



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE**  
**MEDICINA HUMANA**  
**METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION**

**TRABAJO:**

**PROTOCOLO DE INVESTIGACION**

**DOCENTE:**

**MARCO ANTONIO GORDILLO BENAVENTE**

**ALUMNOS:**

**MARIO FREDY RUIZ ALFARO**

**MARCO ANTONIO DOMINGUEZ MORALES**

**OSCAR DE JESUS GONZALEZ DEL CARPIO**

**TUXTLA GUTIERREZ CHIAPAS , JUNIO DE 2020**

# CONTENIDO

<b>1.TITULO.....</b>	<b>3</b>
<b>2.PREGUNTA DE INVESTIGACION.....</b>	<b>4</b>
<b>3.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>5</b>
<b>4.JUSTIFICACION.....</b>	<b>6</b>
<b>5.MARCO TEORICO.....</b>	<b>7</b>
<b>6.OBJETIVOS.....</b>	<b>11</b>
<b>6.1.OBJETIVO GENERAL.....</b>	<b>11</b>
<b>6.2.OBJETIVO ESPECIFICO.....</b>	<b>11</b>
<b>7.METODOLOGIA.....</b>	<b>12</b>
<b>8.PRESUPUESTO.....</b>	<b>14</b>
<b>9.ANEXOS.....</b>	<b>15</b>
<b>10.BIBLIOGRAFIA.....</b>	<b>1</b>

**8**

# 1.TITULO

## **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD EN POBLACION ADULTA MAYOR DIAGNOSTICADA EN EL HOSPITAL DE LAS CULTURAS DE SAN CRISTOBAL DE LAS CASAS, CHIAPAS , MEXICO.**

### **NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD**

Proceso inflamatorio agudo del parénquima pulmonar de origen infeccioso, no es un proceso único, es causado por diferentes microorganismos, afecta a diferentes edades con un cuadro clínico y pronóstico diferente, en inmunodeprimidos e inmunocompetentes. (Julián, 2018,pp.187).

La neumonía extrahospitalaria se ha caracterizado, por afectar a ancianos y pacientes con enfermedades crónicas. Con el envejecimiento de la población el riesgo de esta patología se incrementa, siendo previsible mayor número de casos y mayor mortalidad en esta población vulnerable. (Escobar, 2015,pp.5).

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica, la diabetes, el consumo excesivo de alcohol y de tabaco, la comorbilidad cardiovascular y renal, y la desnutrición, se asocian con una mayor incidencia de NAC. La comorbilidad existente en este grupo poblacional empeora algunas enfermedades infecciosas como la NAC y su pronóstico se ensombrece. Los estudios del envejecimiento explican la predisposición a una serie de enfermedades en el adulto mayor. Si sumamos a lo anterior la resistencia microbiana actual, hace que este grupo poblacional sea aún más vulnerable. (Julian, 2018,pp.199).

## **2.PREGUNTA INVESTIGACION**

**¿ cuales son los factores de riesgo que se encuentran presentes en la población adulta mayor con neumonía adquirida en la comunidad atendida en el hospital de las culturas en san Cristóbal de las casas Chiapas?**

### **3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

“A pesar de que actualmente se dispone de las herramientas suficientes para el diagnóstico y tratamiento de la neumonía, esta patología constituye un problema de salud pública en México y en el mundo, y es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad, así lo demuestran la estadísticas a nivel mundial, en donde las infecciones de vías respiratorias bajas (IVRB), entre las que se incluye la neumonía adquirida en la comunidad (NAC), constituyen una de las principales enfermedades en la lista de las primeras 30 causas de mortalidad a nivel mundial”. (Escobar 2015, pp.4).

“Las altas estadísticas de morbilidad y mortalidad denotan la importancia de estudiar neumonía, la cual es un problema actual de salud pública en países subdesarrollados, por lo que con estudios que aumenten la información de estos pacientes se comprenderá mejor el impacto de esta enfermedad”. (Escobar 2015, pp.9)

El presente trabajo de investigación se realiza tomando como objetivo la frecuencia de presentación de factores de riesgo de neumonía adquirida en la comunidad en adultos mayores atendidos en el hospital de las culturas, san Cristóbal de las casas Chiapas.

