santander Carlos, 2022)	Revista de la Universidad Técnica de Ambato (MedicienciasUTA)	Prevalencia de la neumonía en pacientes pediátricos en Latinoamérica durante el periodo 2017-2022.	Realizar una revisión sistemática sobre la prevalencia de neumonía en pacientes pediátricos en Latinoamérica entre 2017 y	Se utilizó el método PRISMA para buscar artículos en bases de datos como Scopus, Web of Science, Springer, Redalyc y Scielo.	La neumonía en pediatría es un problema significativo en Latinoamérica, con una prevalencia del 37.5% en Cuba y 53.6% en Ecuador para niños menores	La neumonía es prevalente en países como Chile, Uruguay, Perú y Ecuador. Factores de riesgo como desnutrición y prematurez aumentan la

				2022, identificando factores etiológicos, tipos de neumonía, cuadro clínico, inmunización preventiva y posibles intervenciones.		de 5 años. El 81.6% de los casos son virales y el 32.14% nosocomiales. La vacunación puede reducir la mortalidad entre un 20% y 47%.	vulnerabilidad infantil a infecciones. La inmunización es clave para su prevención.
8	(Macia Quintosa et al., 2021)	Lilacs	Infecciones respiratorias agudas virales en pacientes menores de 5 años hospitalizados	Definir las características de pacientes menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas, a partir de variables epidemiológicas, clínicas e imagenológicas.	Se realizó un estudio descriptivo y transversal sobre 171 pacientes con infecciones respiratorias agudas, confirmadas por aislamiento viral mediante exudado nasofaríngeo profundo. Los pacientes fueron dados de alta del Servicio de Neonatología del	El grupo de lactantes fue el más representativo, con un 57.9% de los casos, y predominó el sexo masculino. Los diagnósticos más frecuentes fueron neumonía (40.9%) y bronquiolitis (28.0%), principalmente provocados por el virus sincitial respiratorio y	Se caracterizaron epidemiológica y clínicamente a los niños con infecciones respiratorias virales, encontrando una discrepancia con el patrón de infiltrado alveolar que se reporta en la literatura médica existente.

					Hospital Docente Infantil Sur Antonio María Béguez César en Santiago de Cuba entre 2014 y 2016, y se calcularon frecuencias y porcentajes.	rinovirus. Los factores de riesgo más comunes fueron la interrupción temprana de la lactancia materna y el tabaquismo. Los síntomas predominantes fueron fiebre, tos y secreciones nasales, mientras que las complicaciones fueron poco frecuentes. Se observó consolidación alveolar en los pacientes con neumonía.	
9	(García Álvarez P. J., 2020)	Lilacs	Validación externa del modelo predictivo de mortalidad en	Validar externamente un modelo matemático	Se llevó a cabo un estudio longitudinal prospectivo	El índice Kappa fue $K=1$, y el test de Hosmer-Lemeshow mostró	El modelo desarrollado se mostró como una herramienta valiosa

			ancianos con neumonía adquirida en la comunidad	predictivo de mortalidad en pacientes hospitalizados por neumonía grave adquirida en la comunidad.	(cohorte) en el que participaron todos los pacientes diagnosticados con neumonía adquirida en la comunidad que ingresaron a la Unidad de Cuidados Intensivos Emergentes del Hospital Militar Dr. Carlos J. Finlay entre febrero de 2018 y marzo de 2019. La población total fue de 160 pacientes, sin selección de muestra.	un valor de 0.650, indicando un buen ajuste. El modelo presentó una sensibilidad del 79% y una especificidad del 91%, con un valor predictivo positivo (VPP) del 80% y un valor predictivo negativo (VPN) del 91%. El riesgo relativo (RR) fue de 9.1, y el área bajo la curva alcanzó 0.997, con un porcentaje de aciertos en la regresión logística del 88.4%.	para la identificación temprana de pacientes en riesgo de muerte a corto plazo. Simplificó la interpretación de los resultados al consolidar múltiples variables en una sola, facilitando así la comprensión de los datos en su conjunto, en lugar de evaluarlos de manera individual.
10	(García Álvarez P. J., 2019)	Lilacs	Intervención nutricional precoz en ancianos con neumonía	Evaluar el impacto de una intervención nutricional precoz en la	Se llevó a cabo un estudio caso-control con todos los pacientes ingresados en la	La edad promedio de los pacientes fue de 80.73 años, con un 46% de mujeres y una mortalidad	El estado nutricional al ingreso tiene un impacto negativo en la mortalidad a corto plazo. Aunque la

			adquirida en la comunidad	mortalidad y las complicaciones a corto plazo en pacientes con neumonía adquirida en la comunidad y desnutrición.	Unidad de Cuidados Intensivos Emergentes del Hospital Militar Dr. Carlos J. Finlay, diagnosticados con neumonía adquirida en la comunidad asociada a desnutrición, desde noviembre de 2017 hasta mayo de 2018.	global del 26%. El 69% presentó complicaciones, siendo más comunes en el grupo de control, especialmente diarrea. La hiperglucemia fue más frecuente en el grupo de intervención, pero no afectó la mortalidad. Se observó una fuerte asociación entre mal estado nutricional y peor evolución: 14 de 22 fallecidos tenían desnutrición severa.	estrategia nutricional mixta precoz no disminuyó la mortalidad, sí redujo el número de complicaciones, a pesar de estar asociada con una mayor incidencia de hiperglucemia, sin afectar la mortalidad.
11	(Portales Martínez et al., 2019)	Lilacs	Instrumento pronóstico de neumonía comunitaria	Crear un instrumento para predecir el riesgo de neumonía	Se realizó un estudio cualitativo y cuantitativo en el Hospital General	La incidencia de neumonía complicada fue del 39.5%. Se	La neumonía complicada es común, y se identificaron seis

			complicada en niños.	comunitaria complicada en niños.	Comandante Pinares de San Cristóbal entre 2013 y 2016, dividido en dos etapas: la primera consistió en un estudio de cohorte prospectivo para estimar la incidencia de neumonía complicada y sus características, mientras que la segunda etapa se centró en la creación y validación del instrumento pronóstico.	identificaron seis factores de riesgo: hacinamiento (OR 1.9), fumador pasivo (OR 1.76), falta de lactancia materna exclusiva hasta los seis meses (OR 1.85), anemia (OR 4.5), morbilidad infecciosa recurrente (OR 1.69) y uso reciente de antimicrobianos (OR 2.38). El instrumento pronóstico mostró una sensibilidad del 85.47% y una especificidad del 92.74%.	factores de riesgo. El instrumento desarrollado permite predecir el riesgo de neumonía complicada en niños con buena sensibilidad y alta especificidad.
12	(Agustín Julián-Jiménez, 2013)	Elsevier	Mejora del tratamiento de la neumonía adquirida en la	Evaluar la efectividad de intervenciones personalizadas en	Se realizó un estudio de mejora de la calidad en tres hospitales,	La utilización del paquete de atención en 8 horas aumentó del 11% al 41% en	La adherencia a las directrices de la CAP mejoró tras las intervenciones. Se

