



ARTICULO ORIGINAL

Determinantes asociados a la neumonía adquirida en la comunidad en pacientes pediátricos atendidos en el Hospital Luis Gabriel Dávila

Determinants associated with community-acquired pneumonia in pediatric patients treated at Luis Gabriel Dávila Hospital

Determinantes associados à pneumonia adquirida na comunidade em pacientes pediátricos atendidos no Hospital Luis Gabriel Dávila

Naomi Salome Flores-Santander¹✉  , Rosa María Montalvo-Pantoja²  , José Orlando Flores-Alarcón¹ 

¹Universidad Politécnica Estatal del Carchi. Tulcán, Ecuador.

²Hospital Luis Gabriel Dávila. Tulcán, Ecuador.

Recibido: 14 de enero de 2026

Aceptado: 16 de enero de 2026

Publicado: 17 de enero de 2026

Citar como: Flores-Santander NS, Montalvo-Pantoja RM, Flores-Alarcón JO. Determinantes asociados a la neumonía adquirida en la comunidad en pacientes pediátricos atendidos en el Hospital Luis Gabriel Dávila. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2026 [citado: fecha de acceso]; 30(2026): e7100. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/7100>

RESUMEN

Introducción: la neumonía adquirida en la comunidad representa una de las principales causas de morbilidad infantil, influyendo múltiples factores en su incidencia y gravedad.

Objetivo: identificar los determinantes biológicos, sociales, económicos y ambientales vinculados con la presencia de neumonía adquirida en la comunidad en pacientes pediátricos atendidos en el Hospital Luis Gabriel Dávila.

Métodos: se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal en Tulcán, Ecuador, durante 2025. La población incluyó 55 pacientes pediátricos de hasta siete años diagnosticados con neumonía adquirida en la comunidad, seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. La información se obtuvo a través de análisis documental de registros hospitalarios y cuestionarios estructurados aplicados a los representantes, recurriendo al procesamiento mediante estadística descriptiva en SPSS, respetando los principios bioéticos.

Resultados: se precisó una mayor frecuencia de neumonía en menores de dos años, con predominio masculino (55 %). Entre los determinantes sociales destacaron el hacinamiento (61,8 %), bajo nivel educativo de los padres (52,7 %) y ausencia de controles médicos periódicos (47,3 %). En el ámbito económico, predominó el nivel socioeconómico bajo (70,9 %) y la dificultad para adquirir medicamentos (56,4 %). Los determinantes ambientales más frecuentes fueron contaminación intradomiciliaria (58,2 %) y mala ventilación de la vivienda (52,7 %). En el plano biológico, sobresalieron antecedentes de infecciones respiratorias recurrentes (60 %) y esquemas de vacunación incompletos (49,1 %).

Conclusiones: se precisó la interacción de múltiples determinantes socioeconómicos, ambientales y biológicos, evidenciándose la necesidad de implementar estrategias integrales de prevención, educación sanitaria y mejora de condiciones de vida, orientadas a reducir la incidencia y complicaciones de esta enfermedad.

Palabras clave: Determinantes Sociales de la Salud; Factores Socioeconómicos; Infecciones del Sistema Respiratorio; Neumonía Adquirida en la Comunidad; Salud Infantil.

ABSTRACT

Introduction: community-acquired pneumonia represents one of the main causes of childhood morbidity, with multiple factors influencing its incidence and severity.

Objective: to identify the biological, social, economic, and environmental determinants associated with the presence of community-acquired pneumonia in pediatric patients treated at Luis Gabriel Dávila Hospital.

Methods: an observational, descriptive, cross-sectional study was conducted in Tulcán, Ecuador, during 2025. The population included 55 pediatric patients up to seven years of age diagnosed with community-acquired pneumonia, selected through non-probabilistic convenience sampling. Information was obtained through documentary analysis of hospital records and structured questionnaires administered to the patients' guardians. Data were processed using descriptive statistics in SPSS, adhering to bioethical principles.