## 4.JUSTIFICACION

La neumonía adquirida en la comunidad es una de las primeras causas de morbilidad y mortalidad en Mexico.

“De acuerdo a informes de la Organización Mundial de la Salud (OMS), a nivel global las infecciones de vías respiratorias bajas en el año 2008, ocasionaron la muerte a 3.46 millones de personas, lo que corresponde al 6.1% del total de muertes para ese año, colocándola en el tercer lugar como causa de muerte después de la enfermedad isquémica del corazón y la enfermedad cerebrovascular. En México, en el año 2010 se reportaron 156,636 casos de neumonía y bronconeumonía, con una tasa de 144.50 por 100,000 habitantes, es una de las 20 primeras causas de morbilidad nacional ocupando el lugar 16, es discretamente más frecuente en hombres, con 79,041 casos que corresponde al 50.46% del total de los mismos.” (Báez, R. te al. 2013. pp.7)

Debido a la gran incidencia, gravedad y mortalidad es fundamental que los médicos adquieran los conocimientos básicos y actualizados de neumonía para así poder brindar las medidas necesarias para la prevención primaria y prevención secundaria, puesto que la NAC es el día a día en nuestra actualidad.

La presente investigación surge de la necesidad de estudiar e investigar el grado de prevalencia y afectación de la NAC, así como también la frecuencia de los factores de riesgo que encontramos presentes en la población de adultos mayores atendidos en el hospital de las culturas de la ciudad de san Cristóbal de las casas Chiapas y así poder brindar medidas para poder evitar complicaciones futuras, puesto que se sabe que en la actualidad la NAC es potencialmente peligrosa para la vida.

El desarrollo y objetivo de esta investigación es facilitar la labor a los profesionales de atención primaria, brindando actualización y puntos claves en el manejo, así como también la vigilancia en el proceso del comportamiento de esta patología en adultos mayores de la ciudad de San Cristobal de las casas,

“Desde el punto de vista en qué la NAC es de suma importancia en la salud pública y su gran costo económico, la morbi-mortalidad asociada, la heterogeneidad en el manejo, es de vital importancia mantener los conocimientos respecto a la enfermedad,” con una importancia trascendental en la actualización con toda la información que sea necesaria. (Guía de práctica clínica. 2017. pp.10)

## 5. MARCO TEORICO

“La neumonía es una inflamación que se da en los pulmones que puede ser causada por distintos microorganismos y que puede ser local o generalizada lo que causa acumulación excesiva de secreciones y posteriormente dificulta la expansión para la oxigenación debido a la acumulación de fluidos o pus en los sacos alveolares lo que puede ser mortal principalmente en adultos mayores de 65 años”. [ Neumonía - Diagnóstico Y Tratamiento - Mayo Clinic., 2020].

“La neumonía es una infección aguda del parénquima pulmonar que, por lo general, afecta el intercambio de gases. El pronóstico generalmente es bueno para las personas que tienen pulmones normales y defensas adecuadas antes del inicio de la neumonía”. “Guía de Práctica Clínica Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Neumonía Adquirida en la Comunidad en Adultos; Secretaria de Salud, 2009”

“Con frecuencia, la neumonía se clasifica según su localización: la bronconeumonía afecta a las vías aéreas distales y los alvéolos; la neumonía lobulillar, a parte de un lóbulo; la neumonía lobular, a un lóbulo entero. También puede clasificarse según los microorganismos causales, como por gramnegativos o grampositivos, vírica o bacteriana, o por el organismo específico, como en la neumonía neumocócica. Se denomina neumonía hospitalaria o nosocomial si se desarrolla durante la hospitalización por otra enfermedad.”. [ Stewart, J., 2018. Atlas De Fisiopatología,pp.209-212.]

