

**UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**Unidad de Posgrado Ciencias de la Salud**



**Factores de riesgo de neumonía adquirida en la comunidad en menores  
de 5 años del servicio de especialidades pediátricas de un instituto  
especializado de Lima, 2019**

**Por:**

Mary Milagritos Mendoza Tejada

**Asesora:**

Mg. Miriam Mabel Garcia Cruzate

Lima, octubre de 2019

DECLARACIÓN JURADA  
DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, MIRIAM MABEL GARCÍA CRUZATE, adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud, y docente en la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo académico: *"Factores de riesgo de neumonía adquirida en la comunidad en menores de 5 años del servicio de especialidades pediátricas de un instituto especializado de Lima, 2019."*, constituye la memoria que presenta la licenciada: MARY MILAGRITOS MENDOZA TEJADA, para aspirar al Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería: Pediatría, ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones de este trabajo académico son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los diecisiete días del mes de octubre de 2019.



---

Mg. Miriam Mabel García Cruzate

Factores de riesgo de neumonía adquirida en la comunidad en menores de 5 años del servicio de especialidades pediátricas de un instituto especializado de Lima, 2019

# TRABAJO ACADÉMICO

Presentado para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería:

Pediatría

## JURADO CALIFICADOR



Dra. María Teresa Cabanillas Chávez

Presidente



Dra. Danitza Raquel Casildo Bedón

Secretario



Mg. Miriam Mabel García Cruzate

Asesor

Lima, 17 de octubre de 2019

## Índice

Resumen.....	vii
Capítulo I.....	8
Planteamiento del problema.....	8
Identificación del problema.....	8
Formulación del problema.....	9
Problema general.....	9
Problemas específicos.....	9
Objetivos de la investigación.....	10
Objetivo general.....	10
Objetivos específicos.....	10
Justificación.....	10
Justificación teórica.....	10
Justificación metodológica.....	11
Justificación práctica y social.....	11
Capítulo II.....	12
Desarrollo de las perspectivas teóricas.....	12
Antecedentes de la investigación.....	12
Bases teóricas.....	17
Neumonía.....	17
Clasificación.....	17

Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC) .....	18
Factores de riesgo de la Neumonía .....	21
Teoría de enfermería.....	24
Teoría de la trayectoria de la enfermedad.....	24
Definición conceptual de variables .....	24
Factores de riesgo .....	24
Neumonía adquirida en la comunidad .....	24
Capítulo III.....	25
Metodología .....	25
Descripción del área geográfica de estudio .....	25
Población y muestra .....	25
Criterios de inclusión .....	26
Criterios de exclusión .....	26
Tipo y diseño de investigación .....	26
Identificación de variables.....	26
Operacionalización de variables.....	28
Técnica e instrumentos de recolección de datos .....	29
Validez:.....	29
Proceso de recolección de datos .....	29
Procesamiento y análisis de datos .....	29
Consideraciones éticas .....	32

Capítulo IV.....	33
Administración del proyecto de investigación.....	33
Cronograma de ejecución.....	33
Presupuesto.....	33
Referencias.....	34
Apéndice .....	37
Apéndice A. Instrumentos de recolección de datos .....	38
Apéndice B. Validez de los instrumentos .....	40
Apéndice D. Consentimiento informado.....	55

## **Resumen**

La neumonía causa la mayor cantidad de muertes de niños y niñas menores de cinco años en el mundo, 1,2 millones. En el Perú, esta enfermedad produce mayor muerte entre niños menores de tres años. En el año 2013, se realizó un estudio de investigación con el objetivo de determinar factores de riesgo relacionados a la neumonía adquirida en la comunidad, en menores de cinco años hospitalizados en el servicio de especialidades pediátricas en un Instituto especializado de Lima. El estudio de investigación es de tipo cuantitativo de diseño no experimental, de corte transversal, observacional, descriptivo, retrospectivo. La muestra estará constituida por dos grupos: los casos 40 y casos 40. Se realizará una estadística descriptiva de todas las variables y frecuencias absolutas, con intervalos de confianza del 95%, y también se calculará el odds ratio (OR), llamado razón de productos cruzados, razón de desigualdad o razón de disparidad, que es una estimación del Riesgo Relativo (RR). Los resultados de este estudio estarán a disposición de las autoridades del Hospital nacional de Lima, para fines convenientes como diseñar o planes de mejora para beneficios del paciente.

Palabras claves: Neumonía, Niños menores de 5 años, Enfermería

## Capítulo I

### Planteamiento del problema

#### Identificación del Problema

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS) son enfermedades causadas por virus, bacterias y hongos, siendo las más graves, la neumonía que es la causante de muerte a nivel mundial de niños y adultos mayores, (Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud, 2014).

La neumonía causa la mayor cantidad de fallecimiento de niños y niñas menores de cinco años en el mundo, 1,2 millones. En el Perú, las cifras indican que esta enfermedad produce mayor muerte entre niños menores de tres años. En el año 2013, hasta la semana 52 (última semana del año), se registraron en total 2, 9 millones de casos de IRA y 29 mil casos de neumonía.

Las neumonías son la primera causa de mortalidad general en el Perú. En el 2013, se publicó un informe por el Instituto Health Metrics and Evaluation, que estudia las causas de muertes prematuras. En 1990, eran responsable del veinte punto ocho por ciento del total de la muerte prematura y en el año 2010 del once punto ocho por ciento (OPS/OMS, 2014).

Se ha definido como Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC), en persona que no han sido hospitalizados en los últimos 7 días en el Instituto Nacional de Salud del Niño/Servicio de Neumología (2011).

Para la Organización Mundial de la Salud (2015), cualquier rasgo o característica es un factor de riesgo y de exposición haciendo que un individuo aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión; además, define a las IRA, como un complejo grupo de afecciones clínicas de diferente etiología y gravedad, incluye todas las infecciones agudas de las vías respiratorias, pudiendo afectar un a mas partes de estos, las cuales tienen una duración menor de 14 días.



