



Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión

Escuela de Posgrado

**Factores de riesgos asociados en el desarrollo de neumonía en niños
menores de 5 años del Hospital II Vitarte ESSALUD periodo 2017- 2018**

Tesis

Para optar el Grado Académico de Maestro en Salud Pública

Autor

Victor Martín Castro Retuerto


Dra. Julia Rosa Chavez Pajares

Asesora

Dra. Julia Rosa Chavez Pajares

Huacho – Perú

2026



Reconocimiento - No Comercial – Sin Derivadas - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

Reconocimiento: Debe otorgar el crédito correspondiente, proporcionar un enlace a la licencia e indicar si se realizaron cambios. Puede hacerlo de cualquier manera razonable, pero no de ninguna manera que sugiera que el licenciante lo respalda a usted o su uso. **No Comercial:** No puede utilizar el material con fines comerciales. **Sin Derivadas:** Si remezcla, transforma o construye sobre el material, no puede distribuir el material modificado. **Sin restricciones adicionales:** No puede aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros de hacer cualquier cosa que permita la licencia.



UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

LICENCIADA

(Resolución de Consejo Directivo N° 012-2020-SUNEDU/CD de fecha 27/01/2020)

Indicar nombre de la Facultad/Escuela o Escuela de Posgrado

METADATOS

DATOS DEL AUTOR (ES):		
APELLIDOS Y NOMBRES	DNI	FECHA DE SUSTENTACIÓN
Castro Retuerto Victor Martín	42586354	23 de Febrero del 2026
DATOS DEL ASESOR:		
APELLIDOS Y NOMBRES	DNI	CÓDIGO ORCID
Dra. Chavez Pajares Julia Rosa	06205717	0000-0003-2456-3548 https://orcid.org/0000-0003-2456-3548
DATOS DE LOS MIEMBROS DE JURADOS – PREGRADO/POSGRADO-MAESTRÍA-DOCTORADO:		
APELLIDOS Y NOMBRES	DNI	CÓDIGO ORCID
Mg. Caceres Estrada Olga Benicia	15582588	0000-0001-9905-1358 https://orcid.org/0000-0001-9905-1358
Mg. Aguirre Ortiz Cirila Margot	15617268	0000-0001-9569-8314 https://orcid.org/0000-0001-9569-8314
Mg. Bruno Malpica Frida Georgina	15722875	0009-0001-0201-2115 https://orcid.org/0009-0001-0201-2115

Victor Martin Castro Retuerto 2024-024683

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS EN EL DESARROLLO DE NEUMONÍA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL HOSPITAL I...

 Quick Submit

 Quick Submit

 DIRECCION DE GESTION DE LA INVESTIGACION_Tesis Posgrado 2024

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::1:3069456376

Fecha de entrega

6 nov 2024, 12:31 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

6 nov 2024, 12:50 p.m. GMT-5

Nombre de archivo

RME_FINAL_DE_TESIS_MAESTRIA_VICTOR_MARTIN_CASTRO_RETUERTO_-1.pdf

Tamaño de archivo

2.4 MB

113 Páginas

21,123 Palabras

105,450 Caracteres

20% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...


Filtrado desde el informe

▸ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Exclusiones

▸ N.º de fuentes excluidas

Fuentes principales

18%  Fuentes de Internet

2%  Publicaciones

15%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

DEDICATORIA

La investigación, es dedicada a mi progenitora Martha, por el apoyo incondicional que siempre me ha dado y a mi hija Valery por ser el motivo de inspiración a seguir día a día.

Victor Martín Castro Retuerto

AGRADECIMIENTO

A mi Asesora la Dra. Julia Rosa Chavez Pajares, por las contribuciones realizadas para llevar a cabo este estudio de investigación, así como al Jurado Evaluador, la M(o) Olga Cáceres Estrada, M(o) Margot Aguirre Ortiz y M(o) Frida Bruno Malpica, quienes aportaron sus conocimientos para la finalización de este estudio de investigación.

Victor Martín Castro Retuerto

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO	vi
ÍNDICE	vii
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
INTRODUCCIÓN	13
CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	15
1.1.Descripción de la realidad problemática	15
1.2.Formulación del problema	17
1.2.1.Problema general	17
1.2.2.Problemas específicos	17
1.3.Objetivos de la investigación	18
1.3.1.Objetivo general	18
1.3.2.Objetivos específicos	18
1.4.Justificación de la investigación	19
1.5.Delimitaciones del estudio	20
1.6.Viabilidad del estudio	20
 CAPITULO II. MARCO TEORICO	
2.1. Antecedentes de la investigación	20
2.1.1. Investigaciones internacionales	20
2.1.2. Investigaciones nacionales	22
2.1.3. Investigaciones locales	25
 2.2. Bases Teóricas	26
2.3. Bases Filosóficas	37
2.4. Definición de términos básicos	38

2.5. Hipótesis de investigación	38
2.5.1. Hipótesis General.....	38
2.5.2. Hipótesis Especificas	39
2.6. Operacionalización de las variables	40
CAPITULO III. METODOLOGIA	42
3.1. Diseño metodológico	42
3.2. Población y muestra	42
3.2.1. Población	42
3.2.2. Muestra	43
3.3. Técnicas de recolección de datos	43
3.4. Técnicas para el procedimiento de la información	44
CAPITULO IV. RESULTADO	45
4.1. Análisis de resultados	45
4.2. Contratación de la hipótesis	66
CAPITULO V. DISCUSIÓN	71
5.1. Discusión de resultados	71
CAPITULO VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	76
6.1. Conclusiones	76
6.2. Recomendaciones	78
REFERENCIAS	79
7.1. Fuentes documentales	79

7.2. Fuentes bibliográficas	79
7.3. Fuentes hemerográficas	81
7.4. Fuentes electrónicas	81

ANEXOS

ANEXO N°1: Ficha de recolección de datos.....	85
ANEXO N°2: Formato de validación de juicio de expertos.....	88
ANEXO N°3: Consentimiento informado.....	89
ANEXO N°4: Validación del instrumento.....	90
ANEXO N°5: Confiabilidad del instrumento de medición	92
ANEXO N°6: Matriz de consistencia	96
ANEXO N°7: Variables sociodemograficas	102

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Neumonía y edad del niño menor de 5 años	35
---	----

Tabla 2. Odds ratio neumonia y edad del niño menor de 5 años.....	36
Tabla 3. Neumonia y edad de la madre	37
Tabla 4. Neumonia y peso al nacer	38
Tabla 5. Odds ratio neumonia y peso al nacer.....	39
Tabla 6. Neumonia y estado nutricional	40
Tabla 7. Neumonia y hábitos	41
Tabla 8. Odds ratio neumonia y habitos de los padres	42
Tabla 9. Neumonia y tipo de alimentación	43
Tabla 10. Odds ratio neumonia y habitos de los padres	44
Tabla 11. Neumonia y número de habitaciones en el hogar	45
Tabla 12. Odds ratio neumonia y numero de habitaciones en el hogar.....	46
Tabla 13. Neumonia y tipo de combustible de uso para cocinar	47
Tabla 14. Odds ratio neumonia y tipo de combustible de uso para cocinar	48
Tabla 15. Neumonia y tipo de lactancia	49
Tabla 16. Odds ratio neumonia y tipo de lactancia.....	50
Tabla 17. Neumonia y esquema de vacunacion	51
Tabla 18. Odds ratio neumonia y esquema de vacunacion.....	52
Tabla 19. Neumonia y situacion economica	53
Tabla 20. Neumonia y nivel de instrucción	54

RESUMEN

El presente estudio de investigación evidencia las condiciones de uno de los problemas de salud de la población que puede poner en riesgo la salud de los menores de 5 años. Posee como propósito general determinar los factores de riesgo asociados en el desarrollo de neumonía en niños menores de 5 años del Hospital II Vitarte Essalud periodo 2017 – 2018. Fue una investigación con un enfoque de tipo cuantitativo, básica, nivel descriptivo, diseño denominado como no experimental; con una población de 170 niños menores de 5 años; cuya muestra estuvo conformada por 118 niños del Hospital II Vitarte Essalud. Para recopilar la información de cada registro médico, se utilizó fichas de recolección de la información. Al procesar la información se tuvo como resultados que el 18.6% tienen una edad menor de 17 años, el 36.4% tuvieron un peso al nacer menor igual a 2500gr; y el 44.1% tienen menor igual a 2 habitaciones en el hogar. Llegando a la conclusión que no se puede hallar la asociación entre los factores de riesgo y la neumonía en niños menores de 5 años, debido a que cada factor como demográfico, sociocultural, económico y educativo no se pueden agrupar para buscar la asociación a la neumonía, por ello, cada dimensión se analizó de manera individual, dado que son diferentes y no es posible establecer una asociación entre ellas.

El autor

Palabras clave: Factores de riesgo, neumonía, demográficos, socioculturales, económicos y educativos.

ABSTRACT

This research study shows the conditions of a public health problem that can put the health of children under 5 years of age at risk. Its general objective is to determine the risk factors associated with pneumonia in children under 5 years of age at Hospital II Vitarte EsSalud. It was research with a quantitative approach, of a basic type, descriptive level, non-experimental design; with a population of 170 children under 5 years of age; whose sample consisted of 118 children from Hospital II Vitarte Essalud. To collect the information from the medical records, an information collection form was used. When processing the information, the results were that 18.6% were under 17 years of age, 36.4% had a birth weight of less than 2500g; and 44.1% have less than 2 rooms in the home. Coming to the conclusion that the association between risk factors and pneumonia in children under 5 years of age cannot be found, because demographic, sociocultural, economic and educational factors cannot be grouped to find the association with pneumonia, Therefore, each dimension was found individually, since they are different and an association cannot be found.

The author

Keywords: Risk factors, pneumonia, demographic, sociocultural, economic, and educational.

INTRODUCCIÓN

Los niños y niñas a nivel mundial necesitan acceder a un servicio de salud , ademas de ello no cuentan con un tratamiento optimo, esencial que le permita tener mejores oportunidades de superviviencia, siendo asi poniendo en riesgo su vida, y en situaciones mas criticas llegando a morir. La neumonia es una patologia que se enfoca a nivel respiratorio afectando principalmente a los pulmones, teniendo muchos factores de riesgo pero no teniendo una sola causa que se puede combatir y lograr mejores resultados.

Los paises que tienen mayor numero de casos de muertes en niños por neumonia es Africa Subsahariana y Asia; registrandose mas de la mitad del total de muertes en niños menores de 5 años. Observando esta realidad a nivel mundial, Perú no esta ajeno a ser uno de los paises a nivel nacional que tienen probabilidades de sufrir amenazas ligados a la malnutrición, enfermedades infecciosas en general, que complican mas aun la superviviencia de los niños; siendo la poblacion infantil, de mayor suceptibilidad, y ser ademas el futuro del país. Es por ello que se plantean las preguntas especificas y general.

El presente estudio de investigación tiene como variables neumonía enfocado en menores de 5 años, y se planteo la siguiente pregunta ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados en el desarrollo de neumonía en niños menores de 5 años del Hospital II Vitarte Essalud periodo 2017 – 2018? , a su vez la pregunta determina el objetivo general determinar los factores de riesgo asociados en el desarrollo de neumonía en niños menores de 5 años del Hospital II Vitarte Essalud periodo 2017 – 2018. Teniendo como hipotesis que los factores demográficos, socioculturales, económicos y educativos se asocian a neumonía en niños menores de 5 años del hospital II vitarte EsSalud 2018.

Desarrollada en dos partes, en la primera se realizao el proyecto de investigación donde se plantearon las propuestas en la cual se realizó la investigación, de acuerdo al esquema elaborado por la Universidad; en la segunda parte se desarrollo el informe de investigación de acuerdo al esquema estandarizado.

El primer capítulo abarca la situación problemática, proporcionando datos y cifras a nivel nacional, internacional y local, que permitan brindar mejores resultados a la investigación realizada.

El segundo capítulo incluye investigaciones nacionales e internacionales centradas en las variables de este estudio, además de ofrecer la base teórica que fundamenta las definiciones de los términos relevantes para el presente trabajo.

En el capítulo tres se desarrolla el método, basado en un estudio descriptiva, básica, de enfoque cuantitativo y No experimental que comprende una población objeto de estudio aplicando la ficha de recolección de datos adquiridos en los registros médicos.

El cuarto capítulo presenta los resultados y el análisis del procesamiento de datos a través de gráficos y tablas que destacan los factores de riesgo asociados a la neumonía, aplicando el ODDS RATIO.

El quinto capítulo aborda la discusión de los resultados, poniendo énfasis en aquellos que son similares a los hallazgos de otros estudios de investigación que respaldan este trabajo.

El sexto capítulo incluye conclusiones y recomendaciones basadas en los resultados presentados en la investigación, constituyendo la contribución final de este estudio y permitiendo la formulación de alternativas para mejorar en base a los resultados que se obtuvieron.

CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática:

La Organización Mundial de la Salud, menciona que neumonía es una variante de infección que influye a la respiración, que afecta a los pulmones. Como también, sigue principalmente es esencialmente la causante de fallecimientos, enfermedades estimándose un 15% de todos los desvanecimientos en pequeños de 5 años a en la totalidad del continente y en el 2015 murieron 920,136 niños. (Organización Mundial de la Salud, 2018).

En Africa subsahariana y Asia meridional se evidencia mayor incidencia, de casos afectando de 7 % a 13 % poniendo en peligro la vida y requiriendo asistencia medica. La (UNICEF) afirma que las muertes infantiles por a causa de esta patologia es en relacion de 1 por cada 6 que significa 920,000 casos de mortalidad infantil cada año, 250 defunciones por día, 100 fallecimientos por hora y 1 se presenta cada 35 segundos; Pero de acuerdo a la sultimas informaciones podemos definir una disminucion de casos en un porcentaje minimamente. El número de muertes, que era de 1.7 millones, se ha reducido casi a la mitad, alcanzando actualmente 0.9 millones, lo que representa una disminución del 47%. (UNICEF, 2016).

El fallecimiento infantil sigue aconteciendo uno de los aspectos de salud pública más críticos en los países subdesarrollados. Dentro de los Objetivos de Desarrollo de los Milenios, se planteó la resolución de la mayor cantidad de casos posible mediante la inversión de cada país para abordar este problema. En Perú, existe un programa destinado a la reducción de la mortalidad infantil, al que se destina parte del presupuesto del Ministerio de Salud (MINSA). Sin embargo, en tiempos recientes, este programa no ha logrado el éxito esperado en la lucha contra las enfermedades respiratorias en niños. (MINSA, 2018)

No obstante, el centro nacional de epidemiologia, retención y hacer los controles de enfermedades reporta que se ha listado un incremento de 20366 casos y 223 defunciones en el presente año 2018. Por tanto es muy esencial averiguar los determinantes causales que pueden impactar en el desarrollo de esta patología para poder pararla. Para que no siga siendo

una causa constante de defunciones y patologías de afectación a nivel mundial y nacional. (MINSAL, 2018).

A nivel Nacional, continúa siendo un gran conflicto de salud general, en la población de pediatría menor a 5 años, debido a que incrementa los gastos por hospitalización. Se estima que se realizan alrededor de 2.2 millones de atenciones cada año, lo que equivale al 24.8% del total de intervenciones en consulta externa. En 2016, la DIRESA-LIMA. Al realizar las evaluaciones anuales se obtuvo la afectación de esta patología en el grupo etario de 2 a 11 meses con el 20% del acumulado. (DIRESA LIMA, 2016).

Durante la primera infancia es importante recalcar el énfasis en la lactancia materna tal cual que se ve afectaba en aquellos menores que no acudieron a la lactancia materna teniendo posibilidades de contraer muchas enfermedades e incluso fallecer. La leche de la madre, se considera un alimento con factores inmunológicos que previenen padecimientos infecciosos. En nuestro País solo el 66.1 % de las madres brindan lactancia materna exclusiva, un 80.3 % en la zona rural, en comparación con el área urbana en 59.9%. Actualmente, debido a motivos laborales, estéticos y a la falta de capacitación del trabajador de salud sobre la esencia de la amamantación exclusiva (LME) las madres optan por brindar el camino más fácil e accesible la fórmula infantil, etc. Es importante destacar que las fórmulas deben utilizarse únicamente en situaciones excepcionales. (MINSAL, 2019).

Asimismo, Durante el año 2018 según el boletín epidemiológico del Perú se registraron 10 defunciones por neumonía, asimismo existe aun 1086 casos de neumonías infantil, a pesar de que en los hospitales se usan técnicas exhaustivas de laboratorio, solo se logra identificar el microorganismo (bacteria, hongo, etc) en un 30 – 40% de los casos. El 49% de defunciones que específicamente son 52 casos identificados en la zona Rural (MINSAL, 2018).

De acuerdo al boletín de la S.E. del Hospital Vitarte en la semana 01 al 09 del 2019 dieron a conocer 57 casos de Neumonía en pequeños de 5 años, observándose un incremento del 62.86% en comparación con el año 2017 (en 35 casos). En estos años se ha podido

evidenciar un descenso progresivamente. En el año 2017 se registraron 423 casos de neumonía, lo que representa una disminución del 15.06% en comparación con el 2016 (Unidad de Epidemiología, 2019).

Es importante recalcar que el cuarto Objetivo de las Metas del Milenio de la OMS es disminuir la mortalidad infantil por ende es esencial verificar cuáles son las determinantes de peligro que influyen más en el progreso de esta enfermedad, esto permitiría establecer tácticas sanitarias reduciendo así los costos y elaborar planes estratégicos, como son: las vacunas, lactancias, situación nutricional, entre lo demás. Por lo tanto se resalta que a nivel nacional se ha presentado una disminución de casos de defunciones por neumonía en pequeños de 5 años, esto es debido a las diversas intervenciones implementadas para reducir las muertes infantiles principalmente por neumonías, plasmado en uno de los objetivos de desarrollo mundial, pero que aún persisten casos, debido a la aparición de factores de amenaza que afectan la salud infantil de las distintas regiones del Perú especialmente la región Lima, en la población infantil atendidos en el Hospital II Vitarte Essalud, es por ello que me permito a plantear la siguiente interrogante:

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general:

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados en el desarrollo de neumonía en niños menores de 5 años del Hospital II Vitarte Essalud periodo 2017 – 2018?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuáles son los factores demográficos asociados en el desarrollo de neumonía en niños menores de 5 años?

¿Cuáles son los factores socioculturales asociados en el desarrollo de neumonía en niños menores de 5 años?

¿Cuáles son los factores económicos asociados en el desarrollo de neumonía en niños menores de 5 años?

¿Cuáles son los factores educativos asociados en el desarrollo de neumonía en niños menores de 5 años?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general:

Determinar los factores de riesgo asociados en el desarrollo de neumonía en niños menores de 5 años del Hospital II Vitarte Essalud periodo 2017 – 2018.

1.3.2 Objetivos específicos:

Identificar los factores demográficos asociados en el desarrollo de neumonía en niños menores de 5 años.

Identificar los factores socioculturales asociados en el desarrollo de neumonía en niños menores de 5 años.

Identificar los factores económicos asociados en el desarrollo de neumonía en niños menores de 5 años.

Identificar son los factores educativos asociados en el desarrollo de neumonía en niños menores de 5 años.

1.4 Justificación de la investigación:

Conveniencia

La realización de este estudio generará ventajas económicas, dado que al entender la actitud de los determinantes se disminuirá los casos em neumonía infantil, Esto es importante porque el cura de la neumonía implica un alto costo, que se estima en aproximadamente 109 millones de dólares a nivel mundial.