“La Organización Mundial de la Salud ha definido a la Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC) como una infección de los pulmones provocada por una gran variedad de microorganismos adquiridos fuera del ámbito hospitalario y que determinan la inflamación del parénquima pulmonar y de los espacios alveolares. “Guía de Práctica Clínica Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Neumonía Adquirida en la Comunidad en Adultos; Secretaria de Salud, 2009”

“La NAC es aquella patología que adquiere la población en general y se desarrolla en una persona no hospitalizada o en los pacientes hospitalizados que presentan esta infección aguda en las 24 a 48 horas siguientes a su internación”. [Guía de Práctica Clínica Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Neumonía Adquirida en la Comunidad en Adultos; Secretaria de Salud, 2009]

“La neumonía adquirida en la comunidad se caracteriza por ser una enfermedad infecciosa del aparato respiratorio de presentación aguda contraída principalmente fuera del ámbito hospitalario o presentada de 24 a 48 horas posterior a su internamiento y que lleva al paciente a la gravedad y de alguna forma a la cronicidad, cada año en nuestro país y principalmente en nuestro estado cobra varias vidas y que además las secuelas que esta puede dejar en el paciente son importantes por lo cual repercutirán en la vida no solo de quien tiene el padecimiento si no también de los cuidadores directos y que también genera gran gasto económico para el sistema de salud ya que aunque se tenga gran conocimiento de la enfermedad aun sigue siendo una potencial causa de muerte y discapacidad en la población de nuestra región , es por eso que consideramos abordar esta enfermedad para explicar y detallar los factores de riesgo que causan que cada vez mas adultos mayores padezcan la neumonía adquirida en la comunidad y esto conlleve a padecer complicaciones asociadas que se presentan después de haber transcurrido la enfermedad ya que se considera que hasta el 40% requerirá ser ingresado a un hospital de los cuales almenos el 10 % tendrá un desenlace critico y necesitara manejo en terapia intensiva con medidas avanzadas justo por lo anterior el estudio se enfoca en conocer ampliamente los factores de riesgo y explicar el porque aumentan el numero de casos en este grupo etario ya que en la mayoría de reportes de la incidencia de esta enfermedad en nuestro país en general se diagnostican y confirman entre 1-14 casos por cada 1000 habitantes” . [Guía de Práctica Clínica Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Neumonía Adquirida en la Comunidad en Adultos; Secretaria de Salud, 2009]

“En la neumonía bacteriana, una infección causa inicialmente inflamación y edema alveolares. Ello produce una zona de baja ventilación con perfusión normal. Los capilares se ingurgitan con sangre, causando estasis. A medida que se desintegra la membrana alveolocapilar, los alvéolos se llenan de sangre yexudado, con atelectasia resultante”. [ Stewart, J.,2018. Atlas De Fisiopatologia., pp.209-212.]

“En la neumonía vírica, el microorganismo ataca primero a las células epiteliales bronquiolares, causando inflamación intersticial y descamación. El virus invade también las glándulas mucosas y células caliciformes bronquiales. Posteriormente se disemina a los alvéolos, que se llenan de sangre y líquido. En la infección avanzada puede formarse una membrana hialina”. [ Stewart, J., 2018. Atlas De Fisiopatología., pp.209-212.]

“En la neumonía por aspiración, la inhalación de jugos gástricos o hidrocarburos causa cambios inflamatorios e inactiva al surfactante sobre una superficie grande. La disminución del surfactante conduce al colapso alveolar. Los jugos gástricos ácidos pueden dañar las vías respiratorias y los alvéolos. Las partículas que



contienen jugos gástricos aspirados pueden obstruir las vías respiratorias y reducir el flujo de aire, llevando a una neumonía bacteriana secundaria”. [ Stewart, J., 2018. Atlas De Fisiopatología., pp.209-212.]

