



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN TERAPIA RESPIRATORIA**

PROPUESTA PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO

TEMA:

**FACTORES QUE INCIDEN EN LA NEUMONÍA DE LOS ADULTOS
MAYORES DE 65 AÑOS DE EDAD**

AUTORES:

ALMEIDA VERA KEVIN SAÚL

VALLA CAGUANA LUIS EDUARDO

ACOMPañANTE:

LIC. VAZQUES GABRIELA DE JESÚS

Milagro, 29 Septiembre del 2017

ECUADOR

DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.

Fabrizio Guevara Viejo, PhD.

RECTOR

Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Nosotros, Almeida Vera Kevin Saúl y Valla Caguana Luis Eduardo en calidad de autor(es) y titulares de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta práctica de la alternativa de Titulación - Examen Complexivo, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la propuesta practica realizado como requisito previo para la obtención de mi (nuestro) Título de Grado, como aporte a la Temática **"FACTORES QUE INCIDEN EN LA NEUMONÍA DE LOS ADULTOS MAYORES DE 65 AÑOS DE EDAD"** del Grupo de Investigación **ALMEIDA VERA KEVIN SAÚL Y VALLA CAGUANA LUIS EDUARDO** de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social De Los Conocimientos, Creatividad E Innovación, concedemos a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservamos a mi/nuestro favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo/autorizamos a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de esta propuesta practica en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El (los) autor (es) declara (n) que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, a los 29 días del mes de Septiembre del 2017



Almeida Vera Kevin Saúl

CI: 0929399673



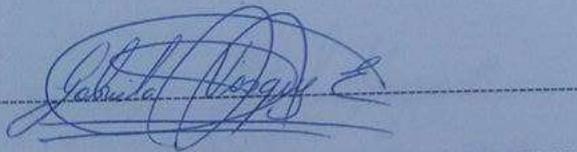
Valla Caguana Luis Eduardo

CI: 0923788657

APROBACION DEL ACOMPAÑANTE DE LA PROPUESTA PRÁCTICA

Yo, **VASQUEZ ESPINOZA GABRIELA DE JESUS** en mi calidad de acompañante de la propuesta práctica del Examen Complexivo, modalidad presencial, elaborado por los estudiantes **ALMEIDA VERA KEVIN SAÚL Y VALLA CAGUANA LUIS EDUARDO**; cuyo tema es: **“FACTORES QUE INCIDEN EN LA NEUMONÍA EN ADULTOS MAYORES DE 65 AÑOS DE EDAD”**, que aporta a la Línea de Investigación **SALUD PÚBLICA MEDICINA PREVENTIVA Y ENFERMEDADES QUE AFECTAN A LA POBLACIÓN**, previo a la obtención del Grado de **LICENCIADOS EN TERAPIA RESPIRATORIA**; considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y epistemológico, para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de Examen Complexivo de la Universidad Estatal de Milagro.

En la ciudad de Milagro, a los días del mes de Septiembre de 2017.



GABRIELA DE JESUS VASQUEZ ESPINOZA
ACOMPAÑANTE

CC. 091144344-2

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

Romero Umaña Helger Estuardo, Medros Mollineda Katiuska,
Vanquez Espinoza Gabriela de Jesus

Luego de realizar la revisión de la propuesta práctica del Examen Complexivo, previo a la obtención del título (o grado académico) de diplomando en Terapia Respiratoria, presentado por Valla Caguana Luis Eduardo Con el título:

Factores que inciden en la neumonía de los adultos mayores de 65 años

Otorga al presente la propuesta práctica del Examen Complexivo, las siguientes calificaciones:

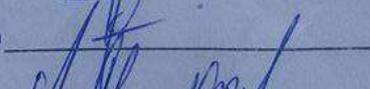
MEMORIA CIENTÍFICA	[82]
DEFENSA ORAL	[5]
TOTAL	[87]
EQUIVALENTE	[43,5]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado)

Aprobado

Fecha: 29 de 09 del 2017.

Para constancia de lo actuado firman:

	Nombres y Apellidos	Firma
Presidente	<u>Gabriela Vanquez E</u>	
Vocal 1	<u>Katiuska Medros Mollineda</u>	
Vocal 2	<u>Helger Romero Urrés</u>	

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

Romero Urea Holguer Estuardo, Mederos Mollineda Katuska,
Vazquez Espinoza Gabriela de Jero.

Luego de realizar la revisión de la propuesta práctica del Examen Complexivo, previo a la obtención del título (o grado académico)

de Licenciado en Terapia Respiratoria, presentado por

Almeida Vera Kevin Saul Con

el título:

Factores que inciden en la neumonía de los adultos mayores de 65 años

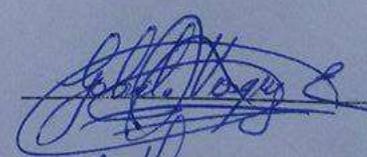
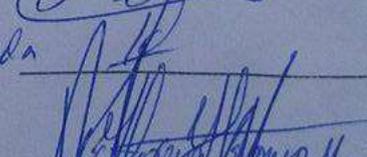
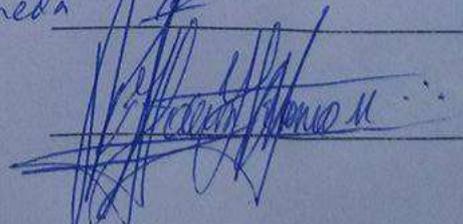
Otorga al presente la propuesta práctica del Examen Complexivo, las siguientes calificaciones:

MEMORIA CIENTÍFICA	[82]
DEFENSA ORAL	[5]
TOTAL	[87]
EQUIVALENTE	[43,5]

Emita el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) Aprobado.

