

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL
DEPARTAMENTO DE MEDICINA
ESCUELA DE POSGRADO Y EDUCACION CONTINUA**



INFORME FINAL DEL CURSO DE ESPECIALIZACION:
CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD
FAMILIAR E INVESTIGACIÓN

TITULO DEL INFORME FINAL:
NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD EN EL ADULTO MAYOR Y SU
ABORDAJE TERAPÉUTICO ACTUAL

PARA OPTAR AL GRADO ACADÉMICO DE:
DOCTORADO EN MEDICINA

PRESENTADO POR:
CARLOS ISAAC QUINTANILLA PORTILLO QP10007
GERSON ARNULFO MÉNDEZ DÍAZ MD09036

DOCENTE ASESOR:
DR. HENRRY GEOVANNI MATA LAZO

NOVIEMBRE DE 2025
SAN MIGUEL, EL SALVADOR, CENTROAMERICA

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
AUTORIDADES



M.SC JUAN ROSA QUINTANILLA
RECTOR

DRA. EVELYN BEATRIZ FARFÁN MATA
VICERRECTORA ACADÉMICA

M.SC. ROGER ARMANDO ARIAS ALVARADO
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO

LIC. PEDRO ROSALÍO ESCOBAR CASTANEDA
SECRETARIO GENERAL

LICDA. ANA RUTH AVELAR VALLADARES
DEFENSORA DE LOS DERECHOS UNIVERSITARIOS

LIC. CARLOS AMÍLCAR SERRANO RIVERA
FISCAL GENERAL

**FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL
AUTORIDADES**



**M.SC. CARLOS IVÁN HERNÁNDEZ FRANCO
DECANO**

**DRA. NORMA AZUCENA FLORES RETANA
VICEDECANA**

**LIC. CARLOS DE JESÚS SÁNCHEZ
SECRETARIO**

**MTRO. EVER ANTONIO PADILLA LAZO
DIRECTOR GENERAL DE PROCESOS DE GRADO**

**DR. AMADEO ARTURO CABRERA GUILLÉN
JEFE DE DEPARTAMENTO DE MEDICINA**

**MTRA. ELBA MARGARITA BERRÍOS CASTILLO
COORDINADORA GENERAL DE PROCESOS DE GRADO**

**DRA. PATRICIA ROXANA SAADE STECH
COORDINADORA DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN**

AGRADECIMIENTO

A Dios, por concedernos la fortaleza, la sabiduría y la perseverancia necesarias para culminar este trabajo. Su guía ha sido nuestra luz y sustento a lo largo de todo este proceso académico y profesional.

A nuestros maestros y mentores, por su dedicación, paciencia y compromiso en la transmisión del conocimiento. Gracias por inspirarnos a ejercer la medicina con ética, sensibilidad humana y rigor científico.

A nuestros padres, por su amor incondicional, apoyo constante y sacrificio silencioso. Su fe en nosotros fue el impulso que nos permitió superar cada desafío y alcanzar esta meta.

A nuestras familias, por su comprensión, paciencia y aliento en los momentos de mayor exigencia. Cada palabra de ánimo y cada gesto de apoyo fueron esenciales en este recorrido.

Y a nuestros colegas y amigos, compañeros de esta hermosa profesión, por las experiencias compartidas, las conversaciones que nutrieron nuestro pensamiento y el compañerismo que hizo más llevadero este camino.

Isaac y Gerson

DEDICATORIA

Dedico este trabajo, en primer lugar, a Dios, por ser mi fortaleza en los momentos de duda y mi guía en cada paso del camino.

A mis padres, cuyo amor, sacrificio y apoyo incondicional me impulsaron a alcanzar esta meta. Gracias por enseñarme que la perseverancia y la fe pueden transformar cualquier desafío en oportunidad.

A mi familia, por su paciencia y comprensión, por acompañarme en cada etapa de este proceso.

Y a todos aquellos que creyeron en mí, incluso cuando yo mismo lo dudaba, les dedico este logro como muestra de gratitud y compromiso con la vocación médica.

Carlos Isaac Quintanilla Portillo

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios, fuente de sabiduría y fortaleza, por permitir que este proyecto se hiciera realidad.

A mis padres, por su ejemplo, su esfuerzo y por ser el pilar que ha sostenido mis sueños.

A mi familia, por su apoyo constante y por comprender los sacrificios que exige el camino de la medicina.

Y a mis amigos y colegas, con quienes compartí desafíos, aprendizajes y satisfacciones, agradezco por ser parte esencial de esta etapa que hoy culmina con orgullo y gratitud.

Gerson Arnulfo Méndez Díaz

Tabla de contenido

	Pág.
Introducción	10
Discusión	13
Conclusión	21
Referencias Bibliográficas.....	22
Anexos	28
Tabla de extracción de datos	28
Póster científico	113

Resumen

La neumonía adquirida en la comunidad constituye una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el mundo, con un impacto especialmente elevado en adultos mayores debido a la presencia de comorbilidades, la inmunodeficiencia asociada al envejecimiento y las alteraciones fisiológicas propias de esta etapa. Estas condiciones aumentan la vulnerabilidad a complicaciones graves, la necesidad de hospitalización y la mortalidad, lo que convierte su manejo en un desafío clínico y de salud pública. El tratamiento antimicrobiano representa la base del abordaje terapéutico, pero su selección en adultos mayores requiere consideraciones específicas relacionadas con la función renal, hepática, las interacciones farmacológicas, la resistencia bacteriana y la respuesta individual a la terapia. En este contexto, la presente revisión narrativa tiene como objetivo recopilar y sintetizar la evidencia más reciente sobre las recomendaciones terapéuticas en este grupo poblacional, por un proceso riguroso de búsqueda y selección de literatura científica, se analizan estudios que permiten valorar la eficacia, seguridad y limitaciones de los distintos esquemas antimicrobianos. Con ello, se busca aportar una visión integral que apoye la toma de decisiones clínicas y contribuya a optimizar los resultados en pacientes adultos mayores con neumonía adquirida en la comunidad.

Palabras Clave

Neumonía, anciano, antimicrobiano, patógenos, comorbilidades.

Abstract

Community-acquired pneumonia is one of the leading causes of morbidity and mortality worldwide, with a particularly high impact on older adults due to the presence of comorbidities, age-related immunodeficiency, polypharmacy, and physiological alterations characteristic of this stage. These conditions increase vulnerability to serious complications, the need for hospitalization, and mortality, making its management a clinical and public health challenge. Antimicrobial treatment represents the foundation of the therapeutic approach, but its selection in older adults requires specific considerations related to kidney and liver function, drug interactions, bacterial resistance, and individual response to therapy. In this context, this narrative review aims to compile and synthesize the most recent evidence on therapeutic recommendations for this population group. Through a rigorous search and selection of scientific literature, primary and secondary studies were analyzed to assess the efficacy, safety, and limitations of the various antimicrobial regimens. The aim is to provide a comprehensive view that supports clinical decision-making and contributes to optimizing outcomes in older patients with community-acquired pneumonia.

Keywords

Pneumonia, elderly, antimicrobial, pathogens, comorbidities.

Introducción

La neumonía es una infección bacteriana, viral, fúngica o parasitaria del parénquima pulmonar, que produce una inflamación local y sistémica significativa. (1) La neumonía adquirida en la comunidad (NAC) continúa siendo una de las principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel mundial, particularmente en la población adulta mayor, donde representa un problema de salud pública de gran relevancia.

Este grupo etario presenta un riesgo significativamente mayor debido a múltiples factores: inmunodeficiencia, presencia de comorbilidades crónicas como enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), diabetes mellitus, insuficiencia cardíaca y enfermedad renal, así como la polimedicación y los cambios fisiológicos asociados al envejecimiento. (1) Estas condiciones incrementan la susceptibilidad a infecciones respiratorias, complicaciones graves, necesidad de hospitalización y mortalidad asociada a la NAC. El manejo en pacientes ancianos debe ser integral, contemplando no solo la terapia antimicrobiana sino también el control de comorbilidades, soporte nutricional y rehabilitación funcional. (2) De hecho, se estima que la tasa de hospitalización por NAC en adultos mayores supera por varias veces la observada en pacientes más jóvenes, lo que impacta directamente en la carga asistencial y económica de los sistemas de salud.

En este contexto, el tratamiento antimicrobiano oportuno y adecuado constituye la base fundamental del manejo de la NAC. Sin embargo, la selección empírica óptima de antibióticos en adultos mayores plantea retos clínicos adicionales. (3) Factores como la función renal y hepática disminuida, la interacción medicamentosa derivada del abuso de medicamentos, la presencia de microorganismos resistentes y la variabilidad en la respuesta terapéutica hacen imprescindible ajustar las recomendaciones convencionales. Asimismo, se requiere una evaluación cuidadosa de la eficacia, la seguridad y las limitaciones de los

regímenes antimicrobianos disponibles para este grupo poblacional, considerando las investigaciones más recientes y la evidencia científica actual.(4)

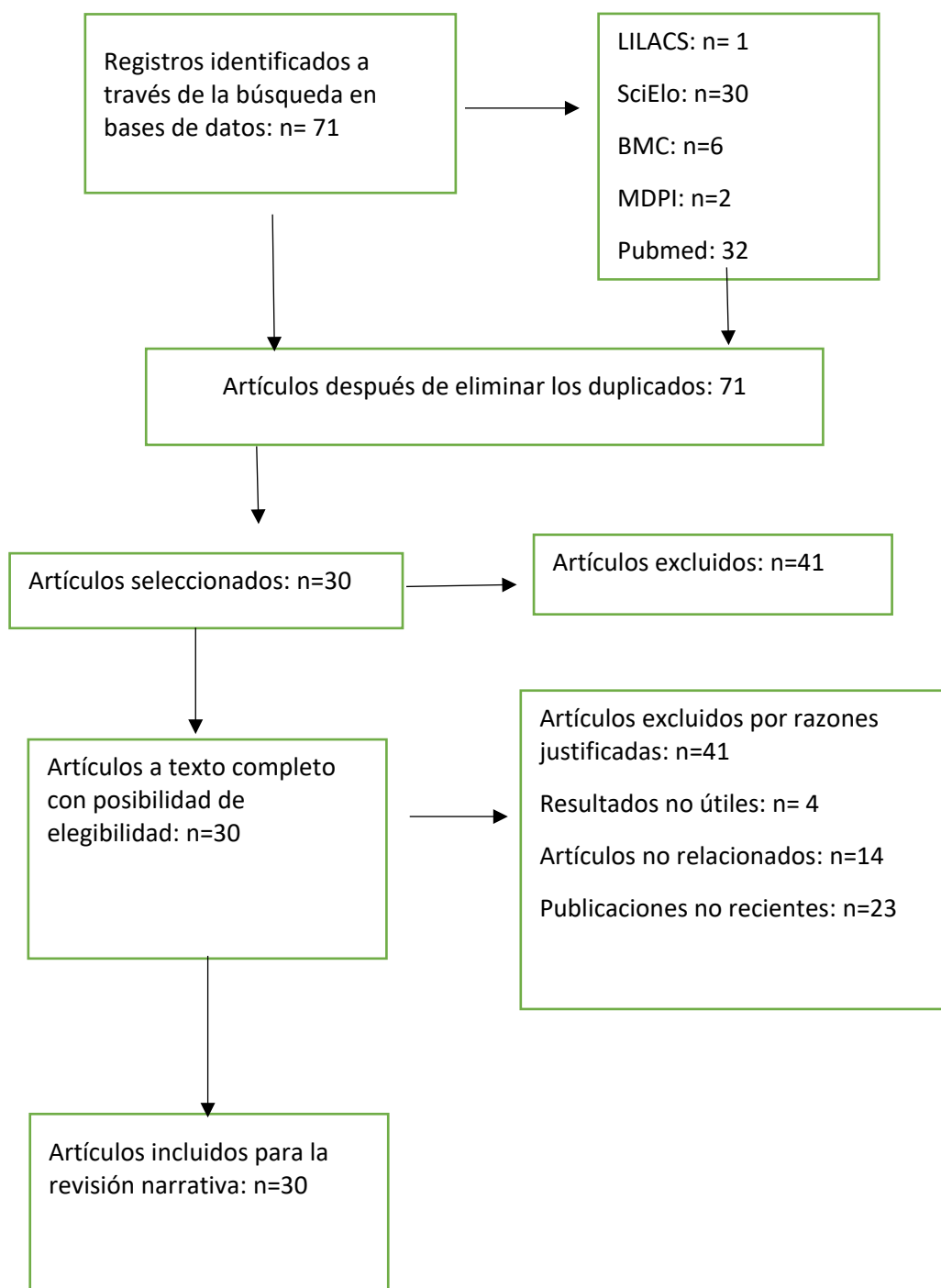
Ante la importancia de este tema, el objetivo principal de la presente revisión narrativa es recopilar y sintetizar la evidencia científica sobre el manejo antimicrobiano de la NAC en adultos mayores, y las recomendaciones terapéuticas actuales.

Para alcanzar este propósito, se realizó una búsqueda exhaustiva en las bases de datos PubMed, SciELO, LILACS, complementada con búsqueda manual. En la búsqueda inicial se identificaron 71 artículos, los cuales fueron sometidos a un riguroso proceso de selección según criterios de inclusión y exclusión previamente definidos. Tras la lectura, se descartaron los estudios duplicados y aquellos que no guardaban relación con el objeto de la investigación reduciéndose la muestra a 30.

La presente revisión busca proporcionar una visión integral que facilite la toma de decisiones terapéuticas basadas en la evidencia más actualizada, con el fin de mejorar los desenlaces clínicos en adultos mayores afectados por NAC.

La localización, la selección de artículos, tanto los incluidos como los eliminados, y la causa de su eliminación en la fase de elección se indican en el diagrama de flujo de la figura 1.

Para la extracción de datos de los artículos seleccionados se elaboró una tabla que incluía el título del artículo, autor o autores, año, país, revista, tipo de artículo, población o universo, muestra, metodología aplicada en el estudio y los principales resultados o conclusiones. Toda esta información se incluyó en el anexo 1.

Figura 1. Diagrama de flujo para los resultados de búsqueda de literatura

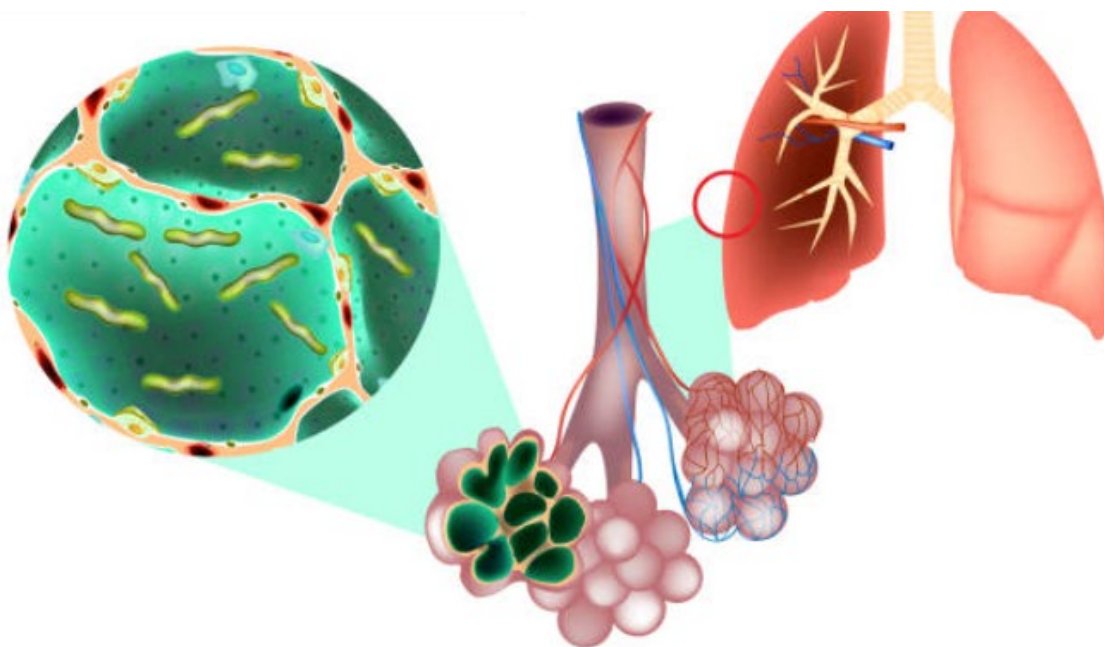
Fuente: Elaboración propia

Discusión

Neumonía adquirida en la comunidad en el adulto mayor

La neumonía adquirida en la comunidad (NAC) es una enfermedad infecciosa grave que afecta a millones de personas en todo el mundo. El estudio sobre la Neumonía adquirida en la comunidad revela hallazgos importantes sobre la epidemiología y el tratamiento de esta enfermedad.(1)

Figura 2. Bacterial pneumonia.