Mediante las defensas propias de los niños sanos ellos mismos pueden combatir las infecciones; sin embargo, los niños inmunodeprimidos son propensos a un mayor riesgo de contraer neumonía. La malnutrición o desnutrición puede debilitar el sistema inmunitario del niño especialmente aquellos que realizan lactancia materna exclusiva. Otra forma de contraer neumonía es la presencia previa de enfermedades tales como sarampión o infecciones de VIH asintomáticas; así mismos, factores que contaminan el aire interior ocasionado por la leña o excrementos que son utilizados como combustible para cocinar o calentar el hogar y el consumo de tabaco por los padres. (Organización Mundial de la Salud, 2016)

El presente trabajo de investigación busca determinar los factores de riesgo de la neumonía en los pacientes menores de cinco años de un hospital nacional de Lima, puesto que se puede observar que, en el servicio, se ve incrementado el número de ingresos con respecto a esta problemática, y las complicaciones se presentan, puesto que no se sabe a qué están expuestos los niños, por tal motivo se plantea la siguiente pregunta:

### **Formulación del problema**

#### **Problema general.**

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la neumonía adquirida en la comunidad en menores de 5 años hospitalizados en el servicio de Especialidades pediátricas en un Instituto especializado de Lima, 2019?

#### **Problemas específicos.**

¿Cuáles son los factores de riesgo socio demográficos asociados a Neumonía adquirida en la Comunidad en menores de 5 años hospitalizados en el Servicio de especialidades pediátricas en un Instituto especializado de Lima, 2019?

¿Cuáles son los factores de riesgo dependientes del paciente asociados a Neumonía adquirida en la Comunidad en menores de 5 años hospitalizados en el Servicio de especialidades pediátricas en un Instituto especializado de Lima, 2019?

### **Objetivos de la investigación**

#### **Objetivo general.**

Determinar los factores de riesgo asociados a neumonía adquirida en la comunidad, en menores de 5 años hospitalizados en el servicio de especialidades pediátricas en un Instituto especializado de Lima.

#### **Objetivos específicos.**

Identificar los factores de riesgo sociodemográficos asociados a Neumonía adquirida en la Comunidad en menores de 5 años hospitalizados en el servicio de especialidades pediátricas en un Instituto especializado de Lima.

Identificar los factores de riesgo dependientes del paciente asociados a Neumonía adquirida en la Comunidad en menores de 5 años hospitalizados en el servicio de especialidades pediátricas en un Instituto especializado de Lima.

### **Justificación**

#### **Justificación teórica.**

Este trabajo de investigación permite elevar el conocimiento acerca de factores de riesgo asociados a la Neumonía que se adquiere en la comunidad, en una realidad específica como es el caso de un hospital de referencia nacional y alta complejidad de Lima. Para conocer la realidad se ha elaborado todo un marco teórico, mediante una revisión sistemática de bibliografía actualizada respecto a las variables de estudio, poniendo a disposición a los profesionales de enfermería y los enfermeros especialistas en el área para su aplicación eficaz las cuales servirán como referencia para investigaciones futuras.

**Justificación metodológica.**

El presente trabajo de investigación proporcionará un gran aporte metodológico y se aplicarán instrumentos adaptados y validados. Y se pondrá a disposición de enfermeras investigadoras para el uso de investigaciones futuras con contextos similares.

**Justificación práctica y social.**

Esta investigación beneficiará al personal de enfermería que laboran en los hospitales nacionales de Lima, pues facilitará una conducta reflexiva y las autoridades podrán hacer uso conveniente de la realidad encontrada y generen o formulen estrategias para mejorar el ambiente y brindar un mejor cuidado de enfermería.

## Capítulo II

### Desarrollo de las perspectivas teóricas

#### Antecedentes de la investigación

Velandres (2018) realizó un estudio de investigación “Factores de riesgo asociados a neumonía adquirida en la comunidad, en niños de dos a cinco años hospitalizados en el servicio de pediatría. Hospital San José. Julio - setiembre 2017. Lima - Perú”. Tuvo el objetivo de determinar los factores de riesgo asociados a Neumonía Adquirida. Con estudio de tipo observacional, transversal y analítico. Realizándose encuestas a los familiares junto al consentimiento informado. Los resultados de la muestra fueron que el treintaicuatro por ciento conforman al sexo femenino y el secentaiseis por ciento al sexo masculino, en relaciona la prevalencia de la Neumonía Adquirida se encontró un treintaiocho por ciento. Se encontró con significancia estadística los servicios básicos (OR: 2.938, IC: 95%); y las variables dependientes no mostraron significancia estadística. en los factores sociodemográficos y dependientes del paciente no están asociados al desarrollo de Neumonía Adquirida.

Llerena (2017), en su trabajo de investigación titulado: “Factores de riesgo de neumonía adquirida en la comunidad en niños menores de cinco años en el Centro de salud de Salasaca de la ciudad de Pelileo, septiembre del 2016 a febrero del 2017. Ambato - Ecuador”, tuvo el objetivo de determinar los factores de riesgo para el desarrollo de neumonía adquirida en la comunidad en niños menores de cinco años, mediante la creación de un registro que permita orientar al personal de salud para la evaluación integral de los niños y la difusión de conocimientos informativos-preventivos en la comunidad. La investigación es de tipo experimental, observacional, descriptiva. Como resultado, el cien por ciento de los niños tienen exposición ambiental al frío, de polvo están limitados de uso de agua potable, del sexo femenino, niños de 0-2 años, esquema de inmunización incompleta,

padres con grado de instrucción nivel primaria, de bajo peso, están expuestos a los animales, al tabaco. En conclusión, la neumonía adquirida en la comunidad se debe a factores de riesgo en su mayoría modificables y se plantea crear una guía de manejo para disminuir la incidencia y complicaciones de la neumonía adquirida en la comunidad.

Juca (2016) realizó un estudio denominado “Neumonía adquirida en la comunidad, los factores de riesgo y características clínicas en niños de tres meses a cinco años de edad. Estudio a realizar en el Hospital del niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante en el periodo 2015. Guayaquil – Ecuador.”, con el objetivo de determinar los factores de riesgo y las características clínicas específicas. Se trató de una investigación de enfoque cuantitativo, no experimental de corte transversal, tipo observacional, analítico. Como resultado muestra que la edad promedio son de tres a once meses de edad con un cuarentaicuatro por ciento predominando el sexo masculino en un cincuenta y dos por ciento de los pacientes, con cuarenta y uno por ciento de vacunación incompleta como factor de riesgo, un cuarentaiuno por ciento, no recibieron lactancia materna exclusiva. En conclusión, los factores que influyen en la neumonía adquirida son la pobreza, el hacinamiento, ausencia de lactancia materna y vacunación incompleta y en su mayoría en el sexo masculino y presente en niños y niñas de tres a once meses.