Fecha: 29 de 09 del 2017.

Para constancia de lo actuado firman:

	Nombres y Apellidos	Firma
Presidente	<u>Gabriela Vazquez Espinoza</u>	
Vocal 1	<u>Katuska Mederos Mollineda</u>	
Vocal 2	<u>Holguer Romero Urea</u>	

DEDICATORIA

En primer lugar a dios por habernos permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud, ser el manantial de vida y darme lo necesario para seguir adelante día a día.

A nuestros padres por habernos por habernos apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que nos ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor.

A nuestros maestros por su gran apoyo y motivación para la culminación de nuestros estudios profesionales, por su apoyo ofrecido en este trabajo y por haberme transmitidos los conocimientos obtenidos.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios Ser Supremo, quien materializó nuestras ideas en nosotros, y así culminar este trabajo.

A todos y a cada uno de nuestros familiares, docentes y amigos que nos apoyaron en este proceso de estudio y nos permitieron las facilidades necesarias para la culminación de los mismos.

ÍNDICE GENERAL

DERECHOS DE AUTOR.....	¡Error! Marcador no definido.
APROBACIÓN DEL ACOMPAÑANTE DE LA PROPUESTA PRÁCTICA	¡Error! Marcador no definido.
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR	3
DEDICATORIA.....	4
AGRADECIMIENTO.....	7
RESUMEN	8
ABSTRACT	9
INTRODUCCIÓN	10
MARCO TEÓRICO	13
DESARROLLO	19
CONCLUSIONES	22
BIBLIOGRAFÍA.....	25

RESUMEN

La Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC) es una infección del parénquima pulmonar que puede ser aguda o crónica debido a la injuria de microorganismos patógenos extra hospitalarios, las manifestaciones clínicas se inician en el ambiente extra-hospitalario o en las primeras 72 horas del ingreso hospitalario y para su diagnóstico se requiere: un cuadro clínico compatible y una alteración radiológica a nivel del parénquima. La incidencia anual de la NAC a nivel mundial es cuatro veces mayor en los adultos mayores de 65 años de edad siendo está más que en los adultos jóvenes. Asimismo este grupo etario de pacientes tienen un mayor riesgo de hospitalización por neumonía comunitaria y un mayor riesgo de fallecer debido a esta causa. Al ser una patología respiratoria peligrosa una de las causas sigue siendo la falta de información por parte de organismos de salud acerca del no saber cuándo acudir al profesional de la salud, la confusión de las enfermedades estacionales con esta patología conlleva a empeorar el cuadro clínico por falta de la recepción de tratamiento oportuno. En general esta enfermedad presenta una prevalencia que asciende en los pacientes con determinadas entidades comórbidas, como es el consumo excesivo de tabaco, la enfermedad pulmonar obstructiva (EPOC) que es muy presente en la mayoría de los casos en los pacientes mayores de 65 años de edad, la diabetes mellitus, insuficiencia cardiaca, las patologías de carácter neurológico, el consumo de bebidas alcohólicas y la hepatopatía crónica. El tratamiento en lo general en los adultos mayores debe contemplar en casi en la totalidad de los casos la administración de un antibióticos de amplio espectro y la utilización de procedimientos de fisioterapia respiratoria tan pronto como sea posible después del diagnóstico, ya que éste disminuye la morbimortalidad asociada al episodio y el buen estilo de vida.

PALABRAS CLAVE: Neumonía, adultos mayores, estilo de vida, contaminación, antibióticos de amplio espectro

TITLE: “FACTORS INCIDING IN THE PNEUMONIA OF ADULTS OVER 65 YEARS”

ABSTRACT

Community-Acquired Pneumonia (NAC) is an infection of the lung parenchyma, which may be acute or chronic due to the injury of extra-hospital pathogens, clinical manifestations are initiated in the out-of-hospital environment or within the first 72 hours of admission Hospital and for its diagnosis is required: a compatible clinical picture and a radiological alteration at the parenchyma level. The annual incidence of NAC worldwide is four times higher in adults over 65 years of age than in young adults. Also this age group of patients have an increased risk of hospitalization for community pneumonia and an increased risk of dying due to this cause. Being a dangerous respiratory disease one of the causes remains the lack of information by health agencies about not knowing when to go to the health professional, the confusion of seasonal diseases with this pathology leads to worsen the clinical picture Lack of timely reception of treatment. In general, this disease presents a prevalence that increases in patients with certain comorbid entities, such as excessive smoking, obstructive pulmonary disease (COPD), which is very present in most cases in patients older than 65 years of age, diabetes mellitus, heart failure, pathologies of neurological character, consumption of alcoholic beverages and chronic liver disease. It is very important to take into account the epidemiological and risk factors that guide the identity of some pathogens. Treatment in general in the elderly should consider in almost all cases the administration of a broad-spectrum antibiotic and the use of respiratory physiotherapy procedures as soon as possible after diagnosis, since it reduces morbidity and mortality Associated with the episode and the good lifestyle of the one who suffers it.

KEYWORDS: Pneumonia, older adults, lifestyle, contamination, broad spectrum antibiotics

INTRODUCCIÓN

La neumonía es una enfermedad aun latente en Ecuador afectando a todas las personas exclusivamente a los adultos mayores por su condición al ser más vulnerable su sistema inmunológico y al estar expuesto a factores que pueden desencadenar esta patología llegando incluso a la muerte si no son atendidos rigurosamente,(MSP,2015).

