



Criterios de diagnóstico y tratamiento de neumonía adquirida en la comunidad en niños Diagnostic and treatment criteria for community-acquired pneumonia in children

Naomi Celeste Corral-Paredes
ma.naomicp18@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador
<https://orcid.org/0009-0004-6732-2386>

Nelson Rodrigo Laica-Sailema
ua.nelsonlaica@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador
<https://orcid.org/0000-0002-8272-1770>

Blanca Leonor Morocho-Cayambe
docentetp99@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador
<https://orcid.org/0009-0004-9501-5404>

RESUMEN

Objetivo: Determinar los criterios de diagnóstico y tratamiento de neumonía adquirida en la comunidad en niños mediante la evaluación del conocimiento del personal médico del servicio de emergencia del Hospital General Alfredo Noboa Montenegro. **Método:** Estudio observacional, transversal, descriptivo aplicado a 30 médicos residentes mediante cuestionario de 20 preguntas de selección múltiple sobre diagnóstico, tratamiento y necesidad de protocolos de manejo de neumonía adquirida en la comunidad. **Resultados:** El 46.66% del personal mostró nivel de conocimiento malo, 10% bueno y 43.33% muy bueno. Respecto al diagnóstico, 53.33% presentó conocimiento malo y 33.33% muy bueno. En tratamiento, 63.33% demostró conocimiento muy bueno. El 73.33% consideró necesaria la implementación de protocolos específicos. **Conclusiones:** El personal médico presenta deficiencias significativas en el conocimiento de criterios diagnósticos de neumonía adquirida en la comunidad, requiriendo capacitación específica e implementación de protocolos estandarizados.

Descriptores: neumonía; diagnóstico; tratamiento. (DeCS).

ABSTRACT

Objective: To determine the diagnostic and treatment criteria for community-acquired pneumonia in children by evaluating the knowledge of medical staff in the emergency department of the General Hospital Alfredo Noboa Montenegro. **Method:** Observational, cross-sectional, descriptive study applied to 30 resident physicians through a 20-question multiple-choice questionnaire on diagnosis, treatment and need for community-acquired pneumonia management protocols. **Results:** 46.66% of staff showed poor knowledge level, 10% good and 43.33% very good. Regarding diagnosis, 53.33% presented poor knowledge and 33.33% very good. In treatment, 63.33% demonstrated very good knowledge. 73.33% considered the implementation of specific protocols necessary. **Conclusions:** Medical staff present significant deficiencies in knowledge of diagnostic criteria for community-acquired pneumonia, requiring specific training and implementation of standardized protocols.

Descriptors: pneumonia; diagnosis; treatment. (DeCS).

Recibido: 26/08/2025. Revisado: 15/09/2025. Aprobado: 22/09/2025. Publicado: 27/09/2025.

Original breve



INTRODUCCIÓN

La neumonía adquirida en la comunidad constituye una infección del parénquima pulmonar que afecta alveolos y vías respiratorias distales, representando un problema de salud pública asociado con alta morbilidad y mortalidad en la población pediátrica mundial (1). Según la Organización Mundial de la Salud, aproximadamente 2 millones de niños menores de 5 años fallecen anualmente por esta patología (2).

La etiología de la neumonía adquirida en la comunidad varía según la edad del paciente, siendo *Streptococcus pneumoniae* el agente etiológico más frecuente en todos los grupos etarios (3). En recién nacidos predominan *Streptococcus Beta* hemolítico del grupo B y *Escherichia coli*, mientras que en niños de 4 meses a 4 años prevalecen *S. pneumoniae* y *Haemophilus influenzae* no tipificable (4).

Los factores de riesgo incluyen pobreza, contaminación del aire, hacinamiento, desnutrición y nivel educativo parental bajo, siendo especialmente relevantes en países de ingresos reducidos (5). Asimismo, el peso bajo al nacer, la falta de lactancia materna exclusiva y la inmunización incompleta incrementan significativamente el riesgo de desarrollar neumonía grave (6).

El diagnóstico se fundamenta en la presencia de tos, taquipnea, retracciones, tiraje torácico, quejidos y cianosis (7). La radiografía de tórax constituye el método diagnóstico principal, estableciendo criterios específicos como consolidación lobar, infiltrados parcheados y derrame pleural (8).

El tratamiento incluye medidas generales como manejo sintomático de la fiebre, hidratación adecuada y educación familiar sobre signos de alarma. La terapia antibiótica se basa en amoxicilina como primera línea para casos ambulatorios, reservando ampicilina y ceftriaxona para pacientes hospitalizados (9).