Martínez (2015), en su investigación “Factores asociados a neumonía adquirida en la comunidad en infantes menos de cinco años, subcentro de salud N°1, Cuenca – Ecuador”, tuvo como objetivo determinar los factores asociados a Neumonía adquirida en la comunidad en niños entre uno y cinco años, que consultan en el Centro de Salud N° 1 del cantón Cuenca en 2015. Se realizó un estudio transversal, el tamaño de la muestra fue calculado sobre una base de 95% de confianza. Las variables observadas fueron sexo, edad, tipo de lactancia, peso al nacer, padres fumadores, hacinamiento y lugar de residencia. Un catorce por ciento de prevalencia de neumonía adquirida en la comunidad. Las variables que se asocian con

neumonía adquirida en comunidad de manera significativa fueron lugar de residencia, edad, y padres fumadores. Conclusión: El catorce por ciento de niños entre uno y cinco años que acuden al Sub Centro de Salud No. 1 de la ciudad de Cuenca, fueron diagnosticados con neumonía asociada al lugar de residencia.

Quilla (2014) realizó un estudio titulado “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 , 2013. Tacna – Perú.” la investigación tuvo como objetivo describir los factores de riesgo asociados a la Neumonía adquirida en la comunidad (NAC) en menores de cinco años. Se realizó un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, que incluye pacientes menores de 5 años ingresados en el HAMA – Lima, entre enero – diciembre 2013. Se incluyeron 230 pacientes con el diagnóstico de neumonía adquirida en la comunidad, los resultados fueron: mayor prevalencia con un 66.5% son de sexo masculino. Edad promedio de presentación fue de un año y dos meses. Y un 32.5% presentó bajo nivel de educación, y un 55.6% está expuestos al hacinamiento, con desnutrición aguda y crónica un 54.8%, lactancia materna deficiente un 69%. En conclusión, el sexo masculino es más frecuente y predispone a la neumonía adquirida en menores de cinco años. mayormente en menores de un año. El nivel educativo está en mayor frecuencia en el nivel primario y secundario de las madres con pacientes menores de cinco años. El hacinamiento hay mayor frecuencia en pacientes menores de 5 años con diagnóstico de Neumonía. El déficit nutricional como desnutrición aguda y la desnutrición crónica se encontraron con mayor frecuencia en los pacientes menores de 5 años con diagnóstico de Neumonía. Se encontró con mayor frecuencia la lactancia materna deficiente menor de seis meses y la lactancia mixta. La inmunización en la población de estudio se halló una alta frecuencia de pacientes vacunados.

Molluni (2013) realizó una investigación titulada: “Factores de riesgo de la neumonía adquirida en la comunidad en niños de la Altura. Puno – Perú”. El objetivo fue determinar los

factores de riesgo de la neumonía adquirida en la comunidad en niños menores de 5 años. Es un estudio prospectivo, descriptivo y observacional en paciente con el diagnóstico de neumonía. Se evaluaron 10 variables, de un total de 50 pacientes de los cuales cincuenta y seis por ciento eran del sexo masculino, quienes solo un cuarenta y seis por ciento presentó algún grado de desnutrición; sesenta y cuatro por ciento de los pacientes presentaron carné de vacunación completo para su edad, con lactancia materna exclusiva en cuarenta y ocho por ciento. El 56% de los niños estuvieron expuestos al humo de la leña por uso de una cocina sin chimenea; solo el treinta y ocho por ciento de los niños presentaron enfermedades previas. Se observó que el catorce por ciento de madres sin grado de instrucción; a pesar que muchas de ellas dominaban el idioma español, el treinta y cuatro por ciento dominaba el aymara y el doce por ciento el quechua; la mayoría con un ingreso familiar variable, con una preferencia de la medicina tradicional del cincuenta y ocho por ciento. Llegando a la conclusión de que los factores de riesgo definitivos son: el tiempo de lactancia menor de meses y la contaminación intradomiciliaria; de riesgo probable son: colocación de vacunas completas, desnutrición, situación económica inestable y la preferencia en 1er lugar por la medicina tradicional; de riesgo posible son: enfermedades concomitantes, grado de instrucción secundaria e idioma de la madre.

Merino & Vizúete (2013) realizaron un trabajo de investigación titulado: “Factores de riesgo en neumonía adquirida en la comunidad en niños menores de cinco años en el área de pediatría del hospital de especialidades Eugenio Espejo, durante el periodo de marzo a agosto del 2013. Riobamba – Ecuador”, cuyo objetivo fue determinar los factores de riesgo de neumonía adquirida en la comunidad en niños menores de cinco años en el área de pediatría, mediante la revisión de historias clínicas y diseño de una ficha de observación. Se trató de un estudio descriptivo, retrospectivo-transversal. Dando como resultado predominante que el cincuenta y tres punto cero seis por ciento eran de sexo masculino; y el cincuenta y siete punto

ciento cuarentaiocho por ciento eran niños de uno a cinco años; el setentaisiete punto cincuentaicinco por ciento de pacientes provienen del sector urbano; el sesentaitres punto treintaiuno por ciento de pacientes se encontraban con un estado nutricional normal; el cuarenta punto ochentaiuno por ciento de pacientes les realizaron el destete después de los seis meses; el cincuentaisiete punto catorce por ciento de pacientes recibieron solo leche materna; el cincuentauno cero dos por ciento de pacientes conviven en hacinamiento; el treintaiocho punto noventaiocho por ciento de paciente pertenecen a aquellos que no se encuentran en contacto con fumadores; el noventaisiete punto noventaiseis por ciento de paciente no poseen ninguna cardiopatía asociada; el ochentaiuno punto sesentaitres por ciento pertenece a aquellos que no hubo reportes sobre algún tipo de anemia; el cien por ciento es parar aquellos paciente en los cuales no se reportó ningún caso de otras enfermedades pulmonares. Concluyendo de esta manera que el hacinamiento en los niños menores de cinco años si constituye un factor de riesgo para contraer neumonía adquirida en la comunidad; hay un ligero predomina en niños del sexo masculino; el mayor porcentaje se dio en niños que viven en sectores urbanos; con mayor frecuencia se da en niños de 1 a 5 años; la patología asociada fue la anemia; hay un porcentaje considerable que combinaron la leche materna con leche artificial después de los 6 meses; el déficit nutricional no se puede considerar como factor de riesgo.