Las causas de neumonía más frecuentes son las bacterias como Neumococo, Staphylococcus aureus, Legionella aunque también virus y hongos pueden provocarla aunque existen otros determinados de riesgo que se asocian a un aumento de la mortalidad y la morbilidad como el consumo nocivo de alcohol, el tabaco, gases tóxicos entre otros siguen siendo causantes y factores de riesgos aunque prevenibles, (OMS, 2014).

A nivel latinoamericano en Colombia en el año 2012 se reportaron 6278 muertes por neumonía (incluidos niños y adultos), mientras que el 2013 se reportaron 4.138 muertes (incluidos niños y adultos) por neumonía notándose un descenso del año anterior según estudios pero aun con altos índices, (Tirado, B., & et.al. 2014).

Esta grave infección de los pulmones comienza como una gripe regular pero se va complicando, al punto que las fiebres no bajan, la tos no para, hay malestar, escalofríos y en algunos casos se presenta dificultad para respirar, mientras más tiempo demoremos en llevar al paciente a la consulta médica, más graves serán las consecuencias. Es por esta razón que la neumonía adquirida en la comunidad (NAC) es una enfermedad que los pulmones quedan debilitados, (MSP, 2015).

Según la Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica en el 2016 indico los casos de neumonía en adultos mayores de 65 años y más, alcanzaron 7.727 en varones y 8.886 en mujeres siendo Guayas y Pichincha ,8%(43.859)del total nacional, (MSP,2015).

Según el INEC en el año 2012 la mortalidad a causa de neumonía e influenza fue de 3361 pacientes que representan el 5,4% con una tasa de 23,7 por cada 10.000 habitantes. En adultos mayores corresponde a la primera causa de muerte principalmente en lugares cerca de la Costa donde existen más cambios de temperatura y humedad, (Freire, P., & et.al. 2014).

Puede ser necesario la hospitalizar para su mejoría, en casos de tratamiento estandarizados las escalas de severidad de la enfermedad, son las más utilizadas con el fin de identificar prematuramente (desde el mismo ingreso del paciente a urgencias o consulta ambulatoria) si requiere manejo hospitalario o ambulatorio; así como orientar el tratamiento antibiótico o incluso precisar el ingreso a una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), (Salud, L. o. 2012).

Al ser una enfermedad peligrosa una de las causas sigue siendo la falta de información el no saber cuándo acudir al profesional de la salud, la confusión de las enfermedades estacionales con esta patología con lleva a empeorar el cuadro clínico. Los adultos mayores en su mayoría viven solos en asilos o en condiciones deplorables que lentamente están siendo víctimas de esta enfermedad si no son prevenidos.

Esta época siendo el auge de la tecnología la información al alcance muchos de ellos no manipulan aparatos electrónicos siendo un factor no visto por muchos como relevante pero de importancia en la prevención de dicha patología. Por lo tanto se debe adquirir conocimientos sobre esta patología sus factores que inciden en ella para llegar aquellos grupos vulnerables, y así como se debe actuar si presentan una sintomatología y cuando acudir al profesional de la salud por lo tanto es necesario difundir la información sobre los factores que inciden en la neumonía.

El propósito de esta investigación es detallar los factores que inciden en la neumonía en los adultos y así poder contribuir en la información de cómo prevenir los causantes que la generan y que se debe hacer en casos de presentar síntomas relacionados con esta patología y donde acudir para su control y tratamiento.

La introducción de esta investigación se detalla su problema existente basado a estudios científicos, bibliográficos que sirven de guía para esta investigación y donde se realiza criterio de comparación de las fuentes donde se concluye que las bacterias, virus u hongos afectan al sistema respiratorio de los adultos mayores siendo un grupo vulnerable, más con los factores externos empeoran su estado de salud asta ocasionar la muerte.

MARCO TEÓRICO

La Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC) es una infección que puede ser aguda o crónica del parénquima pulmonar debido a la injuria de microorganismos patógenos extra hospitalarios, las manifestaciones clínicas se inician en el ambiente extra-hospitalario o en las primeras 72 horas del ingreso hospitalario y para su diagnóstico se requiere: un cuadro clínico compatible y una alteración radiológica a nivel del parénquima pulmonar, (Baldivia, G. 2009).

La NAC constituye una forma clínica frecuente que provoca morbilidad y mortalidad de acuerdo a su gravedad oscila desde cuadros clínicos leves en personas sanas, las cuales pueden confundirse con resfriados, procesos de perfil gripal, bronquitis o infecciones no respiratorias hasta cuadros graves que requieren su ingreso en una Unidad de Cuidados Intensivos UCI, conexión a ventilador mecánico y desarrollo de complicaciones en el hospital, (López, H., & et.al. 2012).

La incidencia anual de la NAC es cuatro veces mayor en los adultos mayores siendo está más que en los adultos jóvenes. Asimismo este grupo etario de pacientes tienen un mayor riesgo de hospitalización por neumonía comunitaria y un mayor riesgo de fallecer por esta causa que los adultos jóvenes. Esta entidad ocupa el cuarto lugar como causa de hospitalización en mayores de 65 años y es la principal causa de muerte de etiología infecciosa en este grupo de edad, (Báez, R., & et.al. 2013).

En Ecuador según datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos INEC en el año 2012 la mortalidad a causa de neumonía e influenza fue de 3361 pacientes que representan el 5,4% con una tasa de 23,7 por cada 10.000 habitantes. En adultos mayores corresponde a la primera causa de muerte principalmente en lugares cerca de la Costa donde existen más cambios de temperatura y humedad, (INEC. 2013).

Los ancianos que permanecen en asilos tienen mayor riesgo de padecer neumonía por microorganismos resistentes a antibióticos convencionales, incluyendo bacilos Gram negativos y *S. aureus* meticilin-resistente. Los ancianos que padecen de problemas físicos y neurológicos, especialmente aquéllos que tienen mayor predisposición de broncoaspiración, son más propensos a presentar este problema, (Báez, R., Gómez, C., López, C., & al, e. 2013).

