



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE

LICENCIADO(A) EN ENFERMERIA

TEMA:

“FACTORES QUE INFLUYEN EN LA PREVALENCIA DE LA NEUMONIA EN PACIENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES FUERZAS ARMADAS N°1, EN EL PERIODO OCTUBRE 2019 – MARZO 2020”

AUTORAS:

PAREDES CHONILLO EVELIN ESTEFANIA

QUIMI VARAS JENIFER MARICELA

TUTOR:

DR. CARLOS PAZ SANCHEZ

BABAHOYO - LOS RIOS – ECUADOR

2019

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	6
DEDICATORIA.....	7
AGRADECIMIENTO.....	8
AGRADECIMIENTO.....	9
TEMA	10
RESUMEN	11
ABSTRACT	12
INTRODUCCIÓN	13
CAPITULO I	14
1. PROBLEMA	14
1.1 Marco Contextual.....	14
1.1.2 Contexto Internacional.....	14
1.1.3 Contexto Nacional.....	14
1.1.4 Contexto Regional.....	15
1.1.5 Contexto Local.....	15
1.2 Situación Problemática.....	15
1.3 Planteamiento Del Problema.....	16
1.3.1 Problema general.....	17
1.3.2 Problemas Derivados.....	17
1.4 Delimitación de la Investigación.....	17
1.5 Justificación.....	17
1.6 Objetivos	18
1.6.1 Objetivo General.....	18
1.6.2 Objetivos Específicos.....	18
CAPITULO II	19
2. MARCO TEÓRICO	19

2. Marco Teórico.....	19
Definición.....	19
Clasificación de neumonía.....	19
Neumonía por aspiración.....	20
Epidemiología.....	20
Etiología.....	21
Patogenia.....	21
Manifestaciones Clínicas.....	21
Factores de riesgo.....	23
Ambientales.....	23
Socioeconómico.....	24
Sociodemográfico.....	24
Factores nutricionales:.....	25
Desnutrición.....	25
Diagnóstico.....	25
Tratamiento.....	26
Prevalencia de la neumonía.....	28
Prevención.....	32
2.1.1. Marco conceptual.....	33
2.1.2. Antecedentes investigativos.....	34
2.2. Hipótesis.....	34
2.2.1. Hipótesis general.....	34
2.3. Variables.....	34
2.3.1. Variables independientes.....	34
2.3.2. Variables dependientes.....	34
2.3.3. Operacionalización de variables.....	35
CAPITULO III.....	38

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	38
3.1. Método de la investigación.....	38
3.2. Modalidad de la investigación	38
3.3. Tipo de investigación	38
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de la información.....	39
3.4.2. Técnicas	39
3.4.3. Instrumentos	39
3.5. Población y muestra de investigación.....	39
3.5.2. Población.....	39
3.5.3. Muestra.....	39
3.6. Cronograma de proyecto	40
3.7. Recursos.....	40
3.7.1. Recursos humanos.....	40
3.7.2. Recursos económicos	41
3.8. Plan de tabulación de datos.....	41
3.8.1. Base de datos.....	41
3.8.2. Procesamiento y análisis de los datos.....	41
CAPITULO IV	42
4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	42
4.1. Resultados obtenidos de la investigación	42
4.2. Análisis e interpretación de datos	43
4.3. Conclusiones	61
4.4. Recomendaciones	62
CAPÍTULO V	63
5. PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN.....	63
5.1. Título de la propuesta de aplicación	63
5.2. Antecedentes.....	63

5.3. Justificación	63
5.4. Objetivos	64
5.4.1. Objetivos generales	64
5.4.2. Objetivos específicos	64
5.5. Aspectos básicos de la Propuesta de Aplicación	64
5.5.1. Estructura general de la propuesta	64
5.5.2. Componentes	70
5.6. Resultados esperados de la Propuesta de Aplicación	70
5.6.1. Alcance de la alternativa	70
.....	70
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	71
ANEXOS	75

DEDICATORIA

A mis padres José Paredes Paredes y Zoila Chonillo Alcivar por todo el apoyo brindado a lo largo de mi carrera universitaria, por el esfuerzo diario que brindan, por los consejos y valores fomentados.

A quienes siguen mis pasos como ejemplo, los que de uno u otra manera me motivan día tras día a dar lo mejor de sí misma, mi hijo Derian Espinoza, mis sobrinos Isabel Pazmiño, Iris Pazmiño y José García.

A mis hermanos: Elian Paredes y María Paredes por el apoyo incondicional y la ayuda mutua.

DEDICATORIA

Dedico este proyecto. A mi padre Wilmer Quimi por apoyarme siempre a pesar de las dificultades ha estado ahí presente.

A mis hijos Josue Cruz, Abigail Cruz y Jhon Cordova.

A mis hermanas y hermanos que siempre han estado presentes apoyándome moralmente a lo largo de esta etapa de mi vida.

AGRADECIMIENTO

Al Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N°1, por la apertura para el presente estudio y las oportunidades brindadas durante mi año de Internado Rotativo de Enfermería.

Al Dr. Vicente Flores Morillo, emergenciólogo del Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N°1. Por ser guía y colaborador del presente trabajo investigativo.

A la Licenciada Jenny Pozo Herrera, coordinadora de Docencia del Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N°1.

Al Dr. Carlos Paz Sánchez tutor de proyecto de investigación por su paciencia y dedicación durante la investigación.

Por ultimo pero no menos importante a mis familiares y amigos por las enseñanzas brindadas.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por bendecirme a lo largo de mi existencia por el apoyo y la fortaleza en aquellos momentos difíciles no me ha abandonado.

Gracias a mi padre, que estuvo apoyándome moralmente en las situaciones difíciles y por confiar en mí. Por los consejos, valores y principios que me ha inculcado.

Gracias a mis hijos que son mi motivo y mis fuerzas de seguir en este proceso son mi inspiración.

Gracias a mi amiga y compañera del proyecto, Evelin Paredes por la paciencia y esfuerzo que realizamos y así llegar a cumplir este proceso.

Sin dejar a un lado a nuestro tutor Doctor Carlos paz por su paciencia y esmero en el proceso del proyecto y a la institución que nos abrió las puertas para llevar a cabo el proceso de investigación el Hospital De Especialidades Fuerzas Armada N°1 De La Ciudad De Quito.

TEMA

Factores que influyen en la prevalencia de la neumonía en pacientes que acuden al Hospital De Especialidades Fuerzas Armadas N° 1, en el periodo Octubre 2019 – Marzo 2020

RESUMEN

La neumonía es una infección respiratoria aguda que afecta el parénquima pulmonar, puede ser ocasionada por diferentes microorganismos y es la principal causa individual de muerte infantil en todo el mundo. Comprende una de las 10 primeras causas de morbilidad y mortalidad en Ecuador, siendo Pichincha la provincia con mayor prevalencia durante los últimos dos años.

Muchos son los factores que influyen en la prevalencia de la neumonía en los pacientes que acuden al Hospital de especialidades Fuerzas Armadas N°1, por lo cual es necesario su estudio ya que en virtud de las estadísticas, la neumonía comprende un problema de salud pública, existen factores que predisponen al individuo algunos de ellos son modificables, como en el caso del tabaquismo.

La metodología aplicada en la presente investigación, deductiva, de modalidad cuali-cuantitativa, según el propósito es básica aplicada, según el lugar es documental bibliográfica y de campo. Según el nivel de estudio es descriptiva, observacional, de campo y bibliográfica y de dimensión transversal.

Para la recolección de datos se procedió a la observación y análisis de historias clínicas de 33 pacientes que ingresaron con diagnóstico de neumonía en el servicio de neumología del Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N°1, durante el periodo Octubre 2019 – Marzo 2020.

En las gráficas se puede observar el porcentaje de la población más afectada por grupos de edad, sexo, patologías entre otros.

Considerando los hábitos modificables se propone charlas educativas para los pacientes y familiares, esta iniciativa pretende concientizar a las personas para reducir el número de casos de neumonía en esta casa de salud.

Palabras claves: Neumonía, factores de riesgo, prevalencia de neumonía, adultos mayores.

ABSTRACT

Pneumonia is an acute respiratory infection that affects the lung parenchyma; it can be caused by different microorganisms and is the leading individual cause of infant death worldwide. It comprises one of the top 10 causes of morbidity and mortality in Ecuador, with Pichincha being the province with the highest prevalence during the last two years.

There are many factors that influence the prevalence of pneumonia in patients who go to the Specialities Armed Forces Hospital No. 1, which is why its study is necessary since, by virtue of statistics, pneumonia is a public health problem. There are many factors that predispose the individual; some of them are modifiable, as in the case of smoking.

The methodology applied in this research - deductive qualitative-quantitative methodology - applied depending on the place, is based in books and also on the field. According to the level of study, it is descriptive, observational, from the field and bibliographic, and of cross-dimension.

For the collection of data, the observation and analysis of medical records of 33 patients admitted with a diagnosis of pneumonia in the pulmonology service of the Specialities Armed Forces Hospital No. 1 was processed during the period October 2019 - March 2020.

The graphs show the percentage of the population most affected by age groups, sex, and pathologies among others.

Considering the modifiable habits, educational talks are proposed for patients and families. This initiative aims to raise awareness among people to reduce the number of cases of pneumonia in this care home.

Keywords: Pneumonia, risk factors, prevalence of pneumonia, older adults.

INTRODUCCIÓN

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) constituyen un complejo grupo de patologías ocasionados por varios agentes causales que afectan cualquier punto de las vías respiratorias. “La neumonía es un tipo de infección respiratoria aguda que afecta el parénquima pulmonar, y es la principal causa individual de mortalidad infantil en todo el mundo” (Organización Mundial de la Salud, 2019)

La identificación de los factores relacionados a la neumonía se convierte en una herramienta útil para encontrar estrategias de reducción del riesgo a contraer esta enfermedad, cuyos grupos vulnerables son niños y ancianos

La incidencia de neumonía aumenta con la edad y afecta la morbilidad y mortalidad en adultos mayores.

El Ministerio de Salud Pública a través de la gaceta epidemiológica dio a conocer que durante el año 2018 se presentaron 148.977 casos de neumonía, siendo el grupo más afectado los niños entre 1 – 4 años y los adultos mayores de 65 años de edad en adelante.

En el Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N°1, se presentan varios casos al mes de Neumonía, algunos de ellos Neumonía Asociada a los Cuidados de la Salud (NACS), en adultos mayores que viven en centros geriátricos. También es común encontrar Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC), en diferentes grupos de edad.

Estas neumonías tienen etiología variada y a su vez tratamientos muy diferentes. Lo cual implica que su recuperación sea o no de estancia hospitalaria prolongada.

CAPITULO I

1. PROBLEMA

1.1 Marco Contextual.

1.1.2 Contexto Internacional

Es alarmante que la neumonía siendo una enfermedad que se puede prevenir mediante la vacunación, una adecuada alimentación y la mejora en las condiciones del medio ambiente y también se puede controlar con antibióticos según la nota descriptiva de la Organización Mundial de la Salud. Tenga una tasa de morbimortalidad tan elevada en el mundo ya que según la (OMS, 2019) es la principal causa de mortalidad en los niños menores de 5 años en continente como África subsahariana y Asia meridional también, según Escobar, A et al (2015) en países como México para el 2010 la neumonía estuvo entre las primeras 20 causas de muerte y en ese mismo año se presentaron un total de 156.636 casos.

Mientras que, en Colombia, la neumonía adquirida en la comunidad es la sexta causa de muerte y la primera por infección. La tasa de mortalidad por la neumonía adquirida en la comunidad es de 13 por 100.000 habitantes en la población general, datos de Asociación Colombiana de infectología (2013).

1.1.3 Contexto Nacional

En Ecuador las cifras de neumonía según la gaceta epidemiológica del Ministerio de Salud Pública (MSP) SIVE- Alerta hasta la semana 52 que comprende desde el 1 de enero hasta el 29 de diciembre de 2018 un total de

148.977 casos de neumonía con una mayor prevalencia de infantes entre 1 – 4 años y adultos mayores de 65 años.

De igual forma la gaceta epidemiológica del (MSP) SIVE- Alerta hasta la semana 49 que comprende desde enero hasta diciembre de 2019 un total de 121.347 casos de neumonía siendo la tasa más baja que el año pasado, de los cuales la tasa más alta es de niños menores de 4 años y adultos mayores de 65 años con predominio del sexo masculino.

1.1.4 Contexto Regional.

La provincia con mayor prevalencia de neumonía durante el año 2019 es la provincia Pichincha con un total 35.740 casos seguido de la Provincia del Guayas con 15.763, el grupo más afectado siguen siendo los niños de 1-4 años y adultos mayores de 65. MSP (2019).

1.1.5 Contexto Local

En el Hospital De Especialidades Fuerzas Armadas N° 1, en la ciudad de Quito se presentan muchos casos de infecciones respiratorias agudas, la mayoría se relacionan a neumonías las cuales afectan a niños menores de 5 años y adultos mayores de 65 años.

Los adultos mayores que ingresan al servicio de emergencia de esta casa de salud con problemas respiratorios por lo general habitan en centros geriátricos. En este contexto se estima que la neumonía más común es la NACS.

1.2 Situación Problemática.

La neumonía constituye un problema de salud pública ya que tiene un índice de morbilidad alta, hay muchos factores que influyen en el desarrollo de la misma debido a los diferentes tipos de patologías que puede tener cada individuo.

La neumonía al ser causada por diferentes agentes etiológicos hace necesario el estudio de sus factores predisponentes.

Pichincha es la provincia de mayor índice de neumonía en los últimos años, por lo cual se decide realizar la investigación en el Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N°1, por ser este un hospital de 3er nivel. En un análisis previo se pudo observar varios pacientes adultos mayores y pediátricos con síntomas de infecciones respiratorias agudas, que afectan al sistema respiratorio, de modo que el estudio está orientado a identificar los factores de riesgo que influyen en la prevalencia de la de neumonía.

1.3 Planteamiento Del Problema

La neumonía es una enfermedad que se caracteriza por un tipo de infección respiratoria aguda que afecta a los pulmones. Estos están formados por los alvéolos que es el lugar donde se produce el intercambio gaseoso; en las personas sanas se llenan de aire al respirar. Mientras que en los pacientes con neumonía los alveolos se llenan de secreciones provenientes de la combinación de los neutrófilos, las bacterias y de un líquido proveniente de los vasos sanguíneos cercanos, a esto se le llama consolidación, lo que hace dolorosa la respiración y limita la absorción de oxígeno según la OMS (2019).

Según la Guía Práctica Clínica (2017) del MSP en ese orden de Ideas existen factores de riesgo que dependen del huésped o individuo y del ambiente, siendo la prematuridad, la mal nutrición, tener el esquema de vacunación incompleta, asma, infecciones respiratorias recurrentes ser menor de 5 años, tener alguna patología crónica (cardiorrespiratorias, inmunitarias, neuromusculares), hiperreactividad bronquial. También los adultos mayores de 65 años las personas con supresión inmunológica tales como HIV y otras enfermedades asociadas. Entre los factores dependientes del ambiente, se identifican: hacinamiento, asistencia a guarderías, centros geriátricos y exposición al humo del tabaco o tabaquismo, o cocinar a la leña.

Esta patología según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) es considerada una de las principales causas de morbilidad y mortalidad que limita al individuo en sus actividades cotidianas y puede causar la muerte de no ser tratada adecuada u oportunamente.

1.3.1 Problema general

¿Cuáles son los Factores que influyen en la prevalencia de la neumonía en pacientes que acuden al Hospital De Especialidades Fuerzas Armadas N° 1, en el periodo Octubre 2019 – Marzo 2020?

1.3.2 Problemas Derivados

- ∞ ¿Cuál es el factor predominante que influye en la prevalencia de Neumonía en el Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N°1?
- ∞ ¿Cuál es grupo con mayor prevalencia de neumonía en el Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N°1?
- ∞ ¿Cuáles son las prevenciones que aplican para evitar la prevalencia de neumonía en el Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N°1?

1.4 Delimitación de la Investigación

Delimitación espacial.- La investigación es realizada en el Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N°1, en la Provincia de Pichincha, cantón Quito.

Delimitación temporal.- Como tiempo establecido para el desarrollo del estudio, se considerará el periodo Octubre 2019 – Marzo 2020.

Delimitación demográfica.- Se trabaja con los pacientes que ingresan con diagnóstico de neumonía al Servicio de Neumología del en el Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N°1.

1.5 Justificación.

Siendo la Neumonía una patología con una alta prevalencia en la población adulta e infantil, requiriendo hospitalización en el 14% de los casos, lo que genera un gasto medico elevado, se hace necesario el estudio de los factores de riesgos para intervenir en aquellos que se puedan modificar.