Romo (2009) realizó un trabajo de investigación titulado: “Factores de riesgo de neumonía en niños menores de 5 años ingresados en el Hospital Provincial Puyo, agosto 2008 – julio 2009. Riobamba – Ecuador”, cuyo objetivo fue identificar los factores de riesgo de neumonía de 5 años ingresados en el hospital provincial Puyo. Realizando un estudio epidemiológico, descriptivo, retrospectivo – transversal. Los resultados que se obtuvieron fueron cuali-cuantitativos, teniendo un universo de cincocincuentaicinco pacientes que representó el cien por ciento, el cincuentainueve punto cuatro por ciento pertenecen al sexo



masculino; el cincuentaicuatro punto ocho por ciento son del sector rural, el treintaseis punto siete por ciento con desnutrición moderada, treintaseis punto siete por ciento destetaron luego de seis meses, treintaicuatro punto dos por ciento son menores de cinco años de edad; el cinco punto ocho por ciento presentó ruptura prematura de membranas durante el parto, provocando en los niños neumonía neonatal; el treintaiocho punto siete por ciento de los cuidadores familiares no tienen educación formal, lo que incide en la desnutrición de niño; el sesentaitres punto dos por ciento tienen vivienda hacinada, se concluye los factores socioeconómicos y del medio ambiente son de mayor riesgo.

## **Bases teóricas**

### **Neumonía**

Los pulmones están formados por alveolos (pequeños sacos), que se llenan de aire al respirar. En las personas que padecen de neumonía, estos alvéolos están llenos de pus y líquido, lo que limita la absorción de oxígeno y hace que la respiración sea dolorosa (Organización Mundial de la Salud, 2016).

### **Clasificación**

Se clasifica según el lugar donde está la infección. (Guyton, 2016)

#### ***Neumonía adquirida en la comunidad.***

Es el más frecuente, esto se genera fuera del o en otras instalaciones de cuidado de la salud causadas por bacterias, hongos o virus. (Mayo Clinic, 2019)

#### ***Neumonía adquirida en el hospital.***

Los pacientes hospitalizados, por otras enfermedades, pueden adquirir neumonía. Este tipo de neumonía puede ser grave debido a que el cuerpo del paciente enfermo es más susceptible volviéndose resistente a las bacterias y al tratamiento de antibióticos. Los pacientes de cuidados intensivos tienen mayor riesgo de contraer neumonías. (Aragón & De Rojas, 2016)

### ***Neumonía adquirida por cuidado de la salud***

Los pacientes hospitalizados por mucho tiempo son más susceptibles a contraer neumonía. También aquellos de cuidados de atención ambulatoria, incluso de centros de diálisis. Se manifiesta por bacterias que son más resistentes. Generalmente son causadas por bacterias más resistentes. (Guyton, 2016)

### ***Neumonía por aspiración***

Ocurre cuando inhalas comida, vómito o saliva que llegan a tus pulmones. Generalmente sucede cuando algo altera tu reflejo de náusea, puede ser una lesión cerebral o dificultad al tragar, o también el consumo excesivo de alcohol o drogas. (Mayo Clinic, 2019)

### **Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC)**

Se trata de una infección aguda del parénquima pulmonar que afecta a un paciente con un sistema inmunológico normal pero que está expuesto a un microorganismo fuera del hospital. Lo contrario a la neumonía nosocomial que es adquirida en un medio hospitalario y regularmente implica a otro tipo de pacientes y agentes etiológicos. Cuando no hay hospitalización entre los 7-14 previos al comienzo de los síntomas o que comiencen las primeras 48 horas de su hospitalización. (Grupo de Vías Respiratorias de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria, 2017)

### ***Agentes etiológicos***

Etiología de la Neumonía por Grupos de edad

<b>Edad</b>	<b>Agentes etiológicos frecuentes</b>	<b>Agentes etiológicos menos frecuentes</b>
0 – 60 días	Escherichia coli	Staphylococcus aureus
	Streptococcus agalactiae	Klebsiella pneumoniae
	Streptococcus faecalis	Pseudomonas aeruginosa
	Listeria monocytogenes	Streptococcus pneumoniae
	Chlamydia trachomatis	Bordetella pertussis

2 meses – 5 años	Streptococcus pneumoniae	Staphylococcus aureus
	Haemophilus influenzae	Mycoplasma pneumoniae
		Chlamydia pneumoniae
> 5 años	Streptococcus pneumoniae	Haemophilus influenzae
	Mycoplasma pneumoniae	Staphylococcus aureus
	Chlamydia pneumoniae	

Instituto Nacional de Salud del Niño/Servicio de Neumología (2011)

### ***Aspectos epidemiológicos***

Aunque, la neumonía de etiología viral ha sido reconocida como la causa más frecuente de NAC en niños, las muertes han sido atribuidas fundamentalmente a las neumonías de etiología bacteriana, especialmente las debidas a *Streptococcus pneumoniae* (Neumococo). Dentro de las causas bacterianas predomina el *Streptococcus pneumoniae*; otro menos frecuente es el *Haemophilus influenzae* tipo b y no tipificables, *Mycoplasma pneumoniae* y *Chlamydia (Chlamydophila) pneumoniae*, aumentan su frecuencia en la edad escolar y no se conoce su frecuencia en lactantes. En Latinoamérica y el Perú, se presenta el mismo patrón descrito mundialmente. Instituto Nacional de Salud del Niño/Servicio de Neumología (2011)

En consulta externa en el Instituto Nacional de Salud del Niño se atendieron en el año 2008 un total de 1418 pacientes con diagnóstico de neumonía, los cuales, de cada 100 atenciones, 22 son casos nuevos. Instituto Nacional de Salud del Niño/Servicio de Neumología (2011)

### ***Diagnóstico***

El médico revisará o realizará la historia clínica, luego realizará un examen físico general donde escuchará los pulmones con un estetoscopio para poder detectar cualquier sonido anormal de burbujeo o crepitación que indique la presencia de neumonía. En caso de sospecha de neumonía, se recomendará los siguientes exámenes:

***Análisis de sangre.*** Se usan para confirmar una infección o identificar el tipo de organismo que está provocando dicha infección. Sin embargo, muchas veces no es preciso la identificación.

***Radiografía torácica.*** Se usa para poder determinar la extensión y ubicación de la infección. Sin embargo, con la radiografía no se puede saber qué tipo de germen está causando la neumonía.