			comunidad mediante intervenciones personalizadas: resultados de un proyecto de mejora de la calidad controlado y multicéntrico	el tratamiento de la neumonía adquirida en la comunidad (CAP) para mejorar resultados clínicos y adherencia a guías, buscando reducir mortalidad y estancia hospitalaria.	combinando cuatro indicadores en un paquete de cuidados de CAP. Se comparó el progreso con un centro de control sin intervenciones, con seguimiento durante 4 meses.	los centros de intervención, mientras que se mantuvo por debajo del 3% en el control. Se mejoró notablemente la documentación de CURB-65 (34% a 68%) y la recolección de muestras del tracto respiratorio (43% a 63%).	sugiere adaptar activamente las guías para facilitar su implementación en la práctica diaria.
13	(Eekholm et al., 2020)	PubMed	Brechas entre la práctica clínica actual y las guías basadas en la evidencia para el tratamiento y la atención de pacientes mayores con neumonía adquirida en la comunidad: un estudio	Identificar y analizar las discrepancias entre la práctica clínica actual y las guías basadas en evidencia para el tratamiento de pacientes mayores con neumonía adquirida en la	Se realizaron observaciones estructuradas, entrevistas y auditorías de historias clínicas en un servicio de urgencias y tres unidades médicas, analizando los datos mediante análisis de	Se incluyeron 30 pacientes (mediana de edad 74 años) y 86 profesionales de la salud. La estancia hospitalaria promedio fue de 6,5 días, con una mortalidad del 10% y un 40,7% de reingresos en un	La baja adherencia a recomendaciones clave para pacientes con neumonía adquirida en la comunidad puede afectar negativamente los resultados. Es urgente identificar y eliminar barreras para mejorar el

			descriptivo transversal.	comunidad, destacando su impacto en los resultados de salud y proporcionando datos para mejorar la adherencia.	contenido estadística descriptiva.	y mes. Solo el 16,7% utilizó el CURB-65, el tratamiento antibiótico adecuado se prescribió en el 13,3% y la radiografía en el 22,2%. Las intervenciones de fluidoterapia y apoyo nutricional se implementaron de forma esporádica, y la adherencia a las intervenciones de enfermería fue baja, entre 18,2% y 55,6%.	cumplimiento en áreas críticas.
14	(Asociación Colombiana de Neumología y Cirugía de Tórax (ACNCT), Elsevier, 2013)	Elsevier	Recomendaciones de las Guías para la Neumonía Adquirida en la Comunidad: Impacto de un	Comparar el impacto y efectividad de recomendaciones basadas en consenso con las	Se reclutó a expertos en neumonía adquirida en la comunidad sin vínculo con el	El proceso CORE generó recomendaciones para 20 de 31 preguntas (65%), con 19 (95%)	Utilizando el proceso CORE, solo se habrían requerido 11 revisiones sistemáticas en lugar de 31, sin afectar

			Proceso Basado en el Consenso versus Revisiones Sistemáticas	de revisiones sistemáticas en el manejo de la neumonía adquirida en la comunidad, evaluando su efecto en la calidad de atención y resultados de los pacientes.	panel de directrices ni conocimiento previo de las revisiones sistemáticas. Participaron en el proceso CORE y sus recomendaciones se compararon con las de las guías en términos de concordancia, fuerza y calidad de la evidencia.	coincidiendo con las guías y una concordancia kappa de 0,88 (IC 95%: 0,64–1,00). La concordancia en la solidez de las recomendaciones fue del 58% y en la calidad de la evidencia del 42%.	significativamente las recomendaciones de acción.
15	(Murillo Zamora y Jiménez Álvarez)	PubMed	Supervivencia en pacientes pediátricos con neumonía en enfermedad por coronavirus 2019.	Caracterizar la supervivencia de los niños y adolescentes hospitalizados por neumonía relacionada con COVID-19, así como evaluar los factores	Se realizó un estudio de cohorte en México y se analizaron datos de niños y adolescentes hospitalizados con neumonía relacionada con COVID-19.	Se reclutaron un total de 1423 pacientes para un seguimiento de 15.188 días-persona y la tasa global de mortalidad hospitalaria (n = 208) fue de 13,7	Se caracterizó la supervivencia de una gran cohorte de niños y adolescentes con neumonía relacionada con la COVID-19. Los hallazgos presentados sugieren que los menores con

				pronósticos para los resultados de la enfermedad.		por 1000 días-persona. La supervivencia fue del 96,5% (IC del 95%: 95,2-97,4%) y del 69,3% (IC del 95%: 63,9-74,0) de la estancia hospitalaria, respectivamente.	antecedentes de inmunosupresión y neumonía tienen un mayor riesgo de desenlace fatal.
--	--	--	--	---	--	--	---

3.2 Discusión

La presente revisión bibliográfica permitió evidenciar que la neumonía continúa siendo una de las enfermedades respiratorias con mayor impacto en la salud pública mundial, afectando principalmente a niños menores de cinco años y adultos mayores de 65 años. Estos hallazgos coinciden con los reportes de la Organización Mundial de la Salud y con los estudios analizados, los cuales destacan que estos grupos presentan una mayor vulnerabilidad debido a la inmadurez o deterioro del sistema inmunológico y la presencia de enfermedades concomitantes.

Los resultados obtenidos muestran que diversos factores de riesgo influyen en la aparición de la neumonía, entre ellos las enfermedades crónicas, la desnutrición, el tabaquismo, la contaminación ambiental y la baja cobertura de vacunación. Estudios como los de Arteaga (2021) y Martínez Santander (2022) señalan que la edad avanzada y las comorbilidades constituyen factores determinantes para el desarrollo de la enfermedad, lo que coincide con la evidencia epidemiológica reportada en Ecuador y otros países latinoamericanos.

Asimismo, la revisión permitió identificar que la vacunación constituye una de las estrategias preventivas más eficaces para disminuir la incidencia y mortalidad por neumonía. Los estudios consultados destacan que la inmunización contra el neumococo y la influenza puede reducir significativamente los casos graves y las hospitalizaciones, especialmente en poblaciones vulnerables. Sin embargo, persisten brechas en el acceso y cumplimiento de los esquemas de vacunación, particularmente en comunidades con limitaciones socioeconómicas.

En relación con el rol de enfermería, los hallazgos evidencian que este profesional desempeña una función fundamental en la prevención, detección temprana y seguimiento

de los pacientes con neumonía. La educación sanitaria, las visitas domiciliarias, la promoción de hábitos saludables y la vigilancia de signos de alarma son intervenciones que contribuyen a disminuir las complicaciones y mejorar la recuperación de los pacientes dentro del ámbito comunitario.

