

Prevención de la neumonía adquirida en la comunidad en adultos: revisión clínica basada en evidencia

Prevention of community-acquired pneumonia in adults: an
evidence-based clinical review

Alexander Rivera

alexpacientes@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0003-2573-9012>
Universidad Habana/UCR
San José – Costa Rica

Andrea Madrigal Pérez

andreamadrigalmd@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0003-4466-6971>
UCIMED
San José – Costa Rica

Dylan Mejías Chinchilla

dylan.mejias@outlook.com
<https://orcid.org/0009-0004-8905-2217>
UACA
San José – Costa Rica

Marcela Jiménez Zeledón

marcelajz7012@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0002-7796-7909>
UCR
San José – Costa Rica

Verónica Solano Bolaños

verosolano19@hotmail.com
<https://orcid.org/0009-0002-8154-3068>
UCIMED
San José – Costa Rica

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v7i2.5592>

Artículo recibido: 21 de noviembre de 2025.
Aceptado para publicación: 28 de marzo de 2026.
Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v7i2.5592>

Prevención de la neumonía adquirida en la comunidad en adultos: revisión clínica basada en evidencia

Prevention of community-acquired pneumonia in adults: an evidence-based clinical review

Alexander Rivera

alexpacientes@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0003-2573-9012>
Universidad Habana/UCR
San José – Costa Rica

Andrea Madrigal Pérez

andreamadrigalmd@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0003-4466-6971>
UCIMED
San José – Costa Rica

Dylan Mejías Chinchilla

dylan.mejias@outlook.com
<https://orcid.org/0009-0004-8905-2217>
UACA
San José – Costa Rica

Marcela Jiménez Zeledón

marcelajz7012@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0002-7796-7909>
UCR
San José – Costa Rica

Verónica Solano Bolaños

verosolano19@hotmail.com
<https://orcid.org/0009-0002-8154-3068>
UCIMED
San José – Costa Rica

Artículo recibido: 21 de noviembre de 2025. Aceptado para publicación: 28 de marzo de 2026.
Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

Resumen

La neumonía adquirida en la comunidad (NAC) es una causa principal de morbimortalidad por infección respiratoria en adultos, con impacto desproporcionado en personas mayores y en quienes viven con comorbilidades. La prevención reduce hospitalizaciones, complicaciones, uso de antimicrobianos y mortalidad, y se considera una estrategia costo-efectiva. El objetivo de esta revisión fue sintetizar la evidencia reciente sobre prevención primaria, secundaria y terciaria de la NAC en adultos, e incorporar consideraciones de implementación aplicables a Costa Rica. Se efectuó una búsqueda en PubMed/MEDLINE, Scopus, Cochrane Library y SciELO de publicaciones entre 2014 y 2026 en español e inglés, incluyendo guías clínicas, revisiones sistemáticas, metaanálisis y ensayos clínicos. Los resultados muestran que la vacunación contra influenza y neumococo reduce la severidad y la enfermedad invasiva; que la cesación tabáquica, el control de comorbilidades, la prevención de aspiración, la higiene respiratoria y la ventilación de espacios cerrados disminuyen el riesgo; y que la efectividad real depende de cobertura, accesibilidad y adherencia. Se concluye que la prevención de NAC requiere un enfoque integral, estratificado por riesgo, sostenido por políticas


públicas y por la integración del paquete preventivo en el primer nivel de atención.

Palabras clave: neumonía adquirida en la comunidad, prevención, vacunación, influenza, neumococo, Costa Rica

Abstract

Community-acquired pneumonia (CAP) is a leading cause of respiratory infection-related morbidity and mortality in adults, especially among older adults and people living with chronic conditions. Prevention reduces hospitalizations, complications, antimicrobial use, and mortality, and remains cost-effective. This review synthesizes recent evidence on primary, secondary, and tertiary prevention of adult CAP and discusses implementation considerations relevant to Costa Rica. We searched PubMed/MEDLINE, Scopus, the Cochrane Library, and SciELO for publications (2014–2026) in English and Spanish, including guidelines, systematic reviews, meta-analyses, and clinical trials. Findings show that influenza and pneumococcal vaccination reduce severe CAP and invasive pneumococcal disease; smoking cessation, chronic disease optimization, aspiration prevention, respiratory hygiene, and indoor ventilation reduce risk; and real-world effectiveness depends on coverage and adherence. CAP prevention requires an integrated, risk-stratified approach supported by public health policies.

Keywords: community-acquired pneumonia; prevention; vaccination; influenza; pneumococcal; Costa Rica

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicado en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons. 