Valor teórico

La investigación mostrará información sistematizada y incorporada a la actualidad que se podrá incorporar al conocimiento científico y por ende permitirá conocer la realidad problemática de salud para poder identificar las determinantes sociales y ambientales.

Implicancia practica

El presente estudio contribuirá como estímulo para el desarrollo intelectual creadora, aumentando el aprendizaje en la práctica diaria y respondiendo a las dudas que se presenten durante las consultas como en la rutina diaria en hospitalización. Los instrumentos que se aplicarán en la investigación serán sometidos a un proceso de validación mediante jueces expertos y de confiabilidad que determinaron su aplicación, por lo tanto, se convierten en herramientas necesarias para posteriores investigaciones educativas.

Utilidad metodológica

El presente trabajo utilizara métodos, procedimientos, técnicas e instrumentos válidos y confiables que permitiran recolectar datos importantes que conllevara a obtener resultados exactos.

Relevancia Social

Este trabajo motivara a investigar agentes causales en el ámbito comunitario ayudando a resolver problemas cotidianos en las instituciones hospitalarias.

1.5 Delimitaciones del estudio

Poblacion infantil hasta los 5 años con diagnóstico médico “Neumonía” que acuden por emergencia o consultorios externos del Hospital Vitarte II EsSalud, 2018.

1.6 Viabilidad del estudio

Se dispone de la autorización institucional para llevar a cabo la investigación, contando además con el respaldo de los conoedores y las reservas económicas necesarios. Se entrará a los archivos de historias clínicas del Áreas de Estadísticas del “Hospital II Vitarte EsSalud”, tras la solicitud de permiso correspondiente, sin que esto implique costos adicionales para la institución. (Anexo N°3).

CAPITULO II. MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1. Investigaciones internacionales

Fuentes (2016) en su estudio cuyo objetivo fue verificar a enfermos con graves neumonías en urgencias del Hospital llamado Mario Catarino Rivas, donde su propósito fue el de analizar la situación de dicho sitio. Se uso un método de diseño no experimental, además del descriptivo y también el de transversal. En los resultados se pudo evidenciar que los pequeñitos de 2 años predominan, alcanzando un 73%, este acontecimiento no obstante este tema fue hallado en un tema de neumonía grave realizado en Colombia, ellos dieron a conocer que el 62% representaba a esta agrupación etario. Dentro de los factores tenemos género masculino en edades menores de 2 años.

Arias (2017) en su trabajo de 2016 se tuvo como finalidad efectuar los componentes vinculados a la neumonía frecuente en pequeñitos menores de 5 años, el método empleado fue descriptivo, corte transversal. En cuanto a los hallazgos se encontraron que dentro de los componentes sociodemográficos: género masculino, edad de 3 años, cuidador con una edad entre 15-20 años y urbana. Dentro de los agentes causales tenemos la hipersensibilidad (asma); la ablactación temprana; y los factores ambientales, el hacinamiento, no obstante, el riesgo al humo; frio no fue de importancia.

Hernández (2020) trabajo sobre el propósito fue identificar las causantes y circunstancias riesgosas relacionados con las neumonías contraídas en la parcialidad en pequeños infantes menores de 5 años. Se utilizó un enfoque cuantitativo y también seguidas de retrospectivo, alimentada con un diseño no experimental, además del corte transversal, seguida de descriptivo, y con un método observacional y como también analítico. En cuanto a los resultados se evidencia que el 70% de los casos se originaron por agentes bacterianos. Los síntomas predominantes que llevaron a consulta fueron dificultad para respirar, tos o fiebre, y según el síntoma del cuadro, se decidió la internación hospitalaria de alrededor del 90% de los pacientes.

Ramirez (2022) en su estudio se tuvo como objetivo fue distinguir los determinantes ambientales relacionados con la neumonía en infantes inferiores a 5 años que asisten a consultorios externos. El estudio, de naturaleza cuantitativa, se desarrolló bajo un enfoque de campo, con un diseño la cual es no experimental, transversal, descriptivo y también lo correlacional, utilizando una encuesta como herramienta. Se estableció un muestreo de 92 pequeños con diagnóstico de neumonía y 92 niños con enfermedad respiratoria sin neumonía. La presencia de humo, el hacinamiento y la convivencia con animalitos en la casa están asociados con el principio de neumonías en pequeños menores de 5 años.

Fontalvo (2021) donde se desarrolló con el propósito de caracterizar los factores asociados con la aparición de neumonitis tomada en la parcialidad en pequeños de 5 años que fueron a la atención de pediatría. Fue un estudio descriptivo y también retrospectivo. Tuvo 615 pacientitos pequeños inferiores a 5 años y un muestreo de 374 niños. Se concluye que en pequeños inferiores a 5 años la permanencia de neumonía obtenida en la población fue

61%. El género masculino, grupo de edad 1 a 3 años, con Graffar IV presentaron neumonías no complicadas con mayor frecuencia. Además, se identificó una asociación estadística entre las neumonías complicadas y factores como el hacinamiento, la falta de realización de todas las vacunaciones, la ausencia de lactancia materna y el nacimiento con menor peso y la exposición cigarro por parte de los padres.

2.2.2. Investigaciones nacionales

Carbajal O. (2017) abarca sobre el propósito fue distinguir los determinantes de amenazas vinculados a las infecciones cardiacas graves en pequeños de 5 añitos que utilizan la asistencia de consulta en clínicas. El estudio se llevó a cabo con un enfoque analítico, seguida de transversal y como también observacional, haciendo uso de un diseño de casos y controles. El no consumir vitamina C, tener menos de 3 años se asocian a las infecciones cardiacas graves están influenciadas por determinantes sociales, como los recursos de economía, y factores ambientales, como la falta de ventilación adecuada o esporádica en el hogar, los cuales están relacionados con la aparición de estas infecciones en los niños. Por ello, se confirmó la hipótesis del trabajo. Los determinantes de los huéspedes así como los aspectos sociales y ambientalistas, están vinculados con los padecimientos respiratorias dificultosa en niños pequeños de los cinco años.

Niquin (2017) en su estudio abarca sobre Determinar el vínculo que hay entre los componentes ambientales y el inicio de cada infección cardiaca grave en los pequeños de 5 años, servicio de Emergencias. El estudio fue descriptivo, porque detalla el vínculo entre dos o más variable analizadas en la actualidad, no experimental, correlacional de corte transversal, y cuantitativo. El 85.8% de los preescolares han padecido infecciones respiratorias una o dos veces en los últimos seis meses. En cuanto a los factores culturales, el 98.6% mantuvo prácticas adecuadas de aseo e higiene, mientras que el 86.3% vivía en condiciones de hacinamiento, con 2 a 4 personas durmiendo en la misma alcoba que el niño. Además, el 90% de los niños recibió la vacuna contra la influenza, el 71.1% tiene la cocina próxima a la habitación y un 96.7% presentó condiciones sanitarias favorables. Se encontró una relación inversa entre los componentes ambientales y la incidencia de IRA.

Mamani (2018) en su estudio su objetivo prioritario es identificar los acontecimientos relacionados con la neumonía tomada en la población en infantes de 5 años que fueron internados en las atenciones pediátricas. Se trata de un estudio transversal, como también retrospectivo, seguida de observaciones que no son experimentales; donde la población de casos incluyó a pequeños chiquitos de 5 años que fueron diagnosticados de neumonía, y la de controles a pequeñines de 5 años sin este diagnóstico. Los hallazgos demostraron que los factores asociados incluyen procedencia rural, madres de entre 30 y 49 años, madres con tres o más hijos, aglomeraciones, hogares sin acceso a agua, que no fueron nutridos, edad de la embarazada al nacimiento menores a 37 semanas, peso en el nacimiento inferior a 2500 gramos, lactancias artificiales durante los primeros seis meses, falta de vacunación contra el sarampión y el neumococo, e internaciones anteriores por infecciones cardiacas graves. Sin embargo, el factor relacionado con el paciente no se asoció con la neumonía contenida.

Rojas (2019) en su estudio, cuyo objetivo fue evaluar estos factores de peligrosos que están vinculados a neumonitis en pequeños de 5 añitos intervenidos en el hospital II-2 de Tarapoto. El análisis se llevó de tipo analítico, como también observacional, seguida de retrospectivo, también se usó transversal de tipos como los casos y controlados. Los hallazgos del trabajo fueron proyectados a tablas de dispersión de frecuencias unidades dimensionales y bilaterales; en los valores totales y relativamente en porcentajes, así mismos gráficos oportunos para ser empleado la prueba de chi cuadrática en la verificación estadístico para hacerlo fácil las interpretaciones de las informaciones relevantes.

Rodríguez (2019) en su estudio en Moquegua ya que se dieron la ausencia de las prácticas preventivas por parte de las mamás, se implementó una metodología dinámica para desmitificar creencias comunes sobre la protección de los pequeñitos de 5 añitos. La estrategia se centró en conectar a las madres con sus creencias sobre la salud infantil. Se concluyó que dicha estrategia fue clave para alcanzar los objetivos, destacando la importancia de diseñar implementaciones bien fundamentadas y justificadas para asegurar eficacia y resultados. El uso de material gráfico y al reconocimiento de casos muy comunes ayudó a captar el interés del público objetivo.

Montes (2019) el propósito prioritario de este estudio fue identificar los determinantes de amenaza para la neumonía en pequeños de 5 años en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé, ubicado en las alturas de Huancayo. Se trató de una investigación observacional y analítica con un diseño de casos y el uso de controles, realizada en los servicios de pediatría de dicho hospital. Los factores de riesgo que mostraron una relación estadísticamente significativa incluyen historiales de reducido peso en el nacimiento, prematuridad, la desaparición de lactancia de mamas exclusiva antes de cumplir los 6 meses, vacunación antineumocócica incompleta, desnutrición crónica y hacinamiento. En conclusión, los asociados de peligro con significancia estadística identificados fueron el reducido peso en el nacimiento, la prematuridad, la ausencia de lactancia, la vacuna que no fueron completadas, la falta de nutrición grave y el aglomeramiento.

Cairampoma (2019) su estudio fue de carácter observacional retrospectivo, utilizando un diseño de casos y controles. Los casos incluyeron a pequeños de 5 añitos que murieron causados por la neumonitis provocada en la comunidad, mientras que los controles fueron aquellos que sobrevivieron. Los hallazgos mostraron que las características predominantes fueron: mayor proporción de varones (55,6%), ausencia de nutrición (leve) (24,1%), vacunación incompleta (17,1%), atenciones previas en centros de salud de primer nivel (50%), tratamiento con antibióticos previo (33,3%), neumonía severa adquirida en la comunidad (35,6%), nivel educativo materno hasta secundaria (59,7%) y mayor incidencia de casos en invierno (33,3%). Se concluyó que estas condiciones pueden ser prevenidos y modificados en el pueblo, lo que podría disminuir la mortalidad por neumonía adquirida en dicho pueblo.

Velita (2020) en su estudio Factores conectados a la retención de infecciones respiratorias graves en pequeñines de 36 meses. Fue un trabajo de tipo descriptivo, también del uso de lo transversal y además de nivel relacional, de muestreo fueron 89 mamas, los cuales accedieron a responder a un formulario con indicadores de cualidades y una herramienta de tipo escala de 23 ítems para los primeros indicadores y de 22 ítems para los segundos indicadores. Los resultados indicaron que el 51.69% de las mamas mostraron factores culturales promedios, mientras que el 53.93% presentó factores ambientales

similares. Además, el 48.31% de las madres tenía una retención muy buena de infecciones respiratorias avanzadas, el 28.09% mostró una prevención deficiente, y el 23.60% regular. Se encontró una directamente una conexión de entre los asociados culturales y ambientales.

2.1.3. Investigaciones locales

Huamán (2017-2018) Para el estudio se hizo uso de observación, analítico, también de corte transversal y seguida de retrospectivo. Se obtuvo como resultado que la tasa de Neumonía contraída en la parcialidad fue de 73.2%, de las cuales el 87.8% eran niños pequeños de 3 años y el 54.1% eran varones. En cuanto a los determinantes demográficos, se destacó el género; en los socioambientales, el Índice de aglomeración; y en lo que respecta a las características del paciente, se consideró el estado nutricional. Se concluye que los determinantes demográficos, socioambientales (Índice de aglomeración) y relacionados con el enfermo (estado nutricional) están vinculados al progreso de Neumonía contraída en el centro poblado.

Ortiz (2018) su estudio fue retrospectivo de casos y realizar controles en 293 pequeños de 5 años. Se determinó que la amamantación exclusiva actúa como un componente protector contra la neumonía, mientras que los componentes de amenaza incluyen la ocupación del trabajador de la mamá, la edad entre 4 y 5 años, haber sido hospitalizado y tener una enfermedad respiratoria previa. En conclusión, se establece que la lactancia de los bebés exclusivos es un componente que protege en contra la neumonía, en tanto que el trabajo profesional de la mamá, la edad de los niños entre cuatro y cinco años, las hospitalizaciones y las enfermedades respiratorias previas son factores de peligro para el progreso de neumonía en pequeños de cinco años.

2.2. Bases teoricas

NEUMONÍA

Definición.

Infección pulmonar aguda provocada por los virus, bacterianos o demás patógenos, como vienen ser los hongos y los parásitos, que afecta a los alvéolos, también a los intersticios, incluso a la pleura visceral, también a las vías respiratorias y por último a las estructuras vasculares del pulmón. (Minsa, 2019).

Etiología.

Entre los cuales tenemos (Minsa 2019).

Los intervinientes patógenos que tienen la capacidad de causar neumonía en infantes con más constante son:

Tabla N° 2. Agentes Etiológicos comunes de Neumonía en las niñas y los niños

EDAD	BACTERIAS	VIRUS	OTROS
Menor a 1 mes	<i>Streptococcus Beta Hemolítico del grupo B</i> <i>Escherichia coli</i> Gram Negativos (<i>E. coli</i> , <i>Klebsiella</i>), <i>Listeria monocytogenes</i> <i>Chlamydia trachomatis</i> <i>Staphylococcus aureus</i> <i>Ureaplasma urealyticum</i>	Citomegalovirus (CMV) Herpes virus Virus Sincitial respiratorio (VSR) Enterovirus Adenovirus Virus Rubéola Influenza A B Parainfluenza	Especies de <i>Candida</i> , <i>Toxoplasma</i> <i>Treponema pallidum</i> .
1 mes a 3 meses	<i>Streptococcus pneumoniae</i> <i>Chlamydia trachomatis</i> <i>Haemophilus influenzae tipo b</i> <i>Staphylococcus aureus</i> <i>Bordetella pertussis</i> <i>Listeria monocytogenes</i> <i>Mycoplasma pneumoniae</i> <i>Pseudomonas aeruginosa</i>	VSR CMV Influenza A y B Parainfluenza Adenovirus Metapneumovirus	
4 meses a 4 años	<i>Streptococcus pneumoniae</i> <i>Haemophilus influenzae tipo b</i> <i>Moraxella catarrhalis</i> <i>Staphylococcus aureus</i> (incluido CA-MRSA) <i>Mycoplasma pneumoniae</i> <i>Mycobacterium tuberculosis</i> * <i>Leptospira</i>	VSR Influenza A y B Parainfluenza Adenovirus Metapneumovirus Rinovirus Coronavirus	
5 años a 12 años	<i>Streptococcus pneumoniae</i> <i>Mycoplasma pneumoniae</i> <i>Chlamydia pneumoniae</i> <i>Coxiella burnetii</i> <i>Mycobacterium tuberculosis</i> <i>Coxiella burnetii</i>	Influenza A y B Epstein-Barr	<i>Coccidioides immitis</i> <i>Histoplasma capsulatum</i> <i>Blastomyces dermatitidis</i>

Minsa 2019

Fisiopatología.

Otra vía aérea via la cual los agentes patógenos entran son herramientas de defensoría del tracto respiratorio, que incluyen barreras físicas e inmunológicas, pueden ser superados por los gérmenes. Aquellos que logran penetrar invaden el tejido parénquima, provocando hinchazón en el intersticio y/o en los alvéolos, acompañada de un resudado de

fluidos. Esto resulta en una reducción de la distensibilidad en los pulmones, distorsión de las vías aéreas menores y modificación del vínculo entre aereación y perfusión. (Minsa, 2019)

Causas.

La neumonía en ocasiones es provocada por diversos intervinientes infectados, también bacterias, como son los virus y hongos. De los más frecuentes se encuentran: (Ministerio de salud, 2019). *Streptococcus pneumoniae*, donde es la principal fuente de neumonías bacterianas; *Haemophilus influenzae* tipo b (Hib), que ocupa el segundo lugar en frecuencia de neumonías bacterianas; y virus sincitiales respiratoria, que es el causante más común de neumonías virales.

SINTOMATOLOGÍA

Los cuales son los siguientes: (Ministerio de salud, 2019). Taquipnea: Se define como más de 40 respiraciones en minutos en pequeños de 1 a 5 años. Fiebre: Esto considera cuando la temperatura supera los 38.5 °C, y suele estar acompañada de escalofríos en infecciones bacterianas, siendo más prolongada en contaminaciones virales. En cuanto al Tos: Es el padecimiento más frecuente y suele ser seca. ardor en la fosa ilíaca que se encuentra en la derecha. Se observa reducción de los ruidosos respiratorios, el inicio de la broncofonía y aumento de flema. En algunos casos, los pacientes pueden experimentar pérdida de conciencia, hipotermia y convulsiones.

DIAGNÓSTICO

La anamnesis, la inspección física y la inspección radiológica son los pasos iniciales en el diagnóstico de neumonía. La neumonía comienza con un padecimiento promedio en el tracto cardíaco máximo antes de que surja la fiebre grave y los grados de mayores problemas respiratorios. (Ministerio de salud, 2019)

También se consideran los hallazgos de exámenes adicionales, como radiografías de lo que son los tórax, que permiten evaluar los resultados al tratamiento médico, y exámenes de los laboratorios, que muestran la cantidad de leucocitos.

PREVENCIÓN

La alimentación adecuada es prioritario para reforzar las defensas naturales del cuerpo, y debe comenzar en los bebés que toman leche de las mamás exclusiva hasta aproximadamente los 6 meses de edad, lo que disminuye la probabilidad de contraer neumonías y otros padecimientos.

TRATAMIENTO.

La neumonía bacteriana se trata con antibióticos, los cuales son como la amoxicilina en tabletas, que se toman por con agua por la boca y suelen ser prescritos en las postas de salud. Los profesionales de la salud comunitaria capacitados a nivel comunitario también pueden diagnosticar estos casos y solo en casos graves se recomienda hospitalización. (Ministerio de Salud, 2019)

FACTORES DE RIESGO

Factores demográficos.

Edad: La gran parte de estos padecimientos es causada en menores de 5 años debido al desarrollo insuficiente de las barreras naturales en esta edad, lo que ocasiona que muchos patógenos entren al tracto cardiaco superior y se expandan en las vías cardiacas, ocasionando neumonía. (Flor Santa Cruz & col., 2019)

Sexo: Muchas enfermedades varían en incidencia y gravedad según el género; sin embargo, la epidemiología es incierta. (Falagas, 2007).

Factores socioculturales:

Los factores socioculturales que influyen de manera determinante en el desarrollo de la neumonía incluyen los siguientes: (Molluni, 2013).

Lactancia materna adecuada. Los recién nacidos o los infantes que recibieron alimentación artificial desde muy pequeños o no recibieron lactancia de las mamás exclusivamente en las edades pertinentes son más susceptibles a la neumonía.

Hacinamiento. La contaminación del aire interior y la falta de higiene adecuada en los hogares, entre otros factores, juegan un papel clave en el progreso de la neumonía.