Fuente: Sitio web sin derechos de autor

Muchos patógenos causan neumonía adquirida en la comunidad, incluidas bacterias, virus y hongos. Los patógenos bacterianos comunes se pueden clasificar como: Agentes grampositivos como *Streptococcus pneumoniae*, *Staphylococcus aureus*, estreptococos del grupo A y otros estreptococos.

Agentes gramnegativos como *Haemophilus influenzae*, *Moraxella catarrhalis* y *Enterobacteriaceae*. Agentes atípicos como *Legionella*, *Mycoplasma*, *Chlamydia*

pneumoniae y *Chlamydia psittaci*.(5–7)

Entre los virus, el rinovirus, el de la influenza, el coronavirus del síndrome respiratorio agudo severo tipo 2 (SARS-CoV-2) y otros virus respiratorios (para influenza, virus respiratorio sincitial, metapneumovirus humano, etc.) se han detectado cada vez más como patógenos mediante métodos de detección molecular.

A nivel mundial, *S. pneumoniae* y *H. influenzae* siguen siendo las principales causas de neumonía bacteriana aguda (Neumonía por *Mycobacterium avium* intracelular). La vigilancia activa poblacional más reciente en Estados Unidos identificó que el rinovirus humano, el virus de la influenza y *S. pneumoniae* fueron los patógenos más comunes.(8)

La incidencia mundial estimada de neumonía adquirida en la comunidad varía entre 1,5 y 14 casos por 1000 personas-año y se ve afectada por la geografía, la estación del año y las características poblacionales. En EE. UU., la incidencia anual es de 24,8 casos por 10 000 adultos, con tasas más altas a medida que aumenta la edad. La neumonía es la octava causa principal de muerte y la primera entre las causas infecciosas de muerte.(9) La tasa de mortalidad alcanza el 23 % en pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos por neumonía grave.

Todos los pacientes con enfermedades concomitantes se consideran en riesgo de neumonía, pero existen factores de riesgo específicos para patógenos específicos. Los neumococos resistentes a fármacos son más probables en: los mayores de 65 años.(10,11)

Aquellos que hayan tomado antibióticos betalactámicos en los 90 días anteriores
Personas con trastorno por consumo de alcohol, enfermedades crónicas y supresión inmunitaria.(11)

Las neumonías pueden clasificarse en función del agente causal: así, por

ejemplo, neumonía neumocócica, neumonía estafilocócica o neumonía por *Klebsiella pneumoniae* o por *Legionella pneumophila*. Esta clasificación es muy poco práctica desde el punto de vista clínico pues, aunque puede haber ciertas particularidades en relación al agente etiológico concreto, no son suficientes para establecer un diagnóstico con un mínimo grado de confianza, y la patógena causal generalmente no se conoce en el momento del inicio del tratamiento. La clasificación más importante se hace en función del tipo de huésped, inmunocompetente e inmunodeprimido (o inmunosuprimido), y en función del ámbito de adquisición.(6)

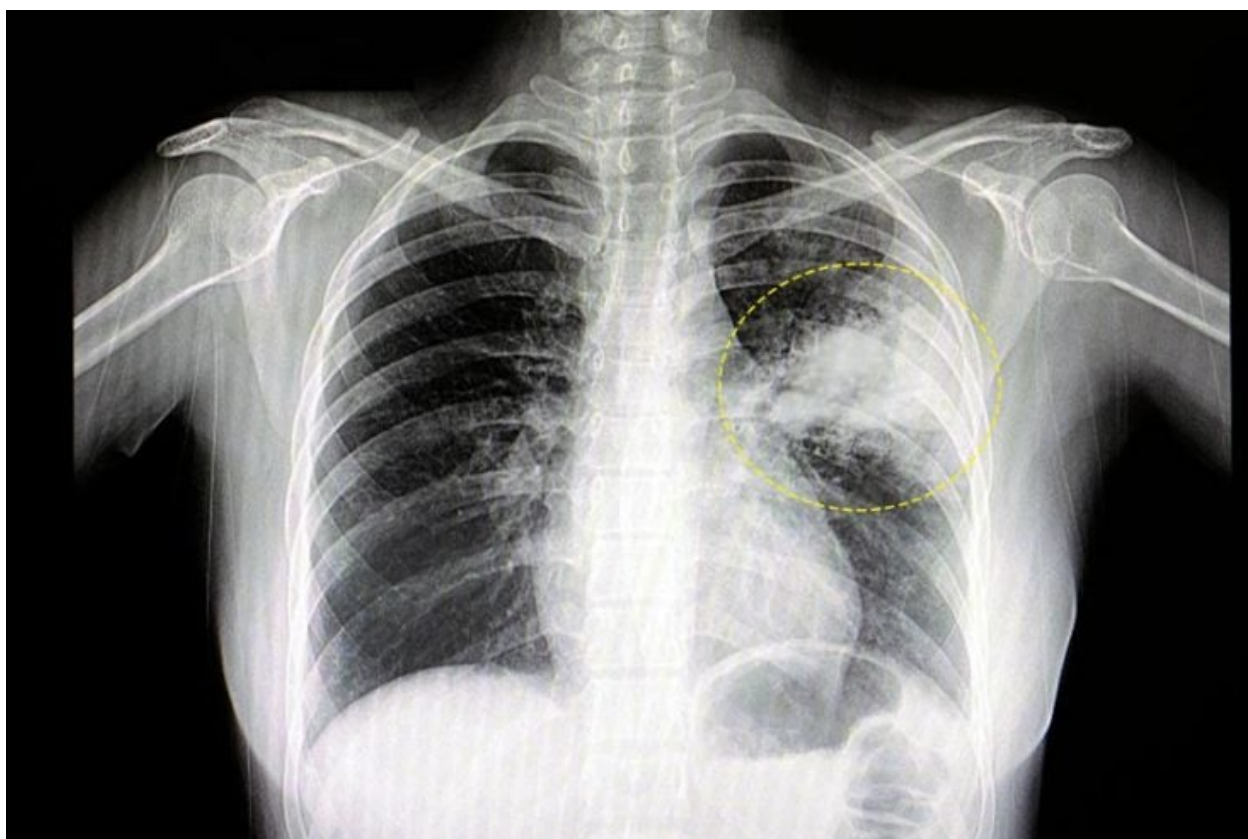
La neumonía adquirida en la comunidad (NAC) en adultos mayores constituye un problema de salud pública con elevada morbimortalidad y carga asistencial, lo que refuerza la necesidad de un abordaje integral y diferenciado para este grupo poblacional.(12) La selección de los estudios incluidos en esta revisión permitió identificar de manera consistente que la incidencia de NAC aumenta de forma proporcional con la edad, y que este incremento se relaciona directamente con factores predisponentes como inmunosenescencia, comorbilidades crónicas, fragilidad.(12) Estos hallazgos concuerdan con lo reportado en la literatura internacional, donde se estima que los adultos mayores tienen entre dos y cuatro veces más riesgo de hospitalización por NAC que la población general.(13)

El análisis de la evidencia también sugiere que los adultos mayores presentan manifestaciones clínicas atípicas, lo cual puede retrasar el diagnóstico y contribuir a peores desenlaces.(13) La presencia de deterioro funcional, confusión mental o descompensación de enfermedades crónicas suele ser más frecuente que la fiebre o la tos productiva clásicamente descritas en pacientes jóvenes. Este aspecto clínico diferencial explica en parte la alta tasa de complicaciones y la mayor mortalidad en este grupo etario.(13) Como consecuencia de la difusión de las técnicas de diagnóstico molecular, la influenza, el SARS-CoV-2 y el virus respiratorio sincitial (VRS) se han identificado como causas frecuentes de neumonía durante las epidemias, siendo los adultos mayores un objetivo importante para el VRS.(8)

A partir de los artículos revisados se reconoce que la edad avanzada no solo

incrementa la vulnerabilidad frente a la infección, sino que también modifica el curso clínico y la respuesta al tratamiento. Esto implica que el abordaje terapéutico de la NAC en adultos mayores debe considerar tanto los factores biológicos del envejecimiento como el contexto social y funcional del paciente, lo cual coincide con estudios previos que destacan la importancia de un enfoque geriátrico integral.

Figura 3. RX de tórax que muestra infiltrados intersticiales pulmonares compatibles con neumonía



Fuente: Sitio web sin derechos de autor

Manejo antimicrobiano de la neumonía adquirida en la comunidad en adultos mayores

El tratamiento antimicrobiano de la NAC en adultos mayores continúa siendo el pilar fundamental del manejo. Sin embargo, la selección empírica de antibióticos

enfrenta múltiples desafíos. (1) La evidencia sintetizada muestra que la presencia de comorbilidades cardiovasculares, pulmonares, renales y metabólicas condiciona un mayor riesgo de infección por microorganismos resistentes, como *Streptococcus pneumoniae* multirresistente, bacilos gramnegativos y *Staphylococcus aureus* resistente a *meticilina* (MRSA). (1,14) Este hallazgo refuerza la necesidad de estratificar el riesgo de cada paciente para orientar el inicio del tratamiento empírico. (1)

Los estudios analizados coinciden en que los regímenes antimicrobianos clásicos como la combinación de un betalactámico con un macrólido o una fluoroquinolona en monoterapia siguen siendo efectivos en la mayoría de los casos, siempre y cuando se ajusten a la función renal y hepática del paciente, aspecto frecuentemente comprometido en adultos mayores. (15) Si el antibiótico seleccionado se elimina principalmente por vía renal, la dosis diaria debe reducirse proporcionalmente a la disminución de la función renal, dado que la creatinina en ancianos puede no reflejar fielmente el aclaramiento renal. (15)

Sin embargo, se identificaron limitaciones relacionadas con la seguridad de algunos antimicrobianos: el riesgo de arritmias con macrólidos, tendinopatías y alteraciones neurológicas con fluoroquinolonas, así como interacciones medicamentosas. (16) La monoterapia con piperacilina-tazobactam es el tratamiento empírico recomendado para pacientes con un foco infeccioso desconocido, sepsis o exacerbación de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica que requiere ventilación mecánica o donde el tratamiento oral fue imposible. (17) Además, estudios han demostrado una alta tasa de portación orofaríngea de bacilos gramnegativos y neumonías polimicrobianas en pacientes institucionalizados, lo que obliga a considerar este aspecto al momento de prescribir antibióticos empíricos.

Un hallazgo relevante de esta revisión es la discrepancia entre los beneficios esperados de los esquemas empíricos y la realidad clínica en adultos mayores. Varios estudios señalan que la mortalidad no depende únicamente del antibiótico

utilizado, sino también de la oportunidad en el inicio del tratamiento, la adherencia a las guías clínicas y la implementación de medidas de soporte adecuadas. Esto sugiere que la optimización del manejo antimicrobiano debe acompañarse de una mejora en los procesos asistenciales, incluyendo la educación médica continua y la protocolización hospitalaria.(18)

Otro aspecto crítico identificado fue la frecuencia de fallas terapéuticas, que suelen asociarse a retraso en el inicio del tratamiento, presencia de resistencia bacteriana, infradosificación por ajustes inadecuados de dosis, o complicaciones como abscesos y derrames pleurales. La integración de pruebas microbiológicas rápidas y biomarcadores como la procalcitonina puede contribuir a mejorar la precisión diagnóstica y reducir la exposición innecesaria a antibióticos, aspecto señalado en varias publicaciones recientes.(19,20)

La estrategia terapéutica debe también tener en cuenta la frecuente incertidumbre diagnóstica; en ausencia de enfermedad grave, la terapia con antibióticos debe suspenderse lo antes posible cuando la probabilidad de NAC sea baja o cuando otro diagnóstico sea más probable. Siempre que sea posible, se debe preferir la vía oral, que ha demostrado eficacia equivalente con menor riesgo iatrogénico.

Recomendaciones terapéuticas actuales

El tratamiento en adultos mayores, se recomienda que sea individualizado, considerando factores como comorbilidades, riesgo de resistencia, nivel de gravedad y entorno asistencial. En pacientes ambulatorios sin comorbilidades relevantes, un macrólido o doxiciclina pueden ser opciones válidas; sin embargo, en adultos mayores con enfermedades crónicas se sugiere un betalactámico combinado con macrólido, o una fluoroquinolona respiratoria en monoterapia.(21)

Un estudio japonés reciente utilizó un marco de emulación de ensayo objetivo

para comparar la eficacia de ampicilina-sulbactam frente a ceftriaxona en el tratamiento inicial de neumonía adquirida en la comunidad (NAC) en adultos mayores. El análisis, basado en más de una década de registros clínicos (2010–2023) de la base de datos Real World Data, mostró resultados comparables en mortalidad hospitalaria entre ambos antibióticos, aunque los esquemas con cobertura anaerobia extendida se asociaron a una mayor incidencia de infección por *Clostridium difficile*.(22)

La evidencia incluida en esta revisión respalda estas recomendaciones, aunque también destaca la necesidad de adaptar las guías a la realidad epidemiológica local, particularmente en países latinoamericanos donde la resistencia antimicrobiana presenta patrones diferentes a los observados en Norteamérica o Europa.(23)

Otro punto de consenso es la importancia de ajustar las dosis de antibióticos en base de la función renal y hepática, algo frecuentemente pasado por alto en la práctica clínica. La monitorización terapéutica, cuando está disponible, puede ser de gran utilidad para evitar tanto la infradosificación como la toxicidad, especialmente en antimicrobianos como aminoglucósidos o vancomicina.(24,25)

Además de la terapia antimicrobiana, se identificó que las medidas adyuvantes como la vacunación antineumocócica e influenza, la optimización del control de comorbilidades y la prevención de interacciones medicamentosas juegan un papel esencial en reducir la recurrencia y la mortalidad. En este sentido, la prevención adquiere una importancia particular en adultos mayores, pues diversos estudios han demostrado una disminución significativa en la incidencia de NAC y hospitalizaciones en pacientes vacunados(21,26–28).

Finalmente, un aspecto crítico señalado por varios autores es la necesidad de incorporar modelos de atención interdisciplinaria que incluyan infectólogos, neumólogos, geriatras y farmacéuticos clínicos. Estos equipos permiten optimizar la selección antimicrobiana y asegurar un seguimiento más estrecho de la respuesta

clínica.(29,30).