“Cabe mencionar que entre los principales factores de riesgo se encuentran la edad, comorbilidades previas( diabetes, inmunosupresión, EPOC, ), tabaquismo, alcoholismo, taquipnea, uso previo de antimicrobianos, uso prolongado de corticoesteroides, síndromes geriátricos, problemas de movilidad , infecciones oportunistas, afecciones pulmonares , patologías cardíacas, patologías digestivas, enfermedad renal, cáncer, hepatopatías , demencia, malnutrición y estilo de vida”. [Guía de Práctica Clínica Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Neumonía Adquirida en la Comunidad en Adultos; Secretaria de Salud, 2009]

“Llama la atención el contraste de los niveles de desnutrición entre Chiapas y otros estados del sureste (Guerrero, Yucatán, Puebla y Oaxaca) presentan una prevalencia de desnutrición moderada y severa superior a 20% en contraste con algunos estados del norte (Tamaulipas, Sinaloa, Jalisco, Durango, Coahuila, Baja California y Sonora) donde es inferior a 8%. Los datos son consistentes con los indicadores ya que la carencia de acceso a la alimentación es casi cinco veces mayor en Chiapas que en todo el país.” [ Cuessy, M., 2014. Salud-Enfermedad-Atención en Chiapas, México., Innovación más Desarrollo, , p.126.]

“La morbilidad en Chiapas presenta una composición diferenciada según grupos poblacionales y ubicación urbana o rural; en la población rural continúan prevalecen las de naturaleza transmisible, destacan las respiratorias agudas, intestinales y urinarias, parasitosis intestinales y extraintestinales; agravados por las deficiencias nutricionales que acentúan la severidad de las enfermedades en la población más vulnerable”. [ Cuessy, M., 2014. Salud-Enfermedad-Atención en Chiapas, México., Innovación más Desarrollo, p.130.]

“Los factores de riesgo para adquirir o padecer una NAC son múltiples y se han identificado en varios estudios, pudiéndose agrupar en: edad, hábitos tóxicos, comorbilidad (Diabetes mellitus, EPOC, insuficiencia cardíaca congestiva, cardiopatía isquémica, neoplasias, enfermedades hepáticas crónicas, insuficiencia renal crónica y enfermedades neurológicas), y otros: epidemia por virus influenza A, características medioambientales, malnutrición, inmunodeficiencia y terapias inmunosupresoras, esplenectomía, uso de drogas por vía parenteral, antibioterapia inadecuada y residencia en instituciones cerradas. En un estudio realizado en Finlandia encuentra como factores de riesgo independientes, en personas mayores de 60 años, el alcoholismo con un riesgo relativo , el asma, la inmunosupresión , la institucionalización y la edad mayor de 70 años, comparada con el grupo de 60 a 69 años”. [ Martinez tomas, neumomadrid.com].

“Las recomendaciones actuales para la prevención de las NAC nos permiten actuar de dos maneras: 1ª) Directamente contra los patógenos que la causan, mediante la vacunación antineumocócica, efectiva en la prevención de la neumonía neumocócica bacteriémica, y el control medioambiental para la Legionella. En la actualidad existen dos vacunas antineumocócicas: La vacuna polisacárida que contiene 23 serotipos de neumococos y la reciente vacuna conjugada que contiene 13 serotipos, produciendo una respuesta inmune mayor, de más duración y con efecto “booster” que ha demostrado ser eficaz en reducir el primer episodio de NAC en pacientes mayores de 65 años. Como esta última no incluye algunos serotipos incluidos en la vacuna polisacárida, en el momento actual se recomienda la administración de ambas en adultos mayores de 65 años con un intervalo de al menos 1 año entre ellas. 2ª) Indirectamente, modificando los factores de riesgo que facilitan las neumonías con el abandono del tabaco que disminuirá el riesgo de sufrir una NAC a la mitad en los 5 años siguientes a dejar de fumar, y la vacunación antigripal, efectiva para prevenir o atenuar la enfermedad viral.”[ Martín villasclaras, 2018. Enfermedades Respiratorias., p.521]