La neumonía atípica la que no presenta los síntomas comunes es especialmente frecuente en los individuos mayores de 65 años, en las personas mayores que viven en residencias o casas de reposo este problema de salud son aún más grandes e importantes. La neumonía es la principal causa de traslado a un centro hospitalario y el origen más común de los ingresos en este tipo de pacientes, (Guías clínicas MINSAL. 2011).

Unos de los factores predisponentes es pertenecer o vivir en comunidades militares donde hay hacinamiento, las condiciones ambientales y sanitarias, otros factores principales que intervienen con mayor frecuencia para contraer neumonía son la epidemia por virus influenza A, el alcoholismo, el asma y la residencia en establecimientos cerrados sin ningún tipo de ventilación, (Báez, R., Gómez, C., López, C., & al, e. 2013).

En pacientes con enfermedad broncopulmonar subyacente, como la obstrucción crónica al flujo aéreo, EPOC, también algunos autores muestran que un prolongado contacto con aves es uno de los factores más importantes por su elevado número de morbimortalidad para el caso de *C. psittaci*, también es muy importante tener en cuenta el clima, pues en los tiempos muy fríos y con cambios bruscos de temperatura se incrementa la predisposición para adquirir neumonías, (Giannattasio, J., & Miranda, A. 2010).

La neumonía tiene mayor riesgo de padecerlos son los adultos mayores de 60 años de edad, siendo esta más de la mitad de los casos con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC); esta, el tabaquismo, la malnutrición, la demencia y las enfermedades

cardiovasculares constituyen elementos de riesgo de gran importancia en estos pacientes. Las patologías asociadas o comorbilidad como la diabetes, enfermedad cerebrovascular previa, asma bronquial, enfermedades neoplásicas, enfermedad renal crónica y hepatopatías crónicas, estuvieron presentes en menos de la cuarta parte de los casos, (Álvarez, P., & et al. 2010).

La morbimortalidad a causa de la neumonía es de aproximadamente de 10 a 30% en mayores de 65 años de edad. En México esta patología ocupó el séptimo lugar como causa de muerte entre la población mayor de 60 años en el 2002. La incidencia de neumonía en los asilos es mayor que en ancianos en la comunidad (99 a 912 por 1,000 personas versus 12 por 1,000 personas, respectivamente, de acuerdo a estadísticas en EUA), siendo esta infección la principal causa de muerte en ancianos asilados en centros de atención y cuidados de los adultos mayores, (Namirah, Christian, Sanjay, Shawkat, & Geoge, 2011)

Los gérmenes observados con mayor frecuencia en los adultos mayores con pulmonía comunitaria no son diferentes a los presentados en los adultos jóvenes. Sin embargo los gérmenes etiológicos más frecuentes siguen siendo en estos últimos años el *Streptococcus pneumoniae* (19- 58% de los casos) y *Haemophilus influenzae* (5-14%), cada vez son más 8 habituales los bacilos Gram negativos, principalmente *Klebsiella pneumoniae* y atípicos como *Legionella*, *Mycoplasma pneumoniae* y *Chlamydomphila pneumoniae*. *Moraxella catarrhalis* y *Staphylococcus aureus* alcanzan frecuencias de hasta 4 y 7%, respectivamente, (Tirado, B., & et.al. 2010).

Los virus han sido causales de esta enfermedad en 0.3 a 30% de los pacientes con neumonía comunitaria, siendo este el más frecuente el virus de la influenza. Se desconoce la tasa precisa de complicación bacteriana de una neumonía por influenza estacionaria, pero se estima entre 8-36% de los casos son positivos, Giannattasio, J., & Miranda, A. 2010)

Más de la mitad de los casos de NAC no se identifican la origen específico. Esta enfermedad de igual manera presenta una prevalencia creciente en pacientes con determinadas entidades comórbidas, como el tabaquismo, la enfermedad pulmonar obstructiva (EPOC), la diabetes mellitus, insuficiencia cardiaca, las enfermedades neurológicas, el consumo de alcohol y la hepatopatía crónica. Es de vital importancia tener en cuenta los factores epidemiológicos y de riesgo que orientan hacia la identidad de algunos patógenos, (Freire, P., & et.al. 2014).

La falta de correlación indicada anteriormente ocurre en varios niveles: entre los síntomas clínicos de neumonía y el diagnóstico de la misma, entre los hallazgos clínicos de dos o más observadores y entre los hallazgos del examen físico y la presencia de neumonía. El diagnóstico a través de la radiografía de tórax por otra parte presenta hallazgos de mayor validez y reproducibilidad y es recomendada por la mayoría de Guías de Práctica clínica. En base a toda esta evidencia se afirma que es recomendable contar con un examen radiológico para el diagnóstico clínico, dada su mayor exactitud diagnóstica con relación a la historia clínica en forma aislada, (Álvarez, P., & et al. 2010).

En los últimos años clásicamente se han relacionado algunos síntomas y signos con la presencia de NAC (historia de fiebre, tos productiva, polípnea, taquicardia, estertores crepitantes), varios estudios y revisiones al respecto demuestran su falta de correlación con el diagnóstico y a su etiología respectivamente, (Carpio R, 2016).