Desnutrición. La nutrición inadecuada es la causa de muchos padecimientos y una variación significativa de fallecimientos en pequeños de 5 años. Afloja el cuerpo, iniciando poca permanencia a las inflamaciones normales como la diarrea y la neumonía.

Bajo peso al nacer: Existe una correlación entre esto y un mayor riesgo de muerte fetal, neonatal y en el transcurso de los inicios de vida. Según el Equipo de Vigilancia Nutricional (2011), es considerado menor peso al nacer al bebé ya que el peso es igualitario o menor a 2.499 g, independientemente de la edad de la gestante o la causa. El menor peso al nacer frecuentemente está relacionado con problemas en la circulación placentaria debido a las variaciones de los intercambios madre-bebe y, como resultado, una malnutrición intrauterina.

Inmunización Incompleta: La vacunación precede a la inmunización, es decir, las vacunaciones individuales contra los padecimientos causadas por el patógeno infectados. (El Ministerio de Salud Pública de España ha establecido 2011).

Factores económicos.

Situación económica. Los escasos de ingresos económicos en los hogares son fundamental para el surgimiento de factores en el ámbito de la salud, los cuales posteriormente intervienen en el inicio de enfermedades potenciales en los niños.

Factores educativos.

Nivel de instrucción de la madre. Esto se determinará cuánto sabe sobre cómo prevenir los factores de peligro y las causantes de estas neumonías. Las madres que no han recibido suficiente educación están en mayor riesgo de contraer enfermedades.

La ocupación laboral. Solo un estudio encontró que las madres que trabajan fuera de casa son más propensas a contraer neumonía en sus hijos.

Actualmente, se observa un aumento en la participación de las mujeres en el mercado laboral. Por otro lado, la licencia de horas de lactancia no se cumple y no hay lactarios en los lugares de trabajo, lo que dificulta que las mamás den lactancia personal. LME en el transcurso los seis inicios del mes de existencia es un determinante que protege en contra la neumonitis en infantes de 5 años.

CLINICA DE LA NEUMONIA BACTERIANA.

La verificación clínica de esta neumonía puede ser cambiada con el transcurso de la edad, el interviniente causal y la prolongación del padecimiento. (Unicef, 2020).

En los niños pequeños y lactantes. – En tanto, la neumonía comienza con una afectación promedio del esquema cardiaco superior durante demás días antes de que aparezca la fiebre y evidencias más graves de gravedad respiratoria. Por ello los enfermos pueden mostrar compromisos leves o moderados en sus estados generales sin ninguna manifestación respiratoria. La falta de algún signo en dicho grupo etario no implica que no haya neumonía. Estas bacterias deben ser tomadas en cuenta en esos pequeñines cuando hay fiebre recurrente o repetitivo > 38.58C en conjunto con las recesiones en el pecho y secuencias muy elevadas respiratorias, la fiebre, por sí sola, no es un indicador confiable para el diagnóstico de neumonía.

En niños que sean mayores a 8 años, la tos, que es un síntoma que no es usualmente que rige en menores de 2 años puede ser tomada como rentable con esputo denso y también el herrumbroso. En estos casos, el paciente a menudo menciona dolor en el tórax, especialmente en el proceso de la innovación (puntada de costado). Se han reportado otros síntomas con menor frecuencia, como meningismo, esplenomegalia y exantemas, dependiendo de la etiología o la cantidad de organismos y sistemas afectados por el pernioso.

La taquipnea es una reacción fisiopatológica debido a la hipoxemia causada por cambios en el cambio de los gases en el alvéolo. El cual cuando esta cantidad se incrementa, puede causar problemas respiratorios con retracción o tiraje del tórax. Este comienza en la región subcostal, luego en la región intercostal y en la región supraesternal, con la participación de otros grupos musculares. El niño mostrará cianosis y aleteo nasal, los cuales son indicadores de un desfavorable pronóstico si no se compensa la hipoxia.

Los signos cardinales señalados por la OMS, la taquipnea y el tiraje, dieron a conocer tener un elevadísimo valor pronóstico para diagnosticar el NAC. En los primeros dos años, el tiraje puede manifestarse como retracciones de la base del tórax cuando se realiza las inspiraciones. A medida que la condición se empeora, el intervenido tiende a mostrar aleteo nasal y como también el quejido espiratorio, junto con indicios avanzados de hipoxia. La cianosis, junto con signos de alarma como aceleración o disminución de la secuencia cardíaca, presión arterial elevadísima o bajísima, confusión, convulsiones y estado de coma, están asociadas a un riesgo elevado de mortalidad.

Otras responsabilidades del estado general contienen: somnolencia o también irritabilidad, también se presentan malestares, e algunos casos se palidecen, seguida de fascies ansiosa, presentan vómitos, como también epigastralgia y por último distensión abdominal.

Probablemente, las silbantes como resultado de las auscultaciones son más comunes en los pequeños ya que se presentan con mayores frecuencias en una infección constante que en una infección bacteriana o mixta.

La cianosis es un signo de hipoxia grave, aunque a menudo no se observa en niños que experimentan hipoxia. **La frecuencia respiratoria** no es uno de los indicadores sensibles ni específico para la detección de la hipoxia. En un lactante pequeñito menor de un año, una constancia respiratoria de 70 respiraciones por minuto tiene una perspectibilidad del 63% y unas especificidades del 89% para la hipoxemia. La fijación del oxígeno es un adecuado parámetro para determinar la situación del padecimiento.

En casos clínicos con alta sospecha de neumonía bacteriana, puede ser útil la radiografía de tórax para confirmar el padecimiento, pero no es indispensable para comenzar el tratamiento con antibióticos. Cuando el centro de salud que realiza atención al enfermo carece de este recurso diagnóstico, por ejemplo. (Consenso de la Sociedad Latinoamericana de Infectología Pediátrica, et al, 2010).

FACTORES ASOCIADOS A NEUMONIA

La perspectiva de peligro y funcionamiento familiar facilita la comprensión de la neumonía en su entorno social y ambientalista al reconocer efectantes sociales que tienen la capacidad de eliminarse mediante cambios transformadores igualmente sociales. Por lo tanto, mejora el nivel de existencia de la comunidad al involucrar a los gobernantes a cargo de la salud del lugar en la creación de políticas de retención. (Martínez, 2015).

A) Tipo de alimentación:

Tipo de alimentación inicial. –

La alimentación a principios del nacido es un determinante de peligro para la neumonía, ya que el uso de leche de fórmula, que sustituye rápidamente a la leche materna, proporciona menos nutrientes y aumenta la susceptibilidad a las infecciones.

“Antes del nacimiento, el sistema inmunológico del feto permanece en gran medida inactivo, dado que no ha tenido contacto con agentes externos. Sin embargo, durante las últimas 10 semanas de gestación, recibe protección de los anticuerpos maternos que atraviesan la placenta.” Los recién nacidos que no son alimentados con leche materna no acogerán la protección que esta ofrece respecto a las enfermedades cardíacas.

En los primeros meses de vida, alimentar a los lactantes exclusivamente con leche materna y evitar la exposición a alérgenos, o emplear fórmulas altamente hidrolizadas con lactobacilos, reduce significativamente el riesgo de enfermedades hasta unos los 2 años de vida.

La leche materna reduce la morbilidad y mortalidad infecciosa infantil gracias a sus propiedades inmunomoduladoras y antiinfecciosas. La leche materna tiene un impacto protector sobre la diarrea y los padecimientos respiratorios. (Martínez, 2015).

De acuerdo con Álzate-Meza et al., la lactancia materna podría poner a salvo la existencia de unos millones de pequeños de un año en los continentes en desarrollo, ya que no solo reduce las infecciones cardíacas, por otro lado también el riesgo de diabetes mellitus insulino-dependiente, contener las alergias y la prevalencia e acotamientos de desnutrición.

B) Peso al nacer:

Los niños que sufren de padecimientos o desnutrición tienen un cuerpo inmunológico debilitado, lo que los hace más vulnerables a infecciones. Para asegurar una recuperación favorable, es esencial tratar la desnutrición, mantener una temperatura corporal adecuada, prevenir la hipoglucemia y ofrecer apoyo nutricional.

En los infantes, el diminuto peso al nacer lo cual se orienta a la neumonitis, y los escasos de nutrición aumenta la amenaza de infecciones respiratorias. La exposición al humo, especialmente cuando los padres fuman, es un factor de peligro significativo para enfermedades respiratorias graves como lo es la neumonía.

De acuerdo con la OMS, los bebés que nacen con bajo peso o que padecen malnutrición tienen un mayor riesgo de mortalidad por enfermedades de pequeños como lo es las diarreas, la neumonía y la malaria. aproximadamente del 45% de los fallecimientos de pequeños de cinco años están relacionadas con factores nutricionales.

C) Hacinamiento:

La aglomeración es uno de los factores más claramente asociados con las neumonías, tanto en hogares como en hospitales. Se observa una fuerte relación entre el hacinamiento y el desarrollo de neumonía. Esto se debe a que facilita el contagio directo entre personas a través de mecanismos de transmisión de infecciones respiratorias, como estornudos y saliva, lo que aumenta el riesgo en familias que viven en condiciones de hacinamiento.

Los niños que viven en una habitación aproximadamente con más de tres miembros son particularmente vulnerables a padecer enfermedades respiratorias. La acumulación representa un factor de peligro evidente para la neumonía en menores, incluidos aquellos que asisten a guarderías. Este entorno facilita la propagación de infecciones a través de gotas de exudaciones y superficies contaminadas, y su relación con infecciones respiratorias está bien documentada. Además, variables como el orden de nacimiento y la cantidad de pequeños de cinco años en el hogar también están estrechamente relacionadas con la aparición de neumonía.

D) Sexo:

No se ha encontrado una correlación entre el sexo y la prevalencia de neumonía. Aunque en estudios de asociación se ha encontrado alguna correlación entre la neumonía contraída en centro poblado y la variable sexo, particularmente con respecto a los hombres, en general no se ha establecido una correlación significativa y sistemática entre el sexo y la predisposición a la neumonía.

E) Edad:

La variable edad está relacionada con la prevalencia de neumonía en la muestra de esta investigación, con un valor de P de 0.000. Según los estudios realizados en América Latina, los pequeños de dos años son los más perjudicados por la mortalidad de neumonía, y en estos casos, la tasa de mortalidad sigue siendo inaceptablemente alta y se considera un factor de riesgo. Se ha calculado que del total Entre 1,8 y 1,9 millones de muertes de pequeños de 5 años fueron reportadas en el año 2000, el 30% correspondió a NAC. Según otros estudios, los primeros seis meses de vida representan acercándose en medio del fallecimiento causadas por padecimientos respiratorios en pequeños de cinco años.

Medidas de prevención.

La OMS y la OPS. Para reducir la mortalidad infantil, promueven métodos de prevención. La adecuada manera más efectiva de retener la neumonía de la prevenir contra Hib, neumococo, sarampión y las toses ferinas. La mejor manera de fortalecer las defensas naturales del niño es darle una nutrición adecuada, con la lactancia de las madres exclusivas en los transcurso hasta los 6 meses de vida como la mejor comida. Muy aparte de retener capazmente la neumonía, esto decrece la duración del padecimiento. No obstante, el Ministerio de Salud (MINSA) destaca cuatro pilares fundamentales para prevenir la neumonía: vacunación a tiempo, lactancia materna, y controles regulares y alimentación (Organización Mundial de la Salud, 2016).

Lactancia materna exclusiva

La Organización Mundial de Salud conceptualiza la lactancia naturalmente como conceder un alimento adecuado para los desarrollos sanos de los lactantes. Además, es una proporción importante de procedimientos reproductivos y tiene un impacto significativo en la salud tanto de las mamás como del niño. Según estudios científicos, la lactancia materna exclusivas en el transcurso los 6 meses es el mejor alimento para los lactantes porque es inocua, limpios y tiene protección corporal que los protegen contra demás padecimientos infantiles comunes. La leche de madres es un líquido distorcionado con proteínas, hidratos de carbono, vitaminas, lípidos y componentes inmunológicos.

Una de los desarrollos más claros relacionadas con la promoción de la salud es crear las situaciones favorecedoras para que la lactancia de las madres sea la prolongada y posiblemente satisfactorias. No hay duda de que la adecuada alimentación para los inicios de meses de vida, puesto que se tiene prueba de los acontecimientos nutrición que no son iguales para el bien de la propia madre y del niño, lo que conlleva una mejor crianza.

Características del niño

Edad.

Según la OMS, en el Perú, los niños menores de 5 años son los que más mueren por neumonía. Según un estudio, las enfermedades son más comunes al principio de los cinco años de vida. Según las demás investigaciones, el trastorno pulmonar repetición fue el determinante de riesgo más relacionado en la agrupación de edades de 1 a 4 años (56,0%). Por lo tanto, las edades comprendidas en los 1 y 5 años, con preponderancia de los hombres, y la lactancia de las madres no adecuadas fueron determinantes de peligros inmunopidemiológicos hallados en el muestreo de estudios.

Se descubrió que tener entre 4 y 5 años era un determinante de riesgo para desarrollar neumonías en el menor en el estudio. Los estudios aceptan el hecho de que la neumonía tiene afectación más a los infantes entre 3 a 5 añitos. En una investigación adicional, se descubrió que los niños mayormente hospitalizados tenían entre los 2 y los 5 añitos. Esto se posibilita debido a que los niños de esta edad están sobrepuestos a una variedad de factores climáticos, incluidos los biológicos (como enfermedades cardíacas), los químicos orgánicos y los que no son orgánicos (como plaguicidas y materiales pesados) y los psicosociales (como fumar tabaco en su vecindario).

Hospitalizaciones previas.

La hospitalización también se refiere a la internación de un humano con síntomas o heridas en hospitales para su intervención médica, lo que acontece ocupar una cama en el hospital para observación, constante asistencia, diagnosticación o tratamientos y la gestión de un historial clínico. Además, es un lugar desconocido para el intervenido, por lo que deberá acostumbrarse durante un tiempo donde sea necesario ser internado. Según investigaciones, la neumonía en los niños puede ser hallados de internados anteriores por la misma enfermedad u otros padecimientos de respiración relacionadas. Esto se acontecería a que los niños que fueron dados de alta no reciben seguimiento extrahospitalario. Dentro de

las 72 horas posteriores al alta, entre el 7,3% y el 9,8% de los pacientes presentaron síntomas compatibles con infecciones respiratorias. Esto se debió a que compartieron una alcoba con infantes con estas condiciones. No obstante, es probable que el infante haya tenido padecimientos respiratorios anteriormente aumenta la probabilidad de que los pulmones sufran neumonía o demás padecimientos de IRA.

Antecedentes de enfermedades respiratorias previas.

Padecer de enfermedades cardíacas anteriores complica la neumonía en infantes de 5 años, según estudios, los chicos con previas enfermedades subyacente y obtención de virus en el transcurso de un brote hospitalario pueden ser una falla pronosticación. Además, se verifico una adquisición a tener bronconeumonías posteriores y internación por IRA disminuye en los últimos 14 días. Por ende, debemos prestar atención a los factores de peligro pronosticados en los niños internados con adenovirus porque pueden predecir una evolución desfavorable.

Dentro de las 72 horas posteriores al alta, el 7,3% y el 9,8% de los pacientes presentaron síntomas compatibles con infecciones respiratorias debido a que compartieron una alcoba con bebés con estas condiciones. No obstante, dado que el menor haya tenido un padecimiento respiratorio anteriormente aumenta la probabilidad de que los pulmones sufran neumonía u otro padecimiento de IRA. (Organización Mundial de la Salud, 2017).

2.3. Bases filosóficas

Como una alternativa a la investigación social, el paradigma de la investigación es crítico y propositivo porque cuestiona varios factores que predisponen a padecer neumonía en pequeños de 5 años y planteará medidas que identifiquen los diferentes acontecimientos que ayuden a eludir el progreso de la enfermedad, el ingreso hospitalario y las diversas complicaciones. (Paredes, 2013). El sistema inmunitario de los niños puede disminuir con el tiempo debido a la alimentación inadecuada y la malnutrición, lo que puede llevar a una desnutrición. Este enfoque se enfoca en los bebés de 6 meses que no recibieron lactancia de

sus madres, así como en antecedentes de padecimientos como sarampión o contagios por VIH asintomáticas que incrementa el peligro de adquirir neumonía. (Organización mundial de la Salud, 2022).

2.4. Definición de terminos basicos

Neumonía en pequeños menores de 5 años: Es una propagación de contagios que causa hinchazón de los parénquimas pulmonares de diversas etiologías. Disturbando el traslado de gases entre el ámbito aéreo y el capilar de la sangre, lo que resulta en una disminución de PaO₂. (Sillau, 2015).

Factores de riesgos: condiciones que inciden en el desarrollo de una enfermedad en este caso neumonía tomada en la población de niños infantes de 5 años. (Huamani, 2017).

Mortalidad Infantil: muerte o fallecimiento de infantes de 5 años. (Dorta, 2012).

Neumonía neonatal: La enfermedad suele comenzar en los primeros tres días de vida. Se obtiene a través de la aspiración intrauterina de líquido amniótico infectado, la transmisión de organismos de la madre al feto o durante o después del parto. (Organización Panamericana de la Salud, 2015).

Sexo: son los caracteres secundarios externos que poseen los seres humanos. (Sansano, 2016).

Peso de nacimiento: Se refiere al primer peso registrado del bebé justo después de su nacimiento. (Bernaola, 2017).

Edad niño: Corresponde a la edad que tiene el niño. (Monzo, 2016).

2.5. Hipotesis de investigacion

2.5.1. Hipotesis general

Los factores demográficos, socioculturales, económicos y educativos se asocian en el desarrollo de neumonía en niños menores de 5 años del Hospital II Vitarte Essalud periodo 2017 – 2018.

2.5.2. Hipotesis específicas

El factor demográfico Edad materna es un factor de riesgo asociado en el desarrollo de neumonía en niños menores de 5 años.

El factor sociocultural hábitos de los padres no es un factor de riesgo asociado en el desarrollo de neumonía en niños menores de 5 años.

El factor económico es un factor de riesgo asociado en el desarrollo de neumonía en niños menores de 5 años.

El factor educativo no es un factor de riesgo asociado en el desarrollo de neumonía en niños menores de 5 años.

			<p>FACTORES ECONOMICOS</p> <p>FACTORES EDUCATIVOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Servicios Básicos. • Lactancia Materna Exclusiva • Esquema de vacunación • Ingreso económico mensual • N° de Hijos en la familia. • Nivel de instrucción de la madre. • Nivel de instrucción del padre. • Ocupación de la madre. • Ocupación del padre. 	<p>CUALITATIVA NOMINAL</p>
--	--	--	---	---	-----------------------------------

CAPITULO III. METODOLOGIA

3.1. Diseño metodológico

Se trata de una investigación:

Nivel de investigación: Sera una investigacion descriptiva, porque describira situaciones y eventos; es decir como se manifiestan las variables. (Sampieri, 2018)

Tipo de investigación: Sera una Investigacion Basica, porque se pretende adquirir nuevos aprendizajes sobre los funcionamientos de fenómenos y hechos que se pueden observar, sin buscar una aplicación o uso específico para ellos. (Sampieri, 2018)

Enfoque: Sera Cuantitativo, porque utilizara la recopilación y exploración de datos para contestar a las interrogantes de investigacion. (Sampieri, 2018)

Diseño de la investigación: No experimental, ya que se basará en conceptos, variantes que se dan sin la implicación directa del estudiador es decir sin que se altere el objeto de investigacion. (Sampieri, 2018)

Retrospectivo: El inicio del estudio sera posterior a los hechos estudiados y las informaciones se recogerán de archivos (historiales clinicos). (Sampieri, 2018)

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población:

De acuerdo con los censos del año 2018 se tiene una comunidad de 170 niños pequeños de 5 años con intervención médico de Neumonía, hospitalizados en el Hospital II Vítarte Essalud.