Cómo citar: Rivera, A., Madrigal Pérez, A., Mejías Chinchilla, D., Jiménez Zeledón, M., & Solano Bolaños, V. (2026). Prevención de la neumonía adquirida en la comunidad en adultos: revisión clínica basada en evidencia. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 7 (2), 843 – 856. <https://doi.org/10.56712/latam.v7i2.5592>

INTRODUCCIÓN

Las infecciones respiratorias bajas (IRB), entre ellas la neumonía, continúan siendo una causa importante de muerte a nivel mundial. La OMS describe que la gran mayoría de muertes atribuidas a “infecciones respiratorias” corresponden a infecciones respiratorias bajas, predominantemente neumonía (World Health Organization [WHO], 2026). En el marco del Global Burden of Disease 2023, se señala que las IRB mantienen una carga sustantiva de mortalidad y discapacidad, con especial concentración en extremos de edad (Health Data Research Institute, 2025; Sirota & collaborators, 2025).

La neumonía adquirida en la comunidad (NAC) se define como una infección aguda del parénquima pulmonar que aparece fuera del ambiente hospitalario o dentro de las primeras 48 horas del ingreso. La NAC puede ser causada por bacterias, virus u hongos; sin embargo, en la práctica clínica adulta los agentes bacterianos y virales representan la mayoría de episodios. *Streptococcus pneumoniae* se mantiene como un agente clave, aunque la epidemiología etiológica varía por región, cobertura vacunal, y cambios estacionales. En la era postpandemia, la circulación de virus respiratorios (influenza, SARS-CoV-2, RSV) condiciona picos de IRB y coinfecciones, y exige un enfoque preventivo actualizado (Metlay et al., 2019; Infectious Diseases Society of America, 2023).

La NAC es clínicamente relevante no solo por su mortalidad aguda, sino por sus consecuencias posteriores. Diversos estudios han descrito que un episodio de NAC puede desencadenar exacerbación de EPOC o asma, descompensación cardiometabólica, deterioro funcional y aumento del riesgo de eventos cardiovasculares posteriores, especialmente en personas mayores (Torres et al., 2021). Por tanto, prevenir NAC no es únicamente evitar una infección: es reducir un evento desestabilizador que impacta trayectoria funcional y pronóstico de pacientes con multimorbilidad.

En Costa Rica, los informes de estadísticas vitales del INEC documentan la estructura de mortalidad por causas naturales y permiten monitorear tendencias en causas respiratorias que incluyen influenza y neumonía (INEC, 2024, 2025). A nivel institucional, la CCSS ha comunicado que una fracción sustancial de hospitalizaciones por condiciones prevenibles podría reducirse mediante prevención y estilos de vida saludables, con énfasis en población adulta mayor (CCSS, 2025). Estos antecedentes sustentan la necesidad de priorizar estrategias de prevención de NAC basadas en evidencia, factibles y escalables en el primer nivel de atención y en el ámbito comunitario.

El propósito de este artículo es actualizar estrategias efectivas de prevención de NAC en adultos, organizadas en prevención primaria, secundaria y terciaria, y proponer un marco de implementación para Costa Rica. Se incluyen tablas comparativas (vacunas, estrategias e impacto) y una propuesta de checklist clínico para servicios ambulatorios.

METODOLOGÍA

Diseño del estudio y fundamento metodológico

Se realizó una revisión narrativa con enfoque sistemático, orientada a sintetizar evidencia científica de alto nivel sobre estrategias de prevención de neumonía adquirida en la comunidad (NAC) en población adulta. El marco conceptual se sustentó en el modelo clásico de niveles de prevención (primaria, secundaria y terciaria) y en el enfoque contemporáneo de prevención estratificada por riesgo, que integra factores clínicos y determinantes sociales de la salud.

Estrategia de búsqueda

La búsqueda bibliográfica se realizó en bases de datos biomédicas internacionales de alto impacto: PubMed/MEDLINE, Scopus, Cochrane Library y SciELO, seleccionadas por su cobertura en medicina

clínica, salud pública y literatura latinoamericana. Se utilizaron combinaciones de términos MeSH y palabras clave relacionadas con “community-acquired pneumonia”, “prevention”, “vaccination”, “pneumococcal vaccine”, “influenza vaccine”, “risk factors”, “smoking cessation” y “aspiration”.