Por otra parte, los estudios analizados coinciden en la importancia de fortalecer las competencias de los profesionales e internos de enfermería mediante herramientas educativas que faciliten la aplicación de estrategias preventivas. En este sentido, la elaboración de una guía educativa constituye una alternativa viable para reforzar conocimientos relacionados con factores de riesgo, manifestaciones clínicas, medidas preventivas y cuidados básicos dirigidos a la comunidad.

Finalmente, los resultados de esta investigación demuestran que la neumonía sigue representando un desafío para los sistemas de salud, especialmente en países en desarrollo. Por ello, resulta indispensable fortalecer las acciones de promoción de la salud, prevención de enfermedades respiratorias y educación comunitaria lideradas por enfermería, con el propósito de reducir la prevalencia de la enfermedad, mejorar la calidad de vida de la población y disminuir la carga asistencial generada por esta patología.

3.3 Conclusiones

✓ A través de la revisión bibliográfica, se evidenció una variabilidad significativa en la prevalencia de la neumonía a nivel mundial, influenciada por factores como la edad, condiciones socioeconómicas, estado inmunológico y factores ambientales. Los principales factores que influyen en la prevalencia incluyen la edad avanzada, enfermedades crónicas, tabaquismo y exposición a contaminantes ambientales.

✓ La revisión de la literatura permitió identificar intervenciones de enfermería dirigidas a la prevención, diagnóstico temprano y manejo de la neumonía en la comunidad. Estas intervenciones incluyen educación para la salud, promoción de la vacunación, detección temprana de síntomas, tratamiento oportuno con antibióticos y rehabilitación pulmonar. Sin embargo, se observó una necesidad de evaluar la efectividad de estas intervenciones en diferentes contextos para optimizar su implementación.

✓ Se logró elaborar una guía educativa sobre la neumonía la cual resultó ser un recurso valioso para promover la prevención y el manejo de la enfermedad en la comunidad. La guía aborda aspectos clave como la importancia de la vacunación, la identificación temprana de síntomas, la búsqueda de atención médica oportuna y la adopción de medidas de higiene para prevenir la propagación de la infección.

CAPITULO IV: DISEÑO DE LA PROPUESTA

4.1 Título de la propuesta

Diseñar una guía educativa dirigida a los internos de la carrera de enfermería de la ULEAM para fortalecer las acciones de prevención y manejo de la neumonía en los entornos comunitarios, promoviendo el empoderamiento de la población y el fortalecimiento del rol de enfermería en la atención primaria de salud.

4.2 Introducción

En la actualidad, la neumonía sigue siendo una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en todo el mundo, afectando a poblaciones vulnerables, como niños, adultos mayores y personas con comorbilidades. Debido a su alta prevalencia, especialmente en comunidades con acceso limitado a servicios médicos, es urgente

implementar estrategias de prevención, diagnóstico temprano y manejo adecuado, con la participación de los profesionales de enfermería en la comunidad. La atención temprana y el autocuidado son fundamentales para reducir la carga de esta enfermedad. Cuidarse frente a la neumonía no solo previene complicaciones graves, sino que también mejora la calidad de vida y reduce los costos médicos asociados a su tratamiento.

Importancia de la prevención y control de la neumonía:

1. **Prevención de complicaciones graves:** La neumonía, si no se trata adecuadamente, puede conducir a graves complicaciones como insuficiencia respiratoria, sepsis y otras infecciones sistémicas. Al implementar estrategias de prevención, como la vacunación y el monitoreo de factores de riesgo, es posible reducir la incidencia de estas complicaciones y mejorar la salud general de la población.
2. **Reducción de la mortalidad:** En muchas comunidades, la falta de acceso a servicios médicos adecuados y la tardanza en la atención aumentan la tasa de mortalidad por neumonía. Las intervenciones de enfermería en la comunidad, como la educación sanitaria, pueden detectar signos de infección a tiempo y derivar a los pacientes para un tratamiento adecuado, disminuyendo así los casos mortales.
3. **Mejora de la calidad de vida:** El autocuidado, mediante la adopción de hábitos saludables como la higiene respiratoria, la vacunación y la detección temprana de síntomas, contribuye a la reducción de la carga de la neumonía y mejora el bienestar general de las personas. Las intervenciones dirigidas a fortalecer el sistema inmunológico de la población, especialmente en grupos vulnerables, pueden resultar en una mejor calidad de vida.

4. **Reducción de costos médicos:** El tratamiento de la neumonía y sus complicaciones genera altos costos médicos debido a hospitalizaciones, tratamientos prolongados y medicamentos. Al mejorar la prevención y el diagnóstico temprano en la comunidad, se puede reducir significativamente la carga económica tanto para los sistemas de salud como para las familias afectadas.

4.3 Objetivo General:

Diseñar una guía educativa dirigida a los internos de enfermería de la ULEAM para fortalecer la prevención y el manejo de la neumonía en la comunidad.

4.3.1 Objetivos Específicos:

1. Aumentar el conocimiento de la población sobre los riesgos y medidas preventivas contra la neumonía.
2. Evaluar los factores de riesgo presentes en las comunidades, como la malnutrición, el tabaquismo y el acceso limitado a atención médica.
3. Fortalecer el rol de enfermería mediante la guía educativa en la comunidad, para garantizar una atención de calidad y una mejor detección de la enfermedad.

4.4 Fundamentación de la propuesta

La presente propuesta se fundamenta en la necesidad de fortalecer las acciones de prevención y manejo de la neumonía en el ámbito comunitario, debido a que esta enfermedad continúa representando un importante problema de salud pública a nivel mundial. Su elevada incidencia en grupos vulnerables, como niños menores de cinco años, adultos mayores y personas con enfermedades crónicas, hace indispensable el desarrollo de estrategias educativas que permitan promover el conocimiento sobre los factores de riesgo, las medidas preventivas y la importancia de la detección temprana. En

este contexto, la educación en salud constituye una herramienta fundamental para disminuir la aparición de complicaciones y mejorar los resultados en la atención de los pacientes.

Asimismo, la propuesta se sustenta en el papel esencial que desempeña el profesional de enfermería en la atención primaria de salud y en los diferentes entornos comunitarios. Los internos de enfermería, durante sus prácticas formativas, participan activamente en actividades de promoción de la salud, prevención de enfermedades y educación sanitaria, por lo que requieren herramientas que fortalezcan sus competencias para intervenir eficazmente frente a la neumonía. La implementación de una guía educativa contribuirá a estandarizar conocimientos y orientar las intervenciones de enfermería dirigidas a la comunidad.

