

Algunas variables relacionadas con la neumonía adquirida en la comunidad en un área de salud

González Rodríguez, Raidel¹

¹ Policlínico Universitario “Pedro Borrás Astorga”/Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Profesor Asistente. Investigador Agregado, Pinar del Río, Cuba, raidelgonzalez@infomed.sld.cu

Resumen: *Introducción:* la neumonía adquirida en la comunidad es una enfermedad frecuente asociada a significativa morbimortalidad en la Atención Primaria de Salud. *Objetivo:* caracterizar algunas variables relacionadas con la neumonía adquirida en la comunidad en un área de salud. *Materiales y Métodos:* se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal en el Policlínico Universitario “Pedro Borrás Astorga” de Pinar del Río, sobre el comportamiento de la neumonía adquirida en la comunidad en el año 2016. La muestra de estudio estuvo constituida por 193 pacientes diagnosticados con neumonía adquirida en la comunidad. El procesamiento estadístico de los datos se realizó utilizando frecuencias absolutas y porcentajes, respetándose la ética médica. *Resultados:* en el estudio predominó el sexo masculino con 61,1% y el grupo de 65 y más años con el 54,9%. Relacionado con la presencia de enfermedades de base asociadas se destacó la EPOC (39,9 %), así como las manifestaciones clínicas: tos y expectoración con 80,8% y 46,1% respectivamente. *Conclusiones:* Se caracterizaron algunas variables clínicas-epidemiológicas de la neumonía adquirida en la comunidad. Dicho estudio enriquece el trabajo asistencial y preventivo dentro del área de salud, contribuyendo a una mayor calidad en la identificación y prevención de la enfermedad.

Palabras clave: neumonía, clínica–epidemiológica, atención primaria de salud, paciente.

I. INTRODUCCIÓN

Dentro de las infecciones respiratorias agudas del tracto respiratorio inferior, la neumonía tiene gran connotación por su incidencia y gravedad potencial, por el consumo de recursos que implica y los cambios epidemiológicos de microorganismos causantes; constituyendo la neumonía adquirida en la comunidad (NAC) una enfermedad frecuente asociada a significativa morbilidad, pudiendo en diversas situaciones ser causa de mortalidad.

Definida como un proceso inflamatorio agudo del parénquima pulmonar cuyas manifestaciones clínicas se inician en sujetos que conviven en la comunidad y que no han sido hospitalizados en los últimos 7 días, se incluyen también las que aparecen en las primeras 48 horas del ingreso en un centro hospitalario y las que se inician 14 días después del egreso hospitalario; ha sido motivo de preocupación para la comunidad científica (1).

Su incidencia y letalidad hacen de esta afección un verdadero reto para los servicios asistenciales (2). En los Estados Unidos de 2 a 3 personas adquieren neumonía en el año, y de ellas, 10% fallece, pero si se trata de ancianos o pacientes hospitalizados, el riesgo de morir se eleva a 30 y 24%, respectivamente (3).

Por su parte, la manifestación epidemiológica de estas afecciones en Cuba es equivalente a la de naciones del primer mundo. A pesar de todos los logros obtenidos en el campo de la salud, las neumonías en su totalidad ocupan el cuarto lugar entre las causas de muerte y el primero entre las enfermedades infecciosas para todas las edades (4). El Policlínico Universitario “Pedro Borrás Astorga”, no está ajeno a dicha situación presentando elevadas tasas de NAC.

Es una enfermedad que afecta a todos los grupos etarios, pero principalmente a los extremos de la vida (niños y adultos mayores). Siendo el sexo masculino el más afectado, así como la presencia de factores de riesgo como: tabaquismo, alcoholismo, diabetes mellitus, asma bronquial, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, insuficiencia cardíaca, inmunosuprimidos y cáncer (5). Por lo que las actividades de promoción de salud y prevención de riesgos desde el nivel primario de atención deben estar dirigidas sobre estos aspectos epidemiológicos.

El enfrentamiento ante esta enfermedad constituye un desafío. Debido a las dificultades en su diagnóstico y reporte, existe una creciente incidencia de esta entidad poco modificada en las últimas décadas incluyendo formas graves de presentación, situación empeorada por la actual emergencia de gérmenes multirresistentes desde la comunidad y detección de otros del ámbito institucional que han atravesado las barreras naturales de su entorno de desarrollo.