Adicionalmente, se revisaron documentos técnicos y reportes oficiales de organismos internacionales (OMS, CDC) y fuentes nacionales costarricenses (INEC, Ministerio de Salud, CCSS) con el fin de contextualizar la evidencia epidemiológica y de implementación.

Proceso de selección y elegibilidad

El proceso de selección se realizó en tres fases: (1) cribado por título y resumen, eliminando artículos no relacionados con prevención de NAC en adultos; (2) revisión a texto completo de publicaciones potencialmente elegibles; y (3) selección final según criterios de inclusión y exclusión previamente definidos.

Criterios de inclusión

Se incluyeron publicaciones entre 2014 y 2026 en español o inglés, en población adulta (≥ 18 años), incluyendo guías clínicas, revisiones sistemáticas, metaanálisis, ensayos clínicos controlados, estudios observacionales relevantes para factores de riesgo modificables y documentos técnicos de organismos oficiales.

Criterios de exclusión

Se excluyeron estudios exclusivamente pediátricos, investigaciones centradas en neumonía intrahospitalaria o asociada a ventilación mecánica, series de casos sin metodología claramente descrita, opiniones de expertos sin respaldo metodológico y literatura gris cuando existían fuentes primarias revisadas por pares equivalentes.

Evaluación crítica y síntesis de la evidencia

Debido al carácter narrativo de la revisión, no se realizó una evaluación cuantitativa formal mediante herramientas como GRADE o Newcastle-Ottawa, la síntesis se realizó mediante integración temática y comparativa, destacando convergencias y discrepancias entre guías internacionales (ATS/IDSA, ERS, CDC, OMS) y literatura reciente.

Organización de resultados

La evidencia fue sintetizada mediante análisis temático en seis dominios preventivos: vacunación, control de factores de riesgo, prevención de aspiración, prevención secundaria, prevención terciaria y estrategias de implementación en Costa Rica.

Consideraciones éticas

Al tratarse de una revisión bibliográfica basada en fuentes secundarias publicadas, no fue necesario someter el estudio a comité de ética. No se utilizaron datos individuales identificables.

Fortalezas y limitaciones metodológicas

Esta revisión integra evidencia clínica de alto nivel junto con documentos técnicos y fuentes oficiales, incorporando un enfoque de prevención estratificado por riesgo con aplicabilidad en la práctica clínica y contextualización mediante datos epidemiológicos de Costa Rica. No obstante, presenta algunas limitaciones, entre ellas la ausencia de un metaanálisis cuantitativo, el posible sesgo de selección

inherente a revisiones narrativas y la variabilidad en la disponibilidad de datos específicos sobre neumonía adquirida en la comunidad en el contexto nacional.

DESARROLLO

Marco conceptual: niveles de prevención y enfoque estratificado por riesgo

La prevención primaria busca reducir la incidencia de NAC evitando infección o disminuyendo susceptibilidad del huésped. Incluye vacunación, cesación tabáquica, control de comorbilidades, reducción de exposición a humo y contaminantes, y promoción de hábitos protectores. La prevención secundaria busca identificar tempranamente cuadros respiratorios en personas de riesgo para evitar progresión a formas graves mediante atención oportuna, y se apoya en educación sanitaria y rutas rápidas de atención. La prevención terciaria se orienta a disminuir complicaciones, rehospitalizaciones, secuelas y recurrencias tras un episodio de NAC, incorporando seguimiento estructurado, rehabilitación, actualización vacunal y optimización terapéutica.

Un enfoque estratificado por riesgo combina criterios clínicos (edad, comorbilidades, fragilidad, inmunosupresión), contextuales (hacinamiento, exposición a humo) y de acceso (barreras geográficas o económicas), con el fin de priorizar intervenciones de mayor impacto. Este enfoque es particularmente útil en sistemas con recursos limitados, donde la focalización incrementa eficiencia y equidad en prevención.

RESULTADOS

Vacunación

La vacunación es el componente preventivo más importante. En guías para NAC se recomienda revisar y actualizar inmunizaciones como parte del abordaje integral del paciente, incluyendo vacunación antineumocócica, influenza y, según disponibilidad, refuerzos contra COVID-19 y otras vacunas respiratorias en población elegible (Metlay et al., 2019; Infectious Diseases Society of America, 2023).