Tabla 1. Tratamiento antimicrobiano específico dirigido a patógenos

MICROORGANISMOS	TRATAMIENTO DE ELECCION	ALTERNATIVAS
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	penicilina G, Amoxicilina	Macrólido Doxiciclina Cefalosporina Fluoroquilonona
<i>Haemophilus influenzae</i>	amoxicilina Amoxicilina-Acido clavulánico Cefalosporina	Azitromicina Doxiciclina Fluoroquilonona
<i>Mycoplasma pneumoniae</i> <i>Chlamydomphila pneumoniae</i>	Macrolidos Tetraciclina	Fluoroquilonona
<i>Legionella Spp</i>	Fluoroquilonona Azitromicina	Doxiciclina
<i>chlamydomphila psittaci</i>	Tetraciclina	Macrólido
<i>coxiella burnetii</i>	Tetraciclina	Macrólido
<i>Francisella tularensis</i>	Aminoglucòsidos	Tetraciclina
<i>Yersinia pestis</i>	Estreptomina Gentamicina	Doxiciclina Fluoroquilonona
<i>Bacillus anthracis</i>	ciprofloxacina Levofloxacina Doxiciclina	Otras fluoroquinolonas B-lactamicos

Fuente: Construcción propia con base a los artículos 7,9,14–17,24,25,29

Conclusión

La neumonía adquirida en la comunidad en adultos mayores constituye un problema de salud pública de gran impacto, asociado a una elevada morbimortalidad, hospitalización frecuente y complicaciones clínicas. La revisión realizada demuestra que este grupo poblacional presenta características diferenciales que modifican la presentación clínica, el curso evolutivo y la respuesta al tratamiento, lo cual obliga a un abordaje terapéutico ajustado a sus particularidades. El análisis de la evidencia confirma que el tratamiento antimicrobiano sigue siendo la base del manejo, pero su selección debe considerar factores como la función renal y hepática, la presencia de comorbilidades, la resistencia bacteriana. Asimismo, se resalta la importancia de iniciar la terapia de manera oportuna, de individualizar las decisiones clínicas según el riesgo y de integrar medidas preventivas como la vacunación y el control de enfermedades crónicas. El cumplimiento estricto de las guías clínicas, junto con un enfoque interdisciplinario, puede optimizar los resultados y reducir la mortalidad en este grupo vulnerable. En conclusión, el presente estudio aporta una visión integral que reafirma la necesidad de estrategias terapéuticas adaptadas a la realidad del adulto mayor, contribuyendo a mejorar la calidad de la atención y los desenlaces clínicos en la neumonía adquirida en la comunidad.

Financiamiento

La elaboración del presente artículo fue financiada con fondos propios

Referencias Bibliográficas

1. Putot A, Garin N, Rello J, Prendki V. Comprehensive management of pneumonia in older patients. *Eur J Intern Med* [Internet]. mayo de 2025 [citado 18 de octubre de 2025];135:14-24. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40021428/>
2. Seo C, Corrado M, Lim R, Thornton CS. Guideline-Concordant Therapy for Community-Acquired Pneumonia in the Hospitalized Population: A Systematic Review and Meta-analysis. *Open Forum Infect Dis* [Internet]. 28 de junio de 2024 [citado 18 de octubre de 2025];11(7). Disponible en: <https://academic.oup.com/ofid/article/11/7/ofae336/7693889>
3. Dimopoulou D, Moschopoulos CD, Dimopoulou K, Dimopoulou A, Berikopoulou MM, Andrianakis I, et al. Duration of Antimicrobial Treatment in Adult Patients with Pneumonia: A Narrative Review. *Antibiotics (Basel)* [Internet]. 12 de noviembre de 2024 [citado 18 de octubre de 2025];13(11). Disponible en: <https://www.mdpi.com/2079-6382/13/11/1078>
4. Butranova OI, Ushkalova EA, Zyryanov SK, Chenkurov MS, Baybulatova EA. Pharmacokinetics of Antibacterial Agents in the Elderly: The Body of Evidence. *Biomedicines* [Internet]. 4 de junio de 2023 [citado 18 de octubre de 2025];11(6). Disponible en: <https://www.mdpi.com/2227-9059/11/6/1633>
5. Carugati M, Aliberti S, Sotgiu G, Blasi F, Gori A, Menendez R, et al. Bacterial etiology of community-acquired pneumonia in immunocompetent hospitalized patients and appropriateness of empirical treatment recommendations: an international point-prevalence study. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis* [Internet]. agosto de 2020 [citado 18 de octubre de 2025];39(8):1513-25. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32242314/>

6. Shoar S, Musher DM. Etiology of community-acquired pneumonia in adults: a systematic review. *Pneumonia* [Internet]. 5 de diciembre de 2020 [citado 18 de octubre de 2025];12(1):11. Disponible en: <https://pneumonia.biomedcentral.com/articles/10.1186/s41479-020-00074-3>
7. Ramirez JA, Musher DM, Evans SE, Dela Cruz C, Crothers KA, Hage CA, et al. Treatment of Community-Acquired Pneumonia in Immunocompromised Adults. *Chest* [Internet]. noviembre de 2020 [citado 25 de octubre de 2025];158(5):1896-911. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32561442/>
8. Del Río J, Weissglas B, Vásquez J, Enos D, Lastra J, Labarca G. Mortalidad a 30 días en neumonías adquiridas en la comunidad graves por SARS-COV-2 y otros virus respiratorios en Chile. *Rev Med Chil* [Internet]. julio de 2023 [citado 18 de octubre de 2025];151(7):841-8. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872023000700841&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
9. Eraikhuemen N, Julien D, Kelly A, Lindsay T, Lazaridis D. Treatment of Community-Acquired Pneumonia: A Focus on Lefamulin. *Infect Dis Ther* [Internet]. 2 de marzo de 2021 [citado 25 de octubre de 2025];10(1):149-63. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33528794/>
10. Méndez L, Castro P, Ferreira J, Caneiras C. Epidemiological Characterization and the Impact of Healthcare-Associated Pneumonia in Patients Admitted in a Northern Portuguese Hospital. *J Clin Med* [Internet]. 28 de noviembre de 2021 [citado 18 de octubre de 2025];10(23):5593. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34884292/>
11. Elias C, Nunes MC, Saadatian-Elahi M. Epidemiology of community-acquired pneumonia caused by *Streptococcus pneumoniae* in older adults: a narrative review. *Curr Opin Infect Dis* [Internet]. abril de 2024 [citado 18 de octubre de 2025];37(2):144-53. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38323404/>

12. Han JH, Resser JJ, Baughman A, Grijalva CG, Johnson J, Miller KF, et al. Community-acquired pneumonia in hospitalized adults: long-term morbidities and their risk factors. *BMC Infect Dis* [Internet]. 1 de julio de 2025 [citado 18 de octubre de 2025];25(1):826. Disponible en: <https://bmcinfectdis.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12879-025-11186-w>
13. Fernando Saldías P, Orlando Díaz P. Evaluación y manejo de la neumonía del adulto adquirida en la comunidad. *Revista Médica Clínica Las Condes* [Internet]. mayo de 2014 [citado 18 de octubre de 2025];25(3):553-64. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864014700707>
14. Guillot P, Delamaire F, Gacouin A, Painvin B, Piau C, Reizine F, et al. Early discontinuation of combination antibiotic therapy in severe community-acquired pneumonia: a retrospective cohort study. *BMC Infect Dis* [Internet]. 18 de septiembre de 2023 [citado 24 de octubre de 2025];23(1):611. Disponible en: <https://bmcinfectdis.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12879-023-08565-6>
15. Wang M, Zhang J, Wang X, Wang Q, Wang L, Zhuang H, et al. Comparison of initial empirical antibiotic regimens in severe community-acquired pneumonia: a network meta-analysis. *BMC Pulm Med* [Internet]. 20 de mayo de 2025 [citado 25 de octubre de 2025];25(1):246. Disponible en: <https://bmcpulmmed.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12890-025-03695-w>
16. Wu Y, Bi WT, Qu LP, Fan J, Kong XJ, Ji CC, et al. Administration of macrolide antibiotics increases cardiovascular risk. *Front Cardiovasc Med* [Internet]. 23 de febrero de 2023 [citado 25 de octubre de 2025];10. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36910529/>
17. Lorentzen MH, Rosenvinge FS, Lassen AT, Graumann O, Laursen CB, Mogensen CB, et al. Empirical antibiotic treatment for community-acquired pneumonia and accuracy for *Legionella pneumophila*, *Mycoplasma pneumoniae*, and *Chlamydia pneumoniae*: a descriptive cross-sectional study of adult patients in the emergency department. *BMC Infect Dis* [Internet]. 5 de

- septiembre de 2023 [citado 25 de octubre de 2025];23(1):580. Disponible en: <https://bmcinfectdis.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12879-023-08565-6>
18. Zhao H, Tu J, She Q, Li M, Wang K, Zhao W, et al. Prognostic significance of frailty in hospitalized elderly patients with community-acquired pneumonia: a retrospective cohort study. *BMC Geriatr* [Internet]. 17 de mayo de 2023 [citado 25 de octubre de 2025];23(1):308. Disponible en: <https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-023-04029-3>
 19. Gavazzi G, Drevet S, Debray M, Bosson JL, Tidadini F, Paccalin M, et al. Procalcitonin to reduce exposure to antibiotics and individualise treatment in hospitalised old patients with pneumonia: a randomised study. *BMC Geriatr* [Internet]. 14 de diciembre de 2022 [citado 18 de octubre de 2025];22(1):965. Disponible en: <https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-022-03658-4>
 20. Ozbay S, Ayan M, Ozsoy O, Akman C, Karcioğlu O. Diagnostic and Prognostic Roles of Procalcitonin and Other Tools in Community-Acquired Pneumonia: A Narrative Review. *Diagnostics* [Internet]. 26 de mayo de 2023 [citado 25 de octubre de 2025];13(11):1869. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2075-4418/13/11/1869>
 21. Regunath H, Oba Y. Community-Acquired Pneumonia [Internet]. 2025 [citado 25 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28613500/>
 22. Yamamoto S, Shiroshita A, Kataoka Y, Someko H. Effectiveness of Ampicillin-Sulbactam Versus Ceftriaxone for the Initial Treatment of Community-Acquired Pneumonia in Older Adults: A Target Trial Emulation Study. *Open Forum Infect Dis* [Internet]. 28 de febrero de 2025 [citado 25 de octubre de 2025];12(3). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40134633/>
 23. Luna CM. Impact of vaccination on the epidemiology and prognosis of pneumonia. *Revista Española de Quimioterapia* [Internet]. 22 de abril de 2022

- [citado 25 de octubre de 2025];35(Suppl1):104-10. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35488837/>
24. Oliveira e Silva PG, Cerqueira Batista Filho LA, Pérez Flores I, Vilins e Silva V, Toledo Maciel A, Seraphim Medeiros L. Community-acquired pneumonia: Epidemiology, diagnosis, prognostic severity scales, and new therapeutic options. *Medwave* [Internet]. 13 de diciembre de 2023 [citado 25 de octubre de 2025];23(11):e2719-e2719. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38091488/>
25. Fésüs A, Baluku P, Sipos É, Somodi S, Berczi-Kun E, Lekli I, et al. The effect of the antibiotic stewardship program (ASP) on community-acquired pneumonia (CAP): a before–after study. *Front Pharmacol* [Internet]. 6 de agosto de 2024 [citado 25 de octubre de 2025];15. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39166111/>
26. Sánchez M, Varela A, Chiarella M, Paladino B, Alonso E, Facal J, et al. Impacto de la vacunación universal con vacuna antineumocócica conjugada en enfermedad neumocócica invasiva en un hospital general privado en un país del Cono Sur de América Latina. *Arch Pediatr Urug* [Internet]. 15 de julio de 2025 [citado 24 de octubre de 2025];96(S1):e505. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-12492025000201505&script=sci_abstract
27. Calvo M, Inostroza J, Bastías M, Dabanch J, Cerda J, González C, et al. Recomendación del CAVEI de vacunación antineumocócica en adultos. *Revista chilena de infectología* [Internet]. febrero de 2020 [citado 25 de octubre de 2025];37(1):47-50. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0716-10182020000100047&script=sci_arttext
28. Montiel D, Jarolin M, Núñez P, López Ibarra F. Características clínicas y mortalidad de pacientes con Neumonía Adquirida en la Comunidad en el Hospital Nacional de Itauguá. *Revista científica ciencias de la salud* [Internet].

- 28 de mayo de 2020 [citado 25 de octubre de 2025];2(1):44-53. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/7498/749878810006/html/>
29. Khan MA, Bajwa A, Hussain ST. Pneumonia: Recent Updates on Diagnosis and Treatment. *Microorganisms* [Internet]. 27 de febrero de 2025 [citado 25 de octubre de 2025];13(3):522. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2076-2607/13/3/522>
30. Ochoa-Gondar O, Torras-Vives V, de Diego-Cabanes C, Satué Gracia E, Forcadell-Peris MJ, Vila-Córcoles Á. Epidemiología de la neumonía neumocócica en adultos mayores de 50 años: estudio de cohortes en Cataluña, 2017-2018. *Aten Primaria* [Internet]. julio de 2023 [citado 24 de octubre de 2025];55(7):102631. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37119778/>

ANEXOS

Anexo 1. Extracción de datos de los artículos incluidos para la elaboración del artículo

Características de los estudios incluidos en la revisión narrativa							
No.	Autores	Título y tipo de artículo y idioma	Año y País	Revista y Base de datos	Objetivo	Metodología	Resultados/Conclusiones
1 (ejemplo)	Fernández Caggiani, Lucía; Soto, Juan Pablo; Alemán, Alicia; Torres, Ignacio; Romero, Luciana; Liencre, Agustín	Efectos del cannabis inhalado en la salud respiratoria: estudio observacional (Artículo original en español)	2025 (Uruguay, Montevideo)	Revista Médica del Uruguay (LILACS)	Estudiar el efecto del cannabis inhalado en síntomas respiratorios y función pulmonar en comparación con el tabaco y con no fumadores.	Se incluyeron adultos provenientes de clubes cannábicos e instituciones públicas del Uruguay. Se realizaron cuestionarios sobre características sociodemográficas.	Resultados: Se estudiaron 375 individuos: grupo cannabis (63), tabaco (117), cannabis-tabaco (50), no fumadores (145). El grupo cannabis, cannabis-tabaco, y tabaco, presentaron mayor prevalencia de al menos un síntoma respiratorio

	<p>a; Alonso, Rafael; García, Carlos; Torres, Verónica; Gutiérrez, Martha.</p>					<p>gráficas, síntomas respiratorios y hábitos de consumo. Se complementó con estudio funcional respiratorio. Se dividieron en 4 grupos: grupo cannabis (C), grupo tabaco (T), grupo cannabis-tabaco (C-T) y grupo no fumadores (NF).</p>	<p>crónico (sibilancias, tos y la expectoración) comparado con el grupo no fumador ($p < 0,001$). La capacidad vital forzada fue significativamente mayor en los grupos consumidores de cannabis (C, C-T). No se hallaron otras alteraciones significativas en la espirometría.</p> <p>Conclusiones: Fumar cannabis se asocia con síntomas respiratorios crónicos. Si bien no se han detectado cambios clínicamente relevantes en la</p>
--	--	--	--	--	--	--	--