***Pulsioximetría.*** Esta prueba ayuda a medir el nivel de oxígeno de la sangre, debido a que la neumonía puede hacer que los pulmones no tengan la capacidad suficiente de oxígeno en el torrente sanguíneo.

***Prueba de esputo.*** Ayuda a identificar la causa de la infección. La muestra es tomada del líquido de los pulmones llamado esputo que realiza el paciente al toser profundamente. (Berman, 2013)

### ***Tratamiento***

La neumonía de etiología bacteriana puede llevarse el tratamiento con antibióticos. El antibiótico de primera instancia es la amoxicilina en comprimidos dispersables. En la mayoría de los casos de neumonía, se usan antibióticos por vía oral, que recetan en un centro de salud. Estos se pueden diagnosticar y trata con antibióticos orales. Es recomendable la hospitalización Solo se recomienda la hospitalización en los casos graves. (Organización Mundial de la Salud, 2016)

### ***Prevención***

Un componente fundamental de las estrategias para reducir la neumonía infantil es la prevención. Las vacunas contra la Hib, neumococos, sarampión y tos ferina son la forma más eficaz de prevenir la neumonía; las defensas naturales del niño son mejoradas con una nutrición adecuada, iniciando con leche materna exclusiva durante los 6 primeros meses de

vida; sirve de prevención eficaz contra la neumonía y reduce la duración de dicha enfermedad. (Guyton, 2016)

Mediante la corrección de los factores ambientales, como la corrección del aire interior, por ejemplo: proporcionando cocinas de interior limpias a precios accesibles y mediante la higiene adecuada de hogares hacinados, se puede reducir los casos de niños con neumonía. En los niños infectados por el VIH, es administrado antibiótico de cotrimoxazol, de manera diaria y esto evita el riesgo de enfermar de neumonía. (Organización Mundial de la Salud, 2016)

### **Factores de riesgo de la neumonía**

- Desnutrición crónica
- Inmunodeficiencia primaria o secundaria
- Corticoterapia crónica y/o tratamiento inmunosupresor
- Cardiopatía Congénita Acianótica (Hiperflujo Pulmonar)
- Macroaspiración o Microaspiración Pulmonar Recurrente
- Anomalías en el aclaramiento del moco y aparato mucociliar
- Anomalías Congénitas Pulmonares
- Enfermedades Neuromusculares (Hipoventilación)
- Asma Bronquial No Controlada
- Inmunizaciones Incompletas (Neumococo, Haemophilus influenza)

Instituto Nacional de Salud del Niño/Servicio de Neumología (2011)

### ***Factores sociodemográficos***

Sexo: los varones son más sensibles a los cambios y alteraciones del medio ambiente, debido a ello en la mayoría de casos de neumonía predomina el sexo masculino, poniéndolos en desventaja por las afecciones. (Huamaní, 2018)

Edad: El 50% de las muertes se produce en niños menores de 6 meses. (Espino, 2018).

Educación materna: Nos indica el grado de instrucción de la madre, lo que podemos deducir que tipo de educación transmitirá al menor, así como sus cuidados. Se considera que a menor educación de la madre el riesgo de hospitalización y mortalidad por afecciones respiratorias agudas es mayor. (Martínez, 2015)

Hacinamiento: se considera cuando la cantidad en relación del número de personas y el número de habitaciones es menor de 2.4, es hacinamiento medio cuando es de 2.4 a 4.9, es hacinamiento crítico cuando es de 5 a más. Siendo así un vehículo para las enfermedades las enfermedades infectocontagiosas transmisibles como la neumonía, TBC, enfermedades diarreicas agudas. (Hurtado et al., 2014)

Servicios básicos: Importante por las condiciones de higiene en las que el menor crece, la ausencia se considera vulnerabilidad social, de los servicios básicos de luz, agua y desagüe. (Huamaní, 2018)

Ingresos familiares: Es el ingreso de la familia que esta con el propósito de cubrir ciertas necesidades básicas y de los gastos que conlleva. Siendo necesario para la salud del paciente e influenciando en su estado nutricional y el acceso a los servicios de salud. (Huamaní, 2018)

### ***Factores dependientes del paciente***

Es lo que depende del propio paciente.

Peso al nacer: Un recién nacidos con peso menor a 2.5 kg. es considerado bajo peso al nacer, por ende, es una determinante de mortalidad en general a los pacientes que está relacionado con la inmunocompetencia disminuida y función pulmonar restringida. Los nacidos de bajo peso menores de 1.5 kg en recién nacidos, son un grupo de mayor riesgo, este grupo de niños de 1% al 2% son predisponentes a la mortalidad infantil. (Molluni, 2013)

Prematuridad: Es considerado a todo recién nacido de mayor de 20 semanas y menor de 37 semanas de gestación. Esto conlleva a ser la primera causa de morbilidad neonatal e infantil debido a que el sistema inmune se encuentra en estado de inmadurez. (Hurtado et al., 2014)

Lactancia materna exclusiva: Es hasta los seis meses de nacido. Su función es protectora contiene sustancias antivirales, antibacterianas y estimulantes del sistema inmune del paciente. (Villarruel, 2012).

Estado nutricional: Es evaluado mediante el índice de masa muscular (IMC) para clasificarlo de acuerdo al Zscore de la OMS en muy alto peso, alto peso, peso adecuado, alerta de bajo peso y bajo peso. Permitiendo así un adecuado sistema inmunológico. (Hurtado, et al., (2014)

Enfermedad pulmonar previa: el antecedente de patología pulmonar previa, es la predisposición del organismo a infección de las vías respiratorias bajas pudiendo causar neumonía.

Hospitalizaciones previas: la hospitalización previa predispone a desarrollar neumonía frente a otros que no estuvieron hospitalizados debido a que presenta las defensas bajas en su organismo. (Villarruel, 2012)

Vacuna antineumocócica: Es llamado vacunado al quien recibió, al menos, 2 dosis de la misma. Las inmunizaciones como estrategia de prevención son importantes para evitar la severidad de las patologías. La vacuna contra el neumococo previene infecciones graves, e incluso complicaciones que pueden llevar a la muerte.