El diagnóstico radiológico de la NAC es casi siempre posterior a la clínica, y en ocasiones puede tardar en alcanzarse casi 2 meses. Aunque no es obligatoria la práctica sistemática de una exploración radiológica de control, sí es recomendable solicitarlo en pacientes con clínica persistente, fumadores, personas de edad avanzada y/o con factores de riesgo de cáncer de pulmón, nunca antes de las 6 semanas que se presenta la sintomatología y

en los pacientes adultos mayores ingresados con NAC en el servicio de medicina interna del HPDA, aplicando 2 escalas pronosticas de NAC CURB -65 y FINE, (Álvarez, P., & et al. 2010).

El tratamiento en adultos debe contemplar en casi en la totalidad de los casos la administración de un antibiótico de amplio espectro tan pronto como sea posible después del diagnóstico, ya que éste disminuye la morbimortalidad asociada al episodio y el buen estilo de vida del quien lo padece. El tratamiento antimicrobiano debe ser empírico, siempre en base a las resistencias locales, y debe enfocarse en función de la gravedad de la NAC y de los factores de riesgo del paciente. Existe una efectividad de los tratamientos antimicrobianos utilizados en los pacientes con neumonía adquirida en la comunidad, (Llorens, P., & Murcia, J. 2011).

La vacuna antineumocócica polivalente disponible desde 1983 incluye 23 cepas de *Streptococcus pneumoniae* y la vacuna antineumocócica conjugada polisacárida 13-valente disponible desde 2012, cubren entre el 80 y 90% de las cepas que ocasionan enfermedad neumocócica invasora tanto en niños y adultos inmunocompetente, (Llorens, P., & Murcia, J. 2011).

La vacuna conjugada confiere protección contra la enfermedad neumocócica invasora y la portación nasofaríngea de los serotipos cubiertos. Se recomienda administrar la vacuna a los adultos sanos mayores de 65 años, portadores de enfermedades de carácter crónico (cardiopatías, EPOC, nefropatías, diabetes mellitus, cirrosis hepática, pérdida crónica de LCR, asplenia funcional o anatómica, alcoholismo), inmunocomprometidos, incluyendo infección por VIH, quimioterapia y neoplasias hematológicas,(Guías clínicas MINSAL. 2011).

Todo paciente de bajo riesgo con diagnóstico de neumonía comunitaria de manejo ambulatorio se le debe recomendar reposo, hidratación adecuada, régimen liviano, control y

manejo de la fiebre con antipiréticos cuando lo requiera. Además debe informársele acerca de los signos de alarma que sugieren una evolución clínica desfavorable y la necesidad de reevaluación por el equipo de salud en los servicios de atención primaria. Los pacientes menores de 60 años y sin comorbilidades con diagnóstico de neumonía de manejo ambulatorio y evolución clínica favorable deben ser controlados a los 7–10 días de evolución, (Giannattasio, J., & Miranda, A. 2010).

DESARROLLO

La neumonía adquirida en la comunidad (NAC) es una infección que puede ser aguda o crónica del parénquima pulmonar donde los microorganismos patógenos son los factores que en las primeras 72 horas de la admisión hospitalaria se puede iniciar en el ambiente extra-hospitalario por el *Streptococcus pneumoniae* y *Haemophilus influenzae*, (Báez, R., & et.al. 2013). Por lo tanto los ancianos que permanecen en asilos tienen mayor riesgo de padecer neumonía por microorganismos como los bacilos Gram negativos y *Streptococcus pneumoniae*, *S. aureus* meticilin-resistente porque muchos de los os ancianos que padecen de problemas físicos y son más propensos a presentar este problema, (Báez, R., Gómez, C., López, C., & al, e. 2013). El factor predominante siempre será un agente patógeno el que causara la neumonía donde los adultos mayores son los más afectados por su condición de salud ya se encuentren en un área hospitalaria o lugares exclusivos de hacinamiento y pueden presentarla la enfermedad muy rápida.

La morbilidad y mortalidad de la neumonía aquerida en la comunidad (NAC) constituye una forma clínica habitual que provoca complicaciones en de la patología donde pueden presentar múltiples cuadros clínicos como leves o graves y pueden confundirse con otras patologías y agravar su cuadro clínico, (MSP, 2015). A su vez los adultos mayores son los más frecuentes a la neumonía que los jóvenes tienen mayor riesgo de hospitalización y riesgo de fallecer por la evolución de la patología, (Llorens, P., & Murcia, J. 2014). Las complicaciones de la NAC siempre serán por el estado de salud del paciente donde las diversas causas pueden generarla una complicación hasta confundir la patología con otra donde el profesional de la salud actúa según sus síntomas que presenten.

En los adultos mayores son causa de muerte por la neumonía adquirida en la comunidad (NAC), principalmente en lugares cerca de la costa donde existen más cambios de temperatura y humedad, (Báez, R., & et.al. 2013). Por lo tanto esta entidad ocupa altos índices

de mortalidad de hospitalización en mayores de 65 años y es la principal causa de muerte de etiología infecciosa en este grupo de edad por factores externos, (Freire, P., & et.al. 2014). Esto significa que los adultos mayores son un grupo vulnerable donde su entorno que viven es un factor que puede provocar esta enfermedad o pueden agravarla o adquirirla donde el cambio climático o la región que habitan es fundamental para su mejoramiento.

Patologías respiratorias agudas o crónicas como asma, tuberculosis, entre otras más las condiciones ambientales y sanitarias intervienen con mayor frecuencia para contraer neumonía, (INEC. 2013) Por lo tanto en los pacientes con enfermedad broncopulmonar subyacente, como la obstrucción crónica al flujo aéreo, EPOC, el contacto con defecaciones de aves es uno de los factores más importantes por su elevado número de morbimortalidad de la neumonía, (Suárez, M., & Ortega, S. 2015) Esto significa que una buena educación sobre las causas de lo que puede provocar la neumonía es prevenible teniendo mayor cuidado y acudiendo a chequeos médicos para su control o en casos prevenirla por los altos casos de patologías respiratorias que pueden ocasionar un deterioro en su salud.