Por otra parte, esta propuesta busca favorecer el empoderamiento de la población mediante la adopción de prácticas de autocuidado relacionadas con la higiene respiratoria, la vacunación, la identificación oportuna de signos de alarma y la reducción de factores de riesgo. El fortalecimiento de estas acciones permitirá mejorar la calidad de vida de las personas, disminuir la demanda de hospitalizaciones y reducir los costos asociados al tratamiento de la enfermedad. De esta manera, la guía educativa se convierte en una estrategia viable para fortalecer la prevención de la neumonía y promover una atención comunitaria más efectiva y de mayor calidad.

4.5 Alcance de la propuesta

La propuesta busca desarrollar una guía educativa sobre la prevención y el manejo de la neumonía dirigida a los internos de enfermería de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí (ULEAM). Su finalidad es fortalecer los conocimientos y competencias

necesarias para la identificación temprana de factores de riesgo, la promoción de medidas preventivas y la orientación adecuada a la población dentro de los diferentes entornos comunitarios donde desarrollan sus prácticas formativas.

La guía estará enfocada en proporcionar información actualizada sobre la epidemiología, factores predisponentes, signos y síntomas de alarma, medidas de prevención y estrategias de educación para la salud relacionadas con la neumonía. Asimismo, promoverá el desarrollo de habilidades para la valoración comunitaria, el seguimiento de pacientes y la implementación de actividades de promoción y prevención dirigidas a grupos vulnerables, como niños, adultos mayores y personas con enfermedades crónicas.

De igual manera, la propuesta busca fortalecer el rol de enfermería en la atención primaria de salud mediante la aplicación de intervenciones educativas orientadas al autocuidado, la vacunación, la higiene respiratoria y la detección oportuna de la enfermedad. En conjunto, esta guía constituirá una herramienta de apoyo para los internos de enfermería, contribuyendo a mejorar la calidad de la atención comunitaria y a fomentar una cultura de prevención frente a la neumonía en la población.

UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO DE MANABÍ”

Tema:

**Guía educativa dirigida a internos de enfermería sobre la prevención de la
neumonía y el rol crucial de la enfermería en su prevención y control**



Autor: Suárez Franco Ambar Mayerly

Facultad de enfermería

Carrera de enfermería

Manta – Manabí – Ecuador

2025 (2)

Importancia de la prevención de la neumonía y el rol de enfermería en la atención comunitaria

GUÍA EDUCATIVA



AMBAR MAYERLY SUÁREZ FRANCO

3.1 INTRODUCCIÓN

La neumonía es una infección respiratoria grave que afecta principalmente a niños, ancianos y personas con enfermedades crónicas. (OMS, 2020) A pesar de su alta prevalencia, la neumonía puede prevenirse mediante la vacunación y el acceso a atención médica temprana, lo que ayuda a reducir la mortalidad y las complicaciones.

Las enfermeras tienen un papel crucial en la prevención y manejo de la neumonía en la comunidad, proporcionando cuidados directos y educando sobre prácticas de higiene y vacunación. Su intervención temprana puede detectar la enfermedad antes de que se complique y prevenir su propagación. (David Stewart, 2024)

La capacitación continua de las enfermeras es esencial para mejorar la atención y prevención de la neumonía en comunidades, especialmente en áreas rurales o con recursos limitados. La colaboración entre profesionales de salud garantiza un manejo efectivo de la enfermedad. (Asociación de Enfermería Comunitaria, 2018)

3.2 OBJETIVO

Proporcionar a la comunidad y profesionales de salud recomendaciones basadas en evidencia científica disponibles acerca de la importancia de la prevención y manejo de la neumonía.

3.3 ALCANCE DE LA PROPUESTA

La guía sobre cuidados y prevención de la neumonía tiene un alcance a nivel comunitario, dirigido tanto a la población general como a los profesionales de la salud. Incluye información sobre prácticas de prevención, como la vacunación, y sobre el rol activo de las enfermeras en la educación y manejo temprano de la enfermedad.

3.4 GLOSARIO

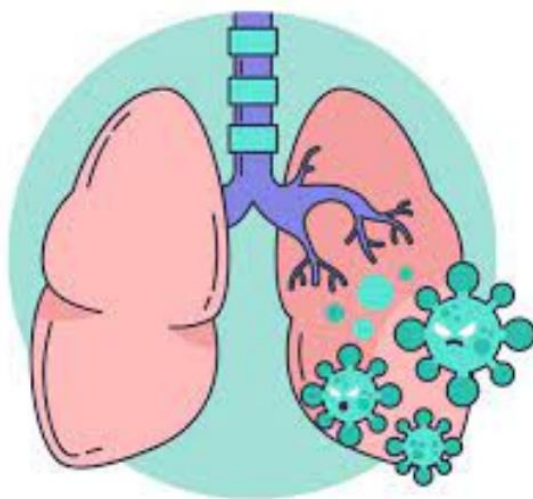
- **Neumonía:** Inflamación de los alvéolos pulmonares, generalmente causada por una infección. Los alvéolos son los saquitos de aire en los pulmones donde se produce el intercambio de oxígeno y dióxido de carbono.
- **Alvéolos:** Pequeños saquitos de aire en los pulmones donde se produce el intercambio gaseoso.
- **Patógeno:** Microorganismo (bacteria, virus, hongo) que causa enfermedades.
- **Fiebre:** Elevación de la temperatura corporal por encima de lo normal, un síntoma común de la neumonía.
- **Tos:** Expulsión violenta del aire de los pulmones, otro síntoma característico.
- **Expectoración:** Acción de expulsar flema o mucosidad de los pulmones a través de la boca.
- **Antibiótico:** Medicamento utilizado para tratar infecciones bacterianas.

3.5 DESARROLLO DE LA GUÍA EDUCATIVA

¿QUÉ ES LA NEUMONÍA?

La neumonía es una infección que inflama los sacos de aire en los pulmones. Esto dificulta la respiración y puede causar tos, fiebre y dolor en el pecho. Bacterias, virus y hongos pueden provocar esta enfermedad. Los síntomas pueden variar desde leves hasta graves.