Según la gaceta epidemiológica del MSP 2019, la provincia de Pichincha presenta el índice más alto de neumonías en Ecuador, en el Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N°1 frecuentemente se puede encontrar pacientes con esta patología, por lo cual hemos elegido realizar nuestro estudio en esta casa de salud.

Esta investigación adquiere relevancia metodológica ya que sirve de antecedentes para futuras investigaciones.

Relevancia social, porque la realización de este estudio contribuye por medio de la educación en salud a la mejora o modificación de los factores de riesgos de la comunidad.

1.6 Objetivos

1.6.1 Objetivo General

Determinar los factores que influyen en la prevalencia de la neumonía en los pacientes que acuden al “HOSPITAL DE ESPECIALIDADES FUERZAS ARMADAS N°1”, en el periodo Octubre 2019 – Marzo 2020.

1.6.2 Objetivos Específicos

- ∞ Identificar los factores predominantes que influyen en la prevalencia de neumonía en el Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N°1?
- ∞ Detectar el grupo con mayor prevalencia de neumonía en el Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N°1?
- ∞ Determinar cuáles son las prevenciones que se deben aplicar para evitar la prevalencia de neumonía en el Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N°1?

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2. Marco Teórico

Definición.

La neumonía es una inflamación del parénquima pulmonar debida a un agente infeccioso. La neumonía no es un proceso único, sino un conjunto de diversas infecciones causadas por distintos microorganismos y que afecta a diferentes tipos de personas, lo que condiciona una epidemiología, una patogenia, un cuadro clínico y un pronóstico variado. (Rodríguez de Castro & Zalacaín Jorge, 2017, pág. 276).

Clasificación de neumonía.

De acuerdo a la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 10), en su décima edición (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad., 2018):

- J12 Neumonía vírica, no clasificada bajo otro concepto.
- J13 Neumonía por *Streptococcus pneumoniae*.
- J14 Neumonía por *Haemophilus influenzae*.
- J15 Neumonía bacteriana, no clasificable bajo otro concepto.
- J16 Neumonía por otros microorganismos infecciosos, no clasificados bajo otro concepto.
- J17 Neumonía en enfermedades clasificadas bajo otro concepto.
- J18 Neumonía, microorganismo no especificado.

Según el lugar donde se adquiere, podemos clasificar a esta patología en: Neumonía Intrahospitalaria (NIH) y Neumonía Extrahospitalaria (NEH) también nombrada por algunos autores como Neumonía Adquirida en la Comunidad.

Existe una tercera clasificación la cual fue introducida en el 2005 por la American Thoracic Society y la Infectious Diseases Society of America, nombrada neumonía asociada al cuidado de la salud (NACS) este término se creó para diferenciarla de la NAC y de la NIH.

Esta clasificación incluye a las neumonías adquiridas por pacientes residentes en geriátricos o en hogares de cuidado, en tratamiento endovenoso en un hospital de día, en diálisis, hospitalizados durante los últimos tres meses o que reciben cuidados de internación domiciliaria. (Ceccato , González, Heres, Peluffo, & Monteverde, 2014)

Neumonía por aspiración

Esta neumonía ocurre cuando se inhala comida, bebidas, vómito o saliva el cual llegan a los pulmones. La aspiración es más probable que suceda cuando algo altera el reflejo de náusea, como una lesión cerebral o dificultad al tragar, o el consumo excesivo de alcohol o drogas. (Mayo Clinic, 2018)

Epidemiología

Es difícil establecer la incidencia neumonías debido a que en muchos de los casos no se logran obtener un diagnóstico certero de NAC. Estudios realizados indican que la incidencia anual de NAC en los sujetos adultos oscila entre 1 y 10 casos/1.000 habitantes.

La NIH es la segunda causa más frecuente de infecciones intrahospitalarias. "La incidencia puede llegar a 20 casos/1.000 ingresos en el hospital". (Loureiro Koechlin & Torres Martí, 2017)

Etiología

La neumonía es una de las principales causas de morbimortalidad, distintos agentes infecciosos pueden provocar esta patología que es más frecuente en niños y adultos mayores, la NAC tiene dependencia de la zona geográfica por lo cual está considerada como una epidemia en la comunidad o población.

En las instituciones hospitalarias existen bacterias, virus y hongos que son más resistentes que aquellos que encontramos en la comunidad por lo tanto se denomina que una NIH es más compleja de tratar y puede llegar a comprometer la vida del paciente.

La etiología cambia según los países, ciudades, hospitales y hasta en diferentes áreas dentro de un mismo hospital (Luna, y otros). Los agentes patógenos más comunes de neumonía son: streptococcus pneumoniae, haemophilus influenzae, staphylococcus aureus, enterobacterias. (Jimenez Murillo & Montero Perez, 2018).

Patogenia

Los pulmones son considerados órganos estériles, cualquier microorganismo que ingrese a las vías aéreas superiores y alcance los alvéolos por trayecto descendiente multiplicándose, puede causar una respuesta inflamatoria. La aspiración de secreciones orofaríngeas o inhalación de aerosoles son la forma más común de adquirir neumonía.

La Neumonía Nosocomial (NN) según Jiménez & Montero 2018, se adquiere por tres mecanismos: inhalación de aerosoles, diseminación hematológica a partir de otro foco séptico y aspiración del contenido orofaríngeo.

Manifestaciones Clínicas

Las manifestaciones clínicas pueden variar en función de la edad, agente causal y la presencia o no de patología de base previa. “En los pacientes afectados de neumonía suele existir afectación del estado general, mayor en las bacterianas que en las víricas y micoplásmicas”. (Perisca Bosch, 2012)

NAC

Se caracteriza por diferentes afectaciones como:

- Tos
- Expectoración
- Disnea
- Dolor torácico
- Hemoptisis

Estas formas varían de un paciente a otro, siendo así que en los adultos mayores se presenta:

- Disminución de la conciencia.
- Enfermedad crónica.

En la exploración física, los signos que se recogen con más frecuencia son:

- Taquipnea.
- Taquicardia
- Hipertermia.

NIH

Se considera en pacientes:

- ingresados durante más de 48 h
- Presentan un infiltrado radiográfico nuevo

Progresión de infiltrados previos más algún hallazgo como los siguientes:

- Hipertermia o hipotermia.
- Leucocitosis o leucopenia o incremento de la cantidad.
- Purulencia de las secreciones.

Un estudio confirmó que sólo el 42% de los pacientes que presentaban estas evidencias inespecíficas tenían efectivamente una NIH. Combinar la presencia de un infiltrado con al menos 2 de 3 criterios clínicos puede mejorar la sensibilidad y especificidad. (Luna, y otros)

Factores de riesgo

Existen diversos factores de riesgo que influyen en la neumonía entre los principales están:

Ambientales

Según Praena en su artículo sobre “Factores ambientales y patología respiratoria del niño”

Los contaminantes proceden tanto de fuentes antropogénicas (tráfico, industrias, etc.), como naturales (incendios forestales, erupciones volcánicas, etc.) (...) hay numerosas fuentes de contaminación ambiental en el interior de las casas, que incluyen: la biomasa, gas y otros combustibles usados para cocinar y la calefacción, el humo del tabaco, muebles de plástico, material compuesto de productos de madera, textiles, materiales de construcción, aislamiento, alfombras, pintura, productos de limpieza, el polvo, el moho, los ácaros y los virus cuya transmisión es mayor en ambientes cerrados. Otras fuentes de contaminación que son comúnmente menos tenidas en cuenta son: velas, incienso, productos en aerosol usados para el cuidado personal, ambientadores e insecticidas. El polvo de la casa contiene muchos productos químicos, como los retardadores de llama usados en los materiales de construcción, plastificantes, ftalatos y otros productos químicos que son disruptores endocrinos. (Praena Crespo, 2016)

Los factores ambientales tienen gran repercusión sobre la salud del hombre. Estudios internacionales ubican a los factores ambientales con una contribución relativa de la mortalidad total de un país cercana al 20 %. (Romero Placeres, Alvarez Toste, & Alvarez Perez, 2007)

Nueve de cada diez personas respiran aire contaminado todos los días. En 2019, la OMS considera que la contaminación del aire es el mayor riesgo ambiental para la salud. Los contaminantes microscópicos en el aire pueden penetrar los sistemas respiratorios y circulatorios, dañando los pulmones, el corazón y el cerebro, matando a 7 millones de personas en forma prematura cada año por

enfermedades como el cáncer, los accidentes cerebrovasculares, las enfermedades cardíacas y pulmonares. Alrededor del 90% de estas muertes se producen en países de ingresos bajos y medios, con altos volúmenes de emisiones de la industria, el transporte y la agricultura, pero también por artefactos hogareños y combustibles.

Socioeconómico

Es una interrelación de cambios entre lo social y lo económico a nivel mundial siendo muy extensa, en esta podemos agrupar el desempleo, la deficiencia de educación los cuales son indicadores salud deficiente en la población.

A diferencia de la mortalidad por IRA (Insuficiencia Respiratoria Aguda), es casi una constante. El porcentaje anual de Neumonías es de 3 a 4% en países desarrollados y de 10 a 20% en países en vías de desarrollo. Los factores socioeconómicos están relacionados a:

- ⌘ Economía Familiar.
- ⌘ A la educación y cultura de los padres.
- ⌘ Al lugar de residencia. (Murillo Cruz, 2018)

Sociodemográfico

Son factores que especifican a la población general con afectación social propios de cada individuo, los factores sociodemográficos son:

Edad: Se ha comprobado que la edad es un factor ligado a una mayor mortalidad en la NAC, una mayor estancia hospitalaria y un mayor tiempo de recuperación, y en algunos estudios se ha demostrado que es un factor pronóstico independiente asociado con la mortalidad en la NAC grave. Sin embargo, otros estudios no comprueban esta asociación entre la edad y el pronóstico. (Cuevas & Saera)

Sexo: Según estadísticas y estudios realizados, son los hombres quienes tienen mayor predisposición de adquirir IRA, muchas de las cuales desencadenan en neumonía.

Factores nutricionales:

Desnutrición.

(Rodríguez Pecci, Carlson, Montero Tinnirello, Parodi, Montero, & Greca, 2010) En el 2010 realizaron un estudio con 98 pacientes con neumonía, 48 mujeres y 50 hombres. El hallazgo fundamental de este estudio fue la evidencia estadística de que la mortalidad de los pacientes con NAC se incrementa a medida que aumenta el grado de desnutrición. Se observó un incremento de la mortalidad con una probabilidad de morir seis veces mayor para los pacientes desnutridos graves, independientemente de la presencia de comorbilidades. Se han identificado numerosos factores nutricionales capaces de influir sobre el pronóstico de la neumonía. Los déficits de leptina, folato y zinc se asocian con un peor pronóstico de la NAC. (Rodríguez Pecci et al, 2010)

Diagnóstico

La utilidad de las manifestaciones clínicas y de la exploración física en el diagnóstico de la NAC es controvertida y no hay una combinación de datos de la anamnesis ni de hallazgos semiológicos que permita confirmar o descartar la presencia de una neumonía con suficiente fiabilidad.

No siempre es fácil determinar con certeza la presencia de neumonía. Los datos clínicos no suelen ser suficiente. El diagnóstico de neumonía se establece por lo datos obtenidos de una buena historia clínica, el examen físico y el examen radiológico.

El diagnóstico se realiza a partir de los datos obtenidos durante la anamnesis y el examen físico, así como interpretación de imágenes y exámenes paraclínicos.

1. Al menos un signo, como dificultad respiratoria, matidez, estertores, egofonía, frémito vocal aumentado y aumento de las vibraciones vocales a la palpación. Síntomas como fiebre, malestar general, tos con expectoración, disnea, etc.

2. Signos de respuesta inflamatoria sistémica, como hipertermia $> 38\text{ }^{\circ}\text{C}$ o hipotermia $< 36\text{ }^{\circ}\text{C}$, frecuencia cardiaca > 90 l. p. m., frecuencia respiratoria > 30 r. p. m., leucocitosis < 12.000 cel./mm³ o leucopenia < 4000 cel./mm³, o presencia de cayados de $> 10\%$.
3. Radiografía de tórax con infiltrados alveolares, intersticiales segmentarios o de cualquier tipo en más de un lóbulo, o derrame pleural.
4. Ausencia de cualquier otra enfermedad que explique los síntomas.
5. Considerar neumonía por aspiración en pacientes cuya aspiración fue presenciada, alteración del estado de conciencia, trastornos de la deglución, obstrucción intestinal o alteración del reflejo nauseoso, o con hallazgos en la radiografía de tórax en lóbulos inferiores (aspiración sentado), segmentos superiores de lóbulos inferiores o posteriores de lóbulos superiores (aspiración en decúbito). (Martínez Vernaza, Mckinley, & Soto, 2018)

Tratamiento

Antes de iniciar con el tratamiento empírico es importante conocer las condiciones preexistentes que pueden comprometer la vida del paciente. Actualmente se utiliza la escala CURB 65 o la escala FINE, esto ayuda a decidir al profesional de la salud si el paciente debe ser o no hospitalizado para recibir tratamiento antibiótico.

(Ugarde & Florencia, 2016) Concluyen en que la escala CURB – 65 predice la mortalidad y duración de estancia hospitalaria en pacientes con NAC.

El tratamiento empírico para la NAC según (Traore, 2018)

- ☞ Grupo 1 : Nac no requiere ingreso típica o atípica con o sin factores de riesgo
- ☞ Grupo 2: Nac que requiere ingreso
- ☞ Grupo 3: Nac que requiere ingreso en Uci por mostrar signos de compromiso vital evaluación diagnóstica

Grupo de tratamiento	De elección	Alternativas
Grupo I	Amoxicilina 1 g c/8 h vo 7 días	Cefalexina 500 mg vo c/6 h 7 días ó Azitromicina 500 mg/24 h vo 3-5 días
Grupo II	Ampicilina-Sulbactán 1.5 g c/6-8 h IV por 10-14 días IV + Azitromicina 500 mg/24 h vo 3-5 día	Ceftriaxona 2g/24 h IV por 10 días + Azitromicina 500 mg/24 h vo 3-5 día
Grupo III	<p>Ampicilina-Sulbactán 1.5 g c/6-8 h IV por 10-14 días IV + Azitromicina 500 mg/24 h vo 3-5 día .Si hay sospecha de aspiración se usa Clindamicina 600 mg/8 h IV por 14 días. Si hay sospecha de Estafilococo</p> <p>Vancomicina 1g c/8-12 h por 10- 14 días .Si hay sospecha de Pseudomona utilizar como cefalosporina</p> <p>Ceftazidima 1 gc/8 h por 10- 14 días. Y asociar a Ciprofloxacino 400 mg/8 h IV por 10- 14 días ó Amikacina 15 mg/kg/24 h. IV</p>	Ceftriaxona 2g/24 h IV IV por 10- 14 días + Azitromicina 500 mg/24 h vo 3-5 día por 7 días

Prevalencia de la neumonía

La incidencia anual de la neumonía comunitaria es cuatro veces mayor en los ancianos que en los adultos jóvenes. Así mismo, los ancianos tienen un mayor riesgo de hospitalización por neumonía comunitaria y un mayor riesgo de fallecer por esta causa que los adultos jóvenes. Esta entidad ocupa el cuarto lugar como causa de hospitalización en mayores de 65 años y es la principal causa de muerte de etiología infecciosa en este grupo de edad. (Carreño Rodríguez & Noblecilla Grunauer, 2015)

Según (Garita, Zambrano, & Tobon, 2016) concluye que La neumonía nosocomial es la mayor causa de morbilidad y mortalidad en los servicios de Medicina Interna y Terapia Intensiva sobre todo las neumonías causadas por microorganismos multirresistentes, así como la sobrecarga que provocan en el consumo de recursos sanitarios y el consiguiente gasto elevado. La tasa observada de la enfermedad en este estudio es similar a la observada en el tercer nivel de atención en instituciones de varios países latinoamericanos. (Garita, Zambrano, & Tobon, 2016)

En América Latina y el Caribe se estima que anualmente mueren más de 80.000 niños menores de cinco años a causa de infecciones respiratorias bajas; de ellas un 85% son debidas a neumonías e influenza. Esta mortalidad llega a representar en algunos países de la Región, más del 20% de las defunciones en este grupo de edad. (OPS)

Modelo teórico de enfermería.

Si bien las teorías de enfermería se inician desde el año 1860, aún existe una gran brecha entre la teoría y la práctica asistencial, una escasa utilización del proceso de enfermería, diferentes métodos para realizar el diagnóstico de enfermería y un lenguaje poco universal entre los profesionales. Los modelos teóricos son una herramienta útil para el razonamiento, el pensamiento crítico y la toma de decisiones, y además apoyan a los profesionales en el control de la información necesaria y a la organización de las actividades

Teoría Nola Pender

Nola Pender, enfermera, autora del Modelo de Promoción de la Salud (MPS), expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud.