Vacunación antineumocócica en adultos

Las vacunas antineumocócicas se asocian con reducción de enfermedad neumocócica invasiva y neumonía por serotipos incluidos. Los esquemas han evolucionado con vacunas conjugadas de mayor valencia, y varias jurisdicciones han ampliado recomendaciones por edad y riesgo para simplificar la implementación. El CDC reporta esquemas que permiten completar vacunación con una sola dosis de PCV20 o PCV21, evitando dosis adicionales de PPSV23 cuando se usa una vacuna conjugada de mayor valencia (CDC, 2026a, 2026b). Además, el ACIP recomendó una dosis de PCV para adultos ≥ 50 años sin PCV previa, expansión relevante para planificación preventiva (Kobayashi et al., 2025).

Tabla 1

Esquemas de vacunación antineumocócica en adultos (marco operativo basado en CDC, 2026)

Grupo	Opción preferente	Alternativa	Comentario
Adultos ≥ 50 años sin PCV previa	1 dosis PCV20 o PCV21	PCV15 + PPSV23	Con PCV20/21 no se indica PPSV23 adicional.
Adultos 19–49 con riesgo*	PCV20 o PCV21	PCV15 + PPSV23	Riesgo: inmunocompromiso, fuga LCR, implante coclear, asplenia, etc.
Solo PPSV23 previo	PCV20 o PCV21 ≥ 1 año después	PCV15 ≥ 1 año después	No PPSV23 adicional tras PCV20/21.

PCV13 previo	PCV20 o PCV21 ≥1 año después	—	Completa esquema con mayor valencia.
--------------	---------------------------------	---	-----------------------------------------

Nota: Marco de comparación basado en CDC; la adopción local depende de lineamientos nacionales.
*Incluye condiciones de riesgo definidas por CDC (2026a, 2026b).

Vacunación contra influenza

La vacunación anual contra influenza es una medida transversal para reducir neumonía y complicaciones, especialmente en adultos mayores, gestantes y personas con comorbilidades. Además del beneficio directo, la vacunación contribuye a disminuir presión asistencial durante picos estacionales y reduce uso de antibióticos por infecciones respiratorias virales mal interpretadas. Para maximizar impacto, se recomiendan estrategias de captación activa (recordatorios, campañas en sitios de alta afluencia, vacunación oportunista durante consultas por crónicos).

Prevención frente a COVID-19 y otros virus respiratorios

La evidencia postpandemia apoya mantener refuerzos contra COVID-19 en grupos vulnerables por su contribución a neumonía viral y a descompensaciones en personas con fragilidad y multimorbilidad. Rutas clínicas contemporáneas para NAC integran la consideración de vacunas respiratorias según elegibilidad y disponibilidad (Infectious Diseases Society of America, 2023). La OMS destaca la importancia de medidas comunitarias de prevención de IRB, incluyendo estrategias de comunicación de riesgo, higiene respiratoria y acceso a vacunación cuando esté disponible (WHO, 2026).

Control de factores de riesgo y comorbilidades

La susceptibilidad del huésped determina el riesgo de NAC y su gravedad. La multimorbilidad (EPOC, cardiopatía, diabetes, enfermedad renal), la edad avanzada y la fragilidad incrementan probabilidad de neumonía grave. La optimización terapéutica de comorbilidades, el manejo de fragilidad y la rehabilitación funcional constituyen intervenciones de alto impacto preventivo (Torres et al., 2021).

El tabaquismo es uno de los factores modificables más relevantes. El humo del tabaco altera el aclaramiento mucociliar, incrementa colonización bacteriana y deteriora la respuesta inmune local. Por ello, la cesación tabáquica y la protección contra humo de segunda mano deben considerarse intervenciones preventivas prioritarias.

Tabla 2

Factores de riesgo y acciones preventivas priorizadas para NAC en adultos

Factor	Acción preventiva	Nivel
Tabaquismo	Consejería + tratamiento para cesación; ambientes libres de humo	Primaria
EPOC/asma	Optimización, educación, técnica inhalatoria, vacunación	Primaria/terciaria
Diabetes/ECV/ERC	Control de base / vacunación /seguimiento	Primaria
Fragilidad/sarcopenia	Tamizaje, nutrición, ejercicio adaptado	Primaria/terciaria
Malnutrición	Evaluación nutricional y soporte	Primaria
Alcohol nocivo	Intervención breve y reducción	Primaria
Exposición a humo/biomasa	Ventilación, reducción de exposición, EPP	Primaria

Nota: Síntesis basada en guías de NAC y revisión de factores de riesgo (Metlay et al., 2019; Torres et al., 2021).