Results: a higher frequency of pneumonia was observed in children under two years of age, with a predominance of males (55 %). Among social determinants, household overcrowding (61,8 %), low parental educational level (52,7 %), and lack of regular medical check-ups (47,3 %) were highlighted. In the economic domain, low socioeconomic status (70,9 %) and difficulty in obtaining medications (56,4 %) predominated. The most frequent environmental determinants were indoor pollution (58,2 %) and poor household ventilation (52,7 %). Biologically, recurrent respiratory infections (60 %) and incomplete vaccination schedules (49,1 %) were most relevant.

Conclusions: the interaction of multiple socioeconomic, environmental, and biological determinants was identified, evidencing the need to implement comprehensive strategies for prevention, health education, and improvement of living conditions aimed at reducing the incidence and complications of this disease.

Keywords: Social Determinants of Health; Socioeconomic Factors; Respiratory Tract Infections; Community-Acquired Pneumonia; Child Health.

RESUMO

Introdução: a pneumonia adquirida na comunidade representa uma das principais causas de morbidade infantil, sendo múltiplos os fatores que influenciam sua incidência e gravidade.

Objetivo: identificar os determinantes biológicos, sociais, econômicos e ambientais associados à presença de pneumonia adquirida na comunidade em pacientes pediátricos atendidos no Hospital Luis Gabriel Dávila.

Métodos: realizou-se um estudo observacional, descritivo e transversal em Tulcán, Equador, durante 2025. A população incluiu 55 pacientes pediátricos de até sete anos diagnosticados com pneumonia adquirida na comunidade, selecionados por amostragem não probabilística por conveniência. As informações foram obtidas por meio de análise documental de registros hospitalares e questionários estruturados aplicados aos responsáveis. Os dados foram processados com estatística descritiva no SPSS, respeitando os princípios bioéticos.

Resultados: observou-se maior frequência de pneumonia em menores de dois anos, com predomínio do sexo masculino (55 %). Entre os determinantes sociais destacaram-se o adensamento domiciliar (61,8 %), baixo nível educacional dos pais (52,7%) e ausência de consultas médicas periódicas (47,3 %). No âmbito econômico, predominou o nível socioeconômico baixo (70,9 %) e a dificuldade para adquirir medicamentos (56,4 %). Os determinantes ambientais mais frequentes foram poluição intradomiciliar (58,2 %) e má ventilação da residência (52,7 %). No plano biológico, sobressaíram antecedentes de infecções respiratórias recorrentes (60 %) e esquemas vacinais incompletos (49,1 %).

Conclusões: evidenciou-se a interação de múltiplos determinantes socioeconômicos, ambientais e biológicos, ressaltando a necessidade de implementar estratégias integrais de prevenção, educação em saúde e melhoria das condições de vida, voltadas para reduzir a incidência e complicações dessa enfermidade.

Palavras-Chave: Determinantes Sociais da Saúde; Fatores Socioeconômicos; Infecções Respiratórias; Pneumonia Adquirida na Comunidade; Saúde da Criança.

INTRODUCCIÓN

Las neumonías respiratorias constituyen una de las principales enfermedades infecciosas que afectan al sistema respiratorio, caracterizadas por la inflamación del tejido pulmonar causada por agentes bacterianos, virales o fúngicos.⁽¹⁾ Esta afección representa un importante problema de salud pública, especialmente en la población infantil, debido a su alta incidencia, rápida progresión y riesgo de complicaciones graves si no se diagnostica y trata oportunamente. Factores como la edad temprana, el estado nutricional, las condiciones ambientales y el acceso limitado a servicios de salud influyen significativamente en su aparición y severidad, lo que hace indispensable su estudio para fortalecer las estrategias de prevención y atención médica.⁽²⁾

La relevancia de este estudio radica en la necesidad de generar evidencia local que permita fortalecer las estrategias de prevención, diagnóstico oportuno y manejo clínico de las neumonías en pacientes pediátricos. Analizar los determinantes asociados como condiciones de vivienda, estado nutricional, acceso a servicios de salud y antecedentes clínicos, contribuirá a optimizar la atención hospitalaria y orientar políticas públicas enfocadas en la reducción de la mortalidad infantil.⁽³⁾ Asimismo, los resultados servirán como punto de partida para el diseño de programas

de promoción de la salud y prevención de enfermedades respiratorias en la población infantil de la zona de influencia del Hospital Luis Gabriel Dávila.