Los investigadores no dejan de buscar una mayor precisión en el diagnóstico y tratamiento de los pacientes con esta enfermedad no obstante, a pesar de los resultados obtenidos y del desarrollo de nuevas técnicas para identificar el agente causal de las NAC, se reconoce que el diagnóstico de esta enfermedad puede ser basado en elementos clínicos (6,7) y que su confirmación se realiza mediante la radiografía torácica (RxT) (1).

Según las características peculiares de cada área de salud, particularmente el Policlínico Universitario “Pedro Borrás Astorga”, deben adoptarse o fortalecerse las herramientas necesarias y factibles para el adecuado control, diagnóstico, atención, seguimiento y prevención desde la APS.

A pesar de su alta frecuencia de presentación, elevada morbilidad en el área de salud y constituir causa de discapacidad en el adulto; no se cuenta en la institución con estudios clínicos-epidemiológicos sobre el tema ni investigaciones descriptivas en pacientes con NAC que permitan fortalecer las acciones de promoción de salud y prevención de riesgos, así como su identificación precoz para tratamiento oportuno, motivaron al desarrollo de la presente investigación con el objetivo de caracterizar algunas variables sobre NAC en un área de salud.

II. MÉTODO

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal en el Policlínico Universitario “Pedro Borrás Astorga” de la ciudad Pinar del Río, durante el año 2016. El universo de estudio estuvo constituido por 193 pacientes de dicha área de salud con diagnóstico clínico y radiológico de NAC. Los datos fueron obtenidos de las historias clínicas de los pacientes diagnosticados.

Las variables utilizadas en el estudio fueron: edad (<15, 15 a 24, 25 a 34, 35 a 44, 45 a 54, 55 a 64, 65 y más); sexo (masculino, femenino); enfermedades de base asociadas (IC=Insuficiencia Cardíaca, ECV= Enfermedad Cerebrovascular, HTA=Hipertensión Arterial, DM= Diabetes Mellitus, EPOC= Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, Neoplasias y otras) y manifestaciones clínicas (tos, expectoración, hemoptisis, dolor torácico, diarrea, fiebre, disnea y síndrome general).

Los datos obtenidos fueron incluidos en una base de datos automatizada procesándose a través de la hoja de cálculo electrónica Microsoft Excel 2013, analizándose las variables mediante distribución de frecuencias absolutas y relativas, Se cumplieron con los principios bioéticos para el desarrollo de investigaciones con seres humanos, siendo aprobado el estudio por el comité de ética y consejo científico de la institución. Los resultados se resumieron en tablas y gráficos estadísticos para su mejor comprensión.

III. RESULTADOS

Respecto a la distribución de pacientes con NAC por grupo etarios y sexo predominó el sexo masculino con 61,1% y el grupo de 65 y más años con el 54,9%. (Tabla 1)

Tabla 1. Distribución de pacientes con NAC según edad y sexo. Policlínico Universitario «Pedro Borrás Astorga». 2016

Edad (años)	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
<15	10	8,5	4	5,3	14	7,3
15 a 24	3	2,5	1	1,3	4	2,1
25 a 34	4	3,4	2	2,7	6	3,1
35 a 44	5	4,2	4	5,3	9	4,7