							<p>función pulmonar, se requieren más estudios a largo plazo. Interrogar sobre el consumo de</p> <p>cannabis debería incorporarse en la práctica clínica, educando sobre los potenciales riesgos en salud.</p>
1	Regunath Hariharan, Obayuji	Neumonía adquirida en la comunidad (Artículo original en inglés)	2024 (Estados Unidos)	Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos (NLM) Pubmed	Identificar las diversas presentaciones de neumonía adquirida en la comunidad para facilitar un diagnóstico	Este curso integral abarca las diversas facetas de la neumonía adquirida en la comunidad, una causa frecuente de	<p>Conclusiones:</p> <p>Los profesionales sanitarios deben animar a todos los pacientes a vacunarse anualmente contra la gripe. Además, todos los adultos mayores de 65 años y aquellos</p>

					temprano y preciso.	hospitalización, mortalidad y un gasto sanitario considerable. Los alumnos adquieren los conocimientos y las habilidades necesarias para el diagnóstico temprano y la determinación oportuna del nivel de atención adecuado, factores cruciales para mejorar la evolución del paciente.	con riesgo de neumonía deben recibir la vacuna antineumocócica . La mayoría de los pacientes con neumonía adquirida en la comunidad presentan resultados favorables.
--	--	--	--	--	---------------------	---	--

2	<p>Irizar Aramburu María Isabel, Arrondotain María Ángeles, Insausti Carretero María Jesús, Mujica Campos Justo, Etxebarri Pérez Pilar, Ganzarain Gorosabel Román.</p>	<p>Epidemiología de la neumonía adquirida en la comunidad ; estudio observacional prospectivo (Artículo original en español)</p>	<p>2013 (Ibarra, Guipúzcoa, España)</p>	<p>Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos (NLM) Pudmed</p>	<p>Conocer la incidencia, tasa de ingresos, mortalidad y factores asociados a estos 2 últimos de la neumonía adquirida en la comunidad (NAC) en adultos de la provincia de Guipúzcoa.</p>	<p>Estudio multicéntrico observacional prospectivo de pacientes > 14 años con NAC atendidos por 33 médicos de atención primaria de la comarca interior de Guipúzcoa durante un año.</p>	<p>Resultados: El número de pacientes > 14 años con NAC en el año de estudio fue de 406 para una población de 48.905 habitantes. La incidencia de NAC fue de 8,3 casos por 1.000 habitantes/año. Un 56% eran varones y un 44% mujeres. La edad media era de 56,2 años. La tasa de ingresos en el período de estudio fue de 28,6% y no se relacionó con la comorbilidad ni con la edad. La tasa de mortalidad general fue de 2,7% con una edad media de 83,7 y únicamente se</p>
---	--	--	---	---	---	--	--

							<p>relacionó con la edad.</p> <p>Conclusiones: La incidencia de NAC fue de 8,3 casos/1.000 habitantes/año. Algo más de una de cada 4 neumonías precisaron ingreso y fallecieron el 2,7% de los pacientes con NAC. Solo la edad se adapta con la mortalidad.</p>
--	--	--	--	--	--	--	---

3	Fong Pantoja Luis, Guzmán Pérez Níger, Dieguez Matamoros Elizabeth Bárbara	Características clínico-epidemiológicas de pacientes con diagnóstico de neumonía grave adquirida en la comunidad ; estudio observacional (Artículo original en español)	2024(Guatemala, Cuba)	Revista información científica (SciELO)	Caracteriza a los pacientes con diagnóstico de neumonía grave adquirida en la comunidad atendidos en la UCI y UCIE del Hospital General Docente Orlando Pantoja Tamayo, Granma, Cuba, según aspectos clínicos y epidemiológicos.	Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal en 107 pacientes con neumonía grave adquirida en la comunidad, entre enero 2021 a diciembre de 2023. Se aplicaron las medidas resúmenes correspondientes para cada tipo de variable clínica y epidemiológica, en la comparación entre las	Resultados: La sepsis estuvo presente en el 47,2 % de los pacientes y la mortalidad alcanzó al 43,0 % de la muestra estudiada. La mediana para la edad fue de 65,0 años (RIC=23,0). Se encontró asociación estadística significativa entre las variables: disfunción múltiple de órganos, sepsis, drogas vasoactivas-inotrópicas positivas, infiltrado multilobar, llene capilar lento y gradiente térmico con el
---	--	---	-----------------------	---	--	--	---

						<p>variables según sexo se utilizó la prueba de Jicadrado de homogeneidad y la prueba U de Mann-Whitney según correspondiera. En la exploración de asociación entre variables se empleó la prueba de Jicadrado de independencia. Para cada prueba estadística se aplicó un nivel de</p>	<p>estado al egreso.</p> <p>Conclusiones: La neumonía grave adquirida en la comunidad se presenta a una edad avanzada, con presencia de sepsis y alta tasa de mortalidad; además, la disfunción múltiple de órganos, la sepsis, las drogas vasoactivas-inotrópicas positivas, el infiltrado multilobar, el llene capilar lento y el gradiente térmico están asociados a la mortalidad.</p>
--	--	--	--	--	--	---	--

						confianza $\alpha=0,05$.	
4	Del Río Javiera, Weissglas Bunio, Vásquez Jaime, Enos Daniel, Lastra Jaime, Labarca Gonzalo.	Mortalidad a 30 días en neumonías adquiridas en la comunidad graves por SARS-COV-2 y otros virus respiratorios en Chile: estudio observacional. (artículo original en español)	2023 (Santiago, Chile)	Revista información científica (Scielo)	Identificar variables clínicas y de laboratorio asociadas a mortalidad a 30 días en NAC virales graves en un centro del sur de Chile.	Estudio observacional, se agruparon dos cohortes de pacientes con NAC grave según criterio IDSA/ATS (años 2013-2018, "No COVID-19") y año 2020 ("COVID-19"). Se recolectaron datos sociodemográficos.	Resultados: La mortalidad a 30 días fue: Hanta virus 54,5%, H1N1 36,8%, 30,4% otra influenza, 25% VRS y 23,6% para COVID-19. Sin diferencia significativa entre el tipo de virus (COVID-19 o NO COVID-19). La mortalidad se afecta con edad > 65 años (OR: 4,6; p < 0,01), inmunosupresión (OR: 5,8; p 0,01), cianosis

						<p>gráficos, clínicos, laboratorio y mortalidad a 30 días. Se utilizaron pruebas de Chi-cuadrado y Prueba t-student, para variables categóricas y continuas respectivamente. La mortalidad se evaluó mediante regresión logística binaria, con resultados reportados como Odd ratios (OR).</p>	<p>(OR: 3,8; p 0,02).</p> <p>Conclusión: En nuestro estudio, COVID-19 no se ha asociado a un mayor riesgo de mortalidad en comparación con otros virus respiratorios habituales. La edad > 65 años, inmunosupresión, cianosis y uremia al ingreso se asociaron con mayor mortalidad a 30 días en los ingresos por NAC viral grave.</p>
--	--	--	--	--	--	--	---

5	León-Pallascó Dayana Aracely, Cobo-Álvarez Daniela Abigail, Robles-Abarca Silvana Gabriela, Orozco-Herrera Juan Fernando.	Actualización del manejo hospitalario de la neumonía adquirida en la comunidad en adultos; revisión sistemática (artículo original en español)	2023 (Pinar del Río, Cuba)	Revista información científica (Scielo)	caracterizar el manejo hospitalario de la neumonía adquirida en la comunidad.	se realizó una revisión sistemática bibliográfica en bases de datos de carácter científico como: ELSEVIER, Clinical Key, Scielo, Scopus, PubMed, ACIMED y LATINDEX utilizándose artículos comprendidos entre el 2018 y el 2024.	Resultados: se evidencian distintas técnicas diagnósticas complementarias de la neumonía tales como PCR, biomarcadores específicos como el recuento de leucocitos, hemocultivos, siendo la tinción Gram una de las pruebas más fáciles y rápidas. El Streptococcus pneumoniae es considerado el agente infeccioso de mayor presencia seguido de Haemophilus influenzae y su clasificación es de acuerdo con escalas que evalúan diversas características clínicas. El
---	---	--	----------------------------	---	---	---	---

							<p>tratamiento antibiótico de la NAC se iniciará en la mayoría de las veces de una manera empírica basados en el conocimiento de los microorganismos prevalentes.</p> <p>Conclusiones: la neumonía adquirida en la comunidad es una enfermedad grave y se encuentra entre las principales causas de mortalidad a nivel mundial, las escalas pronósticas de neumonía permiten discernir el manejo ambulatorio, hospitalario o intensivo de los pacientes. Los</p>
--	--	--	--	--	--	--	--

							<p>estudios complementarios que ayudan a la identificación del germen causal son importantes y permiten ofrecer un tratamiento guiado a los pacientes. La prevención es un punto importante y esta tiene tres pilares; la vacunación antigripal, el abandono de hábito tabáquico y la vacunación antineumocócica en determinados pacientes.</p>
--	--	--	--	--	--	--	---

6	Núñez Delgado Roció del Pilar, Tapia Pérez Rafael Fredy, Vargas Elena Cachicari, Chirinos Lazo Maritza Ruth.	Neumonía adquirida en la comunidad como factor de riesgo para enfermedades cardiovasculares; diseño de cohortes, (artículo original en español)	2022 (Chiclayo, Perú)	Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo (SciELO)	Establecer si la Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC) es un factor de riesgo asociado a enfermedad cardiovascular.	Se realizó un diseño de cohortes con pacientes hospitalizados por diagnóstico de NAC y un grupo control sin neumonía (1:2), que cumplían con los criterios de selección. Se calculó Chi cuadrado, Riesgo Relativo e intervalos de confianza para el análisis bivariado y análisis multivariado con varianza robusta	Resultados: Del total de la población de estudio, se analizaron 693 pacientes. El promedio de la edad fue $64,1 \pm 13.7$ (DE) años. La mayoría estaba conformada por sexo masculino (61.5%). Dentro de los factores cardiovasculares clásicos, el 96.8% consumía tabaco; el 73.9% era hipertenso; el 82.5% era diabético y el 96.5% era hipercolesterolemico. Se encontró que los varones tenían mayor frecuencia de síndrome coronario agudo que mujeres (22.3 % vs 4.5
---	--	---	-----------------------	---	--	---	---

						<p>crudos y ajustados.</p>	<p>%; $p < 0.01$), al igual que en Insuficiencia cardiaca (33.1 % vs 25.8 %; $p < 0.01$) y en arritmia mayor en mujeres (23.2 % vs 13.4 %; $p < 0.01$). En el análisis de regresión múltiple, se conservó la asociación observada; ajustando con las covariables confusoras de consumo de tabaco, hipertensión arterial, diabetes mellitus e hipercolesterolemia, para síndrome coronario agudo: (RR= 3,98; IC95%: 2,985,33), insuficiencia cardiaca: (RR=</p>
--	--	--	--	--	--	----------------------------	--

							<p>9,65; IC95%: 8,45-11,0) y arritmias: (RR= 10,7; IC95%: 8,64-13,2).</p> <p>Conclusión: La NAC es un factor de riesgo asociado a enfermedad cardiovascular.</p>
7	Hincapié Carolina, Ascuntar Johana, LeónAlba, Jaimes Fabián.	Neumonía adquirida en la comunidad : comparación de tres escalas de predicción de mortalidad en el servicio de urgencias; diseño	2021 (Cali, colombia)	Colombia Médica (Scielo)	Compare tres puntuaciones (CURB-65, CRB-65 y qSOFA) para determinar la mejor herramienta para identificar a los pacientes del	Análisis secundario de tres cohortes prospectivas de pacientes hospitalizados con diagnóstico de neumonía en cinco hospitales colombiano	Resultados: Las cohortes 1, 2 y 3 incluyeron 158, 745 y 207 pacientes, con tasas de mortalidad del 32,3 %, 17,2 % y 18,4 %, y el 52,5 %, 43,5 % y 25,6 % requirieron ingreso en UCI, respectivamente . El mejor AUC-ROC para

		cohortes, (artículo original en español)			departamen to de emergencia s con neumonía con mayor riesgo de mortalidad o ingreso a la unidad de cuidados intensivos (UCI).	s. La validación y comparación de la precisión de los puntajes se realizó mediante medidas de discriminación y calibración.	mortalidad fue el de CURB-65 en la cohorte 3 (AUC-ROC = 0,67). La calibración fue adecuada ($p >$ 0,05) para las tres puntuaciones. Conclusiones: Ninguna de estas puntuaciones resultó ser un predictor adecuado de mortalidad e ingreso en UCI. Además, la CRB 65 mostró la menor capacidad discriminativa.
--	--	---	--	--	---	---	---

8	Corona Martínez Luis Alberto, González Morales Iris, Fragoso Marchante María Caridad .	Evaluación del proceso de estratificación en pacientes hospitalizados con neumonía adquirida en la comunidad ; Estudio descriptivo	2021 (Ciudad de la Habana, Cuba)	Revista Cubana de Medicina (SciELO)	Evaluar el proceso de estratificación de pacientes con neumonía adquirida en la comunidad de pacientes hospitalizados.	Estudio descriptivo que incluyó 1 809 pacientes hospitalizados en el Departamento de urgencias entre los años 2009 y 2019. Para la evaluación del proceso se realizó una estratificación de control que permitió determinar la frecuencia y calidad de la estratificación inicial, así como la coincidencia entre esta y la	Resultados: El índice de estratificación de la serie fue de 86 %, y el índice de estratificación adecuada fue de 80 %. Predominaron los pacientes con neumonía moderada y altas probabilidades de evolución desfavorable. La menor estratificación se comprobó en los pacientes con neumonía grave y altas probabilidades de recuperación ($p < ,05$). Hubo diferencias en la calidad de la estratificación entre las agrupaciones de los estratos IA-IB-IIA y IIB-IIIA-IIIB ($p < ,05$).
---	--	--	----------------------------------	-------------------------------------	--	---	---

						<p>estratificación real. En el análisis estadístico se utilizó la razón de productos cruzados (Odds Ratio) y el estadígrafo χ^2 para diferencias de proporciones; se aceptó un nivel de significación de 95 %.</p>	<p>Estos tres últimos estratos presentaron las cifras más altas del valor predictivo positivo de la estratificación inicial ($p < 0,05$).</p> <p>Conclusiones: El proceso de estratificación de pacientes con neumonía adquirida en la comunidad hospitalizados se caracterizó por una elevada frecuencia de estratificación y una adecuada calidad. No obstante, fueron identificados grupos de pacientes y situaciones específicas que se consideran “áreas de superación” de</p>
--	--	--	--	--	--	--	---

							importancia para el mejoramiento de la calidad asistencial.
9	Corona Martínez Luis Alberto, González Morales Iris, Fragoso Marchante María Caridad, Cruz de los santos Héctor.	Factores relacionados con la letalidad en pacientes con neumonía adquirida en la comunidad hospitalizados; estudio descriptivo - correlacional, (artículo original en español)	2021 (Cienfuegos, Cuba)	MediSur (SciELO)	determinar los principales factores relacionados con la letalidad, en pacientes con neumonía adquirida en la comunidad hospitalizados.	estudio de serie de casos, con diseño descriptivo-correlacional, con carácter prospectivo; fueron estudiados 521 pacientes con neumonía hospitalizados entre el primero de abril de 2016 y el 31 de marzo de 2018. La	Resultados: la letalidad más elevada fue observada en los de 75 años y más (40 %); en los pacientes previamente encamados (47 % vs 22 %), en los casos con enfermedades crónicas presentes (31 % vs 18 %), y en los que tenían antecedentes de cardioesclerosis (35 % vs 24 %) y demencia (50 % vs 26 %). También mostraron