“Por lo tanto el estudio que se realiza tiene énfasis en contribuir a la disminución de presentación de casos en nuestra región ya que si conocemos los principales factores de riesgo evitaremos la aparición de la enfermedad o disminución de complicaciones asociadas al hacer prevención para así mejorar la calidad de vida de este sector de la población ya que aun conociéndose los principales factores de riesgo no existe un estudio que de información certera de como evitar la enfermedad en base a eliminar los factores de riesgo y el sesgo en la información entre medico y paciente hacen que no pueda evitarse la enfermedad ya que en la mayoría de los casos no se da una explicación amplia de cada factor de riesgo que pueden llevar a desarrollar una neumonía adquirida en la comunidad pues casi en su totalidad la NAC se da en pacientes con tratamientos establecidos o con enfermedades crónicas”.

## **6.OBJETIVOS**

### **6.1.OBJETIVO GENERAL**

Describir los factores de riesgo asociados a neumonía adquirida en la comunidad en adultos mayores diagnosticados y atendidos en el hospital de las culturas de la ciudad en san Cristóbal de las casas Chiapas del 1º agosto a 1º de septiembre de 2020.

### **6.2.OBJETIVO ESPECIFICO**

- Explicar los principales signos y síntomas de neumonía adquirida en la comunidad en adultos mayores a su ingreso hospitalario.
- Identificar los patógenos mas frecuentemente asociados a neumonía adquirida en la comunidad en adultos mayores relacionados con cada factor de riesgo.
- Registrar las principales conductas relacionadas entre la población adulta mayor que padece la neumonía adquirida en la comunidad .

## 7.METODOLOGIA

**TIPO DE ESTUDIO:** observacional descriptivo

**UNIVERSO:** población adulta mayor de ambos sexos con edad igual o mayor a 65 años.

**POBLACION:** personas adultas mayores con cuadros de neumonía adquirida en la comunidad que es atendida y/o diagnosticada en el hospital de las culturas en san cristóbal de las casas, chiapas.

**MUESTRA:** población de 65 años de ambos sexos que reciba asistencia medica en el hospital de las culturas en san cristóbal de las casas, chiapas y que cumpla con los siguientes:

**CRITERIOS DE INCLUSION:** personas que tengan patología respiratoria en tratamiento con diagnostico confirmado de neumonía adquirida en la comunidad.

### **CRITERIOS DE EXCLUSION:**

Personas que padezcan alguna enfermedad oncológica.

Personas que reciban tratamiento inmunosupresor.

Personas con patología pulmonar crónica.

Personas que tienen limitaciones para la movilidad.

Pacientes que tienen contacto directo con personas que porten tuberculosis activa.

Pacientes que se encuentren dializados o hemodializados.

### **TAMAÑO DE LA MUESTRA:**

Todos los pacientes que sean diagnosticados con dicha patología durante el periodo comprendido entre el 1º de agosto al 1º de septiembre se 2020.

Según estimaciones epidemiológicas brindadas por la jurisdicción sanitaria II en dicho hospital se atienden mínimamente entre 15 y 20 pacientes con neumonía adquirida en la comunidad cada mes.

## **INTERVENCION:**

Los criterios de elegibilidad serán por medio del diagnostico medico de cada paciente , teniendo que cumplir con criterios propios de neumonía adquirida en la comunidad.

## 8.PRESUPUESTO

Gastos personales de integrantes de la investigación (alimentación , hospedaje)  
\$ 7000

Papelería \$30

Copias \$300

Internet \$1000

transporte \$1000

empastado y presentación del trabajo terminado 1800

Cantidad total estimada para realizar el estudio \$ 11,130

## 9. ANEXOS

En esta investigación se plantea explicar cada uno de los factores de riesgo que estuvo asociado a la neumonía adquirida en la comunidad en los pacientes que se atenderán en el periodo ya antes mencionado cabe recalcar que a nivel nacional la neumonías son las octava causa de muerte y a nivel estatal son la tercera causa de muerte en los chiapanecos solo por detrás de las enfermedades coronarias y la diabetes mellitus respectivamente.

