REVISTA VIRTUAL
SOCIEDAD PARAGUAYA DE MEDICINA INTERNA

ARTÍCULO ORIGINAL https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2026.e13122624

Perfil clínico y epidemiológico de adultos mayores hospitalizados por infecciones adquiridas en la comunidad

Clinical and epidemiological profile of older adults hospitalized for community-acquired infections

Jorge Alejandro Altemburger Leguizamón [1], Marta María Florencia Recalde González [1], Esteban Daniel Encina Rodríguez [1], Aldo Miguel Giménez Barboza [1], Ada Luz Delgado Alcaraz [1], Sandra María Soto Valiente [1]

[1] *Hospital Central de Policía Rigoberto Caballero. Asunción, Paraguay*

Editor responsable: *Raúl Real Delor. Universidad Nacional de Asunción, Paraguay.*
Revisores:
Ignacio Ortiz Galeano. Universidad Nacional de Asunción. Facultad de Ciencias Médicas. Asunción, Paraguay.
Albert Rafael Barrail Hellman. Universidad Nacional del Este. Facultad de Ciencias de la Salud. Ciudad del Este, Paraguay.

Cómo referenciar este artículo: Jorge Alejandro Altemburger Leguizamón JA, Marta María Florencia Recalde González MMF, Esteban Daniel Encina Rodríguez ED, Aldo Miguel Giménez Barboza AM, Ada Luz Delgado Alcaraz AL, Soto Valiente SM. Perfil clínico y epidemiológico de adultos mayores hospitalizados por infecciones adquiridas en la comunidad. Rev. virtual Soc. Parag. Med. Int. 2026; 13 (1): e13122624

RESUMEN

Introducción: las enfermedades infecciosas son una de las principales causas de hospitalización y mortalidad en adultos mayores, y con el crecimiento de la población geriátrica, también aumenta la carga de estas enfermedades y surge la necesidad de caracterizar a los mismos.
Objetivos: determinar las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes adultos mayores hospitalizados por enfermedades infecciosas en el Hospital de Policía Rigoberto Caballero durante el 2024.
Metodología: estudio observacional descriptivo, transversal, retrospectivo, con muestreo no probabilístico por conveniencia. La muestra se constituyó con hombres y mujeres con edad ≥60 años,

Artículo recibido: *28 enero 2026*
Artículo aceptado: *7 abril 2026*

Autor correspondiente:
Dr. Jorge Alejandro Altemburger Leguizamón
Correo: jorgealtemburgerl@gmail.com

Dictamen del artículo:
https://revistaspmi.org.py/dictamenes/2026/37_26_dictamenes.pdf
Acceso a base de datos

Este es un artículo publicado en acceso abierto bajo una Licencia Creative Commons CC-BY 4.0

internados por enfermedades infecciosas en el servicio de clínica médica. Se aplicó estadística descriptiva.
Resultados: se evaluaron 82 pacientes con una media de edad de 73 ± 6 años, predominando el sexo masculino (58,53%). Las principales comorbilidades fueron hipertensión arterial (86,58%) y diabetes mellitus tipo 2 (53,65%). Los motivos de consulta más frecuentes fueron dificultad respiratoria (21,95%), decaimiento general (18,29%) y fiebre (17,07%). Las infecciones más comunes fueron neumonía adquirida en la comunidad (28,04%), infecciones urinarias (24,39%) e infecciones de piel y partes blandas (18,29%). El promedio de internación fue de 11,06 días. Fueron tratados con una media de 2 antibióticos por paciente. Las cefalosporinas se utilizaron en el 69,51%. El 93,9% fue dado de alta y 6,09% requirió traslado a cuidados intensivos.
Conclusión: los adultos mayores hospitalizados por infecciones evidencian alta comorbilidad, diagnósticos de neumonía e infecciones urinarias, uso de cefalosporinas y evolución clínica favorable.