Aspiración, salud oral y prevención en entornos de cuidado

En adultos mayores, la aspiración (macro o microaspiración) es un mecanismo frecuente asociado a neumonía, particularmente en presencia de disfagia, deterioro neurológico, sedación o fragilidad. La prevención incluye tamizaje de disfagia, recomendaciones de alimentación segura, posicionamiento durante la ingesta, evaluación fonoaudiológica cuando esté disponible, y cuidado oral. La higiene oral reduce la carga bacteriana orofaríngea y potencialmente disminuye neumonía asociada a aspiración, siendo especialmente relevante en entornos de larga estancia.

Medidas comunitarias: higiene respiratoria y ventilación

La prevención comunitaria de IRB incluye medidas de higiene respiratoria (lavado de manos, etiqueta de tos, aislamiento relativo cuando hay síntomas), y ventilación de espacios cerrados para reducir transmisión de virus respiratorios. La OMS resalta que la mayor parte de muertes por infecciones respiratorias proviene de infecciones respiratorias bajas, por lo que medidas poblacionales para disminuir transmisión y vulnerabilidad son relevantes (WHO, 2026).

Prevención secundaria y terciaria

Prevención secundaria: detección temprana en grupos de riesgo

La prevención secundaria busca evitar progresión a NAC grave mediante reconocimiento temprano de síntomas, especialmente en población de alto riesgo. En adultos mayores, la neumonía puede manifestarse con confusión, somnolencia, deterioro funcional o empeoramiento de comorbilidades, sin fiebre marcada. La educación a pacientes y cuidadores, junto con protocolos de identificación clínica facilita la consulta oportuna y reduce retrasos **diagnósticos**.

En atención primaria, se sugiere incorporar preguntas sistemáticas de signos de alarma (disnea, dolor torácico, fiebre persistente, confusión, hipotensión, saturación baja) y mecanismos de seguimiento (llamada/teleconsulta) para pacientes frágiles, con el fin de detectar deterioro clínico temprano.

Prevención terciaria: post alta, rehabilitación y reducción de rehospitalizaciones

Luego de un episodio de NAC, se incrementa el riesgo de rehospitalización y declive funcional. Un plan post alto debe incluir: (a) revisión y actualización de esquemas vacunales, (b) optimización de comorbilidades, (c) evaluación de fragilidad y necesidad de rehabilitación, (d) educación sobre adherencia terapéutica y autocuidado, y (e) coordinación con familia/cuidadores. La prevención terciaria también integra el uso racional de antimicrobianos (antimicrobial stewardship) para disminuir resistencia, eventos adversos y costos (Metlay et al., 2019).

Costa Rica: integración del paquete preventivo en atención primaria y vigilancia

Los datos nacionales de mortalidad y vigilancia son indispensables para priorizar la prevención. Los informes del INEC (2023–2024) permiten monitorear tendencias en causas respiratorias que incluyen influenza y neumonía (INEC, 2024, 2025). Por su parte, el Ministerio de Salud describe en perfiles epidemiológicos el fortalecimiento de vigilancia de infecciones respiratorias, información útil para anticipar estacionalidad y orientar campañas (Ministerio de Salud, 2024).

La CCSS ha subrayado el potencial de prevención para evitar hospitalizaciones por condiciones evitables, lo cual incluye acciones preventivas en adultos mayores con vulnerabilidad aumentada (CCSS, 2025). Desde una perspectiva operativa, la integración del paquete preventivo puede realizarse

mediante tres estrategias complementarias: (1) vacunación oportunista en consultas de crónicos; (2) captación activa de población mayor y con comorbilidades; y (3) listas de verificación y recordatorios clínicos para asegurar que en cada contacto se identifiquen oportunidades preventivas.

Tabla 3

Indicadores y fuentes útiles para monitoreo de prevención de neumonía en Costa Rica

Indicador	Uso	Fuente
Defunciones por causas respiratorias (incluye influenza y neumonía)	Tendencia anual y focalización territorial	INEC (estadísticas vitales/tabulados)
Señales de vigilancia IRAG y neumonías	Estacionalidad y picos para campañas	Ministerio de Salud (perfil/boletines)
Hospitalizaciones evitables y oportunidades preventivas	Priorización de intervenciones	CCSS (reportes/comunicados)

Nota: Complementar con cobertura vacunal, prevalencia de comorbilidades y determinantes ambientales por territorio.