Para la búsqueda de dichos factores de riesgo se solicitara permiso por escrito a la dirección de dicho nosocomio para accesar a los datos estadísticos hospitalarios propios así como también se realizara revisión de bitácoras y de ser posible revisar datos epidemiológicos hospitalarios y jurisdiccionales de pacientes que hallan sido diagnosticados con esta patología que cumplan con los requisitos para dicho estudio.

Para fundamentar este estudio se anexaran copias de los formatos de bitacoras, datos estadísticos y epidemiológicos cuando se cuente con dicha autorización por parte de la institución.

Debido a que nos basamos en datos estadísticos tanto nacionales como estatales que son de acceso para la población por parte del instituto nacional de estadística y geografía se anexan a continuación graficas y tablas que nos dan un panorama sobre la importancia de conocer los factores de riesgo que están detrás de las neumonías adquiridas en la comunidad que son las de mayor presentación en el adulto mayor de 65 años hasta en un 80% del total de las enfermedades respiratorias bajas.

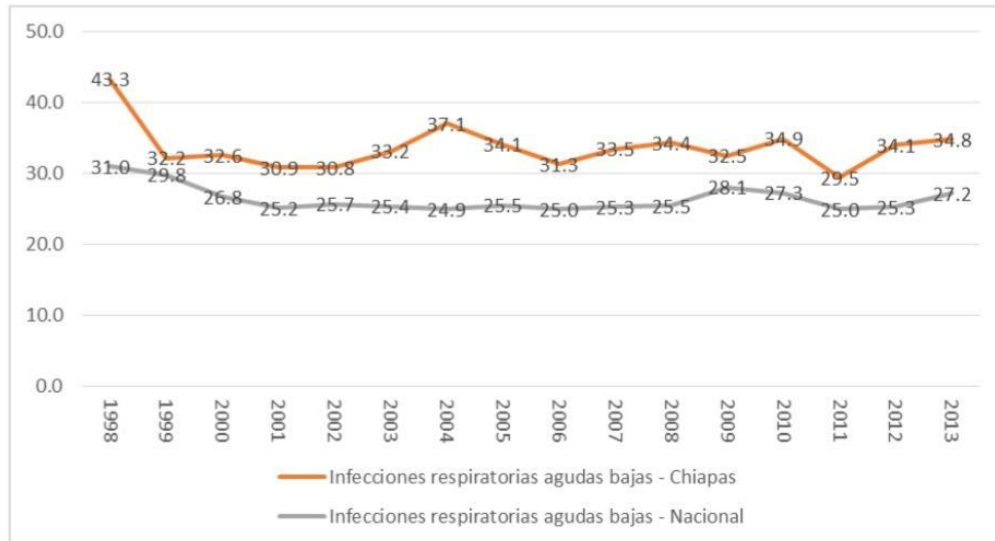
**Principales causas de muerte, Nacional vs Chiapas, 2013**

Causa de muerte	México *	Chiapas *
Diabetes mellitus	75.5	49.7
Enfermedades isquémicas del corazón	67.0	41.1
Enfermedades cerebrovasculares	27.6	20.4
Infecciones respiratorias agudas bajas	27.2	34.8
Agresiones	19.5	9.6
Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	17.3	10.7
Accidentes de tráfico de vehículos de motor	13.4	9.6
Enfermedad alcohólica del hígado	10.8	8.7
Asfixia y trauma al nacimiento	5.9	6.4
Enfermedades infecciosas intestinales	3.0	8.6
* Tasas por 100 000		

Fuente: elaboración propia con datos Inegi, 2014

Gráfico 10

**Infecciones respiratorias agudas bajas**



Fuente: elaboración propia con datos de Inegi y proyecciones de población Conapo (2010a).