						<p>información fue obtenida de los expedientes clínicos, agrupada en cuatro categorías de variables: relativas a condiciones del paciente, al proceso patológico, analíticas y relativas a la intervención terapéutica. En el análisis estadístico fue utilizado el odds ratio (OR) y su intervalo de confianza</p>	<p>asociación con la letalidad la gravedad de la afección al momento del ingreso, la extensión de las lesiones en la radiografía de tórax más allá de los límites de un lóbulo, y el encamamiento durante el ingreso.</p> <p>Conclusiones: se ratifica la importancia de un grupo de factores relacionados con las condiciones del paciente, el proceso morboso en sí, con los exámenes complementarios y la intervención terapéutica, en la evolución final</p>
--	--	--	--	--	--	---	--

							del paciente con neumonía adquirida en la comunidad.
10	Báez-Saldaña Renata, Gómez-Zamora Carlos, Ferreyra-Reyes Leticia, Mongua-Rodríguez Norma, García-García Lourdes	Modelo predictivo para mortalidad en adultos hospitalizados con neumonía adquirida en la comunidad	2020 (Ciudad de México)	Cirugía y cirujanos (Scielo)	Identificar un modelo de variables predictoras para mortalidad en adultos hospitalizados por neumonía adquirida en la comunidad (NAC).	Estudio de casos y controles de pacientes hospitalizados por NAC. Los casos fueron pacientes con NAC que fallecieron durante la hospitalización y los controles fueron pacientes que no fallecieron. Los	Resultados: Las variables asociadas a mortalidad fueron la edad estratificada de 50-70 años (odds ratio [OR] 2.35; intervalo de confianza del 95% [IC 95%]: 1.06-5.17) y > 70 años (OR 2.75; IC 95%: 1.18-6.37), ser mujer (OR 2.05; IC 95%: 1.11-3.8), antecedente de hipertensión arterial (OR 0.40; IC 95%: 0.20-0.80), taquicardia (OR

						<p>pacientes se siguieron durante el tiempo de estudio hasta el egreso o el desenlace de cada uno. La asociación entre las variables independientes (clínicas, índices de gravedad para neumonía) con la variable desenlace (muerte hospitalaria) se evaluó mediante regresión logística.</p>	<p>2.68; IC 95%: 1.16-6.17), taquipnea (OR 2.85; IC 95%: 1.54-5.29), leucocitos \geq 12,000 (OR 2.17; IC 95%: 1.21-3.87) y nitrógeno de la urea $>$30 mg/dl (OR 4.85; IC 95%: 2.55-9.24).</p> <p>Conclusiones: El modelo de riesgo que se propone es fácil de documentar con la historia clínica y las pruebas de laboratorio habituales.</p>
--	--	--	--	--	--	---	--

11	Bordelois Abdo Max Santiago, Elías Sierra C. Reinaldo, Choo Ubals Tania, Fong Berguelich Yadira del Pilar, Lecourt ois Mendoza Leyanis .	Morbilidad y mortalidad por neumonía grave adquirida en la comunidad, Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto" 2018; estudio retrospectivo	2019 (Guantánamo, Cuba)	Revista Información Científica (Scielo)	Determinar la morbilidad y mortalidad por neumonía grave adquirida en la comunidad en la citada unidad durante el 2018.	Se hizo un estudio retrospectivo del total de pacientes ingresados (N = 85) por esta causa. Las variables estudiadas fueron: edad, sexo, índice de gravedad, comorbilidad, estancia en la unidad, necesidad de ventilación mecánica, estado al egreso. Todas se relacionaron con las estaciones del año.	Resultados: El mayor número de pacientes ingresó durante el invierno (35,3%). No hubo relación significativa entre la estación del año y la variable sexo ($p < 0,05$), pero sí con la edad, estancia en la unidad, comorbilidad, riesgo de fallo respiratorio y necesidad de tratamiento con ventilación mecánica ($p < 0.05$). Conclusiones: La morbilidad de la neumonía grave adquirida en la comunidad mostró una distribución estacional, ya que en invierno
----	--	---	-------------------------	---	---	--	---

							fue mayor su frecuencia, pero no determinó su letalidad, la que estuvo más mediada por la comorbilidad del paciente.
12	García Álvarez Pedro Julio	La anamnesis como pronóstico de mortalidad en la neumonía adquirida en la comunidad ; estudio Analítico longitudinal , (artículo original en español)	2019 (Matanzas , Cuba)	Revista Médica Electrónica (Scielo)	Determinar durante la anamnesis factores pronósticos de mortalidad en la neumonía adquirida en la comunidad.	estudio analítico longitudinal retrospectivo con un grupo donde se aplicaron pruebas no paramétricas y cálculo de riesgo relativo.	Resultados: edad de 78 ± 10 años con 53 % femeninas. La mortalidad global de 57 % antecedentes de diabetes mellitus, 53 % enfermedad cerebro vascular anterior 34 %, el 42 % estaba encamados. El 38 % tenían más de cinco días enfermos y el 69 % estaba consumiendo

							<p>antimicrobianos antes del ingreso. El 23 % padecían de insuficiencia cardiaca congestiva y el 73 % de enfermedad pulmonar obstructiva crónica. El síndrome confusional fue un buen predictor de mortalidad ($\chi^2=0,05$) (RR=2,8). El encamamiento prolongado no predijo mortalidad a los cinco días ($\chi^2=0,43$). El uso de antimicrobianos previos incrementos el riesgo en (RR=0,8) con ($\chi^2=0,05$). La insuficiencia</p>
--	--	--	--	--	--	--	---

							<p>cardiaca fue el mejor predictor ($\chi^2=0,006$) (RR=1,2). La enfermedad pulmonar obstructiva crónica predijo con ($\chi^2=0,019$) y (RR=1,47).</p> <p>Conclusiones: se considera como factores fuertemente predictivos el antecedente de insuficiencia cardiaca, de enfermedad pulmonar obstructiva crónica y el paciente que acude con síndrome confusional.</p>
--	--	--	--	--	--	--	---

13	Expósito Boue Lourdes Margari ta, Álvarez Massó Lizandra, Morales del Castillo Gómez Yanet	Microorganismos causantes de neumonía adquirida en la comunidad en el municipio Guantánamo; estudio descriptivo y transversal, (artículo original en español)	2018 (Guantánamo, Cuba)	Revista Información Científica (SciELO)	identificar los microorganismos causantes de neumonía adquirida en la comunidad a partir de la muestra de esputo expectorado.	se realizó un estudio descriptivo y transversal de enero a junio de 2016. El universo de estudio estuvo formado por 88 pacientes, lo que también constituyó la muestra, con diagnóstico clínico y radiológico de neumonía adquirida en la comunidad realizado por el médico de familia. Se aplican procedimientos de	Resultados: se identifican 72 (81,8%) muestras de esputo productivo, de las cuales son positivas al cultivo bacteriológico 56 (77,7%) muestras. Predominaron las <i>Pseudomonas aeruginosa</i> , <i>Staphylococcus aureus</i> y <i>Streptococcus pneumoniae</i> . <i>Moraxella catarrhalis</i> , <i>Haemophilus influenzae</i> , <i>Achromobacter</i> y <i>Aspergillus</i> spp. se encontraron en menor medida. Conclusiones: se identifican <i>Klebsiella</i>
----	--	---	-------------------------	---	---	--	---

						laboratorio descritos en literatura de reconocido prestigio internacional.	pneumoniae, Pseudomonas aeruginosa, Staphylococcus aureus, Streptococcus pneumoniae, Moraxella catarrhalis, Haemophilus influenzae y Achromobacters p. como microorganismos productores de neumonía en la comunidad, mostrando marcada resistencia a diversos antimicrobianos.
--	--	--	--	--	--	--	--

14	Jarolin Magali, Nùñez Pedro, Lòpez Ibarra Fàtima.	Características clínicas y mortalidad de pacientes con Neumonía Adquirida en la Comunidad en el Hospital Nacional de Itauguá; estudio observacional, (artículo original en español)	2020 (Asunción, Paraguay)	Revista científica ciencias de la salud (Scielo)	El objetivo del estudio es determinar las características clínicas y los factores de riesgo de mortalidad en pacientes con neumonía adquirida de la comunidad internados en el Departamento de Medicina Interna del Hospital Nacional en el periodo 2009-2017	Se realizó un estudio observacional, retrospectivo, transversal analítico, de pacientes adultos con el diagnóstico de neumonía adquirida de la comunidad (NAC) internados en el Departamento de Medicina Interna del Hospital Nacional de Itauguá en el periodo enero 2009-diciembre	Resultados: Se incluyeron 168 pacientes entre 18 y 101 años (edad media: 57,5 ± 23 años), 69 pacientes (41,1%) tenían más de 65 años, 92 (54,8%) eran mujeres y 76 varones 76 (45,2%). El 92,3% de los pacientes presentó alguna comorbilidad, siendo la HTA la más frecuente (41,1%) seguido de tabaquismo (19,0%). Sólo 11 (6,5%) pacientes tenían antecedentes de vacuna antigripal. Requiritieron ingreso a la unidad de cuidados intensivos con
----	---	---	---------------------------	--	---	--	--

						<p>2017. Se excluyeron los pacientes con historias clínicas incompletas.</p>	<p>ARM 31 (18,5%) pacientes.</p> <p>Conclusion: Se incluyeron en el estudio 168 pacientes con neumonía de la comunidad (NAC) entre 18 a 101 años de edad. En general la neumonía de la comunidad es más frecuente en los extremos de la vida^{1,5}. Una importante proporción (41,1%) de los pacientes de nuestro estudio eran adultos mayores de 65 años, al igual que el estudio realizado por Jain et al². La NAC es una causa frecuente de morbilidad y mortalidad en los pacientes de la</p>
--	--	--	--	--	--	--	--

							tercera edad, sobre todo por encima de los 80 años y en sujetos con patologías preexistentes
15	García Álvarez Pedro Julio	Intervención nutricional precoz en ancianos con neumonía adquirida en la comunidad ; estudio experimental, (artículo original en español)	2019 (Matanzas , Cuba)	Revista Médica Electrónica (Scielo)	evaluar impacto en la mortalidad y complicaciones a corto plazo de una intervención nutricional precoz.	se realizó un estudio caso control con todos los pacientes que ingresaron en la Unidad de Cuidados intensivos emergentes con el diagnóstico de neumonía adquirida en la comunidad asociada a desnutrición	Resultados: la media de la edad del estudio fue de $80,73 \pm 9,01$ años. El 46 % fueron mujeres. La mortalidad global estuvo en el 26 %. El 69 % de los pacientes presento alguna complicación. Existió una mayor sobrevivencia en el grupo de estudio (7 fallecidos y 29 vivos), que en el grupo de control donde hubo 12 fallecidos y 24 vivos $x_2 = 0,18$.

						<p>n en Hospital Militar Dr. Carlos J. Finlay, de noviembre de 2017 hasta mayo del 2018.</p>	<p>En la tabla 2 se evidencia que existe diferencia entre los grupos según las complicaciones aparecidas. Fue marcada la diferencia entre los grupos en relación a la cantidad de pacientes con diarreas. La incidencia fue mayor tanto en el subgrupo de vivos(8) como en el de fallecidos(3) del grupo control. Por otro lado la hiperglucemia fue mucho mayor en el grupo de estudio(11) y sin embargo, no hubo impacto en la mortalidad $x^2 = 0,03$. En la tabla 3 se evidencia una</p>
--	--	--	--	--	--	--	---

							<p>fuerte evidencia que relaciona al estado nutricional deficiente con una peor evolución. Entre los fallecidos solo 1 tenía un estado nutricional catalogado como desnutrido ligero, sin embargo entre los 22 fallecidos 14 presentaron desnutrición severa.</p> <p>Conclusiones: el estado nutricional al ingreso impacta negativamente en la mortalidad a corto plazo y la estrategia nutricional mixta precoz no reduce ese aspecto sin embargo si</p>
--	--	--	--	--	--	--	--

							reduce el número de complicaciones aunque se asoció a mayor incidencia de hiperglucemia sin impactar en la mortalidad.
16	García Álvarez Pedro Julio	La anamnesis como pronóstico de mortalidad en la neumonía adquirida en la comunidad ; estudio analítico longitudinal retrospectivo, (artículo	2019 (Matanzas , Cuba)	Revista Médica Electrónica (Scielo)	determinar durante la anamnesis factores pronósticos de mortalidad en la neumonía adquirida en la comunidad.	estudio analítico longitudinal retrospectivo con un grupo donde se aplicaron pruebas no paramétricas y cálculo de riesgo relativo.	Resultados: edad de 78 ± 10 años con 53 % femeninas. La mortalidad global de 57 % antecedentes de diabetes mellitus, 53 % enfermedad cerebro vascular anterior 34 %, el 42 % estaba encamados. El 38 % tenían más de cinco días enfermos y el 69 % estaba

		original en español)					<p>consumiendo antimicrobianos antes del ingreso. El 23 % padecían de insuficiencia cardiaca congestiva y el 73 % de enfermedad pulmonar obstructiva crónica. El síndrome confusional fue un buen predictor de mortalidad ($x^2=0,05$) (RR=2,8). El encamamiento prolongado no predijo mortalidad a los cinco días ($x^2=0,43$). El uso de antimicrobianos previos incrementos el riesgo en (RR=0,8) con ($x^2=0,05$). La</p>
--	--	----------------------	--	--	--	--	--

							<p>insuficiencia cardiaca fue el mejor predictor ($\chi^2=0,006$) (RR=1,2). La enfermedad pulmonar obstructiva crónica predijo con($\chi^2=0,019$) y (RR=1,47).</p> <p>Conclusiones: se considera como factores fuertemente predictivos el antecedente de insuficiencia cardiaca, de enfermedad pulmonar obstructiva crónica y el paciente que acude con síndrome confusional.</p>
--	--	--	--	--	--	--	--

17	Cuellar Gustavo, Martínez de Cuellar Celia	Factores de Riesgo asociados a la severidad en Neumonía adquirida en la comunidad ; estudio observacional, (artículo original en español)	2020 (Asunción, Paraguay)	Revista del Instituto de Medicina Tropical (SciELO)	El objetivo general del estudio fue determinar las características clínicas y evolución de la neumonía adquirida en la comunidad de pacientes hospitalizados en la III Cátedra de Clínica, durante el periodo comprendido entre enero de 2013 a diciembre 2015.	Se realizó un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, de corte transversal en pacientes con NAC hospitalizados en la III Cátedra del Hospital de Clínicas, durante el periodo enero de 2013 a diciembre de 2015, en pacientes >15 con Neumonía Adquirida de la Comunidad con síntomas, signos y radiografía compatible	Resultados: Durante el periodo de estudio, 70 pacientes con NAC fueron hospitalizados en la III Cátedra de Clínica Médica, La edad media de los pacientes fue de $59 \pm 18,1$ años, con predominio del sexo femenino 52,8% (37/70). El 81,8% fueron NAC de base derecha, siendo el 63% (44/70) unilateral y el 16% (11/70) con derrame pleural. El 98,5% (69/70) de los pacientes presentaron 1 o más factores de riesgo; la Hipertensión arterial fue la patología más frecuente 64,3%
----	--	---	---------------------------	---	---	---	--

						<p>s, hospitaliza dos en la III Cátedra del Hospital de Clínicas.</p>	<p>(45/70), seguida de la Insuficiencia Cardíaca Congestiva Global (ICCG) 44% (31/10) y la diabetes 37% (26/70). Las neumonías severas (bilateral con o sin derrame y unilateral con derrame), fueron más frecuentes en los pacientes con diabetes, enfermedad renal, obesidad y asma, siendo esta frecuencia significativament e superior en los pacientes con diabetes.</p> <p>Conclusiones: El estudio demostró que los pacientes con diabetes presentaron un</p>
--	--	--	--	--	--	---	--

							riesgo significativamente superior en comparación con aquellos que no presentaron esta patología, para el desarrollo de NAC grave
18	Muñetón-Ramírez Kevin, Montañez-Azcárate Valentina, Matta-Cortés Lorena.	Caracterización de pacientes con Covid-19 y Neumonía Adquirida en la Comunidad, en un hospital de alta complejidad, durante la pandemia de Covid-	2025 (Bogotá, Colombia)	Revista de Asociación Colombiana de Infectología (SciELO)	El objetivo de este estudio fue caracterizar pacientes con Neumonía Adquirida en Comunidad (NAC) y Covid-19, en un hospital de alta complejidad del	Se realizó un estudio retrospectivo de pacientes con NAC y Covid-19, atendidos en el Hospital Universitario del Valle (HUV) entre enero de 2020 a enero de 2021, que	Resultados: Se incluyeron 275 pacientes; 75 pacientes tenían NAC y 200 tenían Covid-19. La mediana de edad de los pacientes con Covid-19 fue de 54 años (41-63,5), mientras que en paciente con NAC fue de 45,5 años (24-63,5) (p=0,01). Entre