Propuesta de algoritmo preventivo y checklist para consulta

Se propone un algoritmo preventivo simplificado para su uso en consulta de atención primaria, orientado a detectar oportunidades de intervención. El algoritmo se centra en tres preguntas: (1) ¿La persona pertenece a un grupo de alto riesgo (edad ≥ 65 , comorbilidades, inmunosupresión, fragilidad)? (2) ¿Está al día con vacunación (influenza, neumococo y otras según normativa)? (3) ¿Presenta factores modificables priorizables (tabaquismo, aspiración, malnutrición, exposición a humo)? Según respuestas, se interviene con vacunación, consejería, optimización de comorbilidades, y educación en signos de alarma.

Tabla 4

Checklist preventivo para consulta de adultos mayores y pacientes con comorbilidades (EBAIS/consulta externa)

Ítem	Acción	Frecuencia
Influenza	Verificar y aplicar si corresponde	Anual
Neumococo	Revisar esquema y completar según normativa	Según edad/riesgo
COVID-19 (si aplica)	Revisar refuerzos en grupos de riesgo	Según lineamiento
Tabaquismo	Consejería breve y derivación a cesación	Cada consulta
EPOC/asma	Control y técnica inhalatoria; plan de acción	3–6 meses
Aspiración/disfagia	Tamizaje y medidas de ingesta segura; higiene oral	6–12 meses
Fragilidad/nutrición	Tamizaje, intervención nutricional y ejercicio	6–12 meses
Educación signos de alarma	Disnea, fiebre persistente, confusión, dolor torácico	Cada consulta relevante

Nota: Adaptar el checklist a lineamientos nacionales y perfil del paciente.

DISCUSIÓN

Los hallazgos apoyan que la prevención de NAC debe entenderse como un paquete de intervenciones, donde la vacunación es el componente de mayor jerarquía, pero no suficiente por sí sola para reducir la carga total en poblaciones con alta multimorbilidad. La evidencia contemporánea respalda simplificar esquemas vacunales y ampliar criterios por edad en algunos contextos, con el fin de mejorar cobertura (CDC, 2026a; Kobayashi et al., 2025). Sin embargo, las decisiones nacionales deben considerar disponibilidad, costo-efectividad y equidad.

En Costa Rica, la carga de causas respiratorias que incluyen influenza y neumonía registrada por el INEC, junto con la comunicación institucional sobre prevención de hospitalizaciones evitables, apoya reforzar estrategias integradas, especialmente en población adulta mayor. Un componente clave es la implementación: recordatorios activos, vacunación oportunista, capacitación del personal para identificar riesgo de aspiración, y programas de cesación tabáquica. La implementación efectiva requiere también coordinación con redes comunitarias, hogares de larga estancia y familias cuidadoras, para sostener medidas fuera del entorno clínico.

La prevención secundaria y terciaria suelen recibir menos atención, pero pueden reducir deterioro funcional y rehospitalización. En particular, el seguimiento post alto y la evaluación de fragilidad son oportunidades para intervenir sobre determinantes de vulnerabilidad que, si no se abordan, facilitan recurrencias. Finalmente, el uso racional de antimicrobianos se conecta con prevención terciaria al reducir eventos adversos, resistencia y costos.

Limitaciones

Esta revisión integra evidencia heterogénea y documentos oficiales, sin meta análisis propio. Algunas recomendaciones provienen de marcos internacionales que requieren adaptación a políticas nacionales. Asimismo, la disponibilidad de datos públicos específicos de neumonía (incidencia, hospitalizaciones por NAC, cobertura vacunal por cantón) puede variar por fuente y año, por lo que se recomienda fortalecer tableros nacionales de indicadores para monitoreo y evaluación de impacto.

Implicaciones para la Política Pública y la Gestión de la Salud en Costa Rica

La prevención de la neumonía adquirida en la comunidad debe integrarse dentro de estrategias de salud pública orientadas a reducir hospitalizaciones evitables y optimizar el uso de recursos sanitarios. En Costa Rica, el fortalecimiento de la atención primaria mediante los EBAIS ofrece una oportunidad estratégica para implementar intervenciones preventivas de alto impacto, como vacunación sistemática, programas de cesación tabáquica y tamizaje de fragilidad en adultos mayores. Asimismo, el uso de información epidemiológica proveniente del INEC y del Ministerio de Salud permite identificar territorios con mayor carga de mortalidad respiratoria y orientar intervenciones focalizadas. La integración de estas estrategias contribuye no solo a mejorar los resultados clínicos, sino también a la sostenibilidad del sistema de salud al disminuir la presión sobre los servicios hospitalarios.