Vacuna contra influenza: la Haemophilus Influenzae tipo se consideró vacunado a todo menor que recibió la vacuna al menos una dosis de la misma. Ayuda a prevenir infecciones de las vías respiratorias causando neumonía y también contra la meningitis. (Villarruel, 2012)

## **Teoría de enfermería**

### **Teoría de la trayectoria de la enfermedad**

Toda enfermedad especialmente el cáncer, genera alteraciones de la percepción de uno mismo, la cual está compuesta por acciones percibidas y por reacciones de otros en un contexto sociológico de la vida. La alteración produce una permeabilidad de los elementos interdependientes de la biografía: identidad, temporalidad y cuerpo. La alteración del sentido del desequilibrio está marcada por el sentimiento de pérdida de control, dando lugar a situaciones de incertidumbre, Las actividades de la vida con una enfermedad son formas de trabajo. La esfera de trabajo incluye a la persona y a las personas con las que ella interactúa, incluidas la familia y el personal sanitario. Esta red de participantes se denomina la organización total. La persona enferma (o paciente) es el trabajador central; sin embargo, el trabajo se lleva a cabo dentro y está influido por la organización total (Raile Alligoog & Marriner Tomey, 2011)

## **Definición conceptual de variables**

### **Factores de riesgo**

Es la exposición, la característica, rasgo donde aumenta la probabilidad de sufrir o padecer alguna enfermedad o lesión.

### **Neumonía adquirida en la comunidad**

Es el tipo de neumonía que es la más frecuente. Sucede fuera de los hospitales y de otras instalaciones de cuidado de la salud y puede deberse a bacterias, hongos o virus. (Mayo Clinic, 2019)



## **Capítulo III**

### **Metodología**

#### **Descripción del área geográfica de estudio**

El Instituto Nacional de Salud del Niño-San Borja (INSN-SB), está ubicado en la Av. Javier Prado Este Cdra. 33 – con la Av. De la Rosa Toro, distrito de San Borja, Lima. Tiene un área construida de 32,563.17 m<sup>2</sup>, con 8 pisos y un helipuerto.

El INSN – SB institución hospitalario especializado de alta complejidad donde atiende a pacientes pediátricos desde recién nacidos hasta los 18 años de edad. Cuenta con 253 camas hospitalarias y 59 camas de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), así como 13 salas de cirugía.

El servicio que brinda el INSN-SB es de consulta externa, hospitalización, cardiología y cirugía cardiovascular.

El presente estudio de investigación se realizará en el Servicio de Especialidades pediátricas que queda en el 5 piso y cuenta con una capacidad resolutive de 40 camas, conformada por 30 enfermeras, médicos pediatras, trabajadora social y 3 nutricionistas.

#### **Población y muestra**

Según el estudio de casos y controles la muestra estará constituida por:

Casos: 40 niños menores de cinco años con diagnóstico médico de neumonía adquirida en la comunidad que llegan y son hospitalizados.

Controles: 40 niños menores de cinco años sin diagnóstico de neumonía adquirida en la comunidad que llegan y son hospitalizados en el servicio de especialidades pediátricas.

El muestreo es no probabilístico porque es un muestreo sin requerimientos formales para la selección, por lo tanto, la muestra se establece por conveniencia, se elige da por

métodos no aleatorios de una muestra donde las características sean similares a las de la población objetivo. (Mateu, 2003)

### **Criterios de inclusión**

- Niños menores de cinco años con diagnóstico de neumonía adquirida en la comunidad
- Niños con historias clínicas bien llenadas y consignadas

### **Criterios de exclusión**

- Niños menores de cinco años que diagnóstico médico de neumonía y tenga historia clínica mal llenada
- Niños menores de cinco años
- Niños menores de cinco años que tengan enfermedades como: Síndrome de Down, Enfermedad maligna activa (cáncer), Neumonía por aspiración, Neumonía nosocomial, Tuberculosis pulmonar.

### **Tipo y diseño de investigación**

Estudio de investigación de tipo cuantitativo de diseño no experimental, porque las variables no se manipularan se describirán tal como se presentan, de corte transversal porque los datos serán tomados en un solo momento; observacional, descriptivo, retrospectivo porque se describirá y relacionara los hallazgos encontrados respecto a los factores de riesgo relacionados a la neumonía adquirida en la comunidad, para lo cual se sigue un diseño de casos y controles o también llamado retrospectivo porque se refiere de un diseño observacional, pasivo en cuanto a la participación del investigador, que ordena la información donde ya ocurrieron los hechos que dieron origen al problema.

### **Identificación de variables**

Variable 1. Factores de riesgo

## Variable 2. Neumonía adquirida en la comunidad

### Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
Factores de riesgo	Se define como tal a cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Organización Mundial de la Salud. (2015)	Aquellos factores demográficos, sociales y dependientes del paciente que aumenta la probabilidad de sufrir neumonía adquirida en la comunidad.	Factores Sociodemográficos	Sexo Edad Hacinamiento Servicios básicos	
Neumonía adquirida en la comunidad	Se trata de una infección aguda pulmonar que afecta a un paciente con un sistema inmunológico normal que está expuesto a microorganismos fuera del hospital. Grupo de Vías Respiratorias de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. (2017)	Es una enfermedad de tipo infecciosa e inflamatoria, dicha enfermedad se desencadena más en niños y los factores que predisponen a la neumonía son los factores ambientales y nutriciones quienes predominan para la aparición de dicha enfermedad en los niños	Factores dependientes del paciente	Peso al nacer Prematuridad Lactancia materna exclusiva Estado nutricional Enfermedad pulmonar previa Hospitalizaciones previas Vacuna antineumocócica Vacuna contra influenza Diagnóstico médico de neumonía adquirida en la comunidad	a) Si b) No

### **Técnica e instrumentos de recolección de datos**

La técnica que se utilizará será la observación, para la cual se utilizara una guía de observación de 18 ítems que fue elaborado por el investigador de acuerdo al marco teórico, la cual consta, en la primera parte con los datos generales, la segunda parte hacer referencia a los factores de riesgo y estos se dividen en sociodemográficos y propios del paciente, todos los datos serán tomados de las historias clínicas de los niños que tuvieron neumonía para los casos y las historias clínicas de niños que no son diagnosticados con neumonía.

#### **Validez:**

El instrumento será sometido a prueba de validez mediante la consulta de expertos profesionales con experiencia en el tema, entre ellos se contarán con magísteres en el área de salud validaron el instrumento, cabe mencionar por ser un instrumento de factores de riesgo solo se realizará validación.