		19; estudio retrospectivo, (artículo original en español)			suroccidente colombiano.	cumplieron con los criterios diagnósticos establecidos por las guías del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia.	<p>los hallazgos más relevantes, el 72,7% de los pacientes con Covid-19 requirieron UCI, mientras que un 27,3% de los pacientes con NAC necesitaron UCI ($p < 0,001$). La mortalidad fue del 25,3 % en los pacientes con NAC, y 33% en pacientes con Covid-19.</p> <p>Discusión: Se encontró una mayor edad en los pacientes con Covid-19 que en NAC, además de una alta prevalencia de antecedentes patológicos como hipertensión arterial y tabaquismo, en concordancia</p>
--	--	---	--	--	--------------------------	---	---

							<p>con estudios previos. Los pacientes con Covid-19 presentaron mayor gravedad clínica, necesitando en su mayoría hospitalización en UCI, en comparación con los pacientes con NAC. La alta mortalidad observada tanto en Covid-19 como en NAC, podría atribuirse al nivel de complejidad del hospital.</p>
--	--	--	--	--	--	--	---

19	Fong Pantoja Luis, Guzmán Pérez Níger, Dieguez Matamoros Elizabeth Bárbara	Parámetros ventilatorios asociados a mortalidad en pacientes con neumonía adquirida en la comunidad grave (artículo original en español)	2024 (Ciudad de la Habana, Cuba)	Revista Cubana de Anestesiología y Reanimación (SciELO)	Analizar los parámetros de monitorización ventilatoria asociados a la mortalidad en pacientes con neumonía adquirida en la comunidad grave.	Se realizó un estudio de casos y controles en pacientes con neumonía adquirida en la comunidad grave, tratados con ventilación invasiva. Los casos fueron los pacientes fallecidos. Las variables cuantitativas se resumieron con la mediana y el rango intercuartil en la comparación entre casos y	<p>Resultados: Los pacientes con las siguientes variables: presión pico ≥ 32 cmH₂O (OR = 9,27), presión meseta ≥ 24 cmH₂O (OR = 24,10), presión media ≥ 19 cmH₂O (OR = 10,21), presión de conducción ≥ 19 cmH₂O (OR = 10,98), compliance estática < 20 ml/cmH₂O (OR = 5,90) y compliance dinámica < 15 ml/cmH₂O (OR = 14,20), tuvieron más probabilidad de fallecer.</p> <p>Conclusiones: Los parámetros de la presión pico, la presión meseta, la</p>
----	--	--	----------------------------------	---	---	--	--

						<p>controles, se empleó la prueba de U de Mann - Whitney. Se computó la presencia de riesgo de mortalidad y su significación estadística mediante el análisis de los odds ratio (OR), sus intervalos de confianza y la prueba ji al cuadrado de Mantel y Haenszel con nivel de significación $\alpha = 0,05$.</p>	<p>presión media, la presión de conducción, la compliance estática y la compliance dinámica están asociados a la mortalidad en pacientes con neumonía adquirida en la comunidad grave.</p>
--	--	--	--	--	--	--	--

20	Saldías Peñafiel Fernando, Peñalosa Tapia Alejandro, Farías Nesvada Daniela, Farcas Oksenberg Katia, Reyes Sánchez Antonia, Cortés Meza Josefina, Salinas Rossel Gerardo, Rodríguez Isabel Leiva.	Evaluación de la gravedad en el paciente adulto inmunocompetente hospitalizado por neumonía adquirida en la comunidad por coronavirus SARS-CoV-2	2023 (Santiago, Chile)	Revista médica de Chile (Scielo)	Examinar las variables clínicas y de laboratorio medidas en la admisión al hospital que permiten predecir eventos adversos clínicamente relevantes en pacientes adultos hospitalizados por neumonía adquirida en la comunidad por coronavirus SARS-CoV-2.	Estudio clínico prospectivo realizado en pacientes adultos hospitalizados por neumonía asociada a COVID-19 atendidos en Red de Salud UC Christus. Los eventos adversos examinados fueron la admisión a UTIM/UCI, necesidad de ventilación mecánica, estadía prolongada y mortalidad en el hospital.	Resultados: Se evaluaron 710 pacientes hospitalizados por NAC asociada a COVID-19, edad: 59 ± 17 años, 55% varones, 76% tenía comorbilidades, especialmente hipertensión (45%), diabetes (24%) e hipotiroidismo (10%); 42% fueron manejados en UTIM/UCI, 16,3% requirieron ventilación mecánica, la estadía media en el hospital fue 15 días y 11,4% fallecieron en el hospital. La edad, comorbilidades, especialmente
----	---	--	------------------------	----------------------------------	---	---	---

						<p>Las variables predictoras fueron sometidas a un análisis univariado y multivariado o en un modelo de regresión logística.</p>	<p>cardiovascular, metabólica y renal crónica, alteraciones del estado mental y signos vitales (taquipnea, hipoxemia), falla renal y los biomarcadores de inflamación sistémica se asociaron a mayor riesgo de ingreso a unidad de paciente crítico, estadía prolongada y muerte en el hospital. Los varones tuvieron mayor riesgo de ingreso a UTIM/UCI, conexión a ventilador mecánico y estancia prolongada en el hospital, pero no tuvieron mayor letalidad.</p>
--	--	--	--	--	--	--	--

							<p>Conclusión: La edad, sexo masculino, comorbilidades, alteraciones del estado mental y signos vitales, disfunción renal y elevación de los parámetros inflamatorios permitieron predecir el riesgo de complicaciones y muerte en pacientes adultos hospitalizados por neumonía asociada a COVID-19.</p>
--	--	--	--	--	--	--	---

21	Hernández Suárez Nitza, Ferro Gonzalez Belkis, Labrador Alemán Rogelio, Tamayo Batista Idania Ivone, Sandrin Sánchez Maribel, García-Miranda Adalberto	Regularidad del proceso de superación profesional sobre Neumonía Adquirida en la Comunidad para profesores de Medicina Interna	2023 (Pinar del Río, Cuba)	Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río (SciELO)	identificar la regularidad del proceso de superación profesional sobre Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC) para especialistas de Medicina Interna profesores en el Hospital Clínico Quirúrgico Docente Dr. León Cuervo Rubio de Pinar del Río en el período de tiempo de junio 2019 a junio 2020.	se desarrolló una investigación educativa con la asunción del método dialéctico materialista que posibilitó la integración de métodos de los niveles teórico y empírico y método estadístico. El universo conformado por 35 especialistas en Medicina Interna profesores, la muestra fue seleccionada de	Resultados: insuficientes acciones de superación sobre NAC dirigidas a los profesores. Deficiente integración de los contenidos de la NAC en la educación en el trabajo a través del empleo del método clínico. Aún no se organizan acciones de superación con enfoque secuenciado de los objetivos y contenidos de la NAC. Debilidades en la preparación pedagógica de los profesores para incidir en el mejoramiento del desempeño
----	--	--	----------------------------	---	--	--	--

						<p>forma intencional y quedo conformada por 25 especialistas en Medicina interna profesores. La variable estudiada el proceso de superación profesional sobre NAC</p>	<p>sobre manejo de la NAC.</p> <p>Conclusiones: se constatan limitadas acciones para el perfeccionamiento del manejo de la NAC, el proceso de superación profesional planificado no posibilita la actualización y profundización en los contenidos de la NAC, necesarios para elevar el desempeño de los docentes que transforme el estado de salud de los pacientes ingresados y mejorar su calidad de vida.</p>
--	--	--	--	--	--	---	---

22	Victoria Herrero María, García Agustín, Rositi Emilio Sebastián, Villalba Darío.	Fisioterapia respiratoria en sujetos adultos cursando internación por neumonía adquirida en la comunidad. Revisión bibliográfica	2023 (Asunción, Paraguay)	Anales de la Facultad de Ciencias Médicas (Asunción) Scielo	Revisar la evidencia respecto al impacto de la FR en pacientes adultos que cursan internación por NAC.	Se realizó una búsqueda de literatura médica en la base de datos PubMed/MEDLINE y la Biblioteca Virtual en Salud (Scielo y Lilacs). Las palabras clave "chest physiotherapy", "respiratory therapy", "pneumoni	Resultados: 5 estudios cumplieron los criterios de inclusión de esta revisión. Las maniobras de FR incluyeron ejercicios respiratorios, drenaje postural, percusión, vibración, espirometría incentivada, resistencia espiratoria, asistencia torácica durante movimientos respiratorios, tos dirigida y presión positiva intermitente. En

						<p>a”, “community acquired pneumonia ” (y sus sinónimos en español) fueron utilizadas en combinación para la selección de los artículos. El resto de los artículos se obtuvo mediante la búsqueda de las referencias dentro de los estudios selecciona dos.</p>	<p>los estudios incluidos la FR no disminuyó la mortalidad ni mejoró los valores espirométricos en los pacientes con NAC, así como tampoco los días hasta la curación ni la estadía hospitalaria. Respecto a los costos, el uso de FR en pacientes con NAC presentó un incremento significativo de los mismos.</p> <p>Conclusión: No hay evidencia que respalde el uso de manera rutinaria de FR en los pacientes adultos con NAC. Consideramos que se requieren</p>
--	--	--	--	--	--	---	--

							de futuras investigaciones que permitan conocer el impacto de la FR en pacientes adultos con NAC, así como establecer consensos respecto a su indicación, selección de maniobras, estandarización de técnicas, tiempos y dosificación.
23	Castillo Vega María Alejandra, Mejía Sánchez Z	Corticoides inhalados como factor de riesgo de neumonía adquirida en la comunidad	2023 (Lima, Perú)	Revista de la Facultad de Medicina Humana (cielo)	Determinar si el uso de corticoides inhalados es factor de riesgo de neumonía adquirida en la	El estudio fue analítico, observacional, retrospectivo de casos y controles no	Resultados: Mediante el análisis multivariado de las variables en estudio, no se encontró relación entre el uso de

	Gilmar Robert,	en enfermedad pulmonar obstructiva crónica			comunidad en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray durante el período 2017-2020.	emparejados a razón de 4:1, con una población de 405 sujetos; se seleccionaron 81 casos y 324 controles, quienes cumplieron los criterios de selección. Se realizó un muestreo no probabilístico. Se incluyeron las variables, uso de corticoides inhalados, pacientes con neumonía adquirida en la	corticoides inhalados y pacientes con neumonía adquirida en la comunidad (OR= 1,17; IC 95%: 0,48-2,99 y valor de $p=0,737$). Se observó que solo la edad puede considerarse como factor de riesgo en vista de su significancia (OR=1,09; IC 95%: 1,06-1,12 y valor de $p<0,001$), mientras que las variables sexo, desnutrición y tabaquismo demostraron no ser significativos ($p > 0,05$). Conclusión: El uso de corticoides inhalados no es
--	----------------	--	--	--	--	---	---

						<p>comunidad, edad, sexo, desnutrición y tabaquismo. La medida de asociación se hizo utilizando la prueba no paramétrica Chi Cuadrado de Pearson y la prueba exacta de Fisher en frecuencias menores de 5. El análisis bivariado y multivariado se realizó mediante regresión logística múltiple con significancia</p>	<p>factor de riesgo de neumonía adquirida en la comunidad en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica.</p>
--	--	--	--	--	--	--	---

						estadística (valor $p < 0,05$), El estadígrafo de estudio fue el odds ratio (OR).	
24	Saldías Peñafiel Fernando, Peñalosa Tapia Alejandro, Peñalosa Nesvada Daniela, Farcas Oksenberg Katia, Reyes Sánchez Antonia, Cortés Meza Josefina	Rendimiento de los índices predictores de gravedad en pacientes adultos hospitalizados por neumonía adquirida en la comunidad por coronavirus SARS-CoV-2	2023 (Santiago, Chile)	Revista médica de Chile (SciELO)	Examinar el desempeño de doce índices predictivos de gravedad (CRB65, CURB65, PSI, SCAP, SMART-COP, REA-ICU, criterios menores de la ATS, qSOFA, CALL, COVID GRAM, 4C, STSS) en pacientes adultos hospitalizados	Estudio clínico prospectivo realizado entre el 1 de abril y el 30 de septiembre de 2020 en pacientes adultos hospitalizados por NAC asociada a COVID-19 en un hospital clínico. Los eventos adversos registrados fueron ingreso a la	Resultados: Los eventos adversos fueron más frecuentes y la estancia hospitalaria más prolongada en las categorías de alto riesgo de los diferentes índices pronósticos. CURB-65, PSI, SCAP, COVID GRAM, 4 C y STSS predijeron con precisión el riesgo de muerte. PSI, SCAP, criterios menores de la ATS, CALL y 4 C mostraron sensibilidad para

	<p>a, Salinas Rossel Gerard o, Rodríguez Isabel Leiva.</p>				<p>os por NAC asociada con SARS- CoV-2.</p>	<p>unidad de cuidados intensivos, uso de ventilación mecánica (VM), estancia hospitalaria prolongada y mortalidad hospitalaria . Se compararon las reglas predictivas según su sensibilidad, especificidad, valores predictivos y área bajo la curva ROC (Receiver Operator Characteristic).</p>	<p>predecir el riesgo de mortalidad hospitalaria, con un alto valor predictivo negativo. El rendimiento de los diferentes índices pronósticos disminuyó significativamente en la predicción del ingreso en UCI, el uso de ventilación mecánica y la prolongación de la estancia hospitalaria.</p> <p>Conclusiones: El desempeño de los índices pronósticos difiere significativamente para la predicción de eventos adversos en</p>
--	--	--	--	--	---	--	---

							pacientes adultos inmunocompetentes hospitalizados por neumonía adquirida en la comunidad asociada con COVID-19.
25	Arevalo Ramos Elio, Fonseca Aguilera Arnoldo, Marino Echacarría Antúnez.	Factores pronósticos de muerte por neumonía adquirida en la comunidad en los pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica	2023 (Granma, Cuba)	Multimed (SciELO)	evaluar la capacidad de un modelo basado en factores pronóstico para predecir el riesgo de morir por neumonía adquirida en la comunidad en los pacientes	se realizó un estudio analítico de cohorte en pacientes con diagnóstico de enfermedad pulmonar obstructiva crónica y neumonía adquirida en la comunidad ingresados	Resultados: con el modelo de regresión logística se encontró que el choque fue el factor más importante al elevar a más de 18 veces el mencionado riesgo (OR= 18,84; IC= 3,26 a 24,61; p= 0,000), seguido de la neumonía multilobar (OR=