CONCLUSIONES

La evidencia revisada confirma que la prevención de la neumonía adquirida en la comunidad (NAC) en adultos requiere un abordaje integrado y estratificado por riesgo, en el cual la vacunación antineumocócica y contra influenza constituyen las intervenciones con mayor respaldo empírico para reducir enfermedad grave y hospitalización. Las estrategias complementarias —cesación tabáquica, optimización de comorbilidades, prevención de aspiración e intervenciones comunitarias de higiene respiratoria— aportan beneficios adicionales, particularmente en poblaciones frágiles y con multimorbilidad.

En el contexto costarricense, donde la población adulta mayor continúa en crecimiento y las causas respiratorias mantienen peso en la mortalidad nacional, la integración sistemática del paquete preventivo en atención primaria, junto con el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica y la mejora en cobertura vacunal, representa una oportunidad concreta para disminuir carga de enfermedad y presión hospitalaria.

No obstante, se requieren estudios locales de efectividad y análisis de costo-efectividad que permitan adaptar recomendaciones internacionales a la realidad sanitaria nacional.

REFERENCIAS

Centers for Disease Control and Prevention. (2026a). Pneumococcal vaccine recommendations. Recuperado el 1 de marzo de 2026, de <https://www.cdc.gov/pneumococcal/hcp/vaccine-recommendations/index.html>

Centers for Disease Control and Prevention. (2026b). Summary of risk-based pneumococcal vaccination recommendations. Recuperado el 1 de marzo de 2026, de <https://www.cdc.gov/pneumococcal/hcp/vaccine-recommendations/risk-indications.html>

Centers for Disease Control and Prevention. (2026c). Pneumococcal vaccination. Recuperado el 1 de marzo de 2026, de <https://www.cdc.gov/pneumococcal/vaccines/index.html>

Caja Costarricense de Seguro Social. (2025, agosto 7). Casi 25 mil hospitalizaciones pudieron evitarse con prevención y estilos de vida saludables [Comunicado de prensa]. <https://www.ccss.sa.cr/noticias/noticia?v=025235128020>

Health Data Research Institute. (2025, diciembre 15). Global burden of lower respiratory infections and aetiologies, 1990–2023 (GBD 2023) [Research analysis library entry]. <https://www.healthdata.org/research-analysis/library/global-burden-lower-respiratory-infections-and-aetiologies-1990-2023>

Infectious Diseases Society of America. (2023). Community-acquired pneumonia (CAP) clinical pathway (based on 2019 ATS/IDSA guideline) [PDF]. <https://www.idsociety.org/globalassets/idsa/practice-guidelines/community-acquired-pneumonia-in-adults/cap-clinical-pathway-final-online.pdf>

Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2024). *Estadísticas vitales 2023* (recurso electrónico) [Informe]. <https://admin.inec.cr/sites/default/files/2024-11/replacEV-Estad%C3%ADsticas%20vitales-2023A.pdf>

Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2025). *Estadísticas vitales 2024* (recurso electrónico) [Informe]. <https://admin.inec.cr/sites/default/files/2025-11/replacEV-Estad%C3%ADsticas%20vitales-2024A.pdf>

Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2025). Costa Rica: Total de defunciones 2022-2024 (tabulado). Recuperado el 1 de marzo de 2026, de <https://sistemas.inec.cr/nada5.4/index.php/catalog/377/variable/V97?name=gruposcB>

Kobayashi, M., Farrar, J. L., Gierke, R., Britton, A., & others. (2025). Expanded recommendations for use of pneumococcal conjugate vaccines among adults. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 74(1), 1–8. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39773952/>

Martin-Loeches, I., Wunderink, R. G., & collaborators. (2023). ERS/ESICM/ESCMID/ALAT guidelines for the management of severe community-acquired pneumonia. *European Respiratory Journal*, 61(4), 2200735. <https://publications.ersnet.org/content/erj/61/4/2200735>

Metlay, J. P., Waterer, G. W., Long, A. C., Anzueto, A., Brozek, J., Crothers, K., Cooley, L. A., Dean, N. C., Fine, M. J., Flanders, S. A., Griffin, M. R., Metersky, M. L., Musher, D. M., Restrepo, M. I., & Whitney, C. G. (2019). Diagnosis and treatment of adults with community-acquired pneumonia: An official clinical practice guideline of the American Thoracic Society and Infectious Diseases Society of America. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 200(7), e45–e67. <https://www.atsjournals.org/doi/full/10.1164/rccm.201908-1581ST>

Ministerio de Salud. (2024). *Perfil epidemiológico 2024 Costa Rica* [Informe]. <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos-left/documentos-ministerio-de-salud/vigilancia-de-la-salud/analisis-de-situacion-salud/9547-perfil-epidemiologico-2024/file>