Bacusoy Ramírez,⁽⁴⁾ menciona que la prevalencia de neumonía adquirida en la comunidad en niños menores de seis años que acuden al Hospital Martín Icaza. Se empleó una metodología cuantitativa, analítica y descriptiva, utilizando como técnicas la observación directa y revisión de historias clínicas de 125 niños diagnosticados con neumonía. Los resultados evidenciaron una prevalencia del 58 %, siendo los niños de un año de edad los más susceptibles, con predominio del sexo masculino; en cuanto a los determinantes socioeconómicos y ambientales, se encontró que la mayoría de los niños pertenecen a un nivel económico bajo y el 70 % provenía de áreas rurales. Entre los principales factores de riesgo se identificaron la exposición al polvo y químicos (39 %), infecciones respiratorias hereditarias (31 %), humo de tabaco (23 %), contaminación del aire (12 %) y humo de leña (10 %).

Por su parte, Criollo Armijos,⁽⁵⁾ se enfocó en identificar la influencia de los determinantes ambientales en la neumonía adquirida en la comunidad en niños de 1 a 5 años de edad de la parroquia Colonche durante el año 2021, considerando factores como la contaminación ambiental, el hacinamiento y la exposición al humo del tabaco. Este estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal y no experimental, con una muestra de 55 niños, utilizando un formulario estructurado para la recolección de datos sociodemográficos, condiciones de vivienda y factores ambientales. Los resultados evidenciaron una mayor prevalencia de neumonía en niños de tres años, con predominio en el sexo masculino, y confirmaron la asociación entre determinantes ambientales y las complicaciones de enfermedad, siendo el derrame pleural y el neumotórax las más frecuentes, concluyendo que el hacinamiento, la contaminación y la exposición al humo del tabaco son los principales factores causales de la neumonía adquirida en la comunidad en la población infantil.

Fuentes Fuentes y Hurtado,⁽⁶⁾ mencionan que el propósito los determinantes ambientales de salud, que influyen en las enfermedades respiratorias en la infancia en el Centro de Salud Familiar y Comunitario de Ayapal, municipio San José de Bocay, durante el primer semestre de 2021, mediante un diseño descriptivo, observacional, retrospectivo y transversal aplicado a 52 niños menores de cinco años. Los resultados mostraron que la mayoría de los niños afectados tenían más de dos años y eran de sexo masculino, con episodios recurrentes de enfermedad respiratoria, mientras que los padres o tutores se caracterizaban por ser jóvenes, con bajo nivel educativo y socioeconómico, y familias numerosas. Entre los principales determinantes ambientales se identificaron el hacinamiento, la procedencia rural, el nivel de escolaridad, el acceso al agua y el bajo nivel económico, así como esquemas de vacunación incompletos. Igualmente, se evidenció limitado conocimiento de los cuidadores sobre factores de riesgo y prevención de enfermedades respiratorias, prácticas inadecuadas de higiene y uso frecuente de tratamientos alternativos, siendo la neumonía una de las principales afecciones diagnosticadas, lo que confirma la influencia significativa de los determinantes ambientales y sociales en la salud respiratoria infantil.