3.2.2. Muestra:

Se tomará a 118 pequeños infantes de 5 años, con un límite de error del 5 % y con los niveles de confianza al 95%.

$$n = X$$

$$N=170$$

$$e = 5\% = 0.05$$

$$z = 95\% = 1.96$$

$$o = 0.5$$

$$n = \frac{170 \times (1.96)^2 \times (0.5)^2}{1.382}$$
$$n = 163.2$$
$$n = 118$$

3.3. Técnicas de recolección de datos

INSTRUMENTO:

Para la variable 1:

Para recopilar las informaciones de los listados médicos, utilizaremos una ficha de recopilación de la información. (Anexo N° 1)

Validez del instrumento: Para validar el contenido de las herramientas, este fue evaluado por un panel de 5 maestros, adaptados por 3 especialistas pediatras y 2 enfermeras especializadas en pediatría, quienes trabajan en el Hospital II Vitarte EsSalud (Anexo N° 2). Posteriormente, se realizó la efectividad de la autenticidad del instrumento mediante el análisis de los jurados expertos, obteniéndose un coeficiente de validez de contenido de 0.99, lo que indica una "Excelente Validez" (Anexo N° 4).

Confiabilidad del instrumento: Para entablar la confiabilidad del instrumento se realiza un examen piloto asignada a 10 historiales clínicos, se procesaron en SPSS versión 25.0. Como se puede apreciar, el resultado tiene un valor α de 0.96, lo que indica que esta herramienta teniendo un Coeficiente de alfa de un > 0.9 que hace referencia a **EXCELENTE**, por ello, posibilita aplicarlo y teniendo los hallazgos previstos. (Anexo N° 5)

3.4 Técnicas para el procedimiento de la información

La información será codificada a través de la creación de un libro de códigos. Luego, se ingresará en Excel y se exportará al software estadísticos de SPSS que tiene versión 22.0 (Statistical Package for the Social Sciences) que se utiliza el Windows XP. Se utilizará estadística de descripción para verificar los indicadores del estudio, así como estadísticas inferenciales, para determinar la conexión entre los indicadores se hará uso del test estadístico chi-cuadrado. Adicionalmente se calculará los coeficientes de Gamma, Sommers D, Kendall tau b y Kendall tau c. La información se presentará en tablas de una o dos entradas, acompañadas de sus correspondientes gráficos y análisis.

CAPITULO IV. RESULTADOS

4.1. Análisis de resultados

FACTORES DEMOGRAFICOS

TABLA 1

NEUMONIA Y EDAD DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS

Neumonía		Edad del niño		Total
		Menor igual 2	Mayor de 2	
Si	n	26	33	59
	%	22.0%	28.0%	50.0%
No	n	15	44	59
	%	12.7%	37.3%	50.0%
Total	n	41	77	118
	%	34.7%	65.3%	100.0%

chi cuadrado = 4.523 gl = 1, p = 0.033 **SIG.**

FUENTE: HOSPITAL II VITARTE ESSALUD 2018

ANALISIS E INTERPRETACION ESTADISTICA

Interpretación: Se puede observar de manera global las edades de los niños menores de 5 años que presentan neumonía, tenemos que de 59 niños que representa el 100%, 33 niños que representa el 28% tienen una edad mayor de 2 años y 26 niños que representa el 22% tienen una edad menor igual a 2 años.

A continuación se muestra metódicamente como se realizó el planteamiento de las hipótesis:

HIPOTESIS

Hipótesis o: No hay relación la neumonía y la edad del niño.

Hipótesis 1: Hay relación entre la neumonía y la edad del niño.

Nivel de significancia: El error tipo I, $\alpha = 0.05$ (5%), se refiere a la probabilidad de rechazar la hipótesis nula (H_0) cuando en realidad es cierta.

Prueba Estadística: Pruebas no paramétricas del Chi cuadrado.

Decisión Estadística: El valor observado de Chi cuadrado es $Ji^2 = 4.523$ con 1 grado de libertad (GL), lo que corresponde a una probabilidad $P = 0.033$. Dado que este valor P es inferior a α , se decide rechazar la hipótesis nula (H_0). Esto indica que hay una relación entre la neumonía y la edad del niño.

TABLA 2

ODDS RATIO NEUMONIA Y EDAD DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS

	Valores	Intervalos de confianza al 95%	
		Inferiores	Superiores
Razones de las ventajas para Neumonía (Si / No)	2,311	1,060	5,039
Para el grupo 1.- Edad del niño = Menor igual 2	1,733	1,027	2,925
Para el grupo 1.- Edad del niño = Mayor de 2	,750	,572	,984
N de casos válidos	118		

FUENTE: HOSPITAL II VITARTE ESSALUD 2018

En la tabla 2 se observa que el niño con neumonía presenta un riesgo 1.733 veces mayor en comparación con un niño sin neumonía. Si el estudio se repitiera, en el 95% de los casos, este riesgo estaría dentro del intervalo (1.027 – 2.925), que siempre es mayor que uno. Dado que el intervalo no incluye el valor de uno, podemos afirmar que se trata de un factor de riesgo significativo.

TABLA 3

NEUMONIA Y EDAD DE LA MADRE

Neumonía		Edad de la madre			Total
		< 17	18 - 30	Mayor de 30	
Si	n	22	17	20	59
	%	18.6%	14.4%	16.9%	50.0%
No	n	10	20	29	59
	%	8.5%	16.9%	24.6%	50.0%
Total	n	32	37	49	118
	%	27.1%	31.4%	41.5%	100.0%

chi cuadrado = 6.396 gl = 2, p = 0.041 SIG.

FUENTE: HOSPITAL II VITARTE ESSALUD 2018

ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS DATOS

Interpretación: Se puede observar de manera global la edad de las madres de infantes con una edad menor a 5 años que presentan neumonía, tenemos que de 59 madres que representa el 100%, 22 madres que representa el 18.6% tienen una edad menor de 17 años, 20 madres que representa el 16.9% tienen una edad mayor de 30 años y 17 niños que representa el 14.4% tienen una edad comprendida de 18 a 30 años.

A continuación se muestra metódicamente como se realizó el planteamiento de las hipótesis:

HIPOTESIS

Hipótesis 0: No hay relación la neumonía y la edad de la madre.

Hipótesis 1: Hay relación entre la neumonía y la edad de la madre.

Nivel de significancia: Es de 0.05

Prueba Estadística: Prueba no paramétrica Chi cuadrado.

Decisión Estadística: El valor de Chi cuadrado observado es $Ji^2 = 6.396$ con 2 (GL), lo que corresponde a una probabilidad $P = 0.041$. Dado que este valor P es menor que α , se decide rechazar la hipótesis nula (H_0). Esto sugiere que existe una relación entre la neumonía y la edad de la madre.

TABLA 4

NEUMONIA Y PESO AL NACER

Neumonía		Peso al nacer		Total
		Menor igual 2500 gr	Mayor de 2500 gr	
Si	n	43	16	59
	% del total	36.4%	13.6%	50.0%
No	n	20	39	59
	% del total	16.9%	33.1%	50.0%
Total	n	63	55	118
	% del total	53.4%	46.6%	100.0%

chi cuadrado = 18.015 gl = 1, p = 0.000 SIG.

FUENTE: HOSPITAL II VITARTE ESSALUD 2018

ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS DATOS

Interpretación: Se puede observar de manera global el peso al nacer de los niños menores de 5 años que presentan neumonía, tenemos que de 59 niños que representa el 100%, 43 niños que representa el 36.4% tuvieron un peso al nacer menor igual a 2500gr y 16 niños que representa el 13.6% tuvieron un peso al nacer mayor de 2500gr.

A continuación se muestra metódicamente como se realizó el planteamiento de las hipótesis:

HIPOTESIS

Hipótesis o: No hay relación la neumonía y el peso al nacer.

Hipótesis 1: Hay relación entre la neumonía y el peso al nacer.

Nivel de significancia: Es de 0.05

Prueba Estadística: Se utilizó la prueba no paramétrica de Chi cuadrado.

Decisión Estadística: El valor observado de Chi cuadrado es $J^2 = 18.015$ con 1 grado de libertad (GL), con una probabilidad asociada de $P = 0.000$. Dado que este valor P es menor que α , se concluye que se debe rechazar la hipótesis nula (H_0). Esto implica que existe una relación entre la neumonía y el peso al nacer.

TABLA 5
ODDS RATIO NEUMONIA Y PESO AL NACER

	Valores	Intervalos de confianza al 95%	
		Inferiores	Superiores
Razones de las ventajas para Neumonía (Si / No)	5,241	2,385	11,517
Para el grupo 4.- Peso al nacer = Menor igual 2500 gr	2,150	1,457	3,172
Para el grupo 4.- Peso al nacer = Mayor de 2500 gr	,410	,260	,648
N de casos válidos	118		

FUENTE: HOSPITAL II VITARTE ESSALUD 2018

En la tabla 5 se observa que el niño con neumonía tiene un riesgo 2.150 veces mayor en comparación con un niño sin neumonía. Si el estudio se repitiera, este riesgo estaría dentro del intervalo (1.457 – 3.172) en el 95% de los casos, siendo siempre mayor que uno. Dado que el intervalo no incluye el valor de uno, se puede afirmar que es un factor de riesgo significativo.

TABLA 6

NEUMONIA Y ESTADO NUTRICIONAL

Neumonía		Estado Nutricional del niño			Total
		Normal	Bajo peso	Sobrepeso	
Si	n	10	42	7	59
	%	8.5%	35.6%	5.9%	50.0%
No	n	37	3	19	59
	%	31.4%	2.5%	16.1%	50.0%
Total	n	47	45	26	118
	%	39.8%	38.1%	22.0%	100.0%

chi cuadrado = 54.849 gl = 2, p = 0.000 SIG.

FUENTE: HOSPITAL II VITARTE ESSALUD 2018

ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS DATOS

Interpretación: Se puede observar de manera global el estado nutricional de los niños menores de 5 años que presentan neumonía, tenemos que de 59 niños que representa el 100%, 42 niños que representa 35.6% tienen un estado nutricional bajo peso, 10 niños que representa el 8.5% tienen un estado nutricional normal y 7 niños que representa el 5.9 % tienen un estado nutricional sobrepeso.

A continuación se muestra metódicamente como se realizó el planteamiento de las hipótesis:

HIPOTESIS

Hipótesis 0: No Hay relación la neumonía y el estado nutricional del niño.

Hipótesis 1: Hay relación entre la neumonía y el estado nutricional del niño.

Nivel de significancia: Es de 0.05

Prueba Estadística: Prueba no paramétrica Chi cuadrado.

Decisión Estadística: El valor de Chi cuadrado observado es $Ji^2 = 54.849$ con 2 grados de libertad (GL), con una probabilidad asociada de $P = 0.000$. Dado que este valor P es menor que α , se concluye que se debe rechazar la **Ho. Es decir, existe relación entre la neumonía y el estado nutricional del niño.**

FACTORES SOCIOCULTURALES

TABLA 7

NEUMONIA Y HABITOS

Neumonía		Hábitos de los padres		Total
		Consumo de cigarrillos	Ninguno	
Si	n	53	6	59
	%	44.9%	5.1%	50.0%
No	n	14	45	59
	%	11.9%	38.1%	50.0%
Total	n	67	51	118
	%	56.8%	43.2%	100.0%

chi cuadrado = 52.125 gl = 1, p = 0.000 **SIG.**

FUENTE: HOSPITAL II VITARTE ESSALUD 2018

ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS DATOS

Interpretación: Se puede observar de manera global los hábitos de los padres de los niños menores de 5 años que presentan neumonía, tenemos que de 59 niños que representa el 100%, 53 niños que representa 44.9 % sus padres presentan hábito de consumo de cigarrillos, y 6 niños que representa el 5.1 % sus padres no presentan hábitos de consumo de cigarrillos.

A continuación se muestra metódicamente como se realizó el planteamiento de las hipótesis:

HIPOTESIS

Hipótesis 0: No hay relación la neumonía y los hábitos de los padres.

Hipótesis 1: Hay relación entre la neumonía y los hábitos de los padres.

Nivel de significancia: Es de 0.05

Prueba Estadística: Se aplicó una prueba no paramétrica de Chi cuadrado.

Decisión Estadística: El valor de Chi cuadrado observado es $Ji^2 = 52.125$ con 1 grado de libertad (GL), asociado a una probabilidad $P = 0.000$. Dado que este valor P es menor que α , se concluye que se debe rechazar la **Ho**. **Es decir, existe el vínculo entre la neumonía y los hábitos de los padres.**

TABLA 8

ODDS RATIO NEUMONIA Y HABITOS DE LOS PADRES

	Valor	Intervalo de confianza al 95%	
		Inferior	Superior
Razón de las ventajas para Neumonía (Si / No)	28,393	10,080	79,977
Para la cohorte 6.- Hábitos de los padres = Consumo de cigarrillos	3,786	2,377	6,030
Para la cohorte 6.- Hábitos de los padres = Ninguno	,133	,062	,288
N de casos válidos	118		

FUENTE: HOSPITAL II VITARTE ESSALUD 2018

En la tabla 8 se observa que el niño con neumonía tiene un riesgo 3.786 veces mayor en comparación con un niño sin neumonía. Si el estudio se repitiera, este riesgo estaría dentro

del intervalo (2.377 – 6.030) en el 95% de los casos, siendo siempre mayor que uno. Como el intervalo no incluye el valor de uno, se puede afirmar que se trata de un factor de riesgo significativo.

TABLA 9
NEUMONIA Y TIPO DE ALIMENTACION

Neumonía		Tipo de alimentación del niño		Total
		No saludable	Saludable	
Si	n	41	18	59
	%	34.7%	15.3%	50.0%
No	n	11	48	59
	%	9.3%	40.7%	50.0%
Total	n	52	66	118
	%	44.1%	55.9%	100.0%

chi cuadrado = 30.944 gl = 1, p = 0.000 SIG.

FUENTE: HOSPITAL II VITARTE ESSALUD 2018

ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS DATOS

Interpretación: Se puede observar de manera global el tipo de alimentación de la muestra en estudio ha presentado neumonía, tenemos que de 59 niños que representa el 100%, 41 niños que representa 34.7 % tienen una alimentación no saludable, y 18 niños que representa el 15.3 % tienen una alimentación no saludable.

A continuación se muestra metódicamente como se realizó el planteamiento de las hipótesis:

HIPOTESIS

Hipótesis o: No hay relación la neumonía y tipo de alimentación del niño.

Hipótesis 1: Hay relación entre la neumonía y tipo de alimentación del niño.

Nivel de significancia: Es de 0.05

Prueba Estadística: Se utilizó una prueba no paramétrica de Chi cuadrado.

Decisión Estadística: El valor de Chi cuadrado observado es $J^2 = 30.944$ con 1 grado de libertad (GL), asociado a una probabilidad $P = 0.000$. Dado que este valor P es menor que α , se concluye que se debe rechazar la **H₀**. **Es decir, existe conexión entre la neumonía y el tipo de alimentación del niño.**

TABLA 10

ODDS RATIO NEUMONIA Y HABITOS DE LOS PADRES

	Valor	Intervalo de confianza al 95%	
		Inferior	Superior
Razón de las ventajas para Neumonía (Si / No)	9,939	4,214	23,444
Para la cohorte 7.- Tipo de alimentación del niño = No saludable	3,727	2,131	6,520
Para la cohorte 7.- Tipo de alimentación del niño = Saludable	,375	,250	,562
N de casos válidos	118		

FUENTE: HOSPITAL II VITARTE ESSALUD 2018

En la tabla 10 se observa que el niño con neumonía tiene un riesgo 3.727 veces mayor en comparación con un niño sin neumonía. Si se repitiera el estudio, este riesgo estaría dentro del intervalo (2.131 – 6.520) en el 95% de los casos, siendo siempre superior a uno. Dado que el intervalo no incluye el valor de uno, se puede concluir que se trata de un factor de riesgo significativo.

TABLA 11

NEUMONIA Y NUMERO DE HABITACIONES EN EL HOGAR

Neumonía		Número de habitaciones en el hogar		
		Menor igual 2	Mayor de 2	Total
Si	N	52	7	59
	%	44.1%	5.9%	50.0%
No	N	16	43	59
	%	13.6%	36.4%	50.0%
Total	N	68	50	118
	%	57.6%	42.4%	100.0%

chi cuadrado = 44.979 gl = 1, p = 0.000 SIG.

FUENTE: HOSPITAL II VITARTE ESSALUD 2018

ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS DATOS

Interpretación: Se puede observar de manera global el número de habitaciones del hogar de los niños menores de 5 años que presentan neumonía, tenemos que de 59 niños que representa el 100%, 52 niños que representa 44.1% tienen menor igual a 2 habitaciones en el hogar, y 7 niños que representa el 5.9 % tienen mas de 2 habitaciones en el hogar.

A continuación se muestra metódicamente como se realizó el planteamiento de las hipótesis:

HIPOTESIS

Hipótesis 0: No hay relación la neumonía y número de habitaciones en el hogar.

Hipótesis 1: Hay relación entre la neumonía y número de habitaciones en el hogar.

Nivel de significancia: Es de 0.05

Prueba Estadística: Prueba no paramétrica Chi cuadrado.

Decisión Estadística: El valor de Chi cuadrado observado es $Ji^2 = 44.979$ con 1 grado de libertad (GL), asociado a unas probabilidades $P = 0.000$. puesto que el valor P es rducido que α , se concluye que se debe rechazar la **Ho**. **Es decir, existe conexión entre la neumonía y el número de habitaciones en el hogar.**

TABLA 12

ODDS RATIO NEUMONIA Y NUMERO DE HABITACIONES EN EL HOGAR

	Valor	Intervalo de confianza al 95%	
		Inferior	Superior
Razón de las ventajas para Neumonía (Si / No)	19,964	7,525	52,968
Para la cohorte 8.- Número de habitaciones en el hogar = Mayor igual 2	3,250	2,117	4,989
Para la cohorte 8.- Número de habitaciones en el hogar = Mayor de 2	,163	,080	,332
N de casos válidos	118		

FUENTE: HOSPITAL II VITARTE ESSALUD 2018

En la tabla 12 se observa que el niño con neumonía tiene un riesgo 3.250 veces mayor en comparación con un niño sin neumonía. Si se repitiera el estudio, este riesgo estaría dentro del intervalo (2.117 – 4.989) en el 95% de los casos, siempre siendo mayor que uno. Dado que el intervalo no incluye el valor de uno, se concluye que se trata de uno de los factores de riesgo significativo.

TABLA 13

NEUMONIA Y TIPO DE COMBUSTIBLE DE USO PARA COCINAR

Neumonía		Tipo de combustible de uso para cocinar		Total
		Leña y carbón	Gas	
Si	n	43	16	59
	% del total	36.4%	13.6%	50.0%
No	n	13	46	59
	% del total	11.0%	39.0%	50.0%
Total	n	56	62	118
	% del total	47.5%	52.5%	100.0%

chi cuadrado = 30.588 gl = 1, p = 0.000 SIG.

FUENTE: HOSPITAL II VITARTE ESSALUD 2018

ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS DATOS

Interpretación: Se puede observar de manera global el tipo de combustible de uso para cocinar en el hogar de los niños menores de 5 años que presentan neumonia, tenemos que de 59 niños que representa el 100%, 43 niños que representa 36.4% usan leña y carbon para cocinar, y 16 niños que representa el 13.6 % usan gas para cocinar.