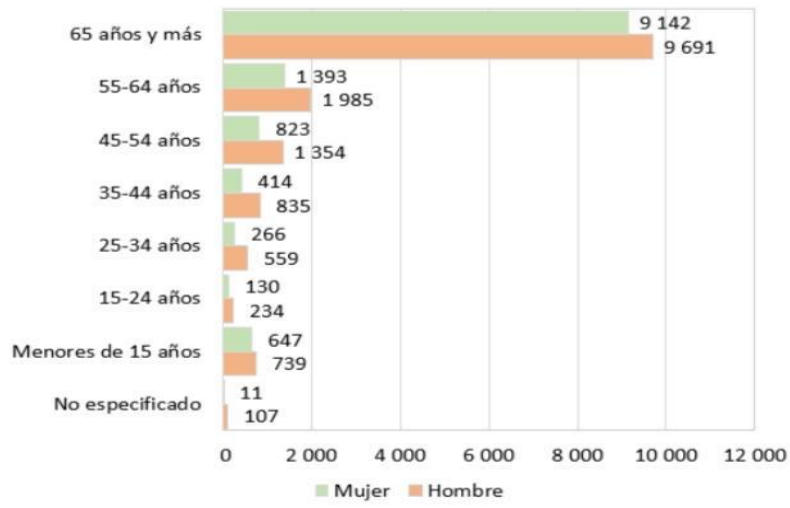
**Diez principales causas<sup>8</sup> de muerte por grupos de edad**

Rango	Grupos de edad										Total
	<1	1-4	5-9	10-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65+	
1	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal 12 099	Accidentes 886	Accidentes 512	Accidentes 660	Agresiones (homicidios) 1 641	Agresiones (homicidios) 41 361	Agresiones (homicidios) 4 396	Diabetes mellitus 11 508	Diabetes mellitus 23 077	Enfermedades del corazón 112 900	Enfermedades del corazón 149 368
2	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas 5 920	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas 816	Tumores malignos 437	Tumores malignos 545	Accidentes 5 312	Accidentes 5 631	Tumores malignos 5 361	Tumores malignos 10 596	Enfermedades del corazón 18 134	Diabetes mellitus 61 737	Diabetes mellitus 301 257
3	Accidentes 802	Influenza y neumonía 417	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas 268	Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) 229	Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) 1 835	Tumores malignos 2 457	Accidentes 4 784	Enfermedades del corazón 9 849	Tumores malignos 17 498	Tumores malignos 46 632	Tumores malignos 85 754
4	Influenza y neumonía 807	Tumores malignos 402	Parálisis cerebral y otros síndromes parálisis 129	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas 209	Tumores malignos 1 744	Enfermedades del corazón 2 295	Enfermedades del corazón 4 356	Enfermedades del hígado 7 965	Enfermedades del hígado 10 900	Enfermedades cerebrovasculares 26 352	Enfermedades del hígado 39 367
5	Septicemia 329	Enfermedades infecciosas intestinales 187	Agresiones (homicidios) 92	Agresiones (homicidios) 190	Enfermedades del corazón 913	Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) 1 300	Enfermedades del hígado 4 436	Agresiones (homicidios) 4 900	Enfermedades cerebrovasculares 4 223	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas 23 128	Agresiones (homicidios) 26 461
6	Enfermedades infecciosas intestinales 315	Desnutrición y otras deficiencias nutricionales 117	Influenza y neumonía 88	Parálisis cerebral y otros síndromes parálisis 175	Eventos de intención no determinada 757	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana 1 495	Diabetes mellitus 3 640	Accidentes 4 005	Accidentes 3 475	Influenza y neumonía 18 833	Enfermedades cerebrovasculares 35 300
7	Enfermedades del corazón 168	Agresiones (homicidios) 104	Desnutrición y otras deficiencias nutricionales 60	Enfermedades del corazón 301	Insuficiencia renal 487	Enfermedades del hígado 5 803	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana 1 467	Enfermedades cerebrovasculares 2 562	Influenza y neumonía 3 379	Enfermedades del hígado 15 029	Accidentes 34 589
8	Desnutrición y otras deficiencias nutricionales 154	Epilepsia 103	Epilepsia 57	Influenza y neumonía 74	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas 467	Eventos de intención no determinada 1 091	Influenza y neumonía 1 249	Influenza y neumonía 2 177	Insuficiencia renal 2 166	Insuficiencia renal 8 037	Influenza y neumonía 28 332
9	Infecciones respiratorias agudas 123	Enfermedades del corazón 90	Enfermedades del corazón 56	Desnutrición y otras deficiencias nutricionales 70	Parálisis cerebral y otros síndromes parálisis 407	Diabetes mellitus 985	Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) 1 348	Insuficiencia renal 1 360	Agresiones (homicidios) 1 161	Accidentes 7 666	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas 23 434
10	Eventos de intención no determinada 119	Septicemia 88	Enfermedades infecciosas intestinales 47	Eventos de intención no determinada 65	Influenza y neumonía 364	Insuficiencia renal 828	Enfermedades cerebrovasculares 1 347	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana 972	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas 1 632	Desnutrición y otras deficiencias nutricionales 5 636	Insuficiencia renal 13 845