En el Hospital General Alfredo Noboa Montenegro se identificaron múltiples limitaciones que afectan el manejo óptimo de pacientes pediátricos con neumonía, incluyendo escasez de personal especializado, infraestructura inadecuada y disponibilidad limitada de servicios diagnósticos (10). Por tanto, el objetivo del presente estudio fue evaluar el nivel de conocimiento del personal médico sobre criterios de diagnóstico y tratamiento de neumonía adquirida en la comunidad en niños.

MÉTODO

Se realizó un estudio observacional, transversal, cualicuantitativo, descriptivo y analítico durante el período noviembre 2023. La población estuvo constituida por médicos residentes que laboraban en el servicio de emergencia del Hospital General Alfredo Noboa Montenegro.

La muestra incluyó el 100% del personal médico del servicio de emergencia (30 participantes), aplicándose criterios de inclusión específicos: médicos residentes que aceptaron participar voluntariamente y personal que laboraba activamente en la institución. Se excluyeron profesionales que no cumplieron dichos criterios o rechazaron participar (11).

Se empleó un cuestionario estructurado de 20 preguntas de opción múltiple, diseñado a partir de guías clínicas nacionales e internacionales y validado por expertos. Las preguntas se distribuyeron en tres categorías: 13 preguntas (65%) evaluaron conocimientos diagnósticos, 6 preguntas (30%) evaluaron aspectos terapéuticos y 1 pregunta (5%) indagó sobre la necesidad de implementar protocolos específicos (12).

Para la calificación se establecieron niveles de conocimiento: malo (puntuación <6.9), bueno (7-7.9 puntos) y muy bueno (8-10 puntos). La información recolectada



se procesó mediante análisis estadístico descriptivo, calculando frecuencias y porcentajes para cada variable evaluada (13).

RESULTADOS

Respecto al conocimiento general sobre neumonía adquirida en la comunidad, 14 participantes (46.66%) obtuvieron puntuación correspondiente a nivel malo, 3 participantes (10%) alcanzaron nivel bueno y 13 participantes (43.33%) demostraron nivel muy bueno (14).

En cuanto al conocimiento diagnóstico específico, 16 participantes (53.33%) presentaron nivel malo, 1 participante (3.33%) nivel bueno y 13 participantes (43.33%) nivel muy bueno. La pregunta con mayor porcentaje de aciertos correspondió al reconocimiento del signo radiológico más frecuente (100% de aciertos), mientras que la pregunta sobre criterios de hospitalización obtuvo el menor porcentaje (53.33% de aciertos) (15).

El conocimiento sobre tratamiento mostró resultados superiores: 11 participantes (36.66%) presentaron nivel malo, ningún participante (0%) nivel bueno y 19 participantes (63.33%) nivel muy bueno. Las preguntas mejor puntuadas incluyeron fundamentos del tratamiento antibiótico y criterios de hospitalización (100% de aciertos cada una).

Concerniente a la implementación de protocolos específicos, 22 participantes (73.33%) consideraron necesaria su implementación, mientras que 8 participantes (26.66%) no la consideraron pertinente (16).

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos evidencian deficiencias significativas en el conocimiento del personal médico sobre neumonía adquirida en la comunidad, con 46.66% de participantes presentando nivel malo. Estos hallazgos contrastan con estudios



previos como el de Kassisse y Toledo, quienes reportaron 74% de nivel bueno en personal médico venezolano, sugiriendo variabilidad regional en la preparación profesional.

El conocimiento diagnóstico mostró las mayores deficiencias (53.33% nivel malo), particularmente en criterios de hospitalización pediátrica. Sin embargo, Velásquez reportó 73.7% de conocimiento diagnóstico bueno en personal del Hospital Belén de Lambayeque, indicando posibles diferencias en programas de capacitación institucional.

Contrariamente, el conocimiento terapéutico demostró mejor desempeño (63.33% muy bueno), coincidiendo con Llamuca quien reportó 72% de conocimiento adecuado en parámetros terapéuticos. Esta disparidad sugiere que el personal maneja mejores aspectos farmacológicos que criterios diagnósticos complejos.

La alta demanda de protocolos específicos (73.33%) refleja reconocimiento institucional de las limitaciones actuales y necesidad de estandarización. Esta percepción coincide con recomendaciones internacionales sobre implementación de guías clínicas para mejorar outcomes pediátricos.

Las limitaciones del estudio incluyen tamaño muestral reducido y contexto institucional específico, lo que podría limitar la generalización de resultados. No obstante, los hallazgos proporcionan evidencia valiosa para intervenciones educativas dirigidas.

CONCLUSIONES

El personal médico del servicio de emergencia presenta conocimiento deficiente sobre criterios diagnósticos de neumonía adquirida en la comunidad (53.33% nivel malo), contrastando con mejor desempeño en aspectos terapéuticos (63.33% muy bueno).