Pender afirma que existen procesos biopsicosociales complejos que motivan a los individuos para que se comprometan con las conductas destinadas al fomento de la salud. En su cuarta edición aparecen 13 afirmaciones teóricas derivadas del modelo.

1. la conducta previa y las características heredadas y adquiridas influyen en las creencias, el afecto y la promulgación de las conductas de promoción de la salud.
2. las personas se comprometen a adoptar conductas a partir de las cuales anticipa los beneficios derivados valorados de forma personal.
3. las barreras percibidas pueden obligar a adquirir el compromiso con la acción, la mediación de la conducta y la conducta real.
4. la competencia percibida de la eficacia de uno mismo para ejecutar una cierta conducta aumenta la probabilidad de un compromiso de acción y la actuación real de la conducta.
5. la eficacia de uno mismo más percibida tiene como resultado menos barreras percibidas para una conducta de salud específica.
6. el afecto positivo hacia una conducta lleva a una eficacia de uno mismo más percibida que puede, poco a poco, llevar a un aumento del afecto positivo.
7. cuando las emociones positivas o el afecto se asocian con una conducta, aumenta la probabilidad de compromiso y acción.
8. es más probable que las personas se comprometan a adoptar conductas de promoción de la salud cuando los individuos importantes para él/ella modelan su conducta esperan que se produzcan la conducta y ofrecen ayuda y apoyo para permitirla.

9. las familias, las parejas y los cuidadores de la salud son fuentes importantes de influencias interpersonales que pueden hacer aumentar o disminuir el compromiso o la participación en la conducta promotora de la salud.
10. cuando mayor es el compromiso de un plan específico de acción, más probable es que se mantengan las conductas promotoras de salud a lo largo del tiempo.
11. el compromiso de un plan de acción es menos probable que acabe en una conducta deseada cuando las exigencias contrapuestas en las que las personas tienen menos control requieren una atención inmediata.
12. es menos probable que el compromiso de un plan de acción llegue a ser la conducta deseada cuando unas acciones son más atractivas que otras y, por lo tanto, son preferidas en la meta de la conducta.
13. las personas pueden modificar los conocimientos, el afecto y los entornos interpersonales y físicos para crear incentivos para las acciones de salud.

Teoría de Virginia Henderson

Según Henderson, los cuidados de enfermería deben centrarse en las necesidades de las personas sanas o enfermas, en la familia o en la comunidad, utilizando un método sistemático de trabajo como el proceso de enfermería. Para ella, las 14 necesidades básicas humanas orientarán las 5 fases del proceso.

Permite conocer las necesidades del paciente y sus posibles alteraciones. Las enfermeras registran en la hoja de cuidados de enfermería si el paciente es independiente, parcialmente dependiente o totalmente dependiente, con respecto a las siguientes necesidades:

1. Respiración.
2. Alimentación.
3. Eliminación.
4. Movilización.
5. Descanso.

6. Vestuario.
7. Termo-regulación.
8. Higiene.
9. Seguridad.
10. Comunicación.
11. Religión.
12. Adaptación.
13. Recreación.
14. Educación.

Teoría de Marjory Gordon

El modelo y teoría de enfermería por Marjory Gordon Es una de las cuales se indica el diagnóstico de enfermería. Conocido como patrones funcionales Que se lleva a cabo en una lista de actividades y comportamientos que contribuyen a la salud y a la calidad de vida de las personas o individuos.

Ya que para evaluar y examinar al paciente se necesita tanto de preguntas y cuestionarios como datos objetivos extraídos de la observación por parte del enfermero de las cuales se encuentran los 11 patrones funcionales de conducta En la lista de trabajo. Tenemos las siguientes.

1. Percepción manejo de la salud
2. Nutricional metabólico
3. Eliminación
4. Actividad-Ejercicio
5. Sueño Descansó
6. Cognitivo-perceptual
7. Autopercepción Auto concepto

8. Rol-relaciones
9. sexualidad reproducción patrón
10. Adaptación tolerancia,
11. Valores y creencias

Prevención

La prevención de la neumonía se podría efectuar disminuyendo los riesgos por medio de:

- ⌘ La vacuna antineumocócica, es de gran importancia por lo cual forma parte de esquema vacunación y se administra a los niños menores de un año.
- ⌘ La vacuna contra la influenza. En la actualidad se realizan campañas para evitar muertes por influenza.
- ⌘ Lavado de manos: la higiene de mano es de gran importancia ya que debido a ellas se pueden evitar el contagio de microorganismos patógenos a otras personas
- ⌘ Evitar el tabaquismo: debido al consumo del tabaco se han producido miles de muerte por graves afecciones a los pulmones.
- ⌘ Evitar el consumo de bebidas alcohólica ya que esta de aquí afecta en gran parte el sistema inmune y es una de las causa de las cuales se puede contraer neumonía.
- ⌘ Adecuada nutrición porque una mala alimentación es causante de una desnutrición que puede provocar la muerte por diferentes patologías incluyendo neumonía, estudios confirman que los pacientes con neumonía aumenta la mortalidad.
- ⌘ Uso de equipos de protección personal (Rodriguez & Roberto, 2010)

En la NIH Se han modificado estrategias para prevenir NN las cuales se centran en la reducción de la transmisiones cruzadas con un control de la las infecciones, para un buen resultado se las debe aplicar de manera conjunta por el personal asistencial dando cumplimiento a cada uno de los pasos indicados por el protocolo institucional.

2.1.1. Marco conceptual

Agente infeccioso: “Un agente infeccioso es todo ser vivo que favorece, desarrolla e inicia el proceso de infección.” (Salazar, Segovia, González, & Pérez)

Factores de riesgo: “Cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.” (Organización Mundial de la Salud , 2020)

Prevalencia: “Número de casos existentes de una enfermedad u otro evento de salud dividido por el número de personas de una población en un período específico.” (Organizacion Panamericana de la Salud, 2020)

Morbimortalidad: “La morbimortalidad combina estos dos elementos y puede ser definida como la tasa de individuos que muere en un tiempo determinado por haber contraído cierta enfermedad.” (Martinez, 2020)

Hacinamiento: “El hacinamiento refiere a la relación entre el número de personas en una vivienda o casa y el espacio o número de cuartos disponibles.” (Spicker, Alvarez Leguizamón, & Gordon)

Transmisión cruzada: “Trasmisión de agentes infecciosos entre pacientes y el personal que les proporcionan atención en un entorno clínico. Ello puede ser resultado del contacto directo, persona a persona, o indirecto”. (Odont Moder, 2018)

Neumonía adquirida en la comunidad: “Inflamación del parénquima pulmonar debido a un agente infeccioso. Cuando afecta a la población no ingresada en un hospital se denomina neumonía adquirida en la comunidad, o extrahospitalaria”. (Doménguez Guerra, Proenza Hernández, Cruz, & Rodríguez López, 2018)

Neumonía intrahospitalaria: “Las neumonías intrahospitalarias se desarrollan al menos 48 h después de la admisión” (Sanjay, 2017)

2.1.2. Antecedentes investigativos

Murillo (2018), en su estudio denominado factores sociales que inciden en la neumonía adquirida en la comunidad en adultos de 40 a 70 AÑOS, concluye en que los factores sociales que inciden en el desarrollo de neumonía adquirida en la comunidad son: nivel socioeconómico, falta de educación y de conocimiento de la patología desinterés y falta de cultura de las personas al lavado de manos o aseo personal. (Murillo Cruz, 2018)

Rosa (2016) en su estudio científico encontró que los pacientes con neumonía grave predominantemente eran hombres y también mencionó el estado nutricional de los pacientes como deplorable. (Rosa Espinoza, 2016)

2.2. Hipótesis

2.2.1. Hipótesis general

Si se determinaran los factores que influyen en la prevalencia de neumonía en los pacientes que acuden al Hospital De Especialidades Fuerzas Armadas N°1 se lograría reducir la morbimortalidad en esta casa de salud.

2.3. Variables

2.3.1. Variables independientes

Factores

2.3.2. Variables dependientes

Prevalencia de Neumonía

<p>V. Independiente</p> <p>Factores</p>	<p>“Cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión” (OMS, 2020)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lugar de residencia • Lugar de trabajo • Educación • Tabaquismo • Alcoholismo • sedentarismo • Ingestas diarias 	<p>Urbano Rural</p> <p>Ninguna Primaria Secundaria Superior</p> <p>Si No</p> <p>2-3 3-4 4-5 5 o mas</p>	<p>%</p> <p>%</p> <p>%</p> <p>%</p>
--	---	---	--	--

		<ul style="list-style-type: none">• Ocupación• Peso• Talla • Hipertensión• Diabetes• Epoc• Otros		
--	--	--	--	--

CAPITULO III.

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Método de la investigación

Deductivo.- Según Rodríguez, A. y Pérez, A. O. (2017) en este método “Se trata de encontrar principios desconocidos, a partir de los conocidos o descubrir consecuencias desconocidas, de principios conocidos” por lo cual es útil ya que permite conocer los factores que influyen en la patología en estudio a partir de conocimientos bibliográficos y validar con encuestas.

3.2. Modalidad de la investigación

Cuali-cuantitativa.- Se considera que es cualitativa debido a que establecen los factores más prevalentes ya sean ambientales, sociodemográficos u otros. También se le considera cuantitativa porque determina en porcentajes la prevalencia de cada uno de los factores antes mencionados.

3.3. Tipo de investigación

Según el propósito: Básica o aplicada ya que se basa en la recopilación de información para ampliar los conocimientos sobre la problemática.

Según el lugar: Documental o bibliográfica, porque al desarrollar el trabajo de investigación se apoya en conocimientos que brindan los libros, revistas, artículos científicos y guías educativas.

De campo: Porque se realiza encuestas a los pacientes con diagnóstico de neumonía que ingresan al Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas. Vera

(2013) deduce que: “este tipo de investigación se apoya de informaciones que provienen este otras, de entrevistas, cuestionarios, encuestas y observaciones”.

Según el nivel de estudio: Descriptiva, ya que permite clasificar y ordenar estadísticamente los datos obtenidos y facilitará la interpretación.

Según la dimensión temporal: Transversal, ya que se realiza en un periodo determinado desde octubre 2019 hasta marzo 2020 para poder obtener los datos necesarios y determinar los factores que influyen la prevalencia de la neumonía y así evitar la morbimortalidad en el Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de la información.

3.4.2. Técnicas

Encuesta: Se utiliza para conocer los factores más comunes de la neumonía y poder establecer la prevalencia de cada uno de ellos.

3.4.3. Instrumentos

Cuestionarios: Este instrumento recoge información sobre datos del entorno del individuo, también indaga sobre los hábitos y antecedentes patológicos.

3.5. Población y muestra de investigación

3.5.2. Población

La población está constituida por los pacientes que ingresan con diagnóstico de Neumonía al Servicio de Neumología del Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N°1, durante el periodo Octubre 2019 – Marzo 2020.

3.5.3. Muestra

Se realizan encuestas y entrevista a los pacientes que ingresan con diagnóstico de Neumonía al Servicio de Neumología del Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N°1.

3.7.2. Recursos económicos

Recursos Económicos	Inversiones
Seminario de tesis	100
Internet	60
Primer material escrito en borrador	20
Material Bibliográfico	50
Copias a colores	50
Fotocopia final	200
Fotografías	30
Empastada	45
Alquiler de equipo de informática	30
Material de escritorio	30
Alimentación	300
Movilización y transporte	500
Total	1415

3.8. Plan de tabulación de datos

3.8.1. Base de datos

Se utiliza el software Excel para la creación de un a base de datos y posterior procesamiento de los datos obtenidos.

3.8.2. Procesamiento y análisis de los datos

Se utiliza el paquete Office de Microsoft para el análisis de la información (descripción de análisis de datos obtenidos luego de la tabulación de los datos).

CAPITULO IV

4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Resultados obtenidos de la investigación

Los resultados de la investigación científica se obtuvieron gracias a los datos de las historias clínicas únicas de los pacientes que estuvieron ingresados con diagnóstico de neumonía en el servicio de Neumología del Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N°1, en el periodo Octubre 2019- Marzo 2020, a las cuales se tuvo acceso gracias a los permisos previos obtenidos de esta casa de salud.

Una vez recolectada la información se procedió a codificar los datos obtenidos en una base de datos de Excel para mantener el anonimato por lo cual las autoras declaran que no se ha atentado contra la moral, pudor y dignidad de los participantes, estos datos después fueron tabulados, porcentualizados, analizados e interpretados en virtud de las necesidades de la investigación.

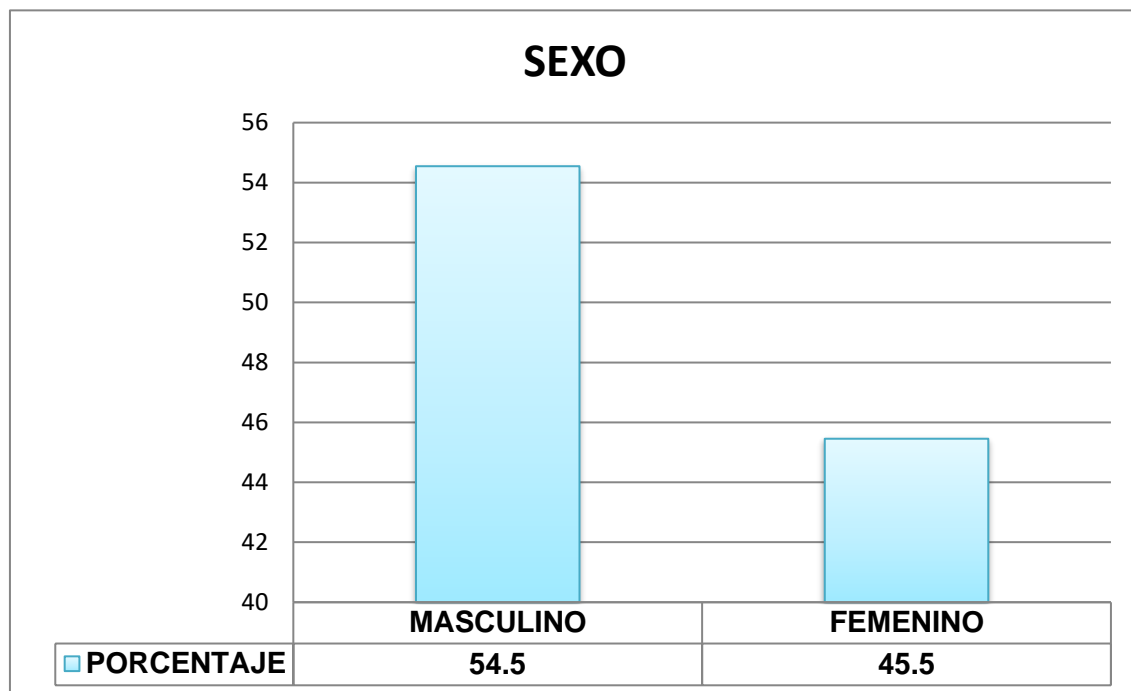
Los datos recolectados arrojaron la información necesaria para el presente estudio la cual fue comparada con la presentación de la hipótesis. La información obtenida fue esencial para establecer conclusiones, recomendaciones y posteriormente redactar la propuesta que se pretende sea tomada en cuenta para reducir la tasa de morbilidad y mortalidad por neumonía, en el Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N°1 en la ciudad de Quito.

4.2. Análisis e interpretación de datos

Tabla 1. Pacientes que ingresan con diagnóstico de neumonía al servicio de neumología del Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N°1, en el periodo Octubre 2019- Marzo 2020.

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MASCULINO	18	54,5
FEMENINO	15	45,5
TOTAL	33	100

Grafico N° 1. Porcentaje según el sexo de los pacientes que ingresan con diagnóstico de neumonía al servicio de neumología del Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N°1, en el periodo Octubre 2019- Marzo 2020.