A continuación se muestra metódicamente como se realizó el planteamiento de las hipótesis:

HIPOTESIS

Hipótesis 0: No hay relación la neumonía y tipo de combustible de uso para cocinar.

Hipótesis 1: Hay relación entre la neumonía y tipo de combustible de uso para cocinar.

Nivel de significancia: Es de 0.05

Prueba Estadística: Se utilizó la prueba no paramétrica Chi cuadrado.

Decisión Estadística: El valor observado de Chi cuadrado es $J^2 = 30.588$ con 1 grado de libertad, con un valor de probabilidad $P = 0.000$. Dado que este valor de P es menor que el nivel de significancia α , se concluye que se debe rechazar la H_0 . **Es decir, existe relación entre la neumonía y tipo de combustible de uso para cocinar.**

TABLA 14

ODDS RATIO NEUMONIA Y TIPO DE COMBUSTIBLE DE USO PARA COCINAR

	Valor	Intervalo de confianza al 95%	
		Inferior	Superior
Razón de las ventajas para Neumonía (Si / No)	9,510	4,098	22,065
Para la cohorte 10.- Tipo de combustible de uso para = Leña y carbón	3,308	1,997	5,479
Para la cohorte 10.- Tipo de combustible de uso para = Gas	,348	,224	,540
N de casos válidos	118		

FUENTE: HOSPITAL II VITARTE ESSALUD 2018

En la tabla 14 se observa que el niño con neumonía tiene 3.308 veces más riesgo que uno sin neumonía. Si se repitiera el estudio, este riesgo se encontraría en el 95% de los casos dentro del intervalo de (1.997 – 5.479), siempre siendo mayor que uno. Dado que el intervalo no incluye a la unidad, se considera un factor significativo o de riesgo.

TABLA 15
NEUMONIA Y TIPO DE LACTANCIA

Neumonía		Tipo de lactancia		Total
		Artificial	Lactancia Materna Exclusiva	
Si	N	50	9	59
	%	42.4%	7.6%	50.0%
No	N	33	26	59
	%	28.0%	22.0%	50.0%
Total	N	83	35	118
	%	70.3%	29.7%	100.0%

chi cuadrado = 11.739 gl = 1, p = 0.001 SIG.

FUENTE: HOSPITAL II VITARTE ESSALUD 2018

ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS DATOS

Interpretación: Se puede observar de manera global el tipo de lactancia de los niños menores de 5 años que presentan neumonia, tenemos que de 59 niños que representa el 100%, 50 niños que representa 42.4% tienen una lactancia artificial, y 9 niños que representa el 7.6 % tienen una lactancia materna exclusiva.

A continuación se muestra metódicamente como se realizó el planteamiento de las hipótesis:

HIPOTESIS

Hipótesis 0: No Hay relación la neumonía y tipo de lactancia.

Hipótesis 1: Hay relación entre la neumonía y tipo de lactancia.

Nivel de significancia: Es de 0.05

Prueba Estadística: Prueba no paramétrica Chi cuadrado.

Decisión Estadística: El valor de Chi cuadrado observado es $J^2 = 11.739$ con 1 grado de libertad, y está asociado a un valor de probabilidad $P = 0.001$. Dado que este valor de P es menor que α , se concluye que se debe rechazar la **Ho. Es decir, existe relación entre la neumonía y tipo de lactancia.**

TABLA 16
ODDS RATIO NEUMONIA Y TIPO DE LACTANCIA

	Valores	Intervalos de confianza al 95%	
		Inferiores	Superiores
Razón de las ventajas para Neumonía (Si / No)	4,377	1,822	10,513
Para el grupo 11.- Tipo de lactancia que recibió = Artificial	1,515	1,179	1,948
Para el grupo 11.- Tipo de lactancia que recibió = Lactancia Materna Exclusiva	,346	,178	,674
N de casos válidos	118		

FUENTE: HOSPITAL II VITARTE ESSALUD 2018

En la tabla 16 se observa que el niño con neumonía tiene 1.515 veces más riesgo que uno sin neumonía. Si se repitiera el estudio, este riesgo estaría dentro del intervalo del 95% de los casos: (1.179 – 1.948), siempre mayor que uno. Como el intervalo no incluye la unidad, se puede afirmar que es un factor significativo o de riesgo.

TABLA 17
NEUMONIA Y ESQUEMA DE VACUNACION

Neumonía		Esquema de vacunación		
		Incompleto	Completo	Total
Si	n	49	10	59
	% del total	41.5%	8.5%	50.0%
No	n	30	29	59
	% del total	25.4%	24.6%	50.0%
Total	n	79	39	118
	% del total	66.9%	33.1%	100.0%

chi cuadrado = 13.826 gl = 1, p = 0.000 SIG.

FUENTE: HOSPITAL II VITARTE ESSALUD 2018

ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS DATOS

Interpretación: Se puede observar de manera global el esquema de vacunación de la muestra en estudio que ha presentado neumonía, tenemos que de 59 niños que representa el 100%, 49 niños que representa 41.5% tienen un esquema de vacunación incompleto, y 10 niños que representa el 8.5 % tienen un esquema de vacunación completo.

A continuación se muestra metódicamente como se realizó el planteamiento de las hipótesis:

HIPOTESIS

Hipótesis 0: No hay relación la neumonía y el esquema de vacunación.

Hipótesis 1: Hay relación entre la neumonía y el esquema de vacunación.

Nivel de significancia: Es de 0.05

Prueba Estadística: Prueba no paramétrica Chi cuadrado.

Decisión Estadística: El valor de Chi cuadrado observado es $Ji^2 = 13.826$ con 1 GL, con un valor de probabilidad $P = 0.000$. Dado que este valor de P es menor que α , se decide rechazar la (H_0) . Esto indica que hay una relación entre la neumonía y el esquema de vacunación

TABLA 18
ODDS RATIO NEUMONIA Y ESQUEMA DE VACUNACION

	Valores	Intervalos de confianza al 95%	
		Inferiores	Superiores
Razón de las ventajas para Neumonía (Si / No)	4,737	2,024	11,086
Para el grupo 12.- Esquema de vacunación = Incompleto	1,633	1,239	2,153
Para el grupo 12.- Esquema de vacunación = Completo	,345	,185	,642
N de casos válidos	118		

FUENTE: HOSPITAL II VITARTE ESSALUD 2018

En la tabla 18 se observa que el niño con neumonía tiene riesgo de 1.633 veces mayor que el de un niño sin neumonía. Si se replicara el estudio, este riesgo se encontraría en el 95% de los casos dentro del intervalo (1.239 – 2.153), siendo siempre superior a uno. Debido a que el intervalo no incluye la unidad, se puede afirmar que se trata de un factor significativo o de riesgo..

FACTORES ECONOMICOS

TABLA 19

NEUMONIA Y SITUACION ECONOMICA

Neumonía		Situación económica		
		Menor igual a 950	Mayor de 950	Total
Si	N	29	30	59
	%	24.6%	25.4%	50.0%
No	N	23	36	59
	%	19.5%	30.5%	50.0%
Total	N	52	66	118
	%	44.1%	55.9%	100.0%

chi cuadrado = 1.238 gl = 1, p = 0.266 NO SIG.

FUENTE: HOSPITAL II VITARTE ESSALUD 2018

ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS DATOS

Interpretación: Se puede observar de manera global la situación económica del hogar de cada niño con una edad menor a 5 años que presentan neumonía, tenemos que de 59 niños que representa el 100%, 30 niños que representa 25.4% tienen ingresos económicos mayor de 950 soles, y 29 niños que representa el 24.6 % tienen ingresos económicos menor igual a 950 soles.

A continuación se muestra metódicamente como se realizó el planteamiento de las hipótesis:

HIPOTESIS

Hipótesis 0: No hay relación la neumonía y situación económica.

Hipótesis 1: Hay relación entre la neumonía y situación económica.

Nivel de significancia: Es de 0.05

Prueba Estadística: Prueba no paramétrica Chi cuadrado.

Decisión Estadística: El valor de Chi cuadrado analizado es $Ji^2 = 1.238$ con 1 GL, con un valor de probabilidades $P = 0.266$. Dado que este valor P es elevado que α , se concluya debiéndose aceptar la (Ho). Esto indica que no hay relación entre la neumonía y la situación económica.

FACTORES EDUCATIVOS

TABLA 20

NEUMONIA Y NIVEL DE INSTRUCCIÓN

Neumonía		Nivel de instrucción de la madre			Total
		Primaria y secundaria	Superior universitaria	Superior técnica	
Si	N	34	24	1	59
	%	28.8%	20.3%	.8%	50.0%
No	N	38	21	0	59
	%	32.2%	17.8%	0.0%	50.0%
Total	N	72	45	1	118
	%	61.0%	38.1%	.8%	100.0%

chi cuadrado = 1.422 gl = 2, p = 0.491 NO SIG.

FUENTE: HOSPITAL II VITARTE ESSALUD 2018

ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS DATOS

Interpretación: Se puede observar de manera global el nivel de instrucción de las madres de los pequeños de 5 años que presentan neumonía, tenemos que de 59 niños que representa el 100%, 34 niños que representa 28.8% sus mamás tienen unos niveles de instrucciones de primaria y secundaria, 24 niños que representa el 20.3% sus madres tienen un nivel de instrucción de superior universitaria y 1 niño que representa el 0.8% su madre contiene un nivel de instrucción superior técnica.

A continuación se muestra metódicamente como se realizó el planteamiento de las hipótesis:

HIPOTESIS

Hipótesis 0: No hay relación la neumonía y nivel de instrucción.

Hipótesis 1: hay relación entre la neumonía y nivel de instrucción.

Nivel de significancia: Es de 0.05

Prueba Estadística: Prueba no paramétrica Chi cuadrado.

Decisión Estadística: El valor de Chi cuadrado observado es $Ji^2 = 1.238$ con 1 grado de libertad, y está vinculado a un valor de probabilidad $P = 0.491$. Como este valor P es mayor que α , se decide aceptar la hipótesis nula (H_0), lo que significa que no hay relación entre la neumonía y el nivel de instrucción.

4.2. Contrastación de la hipótesis

Hipótesis General:

La hipótesis principal no se puede descubrir, debido a que los acontecimientos demográficos, socioculturales, económicos y educativos no se pueden agrupar para buscar la asociación a la neumonía, por esta razón, se identificaron cada una de las dimensiones por separado, ya que son diferentes y no se puede establecer una relación entre ellas.

Hipótesis Específica N° 1: El factor demográfico Edad materna es un factor de riesgo asociado a la neumonía en niños menores de 5 años.

TABLA 3
NEUMONIA Y EDAD DE LA MADRE

Neumonía		Edades de las madres			Total
		< 17	18 - 30	Mayor de 30	
Si	n	22	17	20	59
	%	18.6%	14.4%	16.9%	50.0%
No	n	10	20	29	59
	%	8.5%	16.9%	24.6%	50.0%
Total	n	32	37	49	118
	%	27.1%	31.4%	41.5%	100.0%

chi cuadrado = 6.396 grados de libertad = 2, probabilidad = 0.041 **Significancia.**

FUENTE: HOSPITAL II VITARTE ESSALUD 2018

A continuación se muestra metódicamente como se realizó el planteamiento de las hipótesis:

Hipótesis o: No hay relación la neumonía y la edad de la madre.

Hipótesis 1: Hay relación entre la neumonía y la edad de la madre.

Nivel de significancia: Es de 0.05

Prueba Estadística: Chi cuadrado.

Decisión Estadística: Chi cuadrado = 6.396 con Grados de Libertad=2, donde P = 0.041. Puesto que este valor P es menor que α , Aceptar la Hipótesis 1, **existe relación entre la neumonía y la edad de la madre.**

Hipótesis Especifica N° 2: El factor sociocultural hábitos de los padres no es un factor de riesgo asociado a la neumonía en niños menores de 5 años.

TABLA 7

NEUMONIA Y HABITOS

Neumonía		Hábitos de los padres		Total
		Consumo de cigarrillos	Ninguno	
Si	n	53	6	59
	%	44.9%	5.1%	50.0%
No	n	14	45	59
	%	11.9%	38.1%	50.0%
Total	n	67	51	118
	%	56.8%	43.2%	100.0%

chi cuadrado = 52.125 grados de libertad = 1, probabilidad= 0.000 **Significancia.**

FUENTE: INFORMACIÓN OBTENIDA DEL HOSPITAL II VITARTE ESSALUD 2018

A continuación se muestra metódicamente como se realizó el planteamiento de las hipótesis:

Ho: No existe relación la neumonía y los hábitos de los padres.

H1: Existe relación entre la neumonía y los hábitos de los padres.

Nivel de significancia: Error tipo I, $\alpha = 0.05$ (5%). Esto es, el error que se cometería al rechazar la **H₀**, siendo esta verdadera.

Prueba Estadística: Prueba no paramétrica Chi cuadrado.

Decisión Estadística: El valor observado del Chi cuadrado es $J_i^2 = 52.125$ con $GL=1$, y está asociado a una probabilidad de $P = 0.000$. Dado que este valor de P es menor que α , se decide rechazar la H_0 . **Es decir, hay la conexión entre la neumonía y los hábitos de los padres.**

Hipotesis Especifica N° 3: El factor económico es un factor de peligro conectado a la neumonía en pequeños de 5 años.

TABLA 19
NEUMONIA Y SITUACION ECONOMICA

Neumonía		Situación económica		
		Menor igual a 950	Mayor de 950	Total
Si	n	29	30	59
	%	24.6%	25.4%	50.0%
No	n	23	36	59
	%	19.5%	30.5%	50.0%
Total	n	52	66	118
	%	44.1%	55.9%	100.0%

chi cuadrado = 1.238 gl = 1, p = 0.266 NO SIG.

FUENTE: HOSPITAL II VITARTE ESSALUD 2018

A continuación se muestra metódicamente como se realizó el planteamiento de las hipótesis:

Ho: No existe relación la neumonía y situación económica.

H1: Existe relación entre la neumonía y situación económica.

Nivel de significancia: 0.05 (5%).

Prueba Estadística: Prueba no paramétrica Chi cuadrado.

Decisión Estadística: El Chi cuadrado observado es $Ji^2 = 1.238$ con $GL=1$, valor de probabilidad asociado es $P = 0.266$. Dado que este valor es superior a α , se decide aceptar la **Ho. Es decir, no hay conexiones entre la neumonía y la situación económica.**

Hipotesis Especifica N° 4: El factor educativo no es un factor de riesgo asociado a la neumonía en niños menores de 5 años.

TABLA 20

NEUMONIA Y NIVEL DE INSTRUCCIÓN

Neumonía		Nivel de instrucción de la madre			Total
		Primaria y secundaria	Superior universitaria	Superior técnica	
Si	N	34	24	1	59
	%	28.8%	20.3%	.8%	50.0%
No	N	38	21	0	59
	%	32.2%	17.8%	0.0%	50.0%
Total	N	72	45	1	118
	%	61.0%	38.1%	.8%	100.0%

chi cuadrado = 1.422 gl = 2, p = 0.491 NO SIG.

FUENTE: HOSPITAL II VITARTE ESSALUD 2018

A continuación se muestra metódicamente como se realizó el planteamiento de las hipótesis:

Hipótesis 0: No existe relación la neumonía y nivel de instrucción.

Hipótesis 1: Hay relación entre la neumonía y nivel de instrucción.

Nivel de significancia: 0.05 (5%)

Prueba Estadística: Prueba no paramétrica Chi cuadrado.

Decisión Estadística: El Chi cuadrado observado es $Ji^2 = 1.238$ con $GL=1$ El valor de probabilidad asociado es $P = 0.491$. Dado que este valor es mayor que α , se decide aceptar la H_0 . **En otras palabras, no existen conexiones entre la neumonía y nivel de instrucción.**

CAPITULO V. DISCUSIÓN

5.1. Discusión de resultados

Se tuvo como resultados centrados a los objetivos de este estudio, no se llevó a cabo la prueba chi cuadrado para la hipótesis general ya que los factores demográficos, socioculturales, económicos y educativos no se pueden agrupar para buscar la asociación a la neumonía, estos son completamente diferente, por lo que se analizaron cada uno de sus aspectos de manera individual.

Por lo tanto, se puede confirmar que los niños que presentan neumonía tienen una edad mayor de 2 años en un 28%, es decir que el niño con neumonía tiene 1.733 más riesgo que el niño que no tiene neumonía. Estos hallazgos tienen coincidencia con los estudios realizados por (Fuentes, 2016) quien manifiesta que el predominio de neumonía es en pequeños de 2 años representando un 73%, esta información también fue encontrada en un estudio de neumonía grave realizado en Colombia quienes encontraron que el 62% correspondía a este grupo etario. Sin embargo (Arias, 2017) en su estudio “Factores asociados a la neumonía recurrente en niños menores de 5 años atendidos en el Hospital Alemán Nicaragüense” obtuvo como resultado que dentro de los acontecimientos demográficos en relación con la neumonía predomina en pequeños de 3 años.

De igual manera (Fuentes, 2016) en su trabajo “Caracterización epidemiológica de neumonia grave en pediatría” llega a la conclusión que la neumonia predomina en los niños de sexo masculino, resultados que difieren de los hallazgos en el estudio que se acabarcó, en la cual se evidencia que predomina el sexo femenino en un 50.8% que presentan neumonia. Asimismo (Arias, 2017) en su estudio “Factores asociados a la neumonia recurrente en niños menores de 5 años atendidos en el Hospital Aleman Nicaraguense” en cuanto a sus resultados encontro que el sexo que predominan los niños con neumonia es el masculino, hallazgos que tampoco coinciden con el estudio que se abarco. Además (Huaman, 2017 – 2018) en su estudio “Factores de riesgo asociados a neumonia adquirida en la comunidad, en niños

pequeños de 5 años hospitalizados en el servicio de Pediatría del Hospital Vitarte” cuyo resultado fue que el sexo que predomina en los niños menores de 5 años es el masculino dato que tampoco coinciden con el trabajo que se realizó.

Con respecto a la edad de la madre de los pequeños de 5 años que tienen neumonía del del estudio realizado estas representan el 18.6% comprenden de unos adolescentes de 17 años. Hallazgos que no coinciden con el estudio realizado por (Arias, 2017) titulado “Factores asociados a la neumonía recurrente en niños menores de 5 años atendidos en el Hospital Aleman Nicaraguense”, cuyos resultados obtuvo que las madres de pequeños de 5 años con neumonía tienen una edad que comprende entre los 15 a 20 años. Por lo tanto (Mamani, 2018) en su estudio “Factores asociados a neumonía adquirida en la comunidad en menores de 5 años hospitalizados en el servicio de Pediatría del Hospital Manuel Nuñez Butron de Puno” obtuvo como resultados que la edad comprendida de las mamás de los pequeños de 5 años que tienen neumonía, acontecen en una edad comprendida entre 30 – 49 años, datos que no se asemejan con el estudio de llevado a cabo.

En relación con el peso al nacer del presente estudio de investigación, se obtiene como resultado que el 36.4% tienen un peso menor igual de 2500gr, teniendo además como referente que el niño con neumonía con un peso menor igual de 2500gr presente un 2.150 mas riesgo que el niño que no tiene neumonía pero con el mismo rango de peso. Datos que se asemejan con el estudio realizado por (Mamani, 2018) en “Factores asociados a neumonía adquirida en la comunidad en menores de 5 años hospitalizados en el servicio de Pediatría del Hospital Manuel Nuñez Butron de Puno”, cuyo resultado obtuvo que los pequeños de 5 años tienen un peso al nacer menor 2500 gramos y se asocia a la neumonía que presentan.