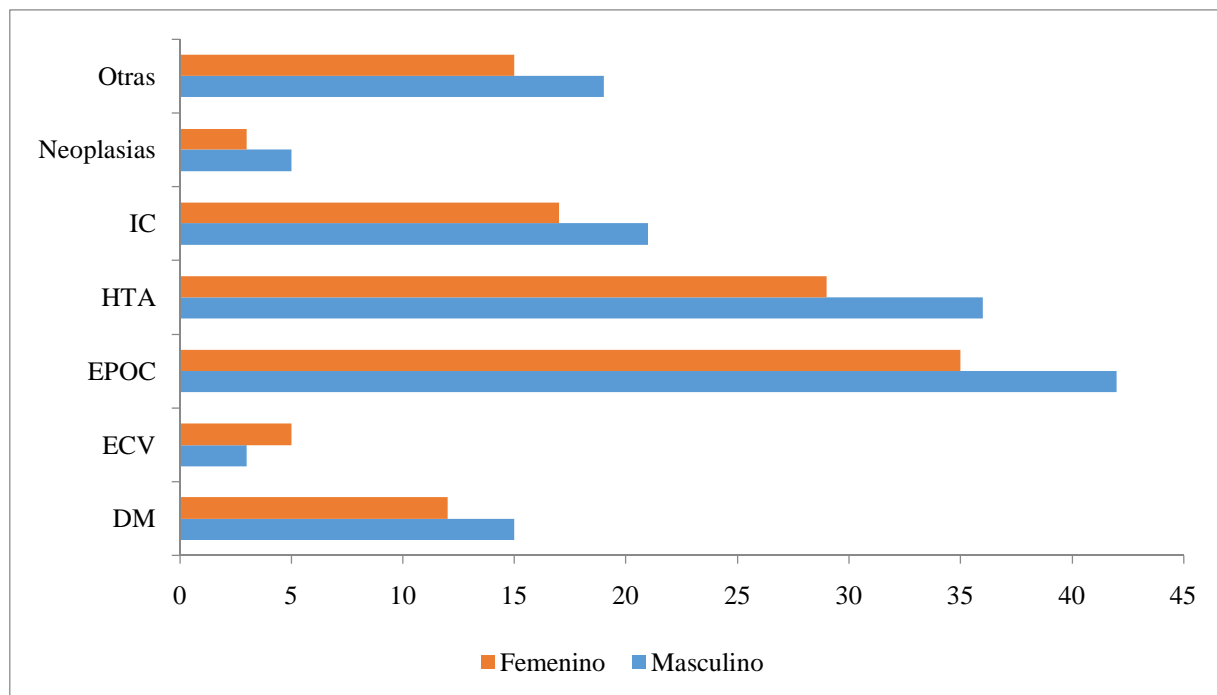
Convención Internacional de Salud, Cuba Salud 2018

45 a 54	10	8,5	6	8	16	8,3
55 a 64	21	17,8	17	22,7	38	19,6
65 y más	65	55,1	41	54,7	106	54,9
Total	118	61,1	75	38,9	193	100

Fuente: Historias clínicas

Al analizar la presencia de enfermedades de base asociadas a la NAC, se destacaron la EPOC (39,9%), seguida de la HTA (33,7%) respectivamente, (p=0,31940). (Gráfico 1)

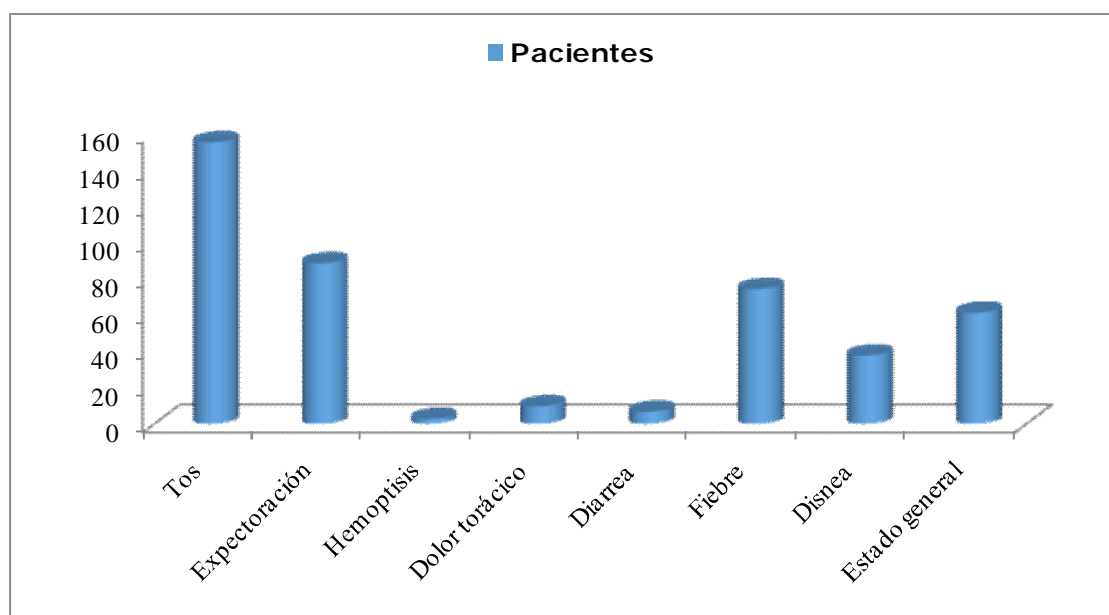
Gráfico 1. Distribución de enfermedades de base asociadas a la NAC según sexo



Fuente: Historias clínicas
p=0,31940

Según los resultados expuestos en el gráfico 2, dentro de las manifestaciones clínicas en pacientes con NAC predominaron la tos y expectoración con 80,8% y 46,1% respectivamente, (p=0,74789). (Gráfico 2)

Gráfico 2. Manifestaciones clínicas en pacientes con NAC



Fuente: Historias clínicas
 $p=0,74789$

La edad avanzada se indica como factor de riesgo independiente, ya que el envejecimiento no solo inmunodeprime, sino también aumenta, por sí solo, las probabilidades de comorbilidades en pacientes con NAC (3). Es necesario fortalecer en dicho grupo poblacional las acciones de promoción de salud y prevención de riesgos asociados a la NAC, así como una educación sanitaria adecuada.