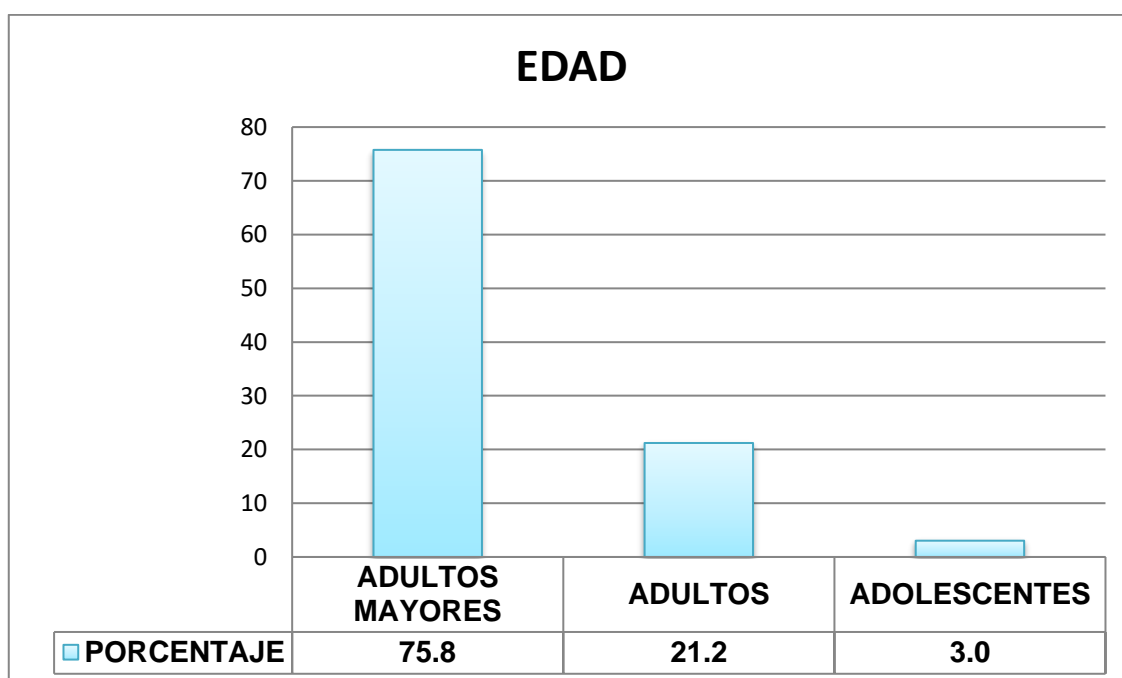


Análisis e interpretación.- Se recolectó información de los 33 pacientes que ingresaron al servicio de neumología del Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N°1, en el periodo Octubre 2019- Marzo 2020 evidenciando que la neumonía predomina en el sexo masculino representando el 54,5%.

Tabla 2. Edad de los pacientes que ingresaron con diagnóstico de neumonía al servicio de neumología del Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N°1 en el periodo Octubre 2019- Marzo 2020.

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ADULTOS MAYORES	25	75,8
ADULTOS	7	21,2
ADOLESCENTES	1	3,0
TOTAL	33	100

Grafico N°2. Porcentaje según la edad de los pacientes que ingreson con diagnostico de neumonía al servicio de neumología del Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N°1, en el periodo Octubre 2019 Marzo 2020.



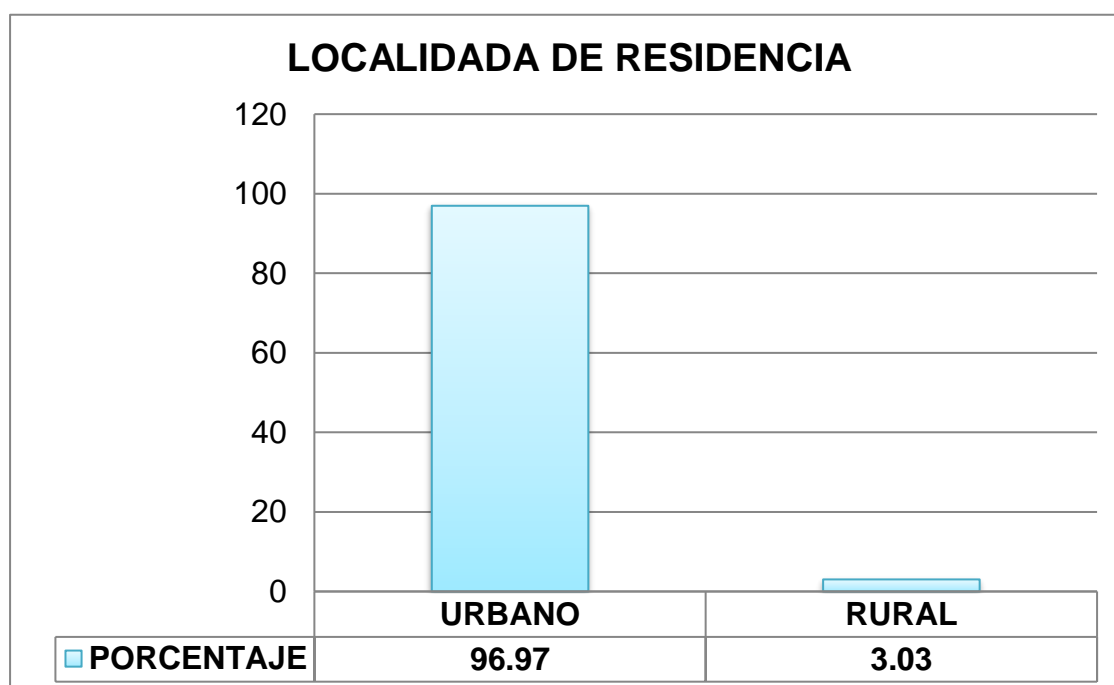
Análisis e interpretación.- Los adultos mayores suelen ser lo mas propensos a padecer neumonia debido a su sistema inmunologico debilitado, en esta casa de salud se evidenció que 25 de los 33 pacientes ingresados con diagnóstico de neumonía en el servicio de neumología son adultos mayores lo cual equivale al

75,8%, por lo cual se puede decir que los adultos mayores son los de mayor prevalencia.

Tabla 3. Localidad de la residencia de los pacientes ingresaron con diagnóstico de neumonía al servicio de neumología del Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N°1 en el periodo Octubre 2019- Marzo 2020.

LOCALIDAD DE RESIDENCIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
URBANO	32	96,97
RURAL	1	3,03
TOTAL	33	100

Grafico N° 3. Porcentaje según la localidad de los pacientes que ingreson con diagnostico de neumonia al servicio de neumología del Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N°1, en el periodo Octubre 2019- Marzo 2020.

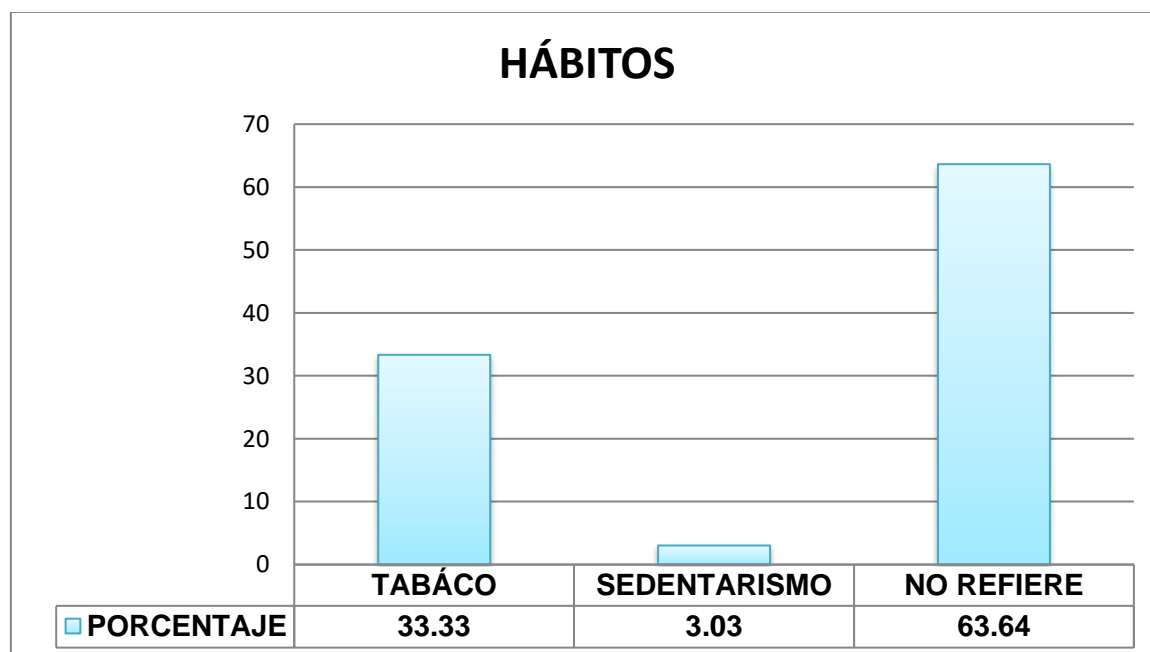


Análisis e interpretación.- De los 33 pacientes que ingresaron al hospital en el servicio de neumología solo el 3.03% es de localidad rural, siendo el 96.97% de la localidad urbana. En conclusión se puede decir que los pacientes de la localidad urbana son los más afectados con neumonía debido a la contaminación ambiental, ya que en la ciudad de Quito el tráfico vehicular es masivo.

Tabla 4. Hábitos de los pacientes con que ingresaron con diagnóstico de neumonía al servicio de neumología del Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N°1 en el periodo Octubre 2019- Marzo 2020.

HÁBITOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
TABÁCO	11	33,33
SEDENTARISMO	1	3,03
NO REFIERE	21	63,64
TOTAL	33	100

Grafico N° 4. Porcentaje según los hábitos de los pacientes que ingresan con diagnóstico de neumonía al servicio de neumología del Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N°1, en el periodo Octubre 2019- Marzo 2020.

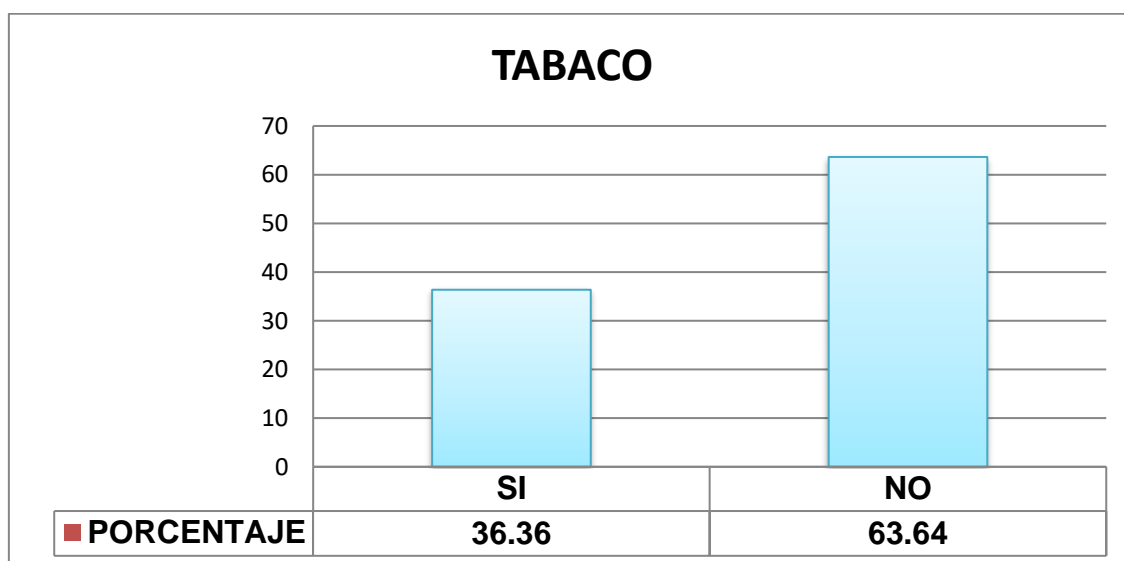


Análisis e interpretación.- De las 33 historias clínicas en estudio, se pudo observar que 11 refirieron como hábito el consumo de tabaco representando de esta manera el 33.33%. El 3.03% representa sedentarismo ya que vive en centro geriátrico y por sus comorbilidades no se permite realizar actividades físicas y el 63.64% no refieren hábito alguno según la historia clínica.

Tabla 5. Exposición a factores de riesgo (tabaco) de los pacientes que ingresaron con diagnóstico de neumonía al servicio de neumología del Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N°1 en el periodo Octubre 2019- Marzo 2020.

EXPOSICIÓN A FACTORES DE RIESGO (TABÁCO)	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	12	36,36
NO	21	63,64
TOTAL	33	100

Grafico N° 5. Porcentaje según la exposición a tabaco de los pacientes que ingresaron con diagnóstico de neumonía al servicio de neumología del Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N°1, en el periodo Octubre 2019- Marzo 2020.

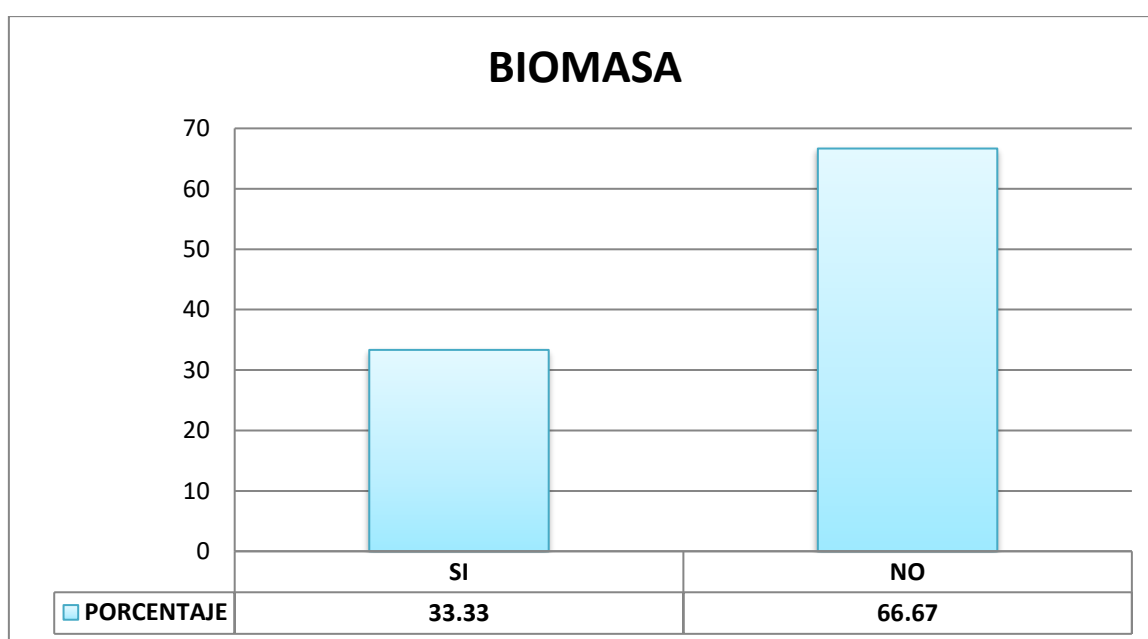


Análisis e interpretación.- De los 33 pacientes ingresados en el servicio de neumología durante el periodo Octubre 2019- Marzo 2020 se pudo observar por medio de la gráfica que el 36.36% si estan expuestos al humo de tabaco. De esta manera se puede interpretar que los paciente ingresados con diagnóstico de neumonía que no tiene exposición con el humo de tabaco son más, representativos con el 63.64% de los pacientes en estudio.

Tabla 6. Exposición a factores de riesgo (Biomasa) en los pacientes que ingresaron con diagnóstico de neumonía al servicio de neumología del Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N°1 en el periodo Octubre 2019- Marzo 2020.

EXPOSICIÓN A FACTORES DE RIESGO (BIOMASA)	FRECUENCIA ABSOLUTA	PORCENTAJE
SI	11	33,33
NO	22	66,67
TOTAL	33	100

Gráfico N° 6. Porcentaje según la exposición a biomasa en los pacientes que ingreson con diagnóstico de neumonía al servicio de neumología del Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N°1, en el periodo Octubre 2019- Marzo 2020.