Al mencionar la situación nutricional de los pequeños de 5 años que presentan neumonía, de acuerdo al estudio de investigación se puede demostrar que presentan un bajo peso en un 35.6% de los niños que presentan neumonía. Hallazgos que no coinciden con (Mamani, 2018) en su estudio realizado “Factores asociados a neumonía adquirida en la comunidad en menores de 5 años hospitalizados en el servicio de Pediatría del Hospital Manuel Nuñez Butron de Puno”, donde cuyos resultados se obtuvieron los niños menores de 5 años con neumonía presentan un estado nutricional de desnutrición. Es así que (Montes, 2019) realizó

sobre “Factores de riesgo para neumonia en pequeños de 5 años hospitalizados en el hospital nacional de altura” tiene como resultado que los niños menores de 5 años con neumonia presentan un estado nutricional de desnutricion cronica estadisticamente significado. Además (Cairampoma, 2019) en su estudio de investigacion “Factores asociados a mortalidad debido a neumonia adquirida en la comunidad en pequeños de 5 años eb el Hospital Regional Docente materno infantil el Carmen” hace mencion tambien que los pequeños de 5 años con neumonia dentro de las características principales es que presentan un estado nutricional de desnutricion leve en un 24.1%, refiriendo que son factores prevenibles y modificables dentro de la comunidad.

Con respecto al hacinamiento (Arias, 2017) en su trabajo “Factores asociados a la neumonía recurrente en niños menores de 5 años atendidos en el Hospital Alemán Nicaragüense” cuyo resultado manifiesta que los hogares de los pequeños de 5 años cuentan con habitaciones compartidas y presentando un alto porcentaje de hacinamiento, datos que asimilan con el trabajo realizado donde se muestra un 44.1% de los niños menores de 5 años con neumonía teniendo en sus hogares habitaciones menor de 2, habiendo hacinamiento en las familias. Además (Niquin, 2017) en su trabajo “Factores culturales, ambientales y magnitud de las infecciones respiratorias agudas en preescolares en Curgos, Huamachuco” cuyo resultado obtuvo que los pequeñosde 5 años con neumonía presentan un 86.3% de hacinamiento en sus hogares, donde 2 a 4 personas duermen en la habitación del niño. Por lo tanto (Mamani, 2018) en su estudio realizado “Factores asociados a neumonia adquirida en la comunidad en menores de 5 años hospitalizados en el servicio de Pediatría del Hospital Manuel Nuñez Butron de Puno” obtuvo como resultado que los niños menores de 5 años con neumonia viven en un hogar con habitaciones compartidas mostrando un alto numero de hacinamiento lo que seria un factor principal en la influencia a la neumonia. Asimismo (Montes, 2019) en su estudio “Factores de riesgo para neumonia en niños menores de 5 años hospitalizados en el hospital nacional de altura”, cuyo resultado estadisticamente significativo fue el hacinamiento. Tambien (Huaman, 2018) en su trabajo “Factores de riesgo asociados a neumonía adquirida en la comunidad en niños menores de 5 años hospitalizados en el servicio de Pediatría del Hospital Vitarte” revela que la única variable con significancia estadística es el índice de hacinamiento, que se relaciona con la neumonía. Esto se debe a que es un factor

clave en el desarrollo de la enfermedad, ya que contribuye a la contaminación del aire que habita en el interior y a la falta de higiene adecuada en el hogar, entre otros aspectos.

La neumonía está más relacionada con aquellos recientemente nacidos o bebés los cuales no recibieron lactancia de sus madres en las edades recomendadas, o que desde muy jóvenes han sido alimentados artificialmente, según el presente estudio de investigación muestra resultados que los pequeños de 5 años con neumonía en un 42.4% presentan una lactancia artificial. Datos que coinciden con (Mamani, 2018) en su estudio realizado “Factores asociados a neumonía adquirida en la comunidad en pequeños de 5 años hospitalizados en el servicio de Pediatría del Hospital Manuel Nuñez Butron de Puno” que hace mención en sus resultados que los pequeños de 5 años con neumonía recibieron los 6 meses recién nacidos el uso de la lactancia artificial. Así también coincide con lo mencionado por (Montes, 2019) en su estudio “Factores de riesgo para neumonía en niños menores de 5 años hospitalizados en el hospital nacional de altura” cuyo resultado evidenció que había una falta de lactancia de los bebés antes de los 6 meses estadísticamente significativo en los pequeños de 5 años con neumonía.

Uno de los aspectos más relevantes en este estudio de investigación es la vacunación, ya que se trata de un procedimiento para administrar vacunas con el fin de provocar un allanamiento inmunitario, donde se pueden evitar las enfermedades si se establece acercamiento con el intermediario infeccioso adecuado. Por esta razón, en el trabajo se evidencia dentro de los resultados que el 41.5% presentan un esquema de vacunación incompleto, no habiendo una protección efectiva frente a los patógenos infecciosos. Datos que coinciden con lo mencionado por (Montes, 2019) en su estudio “Factores de riesgo para neumonía en niños menores de 5 años hospitalizados en el hospital nacional de altura” cuyo resultado evidenció que presentan una vacunación antineumocócica incompleta estadísticamente significativa. Además (Niquin, 2017) en su estudio “Factores culturales, ambientales y magnitud de las infecciones respiratorias agudas en preescolares en Curgos, Huamachuco” cuyo resultado obtuvo que el 90% recibió la vacuna contra la influenza, lo cual no concuerda con los hallazgos de este estudio.

La pobreza o la mala situación económica, que suelen estar relacionadas con una calidad de vida deficiente, incrementan la probabilidad de que los niños desarrollen diversas enfermedades, especialmente las de tipo respiratorio y gastrointestinal. En particular, esto se aplica a las infecciones cardíacas agudas, de las cuales se incluye la neumonía. Por ello es que en el presente estudio de investigación nos muestra que los pequeños de 5 años con neumonía presentan en sus hogares una situación económica mayor de 950 soles en un 25.4% datos que no coincidentes con los estudios efectuados por (Carbajal, 2017) en su estudio “Factores asociados a infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años usuarios de los servicios de consulta externa de la Microred Llata Huanuco”, cuyo resultado se obtuvo que los niños con neumonía provienen de hogares de bajos recursos económicos significativamente.

Es importante recalcar que el nivel de estudio de la madre considerado como un factor influirá en su conocimiento sobre la retención de los factores de amenaza y las causales asociadas a la neumonía. De este modo, los niños cuyas mamás tienen un bajo nivel de instrucción tienen un mayor riesgo de desarrollar enfermedades. Asimismo por ello que el trabajo se muestra en los resultados que las madres de los pequeños de 5 años con neumonía presentan un nivel de instrucción de primaria y secundaria en un 28.8%. Datos que coinciden con el autor (Cairampona, 2019) abarco sobre “Factores asociados a mortalidad debido a neumonía adquirida en la comunidad en niños menores de 5 años en el Hospital Regional Docente materno infantil el Carmen” cuyo resultado menciona que las mamás de los pequeños con neumonía tienen una educación secundaria en un 59.7% significativamente. Además (Ortiz, 2018) abarco su estudio sobre “Factores de riesgo asociados a la neumonía en niños menores de 5 años de un Hospital Privado de Lima” menciona que un factor de amenaza frente a la neumonía en pequeños de 5 años es la ocupación laboral de la madre porque dependerá de ello los cuidados que se le brinde al menor.

CAPITULO VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Conclusiones

Primera:

- Se determina que no se puede averiguar la asociación entre los factores de amenaza y la neumonía en pequeños de 5 años, debido a que las asociaciones demográficas, socioculturales, económicas y educativas no se pueden agrupar para buscar la asociación a la neumonía, por lo tanto, se analizaron cada dimensión de manera individual, dado que son diferentes y no se puede establecer una relación entre ellas.

Segunda:

- Los factores demográficos presentan una asociación significativa tales como: la edad del niño con relación a la neumonía $\chi^2 = 4.523$ gl = 1, $p = 0.033$ SIG. Es decir, existe relación entre la neumonía y la edad del niño con 1.733 (OR); la edad de la madre de los pequeños de 5 años con conexión a la neumonía $\chi^2 = 6.396$ gl = 2, $p = 0.041$ SIG. Es decir, existe relación entre la neumonía y la edad de la mamá; el peso al nacer de los pequeños de 5 años con vínculos a la neumonía $\chi^2 = 18.015$ gl = 1, $p = 0.000$ SIG. Es decir, existe relación entre la neumonía y el peso al nacer con 2.150 (OR); el estado nutricional con relación a la neumonía $\chi^2 = 54.849$ gl = 2, $p = 0.000$ SIG. Es decir, estos pequeños de 5 años que tienen neumonía (CASOS) tienen alto peligro de acuerdo con su (OR) que no contienen neumonía (CONTROLES).

Tercera:

- Los factores socioculturales presentan una asociación significativa tales como: los hábitos de los padres con relación a la neumonía $\chi^2 = 52.125$ gl = 1, $p = 0.000$ SIG. Es decir, existe relación entre la neumonía y los hábitos de los padres con 3.786 (OR); el tipo de alimentación con relación a la neumonía $\chi^2 = 30.944$

gl = 1, p = 0.000 SIG. Es decir, existe relación entre la neumonía y el tipo de alimentación del niño con 3.727 (OR); el número de habitaciones en el hogar con relación a la neumonía chi cuadrado = 44.979 gl = 1, p = 0.000 SIG. Es decir, existe relación entre la neumonía y el número de habitaciones en el hogar con 3.250 (OR); el tipo de combustible de uso para cocinar con relación a la neumonía chi cuadrado = 30.588 gl = 1, p = 0.000 SIG. Es decir, existe relación entre la neumonía y tipo de combustible de uso para cocinar con 3.308 (OR); el tipo de lactancia con relación a la neumonía chi cuadrado = 11.739 gl = 1, p = 0.001 SIG. Es decir, existe relación entre la neumonía y tipo de lactancia con 1.515 (OR); el esquema de vacunación con relación a la neumonía chi cuadrado = 13.826 gl = 1, p = 0.000 SIG. Es decir, existe relación entre la neumonía y el esquema de vacunación con 1.633 (OR).

Cuarta:

- Los factores económicos presentan una asociación significativa tal como la situación económica con relación a la neumonía chi cuadrado = 1.238 gl = 1, p = 0.266 NO SIG. Es decir, no existe relación entre la neumonía y la situación económica.

Quinta:

- Los factores económicos presentan una asociación significativa tal como el nivel de instrucción con relación a la neumonía chi cuadrado = 1.422 gl = 2, p = 0.491 NO SIG. Es decir, no existe relación entre la neumonía y nivel de instrucción.

6.2. Recomendaciones

1. Se recomienda que se de a conocer las conclusiones del presente estudio de investigación especialmente al personal de salud que labora en el Hospital II Vitarte Essalud, para conocer la realidad problemática del contexto de su jurisdicción, para así elaborar nuevas estrategias que permitan concientizar a la población sobre los factores de amenaza en neumonía en pequeños de 5 años.
2. Coordinar con el personal encargado del programa de Inmunizaciones que realice seguimientos continuos para que los pequeños de 5 años estén protegidos con dosis completas, según calendario de vacunación, además de continuar concientizando a la población sobre la importancia de vacunar a sus hijos.
3. Establecer una comunicación eficiente con el personal de nutrición para que pueda elaborar dietas nutritivas al niño menor de 5 años durante su hospitalización y además concientizar a las familias de los niños internados en el centro perteneciente a Pediatría que tengan un estilo de vida saludable, con un constante monitoreo.
4. Realizar capacitaciones constantes a todo el personal de salud para dar a conocer las realidades problemáticas de la jurisdicción y además realizar seguimientos continuos y domiciliarios tras el alta hospitalaria.
5. Coordinar con el área de neonatología para enfatizar la lactancia materna exclusiva desde el nacimiento, hospitalización y tras el alta realizar el seguimiento continuo de preservar una alimentación saludable durante los 2 primeros años de vida.

6. Establecer sesiones educativas a los padres de familia del servicio de pediatría brindando información sobre los malos hábitos como cigarro, alcohol, que ponen en riesgo la salud de su menor hijo de 5 años.

REFERENCIAS

5.1 Fuentes documentales

Boletín Epidemiológico del Perú. (2017). Datos epidemiológicos de Neumonías en niños menores de 5 años. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2017/03.pdf>.

Instituto Nacional de Salud del Niño. (2018). Guía clínica de Neumonía adquirida en la comunidad. Disponible en: http://www.insn.gob.pe/sites/default/files/2017-06/RD%20104-2011_0.pdf.

Méndez M. (2017). Neumonía adquirida en la comunidad. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/neumonia.pdf>.

Boletín epidemiológico. Hospital Vitarte 2018. Disponible en: <file:///C:/Users/PROPIETARIO/Downloads/T1904.pdf>

5.2 Fuentes bibliográficas

Cairampoma M. (2015 – 2019). Factores asociados a mortalidad debido a neumonía adquirida en la comunidad en niños menores de 5 años en el hospital regional docente materno infantil El Carmen. Disponible en:

http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/6650/T010_71108545_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Padilla J. (2017). Neumonías en niños en el Perú: tendencias epidemiológicas, intervenciones y avances. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864017300196>.

Ortiz N. (2018). Factores de riesgo asociados a la neumonía en niños menores de 5 años de un hospital privado de Lima. Disponible en: http://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/UCSS/608/Ortiz_Norma_tesis_bachiller_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
http://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/UCSS/608/Ortiz_Norma_tesis_bachiller_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Rojas A. (2019). Factores de riesgo asociados a neumonía en menores de 5 años atendidos en el hospital II-2 de Tarapoto. Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/4737/1/REP_MEDSE_ARTURO.ROJAS_FACTORES.RIESGO.ASOCIADOS.NEUMON%C3%8DA.MENORES.5.A%C3%91OS.ATENDIDOS.HOSPITAL.II.2.TARAPOTO.pdf

Sánchez G. (2018). Factores de riesgo relacionados a la neumonía en niños de 0 a 3 años de edad en el Hospital San Juan de Lurigancho. Disponible en: <http://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/UMA/259/23.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Otto L. (2017). Factores asociados a infecciones respiratorias agudas en niños menores de 05 años, usuarios de los servicios de consulta externa de la Microred Llata, Huánuco. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/856/CARBAJAL%20MALPARTIDA%2C%20Otto.pdf?s>.

Velita K. (2021). Factores relacionados con la prevención de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 36 meses, hospital de contingencia “ernesto german guzmán gonzales.” Oxapampa. Disponible en: <http://repositorio.autonomaedica.edu.pe/bitstream/autonomaedica/765/1/KENIA%20VELITA%20RUIZ.pdf>

5.3 Fuentes hemerográficas

Minsa (2016). Suplementación con micronutrientes para niños de 6 a 35 meses de edad. Ministerio de Salud. Disponible en: <https://anemia.ins.gob.pe/suplementacion-con-micronutrientes-para-ninos-de-6-35-meses-de-edad>.

Organización Mundial de la Salud. (2017). Lactancia materna exclusiva. Disponible en: https://www.who.int/elena/titles/exclusive_breastfeeding/es/.

5.4 Fuentes electrónicas

Carranza G. (2019). Características clínicas, radiológicas y tratamiento antibiótico de niños menores de 5 años con neumonía adquirida en la comunidad hospitalizados en el

servicio de pediatría del hospital regional docente de Cajamarca. Disponible en: https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/2662/T016_71740946_T.pdf?sequence=1.

Ceballos M. (2016). Factores de riesgo en casos de neumonía en niños menores de 5 años ingresados al servicio de pediatría del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/39/1/UNACH-EC-MEDI-2010-0002.pdf>.

Fuentes (2016). Caracterización epidemiológica de Neumonía grave en pediatría. Disponible en: <http://www.bvs.hn/TMVS/pdf/TMVS21/pdf/TMVS21.pdf>.

Huamani (2018). Factores de riesgo asociados a neumonía adquirida en la comunidad, en niños menores de 5 años hospitalizados en el servicio de pediatría del hospital vitarte durante el periodo julio 2017 - julio 2018. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1761/LHUAMANIARIAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Martínez (2015). Factores asociados a neumonía adquirida en comunidad en infantes menores de 5 años, subcentro de salud, Cuenca Ecuador. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23670/1/tesis.pdf>.

Molluni (2013). “Factores de riesgo de la neumonía adquirida en la comunidad en niños de la altura”. Disponible:

http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2321/Molluni_Balcona_Mari_cela_Carmen.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Niquin E. (2017). Factores culturales, ambientales y magnitud de las infecciones respiratorias agudas en preescolares en Curgos, Huamachuco. Disponible en: <dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/8832/1764.pdf?sequence=1>.

Risser (2014). Evolución clínica de pacientes de 1 mes de 5 años con diagnóstico de neumonía en hospital regional de rio blanco 2014. Disponible en: <https://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/06/Tesis-Os.pdf>.

Sigüenza (2015). Estudio de neumonía adquirida en la comunidad en pacientes pediátricos hospitalizados. Disponible en: <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/5008/1/11446.pdf>.

Salas J. (2013). Factores de riesgo asociados a neumonía adquirida en la comunidad en menores de 5 años ingresados en el hospital de apoyo maría auxiliadora de lima”. Disponible: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/2013>.

Paredes M. (2014). Factores de riesgo para infecciones respiratorias agudas en niños menores de 1 año c.s. santa fe – callao. Disponible en: http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/1051/Marleni_Tesis_Especialidad_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Vilca M. (2015). Factores de riesgo para neumonía intrahospitalaria en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del instituto nacional del niño”. Disponible: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/250>.

ANEXOS

**ANEXO N° 1:
FICHA DE RECOLECCION DE DATOS**

**NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD EN MENORES DE 5 AÑOS EN
EL HOSPITAL VITARTE II ESSALUD**

Historia Clínica N°: _____

FACTORES DEMOGRAFICOS:

Niño:

1. **Edad:** a) 1 a 2 años b) 2 a 3 años c) 3 a 4 años d) 4 a 5 años

2. **Sexo:** a) Masculino b) Femenino

3. Edad de la madre:

a) < 17 años
b) 18 a 28 años
c) 29 a 39 años
d) > 40 años

4. Peso al Nacer:

a) Extremadamente bajo peso (< 1200gr)
b) Bajo peso (1201 a 2499 gr)
c) Adecuado peso (2500 a 3999 gr)
d) Macrostomia (>4000gr)

5. Estado Nutricional:

a) Normal.
b) Bajo peso.
c) Bajo peso severo
d) Sobrepeso

FACTORES SOCIOCULTURALES:

6. Hábitos:

a) Consumo de cigarrillos del Padre
b) Consumo de cigarrillos de la Madre
c) Consumo de cigarrillos de los abuelos
d) Ninguno

7. Tipo de alimentación:

- a) Saludable
- b) No saludable
- c) Vegetariano
- d) Dieta Hiperproteica

8. Numero de Habitaciones en el hogar.

- a) 1 habitacion
- b) 2 habitaciones
- c) 3 habitaciones
- d) Mas de 4 habitaciones.