### **Proceso de recolección de datos**

La recolección de datos se realizará según el cronograma establecido, previa solicitud de autorización a la institución donde se realizará el estudio, y coordinación con las jefaturas de los servicios.

Se procederá a aplicar el instrumento en los días seleccionados por la investigadora. El plazo de recolección de datos será de 3 meses continuos a partir de agosto del presente año y se llevara a cabo con apoyo de tres enfermeras previamente capacitadas por la investigadora, quienes laboran en el servicio de especialidades pediátricas, una vez terminado la recolección de datos se procederá a recoger la información, se recepcionará los instrumentos llenados verificando que hayan sido respondidos en su totalidad.

### **Procesamiento y análisis de datos**

Los datos obtenidos serán llevados a un software estadístico SPSS 25, para procesar la información y expresará en tablas. Durante la investigación, se garantizará la veracidad y la

rigurosidad en el análisis. La población que se utiliza para el análisis estadístico son aquellos pacientes que cumplieron con todos los criterios de selección. Se realizará una estadística descriptiva de todas las variables y frecuencias absolutas, con intervalos de confianza del 95%, y también se calculará el odds ratio (OR), llamado razón de productos cruzados, razón de desigualdad o razón de disparidad, que es una estimación del Riesgo Relativo (RR). No se conoce la incidencia de la enfermedad, ya que el estudio se inicia con individuos que ya la han desarrollado.

Estrictamente el odds ratio indica la magnitud de asociación entre exposición y outcome (en otras palabras, el riesgo de haber estado expuesto dada la enfermedad). Esta interpretación es compleja y difícil de entender, por lo que se permite su interpretación considerando el riesgo asociado o no a la exposición. Como el OR es un buen estimador del riesgo relativo (calculado en estudios prospectivos), se utiliza esta propiedad para facilitar la comprensión del indicador. Si el cociente calculado determina un valor de 1, esto significa que no hay asociación entre las variables analizadas (la exposición positiva o negativa no hace diferencia respecto al riesgo de enfermar). Un valor mayor que 1 indica una mayor frecuencia de exposición de la variable independiente entre los enfermos (casos). Por tanto, el factor actúa asociándose con un mayor riesgo de enfermar. Finalmente, si el valor del OR calculado es inferior a 1, esto indica mayor frecuencia de exposición entre los sujetos sanos (controles). En este caso, la presencia del factor se asocia reduce el riesgo de enfermar (actuando como un factor de protección). (Manzanilla, 2010)

		Enfermedad (o evento)		TOTAL
		+	-	
Factor de riesgo	+	a	b	a + b
	- c	c	d	c + d
TOTAL		a + c	b + d	N

Fuente: Universidad Católica de Chile, 2010

1. Construir la tabla 2x2

2. Calcular el riesgo individual, que es el riesgo de enfermar debido a la exposición.

En este tipo de estudio, el resultado es una aproximación, pues en estudios retrospectivos no es posible determinar la incidencia. Se utiliza las siguiente formula:  $P(A/B) = a/a+b$  para estimar la probabilidad de enfermar entre los expuestos y  $P(C/D) = c/c+d$  para estimarla en no expuestos. Es una probabilidad, por tanto, su valor se encuentra entre 0 y 1. Si  $P(A/B) > P(C/D)$  el factor estudiado es riesgo para la enfermedad; si  $P(A/B) < P(C/D)$  el factor estudiado es factor de protección y si  $P(A/B) = P(C/D)$  los expuestos y los no expuestos tienen el mismo riesgo.

3. Calcular la fuerza de asociación entre el factor de riesgo y la enfermedad utilizando la razón de prevalencia (aproximación al riesgo relativo) es la interpretación con el número de veces que aumenta el riesgo de enfermar debido a la exposición al factor estudiado, entre los expuestos, respecto a los no expuestos. Es una razón entre la aproximación de la tasa de expuestos y no expuestos, y se calcula con  $RP=(A/B)/ (C/D)$ . Se calcula cuando la muestra estudiada es representativa y se sabe que la exposición al factor de riesgo ocurrió antes que la enfermedad. (García, 2008)

**Consideraciones éticas**

Se respetará el principio de autonomía, al solicitar el consentimiento informado a los profesionales de enfermería encuestados, previa información de riesgos y beneficios de su participación en el estudio. Del mismo modo, se respetará el derecho a la confidencialidad de la información mediante el anonimato. Los principios de honestidad se aplicarán mediante la cita de referencias de los autores, en la rigurosidad del cumplimiento del procedimiento adecuado para presentar los datos y la veracidad al presentar los resultados.



## Capítulo IV

### Administración del proyecto de investigación

#### Cronograma de ejecución

Indicadores	Línea de tiempo			
	Mayo	Junio	Julio	Agosto
Planteamiento del problema y objetivos	■			
Elaboración del marco teórico	■			
Elaboración de la metodología	■			
Elaboración de los aspectos administrativos		■		
confiabilidad estadística de instrumentos		■		
solicitud de asesor		■	■	
Dictaminación del proyecto		■	■	
Revisión lingüista				■
Sustentación				■

#### Presupuesto

ID	PARTIDAS Y SUB PARTIDAS	CANTIDAD	COSTO S/.	TOTAL S/.
<b>1</b>	<b>PERSONAL</b>			
1	Honorarios del investigador	S/1.00	S/1,000.00	S/1,000.00
1	Honorarios Revisor Lingüista	S/1.00	S/200.00	S/200.00
1	Honorarios Revisor APA	S/1.00	S/200.00	S/200.00
1	Honorarios Estadista	S/1.00	S/200.00	S/200.00
<b>2</b>	<b>BIENES</b>			0
2	Formatos de solicitud	S/3.00	S/2.00	S/6.00
2	CD	S/0.00	S/0.00	S/0.00
2	Otros	S/1.00	S/300.00	S/300.00
<b>3</b>	<b>SERVICIOS</b>			0
3	Primer paso Solicitud de asesor	S/1.00	S/550.00	S/550.00
3	Segundo paso dictaminacion	S/1.00	S/400.00	S/400.00
3	Tercer paso Sustentación	S/1.00	S/300.00	S/300.00
3	Fotocopias y anillado ejemplares de la	S/6.00	S/25.00	S/150.00
4	Viáticos	S/1.00	S/300.00	S/300.00
<b>TOTAL</b>				<b>S/3,606.00</b>