Más de la mitad de los casos de neumonía adquirida en la comunidad (NAC), no se identifican el origen específico y es de vital importancia tener en cuenta los factores epidemiológicos y de riesgo que orientan hacia la identidad de algunos patógenos, (Delgado, M., & Carrascosa, I. 2013). Mientras se desconoce la tasa precisa de complicación bacteriana de una neumonía por influenza estacionaria o de otra índole, (Meza, J., & Rosso, F. 2012). Esto nos indica que una buena comunicación entre el misterio de salud, médicos y pacientes se puede bajar los índices de morbimortalidad reducir los factores y qué medidas tomar en las épocas que presentan mayor aumento de enfermedades respiratorias.

La radiografía de tórax es el diagnóstico que presenta mayor validez y reproducibilidad y es recomendada por la mayoría de Guías de Práctica clínica para el

diagnóstico clínico, dada su mayor exactitud diagnóstica, (. Por lo tanto el diagnóstico radiológico de la NAC es casi siempre posterior a la clínica aunque no es obligatoria la práctica sistemática de una exploración radiológica de control, sí es recomendable solicitarlo en pacientes con clínica persistente, fumadores, personas de edad avanzada y/o con factores de riesgo de cáncer de pulmón. NAC CURB -65 y FINE, (Álvarez, P., & et al. 2010). Hay que tomar en cuenta que el diagnóstico es obligatorio de todo profesional con el objetivo de identificar la patología y en este caso la radiografía es de mucha ayuda y donde se complementa con otros métodos para valorar el estado de la enfermedad en el paciente que es atendido.

El tratamiento debe ser administrado después del diagnóstico donde presentes síntomas de alarma y según su gravedad será el tipo de antibióticos que se usa así como su dosis cuando acuden a una área de salud, (Llorens, P., & Murcia, J. 2011). Mientras que los pacientes de bajo riesgo de neumonía adquirida en la comunidad (NAC), pueden realizar tratamiento ambulatorio con recomendaciones básicas para calmar sintomatologías que le afecten y su evolución clínica debe ser controlados a los 7–10 días de evolución, (Guías clínicas MINSAL. 2011). Está claro que el tratamiento varía según el cuadro clínico del paciente donde el medico decide que tratamiento utilizar y según su evolución puede determinar si es necesario continuar o seguir o cambiar a otros medicamentos.

La prevención es fundamental ante la patología u otras en auge fortaleciendo las campañas de inmunización completa a lo largo de la vida de los diversos factores que la generan, (MSP, 2015). Mientras que las estrategias y actividades comunes para lograr las metas de la vacunación en Latinoamérica e inmunizar a los grupos vulnerables como niños y adultos mayores son muy importantes para disminuir así su índice de prevalencia, (Giannattasio, J., & Miranda, A. 2010).

CONCLUSIONES

La presencia de muchas patologías existentes como diabetes, hipertermia, enfermedad obstructiva crónica (EPOC) entre otras, pueden provocar complicaciones en el tratamiento de la neumonía y hace que esta patología se aun latente en el Ecuador.

Entre las escalas el score de FINE es más sensible para predecir la mortalidad en pacientes mayores de 65 años diagnosticados de neumonía adquirida en la comunidad (NAC) que al respecto a la escala CURB – 65. Que podría deberse a que el score FINE cuenta con variables como la oximetría de pulso, gasometría, antecedentes patológicos que el CURB 65 no tiene.

Mientras tanto para calcular el pronóstico de la neumonía adquirida en la comunidad (NAC) la escala CURB -65 es más aplicada que la FINE, para valorar a un paciente portador de la patología o en casos las dos escalas podrían complementarse según el médico tratante.

Las patologías asociadas influyen complicando el tratamiento y sobrellevando a que se empeore el cuadro clínico y sean hospitalizados, muchas de estos por falta de recursos para tratar estas enfermedades o centros de salud cercanos a su domicilio donde puedan recibir atención.

Entre los factores que afectan la complicación de la neumonía adquirida en la comunidad (NAC) tenemos como las lluvias, la humedad y la mala condición siendo causantes silenciosos que muchos descuidan y no tomas precaución.

En la provincia del Guayas por su clima y habitad es donde se registran los mayores índices de neumonía adquirida en la comunidad (NAC) y seguida de la provincia de Pichincha donde los microorganismos más identificados fueron *Streptococcus pneumoniae* y *Haemophilus influenzae*.

La neumonía adquirida en la comunidad (NAC) es más frecuente entre la población mayor de 65 años alcanzando una mortalidad alta, y siendo mayor en los pacientes de más de 80 años por deterioro fisiológico.

La alta incidencia de morbimortalidad en la población sugiere un importante problema de salud pública, por lo tanto la prevención por medio de vacunación puede bajar los índices de la enfermedad y así informar que se debe hacerse si presenta síntomas.

La salud es un derecho en nuestro país y en su constitución nos indica que la salud es gratuita por lo tanto, es obligación de todo el sistema de salud pública atender a los ciudadanos ya sea de distintas etnias, color o raza.