					<p>con enfermedad pulmonar obstructiva crónica.</p>	<p>en el hospital Carlos Manuel de Céspedes, en el periodo comprendido desde el 1ro de enero de 2019 al 31 de diciembre de 2020.</p>	<p>14,55; IC= 8,80 a 21,43; p = 0,019) y de la disfunción orgánica reversible (OR= 8,01; IC= 1,25 a 51,17; p = 0,009). La calibración y la discriminación del modelo quedó demostrado por los valores de la prueba de Hosmer-Lemeshow (p= 0,419) y el área bajo la curva características operativas receptor (0,952; p= 0,000) respectivamente .</p> <p>Conclusiones: con los valores obtenidos por el modelo de regresión logística se</p>
--	--	--	--	--	---	--	---

							podrá estimar el riesgo de morir, al mostrar adecuada calibración y capacidad discriminativa.
26	Urgiles Rosa, Sacoto Lilia, Coronel Andrés, Gonzales Maria, Cardenas Luis, Martinez Nancy, Morochon Gloria.	Prevalencia, tratamientos y cuidados de enfermería en la neumonía adquirida en adultos mayores. Revisión sistemática	2021 (La Paz, Bolivia)	vive revista de salud (Scielo)	Analizar la prevalencia, tratamientos y cuidados de enfermería, de la neumonía adquirida en la comunidad en los adultos mayores mediante revisión bibliográfica	Se trata de un estudio de revisión sistemática, para la búsqueda de información se utilizaron las bases de datos científicas y publicaciones como: Scielo, Elsevier, PubMed, Google académico	Resultados: Se identificaron 1.265 artículos, se seleccionaron 226, de los cuales, se eligieron para la lectura y análisis de 25 artículos y se incluyeron 15 en la muestra final para el estudio; dando como resultado que: la neumonía adquirida en la comunidad (NAC) continúa siendo una de

						<p>y otros; publicados en los últimos cinco años, en inglés y español. La búsqueda se realizó mediante la metodología Prisma, en cuatro fases: identificación, selección, elegibilidad, inclusión.</p>	<p>las principales causas de mortalidad, es responsable de 13 de cada 100.000 muertes y del 4% de egresos hospitalarios. La base para el tratamiento de la NAC son los antibióticos (Amoxicilina, Azitromicina, Claritromicina) y los cuidados de enfermería están centrados en la terapia respiratoria, oxigenoterapia y medidas generales.</p> <p>Conclusiones: La neumonía adquirida en la comunidad afecta principalmente a los adultos mayores de 60</p>
--	--	--	--	--	--	--	---

							años, produciendo un proceso inflamatorio que compromete a los pulmones. El tratamiento está encaminado con antibióticos, macrólidos, corticoesteroides y es fundamental el cuidado de enfermería, evitando complicaciones y muerte en la población en general.
27	Pérez Luis, Cabeza Diannys, Hernandez	Neumonías en el paciente anciano. Factores de riesgo y	2021 (Santa Clara	Acta Médica del Centro (SciELO)	estudiar las principales características de la neumonía en el anciano y	se realizó una investigación cuantitativa-cualitativa de carácter	Resultados: las manifestaciones clínicas más frecuentes fueron: fiebre, tos, decaimiento, taquipnea y

	Grisel, Santos Kevin.	mal pronóstico			principalme nte los factores de riesgo aumentado de padecerla.	prospectivo en 950 pacientes con 60 años o más con diagnóstico de neumonía adquirida en la comunidad ingresados en el Hospital "Arnaldo Milián Castro", de la Provincia de Villa Clara, desde enero de 2016 hasta diciembre de 2018 con el objetivo de determinar los factores de riesgo de neumonía	taquicardia, en diversas combinaciones. El tabaquismo, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, el asma bronquial, la insuficiencia cardíaca, la diabetes mellitus y el alcoholismo constituyeron factores de riesgo. La edad fue un factor pronóstico independiente asociado a una mayor mortalidad, a una mayor estancia hospitalaria y a un mayor tiempo de recuperación. Conclusiones: los factores de riesgo más frecuentemente encontrados
--	-----------------------------	-------------------	--	--	--	--	--

						adquirida en la comunidad en el anciano.	fueron: tabaquismo, alcoholismo, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, cáncer, diabetes mellitus e insuficiencia cardíaca.
28	Vernaza Samuel, Salej Vanessa, Reyes María, Bustamante Alvaro	Neumonía adquirida en la comunidad como causa de singular en un paciente con infección por VIH: reporte de caso y revisión de literatura	2021 Bogotá Colombia	Universidad Médica (SciELO)	Este caso ilustra la importancia del estudio etiológico del singular, ya que puede ser una manifestación clínica atípica de un proceso infeccioso subyacente, sobre todo en	Neumonía adquirida en la comunidad como causa de singular en un paciente con infección por VIH: reporte de caso y revisión de literatura	Resultados: Se obtuvieron cinco artículos tamizados por título y resumen, en los cuales se describe el singular como manifestación clínica de neumonía. En todos los casos se trató de hombres mayores de 70 años de edad, con la excepción

					pacientes en contexto de inmunosupresión.		de un paciente de 44 años con antecedente de trasplante renal (4), que acudieron al servicio de urgencias por presentar singulto persistente (de duración mayor a 48 h), refractario a manejo sintomático con clorpromacina, haloperidol o metoclopramida (4 , 5 , 6 , 7 , 8). En todos los pacientes se documentó por imágenes una consolidación pulmonar como etiología del singular que se resolvía después del manejo antibiótico y resolución del proceso
--	--	--	--	--	---	--	--

							<p>infeccioso pulmonar. En ninguno de los casos documentados hubo relación con infección por VIH, como es el caso de este artículo.</p> <p>Conclusiones</p> <p>El singular constituye un desafío diagnóstico interesante que va más allá del tratamiento sintomático, y como en el presente caso, es fundamental hacer una búsqueda activa de las posibles causas para orientar de manera certera su tratamiento etiológico y mejorar la</p>
--	--	--	--	--	--	--	--

							calidad de vida de los pacientes.
29	Saldías Fernando, Rossel Gerardo, Oksenberg Katia, Sánchez Antonia, Patiño Orlando	Utilidad de la proteína C reactiva sérica en el diagnóstico y tratamiento del adulto inmunocompetente hospitalizado por neumonía adquirida en la comunidad	2019 Santiago, Chile	Revista médica de Chile (SciELO)	La morbilidad y la mortalidad asociadas con la neumonía adquirida en la comunidad (NAC) son elevadas, especialmente en pacientes hospitalizados. Una mejor predicción del riesgo durante la hospitalización podría mejorar el manejo y,	Estudio de cohorte prospectivo de pacientes adultos hospitalizados con NAC en un hospital universitario. Los principales resultados adversos fueron ingreso en UCI, ventilación mecánica, prolongación de la estancia hospitalaria,	Resultados: Se evaluaron ochocientos veintitrés pacientes, 19% ingresaron a la UCI y 10,6% requirieron ventilación mecánica. La estancia hospitalaria promedio fue de $8,8 \pm 8,2$ días, 42% tuvo complicaciones nosocomiales y 8,1% falleció dentro de los 30 días. Noventa y ocho por ciento de los pacientes tenían PCR sérica elevada al ingreso al

					<p>en última instancia, reducir las tasas de mortalidad.</p>	<p>complicaciones hospitalarias y mortalidad a los 30 días. Se analizaron las asociaciones predictivas entre la PCR (en niveles absolutos y disminución relativa al tercer día) y los eventos adversos.</p>	<p>hospital (18,1 ± 14,1 mg/dL). La proteína C reactiva medida al ingreso se asoció con el riesgo de neumonía bacteriana, neumonía bacteriémica, choque séptico y uso de ventilación mecánica. La falta de disminución de la PCR dentro de los tres días posteriores a la hospitalización se asoció con un alto riesgo de complicaciones, choque séptico, ventilación mecánica y estancia hospitalaria prolongada.</p> <p>Conclusiones: Las respuestas</p>
--	--	--	--	--	--	---	--

							de PCR al tercer día de ingreso hospitalario fueron un predictor valioso de eventos adversos en pacientes adultos con NAC hospitalizados.
30	Putot, Alain Garín, Nicolás Rello, Jordi Prendki, Virginie	Manejo integral de la neumonía en pacientes mayores, artículo de revisión narrativa, idioma español.	27 de febrero de 2025. francia	Biblioteca Nacional de Medicina (pubmed)	Reducir la es una de las enfermedades infecciosas más comunes a nivel mundial. Para reducir su alta morbilidad y mortalidad, es necesario un	Se realizaron búsquedas en PubMed y Scopus. Se incluyeron pacientes que recibían macrólidos, β -lactámicos y fluoroquinolonas, en monoterapi	La neumonía sigue siendo la principal causa de muerte relacionada con infecciones en pacientes mayores. La colaboración entre geriatras, internistas y médicos especialistas en enfermedades infecciosas es fundamental.

					diagnóstico, una estratificación del riesgo y un tratamiento adecuados	a o en combinación. Se realizaron metanálisis y metarregresiones	
31	Soto Alonso.	Evaluación de la prevalencia de infección por gérmenes atípicos en pacientes con neumonía adquirida en la comunidad en un hospital de referencia peruano	2019 Lima, Perú	Facultad de Medicina Humana (SciELO)	Determinar la prevalencia de infección por gérmenes atípicos evaluada mediante la determinación de anticuerpos IgM en casos de neumonía adquirida en la comunidad en pacientes adultos inmunocompetentes	Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal. El Universo de pacientes estuvo constituido por aquellos pacientes que acudieron a la emergencia y servicios de hospitalización del Hospital	Resultados: Se reclutaron 85 pacientes. La media de la edad fue de 65,33 años con una desviación estándar de 21,43 años. Se encontró una mayor proporción (sin significancia estadística) del sexo masculino: 55,1 vs 44,9%. El mayor porcentaje de pacientes fueron procedentes del distrito del Agustino.

					<p>atendidos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue.</p>	<p>Hipólito Unanue durante los meses de agosto del 2008 a enero del 2009.</p>	<p>Conclusión: Nuestro estudio sugiere una prevalencia relativamente baja de infección por gérmenes atípicos en pacientes hospitalizados por neumonía adquirida en la comunidad. Se deben realizar estudios a mayor escala que permitan evaluar la prevalencia real de infección por gérmenes atípicos incluyendo variaciones estacionales, así como ensayos clínicos en los cuales se compare el uso de betalactámicos en comparación con la asociación de</p>
--	--	--	--	--	---	---	---

							betalactámicos y macrólidos
32	Postma , Douwe F, van Werkhoven, Cornelis H van Elden, Leontine JR Thijsen, Steven FT IM, Andy	Estrategias de tratamiento con antibióticos para la neumonía adquirida en la comunidad en adultos, artículo original, idioma inglés.	2 de abril de 2015, España	Biblioteca Nacional de Medicina (PubMed)	Evaluamos la eficacia de la retroalimentación activa de algoritmos de tratamiento basados en procalcitonina (PCT) y proteína C reactiva (PCR), en comparación con la atención estándar, sobre la duración del tratamiento antibiótico	En un ensayo cruzado, aleatorizado o por grupos, con estrategias rotadas en períodos de 4 meses, probamos la no inferioridad de la estrategia betalactámica con respecto a las estrategias betalactámicas-	Entre los pacientes con sospecha clínica de NAC ingresados en salas no pertenecientes a la UCI, la estrategia de tratamiento empírico preferente con monoterapia con betalactámicos no fue inferior a las estrategias con una combinación de betalactámicos y macrólidos o monoterapia con fluoroquinolonas en cuanto a la

					en pacientes hospitalizados con neumonía adquirida en la comunidad (NAC) en salas no pertenecientes a la UCI.	macrólido y fluoroquinolona con respecto a la mortalidad a 90 días, en un análisis por intención de tratar, utilizando un margen de no inferioridad de 3 puntos porcentuales y un intervalo de confianza bilateral del 90%.	mortalidad a los 90 días.
--	--	--	--	--	---	---	---------------------------

33	Martín-Loeche s, Ignacio Garduño, Alexis Póvoa, PedroN seir, Saad	Elección de la terapia antibiótica para la neumonía adquirida en la comunidad grave, articulo de revision, idioma inglés.	1 de abril de 2022; francia	Biblioteca Nacional de Medicina (pubmed)	Nuestro objetivo es examinar los hallazgos más recientes para determinar las opciones empíricas adecuadas de antibióticos, la sincronización de los regímenes de administración y la evidencia de su eficacia clínica	Esto se abordará centrándose en el uso de terapias combinadas, la utilidad de las escalas de gravedad y la dificultad para tratar patógenos multirresistentes, incluyendo gramnegativos como Pseudomonas aeruginosa y Staphylococcus aureus resistente a la meticilina	Alcanzar la estabilidad clínica y evitar el fracaso del tratamiento son los pilares fundamentales para el éxito del tratamiento.
----	---	---	-----------------------------	--	---	--	--

34	Gupta, Ashwin B. Flanders, Scott A. Petty, Lindsay A. Gandhi, Tejal N. Pulia, Michael S. Horowitz, Jennifer K. Ratz, David Bernstein, Steven J. Malani, Anurag N. Patel, Payal K. Hofer, Timothy P. Basu,	Diagnóstico inadecuado de neumonía en adultos hospitalizados, artículo de revisión original, idioma inglés.	1 de mayo de 2024, Inglaterra	Biblioteca Nacional de Medicina (pubmed)	Caracterizar el diagnóstico inapropiado de NAC en pacientes hospitalizados.	Este estudio de cohorte prospectivo, que incluyó la revisión de historias clínicas y llamadas telefónicas a pacientes, se llevó a cabo en 48 hospitales de Michigan. Analizadores capacitados evaluaron retrospectivamente a pacientes hospitalizados tratados por NAC entre el 1 de julio de 2017 y el 31 de	En este estudio de cohorte, el diagnóstico inapropiado de NAC en adultos hospitalizados fue frecuente, especialmente en adultos mayores, personas con demencia y personas con alteración del estado mental. El tratamiento antibiótico completo en personas con diagnóstico inapropiado de NAC puede ser perjudicial.
----	---	---	-------------------------------	--	---	---	---

	Tanima Chopra, Vineet Vaughn, Valerie M.					marzo de 2020. Los pacientes eran elegibles para la inclusión si eran adultos ingresados en cuidados generales con un código de diagnóstico de alta de neumonía que recibieron antibióticos el primer o segundo día de hospitalización. Los datos se analizaron de febrero a diciembre de 2023.	
--	--	--	--	--	--	---	--

35	Marín-Corral, Judith Pascual - Guardia, Sergi Amati, Francesco Aliberti, Stefano Masclans, Joan R Soni, Nilam Rodríguez, Alejandro	Factores de riesgo de aspiración, microbiología y antibióticos empíricos para pacientes hospitalizados con neumonía adquirida en la comunidad, artículo de investigación original, idioma inglés.	17 de julio de 2020, colombia	Biblioteca Nacional de Medicina (pubmed)	¿Cuáles son los factores de riesgo de aspiración, los patrones microbiológicos y el uso empírico de antianaeróbicos en pacientes hospitalizados con NAC?	Este es un análisis secundario de GLIMP, un estudio internacional, multicéntrico y de prevalencia puntual en adultos hospitalizados con NAC. Los pacientes se estratificaron en tres grupos: (1) NAC con AAS (NAC con AAS) y (3) NAC con AAS (NAC sin AAS). Se analizaron datos demográficos, comorbilidades,	Los pacientes con ACAP grave presentaron tasas más altas de bacterias gramnegativas totales (64,3 % frente a 44,3 % frente a 33,3 %, $p = 0,021$) y tasas más bajas de bacterias grampositivas totales (7,1 % frente a 38,1 % frente a 50,0 %, $p < 0,001$) en comparación con los pacientes con NAC/AspRF+ grave y NAC/AspRF- grave, respectivamente. La mayoría de los pacientes (>50 % en todos los grupos), independientemente de AspRF o ACAP, recibieron
----	--	---	-------------------------------	--	--	---	--

						resultados microbiológicos y antibióticos antianaerobios en todos los grupos. Los pacientes se estratificaron en grupos de NAC grave y no grave.	antibióticos específicos o de amplio espectro de cobertura antianaerobia.
36	Mikolajewska, Agata Witzenrath, Martín	Neumonía adquirida en la comunidad en adultos, artículo de revisión, idioma inglés.	19 de marzo de 2020. España	Biblioteca Nacional de Medicina (PubMed)	La neumonía adquirida en la comunidad (NAC) es una de las enfermedades infecciosas más comunes a nivel mundial. Para reducir su alta	Estudio de cohorte prospectivo, que incluyó la revisión de historias clínicas y llamadas telefónicas a pacientes, se llevó a cabo en 48 hospitales de	Es obligatoria una reevaluación en las primeras 48-72 horas. Una duración del tratamiento de 5 a 7 días suele ser suficiente. La vacunación preventiva contra la gripe y el neumococo, así como la abstinencia de la