Palabras claves: anciano, infecciones comunitarias adquiridas, hospitalización, evolución clínica

ABSTRACT

Introduction: Infectious diseases are one of the leading causes of hospitalization and mortality among older adults, and as the elderly population grows, the burden of these diseases increases, highlighting the need to characterize them.
Objectives: To determine the clinical and epidemiological characteristics of older adult patients hospitalized for infectious diseases at the Rigoberto Caballero Police Hospital in 2024.
Methodology: A descriptive, cross-sectional, retrospective observational study using non-probabilistic convenience sampling. The sample consisted of men and women aged ≥60 years who were admitted for infectious diseases to the internal medicine department. Descriptive statistics were applied.
Results: A total of 82 patients were evaluated, with a mean age of 73 ± 6 years; males predominated (58.53%). The main comorbidities were hypertension (86.58%) and type 2 diabetes mellitus (53.65%). The most frequent reasons for consultation were respiratory distress (21.95%), general malaise (18.29%), and fever (17.07%). The most common infections were community-acquired pneumonia (28.04%), urinary tract infections (24.39%), and skin and soft tissue infections (18.29%). The average length of stay was 11.06 days. Patients were treated with an average of 2 antibiotics per patient. Cephalosporins were used in 69.51% of cases. 93.9% were discharged, and 6.09% required transfer to intensive care.
Conclusion: Older adults hospitalized for infections exhibit high comorbidity, diagnoses of pneumonia and urinary tract infections, use of cephalosporins, and a favorable clinical course.

Keywords: elderly, community-acquired infections, hospitalization, clinical course

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento de la población es una de las grandes problemáticas de la salud pública en la actualidad. La Organización Mundial de la Salud estima que, para el 2030, una de cada seis personas tendrá 60 años o más y prevé que el número de personas de más de 80 años se triplique para el 2050 [(1)]. Con este aumento de la población geriátrica habría un consecuente aumento de la carga de las enfermedades infecciosas en este grupo etario[(2)]. Las infecciones constituyen una de las principales causas de hospitalización y mortalidad en adultos mayores[(3)].

El aumento de la edad se ha asociado a la disminución gradual de la función inmunitaria aumentando la susceptibilidad a las enfermedades infecciosas[(4)]. Este proceso se ha atribuido al envejecimiento anatómico, fisiológico e inmunológico, a la

mayor cantidad de enfermedades crónicas y a la desnutrición crónica, las cuales terminan predisponiendo a procesos infecciosos [4-6].

Las infecciones graves y la sepsis aumentan notablemente su incidencia y prevalencia con la edad [7]. Suelen presentarse con formas clínicas atípicas y, hasta algunos signos cardinales de gravedad como la fiebre, la leucocitosis o el aumento de la proteína C reactiva, pueden estar ausentes [8, 9].

Entre las infecciones más frecuentes en el adulto mayor hospitalizado se encuentran las respiratorias, del tracto urinario y las infecciones cutáneas, además de la presencia de síndromes geriátricos como delirium, deterioro funcional y desnutrición los cuales empeoran el pronóstico del paciente [10,11].

El objetivo de este estudio fue determinar las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes adultos mayores hospitalizados por enfermedades infecciosas en el Hospital de Policía Rigoberto Caballero, Asunción, Paraguay, durante el 2024.

PACIENTES Y MÉTODOS

Diseño y población.

Se aplicó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, con recolección retrospectiva, con muestreo no probabilístico por conveniencia. La muestra la constituyeron hombres y mujeres adultos internados por enfermedades infecciosas de la comunidad. Fueron criterios de inclusión la edad igual o mayor a 60 años e internación en sala de clínica médica durante el periodo enero a diciembre de 2024. Fueron excluidos los pacientes internados en sala de clínica médica por menos de 24 horas, reingresos hospitalarios, y pacientes con fichas clínicas incompletas con datos faltantes mayores al 30% de las variables de estudio.

Tamaño de muestra y recolección de datos

El presente no cuenta con cálculo de tamaño de muestra para inferencias debido a su carácter descriptivo de corte transversal.

El reclutamiento de datos se llevó a cabo mediante una revisión retrospectiva de los expedientes clínicos, desde donde los datos fueron cargados a una planilla electrónica Microsoft Excel 2010, diseñada con las variables del estudio.

Variables y gestión de datos

Las variables sociodemográficas fueron edad, sexo y procedencia, mientras que las variables clínicas fueron comorbilidades, polifarmacia, la cual fue definida como el uso regular de cinco o más medicamentos simultáneos de forma crónica [12], motivos de consulta, tipo de enfermedad infecciosa, presencia de sepsis (definida según criterios de Sepsis-3), tiempo de evolución de síntomas, tipo de antibiótico, días de antibiótico, días de internación y desenlace clínico adverso (definido como mortalidad intrahospitalaria y/o ingreso a unidad de cuidados intensivos).