BIBLIOGRAFÍA

Suárez, M., & Ortega, S. (Noviembre de 2011). *Ebrary ProQuest*. Recuperado el 5 de Enero de 2015, de Public Health in the 21st Century: Pneumonia: Symptoms, Diagnosis and Treatment: <http://site.ebrary.com/lib/uta/reader.action?docID=10686285>

Álvares, V., & Martínez, D. (2008). *España: Universidad Complutense de Madrid. ProQuest*. Recuperado el 26 de Febrero de 2015, de Manejo en urgencias de las neumonías adquiridas en la comunidad que requieren Ingreso hospitalario: <http://site.ebrary.com/lib/utasp/reader.action?docID=10522891>

Corona, L., & at.el. (2009). *Ebrary*. Recuperado el 5 de Marzo de 2015, de Valoración del índice de riesgo como instrumento para la estratificación del paciente con neumonía adquirida en la comunidad en el Departamento de Urgencias: <http://site.ebrary.com/lib/utasp/reader.action?docID=10337432>

Meza, J., & Rosso, F. (2012). *Gale Gengage Learning: Revista CES Medicina Vol 26 N.2*. Recuperado el 26 de Febrero de 2015, de Coxiella Burnettii, presentación de un caso y revisión de la literatura: http://go.galegroup.com/ps/retrieve.do?sgHitCountType=None&sort=DASORT&inPS=true&prodId=GPS&userGroupName=uta_cons&tabID=T002&searchId=R1&resultListType=RESULT_LIST&contentSegment=&searchType=BasicSearchForm¤tPosition=19&contentSet=GALE%7CA34614086

Ramos, A. (2006). *De Gale Virtual Reference Library*. Recuperado el 12 de Marzo de 2015, de Neumonía en el anciano: http://go.galegroup.com/ps/retrieve.do?retrieveFormat=PDF_FROM_CALLISTO&accessLevel=FULLTEXT&inPS=true&prodId=GPS&userGroupName=uta_cons&tabID=T001&workId=npdt_0001_0001_0_00091p.pdf%7Cnpdt_0001_0001_0_00100p.pdf&docId=GALE%7CCX3084300014&callistoConten.

Álvarez, P., & et al. (2010). *Ministerio de Salud Pública del Ecuador*. Recuperado el 25 de Enero de 2015, de Normas y Protocolos de Atención Integral a los y las Adultos Mayores: https://www.iess.gob.ec/documents/10162/51880/Normas_y_protocolos.pdf

Báez, R., Gómez, C., López, C., & al, e. (2013). Neumonía adquirida en la comunidad. Revisión y actualización con una perspectiva orientada a la calidad de la atención médica.

Baldivia, G. (2009). *Boletín Escuela de Medicina. Pontificia Universidad Católica de Chile*. Recuperado el 14 de Julio de 2014, de Neumonías adquiridas en la Comunidad, epidemiología y conceptos generales: <http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/boletin/html/neumonia/Neumonia02.html>

Delgado, M., & Carrascosa, I. (2013). *MED ES, Medicina en Español; Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica 2013;31(5): 289-297*. Recuperado el 12 de Junio

de 2014, de Uso rutinario del Pneumonia Severity Index en el servicio de urgencias: efecto sobre los indicadores de proceso y resultado en neumonía adquirida en la comunidad: <https://medes.com/publication/81311>

- Freire, P., & et.al. (2014). Revisión Sistemática de Guías de Práctica Clínica disponibles para las principales patologías de Emergencia. *Unidad de posgrado de Universidad Central del Ecuador*, 36-39. Recuperado el 25 de Febrero de 2014
- Giannattasio, J., & Miranda, A. (2010). *Sociedad de Medicina de Buenos Aires*. Recuperado el 25 de Febrero de 2015
- Guías clínicas MINSAL. (2011). *Guía clínica AUGE*. Recuperado el 23 de Enero de 2015, de Neumonías en Adulos de 65 años y más: <http://web.minsal.cl/portal/url/item/7220fdc4341744a9e04001011f0113b9.pdf>
- INEC. (2011). Recuperado el 12 de Diciembre de 2014, de Registro de Defunciones: www.inec.gob.ec
- INEC. (2011). *Registro de Defunciones*. Recuperado el 25 de Enero de 2015, de Anuario de Estadísticas Vitales: Nacimientos y Defunciones: http://www.inec.gob.ec/estadisticas_sociales/nac_def_2011/Presentacion_Defunciones
- INEC. (2013). *e-Análisis: Octava Edición*. Recuperado el 25 de Enero de 2015, de NEUMONÍA: Principal causa de morbilidad: <http://www.inec.gob.ec/inec/revistas/e-analisis8.pdf>
- Llorens, P., & Murcia, J. (2011). *Emergencias 2011; 23: 167-174*. Recuperado el 12 de Junio de 2014, de Evaluación de un modelo multidisciplinar de hospitalización a la hospitalización conveccional en NAC: file:///C:/Users/PC2/Downloads/Emergencias-2011_23_3_167-174.pdf
- López, H., & et.al. (2012). *Revista Médica Intramed*. Recuperado el 20 de Junio de 2014, de NAC en pacientes adultos: <http://www.intramed.net/home.asp>
- MSP. (2008). *Manual de Estándares, Indicadores e Instrumentos*. Recuperado el 18 de Enero de 2015, de http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi_D65.pdf
- Plan Nacional del Buen Vivir. (2009). *Plan Nacional del Buen Vivir 2009-2013 (Online)*. Recuperado el 16 de Junio de 2014, de [http://ministeriopatrimonio.ezn.ec/es/biblioteca-virtual/cat_view/192-lotaip-ley-de-transparencia/204-información legal/209-normas-de-regulacion/212-plan-nacional-del-buen-vivir](http://ministeriopatrimonio.ezn.ec/es/biblioteca-virtual/cat_view/192-lotaip-ley-de-transparencia/204-información%20legal/209-normas-de-regulacion/212-plan-nacional-del-buen-vivir)
- Suárez, M., & Ortega, S. (Noviembre de 2011). *Ebrary ProQuest*. Recuperado el 5 de Enero de 2015, de Public Health in the 21st Century: Pneumonia : Symptoms, Diagnosis and Treatment: <http://site.ebrary.com/lib/uta/reader.action?docID=10686285>
- Tirado, B., & et.al. (2010). *Revista colombiana de Neumología 1995:7:104-113*. Recuperado el 20 de Junio de 2014, de NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD:http://www.contratos.gov.co/archivospuc1/DA/199999999/DA_PROCESO__199999999_49543.pdf