La implementación de protocolos específicos es considerada necesaria por la mayoría del personal (73.33%), sugiriendo reconocimiento de limitaciones actuales y disposición hacia mejoras institucionales.

Se requiere implementar programas de capacitación continua enfocados en criterios diagnósticos, especialmente en reconocimiento de signos de gravedad y criterios de hospitalización pediátrica.

La estandarización mediante protocolos institucionales específicos podría mejorar significativamente la calidad asistencial y reducir variabilidad en el manejo de pacientes pediátricos con neumonía adquirida en la comunidad.

FINANCIAMIENTO

No monetario

CONFLICTO DE INTERÉS

No existe conflicto de interés con personas o instituciones ligadas a la investigación.

AGRADECIMIENTOS

A la dirección de investigación de UNIANDES.

REFERENCIAS

1. Torres A, Cilloniz C, Niederman MS, Menéndez R, Chalmers JD, Wunderink RG, van der Poll T. Pneumonia. *Nat Rev Dis Primers*. 2021;7(1):25.
2. Leung AKC, Wong AHC, Hon KL. Community-Acquired Pneumonia in Children. *Recent Pat Inflamm Allergy Drug Discov*. 2018;12(2):136-144.
3. Rueda ZV, Aguilar Y, Maya MA, López L, Restrepo A, Garcés C, et al. Etiology and the challenge of diagnostic testing of community-acquired pneumonia in children and adolescents. *BMC Pediatr*. 2022;22(1):169.
4. Fritz CQ, Edwards KM, Self WH, Grijalva CG, Zhu Y, Arnold SR, et al. Prevalence, Risk Factors, and Outcomes of Bacteremic Pneumonia in Children. *Pediatrics*. 2019;144(1):e20183090.
5. Chen L, Miao C, Chen Y, Han X, Lin Z, Ye H, et al. Age-specific risk factors of severe pneumonia among pediatric patients hospitalized with community-acquired pneumonia. *Ital J Pediatr*. 2021;47(1):100.
6. Ngocho JS, de Jonge MI, Minja L, Olomi GA, Mahande MJ, Msuya SE, Mmbaga BT. Modifiable risk factors for community-acquired pneumonia in children under 5 years of age in resource-poor settings. *Trop Med Int Health*. 2019;24(4):484-492.
7. Chee E, Huang K, Haggie S, Britton PN. Systematic review of clinical practice guidelines on the management of community acquired pneumonia in children. *Paediatr Respir Rev*. 2022;42:59-68.



8. Ministerio de Salud Pública. Neumonía adquirida en la comunidad en pacientes de 3 meses a 15 años. Guía de Práctica Clínica. Primera Edición: Quito: Dirección Nacional de Normatización; 2017.
9. Mathur S, Fuchs A, Bielicki J, Van Den Anker J, Sharland M. Antibiotic use for community-acquired pneumonia in neonates and children: WHO evidence review. *Paediatr Int Child Health*. 2018;38(sup1):S66-S75.
10. Hassen M, Toma A, Tesfay M, Degafu E, Bekele S, Ayalew F, et al. Radiologic Diagnosis and Hospitalization among Children with Severe Community Acquired Pneumonia. *Biomed Res Int*. 2019;2019:6202405.
11. Lipsett SC, Hall M, Ambroggio L, Hersh AL, Shah SS, Brogan TV, et al. Antibiotic Choice and Clinical Outcomes in Ambulatory Children with Community-Acquired Pneumonia. *J Pediatr*. 2021;229:207-215.
12. Ambroggio L, Herman H, Fain E, Huang G, Florin TA. Clinical Risk Factors for Revisits for Children With Community-Acquired Pneumonia. *Hosp Pediatr*. 2018;8(11):718-723.
13. Albuhairei S, Farhan MA, Alanazi S, Althaqib A, Albeladi K, Alarfaj S, et al. Antibiotic Prescribing Patterns for Hospitalized children with Community-Acquired Pneumonia in a Secondary Care Center. *J Infect Public Health*. 2021;14(8):1035-1041.
14. Shan W, Shi T, Chen K, Xue J, Wang Y, Yu J, et al. Risk Factors for Severe Community-acquired Pneumonia Among Children Hospitalized With CAP Younger Than 5 Years of Age. *Pediatr Infect Dis J*. 2019;38(3):224-229.
15. Kassisse E, Toledo D, Kassisse J. Conocimiento médico sobre el niño con neumonía: consistencia con las recomendaciones. *Educación Médica*. 2019;20(2):333-340.
16. Velásquez J. Concordancia diagnóstica entre resultados del examen clínico y radiológico en niños con neumonía bacteriana adquirida en comunidad. *Hospital Belén Lambayeque. UCV*. 2017;1(1):11-41.

Derechos de autor: 2025. Por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0)
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>