Los antibióticos utilizados se agruparon en familias farmacológicas, dentro de las cuales se incluyeron los siguientes fármacos: cefalosporinas (ceftriaxona, cefotaxima y ceftazidima), quinolonas (levofloxacina y ciprofloxacina), carbapenémicos (imipenem y meropenem), sulfonamidas (trimeto-prima-sulfametoxazol), aminoglucósidos (amikacina y gentamicina), glucopéptidos (vancomicina) y tetraciclinas (doxiciclina). Todos los antibióticos estudiados fueron administrados por vía endovenosa.

Los datos fueron procesados con el paquete informático EPI info 7.2.6. Las variables cualitativas fueron expresadas en frecuencias y porcentajes, mientras que las cuantitativas en medidas de tendencia central y dispersión.

Aspectos éticos: el estudio se ajustó a los principios bioéticos. La investigación fue llevada a cabo previa aprobación del departamento de docencia e investigación y el comité de ética de la institución (DDI N 07/2026)

RESULTADOS

Fueron evaluados 82 pacientes mayores internados por patologías infecciosas. Presentaron una edad media de 73 ± 6 años, con un rango de 60 a 88 años y una mediana de 73 años.

En su mayoría los pacientes eran de sexo masculino (58,53%) y procedentes del Departamento Central (57,31%). Las principales comorbilidades fueron la hipertensión arterial (86,58%) y la diabetes mellitus tipo 2 (53,65%); un 21,95% eran pacientes encamados y hasta un 40,24% presentaba polifarmacia (tabla 1).
Los principales motivos de consulta fueron dificultad respiratoria (21,95%), astenia o decaimiento del estado general del adulto mayor (18,29%) y fiebre (17,07%) (gráfico 1).

Tabla 1. Características demográficas y comorbilidades en adultos mayores hospitalizados por enfermedades infecciosas de la comunidad (n 82)

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Sexo		
Masculino	48	58,53%
Femenino	34	41,46%
Procedencia		
Asunción	11	13,41%
Central	47	57,31%
Interior	24	29,26%
Comorbilidades		
Hipertensión arterial	71	86,58%
Diabetes mellitus tipo 2	44	53,65%
Insuficiencia cardiaca	25	30,48%
Encamamiento crónico	18	21,95%
Polifarmacia (5 o más fármacos)	33	40,24%

Las enfermedades infecciosas más frecuentes fueron la neumonía adquirida en la comunidad (28,04%), seguida de la infección de vías urinarias (24,39%), y las infecciones de piel y partes blandes (18,29%). Las infecciones respiratorias en su conjunto totalizaron el 47,56% de los cuadros infecciosos. En cuanto a la presencia de sepsis, esta fue más frecuente en cuadros infecciosos de piel y partes blandas (4,87%) (gráfico 2).

En promedio, los cuadros infecciosos presentaban un tiempo de evolución de 4,53 ± 4,32 días, mientras que el tiempo de internación medio fue de 11,06 ± 5,37 días y una mediana de 10 días. La mediana de antibióticos utilizados por paciente fue de 2 antimicrobianos (tabla 2).

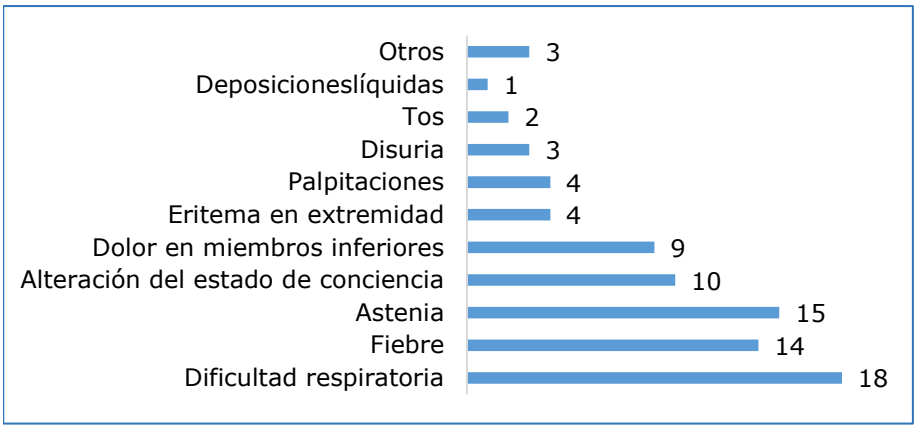
Los antimicrobianos más utilizados fueron las cefalosporinas (69,51%), las quinolonas (19,51%) y los carbapenémicos (12,19%) (gráfico 3).