					<p>morbilidad y mortalidad, es necesario un diagnóstico, una estratificación del riesgo y un tratamiento adecuados. Esta revisión resume las recomendaciones actuales para el manejo de la NAC en Alemania.</p>	<p>Michigan. Analizadores capacitados evaluaron retrospectivamente a pacientes hospitalizados tratados por NAC entre el 1 de julio de 2017 y el 31 de marzo de 2020.</p>	<p>nicotina, son importantes.</p>
37	Viasus, Diego Núñez-Ramos, José A. Vilorio, Samir A. Carra	Farmacoterapia para la neumonía adquirida en la comunidad en ancianos,	2017 julio;18, España	Biblioteca Nacional de Medicina (pubmed)	En esta revisión narrativa, presentamos una actualización de los datos disponibles	En esta revisión narrativa, presentamos una actualización de los datos disponibles	Se incluyeron 168 pacientes entre 18 y 101 años (edad media: 57,5 ± 23 años), 69 pacientes (41,1%) tenían más de 65 años,

	talà, Jordi	artículo de revisión narrativa, idioma español.			sobre antibióticos para pacientes de edad avanzada con NAC. Las característi cas clínicas, la farmacocin ética y la farmacodin amia de los fármacos, los efectos adversos y los resultados difieren en la NAC según la edad del paciente.	sobre antibióticos para pacientes ancianos con NAC. Las característi cas clínicas, la farmacocin ética y farmacodin amia de los fármacos, los efectos adversos y los resultados difieren en la NAC según la edad del paciente	92 (54,8%) eran mujeres y 76 varones 76 (45,2%). El 92,3% de los pacientes presentó alguna comorbilidad, siendo la HTA la más frecuente (41,1%) seguido de tabaquismo (19,0%). Sólo 11 (6,5%) pacientes tenían antecedentes de vacuna antigripal. Requirieron ingreso a la unidad de cuidados intensivos con ARM 31 (18,5%) pacientes. La mortalidad fue de 29,8%
--	----------------	---	--	--	---	---	---

38	Regunath, Hariharan Oba, Yuji	Neumonía adquirida en la comunidad, artículo de revisión sistemática, idioma español.	: 26 de enero de 2024, España	Biblioteca Nacional de Medicina (PubMed)	Identificar las diversas presentaciones de neumonía adquirida en la comunidad para facilitar un diagnóstico temprano y preciso.	Este curso integral abarca las diversas facetas de la neumonía adquirida en la comunidad, una causa frecuente de hospitalización, mortalidad y un gasto sanitario considerable. Los alumnos adquieren los conocimientos y las habilidades necesarias para el diagnóstico temprano y la determinación	Los profesionales sanitarios deben animar a todos los pacientes a vacunarse anualmente contra la gripe. Además, todos los adultos mayores de 65 años y aquellos con riesgo de neumonía deben recibir la vacuna antineumocócica. La mayoría de los pacientes con neumonía adquirida en la comunidad presentan resultados favorables.
----	-------------------------------	---	-------------------------------	--	---	--	---

						oportuna del nivel de atención adecuado, factores cruciales para mejorar la evolución del paciente.	
39	Irizar Aramburu, María Isabel Arrondo Beguiristain, María Angeles Insausti Carretero, María Jesus	Epidemiología de la neumonía adquirida en la comunidad , articulo original, idioma inglés.	31 de julio de 2013, españa	Biblioteca Nacional de Medicina (pubmed)	Conocer la incidencia, tasa de ingresos, mortalidad y factores asociados a estos 2 últimos de la neumonía adquirida en la comunidad (NAC) en adultos de	Estudio multicéntrico o observacional prospectivo de pacientes > 14 años con NAC atendidos por 33 médicos de atención primaria de la comarca interior de Guipúzcoa durante un año. Se	El número de pacientes > 14 años con NAC en el año de estudio fue de 406 para una población de 48.905 habitantes. La incidencia de NAC fue de 8,3 casos por 1.000 habitantes/año. Un 56% eran varones y un 44% mujeres. La edad media era de 56,2 años. La tasa de ingresos en el período de

					<p>la provincia de Guipúzcoa.</p>	<p>exigió la confirmación del radiólogo para el diagnóstico de neumonía. Los médicos participantes reconocieron variables sociodemográficas y clínicas de todos los pacientes con NAC que acudieron a sus consultas durante un año y realizaron seguimiento los días 2, 10 y 40 días. Se reconocieron</p>	<p>estudio fue de 28,6% y no se relacionó con la comorbilidad ni con la edad. La tasa de mortalidad general fue de 2,7% con una edad media de 83,7 y únicamente se relacionó con la edad.</p>
--	--	--	--	--	-----------------------------------	---	---

						on las mismas variables de los pacientes diagnosticados de NAC en otros ámbitos en el período de estudio.	
40	García Álvarez Pedro Julio, Pastor García Albero, Santana Jorge	Modelo matemático predictivo de mortalidad por neumonía adquirida en la comunidad	2018 Camagüey, Cuba	Revista Archivo Médico de Camagüey (SciELO)	proponer un modelo matemático predictivo de mortalidad de la neumonía adquirida en la comunidad.	se realizó un estudio analítico longitudinal con dos grupos, se efectuó la prueba de Mann Withney para obtener variables predictivas de mortalidad. Se calculó correlación de Pearson	Resultados: edad de 79 ± 11 años con 50 % femeninas. La mortalidad global estuvo en el orden del 35 %. Las variables con diferencias de comportamiento entre los dos grupos fueron la presión arterial sistólica ($x^2=0,001$), así como la presión arterial diastólica ($x^2=0,001$). El

						<p>a las variables con significación, luego se elaboró el modelo matemático y se llevó a la curva ROC para encontrar el área de la curva así como las coordenadas del punto de corte. Se hizo cálculo de sensibilidad y especificidad.</p>	<p>valor de la creatinina se comportó con $(x^2=0,03)$. La frecuencia respiratoria de $(x^2=0,01)$. La presión de oxígeno de $(x^2=0,036)$ al igual que las cifras de hemoglobina, por último el nivel de potasio (K) $(x^2=0,004)$ con marcada diferencia entre los grupos.</p> <p>Conclusiones: este modelo matemático es una herramienta útil a pie de cama del paciente ya que ayuda a dar un pronóstico más acertado y además por la elevada especificidad</p>
--	--	--	--	--	--	--	---

							ayuda corroborar juicio clínico.	a el
--	--	--	--	--	--	--	--	---------

Fuente: elaboración propia



**Universidad de El Salvador, Facultad Multidisciplinaria Oriental
Departamento de Medicina, Doctorado en Medicina
Artículo de Revisión Narrativa**



**Neumonía adquirida en la Comunidad en el adulto mayor,
Abordaje Terapéutico Actual**

Autor: Gerson Arnulfo Mendéz Díaz
mdO9O36@ues.edu.sv
ID: 0009-0006-5476-4040

Autor: Carlos Isaac Quintanilla Portillo
qp10007@ues.edu.sv
ID: 0009-0007-0441-3098

Introducción

La neumonía es una infección del parénquima pulmonar que puede tener origen bacteriano, viral, fúngico o parasitario, generando una respuesta inflamatoria local y sistémica. La neumonía adquirida en la comunidad (NAC) continúa siendo una de las principales causas de morbilidad y mortalidad, especialmente en adultos mayores, quienes presentan mayor riesgo por factores como inmunodeficiencia, comorbilidades crónicas (EPOC, diabetes, insuficiencia cardíaca o renal), polifarmacia y cambios fisiológicos asociados al envejecimiento. Estas condiciones aumentan la vulnerabilidad a infecciones graves, complicaciones, hospitalización y mortalidad, lo que convierte su manejo en un desafío clínico, el objetivo principal de la presente revisión narrativa es recopilar y sintetizar la evidencia científica sobre el manejo antimicrobiano de la NAC en adultos mayores, y las recomendaciones terapéuticas actuales.

Metodología

Para alcanzar este propósito, se realizó una búsqueda exhaustiva en las bases de datos PubMed, Scielo, LILACS, complementada con búsqueda manual. En la búsqueda inicial se identificaron 71 artículos, los cuales fueron sometidos a un riguroso proceso de selección según criterios de inclusión y exclusión previamente definidos. Tras la lectura, se descartaron los estudios duplicados y aquellos que no guardaban relación con el objeto de la investigación reduciéndose la muestra a 30.

Discusión

La neumonía adquirida en la comunidad (NAC) continúa siendo una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en adultos mayores, constituyendo un importante problema de salud pública. Su etiología es diversa, involucrando bacterias (especialmente *Streptococcus pneumoniae* y *Haemophilus influenzae*), virus respiratorios (como influenza, SARS-CoV-2 y virus respiratorio sincitial) y, con menor frecuencia, hongos. La distribución de los patógenos varía según edad, comorbilidades y entorno epidemiológico. La incidencia aumenta proporcionalmente con la edad, debido a factores como la inmunosenescencia, la presencia de enfermedades crónicas, la fragilidad y la exposición institucional. Los adultos mayores presentan además manifestaciones clínicas atípicas como confusión, deterioro funcional o descompensación de comorbilidades que dificultan el diagnóstico oportuno y se asocian con peor pronóstico y mayor mortalidad. El manejo antimicrobiano sigue siendo el pilar del tratamiento. Sin embargo, la elección empírica de antibióticos en este grupo etario enfrenta retos derivados de la mayor prevalencia de microorganismos resistentes (como *S. pneumoniae* multiresistente, bacilos gramnegativos y MRSA), las alteraciones farmacocinéticas por disfunción renal o hepática, y el riesgo aumentado de efectos adversos. Los esquemas clásicos betalactámico más macrólido o fluoroquinolona en monoterapia siguen siendo eficaces si se ajustan correctamente a la función orgánica del paciente. El inicio precoz del tratamiento y la adherencia farmacológica se relaciona con un menor índice de mortalidad.

Las fallas terapéuticas suelen asociarse a retrasos diagnósticos, resistencia bacteriana o ajustes inadecuados de dosis. Por ello, se recomienda incorporar biomarcadores (como la procalcitonina) y pruebas microbiológicas rápidas para optimizar el uso de antibióticos y reducir la exposición innecesaria. Las recomendaciones actuales señalan que el tratamiento debe ser individualizado, considerando comorbilidades, riesgo de resistencia, gravedad y entorno asistencial.

- En pacientes ambulatorios sin comorbilidades: macrólidos o doxiciclina.
- En adultos mayores con comorbilidades: betalactámico combinado con macrólido o fluoroquinolona en monoterapia.
- La monoterapia con piperacilina-tazobactam es útil en cuadros graves o con sepsis.

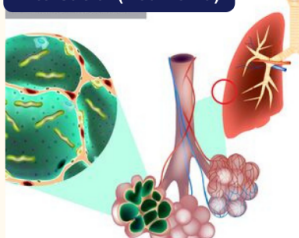
La revisión destaca la importancia de ajustar dosis según función renal y hepática, implementar monitorización terapéutica y evitar interacciones farmacológicas. Además, se resalta el valor preventivo de la vacunación antineumocócica y antigripal, que reduce significativamente la incidencia y las hospitalizaciones por NAC. Finalmente, se subraya la necesidad de un enfoque interdisciplinario que integre infectología, neumología, geriatría y farmacia clínica, favoreciendo la optimización del tratamiento, la reducción de complicaciones y la mejora de los desenlaces clínicos.

Tabla 1 Neumonía adquirida en la comunidad

MICROORGANISMOS	TRATAMIENTO DE ELECCION	ALTERNATIVAS
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	penicilina G, Amoxiciclina	Macrólido Doxiciclina Cefalosporina Fluoroquinolona
<i>Haemophilus influenzae</i>	amoxiciclina Amoxiciclina-Acido clavulánico Cefalosporina	Azitromicina Doxiciclina Fluoroquinolona
<i>Mycoplasma pneumoniae</i> <i>Chlamydia pneumoniae</i>	Macrólidos Tetraciclina	Fluoroquinolona
<i>Legionella Spp</i>	Fluoroquinolona Azitromicina	Doxiciclina
<i>chlamydia pneumoniae</i>	Tetraciclina	Macrólido
<i>Coxiella burnetii</i>	Tetraciclina	Macrólido
<i>Francisella tularensis</i>	Aminoglucósidos	Tetraciclina
<i>Yersinia pestis</i>	Estreptomina Gentamicina	Doxiciclina Fluoroquinolona

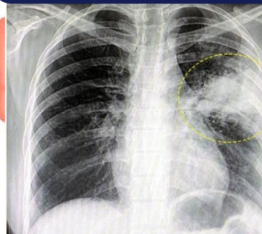
Fuente: Construcción propia con base a los artículos 7,9,14-17,24,25,29

Figura 2. Alvéolos pulmonares con secreción y líquido intersticial (Neumonía)



Fuente: Sitio Web

Figura 3. Rayos x que muestra con presencia de infiltrados pulmonares en un paciente adulto mayor



Fuente: Sitio Web

Conclusión

La neumonía adquirida en la comunidad en adultos mayores constituye un problema de salud pública de gran impacto, asociado a una elevada morbimortalidad, hospitalización frecuente y complicaciones clínicas. La revisión realizada demuestra que este grupo poblacional presenta características diferenciales que modifican la presentación clínica, el curso evolutivo y la respuesta al tratamiento, lo cual obliga a un abordaje terapéutico ajustado a sus particularidades. El análisis de la evidencia confirma que el tratamiento antimicrobiano sigue siendo la base del manejo, pero su selección debe considerar factores como la función renal y hepática, la presencia de comorbilidades, la resistencia bacteriana. Asimismo, se resalta la importancia de iniciar la terapia de manera oportuna, de individualizar las decisiones clínicas según el riesgo y de integrar medidas preventivas como la vacunación y el control de enfermedades crónicas.

Referencias bibliográficas

1. Putot A, Garin N, Rello J, Prendki V. Comprehensive management of pneumonia in older patients. Eur J Intern Med [Internet]. mayo de 2025 [citado 18 de octubre de 2025];135:14-24. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40021428/>
2. Seo C, Corrado M, Lim R, Thornton GS. Guideline-Concordant Therapy for Community-Acquired Pneumonia in the Hospitalized Population: A Systematic Review and Meta-analysis. Open Forum Infect Dis [Internet]. 28 de junio de 2024 [citado 18 de octubre de 2025];11(7). Disponible en: <https://academic.oup.com/ofid/article/11/7/ofae336/7693889>
3. Dimopoulou D, Moschopoulos CD, Dimopoulou K, Dimopoulou A, Berikopoulou MM, Andrianakis I, et al. Duration of Antimicrobial Treatment in Adult Patients with Pneumonia: A Narrative Review. Antibiotics (Basel) [Internet]. 12 de noviembre de 2024 [citado 18 de octubre de 2025];13(11). Disponible en: <https://www.mdpi.com/2079-6382/13/11/1078>