Se ha determinado mayor riesgo de padecer NAC a partir de los 65 años, rango de edad donde se superponen múltiples comorbilidades, demostrado por un estudio realizado en la Universidad Médica de Ciego de Ávila (8). Por lo que las actividades sanitarias e intervenciones educativas deben dirigirse hacia este grupo poblacional vulnerable a mayor incidencia y complicaciones asociadas.

Cabe destacar que la población anciana es más susceptible a las infecciones, fundamentalmente las respiratorias, atribuible a una elevada prevalencia de condiciones subyacentes y “envejecimiento inmunológico” asociado a la edad; así como cambios anatómicos y fisiológicos propios del proceso de envejecer que ocasiona disminución de la actividad mucociliar, pérdida de elasticidad y mayor rigidez torácica, provocando un estado de vulnerabilidad incrementada para la NAC.

Una investigación realizada por Carpio-Deheza, et al (5) plantean que la NAC es una enfermedad que afecta a todos los grupos etarios, pero principalmente a los extremos de la vida (niños y adultos mayores), siendo el sexo masculino el más afectado ya que constituyen los varones quienes más incidencia presentan en hábito de fumar, exposición a contaminantes ambientales y enfisema pulmonar.

Según el anuario estadístico cubano en el año 2015, la neumonía junto a la influenza constituyeron la cuarta causa de muerte en Cuba con 7 096 defunciones, predominando el sexo masculino con 3 579 casos. En Pinar del Río ocurrieron 410 defunciones por tal motivo (9). En dicha provincia y particularmente en el Policlínico Universitario «Pedro Borrás Astorga», se cumplen actividades educativas y preventivas sobre los factores de riesgos relacionados con la NAC. Algunas de las actividades realizadas destacan: la pesquisa activa de sintomáticos respiratorios, las exposiciones comunitarias sobre la enfermedad, así como las audiencias sanitarias efectuadas de forma trimestral.

La EPOC es causa frecuente de morbimortalidad y deterioro de la función respiratoria, ocasionando una alta demanda asistencial debido a la obstrucción, lo que predispone aun más a las NAC y sobre todo a su tórpida evolución. Es una enfermedad fuertemente ligada al tabaquismo, que causa inflamación de la vía aérea (bronquitis y bronquiolitis crónica), destrucción alveolar (enfisema) y se asocia con repercusión sistémica. Caracterizada por una obstrucción crónica y poco reversible de las vías aéreas, con la consecuente limitación del flujo aéreo (10) condiciona el riesgo de NAC, sobre todo en edades avanzadas de la vida.

Se concuerda con datos estadísticos de una tasa de 58,3 por 100 000 habitantes de fallecidos por influenza y neumonía, donde la gran mayoría padecían de una EPOC de base (11). Es por ello que desde la APS se debe ofrecer un adecuado seguimiento por consulta básica y dispensarización, además de las acciones de control y prevención de riesgos para evitar consecuencias negativas y otros daños a la salud.

La EPOC, la DM, el consumo excesivo de alcohol y tabaco, la comorbilidad cardiovascular y renal, así como la desnutrición, se asocian con una mayor incidencia de NAC (12). Es por ello que una adecuada educación y control de enfermedades de base, evitaría aparición de neumonía extrahospitalaria, así como su gravedad y complicaciones asociadas.

La sintomatología de la NAC depende en gran medida de la edad, etiología y severidad del cuadro; ya que expresa un cuadro clínico más florido a medida que aumenta su gravedad (13). No cabe duda entonces, que la magnitud clínica del proceso infeccioso depende de la frecuencia del contacto, volumen aspirado, virulencia del germen y mecanismos de defensa del huésped.