Fueron de alta médica 77 pacientes (93,90%), los 5 (6,09%) restantes resultaron con un desenlace clínico adverso con traslados a la unidad de cuidados intensivos.

DISCUSIÓN

En este estudio se describieron las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes mayores de 60 años hospitalizados por enfermedades infecciosas de la comunidad, observándose una edad media de 73 años con predominio de sexo masculino. Estos hallazgos son similares a los reportados por Regueiro et al.[13] en un estudio en pacientes mayores con neumonía en donde reportó una media de 82 años en una población comparable con ligero predominio del sexo masculino. Así también Sampaio et al.[14] también reporta predominio masculino en adultos mayores hospitalizados. reporta predominio masculino en adultos mayores hospitalizados.

Gráfico 1. Motivos de consulta más frecuentes en adultos mayores hospitalizados por enfermedades infecciosas de la comunidad (n 82)

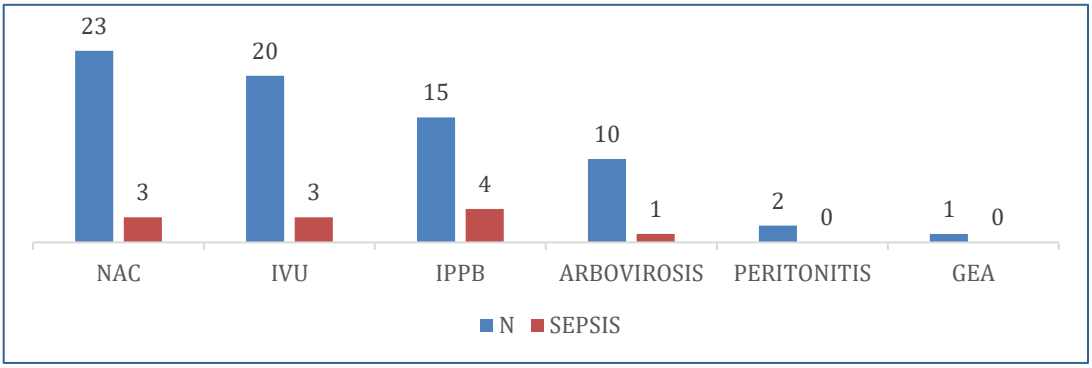


En cuanto a las comorbilidades, esta investigación describió que la hipertensión arterial (86,6%) y la diabetes mellitus tipo 2 (53,7%) fueron las más prevalentes, en consonancia con lo reportado por Camerino et al. [15], quienes identificaron a la diabetes y las enfermedades cardio-vasculares como las principales causas de hospitalización en adultos mayores. Así también Sampaio et al. [14] describe un 65% de comorbilidades crónicas en población geriátrica. Por su parte, Hoffman et al. [16] describe en un estudio multicéntrico una alta prevalencia de adultos mayores hospitalizados con dos o más comorbilidades crónicas, y puntualiza como estos representan un predictor de mal pronóstico.

Los síntomas predominantes al ingreso fueron la dificultad respiratoria, la astenia y la fiebre, lo cual se corresponde con lo descrito por Regueiro et al. [13] quien describe fiebre, disnea y tos como los más importantes. Por su lado, Chenhui-chen et al. [17] destacan fiebre, disnea y astenia como los síntomas más frecuentes al ingreso.

Este estudio encontró que las infecciones respiratorias representan las patologías más frecuentes del adulto mayor, especialmente la neumonía adquirida en la comunidad (28%), en coincidencia con lo reportado por Rodríguez et al. [18] y Regueiro et al. [13], quienes también describen a las infecciones respiratorias como las principales en la población geriátrica, con una frecuencia del 65% reportada por Rodríguez et al. [18] y 47% por Regueiro et al. [13]. Estas cifras son superiores a lo reportado por nuestro

Gráfico 2. Enfermedades infecciosas en adultos mayores hospitalizados por enfermedades infecciosas de la comunidad (n 82)



NAC: neumonía adquirida en la comunidad, IVU: infección de vías urinarias, IPPB: infecciones de piel y partes blandas, GEA: gastroenteritis aguda

estudio, sin embargo, ello podría deberse a que en ambos estudios fueron incluidos pacientes tanto con infecciones comunitarias como hospitalarias. En nuestra investigación, no se incluyó la etiología ni el estado vacunal de los pacientes incluidos, tema que debería abordarse en próximos estudios.