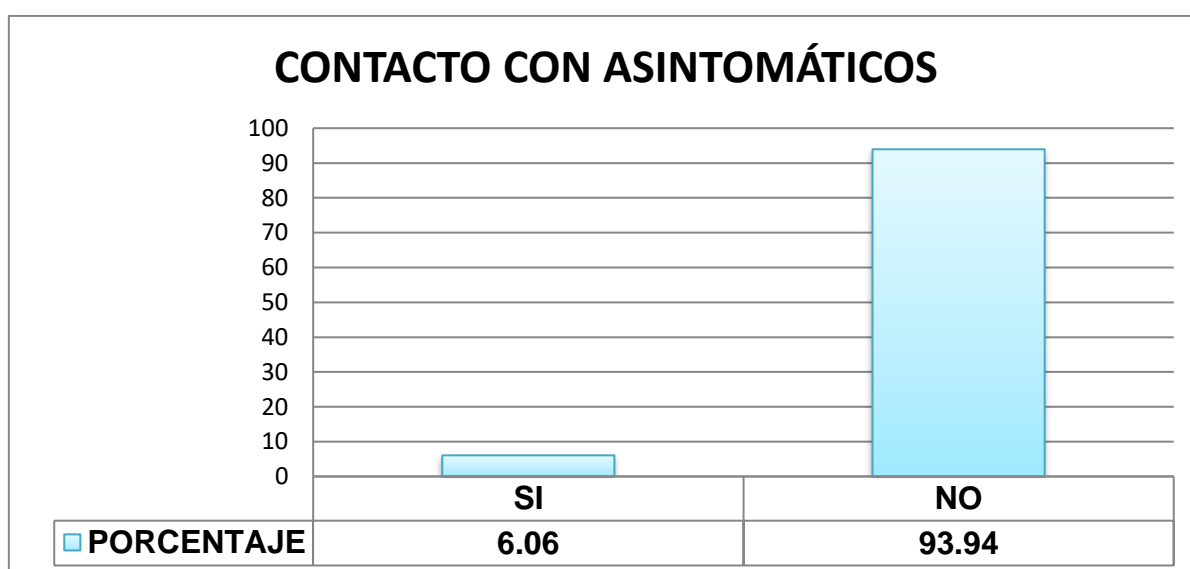


Análisis e interpretación.- Del total de la muestra (33 pacientes) se puede observar mediante la gráfica que el 33.33% estuvieron expuestos a biomasa (humo de leña en la mayoría de los casos) mientras que el 66,67% de pacientes ingresados servicio de neumología con diagnóstico de neumonía (22 pacientes) no estuvieron expuestos a este factor.

Tabla 7. Exposición a factores de riesgo (contacto con asintomático) en los pacientes ingresaron con diagnóstico de neumonía al servicio de neumología del Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N°1 en el periodo Octubre 2019- Marzo 2020.

EXPOSICIÓN A FACTORES DE RIESGO (CONTACTO CON ASINTOMATICO)	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	2	6,06
NO	31	93,94
TOTAL	33	100

Grafico N°7. Porcentaje según contacto con asintomáticos previo al desarrollo de los síntomas, de los pacientes que ingresan al servicio de neumología del Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N°1 en el periodo Octubre 2019- Marzo 2020.

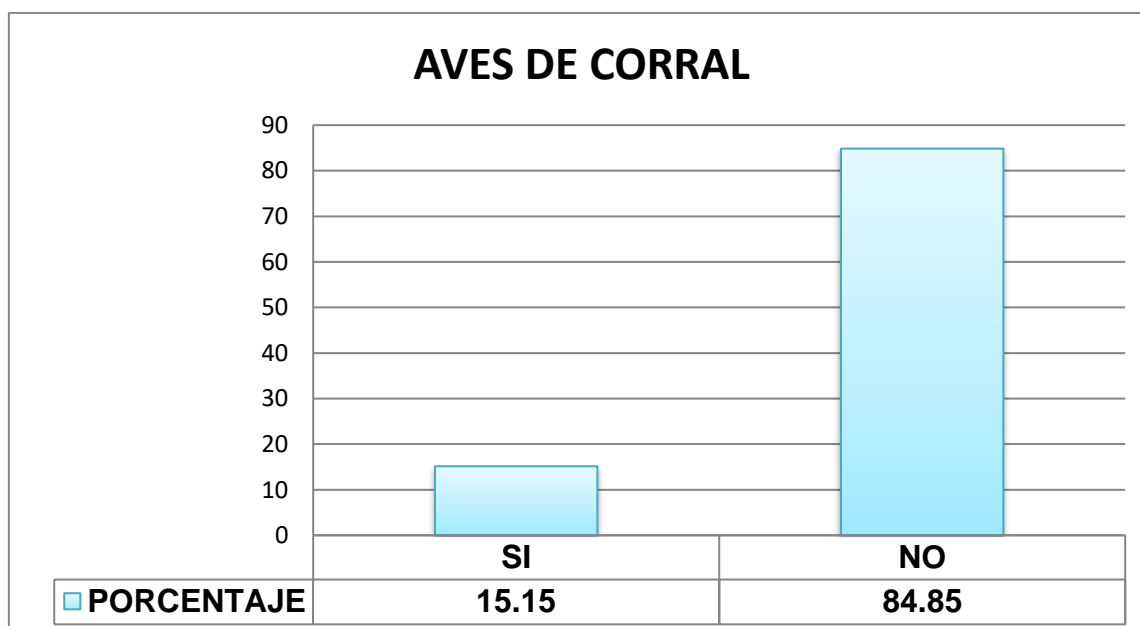


Análisis e interpretación.- El 6,06% de los pacientes ingresados con diagnóstico de neumonía en el servicio de neumología de esta casa de salud relatan haber estado en contacto con familiares asintomáticos. Caso contrario ocurre con el 93,94% no lo han estado en contacto con otros pacientes asintomáticos.

Tabla 8. Exposición a factores de riesgo (aves de corral) en los pacientes ingresaron con diagnóstico de neumonía al servicio de neumología del Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N°1 en el periodo Octubre 2019- Marzo 2020.

EXPOSICIÓN A FACTORES DE RIESGO (AVES DE CORRAL)	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	5	15,15
NO	28	84,85
TOTAL	33	100

Grafico N°8. Porcentaje según la exposición a aves de corral de los pacientes que ingreson con diagnóstico de neumonía al servicio de neumología del Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N°1, en el periodo Octubre 2019- Marzo 2020.



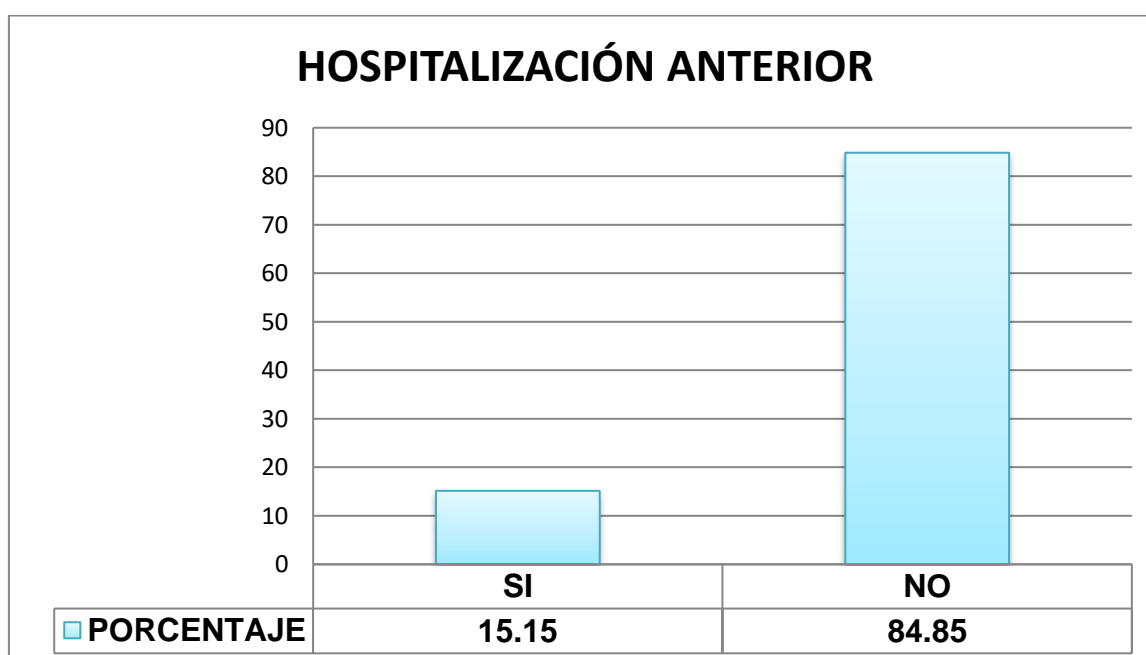
Análisis e interpretación.- De los 33 pacientes ingresados por neumonía en el servicio de neumología del Hospital Especialidades Fuerzas Armadas N°1, en el

periodo Octubre 2019- Marzo 2020 se puede evidenciar por la gráfica que el 84.45%, es decir la mayoría de los pacientes refieren no estar expuesto a las aves de corral y la minoría (15.15%) si se encontraron expuestos a este factor.

Tabla 9. Exposición a factores de riesgo (hospitalización anterior) en los pacientes ingresaron con diagnóstico de neumonía al servicio de neumología del Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N°1 en el periodo Octubre 2019- Marzo 2020.

EXPOSICIÓN A FACTORES DE RIESGO (HOSPITALIZACION ANTERIOR)	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	5	15,15
NO	28	84,85
TOTAL	33	100

Grafico N°9. Porcentaje según hospitalizaciones previas a la sintomatología de los pacientes que ingreson con diagnostico de neumonía al servicio de neumología del Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N°1, en el periodo Octubre 2019- Marzo 2020.

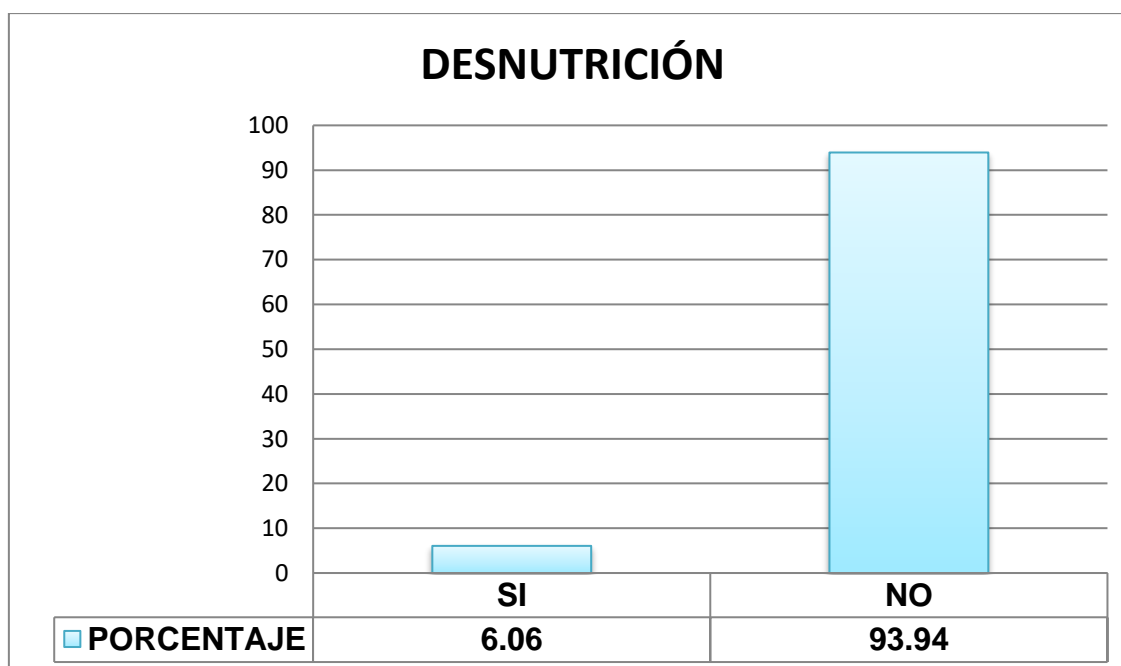


Análisis e interpretación.- Según la historia clínica de los pacientes el 15,15 % de los pacientes hospitalizados por neumonía en el servicio de neumología del Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N°1, han estado en procedimientos u hospitalizados anteriormente, por lo cual se determinó que algunas de las neumonías que se presentaron en este periodo eran Neumonías asociadas a los cuidados de la Salud y/o Neumonías Nosocomiales.

Tabla 10. Exposición a factores de riesgo (desnutrición) en los pacientes que ingresaron con diagnóstico de neumonía al servicio de neumología del Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N°1 en el periodo Octubre 2019- Marzo 2020.

EXPOSICIÓN A FACTORES DE RIESGO (DESNUTRICIÓN)	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	2	6,06
NO	31	93,94
TOTAL	33	100

Grafico N°10. Porcentaje según desnutrición de los pacientes que ingresan al servicio de neumología del Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N°1, en el periodo Octubre 2019- Marzo 2020.

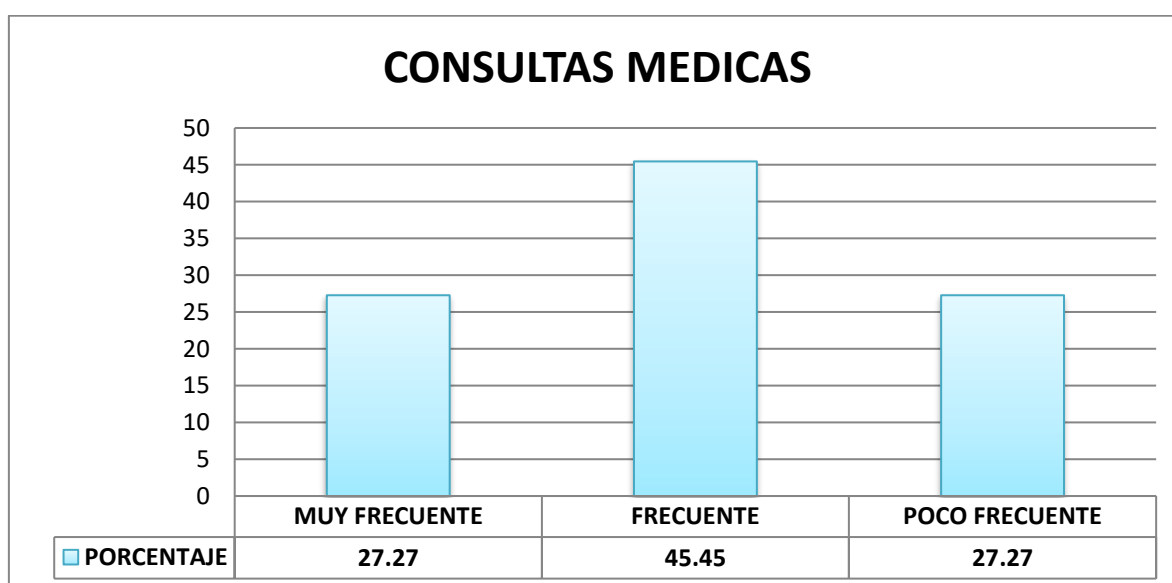


Analisis e interpretación.- El 93.94% de la muestra en estudio que han ingresado no presentan desnutrición, sin embargo el 6.06% si mencionan tener desnutrición proteico-calorica debido a patologias de base por ejemplo Síndrome de Guillain Barré, lo cual condiona el individuo y compromete su sistema inmunológico.

Tabla 11. Frecuencia a consultas médicas de los pacientes que ingresaron con diagnóstico de neumonía al servicio de neumología del Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N°1 en el periodo Octubre 2019- Marzo 2020.

FRECUENCIA DE CONSULTAS MEDICAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MUY FRECUENTE	9	27,27
FRECUENTE	15	45,45
POCO FRECUENTE	9	27,27
TOTAL	33	100

Grafico N°11. Porcentaje según la frecuencia de consultas medicas de los pacientes que ingresaron con diagnóstico de neumonía al servicio de neumología del Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N°1, en el periodo Octubre 2019- Marzo 2020.

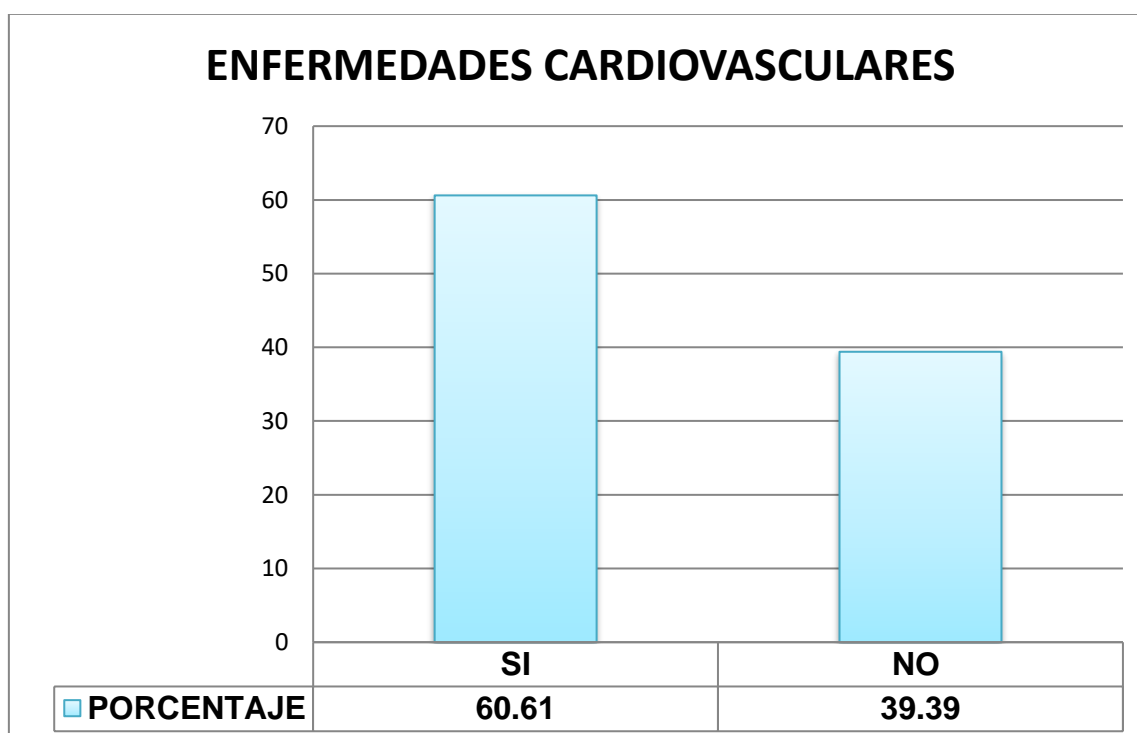


Análisis e interpretación.- EL 45,45% de los pacientes en estudio frecuentemente acuden a consultas medicas en diferentes servicios mientras que el 27.27% acuden muy frecuentemente y el otro 27.27% acuden poco frecuente a consultas medicas.