El cuadro clínico de las neumonías típicas se caracteriza por escalofríos de comienzo brusco, fiebre, tos y esputo herrumbroso, dolor pleurítico y presencia de un síndrome de condensación inflamatoria al examen físico (14) coincidiendo con los resultados de la presente investigación. No obstante, otros síntomas que pueden presentarse con menos frecuencia son los síntomas gastrointestinales (náusea, vómito, diarrea) y cambios en la salud mental. Su conocimiento por la población es fundamental para no ocultar la enfermedad y tratarla de forma oportuna, pero es esencial tener percepción que ante cualquier sintomatología se debe acudir a una unidad sanitaria para descartar la presencia de una NAC.

Se coincide con una investigación realizada en el área de salud “Julio Castillo” de la provincial Ciego de Ávila, donde la NAC estuvo caracterizada por un deterioro marcado del estado general de los pacientes, mucho más en aquellos con edades avanzadas, comprobado en el número de casos con astenia y anorexia, donde la expectoración constituyó un síntoma típico (15). El predominio de los síntomas típi-

cos de la NAC, no asevera su presencia, pues se pudiera estar en presencia de otra enfermedad. Por otra parte, la ausencia de dichos síntomas no demuestra su inexistencia, pues puede la NAC manifestarse de forma atípica. Un adecuado empleo del método clínico-epidemiológico es capaz de corroborar el diagnóstico de NAC.

Una debilidad al realizar la anamnesis es que algunos profesionales se limitan a identificar los síntomas pero sin realizar el ordenamiento de aparición de los mismos, lo que puede provocar, en el juicio clínico, la omisión diagnóstica de otras enfermedades más probables, diferentes de la neumonía (16). Sin lugar a dudas el adecuado interrogatorio y aplicación del método clínico, constituyen armas fundamentales en el diagnóstico de la NAC.

Es necesario entonces que cada profesional, desde la APS, mantenga su propio protagonismo a través de una superación individual que propicie la puesta en práctica de modificaciones que han demostrado mejoría en la atención a pacientes con NAC, en parámetros como: adecuado control de los síntomas, disminución del número de hospitalizaciones, reducción del costo, prevención de las complicaciones y una menor agresión al paciente, entre otros (17). Cabe destacar la importancia de talleres, cursos de superación, adiestramientos y otras actividades que involucren la científicidad, actualización y conocimiento sobre NAC.

Se hace importante destacar entonces que los factores epidemiológicos (reconocidos como riesgos), influyen en el estado de gravedad clínica de los pacientes, con alteraciones humorales e inadecuada respuesta inmunológica ante la infección, así como una elevada virulencia del germen causante de la NAC (18). La NAC constituye, desde la APS, una enfermedad típicamente curable, por tanto es necesario mantener la percepción de su importancia como problema de la salud pública y para ello se debe tener un conocimiento claro y actualizado de su caracterización clínico-epidemiológica, así como de las estrategias para su manejo, tratamiento y prevención.

IV. CONCLUSIONES

Se describieron las características clínicas-epidemiológicas de la NAC, evidenciándose el predominio de los masculinos de 65 y más años, siendo la EPOC la enfermedad de base predominante, así como las manifestaciones clínicas: tos y expectoración. Dicho estudio enriquece el trabajo asistencial y preventivo dentro del área de salud, contribuyendo a una mayor calidad en la identificación y prevención de la enfermedad.

REFERENCIAS

1. Toledo Rodríguez IM, Toledo Marrero MC. Neumonía adquirida en la comunidad en niños y adolescentes. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2012 [citado 20 Jun 2017];28(4):12-24. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252012000400014&lng=es
2. González Morales I, Frago Marchante M, Corona Martínez L. Resultados de la realización del hemocultivo al ingreso hospitalario en pacientes con neumonía adquirida en la comunidad. Me-