Respecto al tratamiento, los antibióticos más utilizados fueron las cefalosporinas (69,5%), seguidos por quinolonas y carbapenémicos. Esto concuerda con lo reportado por Pulia et al. [19], quienes identifican a los betalactámicos de amplio espectro como los antimicrobianos más prescritos en mayores. El uso de estos antimicrobianos coincide con las guías de tratamiento de la neumonía en el adulto mayor [20,21].

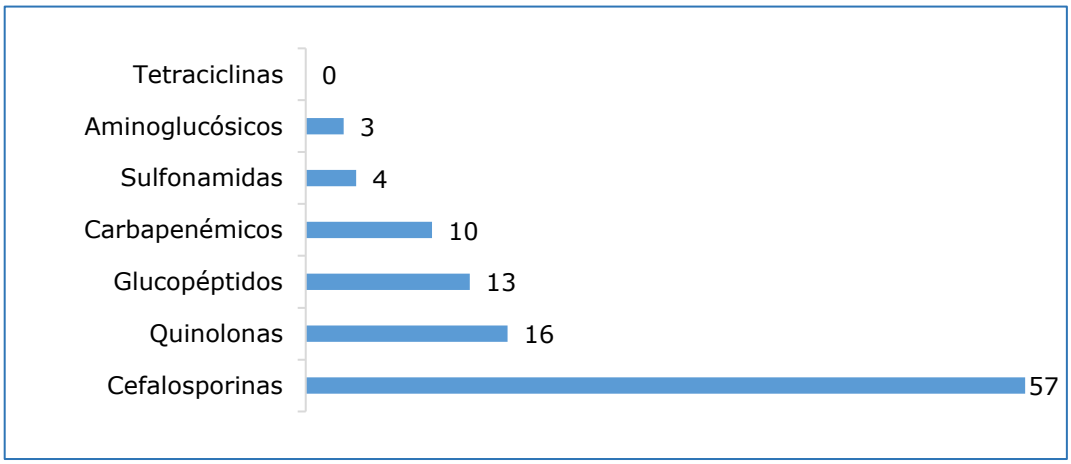
El tiempo medio de internación fue de 11 días, valor superior a lo reportado por estudios como Camerino et al. [15] quien reporta una media de solo 3 días. Sin embargo, en cuanto al desenlace, este estudio reporta uno favorable en el 93,9% de los casos frente a lo reportado en la literatura, así como lo expuesto por Regueiro at al. [13] quien informa una mortalidad del 28% en pacientes adultos mayores con neumonía. Estas diferencias son poco explicables por el rango etario o las comorbilidades porque ambos grupos fueron similares. Se sugiere estudios analíticos para encontrar factores asociados a la cantidad de días de internación y el desenlace favorable descrito por la presente investigación.

Entre las limitaciones de esta investigación se encuentran aquellas inherentes al diseño descriptivo transversal que imposibilita buscar asociaciones, relaciones causales o seguimiento de los pacientes al largo de la internación. Otra importante limitación es la falta de variables de gran relevancia que no se encontraban disponibles desde las

Tabla 2. Características clínicas y terapéuticas en adultos mayores hospitalizados por enfermedades infecciosas de la comunidad (n 82)

Características	Media	DE	Mediana
Tiempo de evolución (días)	4,53	4,32	3
Duración de la internación (días)	11,06	5,37	10
Duración de antimicrobianos (días)	8,79	4,77	7
Cantidad de antimicrobianos (días)	1,81	1,13	2

Gráfico 3. Antimicrobianos más frecuentemente utilizados en adultos mayores hospitalizados por enfermedades infecciosas en el Hospital Policial, Asunción, periodo enero-diciembre de 2024 (n 82).



historias clínicas, sesgos de información inherentes al uso de historias clínicas y un tamaño de muestra que limita la extrapolación de los resultados. Para próximos estudios se recomiendan estudios analíticos prospectivos que incluyan variables como deterioro cognitivo, independencia en actividades de la vida diaria, fragilidad y otros criterios funcionalidad e independencia.