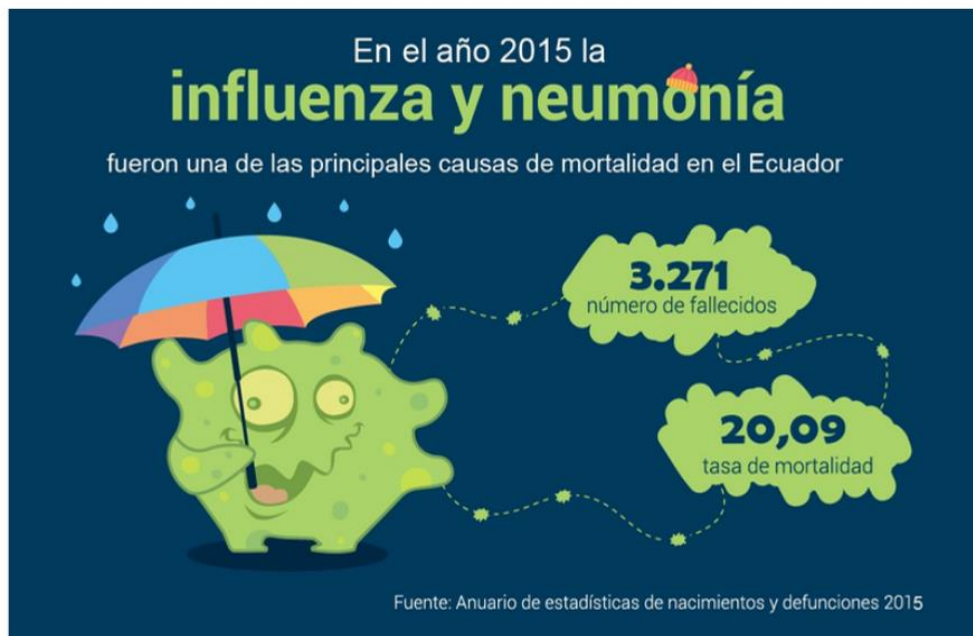
El tratamiento dependerá de la causa, pero generalmente involucra antibióticos o medicamentos antivirales. También, la vacunación contra la gripe y el neumococo es clave para prevenirla.



Es importante consultar a un médico si sospecha tener neumonía.

IMPACTO GLOBAL

La neumonía es una de las principales causas de muerte en todo el mundo, especialmente en niños menores de 5 años. En países de bajos y medianos ingresos, representa una carga significativa para los sistemas de salud.



CAUSAS

La neumonía puede ser causada por diferentes tipos de microorganismos, como:

- **Bacterias:** Son la causa más común de neumonía. El *Streptococcus pneumoniae* es una bacteria que causa muchos casos de neumonía.
- **Virus:** Los virus también pueden causar neumonía, como los que provocan la gripe.
- **Hongos:** En algunos casos, los hongos pueden causar neumonía, especialmente en personas con sistemas inmunológicos debilitados.

SIGNOS Y SÍNTOMAS



- **Tos:** Puede ser seca al principio, pero a menudo produce flema (mucosidad) que puede ser de color amarillo o verde.

- **Fiebre:** Sensación de calor y escalofríos.

- **Dificultad para respirar:** Sensación de falta de aire, incluso al realizar actividades simples.

- **Dolor en el pecho:** Al toser o respirar profundamente

- **Fatiga:** Sensación de cansancio extremo.

- **Sudoración nocturna:** Sudoración excesiva durante la noche.

- **Pérdida de apetito:** Falta de ganas de comer.

- **Confusión o cambios en el estado mental:** Especialmente en adultos mayores.

EN NIÑOS:

- **Respiración rápida:** Más de 60 respiraciones por minuto en bebés menores de 2 meses.

- **Retracciones:** Hundimiento de los espacios entre las costillas al respirar.

- **Aleteo nasal:** Dilatación de las narinas al respirar.

- **Letargo:** Falta de energía o interés en jugar.

- **Vómitos o diarrea:** En algunos casos.

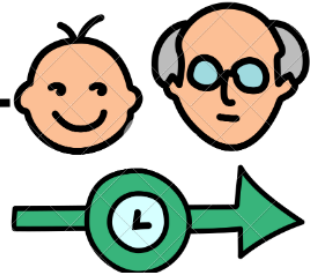


FACTORES QUE INFLUYEN EN LA PREVALENCIA



EDAD

Los niños pequeños y los adultos mayores son los grupos más vulnerables a la neumonía.



SISTEMA INMUNOLÓGICO DEBILITADO:

Personas con VIH/SIDA, cáncer, diabetes o que toman medicamentos inmunosupresores tienen un mayor riesgo.

ENFERMEDADES CRÓNICAS:

Enfermedades como el asma, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y las enfermedades cardíacas pueden aumentar la susceptibilidad a la neumonía.

CONDICIONES DE VIDA:

La exposición a la contaminación del aire, la falta de acceso a agua potable y a servicios de salud, y la desnutrición son factores de riesgo importantes.



COMPLICACIONES



- **Bacteriemia:** Esto ocurre cuando las bacterias de la neumonía ingresan al torrente sanguíneo, causando una infección sistémica que puede ser potencialmente mortal.
- **Absceso pulmonar:** Se forma una cavidad llena de pus en el pulmón.
- **Empiema:** Acumulación de pus en el espacio entre los pulmones y la pared torácica.
- **Derrame pleural:** Acumulación de líquido en el espacio entre los pulmones y la pared torácica.
- **Neumonía necrotizante:** Una forma grave de neumonía en la que el tejido pulmonar se muere.
- **Insuficiencia respiratoria:** El pulmón no puede suministrar suficiente oxígeno al cuerpo.
- **Sepsis:** Una respuesta inflamatoria generalizada del cuerpo a una infección que puede llevar a un fallo multiorgánico.



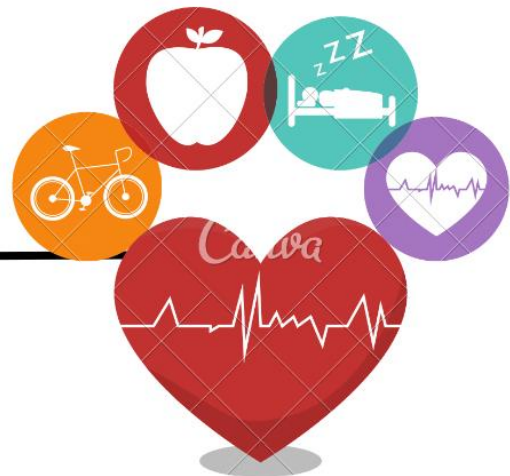
MEDIDAS PREVENTIVAS

Vacúnate: Contra la influenza y el neumococo.



Higiene: Lávate las manos, cubre tu boca al toser.

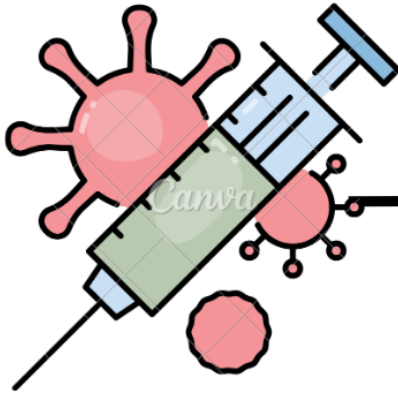
Estilo de vida saludable: Come bien, haz ejercicio, evita el tabaco.



Ambiente limpio: Ventila los espacios y evita la contaminación.