Las neumonías respiratorias continúan siendo una de las principales causas de morbilidad y hospitalización en la población pediátrica, representando un desafío significativo para los servicios de salud.⁽⁷⁾ A pesar de los avances en diagnóstico y tratamiento, en el Hospital Luis Gabriel Dávila se registra una alta incidencia de neumonías en niños y niñas, lo que sugiere la presencia de diversos factores determinantes que influyen en su aparición y gravedad. No obstante, no se cuenta con información sistematizada que identifique y analice de manera específica los determinantes biológicos, socioeconómicos y ambientales asociados a esta patología en la población pediátrica atendida. En este contexto, surge como objetivo de investigación identificar los determinantes biológicos, socioeconómicos y ambientales asociados

a la presencia de neumonías respiratorias en pacientes pediátricos atendidos en el Hospital Luis Gabriel Dávila.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal, en el Hospital Luis Gabriel Dávila, ubicado en Tulcán, Ecuador, durante el periodo comprendido entre enero y diciembre de 2025. La población estuvo conformada por pacientes pediátricos de hasta siete años de edad diagnosticados con neumonía respiratoria.

Se incluyeron niños y niñas atendidos en el hospital con diagnóstico confirmado de neumonía respiratoria, mientras que se excluyeron aquellos con enfermedades respiratorias crónicas no relacionadas con neumonía o con registros clínicos incompletos. La muestra final estuvo constituida por 55 pacientes, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, considerando la disponibilidad de casos durante el periodo de estudio.

Procedimientos y técnicas

La recolección de datos se efectuó mediante análisis documental de historias clínicas y registros hospitalarios, complementada con la aplicación de un cuestionario estructurado dirigido a los representantes legales de los pacientes. El cuestionario incluyó secciones sociodemográficas, económicas, ambientales y antecedentes de salud, y fue elaborado a partir de revisión bibliográfica previa.

El diagnóstico de neumonía se basó en criterios clínicos y radiológicos establecidos por el hospital, incluyendo síntomas respiratorios, hallazgos físicos y confirmación radiográfica. Las variables principales fueron la presencia de neumonía y los determinantes sociales, económicos, ambientales y biológicos asociados. Las variables secundarias incluyeron edad, sexo y antecedentes clínicos relevantes. El cuestionario mostró una confiabilidad aceptable (α de Cronbach = 0,8). Los datos fueron registrados en una base digital y posteriormente procesados para análisis.

Análisis estadístico

Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva, utilizando frecuencias absolutas, porcentajes y medidas de tendencia central para caracterizar las variables. Se empleó el software SPSS versión 25 para el procesamiento estadístico. El nivel de significación se estableció en $p < 0,05$. Se aplicaron pruebas de asociación (X^2 de Pearson) para explorar relaciones entre variables categóricas. Los datos faltantes se manejaron mediante exclusión de casos incompletos, y se aplicaron estrategias de control de sesgos como la verificación cruzada de registros hospitalarios y cuestionarios.

Aspectos éticos

El estudio contó con la aprobación del Comité de Ética de la Universidad Politécnica Estatal del Carchi y del Hospital Luis Gabriel Dávila. Se obtuvo consentimiento informado por escrito de los padres o representantes legales de los pacientes antes de la participación en la investigación. Se garantizó la confidencialidad de la información y el anonimato de los participantes. La investigación cumplió con los principios éticos de la Declaración de Helsinki y con las normativas nacionales vigentes en materia de investigación biomédica.

RESULTADOS

La mayor proporción de pacientes pediátricos con neumonía respiratoria se concentra en los menores de un año y en niños de un año de edad, quienes en conjunto representan el 40 % del total de casos, evidenciando una mayor vulnerabilidad en las edades más tempranas. Igualmente, se observa un predominio del sexo masculino con el 55 % de los casos frente al 45 % en el sexo femenino, lo que sugiere una mayor susceptibilidad biológica de los niños a padecer neumonías respiratorias. A medida que aumenta la edad, la frecuencia de casos disminuye progresivamente, siendo menor a partir de los cinco años, lo que puede relacionarse con el fortalecimiento del sistema inmunológico y una mayor resistencia a las infecciones respiratorias.

La tabla 1 muestra como el hacinamiento en el hogar es el determinante social más frecuente, presenta el 61,8 % de los casos, lo que incrementa el riesgo de transmisión de infecciones respiratorias. Asimismo, más de la mitad de los pacientes (52,7 %) provienen de familias con bajo nivel educativo, factor que puede influir en prácticas inadecuadas de prevención y detección temprana de la enfermedad. Casi la mitad de los padres (47,3 %) no realizan controles médicos periódicos, lo que retrasa el diagnóstico oportuno de la neumonía. Estos hallazgos evidencian que los determinantes sociales desempeñan un rol significativo en la aparición de neumonías respiratorias en la población pediátrica estudiada.