En conclusión, en los adultos mayores hospitalizados por enfermedades infecciosas de la comunidad se observó una elevada carga de comorbilidades como hipertensión arterial y diabetes mellitus. Fueron ingresados por dificultad respiratoria y astenia, hubo un predominio de la neumonía adquirida en la comunidad e infección de vías urinarias, uso frecuente de antimicrobianos entre los que destacan las cefalosporinas y con evolución clínica favorable.

Conflictos de interés
Los autores no declaran conflictos de interés comercial

Contribución de los autores
Todos los autores han contribuido para la recolección y análisis de datos, redacción y aprobación final del manuscrito

Financiamiento
Autofinanciado

Disponibilidad de datos
Los datos utilizados en este estudio están disponibles en: https://revistaspmi.org.py/bd/2026/37_26_base_de_datos.xlsx

Revisión por pares
Este artículo fue evaluado mediante proceso de revisión por pares a doble ciego, acorde a las políticas de transparencia editorial de la revista. Los revisores autorizaron que sus nombres y dictámenes fueran publicados. Las observaciones y comentarios emitidos por los revisores fueron considerados por los autores, quienes aplicaron las modificaciones necesarias a la versión final publicada. Los dictámenes de los revisores pueden consultarse en el siguiente enlace: https://revistaspmi.org.py/dictamenes/2026/37_26_dictamenes.pdf

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud [Internet]. Washington, DC: Organización Mundial de la Salud; 2025. [citado 27 Jun 2025]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health
2. Prince MJ, Wu F, Guo Y, Gutierrez Robledo LM, O'Donnell M, Sullivan R, Yusuf S. The burden of disease in older people and implications for health policy and practice. Lancet [Internet] 2015 [cited 2025 Jun 27]; 385(9967):549–62. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25468153/ Subscription required
3. Vitali A, Dini S, Cozza M, Gianturco V, Brunori M, Mazza L. Sepsis and septic shock in geriatrics. Geriatric Care [Internet] 2024 [cited 2026 Enero 26]. Available from: https://www.pagepressjournals.org/gc/article/view/11709/12562
4. Huang Y, Li S, Ye W, Wang H, Su J, Gao L, et al. Viral infections in elderly individuals: A comprehensive overview of SARS-CoV-2 and influenza susceptibility, pathogenesis, and clinical treatment strategies. Vaccines (Basel) [Internet]. 2025 [cited 2025 Jun 27]; 13(4):431. Available from: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12031201/
5. Han JH, Resser JJ, Baughman A, Grijalva CG, Johnson J, Miller KF, et al. Community-acquired pneumonia in hospitalized adults: long-term morbidities and their risk factors. BMC Infect Dis [Internet]. 2025 [cited 2025 Oct 27];25(1): 826. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40597744/
6. Yoshikawa TT, Norman DC. Geriatric infectious diseases: Current concepts on diagnosis and management. J Am Geriatr Soc [Internet]. 2017 [cited 2025 Jun 12]; 65(3):631-41. Available from:

https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28140454/
7. Ibarz M, Haas LEM, Ceccato A, Artigas A. The critically ill older patient with sepsis: a narrative review. Ann Intensive Care [Internet]. 2024 [cited 2025 Jun 24]; 14(1):6. Available from: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10781658/
8. Falcone M, Tiseo G. Skin and soft tissue infections in the elderly. Curr Opin Infect Dis [Internet]. 2023 [cited 2025 Jun 27]; 36(2):102-8. Available from: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10325572/
9. Dülger D, Ture Z, Yolcu A, Eren EE, Sanlier N, Alp E. Sepsis in elderly patients: investigation of prognostic factors in a secondary healthcare facility. BMC Infect Dis [Internet]. 2025 [cited 2025 Oct 24];25(1):907. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40640725/
10. Artero A, López-Cruz I, Aguilera JA, Piles L, Artero S, Eiros JM. et al. Recurrent urinary tract infections in older adults requiring hospitalization in an internal medicine ward. Microorganisms [Internet]. 2024 [cited 2026 Enero 15]; 12(11): 2114. Available from: https://www.mdpi.com/2076-2607/12/11/2114
11. Elmotia K, Abouyaala O, Bougrine S, Ouahidi ML. Geriatric syndromes in older adults with and without diabetes: A systematic review and meta-analysis. Res Gerontol Nurs [Internet]. 2025 [cited 2025 Ago 20];18(2):99-108. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39874547/
12. Pazan F, Wehling M. Polypharmacy in older adults: a narrative review of definitions, epidemiology and consequences. Eur Geriatr Med [Internet]. 2021 [cited 2026 Apr 4];12(3):443-52. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33694123/
13. Regueiro M, Homar C, Ovejero R, Liu A, Pieroni T, Basilico R. Características clínicas y valoración geriátrica en adultos mayores con neumonía de un hospital de Buenos Aires, Argentina. Rev. perú. med. exp. salud publica [Internet]. 2013 [citado 20 Ago 2025]; 30(3):432-36. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000300010&lng=es&nrm=iso&tlng=es
14. Freire Sampaio LB, Araújo Moreira AC, Silva de Oliveira FE, Teixeira IX, Frota Goyanna N, Pereira Sousa VL. Perfil epidemiológico e clínico de idosos hospitalizados no setor de emergência. Enferm Foco [Internet]. 2020 [citado 28 Jun 2025]; 11(3): 161-9. Disponible en: https://enfermfoco.org/wp-content/uploads/articles_xml/2357-707X-enfoco-11-03-0161/2357-707X-enfoco-11-03-0161.pdf
15. Camerino-Hernandez E, Gutierrez-Gómez T, Peñarrieta-De Cordova M, Piñones-Martinez M. Caracterización del adulto mayor hospitalizado: un estudio retrospectivo. Rev enferm Herediana [Internet]. 2016 [citado 28 Jun 2025];9(1):36. Disponible en: https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/2861
16. Hoffman T, Margalit I, Tabah A, Ruckly S, Barbier F, Singer P, et al. Risk factors for mortality among older adults with hospital-acquired bloodstream infections in the intensive care unit: A multicenter cohort study. Infect Dis Ther. [Internet]. 2025 [cited 2025 Jun 24];14(2): 483–92. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39794673/
17. Chenhuichen Ch, Marín-Epelde I, Ramón-Espinoza F, Sánchez-Latorre M, Gonzales Montejo NJ, Pozo Vico A. et al. Características epidemiológicas, clínicas y funcionales de los pacientes mayores de 75 años ingresados en un hospital terciario durante la primera ola pandémica por SARS-CoV-2. Rev Esp Geriatr Gerontol [Internet]. 2024 [citado 28 Jun 2025]; 59(2): 101449. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38064873/
18. Rodríguez M, Plaza S, Alvarez M. Caracterización del paciente geriátrico en la unidad de cuidados intermedios. Revista Ciencias Médicas La Habana [Internet]. 2020 [citado 28 Jun 2025]; 27(3):299-311.

Disponible en: https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=98950

19. Pulia M, Griffin M, Schwei RJ, Pop-Vicas A, Schulz L, Shieh MS, et al. National trends in antibiotic prescribing for adults hospitalized with coronavirus disease 2019 and other viral respiratory infections. Open Forum Infect Dis [Internet]. 2025 [cited 2025 Jun 1];12(2) :ofaf045. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39963703/

20. Pneumonia: diagnosis and management. London: National Institute for Health and Care Excellence (NICE); 2025. (NICE Clinical Guidelines, No. 250). [cited 2025 Jun 1]. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41264741/

21. Ewig S, Kolditz M, Pletz M, Altiner A, Albrich W, Drömann D, et al. [Management of adult community-acquired pneumonia and prevention - update 2021 - Guideline of the German Respiratory Society (DGP), the Paul-Ehrlich-Society for Chemotherapy (PEG), the German Society for Infectious Diseases (DGI), the German Society of Medical Intensive Care and Emergency Medicine (DGIIN), the German Viological Society (DGV), the Competence Network CAPNETZ, the German College of General Practitioneers and Family Physicians (DEGAM), the German Society for Geriatric Medicine (DGG), the German Palliative Society (DGP), the Austrian Society of Pneumology Society (ÖGP), the Austrian Society for Infectious and Tropical Diseases (ÖGIT), the Swiss Respiratory Society (SGP) and the Swiss Society for Infectious Diseases Society (SSI)]. Pneumologie [Internet]. 2021 [cited 2025 Jul 4]; 75(9):665-729. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34198346/#full-view-affiliation-3