- disur [Internet]. 2014 [citado 20 Jun 2017]; 12(1):[aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/2561>
3. Pérez Cala AE, Viamontes Tapia MN, Benítez Sánchez E, Chang Fong A, Guerra Cepena E. Aplicabilidad clínica del índice de Fine en pacientes con neumonía adquirida en la comunidad. MEDISAN [Internet]. 2013 [citado 20 Jun 2017]; 17(4). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol17_4_13/HTML/san07413.htm
 4. Dirección Nacional de estadísticas del MINSAP [en línea]. Ciudad de La Habana: MINSAP; 2012. Disponible en: http://files.sld.cu/dne/files/2013/04/anuario_2012.pdf
 5. Carpio-Deheza G, Céspedes-Vargas J. Neumonía adquirida en la comunidad: estudio inicial de validación de una escala pronóstica para su empleo en emergencias del Hospital Clínico Viedma. Rev Méd Cient Luz Vida [Internet]. 2013 [citado 22 Jun 2017]; 4(1): 17-23. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4699718>
 6. Thomson A, Harris M. Community-acquired pneumonia in children: what's new? Thorax [en línea]. 2011 [citado 22 Jun 2017];66(10):927-8. Disponible en: <http://thorax.bmj.com/content/66/10/927.long>
 7. Bradley JS, Byington CL, Shah SS, Alverson B, Carter ER, Harrison Ch, et al. The Management of community-acquired pneumonia in infants and children older than 3 months of age: Clinical Practice Guidelines by the Pediatric Infectious Diseases Society and the Infectious Diseases Society of America. Clin Infect Dis [Internet]. 2011 [citado 22 Jun 2017]; 53(7):e25–e76. Disponible en: <http://cid.oxfordjournals.org/content/53/7/e25.full.pdf+html?sid=a0975098-130a-4aaa-b0e0-5110de6fced6>
 8. Aleaga Hernandez YY, Serra Valdes MA, Cordero López G. Neumonía adquirida en la comunidad: aspectos clínicos y valoración del riesgo en ancianos hospitalizados Revista Cubana de Salud Pública [revista en internet]. 2015 [citado 22 Jun 2017];41(3). Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/434>
 9. MINSAP. Anuario estadístico de salud. Cuba. 2014. [en línea] Ministerio de salud pública. Dirección de registros médicos y de estadísticas de salud. La Habana. Cuba; 2015. p. 31-4 [citado 24 Jun 2017]. Disponible en: <http://files.sld.cu/bvscuba/files/2015/04/anuario-estadistico-de-salud-2014.pdf>
 10. Figueroa Casas JC, Schiavi E, Mazzei JA, López AM, Rhodius E, Ciruzzi J, et al. Recomendaciones para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la EPOC en la Argentina. Medicina (B. Aires) [Internet]. 2012 [citado 24 Jun 2017];72(4). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732009000200005
 11. MINSAP. Anuario estadístico de salud. Cuba. 2015. [en línea] Ministerio de salud pública. Dirección de registros médicos y de estadísticas de salud. La Habana. Cuba; 2016. Disponible en: http://files.sld.cu/dne/files/2016/04/Anuario_2015_electronico-1.pdf
 12. Aleaga Hernández Y, Serra Valdés MA, Cordero López G. Neumonía adquirida en la comunidad: aspectos clínicos y valoración del riesgo en ancianos hospitalizados. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2015 [citado 24 Jun 2017];41(3):[aprox. 12p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662015000300003&script=sci_arttext
 13. Rodríguez Cutting JM, Vega Mendoza D, Pacheco Torres L, García Sánchez JB, Castillo Oviedo R. Evolución clínico-radiológica de la neumonía grave adquirida en la comunidad. Rev Cub

- Pediat [Internet]. 2013 [citado 26 Jun 2017]; 85(2): 221-229. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312013000200009
14. Reyes Salazar IS, Venzant Massó M, García Céspedes E, Miro Rodríguez J. Actualización del diagnóstico de la neumonía adquirida en la comunidad. MEDISAN [Internet]. 2011 [citado 26 Jun 2017]; 15(7). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192011000700012
 15. Marrero Báez S, Pérez Velázquez E, Mayo Márquez RC. Comportamiento clínico epidemiológico de la neumonía adquirida en la comunidad en el anciano. Mediciego [Internet]. 2010 [citado 26 Feb 2017]; 16(2). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol16_02_10/pdf/t6.pdf
 16. Harris M, Clark J, Coote N, Fletcher P, Harnden A, McKean M, et al. British Thoracic Society guidelines for the management of community acquired pneumonia in children: update 2011. Thorax [en línea]. 2011 [citado 26 Jun 2017]; 66(Suppl 2):ii1-23. Disponible en: http://thorax.bmj.com/content/66/Suppl_2/ii1.full.pdf+html
 17. Orellana Meneses GA. Debilidades en la atención a los niños con neumonía adquirida en la comunidad. Gac Med Esp [Internet]. 2013 [citado 26 Jun 2017];15(2). Disponible en: <http://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/308/309>
 18. Tamayo Reus CM, Bastart Ortiz EA, Cunill Romero S. Mortalidad por neumonía en menores de 5 años. MEDISAN [Internet]. 2014 Mar [citado 26 Jun 2017];18(3):327-333. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000300005&lng=es