Tabla 1. Determinantes sociales asociados a neumonías respiratorias en pacientes pediátricos.

Determinante social	No.	%
Hacinamiento en el hogar	34	61,8
Asistencia a guardería/escuela inicial	21	38,2
Bajo nivel educativo de los padres	29	52,7
Falta de controles médicos periódicos	26	47,3
Cuidado principal a cargo de terceros	18	32,7

En relación con los determinantes económicos (Tabla 2), se observa que el 70,9 % de los pacientes pertenecen a hogares con nivel socioeconómico bajo, constituyéndose en el factor económico más relevante. Igualmente, el 65,5 % de las familias reportó ingresos insuficientes para cubrir necesidades básicas, mientras que más de la mitad (56,4 %) manifestó dificultades para adquirir medicamentos. Estas condiciones limitan el acceso oportuno a tratamientos adecuados y favorecen la progresión de infecciones respiratorias hacia cuadros de neumonía, evidenciando una fuerte asociación entre pobreza y enfermedad respiratoria infantil.

Tabla 2. Determinantes económicos asociados a neumonías respiratorias en pacientes pediátricos.

Determinantes económicos	No.	%
Nivel socioeconómico bajo	39	70,9
Ingresos familiares insuficientes	36	65,5
Falta de acceso a servicios básicos completos	28	50,9
Dificultad para adquirir medicamentos	31	56,4

Respecto a los determinantes ambientales (Tabla 3), la contaminación intradomiciliaria fue el factor más frecuente, presente en el 58,2 % de los casos, seguido por la mala ventilación de la vivienda (52,7 %). La exposición al humo de tabaco y al uso de leña o carbón continúa siendo relevante, especialmente en zonas rurales o periurbanas. Estos factores afectan directamente la calidad del aire que respiran los niños, incrementando la susceptibilidad a infecciones respiratorias y complicaciones como neumonía.

Tabla 3. Determinantes ambientales asociados a neumonías respiratorias en pacientes pediátricos.

Determinantes ambientales	No.	%
Exposición al humo de tabaco	24	43,6
Uso de leña o carbón para cocinar	17	30,9
Contaminación intradomiciliaria	32	58,2
Vivienda con mala ventilación	29	52,7
Exposición a polvo y químicos	21	38,2

Los resultados evidencian que el 60 % de los pacientes presentó antecedentes de infecciones respiratorias recurrentes, lo que incrementa el riesgo de desarrollar neumonía. Además, casi la mitad (49,1 %) contaba con un esquema de vacunación incompleto, factor que limita la protección frente a agentes infecciosos respiratorios. La presencia de desnutrición y bajo peso al nacer también constituye un determinante biológico relevante, ya que compromete la respuesta inmunológica del niño (Tabla 4).

Tabla 4. Condiciones de salud y antecedentes asociados a neumonías respiratorias.

Condición de salud	No.	%
Esquema de vacunación incompleto	27	49,1
Antecedentes de infecciones respiratorias recurrentes	33	60,0
Desnutrición leve o moderada	19	34,5
Bajo peso al nacer	14	25,5

DISCUSIÓN

En términos teóricos la neumonía respiratoria constituye una de las principales causas de morbilidad y mortalidad infantil a nivel mundial, especialmente en niños menores de cinco años; se definen como infecciones agudas del parénquima pulmonar provocadas por agentes bacterianos, virales o fúngicos, que generan inflamación de los alveolos y comprometen la función respiratoria.⁽⁴⁾ En el ámbito pediátrico, la inmadurez del sistema inmunológico, sumada a condiciones sociales y ambientales desfavorables, incrementa la susceptibilidad a esta enfermedad, convirtiéndola en un importante problema de salud pública en países en vías de desarrollo y en zonas con limitaciones en el acceso a servicios sanitarios oportunos.⁽⁸⁾