Tabla 12. Presencia de enfermedades cardiovasculares en los pacientes que ingresaron con diagnóstico de neumonía al servicio de neumología del Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N°1 en el periodo Octubre 2019- Marzo 2020.

ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	20	60,61
NO	13	39,39
TOTAL	33	100

Grafico N°12. Porcentaje según la presencia de enfermedades cardiovasculares en los pacientes que ingreson con diagnostico de neumonía al servicio de neumología del Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N°1, en el periodo Octubre 2019- Marzo 2020.



Análisis e interpretación.- Según la información obtenida de las historias clínicas el 60,61% de los pacientes en estudio presentaron enfermedades cardiovasculares previas, siendo la hipertensión arterial la más comunmente encontrada. Mientras que el 39,39 no presentan enfermedades de tipo cardiovascular.

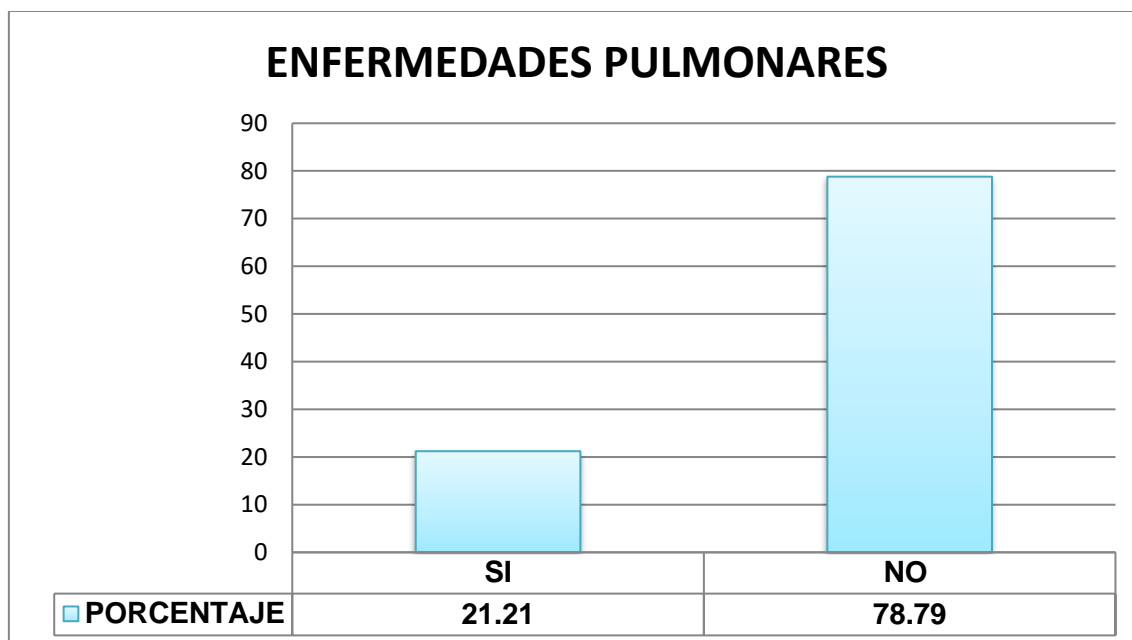
Las probabilidades de sufrir un ataque al corazón, una insuficiencia cardiaca o un accidente cerebrovascular aumentan significativamente en aquellas personas que han sufrido una neumonía y han requerido ser hospitalizadas. Un tercio de las muertes al año de hospitalización por NAC son debidas a eventos cardiovasculares, incluso en aquellos sin patologías cardiacas conocidas previas.

Además, estudios clínicos sugieren que los pacientes con insuficiencia cardiaca tienen disminuidas las respuestas inmunológicas y la evidencia experimental indica que la congestión pulmonar puede promover el crecimiento de bacterias comunes como *Streptococcus pneumoniae* y *Staphylococcus aureus* en los pulmones. Los datos epidemiológicos sugieren también que la insuficiencia cardiaca preexistente es un factor de riesgo de neumonía. Por lo tanto, la relación causa-efecto entre la neumonía y la insuficiencia cardiaca es bidireccional. Rosario Menéndez (2017).

Tabla 13. Presencia de enfermedades pulmonares en los pacientes que ingresaron con diagnóstico de neumonía en el servicio de neumología del Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N°1, en el periodo Octubre 2019- Marzo 2020.

ENFERMEDADES PULMONARES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	7	21,21
NO	26	78,79
TOTAL	33	100

Grafico N°13. Porcentaje según la presencia de enfermedades pulmonares de los pacientes que ingresan con diagnóstico de neumonía al servicio de neumología del Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N°1, en el periodo Octubre 2019- Marzo 2020.

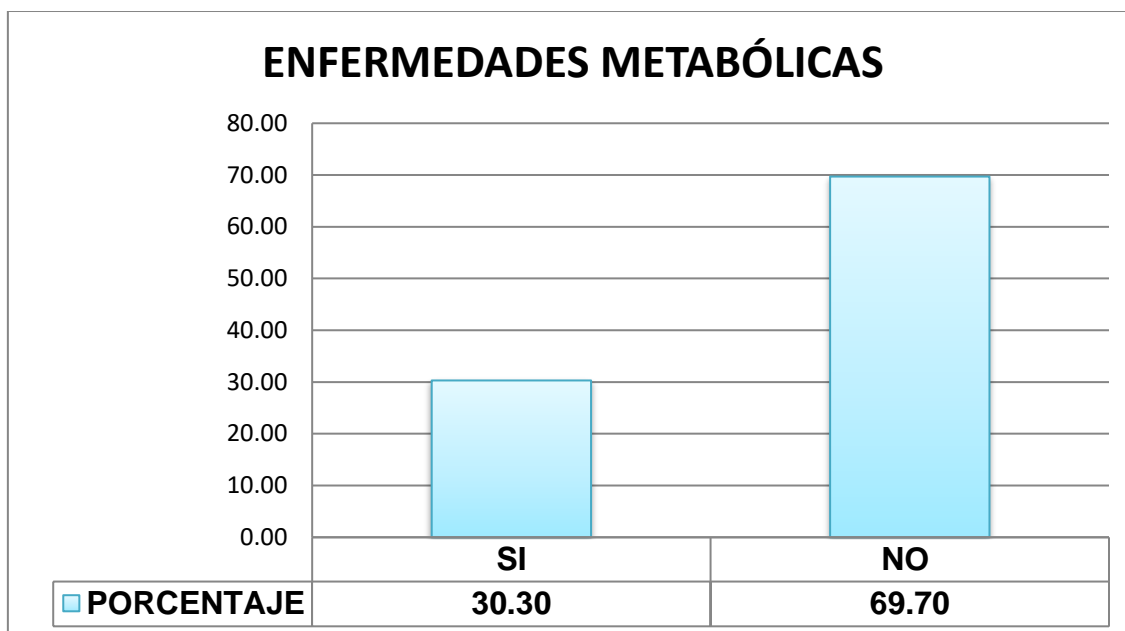


Analisis e interpretación.- En 7 pacientes de 33 ingresados en el servicio de neumonia se detallan como antecedentes patologicos enfermedades pulmonares con el representado de esta manera en la gráfica el 21.21%. el resto de la población en estudio no presenta enfermedades pulmonares es decir el 78,79% de la muestra estudiada.

Tabla 14. Presencia de enfermedades metabólicas en los pacientes que ingresaron con diagnóstico de neumonía en el servicio de neumología del Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N°1, en el periodo Octubre 2019- Marzo 2020.

ENFERMEDADES METABOLICAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	10	30,30
NO	23	69,70
TOTAL	33	100

Grafico N°14. Porcentaje según la presencia de enfermedades metabólicas en los pacientes que ingresan con diagnóstico de neumonía al servicio de neumología del Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N°1, en el periodo Octubre 2019-Marzo 2020.

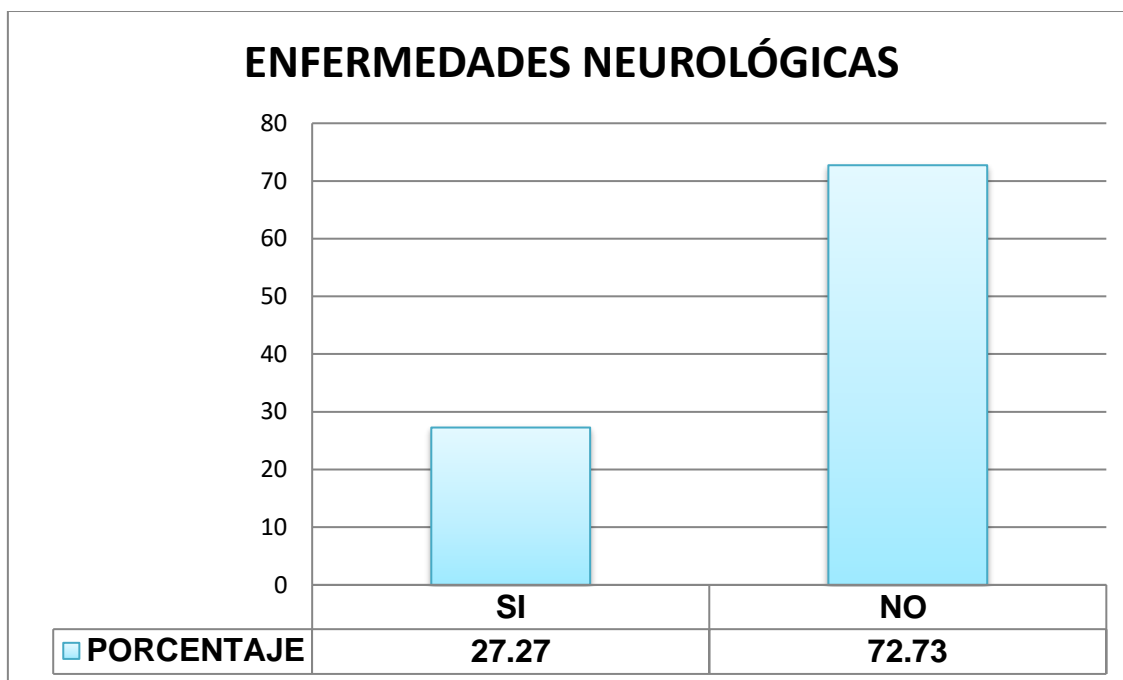


Análisis e interpretación.- El 30.30% de los pacientes que han ingresado al servicio de neumología han presentado enfermedades metabólicas, la más frecuente de las enfermedades metabólicas encontradas en el presente estudio fue la Diabetes Mellitus tipo 2. El 69,70 % de los pacientes no presentan enfermedades metabólicas hasta la actualidad.

Tabla 15. Presencia de enfermedades neurológicas en los pacientes que ingresaron con diagnóstico de neumonía en el servicio de neumología del Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N°1, en el periodo Octubre 2019- Marzo 2020.

ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	9	27,27
NO	24	72,73
TOTAL	33	100

Grafico N°15. Porcentajes según la presencia de enfermedades neurológicas de los pacientes que ingresaron con diagnóstico de neumonía al servicio de neumología del Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N°1, en el periodo Octubre 2019-Marzo 2020.

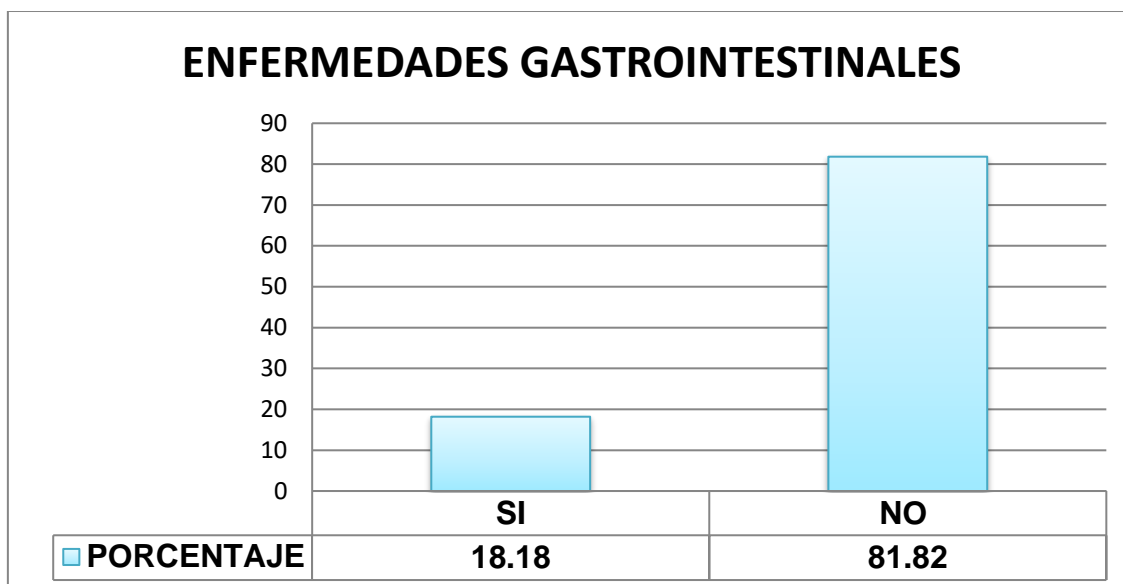


Análisis e interpretación.- Únicamente el 27,27% de los pacientes han presentado patologías neurológicas, y al 72,73% no se les ha identificado ningún tipo de enfermedades neurológicas.

Tabla 16. Presencia de enfermedades gastrointestinales en los pacientes que ingresaron con diagnóstico de neumonía en el servicio de neumología del Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N°1, en el periodo Octubre 2019 - Marzo 2020.

ENFERMEDADES GASTROINTESTINALES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	6	18,18
NO	27	81,82
TOTAL	33	100

Grafico N°16. Porcentaje según la presencia de enfermedades gastrointestinales de los pacientes que ingresaron con diagnóstico de neumonía al servicio de neumología del Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N°1, en el periodo Octubre 2019- Marzo 2020.

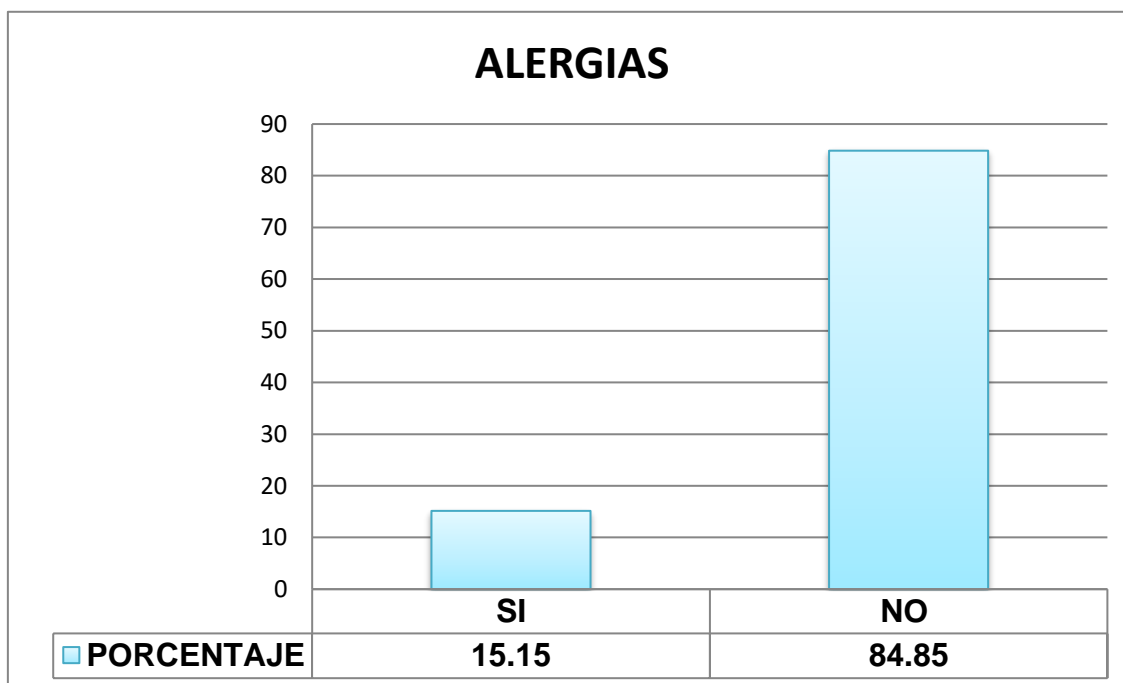


Análisis e interpretación.- El 81,82 de los individuos no presentaron enfermedades gastrointestinales y el 18,18% restante si presentan algún tipo de patología gastrintestinal. Aunque la mayoría de estas patologías no están relacionadas con la patología en estudio, si no mas bien con la edad de los individuos, pueden llegar a complicar la salud del individuo.