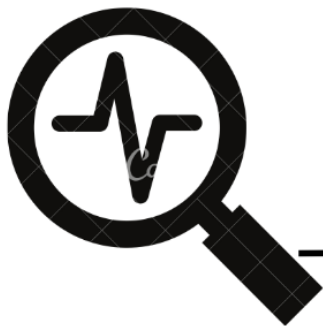
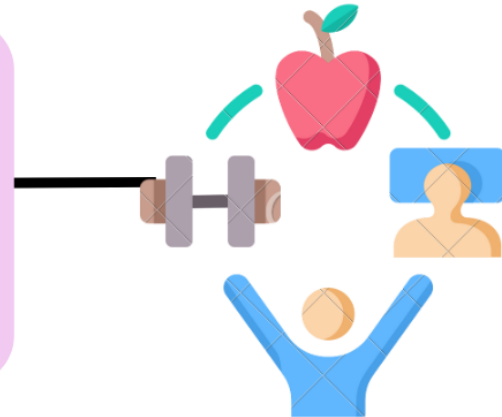
ROL DE ENFERMERÍA EN LA COMUNIDAD

Educación sanitaria: Informar a la comunidad sobre síntomas, causas, factores de riesgo y complicaciones de la neumonía, enfocándose en la prevención.



Promoción de la vacunación: Fomentar la inmunización contra la influenza y el neumococo, especialmente en niños, adultos mayores y personas con enfermedades crónicas.

Fomento de hábitos saludables: Incentivar una alimentación balanceada, actividad física regular y evitar el tabaquismo para fortalecer el sistema inmunológico.



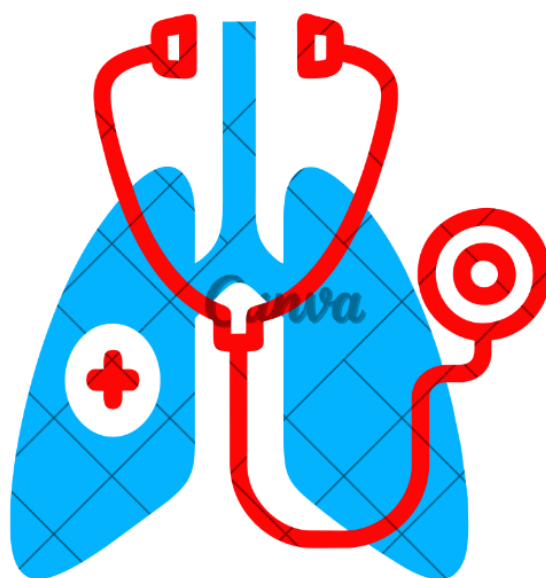
Detección temprana: Identificar signos de alarma en la comunidad como tos persistente, fiebre o dificultad para respirar, y orientar hacia la atención médica oportuna.

Prevención comunitaria: Promover el lavado de manos, el uso adecuado de mascarillas y la ventilación en espacios cerrados para reducir la transmisión de agentes infecciosos.



4.9 CONCLUSIONES

- La guía educativa contiene información importante para el conocimiento de la población general acerca de la neumonía.
- Se logró definir la neumonía, sus causas, síntomas y complicaciones, con la finalidad de que las personas creen conciencia y tengan conocimiento de esta enfermedad respiratoria.
- Se definió la importancia de una buena higiene, vacunación y un estilo de vida saludable, para disminuir la probabilidad de contraer neumonía.



4.9 RECOMENDACIONES

- Se recomienda a la población en general, especialmente a grupos de riesgo (niños pequeños, adultos mayores, personas con enfermedades crónicas), autoeducarse sobre la neumonía. Esto incluye conocer los síntomas, causas, factores de riesgo y complicaciones de esta enfermedad.
- Las vacunas contra la influenza y el neumococo son clave para prevenir infecciones respiratorias y reducir el riesgo de neumonía.
- Una dieta balanceada, ejercicio regular y evitar el tabaco fortalecen el sistema inmunológico y disminuyen el riesgo de infecciones respiratorias.
- Atención médica oportuna es fundamental ante síntomas como tos persistente, fiebre o dificultad para respirar, es importante buscar atención para evitar complicaciones graves.
- Higiene y prevención: El lavado de manos y medidas preventivas en entornos comunitarios ayudan a reducir la transmisión de agentes infecciosos.

5. Bibliografía

Murillo Zamora, E., & Jiménez Álvarez, A. (s.f.).

Ortigoza, D., González, M., Spada, P., Moreno, G., Fontana, S., Trotta, O., . . . Aguinaga Arrascue, L. (20 de ABRIL de 2024). *Comité de Arritmias y Electrofisiología de la Federación Argentina de Cardiología*. Recomendaciones sobre fibrilación auricular en situaciones particulares. La fibrilación auricular en contexto de problemáticas frecuentes poco abordadas: file:///C:/Users/USER/Downloads/Suplemento2024_fibrilacion-articulo.pdf

Abisheganaden, J., Ding, Y., Chong, W., Heng, B., & Lim, T. (2012). Predicting mortality among older adults hospitalized for Community-Acquired pneumonia: an enhanced Curb Score compared with Pneumonia Severity Index. *Respirology*, 17 (Nota: Aunque tu texto dice "10:1440-1448", el volumen real de la revista *Respirology* para ese año y páginas es el 17, el número 10 es el fascículo). (10), 1440-1448. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1843.2012.02214.x>

Afaf Ibrahim Meleis, A. (2010). *Transitions theory: Middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice*. Springer Publishing Company.

Agustín Julián-Jiménez, A. (JUNIO de 2013). *Mejora del manejo de la neumonía adquirida en la comunidad en el servicio de urgencias*. Elsevier: <https://archbronconeumol.org/es-pdf-S0300289613000252>

Alca Montoya, L., & Calero Gabriel, R. (DICIEMBRE de 2016). *REPOSITORIO UCPH*. El rol de enfermería en el área comunitaria en la atención a pacientes con neumonía se enfoca en la prevención, detección temprana y seguimiento del tratamiento. Las enfermeras realizan visitas domiciliarias y evaluaciones de salud para identificar signos.