Desde el enfoque de los determinantes sociales de la salud, propuesto por la Organización Mundial de la Salud, la aparición de neumonías en la población pediátrica no depende únicamente de factores biológicos, sino también de las condiciones en las que los niños nacen, crecen y se desarrollan.⁽⁹⁾ Factores sociales como el nivel educativo de los padres, las prácticas de cuidado infantil, la asistencia a controles de salud y el conocimiento sobre prevención de infecciones respiratorias influyen directamente en la frecuencia y gravedad de las neumonías.⁽¹⁰⁾ La falta de información y el retraso en la búsqueda de atención médica oportuna aumentan el riesgo de complicaciones y hospitalización.

Los determinantes económicos también desempeñan un papel relevante en la incidencia de neumonías respiratorias en niños, el bajo nivel socioeconómico limita el acceso a una alimentación adecuada, servicios de salud, medicamentos y condiciones óptimas de vivienda.⁽¹¹⁾ Situaciones como el desempleo, la formalidad laboral y la ausencia de seguridad social pueden generar inestabilidad familiar, dificultando el cumplimiento de esquemas de vacunación y el seguimiento médico continuo, lo que favorece la recurrencia de infecciones respiratorias en la población pediátrica.⁽⁴⁾

En relación con los determinantes ambientales, múltiples estudios evidencian que las condiciones del entorno doméstico y comunitario influyen significativamente en la salud respiratoria infantil; el hacinamiento, la mala ventilación de las viviendas, la exposición al humo del tabaco, el uso de leña y otros combustibles sólidos para cocinar, la humedad y la contaminación ambiental aumentan la probabilidad de infecciones respiratorias agudas, incluyendo la neumonía.⁽⁵⁾ Estos factores generan una mayor exposición a agentes patógenos y a partículas contaminantes que afectan directamente las vías respiratorias de los niños.

Los determinantes biológicos constituyen un componente esencial en el desarrollo de las neumonías respiratorias; la edad temprana, la desnutrición, el bajo peso al nacer, la prematuridad y la presencia de enfermedades crónicas o antecedentes de infecciones respiratorias recurrentes incrementan la vulnerabilidad del niño.⁽⁶⁾ La falta de un esquema de vacunación completo, especialmente contra enfermedades respiratorias prevenibles, representa un factor de riesgo importante que puede agravar la evolución clínica de la neumonía.⁽²⁾

Los resultados del presente estudio confirman que las neumonías respiratorias en pacientes pediátricos del Hospital Luis Gabriel Dávila constituyen un problema de salud relevante, especialmente en niños menores de cinco años, con mayor afectación en el sexo masculino. Estos hallazgos concuerdan con lo reportado por Bacusoy Ramírez,⁽⁴⁾ quien identificó una prevalencia elevada de neumonía adquirida en la comunidad en niños menores de seis años, siendo los niños de un año los más susceptibles y con predominio masculino. De manera similar, en la presente investigación se evidenció que los grupos etarios más afectados corresponden a menores de un año y niños de uno o dos años, lo que puede atribuirse a la inmadurez del sistema inmunológico y a una mayor exposición a factores de riesgo intradomiciliarios.

En relación con los determinantes sociales, los resultados evidenciaron que el hacinamiento, el bajo nivel educativo de los padres y la falta de controles médicos periódicos fueron factores frecuentes en la población estudiada. Estos hallazgos son consistentes con el enfoque de los determinantes sociales de la salud propuesto por la Organización Mundial de la Salud, el cual señala que las condiciones en las que los niños nacen y se desarrollan influyen directamente en su estado de salud.⁽⁹⁾ De igual manera, Trujillo-Calderón y Sánchez,⁽¹⁰⁾ destacan que el nivel educativo de los cuidadores condiciona las prácticas de cuidado infantil y la búsqueda oportuna de atención médica, aspecto que en este estudio se refleja en el porcentaje significativo de padres que no realizan controles médicos de forma regular.