Tabla 17. Presencia Alergias en los pacientes que ingresaron con diagnóstico de neumonía al servicio de neumología del Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N°1, en el periodo Octubre 2019 - Marzo 2020.

ALERGIAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	5	15,15
NO	28	84,85
TOTAL	33	100

Grafico N°17. Porcentaje según la presencia de alergias en los pacientes que ingresan al servicio de neumología del Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N°1, en el periodo Octubre 2019- Marzo 2020.

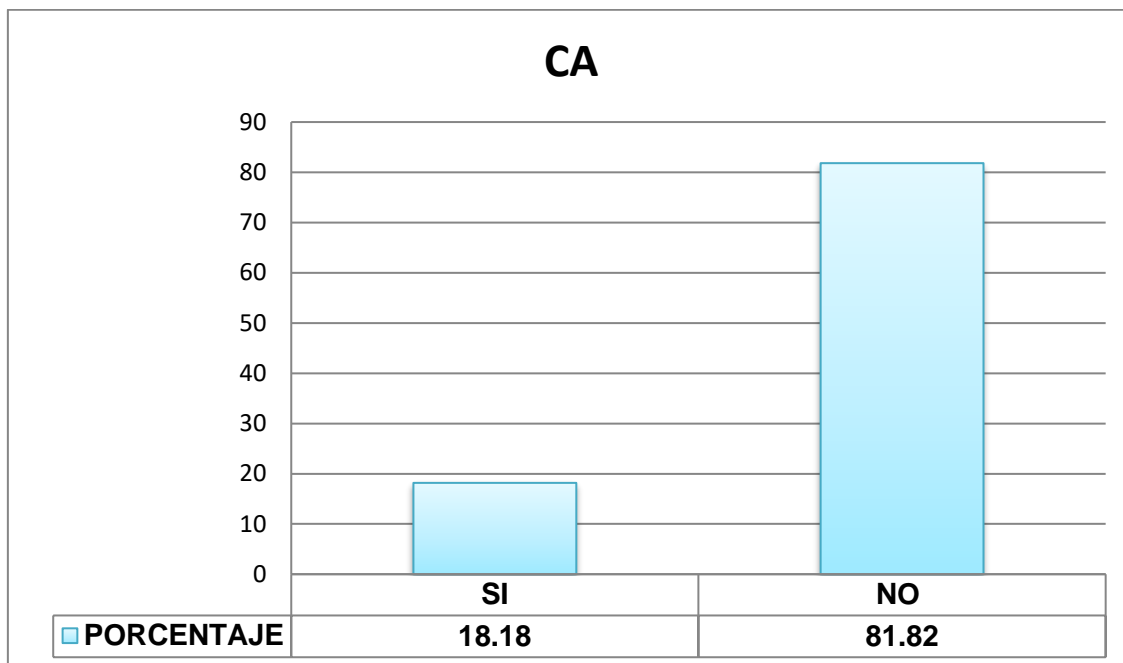


Analisis e interpretación.- El 84,85 de la población en estudio no registran alergias a los medicamentos mientras que el 15,15% de la población restante si presentan alergias a uno o más farmacos, los medicamentos a los que suelen hacer mas reacción alergica los individuos en estudio son las penicilinas seguidos por los betalactamicos.

Tabla 18. Presencia de cancer en los pacientes que ingresaron con diagnóstico de neumonía al servicio de neumología del Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N°1, en el periodo Octubre 2019 - Marzo 2020.

CA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	6	18,18
NO	27	81,82
TOTAL	33	100

Grafico N°18. Porcentaje según la presencia de cancer en los pacientes que ingresaron con diagnóstico de neumonía al servicio de neumología del Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N°1, en el periodo Octubre 2019- Marzo 2020.



Análisis e interpretación.- A través de las historias clínicas de los pacientes ingresados en el servicio de neumología se pudo observar que solo el 18,18 de ellos tienen algún tipo de cancer. Lo que compromete su estado inmunológico.

4.3. Conclusiones

La neumonía en el Ecuador comprende una de las 10 primeras causas de morbilidad y mortalidad, durante esta investigación en el Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N° 1 se presentaron 170 ingresos y se generaron 275 consultas externas en el servicio de Neumología por diagnósticos de neumonía. De todos los pacientes que presentaron esta patología, 33 pacientes fueron hospitalizados por el servicio de neumología, 29 por geriatría clínica, 21 por medicina interna, 69 ingresos pediátricos, 6 en UCI y los demás en otros servicios.

Se analizaron los factores de riesgo a lo que están expuestos los 33 pacientes que fueron ingresados en el servicio de Neumología evidenciando que el grupo con mayor prevalencia son los adultos mayores representando el 75,8 % predominando el sexo masculino con el 54,5 %.

De los 33 casos estudiados el 63,64% no refieren hábitos, sin embargo el 36,33 % han estado expuestos a humo de tabaco, y el 33,3 % tienen como antecedentes neumológicos exposición a biomasa en la niñez por humo de leña. El 96,97% del grupo estudiado vive en la zona urbana por lo cual se puede determinar que están expuestos al smog. De esta manera se puede comprobar que el factor predominante es el factor ambiental debido a fuentes antropogénicas como el tráfico e industria y el humo del tabaco.

Considerando que el tabaquismo es un factor modificable se debe implementar charlas educativas para los pacientes y sus familiares ya que este ocasiona daño al sistema respiratorio del individuo fumador y el de sus familiares.

4.4. Recomendaciones

A los profesionales y estudiantes del área de la Salud.

- ☞ Realizar periódicamente charlas educativas sobre los factores de riesgo modificables que influyen en la neumonía de esta manera se pretende concientizar a la población para modificarlos.
- ☞ Ampliar los conocimientos existentes sobre neumonía para reducir la morbimortalidad en Ecuador.
- ☞ Aplicar el lavado de mano en los 5 momentos, de esta manera se evitara la transmisión cruzada.

A la comunidad

- ☞ No automedicarse y acudir a los centros de atención medica ante la presencia de sintomatología característica de esta enfermedad para evitar la evolución y complicaciones que produce la neumonía.
- ☞ Llevar periódicamente a los niños a los controles médicos y cumplir con el esquema de vacunación.
- ☞ Mantener una alimentación balanceada y adecuada

CAPÍTULO V

5. PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN

5.1. Título de la propuesta de aplicación

Charlas sobre las medidas preventivas que se deben aplicar para evitar la prevalencia de neumonía en el Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N°1

5.2. Antecedentes

La neumonía es una de las principales causas de morbilidad en el país, durante el periodo del presente estudio se notificaron un total de 275 consultas médicas generadas por el servicio de neumología con diagnóstico de Neumonía en esta casa de salud.

La neumonía adquirida en la comunidad se la conoce como una infección producida por virus, hongos y bacteria que afectan al parénquima pulmonar es muy común en los adultos mayores y niños menores de 5 años, en algunos casos se decide tratamiento ambulatorio y es ahí la importancia de educar al paciente para que los familiares no se contagien y no empeore su cuadro clínico.

5.3. Justificación

La Neumonía es una patología con alta prevalencia en la población adulta e infantil, requiriendo hospitalización en el 14% de los casos, esto genera gastos médicos elevados, por lo cual se hace necesario el estudio de los factores de riesgos para intervenir en aquellos que se puedan modificar.

Esta propuesta pretende concientizar a la población para lograr la disminución de la incidencia de neumonía, es importante que la ciudadanía

conozca que existen hábitos y factores modificables en los que pueden trabajar para evitar adquirir esta patología.

5.4. Objetivos

5.4.1. Objetivos generales

Capacitar a los pacientes sobre las medidas de prevención que se debe aplicar para evitar los factores que influyen en la neumonía con la finalidad de mejorar su calidad de vida.

5.4.2. Objetivos específicos

- ∞ Brindar información sobre los factores modificables que influyen en la neumonía.
- ∞ Explicar las medidas preventivas que se deben aplicar para evitar la neumonía.
- ∞ Describir la importancia de la detección temprana de neumonía.

5.5. Aspectos básicos de la Propuesta de Aplicación

5.5.1. Estructura general de la propuesta

La propuesta consta de: Charlas sobre las medidas preventivas que se deben aplicar para evitar la prevalencia de neumonía en el Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N°1. La propuesta del tema de investigación está dirigido a los pacientes en general del Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas, las capacitaciones se llevan a cabo en el área de emergencia, ya que esta área es más concurrida.

Los componentes de las charlas son los siguientes:

- ∞ **¿Qué es la neumonía?**

La neumonía es una infección que inflama los sacos aéreos de uno o ambos pulmones. Los sacos aéreos se pueden llenar de líquido o pus material purulento, lo que provoca tos con flema o pus, fiebre, escalofríos y dificultad para respirar.

¿Cómo se clasifican?

Neumonía adquirida en la comunidad

La neumonía adquirida en la comunidad es el tipo más frecuente. Ocurre fuera de los hospitales y de otras instalaciones de cuidado de la salud. La causa puede deberse a estos factores:

- **Bacterias.** La causa más frecuente de neumonía bacteriana en los EE. UU. es el *Streptococcus pneumoniae*. Este tipo de neumonía puede producirse sola o después de que hayas tenido un resfrío o una gripe. Puede afectar una parte (lóbulo) del pulmón; esta afección se llama neumonía lobar.
- **Organismos tipo bacteria.** El *Mycoplasma pneumoniae* también puede causar neumonía. Generalmente produce síntomas más leves que los producidos por otros tipos de neumonía. La neumonía errante es un nombre informal para un tipo de neumonía que, por lo general, no es lo suficientemente grave como para requerir reposo.
- **Hongos.** Este tipo de neumonía es más frecuente en personas con problemas crónicos de salud o un sistema inmunitario debilitado, y en personas que han inhalado grandes dosis de estos organismos. Los hongos que la causan se encuentran en la tierra o en las heces de las aves, y pueden variar según la ubicación geográfica.
- **Virus.** Algunos de los virus que causan los resfríos y la gripe pueden causar neumonía. Los virus son la causa más frecuente de neumonía en los niños menores de 5 años. La neumonía viral suele ser leve. No obstante, en ocasiones, puede tornarse muy grave.

Neumonía adquirida en el hospital

Algunas personas contraen neumonía durante su estancia hospitalaria debido a otras enfermedades. La neumonía adquirida en el hospital puede ser grave debido a que la bacteria que la causa puede ser más resistente a los antibióticos porque las personas que la contraen ya están enfermas. Las personas que se encuentran con respiradores, los cuales suelen utilizarse en unidades de cuidados intensivos, tienen más riesgo de contraer este tipo de neumonía.

Neumonía adquirida por cuidado de la salud

La neumonía adquirida por cuidado de la salud es un tipo de infección bacteriana que ocurre en personas que viven en instalaciones de cuidado de la salud por largo tiempo o que reciben cuidados en una clínica de atención ambulatoria, incluso en los centros de diálisis. Al igual que la neumonía adquirida en el hospital, este tipo de neumonía puede manifestarse a causa de bacterias que son más resistentes a los antibióticos.

Neumonía por aspiración

La neumonía por aspiración ocurre cuando inhalas comida, bebidas, vómito o saliva que llegan a tus pulmones. La aspiración es más probable que suceda cuando algo altera tu reflejo de náusea, como una lesión cerebral o dificultad al tragar, o el consumo excesivo de alcohol o drogas.

☞ ¿Cuáles son sus síntomas?

Los signos y síntomas de la neumonía varían de moderados a graves y dependen de varios factores, como el tipo de germen que causó la infección, tu edad y tu salud en general.

Los signos y síntomas moderados suelen ser similares a los de un resfrío o una gripe, pero duran más tiempo.

Los signos y síntomas de la neumonía pueden incluir lo siguiente:

- Dolor en el pecho al respirar o toser
- Desorientación o cambios de percepción mental (en adultos de 65 años o más)
- Tos que puede producir flema
- Fatiga
- Fiebre, transpiración y escalofríos con temblor
- Temperatura corporal más baja de lo normal (en adultos mayores de 65 años y personas con un sistema inmunitario débil)
- Náuseas, vómitos o diarrea
- Dificultad para respirar

🌀 **Diagnostico**

Primero, el médico te hará preguntas sobre tu historia clínica y, luego, te realizará una exploración física en la que, entre otras cosas, te escuchará los pulmones con un estetoscopio para detectar cualquier sonido anormal de burbujeo o crepitación que sugiera la presencia de neumonía.

🌀 **Exámenes complementarios**

Si existe una sospecha de neumonía, el médico puede recomendar los siguientes exámenes:

Análisis de sangre. Los análisis de sangre se usan para confirmar una infección e intentar identificar el tipo de organismo que está causando la infección. Sin embargo, la identificación precisa no siempre es posible.

Prueba de esputo. Se toma una muestra de líquido de los pulmones (esputo) que se obtiene haciendo toser profundamente al paciente; luego, se analiza la muestra para ayudar a identificar la causa de la infección.

Radiografía torácica. Esta ayuda al médico a diagnosticar la neumonía y a determinar la extensión y la ubicación de la infección. No obstante, tu médico no

puede saber por medio de una radiografía qué tipo de germen está causando la neumonía.

3 Tratamientos

Los tratamientos específicos dependen del tipo y la gravedad de la neumonía, tu edad y tu estado de salud general. Las opciones incluyen las siguientes:

- **Antibióticos.** Estos medicamentos se usan para el tratamiento de la neumonía bacteriana. Puede llevar un tiempo identificar el tipo de bacterias que causan la neumonía y elegir el mejor antibiótico para tratarla..
- **Antifebriles/analgésicos.** Posiblemente tomes estos según lo necesites para aliviar la fiebre y el malestar.

3 Recomendaciones

- Se recomienda a los pacientes cuidar su higiene.
- Lavarse las manos frecuentemente.
- Desechar adecuadamente los pañuelos.
- Cubrirse la boca y la nariz cuando se tose o estornuda.
- No fumar.
- Evitar el hacinamiento y la calefacción a leña
- ventilar frecuentemente la vivienda.

3 Factores de riesgos

La neumonía puede afectar a cualquiera. Pero los dos grupos de edades que presentan el mayor riesgo de padecerla son los siguientes:

- Niños menores de 5 años de edad.
- Personas de 65 años de edad o mayores

Otros factores de riesgo incluyen los siguientes:

- **Estar hospitalizado.** Tienes un mayor riesgo de contraer neumonía si te encuentras en la unidad de cuidados intensivos de un hospital, especialmente, si estás conectado a una máquina que te ayuda a respirar ventilador.
- **Enfermedad crónica.** Eres más propenso a contraer neumonía si tienes asma, enfermedad pulmonar obstructiva crónica EPOC o una enfermedad cardíaca.
- **Fumar.** El fumar daña las defensas naturales que tu cuerpo presenta contra las bacterias y los virus que causan neumonía.
- **Sistema inmunitario debilitado o suprimido.** Las personas que tienen VIH/SIDA, que se han sometido a un trasplante de órganos o que reciben quimioterapia o esteroides a largo plazo están en riesgo

3 Medidas de prevención y cuidado

Vacúnate. Existen vacunas para prevenir algunos tipos de neumonía y la gripe. Habla con el médico sobre estas y otras vacunas. Las pautas de vacunación han cambiado con el tiempo; por lo tanto, asegúrate de revisar el estado de tus vacunas con tu médico incluso si recuerdas haberte vacunado anteriormente contra la neumonía.