La distribución por sexo se encuentra en el anexo "Tablas 4 y 5 Diez principales causas de muerte por grupos de edad, hombres y mujeres".



## Defunciones por influenza y neumonía según grupos de edad y sexo<sup>25</sup>



## 10. BIBLIOGRAFIA

Titulo:(1),(2),(3): Julián, A. (2018). Recomendaciones para la atención del paciente con neumonía adquirida en la comunidad en los Servicios de Urgencias. Revista Española de Quimioterapia;31(2): 186-202

Planteamiento del problema: (1),(2). Escobar, A. (2015). Tendencias de morbilidad y mortalidad por neumonía en adultos mexicanos. Neumol Cir Torax Vol. 74 - Núm. 1:4-12

Justificación:(1) Báez, R. et al. . (2013). Neumonía adquirida en la comunidad. Revisión y actualización con una perspectiva orientada a la calidad de la atención médica. Neumol cir tórax , 72, pp.6-43.

(2) Instituto Mexicano del Seguro Social . (2017). Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Neumonía adquirida en la comunidad. Junio, 2020, de IMSS Sitio web: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/234GER.pdf>

Marco teórico: (1).[ Clinic, M., 2020. Neumonía - Diagnóstico Y Tratamiento - Mayo Clinic. [online] Mayoclinic.org. Available at: <<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/pneumonia/diagnosis-treatment/drc-20354210>> [Accessed 23 May 2020].

(2) [Guía de Práctica Clínica Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Neumonía Adquirida en la Comunidad en Adultos; Secretaria de Salud, 2009.p.2-11]

(3) [ Stewart, J., Cortés Romero, C. and García Ruiz, F., 2018. Atlas De Fisiopatología. 4th ed. Barcelona, España: Wolters Kluwer, pp.209-212.]

(4) [Guía de Práctica Clínica Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Neumonía Adquirida en la Comunidad en Adultos; Secretaria de Salud, 2009.p.2.]

(5) [Guía de Práctica Clínica Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Neumonía Adquirida en la Comunidad en Adultos; Secretaria de Salud, 2009.p.2-11]

(6)(7)(8)[ Stewart, J., Cortés Romero, C. and García Ruiz, F., 2018. Atlas De Fisiopatología. 4th ed. Barcelona, España: Wolters Kluwer, pp.209-212.]

(9) [Guía de Práctica Clínica Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Neumonía Adquirida en la Comunidad en Adultos; Secretaria de Salud, 2009.p.2-11.]

(10)(11) [ Cuessy, M., Garcia, N. and Orantes, O., 2014. Salud-Enfermedad-Atención en Chiapas, México. ESPACIO i+D, Innovación más Desarrollo, III(4), p.126.]

(12) [ Martinez tomas,R. and Valles tarazona, J., 2017. Sociedad Madrileña De Neumología Y Cirugía Torácica, NEUMOMADRID. [online] NEUMOMADRID. Available at:<<https://www.neumomadrid.org/>> [Accessed 24 May 2020].

(13) "[ Martin villasclaras, J., Dorado galindo, A. and Paez codeso, F., 2018. Enfermedades Respiratorias. 6th ed. Chile: Medios impresos internacional, p.521]