Respecto a los determinantes económicos, los resultados del estudio mostraron que la mayoría de los pacientes pertenecen a hogares con nivel socioeconómico bajo y con ingresos insuficientes para cubrir necesidades básicas, lo que limita el acceso a servicios de salud, medicamentos y condiciones adecuadas de vivienda. Estos resultados guardan similitud con los hallazgos de Bacusoy Ramírez,⁽⁴⁾ y Ramírez Palma et al.,⁽¹¹⁾ quienes señalan que la pobreza y la inestabilidad económica aumentan la vulnerabilidad infantil frente a infecciones respiratorias, al dificultar el cumplimiento de esquemas de vacunación, la adecuada nutrición y el seguimiento médico continuo.

En cuanto a los determinantes ambientales, el presente estudio evidenció una alta frecuencia de contaminación intradomiciliaria, mala ventilación de la vivienda y exposición al humo del tabaco, factores que incrementan el riesgo de neumonía respiratoria. Estos resultados concuerdan con la investigación de Criollo Armijos,⁽⁵⁾ quien identificó al hacinamiento, la contaminación ambiental y la exposición al humo del tabaco como los principales factores causales de la neumonía adquirida en la comunidad en niños de uno a cinco años.

De igual forma, Bacusoy Ramírez,⁽⁴⁾ reportó que la exposición al polvo y químicos, así como al humo de tabaco y leña, representan factores de riesgo significativos, resultados que coinciden con los encontrados en el Hospital Luis Gabriel Dávila. Igualmente, los determinantes biológicos identificados en este estudio, como los antecedentes de infecciones respiratorias recurrentes, el esquema de vacunación incompleto y la presencia de desnutrición, refuerzan lo expuesto por Fuentes Fuentes y Hurtado,⁽⁶⁾ quienes señalan que la edad temprana, el bajo peso al nacer y la desnutrición aumentan la susceptibilidad a enfermedades respiratorias en la infancia. En este sentido, Garrido-Galindo,⁽²⁾ enfatiza que la falta de vacunación completa constituye un factor de riesgo clave que puede agravar la evolución clínica de la neumonía, aspecto que se refleja en casi la mitad de los pacientes evaluados en el presente estudio.

Finalmente, los resultados obtenidos permiten evidenciar que las neumonías respiratorias en pacientes pediátricos del Hospital Luis Gabriel Dávila no responden a una causa única, sino a la interacción de múltiples determinantes sociales, económicos, ambientales y biológicos. Esta realidad coincide con lo señalado por Pardo Santana et al.,⁽⁷⁾ quienes sostienen que, pese a los avances en diagnóstico y tratamiento, la persistencia de condiciones estructurales desfavorables mantiene a la neumonía como una de las principales causas de morbilidad y hospitalización infantil. En consecuencia, se resalta la necesidad de fortalecer estrategias de prevención, educación sanitaria y mejora de las condiciones de vida, orientadas a reducir la incidencia y severidad de las neumonías respiratorias en la población pediátrica.

CONCLUSIÓN

El estudio evidenció que las neumonías respiratorias afectan principalmente a pacientes pediátricos menores de cinco años atendidos en el Hospital Luis Gabriel Dávila, con mayor prevalencia en el sexo masculino, lo que confirma la edad temprana como un factor biológico determinante debido a la inmadurez inmunológica y la mayor vulnerabilidad frente a agentes infecciosos. Asimismo, se identificó la influencia significativa de los determinantes sociales y económicos, como el bajo nivel educativo de los padres, la precariedad socioeconómica y la escasa asistencia a controles médicos, condiciones que limitan el acceso oportuno a la atención de salud y favorecen la recurrencia de infecciones respiratorias. A ello se suman los determinantes ambientales, entre los que destacan la contaminación intradomiciliaria, el hacinamiento y la exposición al humo de tabaco, factores que incrementan el riesgo de