9. servicios basicos:

- a) Solo agua
- b) Luz y agua
- c) Luz, agua, telefono
- d) Alcantarillado

10. Tipo de combustible de uso para cocinar:

- a) Gas
- b) Leña.
- c) Carbon
- d) Electrico

11. Tipo de lactancia:

- a) Lactancia Materna Exclusiva
- b) Mixta
- c) Artificial
- d) Leche humana de banco

12. Esquema de Vacunación:

- a) Completo
- b) Incompleto
- c) No recibio ninguna vacuna
- d) Solo recibio hasta los 6 meses de edad

FACTORES ECONOMICOS:

13. Situación economica: Ingreso mensual

- a) < 950 soles
- b) 1000 a 1500 soles
- c) 1600 a 2100 soles
- d) > 2200 soles

14. N° de Hijos:

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) mas de 3 hijos

FACTORES EDUCATIVOS:

15. Nivel de instrucción de la madre:

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Superior universitaria
- d) Superior tecnica

16. Ocupacion Laboral:

- a) Profesional de Salud
- b) Educacion
- c) Otras carreras
- d) Trabajo independiente

ANEXO N° 2

FORMATO DE VALIDACION DE JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES:

1.1.Apellidos y nombre (Experto):

1.2.Grado Académico:

1.3.Profesión:

1.4.Institución donde labora:

1.5.Cargo que desempeña:

II. VALIDACION

INDICADORES DE EVALUACION DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	MUY MALO	MALO	REG.	BUENO	MUY BUENO
		1	2	3	4	5
1.CLARIDAD						
2.OBJETIVIDAD						
3.ACTUALIDAD						
4.ORGANIZACION						
5.SUFICIENCIA						
6.PERTINENCIA						
7. CONSISTENCIA						
8.COHERENCIA						
9. METDOLOGIA						
10. APLICACIÓN						

III. RESULTADOS DE LA VALIDACION:

3.1. Valoración total cuantitativa

3.2. Opinión: FAVORABLE _____ DEBE MEJORAR _____

NO FAVORABLE: _____

3.3. Observaciones: _____

FIRMA

ANEXO N° 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO DE INVESTIGACION

“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS EN EL DESARROLLO DE NEUMONÍA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL HOSPITAL II VITARTE ESSALUD PERIODO 2017 – 2018”.

OBJETIVO DE LA INVESTIGACION

Determinar los factores de riesgo asociados en el desarrollo de neumonía en niños menores de 5 años del Hospital II Vitarte Essalud periodo 2017 – 2018.

Yo, Víctor Martin Castro Retuerto, solicito permiso para acceder a la información mediante las historias clínicas de los pacientes niños menores de 5 años hospitalizados con el Diagnostico Medico de Neumonía, en el Servicio de Pediatría durante el año 2018, esta información obtenida será confidencial y las identidades no serán reveladas, y el uso de la información será utilizada con fines académicos que permitan conocer la realidad problemática y actuar inmediatamente a disminuir el número de casos de Neumonía.

Lima, De2021

.....
Med. Pediatra. VICTOR MARTIN CASTRO RETUERTO

ANEXO N° 4

VALIDACION DEL INSTRUMENTO

El presente documento fue puesto a consideración de tres expertos, todos ellos docentes investigadores expertos y con amplia experiencia, según se detalla a continuación:

N°	JUECES EXPERTOS
1	Med. Pediatra Dr. MIGUEL QUISPE
2	Med. Pediatra Dr. FREDY RAMOS
3	Med. Pediatra Dr. ROMAN ANGULO
4	Lic. Espec. Pediatría BALBINA RIMACHI
5	Lic. Espec. Pediatría GISELA TRINIDAD

CRITERIOS	JUECES					TOTAL
	J1	J2	J3	J4	J5	
1. Claridad	5	5	5	5	5	25
2. Objetividad	5	4	5	5	5	24
3. Actualidad	5	5	4	5	5	24
4. Organización	5	5	5	5	5	25
5. Suficiencia	5	5	5	5	5	25
6. Pertinencia	5	5	5	5	5	25
7. Consistencia	5	5	5	5	5	25
8. Coherencia	5	5	5	5	5	25
9. Metodología	5	5	5	5	5	25
10. Aplicación	5	5	5	5	5	25
TOTAL	50	49	49	50	50	248

Total Máximo= (N° de Criterios) x (N° de Jueces) x Puntaje Máximo de Respuesta

Respuesta:

$$TM = 10 \times 5 \times 5 = 250$$

$$TM = 250$$

Cálculo del Coeficiente de Validez

$$\text{Validez} = \frac{\text{Total Opinión}}{\text{Total máximo}} = \frac{248}{250} = 0.99$$

Interpretación:

Calculo del coeficiente de validez = $248/250 = 0.99$

Coefficiente de validez de contenido = 0.99; esto indica una **“Excelente Validez”**

ANEXO N° 5

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE MEDICION

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

**NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD EN MENORES DE 5 AÑOS EN
EL HOSPITAL VITARTE II ESSALUD**

Preguntas	Factores Demográficos					Factores Socioculturales							Factores Económicos		Factores Educativos	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1	1	1	1	4	2	1	2	2	4	2	3	2	1	2	3	2
2	2	1	1	2	1	2	2	3	4	2	3	2	1	1	3	1
3	3	2	4	2	1	2	1	3	3	3	2	3	2	3	3	2
4	1	2	4	3	3	3	1	3	2	1	2	3	2	4	2	4
5	4	1	3	2	2	3	2	4	4	1	2	4	1	4	1	4
6	2	1	4	2	3	1	2	4	4	2	3	1	2	3	3	4
7	2	2	3	4	4	4	2	1	2	2	2	1	1	2	4	2
8	4	2	2	4	4	4	2	2	3	3	4	1	3	2	2	4
9	3	2	2	3	3	3	1	1	3	1	1	2	1	1	3	1
10	3	2	2	2	4	2	1	3	1	3	1	2	3	2	1	1

SUMATORIA

Valor	Alternativas																
4	D	2	0	3	3	3	2	0	2	4	0	1	1	0	2	1	4
3	C	3	0	2	2	3	3	0	4	3	3	3	2	2	2	5	0
2	B	3	6	3	5	2	3	6	2	2	4	4	4	3	4	2	3
1	A	2	4	2	0	2	2	4	2	1	3	2	3	5	2	2	3
TOTAL		10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10

FORMULA PARA HALLAR LA CONFIABILIDAD

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right],$$

Donde:

α : Coeficiente de confiabilidad de la prueba o cuestionario.

k: Número de ítems del instrumento.

S_t^2 : Es la Varianza total del instrumento.

$\sum S_i^2$: Es la Suma de la varianza individual de los ítems, $i = 1, \dots, k$

$$\alpha = \frac{16}{15} \left[\frac{1 - 1.6}{17.3} \right]$$

$$\alpha = \frac{16}{15} \left[\frac{17.3 - 1.6}{17.3} \right]$$

$$\alpha = \frac{16}{15} \left[\frac{15.7}{17.3} \right]$$

$$\alpha = \frac{251.2}{259.5}$$

$$\alpha = 0.96$$

ALFA DE CRONBACH	<u>N° de Elementos</u>
<u>0.96</u>	<u>16</u>

ESTADISTICA DE FIABILIDAD

INTERPRETACION :

Como se puede apreciar, el resultado tiene un valor α de 0.96, lo que indica que este instrumento tiene un Coeficiente alfa > 0.9 que indica es **EXCELENTE**, por lo tanto es posible aplicarlo y obtener los resultados esperados.

ANEXO N° 6

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGIA
<p><u>Problema General</u></p> <p>¿Cuáles son los factores de riesgo asociados en el desarrollo de neumonía en niños menores de 5 años del Hospital II Vitarte Essalud periodo 2017 – 2018?</p>	<p><u>Objetivo General</u></p> <p>Determinar los factores de riesgo asociados en el desarrollo de neumonía en niños menores de 5 años del Hospital II Vitarte Essalud periodo 2017 – 2018.</p>	<p><u>Hipótesis General:</u></p> <p>Los factores demográficos, socioculturales, económicos y educativos se asocian a neumonía en niños menores de 5 años del Hospital II Vitarte Essalud periodo 2017 – 2018.</p>	<p><u>VARIABLE</u></p> <p>FACTORES DE RIESGO</p>	<p>FACTORES DEMOGRAFICOS</p> <p>FACTORES SOCIOCULTURALES</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sexo del niño • Edad del niño • Edad de la madre • Peso al nacer • Peso actual • Habito de consumo de cigarrillos en el padre • Habito de consumo de cigarrillos en la madre • Tipo de alimentación 	<p>DISEÑO METODOLOGICO:</p> <p>Se trata de una investigación de tipo:</p> <p>Se trata de una investigación:</p> <p>Nivel de investigación: Sera una investigación descriptiva, porque describirá situaciones y eventos; es decir como se manifiestan las variables. (Sampieri, 2018)</p> <p>Tipo de investigación: Sera una Investigación Básica, porque se pretende obtener nuevos conocimientos acerca de los fundamentos de fenómenos y hechos</p>
<p><u>Problemas específicos</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son los factores demográficos asociados en el 	<p><u>Objetivos específicos</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar los factores demográficos asociados a 	<p><u>Hipótesis específicas:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • El factor demográfico es el principal factor de 				

<p>desarrollo de neumonía en niños menores de 5 años?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son los factores socioculturales asociados en el desarrollo de neumonía en niños menores de 5 años? • ¿Cuáles son los factores económicos asociados en el desarrollo de neumonía 	<p>neumonía en niños menores de 5 años.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar los factores socioculturales asociados a neumonía en niños menores de 5 años. • Determinar los factores económicos 	<p>riesgo asociado a la neumonía en niños menores de 5 años.</p> <ul style="list-style-type: none"> • El factor sociocultural es el principal factor de riesgo asociado a la neumonía en niños menores de 5 años. • El factor económico es un factor de riesgo 		<p>FACTORES ECONOMICOS</p> <p>FACTORES EDUCATIVOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hacinamiento • Servicios Básicos. • Lactancia Materna Exclusiva • Esquema de vacunación • Ingreso económico mensual • N° de Hijos en la familia. • Nivel de instrucción de la madre. 	<p>observables, sin intención de otorgarles ninguna aplicación o utilización determinada. (Sampieri, 2018)</p> <p>Enfoque: Sera Cuantitativo, porque utilizara la recolección y análisis de datos para responder a las preguntas de investigación. (Sampieri, 2018)</p> <p>Diseño de la investigación: No experimental, porque se basará en conceptos, variables que se dan sin la intervención directa del investigador es decir sin que se altere el objeto de investigación. (Sampieri, 2018)</p> <p>Retrospectivo: El inicio del estudio será posterior a los hechos estudiados y los datos se recogerán de archivos (historias</p>
---	--	--	--	---	--	--

<p>en niños menores de 5 años?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son los factores educativos asociados en el desarrollo de neumonía en niños menores de 5 años? 	<p>s asociados a la neumonía en niños menores de 5 años.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar son los factores educativos asociados a la neumonía en niños 	<p>asociado a la neumonía en niños menores de 5 años.</p> <ul style="list-style-type: none"> • El factor educativo es un factor de riesgo asociado a la neumonía en niños menores de 5 años. 			<ul style="list-style-type: none"> • Nivel de instrucción del padre. • Ocupación de la madre. Ocupación del padre 	<p>clínicas). (Sampieri, 2018)</p> <p>POBLACION Y MUESTRA:</p> <p>Población: De acuerdo con los censos del año 2018 se tiene una población de 170 niños menores de 5 años con el Diagnóstico médico de Neumonía, hospitalizados en el Hospital II Vitarte Essalud.</p> <p>Muestra: La muestra será de 118 niños menores de 5 años, con un margen de error de 5 % y un nivel de confianza del 95%.</p> <p>Técnicas de recolección de datos:</p> <p>INSTRUMENTO: Para la variable 1: Para recolectar la información de los registros médicos,</p>
---	--	---	--	--	--	---

	menores de 5 años.					<p>utilizaremos una ficha de recolección de la información. (Anexo N° 1)</p> <p>Validez del instrumento: Para dar validez del contenido al instrumento, este fue sometido a juicio de 5 expertos conformado por 3 médicos Pediatras y 2 enfermeras especialistas en Pediatría que laboran en el Hospital II Vitarte EsSalud. (Anexo N° 2) Luego se llevo a cabo la determinación de la validez del instrumento mediante el coeficiente R de Finn. El R de Finn calculado nos indica que los jueces tienen un ACUERDO FORTISIMO.</p> <p>Confiability del instrumento: Para determinar la confiabilidad del instrumento se realiza</p>
--	-----------------------	--	--	--	--	---

						<p>una prueba piloto aplicada a 15 historias clínicas, se procesaron en SPSS versión 22.0. Nuestro valor calculado para el instrumento de medición nos da coeficientes de 0.754 (spearman – brown), 0.753 (rulon – guttman), 0.753 (Alfa de cronbach) CONFIABLES.</p> <p>Técnicas para el procedimiento de la información: La información se codificará mediante la construcción de un libro de códigos, dicha información codificada será ingresada a Excel y exportada al software estadístico SPSS versión 22.0 (Stactical Package for the Social Sciencies) para Windows XP; se hará uso de la estadística descriptiva para describir las variables</p>
--	--	--	--	--	--	--

						<p>en estudio y de la estadística inferencial, para determinar la relación entre las variables se hará uso del test estadístico chi-cuadrado.</p> <p>Adicionalmente se calculará los coeficientes de Gamma, Sommers D, Kendall tau b y Kendall tau c. La información será presentada en cuadros de una o doble entrada con sus respectivos gráficos e interpretación.</p>
--	--	--	--	--	--	---

ANEXO N° 7

VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS

TABLA 21

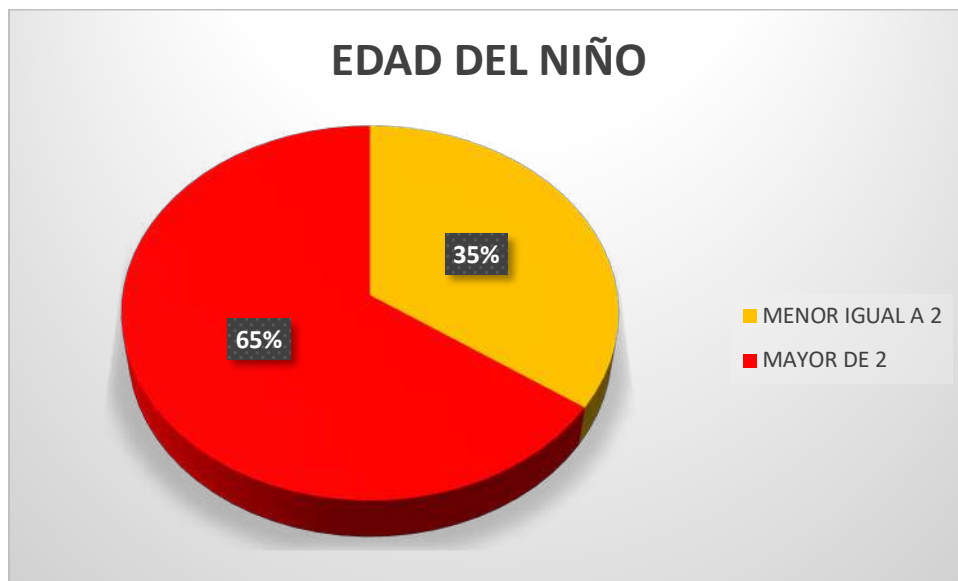
EDAD DEL NIÑO

Edad (años)	n	%
Menor igual 2	41	34,7
Mayor de 2	77	65,3
Total	118	100,0

FUENTE: HOSPITAL II VITARTE ESSALUD 2018

GRAFICO 1

EDAD DEL NIÑO



FUENTE: HOSPITAL II VITARTE ESSALUD 2018

TABLA 22
SEXO DEL NIÑO

Sexo	n	%
Masculin o	58	49,2
Femenin o	60	50,8
Total	118	100,0

FUENTE: HOSPITAL II VITARTE ESSALUD 2018

GRAFICO 2
SEXO DEL NIÑO



FUENTE: HOSPITAL II VITARTE ESSALUD 2018

TABLA 23

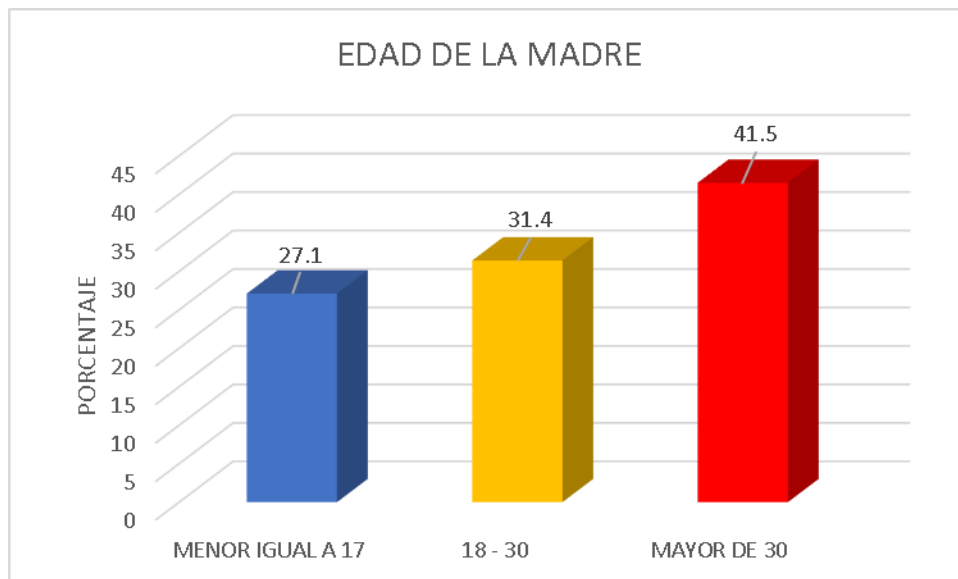
EDAD DE LA MADRE

Edad	n	%
< 17	32	27,1
18 - 30	37	31,4
Mayor de 30	49	41,5
Total	118	100,0

FUENTE: HOSPITAL II VITARTE ESSALUD 2018

GRAFICO 3

EDAD DE LA MADRE



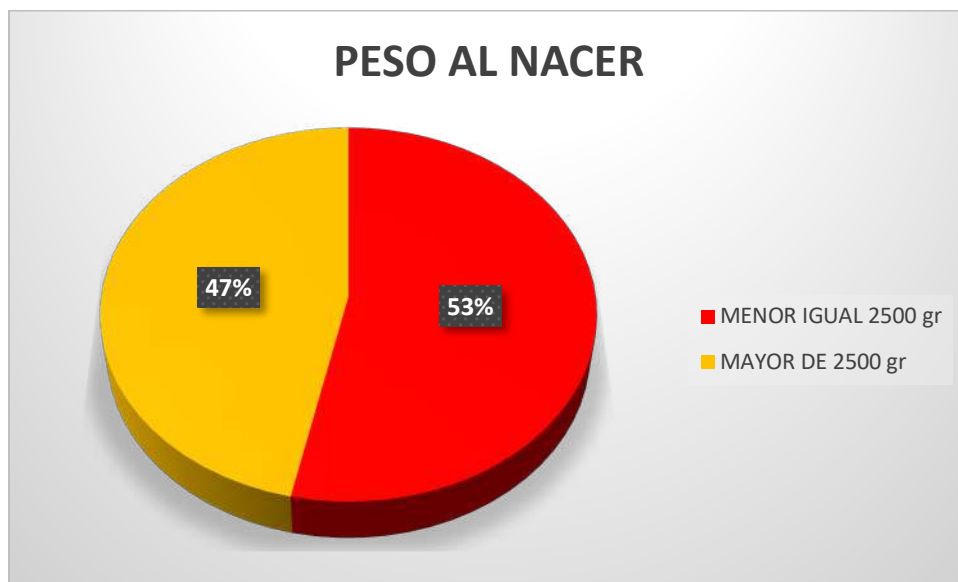
FUENTE: HOSPITAL II VITARTE ESSALUD 2018