Salud, L. o. (Septiembre de 2012). *Ley Orgánica de Salud (Online)*. Recuperado el 26 de Junio de 2014, de <http://www.ambiente.gob.ec/wp-content/uploads/2012/09/salud.pdf>

Báez, R., & et.al. (2013). *www.medigraphic.com*. Recuperado el 14 de Junio de 2014, de [www.medigraphic.com/pdfs/ Revista Neumol Cir Torax. Vol 72- Supl.1:6-43, 2013 http://www.medigraphic neumo/nt-2013/nts131b.pdf](http://www.medigraphic.com/pdfs/Revista_Neumol_Cir_Torax_Vol_72-Supl.1:6-43_2013_neumo/nt-2013/nts131b.pdf)

Meza, J., & Rosso, F. (2012). *Gale Gengage Learning: Revista CES Medicina Vol 26 N.2*. Recuperado el 26 de Febrero de 2015, de Coxiella Burnett, presentación de su caso y revisión de la literatura: http://go.galegroup.com/ps/retrieve.do?sgHitCountType=None&sort=DA-SORT&inPS=true&prodId=GPS&userGroupName=uta_cons&tabID=T002&searchId=R1&resultListType=RESULT_LIST&contentSegment=&searchType=BasicSearchForm¤tPosition=19&contentSet=GALE%7CA34614086

Urkund Analysis Result

Analysed Document: propuesta_version_urkund2017829204727.docx (D30334988)
Submitted: 2017-09-01 14:41:00
Submitted By: gvasqueze2@unemi.edu.ec
Significance: 2 %

Sources included in the report:

Mycoplasma_Eddy.docx (D30273795)

Instances where selected sources appear:

2

A handwritten signature in blue ink, enclosed in a hand-drawn oval. The signature is stylized and appears to be "G. Vasquez".

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

Milagro, 2017-09-15

REGISTRO DE ACOMPAÑAMIENTOS

INICIO: 2017-06-10 FIN: 2017-09-30

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA: LICENCIATURA EN TERAPIA RESPIRATORIA

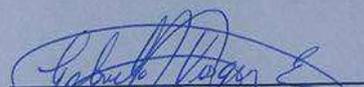
TEMÁTICA: DIAGNÓSTICO DE SALUD, PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES EN EL SECTOR MILAGRO NORTE

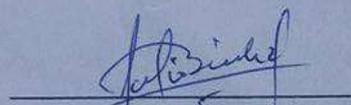
TEMA: FACTORES QUE INCIDEN EN LA NEUMONIA DE LOS ADULTOS MAYORES DE 65 AÑOS

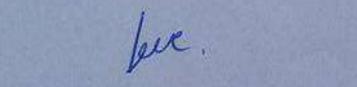
ACOMPAÑANTE: VASQUEZ ESPINOZA GABRIELA DE JESUS

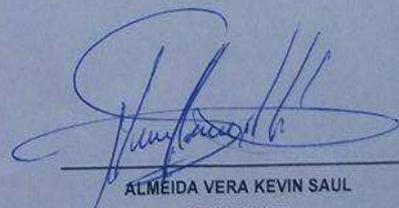
DATOS DEL ESTUDIANTE			
Nº:	APELLIDOS Y NOMBRES:	CÉDULA	CARRERA:
1	VALLA CAGUANA LUIS EDUARDO	0923788657	LICENCIATURA EN TERAPIA RESPIRATORIA
2	ALMEIDA VERA KEVIN SAUL	0929399673	LICENCIATURA EN TERAPIA RESPIRATORIA

Nº	FECHA	HORA		Nº HORAS	DETALLE
1	2017-08-15	Inicio: 13:00:00	Fin: 16:00:00	3	Revisión de variable, orientación sobre la introducción marco teórico y desarrollo de la variable
2	2017-08-17	Inicio: 11:17:00	Fin: 13:17:00	2	Revisión de introducción y lineamientos para marco teórico
3	2017-08-18	Inicio: 11:00:00	Fin: 13:00:00	2	Revisión de introducción
4	2017-08-21	Inicio: 14:00:00	Fin: 16:00:00	2	Revisión de introducción, marco teórico y lineamientos para el desarrollo
5	2017-08-24	Inicio: 13:16:00	Fin: 15:16:00	2	Revisión de desarrollo
6	2017-08-23	Inicio: 17:16:00	Fin: 19:16:00	2	Revisión de marco teórico
7	2017-08-25	Inicio: 07:02:00	Fin: 09:02:00	2	Revisión del desarrollo
8	2017-08-29	Inicio: 11:06:00	Fin: 13:06:00	2	Revisión de conclusiones
9	2017-08-28	Inicio: 11:43:00	Fin: 14:43:00	3	Revisión de desarrollo y conclusiones 2 horas presencial 1 virtual


 VASQUEZ ESPINOZA GABRIELA DE JESUS
 PROFESOR


 BERMUDEZ BERMUDEZ JULIO CESAR
 DIRECTOR(A) DE CARRERA


 VALLA CAGUANA LUIS EDUARDO
 ESTUDIANTE


 ALMEIDA VERA KEVIN SAUL
 ESTUDIANTE