Álvaro Varela, A. I., Aguinaga Pére, A., Navascués Ortega, A., Castilla, J., & Ezpelete, C. (OCTUBRE de 2022). Características clínicas de los pacientes con infección por *Mycoplasma pneumoniae*. *PubMed*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36154990/>

ANDRADE MAINATO, N., & CHIMBOLEMA CHIMBOLEMA, G. (2023). *Universidad Estatal De Bolívar*. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON EPOC APLICANDO EL MODELO DE AUTOCUIDADO DE DOROTHEA OREM. EN EL CENTRO DE SALUD JULIO MORENO, PERIODO. AGOSTO – NOVIEMBRE 2023. : <file:///C:/Users/USER/Downloads/4.%20UEB%20-%20EPOC%20TESIS%20FINAL.pdf>



Arteaga, M. S. (28 de Mayo de 2021). *Prevalencia y factores asociados a la Neumonía Adquirida en la Comunidad en pacientes del hospital Vicente Corral Moscoso. 2019-2020.*

<https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/36290/1/Tesis%20de%20Posgrado.pdf>

Asociación Colombiana de Neumología y Cirugía de Tórax (ACNCT), A. C. (11 de MARZO de 2013). *Elsevier*. Recomendaciones para el diagnóstico, tratamiento y prevención de la neumonía adquirida en la comunidad en adultos inmunocompetentes: <https://www.elsevier.es/es-revista-infectio-351-pdf-S0123939213700195>

Asociación Colombiana de Neumología y Cirugía de Tórax (ACNCT), A. C. (11 de MARZO de 2013). *ELSEVIER*. Recomendaciones para el diagnóstico, tratamiento y prevención de la neumonía adquirida en la comunidad en adultos inmunocompetentes: <https://www.elsevier.es/es-revista-infectio-351-pdf-S0123939213700195>

Aucancela Morocho, D. K. (8 de Diciembre de 2023). *Prevención de neumonía en niños menores de cinco años en el primer nivel de atención.* <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/12165/1/Aucancela%20Morocho%20C%20D.%20-%20Chimborazo%20Aroca%20C%20E.%20%282023%29%20Preveni%C3%B3n%20de%20neumon%C3%ADa%20en%20ni%C3%B1os%20menores%20de%20cinco%20a%C3%B1os%20en%20el%20primer%20nivel%20de%20aten>

AV Nair, S. R.-H. (18 de JULIO de 2022). *{PubMed. Espectro de coinfecciones pulmonares fúngicas oportunistas en COVID-19: lo que el radiólogo debe saber:* <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9289001/pdf/main.pdf>

Barrera María, M. J. (29 de Julio de 2022). *Prevalencia y factores asociados a neumonía nosocomial en la unidad de cuidado intensivo*. Revista : <https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/4099/3629>

Bernáldez, M. P. (2024). El papel de enfermería en el seguimiento de pacientes con EPOC. *Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica*. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11015487/pdf/main.pdf>

Bosch, J. P. (ENERO de 2012). Neumonía y neumonía recurrente. *Pediatría Integral*. <https://www.pediatriaintegral.es/numeros-anteriores/publicacion-2012-01/neumonia-y-neumonia-recurrente/#:~:text=En%20Europa%2C%20se%20dan%202,a%C3%B1os%20a%2010%2D20%20casos>.

Callejo A, S. M. (27 de Mayo de 2024). *Neumonía*. Cuidate Plus: <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/respiratorias/neumonia.html>



- Cuello F, G. E. (Julio de 2023). *Rol de enfermería en la atención a pacientes menores de 5 años con neumonía atendidos en el hospital general Ambato Iess*. Repositorio: <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/16391/1/UA-ENF-PDI-008-2023.pdf>
- Eekholm, S., Ahlström, G., Kristensson, J., & Lindhardt, T. (23 de Enero de 2020). *PubMed*. Brechas entre la práctica clínica actual y las guías basadas en la evidencia para el tratamiento y la atención de pacientes mayores con neumonía adquirida en la comunidad: un estudio descriptivo transversal: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6979078/>
- Fraser, R. S., Colman, N., & Müller, N. L. (2010). *Infecciones respiratorias*. Retrieved 7 de MAYO de 2024, from PubMed: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7271218/>
- García Álvarez, P. J. (31 de Octubre de 2019). *Lilacs*. Intervención nutricional precoz en ancianos con neumonía adquirida en la comunidad: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1094120>
- García Álvarez, P. J. (Diciembre de 2020). *Lilacs*. Validación externa del modelo predictivo de mortalidad en ancianos con neumonía adquirida en la comunidad: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1150037>
- Herrera, M. (JUNIO de 2021). *Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC)*. Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Camas_Egresos_Hospitalarios/Cam_Egre_Hos_2020/Bolet%C3%ADn%20t%C3%A9cnico%20ECEH_2020.pdf
- Hoyos G, A., Borjas D, B., Ramos A, S., & Ostiguín, M. (13 de ABRIL de 2018). *Enfermería Universitaria*. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión: <https://revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/248>
- Julia Sellarès-Nadal 1, J. B.-G.-H.-N.-P. (22 de DICIEMBRE de 2023). Impacto de la detección viral en pacientes con neumonía adquirida en la comunidad: un estudio observacional de cohorte. *Med Clin (Barc)*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37598051/>
- Leininger, M. (1991). *Culture care diversity and universality: A theory of nursing*. National League for Nursing Press. <https://doi.org/https://doi.org/10.1177/10459602013003005>
- Macia Quintosa, A., Marie James, S., Tamayo Reus, C. M., Squires Murray, S., & Saco Rivaflecha, B. (25 de Abril de 2021). *Lilacs*. Infecciones respiratorias agudas virales en pacientes menores de 5 años hospitalizados: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1250344>



- Manzanares Casteleiro, Á., Moraleda Redecilla, C., & Tagarro García, A. (12 de OCTUBRE de 2023). *Sociedad Española de Infectología Pediátrica*. Neumonía adquirida en la comunidad: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/10_neumonia_adquirida_comunidad.pdf
- Martínez Riera, J., & Del Pino Casado, R. (2014). *ELSEVIER*. Manual práctico de enfermería comunitaria: <https://www.tecnologicoamazonasygs.edu.pe/biblioteca/files/original/b328a35e5fd53af170146596e95fc8ea.pdf>
- Martínez Santander Carlos, F. P. (29 de Septiembre de 2022). *Prevalencia de la neumonía en pacientes pediátricos en Latinoamérica durante el periodo 2017-2022*. Revista Universitaria Con Proyección Científica Académica y Social: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/medi/article/view/1819/2210>
- Martínez, J. M. (2023). Enfoque esquemático para el diagnóstico de opacidades pulmonares multifocales en urgencias. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37024232/>
- Minchala Urgilés Rosa, R. C. (1 de Septiembre de 2021). *Prevalencia, tratamientos y cuidados de enfermería en la neumonía adquirida en adultos mayores. Revisión sistemática*. Repositorio Institucional del Centro de Investigación y Desarrollo: <https://repositorio.cidecuador.org/handle/123456789/1659>
- Ministerio de salud pública. (1 de AGOSTO de 2020). ENFERMEDADES RESPIRATORIAS: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/03/Neumon%C3%ADa-SE-09_2020.pdf
- Ministerio de Salud Pública. (2020). *Vigilancia Epidemiológica de Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) Ecuador: SE 50*. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. <https://www.salud.gob.ec>
- Ministerio de Salud Pública. (2023). *Instituto Nacional de Estadística y Censos*. <https://www.salud.gob.ec/salud-en-cifras/>
- Ministerio de salud Pública de Ecuador. (2016). *MSP*. Manual de bioseguridad para establecimientos de salud: http://www.acess.gob.ec/wp-content/uploads/2022/Documentos/GUIAS_Y_MANUALES/MANUAL%20DE%20BIOSEGURIDAD%20PARA%20LOS%20ESTABLECIMIENTOS%20DE%20SALUD%202016.pdf
- Mosquera Rojas, M., Saldaña, J., & Quiroz, P. (29 de NOVIEMBRE de 2023). *Prevalencia de neumonía adquirida en la comunidad en adultos ingresados en la sala de neumología del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, 2019-2020*.