TABLA 24
PESO AL NACER

Peso al nacer	n	%
Menor igual 2500 gr	63	53,4
Mayor de 2500 gr	55	46,6
Total	118	100,0

FUENTE: HOSPITAL II VITARTE ESSALUD 2018

GRAFICO 4
PESO AL NACER



FUENTE: HOSPITAL II VITARTE ESSALUD 2018

TABLA 25

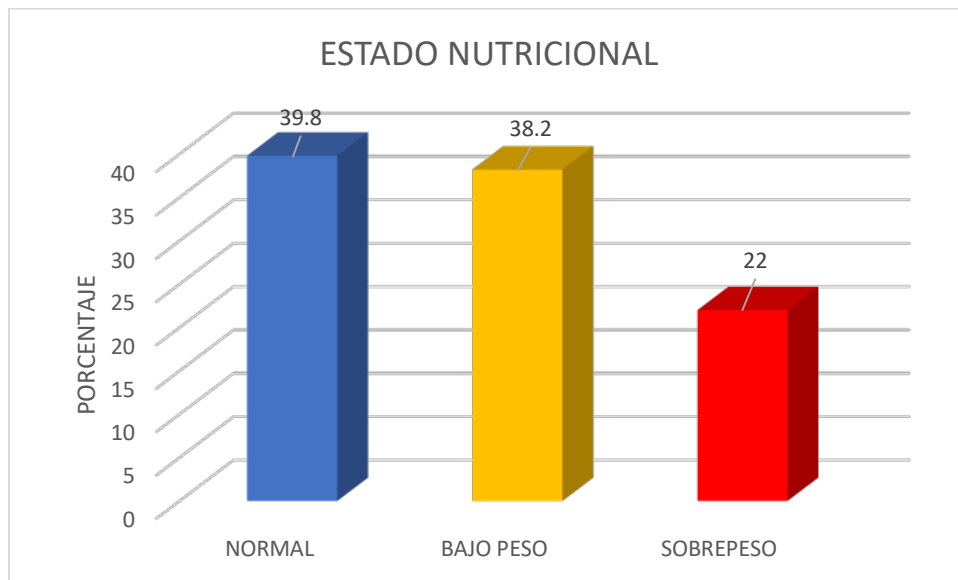
ESTADO NUTRICIONAL

Estado nutricional	n	%
Normal	47	39,8
Bajo peso	45	38,2
Sobrepeso	26	22,0
Total	118	100,0

FUENTE: HOSPITAL II VITARTE ESSALUD 2018

GRAFICO 5

ESTADO NUTRICIONAL



FUENTE: HOSPITAL II VITARTE ESSALUD 2018

TABLA 26

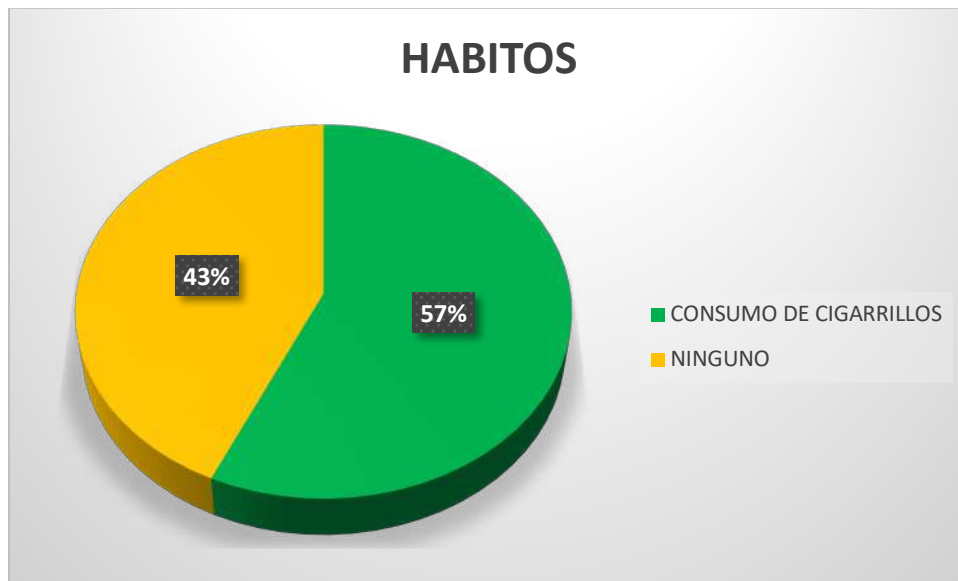
HABITOS DE LOS PADRES

Hábitos	n	%
Consumo de cigarrillos	67	56,8
Ninguno	51	43,2
Total	118	100,0

FUENTE: HOSPITAL II VITARTE ESSALUD 2018

GRAFICO 6

HABITOS DE LOS PADRES



FUENTE: HOSPITAL II VITARTE ESSALUD 2018

TABLA 27

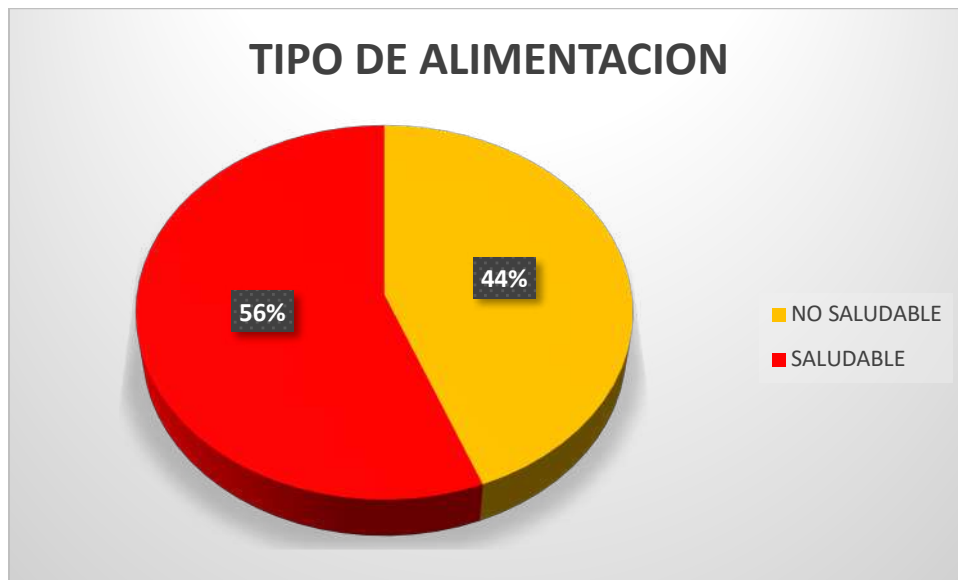
TIPO DE ALIMENTACION

Tipo de alimentación	n	%
No saludable	52	44,1
Saludable	66	55,9
Total	118	100,0

FUENTE: HOSPITAL II VITARTE ESSALUD 2018

GRAFICO 7

TIPO DE ALIMENTACION



FUENTE: HOSPITAL II VITARTE ESSALUD 2018

TABLA 28

NUMERO DE HABITACIONES EN EL HOGAR

Habitaciones	n	%
Mayor igual 2	68	57,6
Mayor de 2	50	42,4
Total	118	100,0

FUENTE: HOSPITAL II VITARTE ESSALUD 2018

GRAFICO 8

NUMERO DE HABITACIONES EN EL HOGAR



FUENTE: HOSPITAL II VITARTE ESSALUD 2018

TABLA 29

SERVICIOS BASICOS

Servicios Básicos	n	%
Ninguno	13	11,0
Luz, agua y teléfono	105	89,0
Total	118	100,0

FUENTE: HOSPITAL II VITARTE ESSALUD 2018

GRAFICO 9

SERVICIOS BASICOS



FUENTE: HOSPITAL II VITARTE ESSALUD 2018

TABLA 30

TIPO DE COMBUSTIBLE DE USO PARA COCINAR

Combustible para cocinar	n	%
Leña y carbón	56	47,5
Gas	62	52,5
Total	118	100,0

FUENTE: HOSPITAL II VITARTE ESSALUD 2018

GRAFICO 10

TIPO DE COMBUSTIBLE DE USO PARA COCINAR



FUENTE: HOSPITAL II VITARTE ESSALUD 2018

TABLA 31

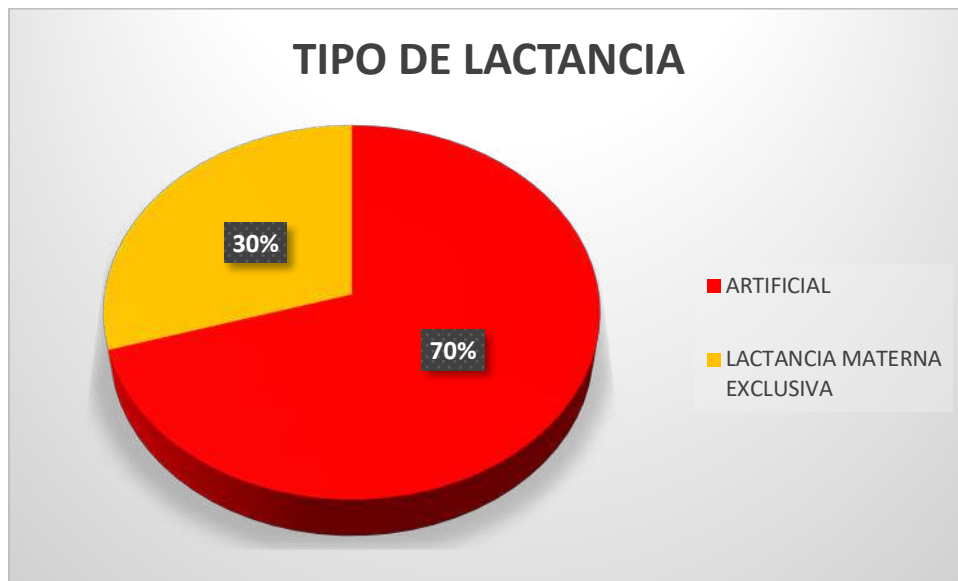
TIPO DE LACTANCIA

Tipo de lactancia	n	%
Artificial	83	70,3
Lactancia Materna Exclusiva	35	29,7
Total	118	100,0

FUENTE: HOSPITAL II VITARTE ESSALUD 2018

GRAFICO 10

TIPO DE LACTANCIA



FUENTE: HOSPITAL II VITARTE ESSALUD 2018

TABLA 32

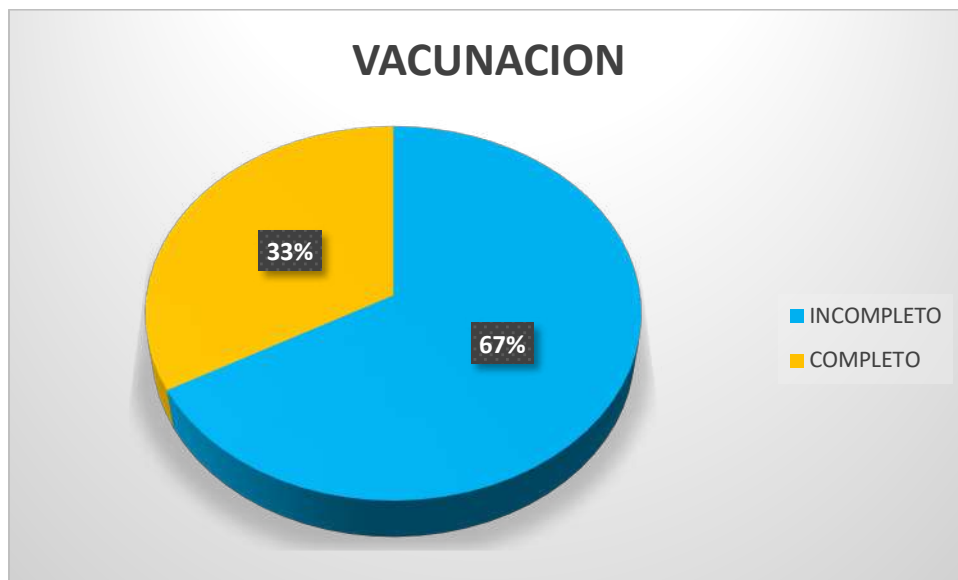
ESQUEMA DE VACUNACION

Vacunación	n	%
Incompleto	79	66,9
Completo	39	33,1
Total	118	100,0

FUENTE: HOSPITAL II VITARTE ESSALUD 2018

GRAFICO 11

ESQUEMA DE VACUNACION



FUENTE: HOSPITAL II VITARTE ESSALUD 2018

TABLA 33

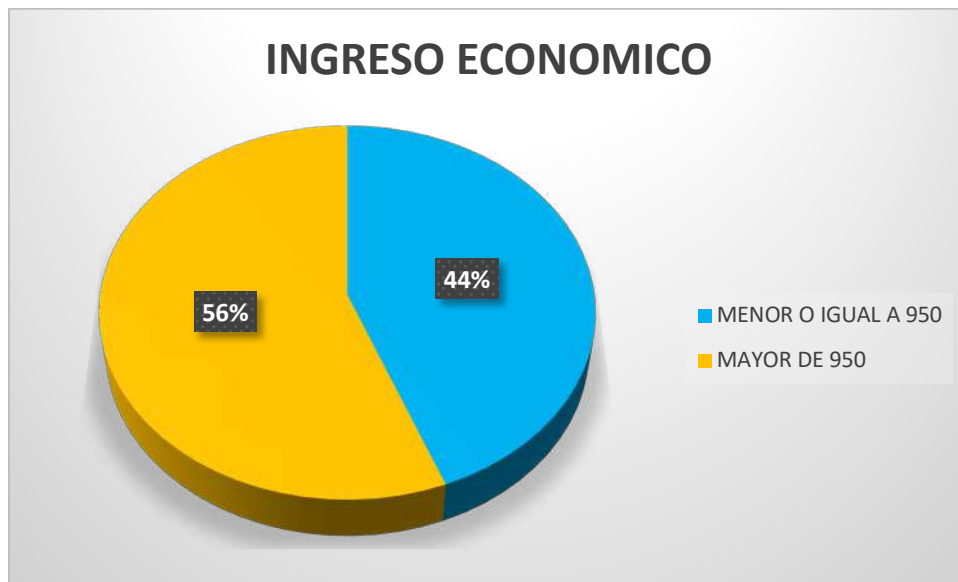
INGRESO ECONOMICO

Ingreso económico	n	%
Menor igual a 950	52	44,1
Mayor de 950	66	55,9
Total	118	100,0

FUENTE: HOSPITAL II VITARTE ESSALUD 2018

GRAFICO 12

INGRESO ECONOMICO



FUENTE: HOSPITAL II VITARTE ESSALUD 2018

TABLA 34

NUMERO DE HIJOS

Hijos	n	%
Menor igual a 2	47	39,8
Mayor de 2	71	60,2
Total	118	100,0

FUENTE: HOSPITAL II VITARTE ESSALUD 2018

GRAFICO 13

NUMERO DE HIJOS



FUENTE: HOSPITAL II VITARTE ESSALUD 2018

TABLA 35

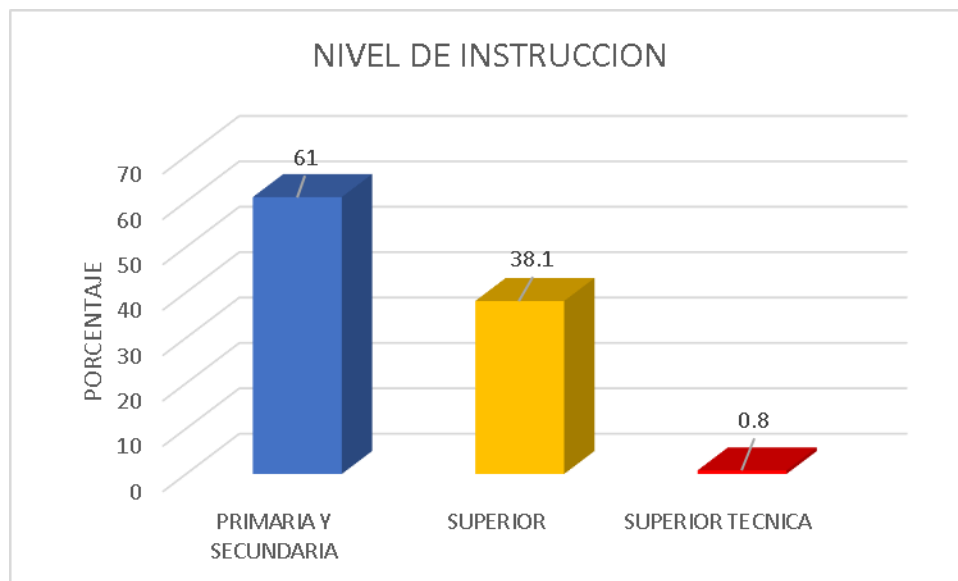
NIVEL DE INSTRUCCIÓN

Nivel de instrucción	n	%
Primaria y secundaria	72	61,0
Superior universitaria	45	38,1
Superior técnica	1	,8
Total	118	100,0

FUENTE: HOSPITAL II VITARTE ESSALUD 2018

GRAFICO 13

NUMERO DE HIJOS



FUENTE: HOSPITAL II VITARTE ESSALUD 2018

TABLA 36

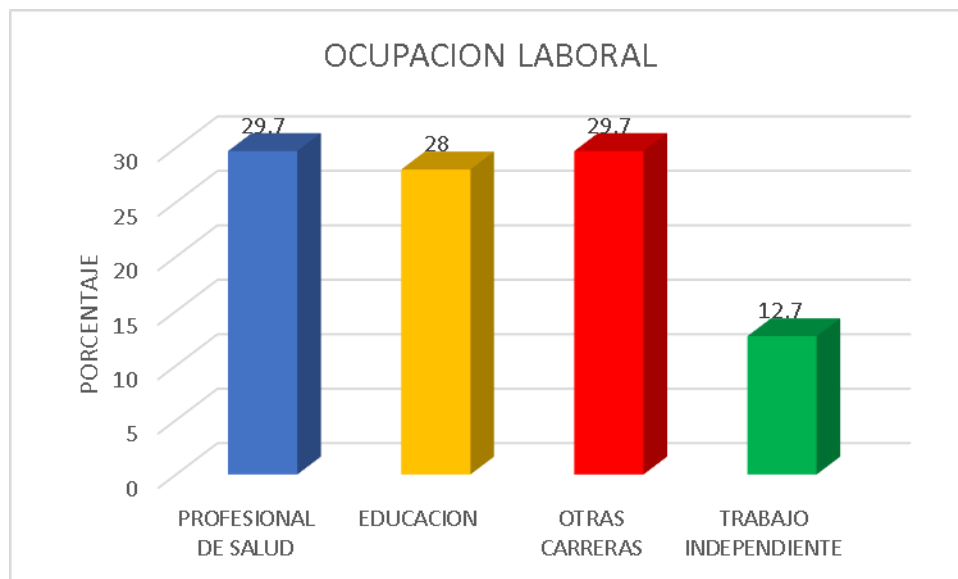
OCUPACION LABORAL

Ocupación laboral	n	%
Profesional de Salud	35	29,7
Educación	33	28,0
Otras carreras	35	29,7
Trabajo independiente	15	12,7
Total	118	100,0

FUENTE: HOSPITAL II VITARTE ESSALUD 2018

GRAFICO 14

OCUPACION LABORAL



FUENTE: HOSPITAL II VITARTE ESSALUD 2018