Asegúrate de que los niños se vacunen. Los médicos recomiendan una vacuna para la neumonía diferente para niños menores de 2 años y para niños de 2 a 5 años que son particularmente propensos a contraer la enfermedad neumocócica. Los niños que concurren a una guardería grupal también deben recibir la vacuna. Los médicos además recomiendan la vacuna contra la influenza para niños menores de 6 meses.

Practica una buena higiene. Para protegerte de las infecciones respiratorias que a menudo derivan en neumonía, lávate las manos regularmente o usa un desinfectante para las manos a base de alcohol.

No fumes. El tabaquismo daña las defensas naturales que protegen a tus pulmones de las infecciones respiratorias.

5.5.2. Componentes

CONTEXTO	ACTORES	FORMA DE EVALUAR	RESPONSABLE
Charlas sobre medidas preventivas que se deberían aplicar para evitar la prevalencia de neumonía en el Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N°1	- Universidad Técnica de Babahoyo - Estudiantes y Docentes - Pacientes del Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N°1.	Disminución de los casos de neumonía que será evidenciado mediante estadísticas.	- Personal de Enfermería que labora en el servicio de Neumología. - Docentes y estudiantes de la Universidad Técnica de Babahoyo

5.6. Resultados esperados de la Propuesta de Aplicación

5.6.1. Alcance de la alternativa

Se pretende a través de las charlas educativas disminuir el número de casos de neumonía en el Hospital De Especialidades Fuerzas Armadas N°1, para reducir la morbimortalidad por neumonía.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Carreño Rodríguez , V., & Noblecilla Grunauer, H. (2015). Determinacion de la prevalencia, etiologica y factores de riesgo para le neumonia adquirida en la comunitada.
- Ceccato , A., González, A., Heres, M., Peluffo, G., & Monteverde, A. (2014). Neumonía Asociada al Cuidado de la Salud. *Medicina*, LXXIV(1), 19-23.
- Cuevas, G., & Saera, B. (s.f.). Factores pronósticos en la neumonía comunitaria grave. *Medicina Intenciva*, 28(8), 419.
- Doménguez Guerra, L. M., Proenza Hernández, M. D., Cruz, P. E., & Rodríguez López, A. (2018). Factores asociados al fallecimiento de pacientes ingresados con neumonía adquirida en la comunidad. *Progaleno*, 1(2).
- Garita, -A., Zambrano, & Tobon. (2016). Prevalencia y microbiología de neumonía nosocomial en el servicio de Medicina Interna. *Med Int Méx*, 542-550.
- Jimenez Murillo, L., & Montero Perez, J. (2018). Neumonía Nosocomial. En A. Benites Laguna, B. Jurado Gaméz, L. Jimenez Murillo, N. Pascual Martinez, & F. J. Monteros Perez, *Medicina De Urgencias y Emergencias* (pág. 282). Barcelona: DRK edición.
- Jurado Gámez, B., Benítez Laguna, A. M., Jiménez Murillo, L., Calderón de la Barca Gázquez, J. M., Lama Matínez, R., & Montero Pérez, F. J. (2018). Neumonia Adquirida en la Comunidad. En L. Jimenez Murillo, & F. J. Montero Pérez, *Medicina de Urgencias y Emergencias* (Sexta ed., págs. 278-279). Barcelona, España: DRK edición.
- Loureiro Koechlin , H., & Torres Martí, A. (2017). Neumonia Intrahospitalaria. En W. Alvarez Sala, C. Casan , F. Rodriguez De Castro, J. Rodriguez Hermosa, & V. Villena Garrido, *Neumologia Clinica* (Segunda ed.). Barcelona, España: Gea Consultoría Editorial.
- Luna, C., Monteverde, A., Rodriguez, A., Apezteguia, c., Zabert, G., Ilotuvich, S., y otros. (s.f.). Neumonia intrahospitalaria: guia clinica aplicable a

latinoamerica preparada en comun por diferentes especialistas. 41(8), 439-456.

Martínez Vernaza, S., Mckinley, E., & Soto, M. J. (2018). Pontificia Universidad Javeriana. *Universitas Medicas*, LIX(4).

Martinez, C. (2020). *Lifeder.com*. Recuperado el 10 de Enero de 2020, de Lifeder.com: <https://www.lifeder.com/morbimortalidad/>

Mayo Clinic. (13 de Marzo de 2018). *Mayo Clinic*. Recuperado el 18 de Enero de 2020, de Mayo Clinic: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/pneumonia/symptoms-causes/syc-20354204>

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2018). The International Classification of Diseases, 10th Revision, Clinical. En S. S. Ministerio de Sanidad, *Clasificación Internacional de Enfermedades - 10.ª Revisión Modificación Clínica* (Segunda ed., Vol. I, págs. 864 - 866). Madrid: Imprenta Nacional de la Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado .

Murillo Cruz, P. R. (Agosto de 2018). Recuperado el 16 de Enero de 2020, de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/42471/1/CD%20160%20MURILLO%20CRUZ%2c%20PEDRO%20R>

Odont Moder. (2018). Bioseguridad e Infección Cruzada. 171.

OPS. (s.f.). *SISTEMA DE REDES DE VIGILANCIA (SIREVA II)*. Recuperado el 2020, de Sistema de redes de vigilancia (Sireva II).

Organización Mundial de la Salud . (Enero de 2020). *Organización Mundial de la Salud* . Recuperado el 15 de Enero de 2020, de Organización Mundial de la Salud : https://www.who.int/topics/risk_factors/es/

Organizacion Panamericana de la Salud. (2020). *Organizacion Panamericana de la Salud*. Recuperado el 15 de Enero de 2020, de Organizacion Panamericana de la Salud: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14402:health-indicators-conceptual-and-operational-considerations-section-2&Itemid=0&limitstart=2&lang=es

- Perisca Bosch, J. (Enero de 2012). Neumonía y Neumonía Recurrente. *Neumonía y Neumonía Recurrente, XVI(1)*. Barcelona, España.
- Praena Crespo, M. (2016). Factores ambientales y patología. *Pediatría Integral*, XX, 103-108.
- Rodríguez de Castro, F., & Zalacaín Jorge, R. (2017). *Neumología Clínica* (Segunda ed.). Barcelona, España: Gea Consultoría Editorial.
- Rodriguez Pecci, M. S., Carlson, D., Montero Tinnirello, J., Parodi, R., Montero, A., & Greca, A. (Abril de 2010). *ResearchGate*. Recuperado el 18 de Enero de 2020, de ResearchGate:
https://www.researchgate.net/publication/262595952_Estado_nutricional_y_mortalidad_en_neumonia_de_la_comunidad
- Rodriguez, M. S., & Roberto, I. (2010). Estado Nutricional y Mortalidad en Neumonía en la Comunidad. *Medicina*.
- Romero Placeres, M., Alvarez Toste, M., & Alvarez Perez, A. (2007). Los factores ambientales como determinantes del estado de salud de la población. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, 42(2).
- Salazar, J., Segovia, L., González, J. C., & Pérez, I. (s.f.). Recuperado el 16 de Enero de 2020, de
http://ula.ve/medicina/images/MedicinaPreventiva/epidemiologia/epid_tema_-9.pdf
- Sanjay, S. (Marzo de 2017). *Manual MSD*. Recuperado el 18 de Enero de 2020, de Manual MSD: <https://www.msmanuals.com/es-es/professional/trastornos-pulmonares/neumon%C3%ADa/neumon%C3%ADas-intrahospitalarias>
- Spicker, P., Alvarez Leguizamón, S., & Gordon, D. (s.f.). Recuperado el 15 de Enero de 2020, de file:///C:/Users/PC%20HP/Downloads/h.pdf
- Traore, I. (2018). MANEJO Y TRATAMIENTO EMPÍRICO DE LA NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD (NAC). *MANEJO Y TRATAMIENTO*

EMPÍRICO DE LA NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD (NAC).

Chone, Manabí, Ecuador.

Ugarde, G., & Florencia, D. (2016). Valor predictivo de escalas de gravedad en neumonía adquirida en la comunidad. *Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*, III(2), 85-94.

ANEXOS



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERIA**



Consentimiento informado para los participantes en la investigación.

Quito, 10 de Enero del 2019

La presente investigación es realizada por Egresadas de la Universidad Técnica de Babahoyo. El objetivo de este estudio es determinar los factores que influyen en la prevalencia de la neumonía en los pacientes que acuden al "HOSPITAL DE ESPECIALIDADES FUERZAS ARMADAS N°1", en el periodo Octubre 2019 – Marzo 2020.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista. Esto tomará aproximadamente 30 minutos de su tiempo. Lo que conversemos durante la sesión se grabará, de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado. Tanto lo conversado en los grupos focales como lo escrito en la encuesta, será estrictamente confidencial, es decir, será una información solo conocida por parte de los investigadores. La información será codificada usando un número de identificación y por lo tanto no llevará su nombre. Una vez transcritas las entrevistas, los casetes con las grabaciones se destruirán.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él; igualmente podrá conocer los resultados finales del mismo y podrá retirarse o negarse a responder cualquier pregunta que usted considere prudente omitir la respuesta o lo afecte emocionalmente.

Agradecemos su participación

Acepto participar voluntariamente en esta investigación. He sido informado (a) de la meta de este estudio.

Me han indicado también, que debo responder unas preguntas y que puedo retirarme de la investigación o negarme a responder cuando yo lo considere necesario. He sido informado además del tiempo de mi participación en la entrevista.

Reconozco que la información que yo provea es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito diferente al de esta investigación. He sido informado que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento, sin que esto acarree perjuicio alguno para mí.

Entiendo que puedo pedir información sobre los resultados de esta investigación cuando ésta haya concluido.

Nombre del Participante

Firma del Participante



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERIA**



DATOS DEL PACIENTE SOBRE PREVALENCIA DE NEUMONIA

Investigadoras: Quimi Varas Jenifer y Paredes Chonillo Evelin

COD:

INFORMACION DEL PACIENTE:

EDAD: _____

SEXO: _____

OCUPACIÓN: _____

Instrucciones: Marque con una X la respuesta que estime conveniente. Este cuestionario está hecho para ayudarnos a determinar los factores que influyen en la prevalencia de la neumonía en los pacientes que acuden al “HOSPITAL DE ESPECIALIDADES FUERZAS ARMADAS N°1”, en el periodo Octubre 2019 – Marzo 2020.

1. ¿Grado de instrucción?

- Primaria
- Secundaria
- Superior
- Ninguna

2. ¿Número de hijos?

- 1 – 2
- 2 – 3
- 3 o más
- Ninguno

3. ¿Lugar de residencia?

Rural
Urbano

4. ¿Con que frecuencia presenta molestias respiratorias?

Muy frecuente
Frecuente
Rara vez

5. ¿Con que frecuencia acude a chequeo médico?

Muy frecuente
Frecuente
Poco frecuente
Nunca

6. ¿Tiene usted conocimiento sobre la neumonía?

Si
No

7. ¿Posee usted algún hábito?

Fuma
Consume bebidas alcohólicas
Consume comida chatarra
Sedentarismo

8. ¿Cuál de los siguientes factores de riesgo considera usted que es una las razones por la que padece Neumonía?

Humo del tabaco
Humo de leña
Exposición a polvos y químicos
Contaminación del aire en interiores

Infecciones respiratorias hereditaria.

Desnutrición

Otros:

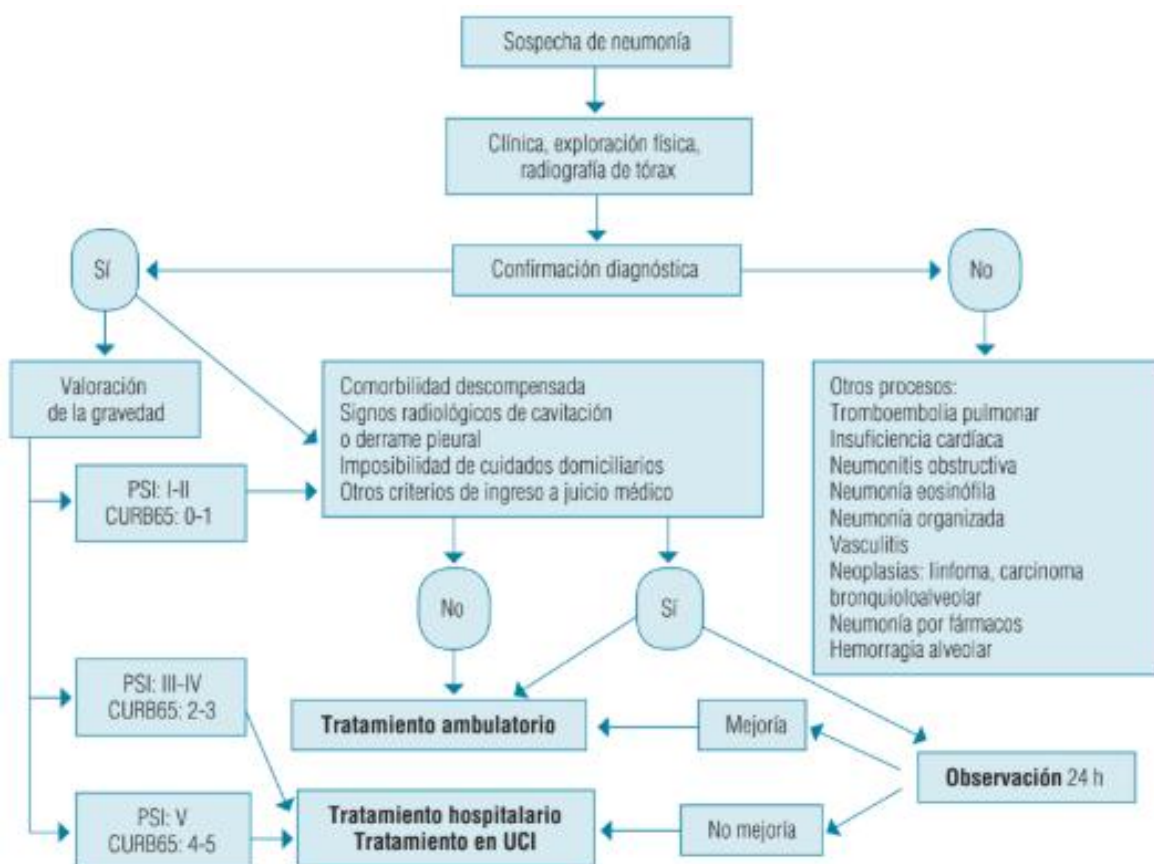
9. Padece usted alguna enfermedad crónica

10. ¿Le gustaría recibir charlas de prevención de la neumonía y sus factores de riesgo?

Si

No

Problema General	Objetivo General	Hipótesis General
¿Cuáles son los Factores que influyen en la prevalencia de la neumonía en pacientes que acuden al Hospital De Especialidades Fuerzas Armadas N° 1, en el periodo Octubre 2019 – Marzo 2020?	Determinar los factores que influyen en la prevalencia de la neumonía en los pacientes que acuden al "HOSPITAL DE ESPECIALIDADES FUERZAS ARMADAS N°1", en el periodo Octubre 2019 – Marzo 2020.	Si se determinaran los factores que influyen en la prevalencia de neumonía en los pacientes que acuden al Hospital De Especialidades Fuerzas Armadas N°1 se lograría reducir la morbimortalidad en esta casa de salud.
Problema Derivado	Objetivos Específicos	
<p>¿Cuál es el factor predominante que influye en la prevalencia de Neumonía en el Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N°1?</p>	<p>Identificar los factores predominantes que influyen en la prevalencia de neumonía en el Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N°1?</p>	
<p>¿Cuál es grupo con mayor prevalencia de neumonía en el Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N°1?</p>	<p>Detectar el grupo con mayor prevalencia de neumonía en el Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N°1?</p>	
<p>¿Cuáles son las prevenciones que aplican para evitar la prevalencia de neumonía en el Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N°1?</p>	<p>Proponer las prevenciones que se deben aplicar para evitar la prevalencia de neumonía en el Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N°1?</p>	



Algoritmo de actuación en la neumonía adquirida en la comunidad. (Jurado Gámez, Benítez Laguna, Jiménez Murillo, Calderón de la Barca Gázquez, Lama Matínez, & Montero Pérez, 2018)

C	Confusión	+ 1 punto
U	BUN > 19mg/dL	+ 1 punto
R	Respiración >30 rpm	+ 1 punto
B	PAS < 90 o PAD < 60 mmHg	+ 1 punto
65	Edad > 65 años	+ 1 punto

Interpretación

0 – 1 punto: Mortalidad de 0,2 a 2,7%; considerar manejo ambulatorio

2 – 4 puntos: Mortalidad del 6,8 a 27%; considerar hospitalización

5 puntos: Mortalidad del 57%; considerar ingreso a UCI