<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11138820/pdf/rpmesp-40-04-12872.pdf>

National Heart, Lung and Blood Institute. (24 de MARZO de 2022). Causas y factores de riesgo: <https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/neumonia/causas>

OMS. (2022). *Neumonía infantil*. Retrieved 6 de MAYO de 2024, from <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/pneumonia>

OPS. (2011). *La neumonía es la causa principal de muerte de niños*.

Orús, A. (15 de OCTUBRE de 2023). Ranking de los países de la OCDE con mayor número de muertes por neumonía en 2020. Retrieved 8 de MAYO de 2024, from <https://es.statista.com/estadisticas/589493/numero-de-muertes-por-neumonia-en-determinados-paises-de-la-ocde/>

Portales Martínez, Y., Piña Borrego, C. E., Hernández Loriga, W., Fernández Fernández, M. d., & Piña Rodríguez, L. K. (Septiembre de 2019). *Lilacs*. Instrumento pronóstico de neumonía comunitaria: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1093501>

Publica, M. d. (20 de MAYO de 2021). MSP. Plan Nacional de Vacunación e Inmunización contra el Covid-19 "PLAN VACUNARSE": <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/05/01-Plan-nacional-de-vacunacion-e-inmuniczacion-contra-el-COVID-19-Ecuador-2021-1.pdf>

Rodríguez-Aguirregabiria, M. (24 de OCTUBRE de 2025). Actuación terapéutica en la neumonía asociada a la asistencia sanitaria. *SOCIEDAD ESPAÑOLA DE QUIMIOTERAPIA*. Actuación terapéutica en la neumonía asociada a la asistencia sanitaria

Salud, O. P. (2021). *Neumococo*. <https://www.paho.org/es/temas/neumococo>

SaludSa. (2023). *Brote de neumonía infantil*. <https://blog.saludsa.com/brote-neumonia-infantil-ecuador>

Song, Y., Yang, J., Sun, H., & Mu, X. (7 de ENERO de 2022). Los niveles séricos de sirtuina 6 están asociados con neumonía adquirida comunitaria grave en niños. *PubMed*. https://www.cirugiaycirujanos.com/files/circir_22_90_5_632-637.pdf

United Nations Children's Fund (UNICEF). (2019). *Fighting for Breath: A call to action on childhood pneumonia*. UNICEF. <https://data.unicef.org/wp-content/uploads/2019/11/Fighting-for-breath-pneumonia-brochure-English-2019.pdf>



6. Anexos

Anexo 1: Checklist de Verificación de Artículos Científicos

Lista de Verificación Integrada (PRISMA 2020 + JBI)

Datos del artículo

Título: _____

Autor(es): _____

Año: _____

Revista/Base de datos: _____

N.º	CRITERIO	SI	NO
1	El título y resumen identifican claramente el tipo de revisión.		
2	El problema de investigación y los objetivos están claramente definidos.		
3	Se describen los criterios de inclusión y exclusión de los estudios.		
4	Se especifican las bases de datos y estrategia de búsqueda utilizada.		
5	Se indica el período de búsqueda bibliográfica.		
6	Se describe el proceso de selección de los estudios.		
7	Los estudios incluidos están descritos con suficiente detalle.		
8	Se utilizaron criterios válidos y estandarizados para evaluar los estudios.		
9	Se identifican posibles sesgos o factores de confusión.		
10	Los resultados se presentan de forma clara y organizada.		
11	Los hallazgos son analizados e interpretados adecuadamente.		
12	Se comparan los resultados con otras investigaciones.		
13	Se describen las limitaciones de la revisión.		
14	Las conclusiones responden a los objetivos planteados.		
15	Las referencias son pertinentes.		

Tomado de:

Lista de verificación JBI <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11881645/>

Lista de Verificación Prisma 2020 <https://www.prisma-statement.org/>

Elaborado por: Ambar Suárez Franco

Puntuación: Sí = 1 punto | No = 0 puntos

Total obtenido: _____ / 18 puntos

Interpretación de la calidad metodológica:

15–18 = Alta

10–14 = Moderada

0–9 = Baja

Decisión final:

☐ Incluir en la revisión

☐ Excluir de la revisión

Anexo 3: Asistencia a tutorías



Anexo 4: Resultados de plagio



Certificado de análisis
Compilatio Magister+ | ULEAM-ECU

PREVALENCIA DE LA NEUMONÍA Y ROL DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN COMUNITARIA.

ID : 0b69e6919b5216c1e1ead6f267639fbb8c14a92a



6%

Textos sospechosos

Nombre del fichero : PREVALENCIA DE LA NEUMONÍA Y ROL DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN COMUNITARIA. (2) (1).txt
Tamaño del archivo original : 252,32 kB
Número de palabras : 8141
Número de caracteres : 55245

Depositante : ESTELA REYES REYES
Fecha de depósito : 4 de junio de 2026
Tipo de carga : interface
fecha de fin de análisis : 4 de junio de 2026

Resumen (sección 1/2)

Localización de los textos sospechosos en el documento :



Incluido en el porcentaje de textos sospechosos :



Similitudes

3%

Pasajes con similitudes a fuentes encontradas en diferentes colecciones.



Detección de IA

3%

Textos estilísticamente próximos a un texto generado por una IA.

Este índice es un indicador y no una prueba. Comprueba con el autor si domina los conocimientos mencionados en el documento.



Idiomas no reconocidos

0%

Pasajes en los que parte del vocabulario utilizado no forma parte del diccionario de la lengua.
Puede tratarse de un intento del autor de modificar el texto para evitar ser detectado.



No incluido en el porcentaje de textos sospechosos :



Textos entre comillas

0%

Pasajes entre comillas, a menudo indicativos de una cita.

Fuentes de similitudes (sección 2/2)



Similitudes

3%

Pasajes con similitudes a fuentes encontradas en diferentes colecciones.



Fuente principal detectada

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones
1	 TESIS ROL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON... #e8b247 Viene de de mi biblioteca	<1%	
2	 Documento de otro usuario #5e9631 Viene de de otro grupo	<1%	
3	 dspace.unach.edu.ec dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/12165/1/Aucancela%20Morocho%2c%20D.%20...	<1%	
5	 Documento de otro usuario #24cb72 Viene de de otro grupo	<1%	