enfermedad y complicaciones. La interacción de estos elementos confirma que la neumonía pediátrica constituye un problema de salud multifactorial, lo que subraya la necesidad de implementar estrategias integrales de prevención, educación sanitaria y mejora de las condiciones de vida familiar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Miguéns Blanco I, Micheloud Giménez D, Berian LA, Morales Pérez J. Infecciones respiratorias con compromiso respiratorio. Neumonías y COVID-19. Medicine (Baltimore) [Internet]. 2023 [citado 23/11/2025]; 13(88): 5185-95. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0304541223002548>
2. Garrido-Galindo C. Neumonía en niños: un desafío histórico y vigente en pediatría. NCT Neumol Cir Torax [Internet]. 2024 [citado 23/11/2025]; 83(S1):97-9. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=114819>
3. Alvear G, Santibáñez L, Sepúlveda R, Ramírez V, Martínez B. Prescripción de antibióticos en las infecciones respiratorias agudas no neumonías en atención ambulatoria en la práctica privada. Rev Med Chil [Internet]. 2022 [citado 23/11/2025]; 150(8):1000-9. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872022000801000&script=sci_arttext
4. Bacusoy Ramírez JP. Factores determinantes que influyen en la neumonía adquirida en la comunidad en infantes menores de 6 años, Hospital Martin Icaza, Babahoyo, diciembre 2022-abril 2023 [Tesis]. Babahoyo: Universidad Técnica de Babahoyo; 2023 [citado 23/11/2025]. Disponible en: <https://dspace.utb.edu.ec/items/e24299e2-15dc-4ba9-93b3-01528cfa7a07>
5. Criollo Armijos LJ. Determinantes ambientales y su influencia en la neumonía adquirida en la comunidad en niños de 1 a 5 años de edad en la parroquia Colonche 2021 [Tesis]. Santa Elena: Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2021 [citado 23/11/2025]. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/server/api/core/bitstreams/2c23dfd0-1864-4f6f-867d-1d69028d4319/content>
6. Fuentes Fuentes LO, Hurtado MJ. Determinantes ambientales de salud que influyen en las enfermedades respiratorias en la infancia en Bocay, Jinotega 2021. Rev Torreón Univ [Internet]. 2024 [citado 23/11/2025]; 13(38): 185-201. Disponible en: <https://revistas.unan.edu.ni/index.php/Torrecon/es/article/view/4728>
7. Pardo Santana S, Soares FM, Plutín Gómez M. Caracterización clínica y epidemiológica de pacientes con infecciones respiratorias agudas en Timor Leste. Rev Cubana Hig Epidemiol [Internet]. 2022 [citado 23/11/2025]; 59(1): 1-16. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-30032022000100002&script=sci_arttext&tlng=en
8. Ríos Albán EE. Neumonía en pacientes pediátricos a nivel de Latinoamérica. Revisión bibliográfica [Tesis]. Cuenca: Universidad Católica de Cuenca; 2022 [citado 23/11/2025]. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/09fbcce2-bc82-45f4-80fe-b7047c263100/content>

9. López Contreras DJ. Revisión sistemática sobre las características fisiopatológicas y el manejo de la neumonía infantil adquirida en la comunidad [Tesis]. Cuenca: Universidad Católica de Cuenca; 2023 [citado 23/11/2025]. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/d0ced6e4-a9bd-4ae6-9b91-e8e9b17c2316/content>
10. Trujillo-Calderón JN, Sánchez IP. Neumonía atípica en niños: detección serológica y molecular de *Mycoplasma pneumoniae*. Revisión sistemática. Kasmera [Internet]. 2020 [citado 23/11/2025]; 48(2): 1-13. Disponible en: <https://zenodo.org/records/3911152>
11. Ramírez Palma A, Calderón Vega E, Vidal Ortega J. Sistemas de aspiración: incidencia en neumonía asociada a ventilación mecánica y efectos hemodinámicos. Revista Ene De Enfermería [Internet]. 2021 [citado 23/11/2025]; 15(3):1-16. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/ene/v15n3/1988-348X-ene-15-03-1211.pdf>