Pletz, M. W., Blasi, F., & Welte, T. (2020). International perspective on the 2019 ATS/IDSA guideline for community-acquired pneumonia. *Annals of the American Thoracic Society*, 17(4), 447–448. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7445464/>

Sirota, S. B., & collaborators. (2025). Global burden of lower respiratory infections and aetiologies, 1990–2023 (GBD 2023). *The Lancet Infectious Diseases*. <https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099%2825%2900689-9/abstract>

Sotgiu, G., & collaborators. (2025). Recommendations on PCV20 vaccine in adults and at-risk groups. *European Respiratory Review*, 34(178), 250016. <https://publications.ersnet.org/content/errev/34/178/250016>

Torres, A., Cilloniz, C., Niederman, M. S., Menéndez, R., Chalmers, J. D., Wunderink, R. G., & van der Poll, T. (2021). Pneumonia. *Nature Reviews Disease Primers*, 7, 25. <https://doi.org/10.1038/s41572-021-00259-2>

World Health Organization. (2026). Respiratory infections (mortality theme page). Recuperado el 1 de marzo de 2026, de <https://platform.who.int/mortality/themes/theme-details/topics/topic-details/MDB/respiratory-infections>

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) 

ANEXOS

Guía breve para educación a pacientes y cuidadores (uso comunitario)

Esta guía puede utilizarse en consulta o en visitas domiciliarias para personas adultas mayores o con enfermedades crónicas. Su objetivo es mejorar el reconocimiento temprano de síntomas, reforzar medidas preventivas y orientar cuándo consultar.

Vacunas: Pregunte en su centro de salud si está al día con la vacuna anual contra influenza y con vacunas contra neumococo. Mantenga un registro (carné o fotografía) y llévelo a cada consulta.

Evite el humo del tabaco: No fumar y evitar la exposición al humo dentro de la casa reduce el riesgo de infecciones respiratorias. Si necesita ayuda para dejar de fumar, solicite apoyo en el EBAIS.

Higiene respiratoria: Lávese las manos con frecuencia, cubra boca y nariz al toser/estornudar, y ventile los espacios cerrados. Si tiene síntomas respiratorios, reduzca el contacto con personas vulnerables y use mascarilla cuando sea apropiado.

Prevención de aspiración: Si la persona tose al comer o beber, se atraganta con frecuencia, o tiene cambios en la voz después de comer, consulte. Comer sentado/a, despacio, y mantener la higiene oral diaria ayuda a disminuir el riesgo.

Signos de alarma: Consulte de inmediato si hay dificultad para respirar, dolor fuerte en el pecho, confusión o somnolencia inusual, fiebre persistente, labios morados, o empeoramiento rápido de su condición. En personas mayores, el cambio brusco en el estado general puede ser el principal signo.

Después de una neumonía: Programe control postalta, revise vacunas y medicamentos, y solicite orientación sobre rehabilitación y ejercicio seguro.

Matriz de estrategias, impacto esperado y factibilidad (síntesis)

Tabla 1

Matriz comparativa de estrategias preventivas para NAC en adultos

Estrategia	Impacto esperado	Población prioritaria	Factibilidad en APS
Vacunación influenza	Alta reducción de complicaciones estacionales	Adultos mayores y comorbilidades	Alta (campañas/consulta)
Vacunación neumococo	Alta reducción de enfermedad invasiva y NAC por serotipos vacunales	≥65 y riesgo	Media-Alta (según disponibilidad)
Cesación tabáquica	Moderada-Alta reducción de IRB y exacerbaciones	Fumadores/as	Media (requiere seguimiento)
Prevención de aspiración + higiene oral	Moderada reducción en población frágil	Adultos mayores, neurológicos	Media (requiere capacitación)
Ventilación e higiene respiratoria	Moderada reducción de transmisión viral	Comunidad/entornos cerrados	Alta (educación/entornos)
Optimización de comorbilidades	Moderada reducción de severidad y recurrencias	Crónicos	Alta (programas crónicos)

Nota: APS: Atención primaria de salud. Síntesis basada en guías y evidencia revisada (Metlay et al., 2019; Torres et al., 2021; CDC, 2026a).

Declaración sobre uso de herramientas de IA

Se utilizó una herramienta de inteligencia artificial generativa como apoyo para redacción y mejora de estilo, bajo supervisión, revisión y edición humana. El autor es responsable del contenido final, la exactitud de los datos y la integridad académica del manuscrito.