### Referencias

- Aragonés, R., & De Rojas, J. (2016). *Cuidados Intensivos*. Buenos Aires: Medica panamericana.
- Berman, A. (2013). *Kozier & Erb Fundamentos de enfermería: conceptos proceso y práctica* (9°). Madrid: Pearson.
- Espino Ascue, M. C. (2018). *Universidad Peruana Unión. Resolucion*. Universidad Peruana Unión. <https://doi.org/10.1587/transcom.E93.B.2477>
- Grupo de Vías Respiratorias de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. (2017). Neumonía adquirida en la comunidad. Protocolos del GVR (P-GVR-8).
- Guyton, J. (2016). *Tratado De Fisiología Médica* (13°). Madrid: Elsevier España, S.L. <https://doi.org/10.1007/s12369-009-0019-1>
- Huamaní Arias, L. K. (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*. Universidad Ricardo Palma.
- Hurtado Suazo, J. A., García Reymundo, M., Calvo Aguilera, M. J., Ginovart Galiana, G., Jiménez Moyaaf, A.-, Trincado Aguinagalde, M. J., & Demestre Guasch, X. (2014). Recomendaciones para el manejo perinatal y seguimiento del recién nacido prematuro tardío, 81.
- Instituto Nacional de Salud del Niño/Servicio de Neumología. (2011). Guía de manejo de Neumonía Adquirida en la comunidad. Lima.
- Juca Solis, K. B. (2016). Neumonía adquirida en la comunidad, factores de riesgo y características clínicas en niños de 3 meses a 5 años de edad. Estudio a realizar en el Hospital del niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante en el periodo 2015.

- Llerena Guato, G. E. (2017). *Factores de riesgo de neumonia adquirida en la comunidad en niños menores de 5 años en el centro de salud de salasaca de la ciudad de pelileo en el periodo de septiembre del 2016 a febrero del 2017*. Universidad Regional Autónoma de los Andes “UNIANDES.”
- Martínez Martínez, D. (2015). *Factores asociados a neumonía adquirida en la comunidad en infantes menos de 5 años, subcentro de salud N°1, Cuenca*.
- Mayo Clinic. (2019). Neumonía.
- Merino Guaraca, M. D. C., & Vizquete Vásconez, K. D. (2013). *Factores de riesgo en neumonia adquirida en la comunidad en niños menores de cinco años en el área de pediatría del hospital de especialidades Eugenio Espejo, durante el periodo de marzo a agosto del 2013*.
- Molluni Balcona, M. C. (2013). *Factores de riesgo de la neumonia adquirida en la comunidad en niños de la altura. Universidad Nacional del Altiplano*.
- Organizacion Mundial de la Salud. (2016). Neumonía.
- Organización Mundial de la Salud. (2015). Factores de riesgo. Temas de salud.
- Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. (2014).  
Infecciones Respiratorias Agudas en el Perú- Experiencia Frente a la Temporada de Bajas Temperaturas. Perú: OPS-OMS; 2014, 24.
- Organización Panamericana de la Salud Perú. (2014). Se inicia campaña de prevención de infecciones respiratorias y neumonía “Con amor y cuidado vencemos la neumonía.”
- Quilla Salas, H. J. (2014). *Factores de riesgo asociados a neumonia adquirida en la comunidad en menores de 5 años ingresados en el hospital de apoyo maria auxiliadora de lima entre enero - diciembre 2013*. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann - Tacna.
- Raile Alligoog, M., & Marriner Tomey, A. (2011). *Modelos y teorías en enfermería*.

Barcelona. Elsevier. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

Romo Pinos, E. E. (2009). *Factores de riesgo de neumonía en niños menores de cinco años ingresados en el hospital Provincial Puyo, Agosto 2008*. ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO.

Velandres Tabarné, S. de F. (2018). *Factores de riesgo asociados a neumonía adquirida en la comunidad, en niños de 2 a 5 años hospitalizados en el servicio de pediatría. Hospital San José. julio - setiembre 2017. Universidad Ricardo Palma. Universidas Ricardo Palma.*

Villarruel Diaz, K. (2012). *Conocimiento y aplicación de medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas de las madres de niños menores de cinco años Centro de Salud Villa San Luis. Universidad Ricardo Palma.*

## **Apéndice**

## Apéndice A. Instrumentos de recolección de datos

### Encuesta y **guía de observación** de factores de riesgo asociados a la neumonía adquirida en la comunidad

**Introducción:** El objetivo del presente instrumento es de identificar los factores de riesgo asociados a la neumonía en niños menores de cinco años

#### Datos generales

Procedencia -----

#### Datos específicos

##### Factores Sociodemográficos

1. Sexo
  - a) Masculino
  - b) Femenino
2. Edad
  - a) Menos de 1 año<sub>1</sub>
  - b) De 1 – 3 años<sub>2</sub>
  - c) De 3 – 5 años<sub>3</sub>
3. Hacinamiento
  - a) Si
  - b) No
4. Servicios básicos
  - a) Si
  - b) No

##### Factores dependientes del paciente

5. Peso para la talla (P/T)
  - a) Sí
  - b) No
6. Peso adecuado para la edad (P/E)
  - a) Sí
  - b) No
7. Talla adecuada para la edad (T/E)
  - a) Sí
  - b) No
8. Prematuridad
  - a) Si
  - b) No
- Lactancia materna exclusiva
  - a) Si
  - b) No
9. Estado nutricional adecuado para la edad
  - a) Si
  - b) No
10. Enfermedad pulmonar previa
  - a) Si
  - b) No

11. Hospitalizaciones previas

- a) Si
- b) No

12. Vacuna antineumocócica

- a) Si
- b) No

13. Vacuna contra influenza

- a) Si
- b) No

**Neumonía**

14. Niño con presencia de neumonía

- a) Sí
- b) No

## Apéndice B. Validez de los instrumentos

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO  
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad medir El nivel de sobrecarga de las madres de los pacientes con enfermedad crónica del servicio de pediatría.

**Instrucciones**

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido.** Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

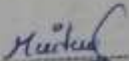
Juez N°: \_\_\_\_\_

Fecha actual: 15-11-2018

Nombres y Apellidos de Juez: Maritza Inez Jesús Valle

Institución donde labora: Hospital Nacional "Guillermo Plonerose I.

Años de experiencia profesional o científica: 11 años

  
\_\_\_\_\_  
Lic. Enf. Maritza I. Jesús Valle  
CEP. 45222

Firma y Sello



CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO  
DICTAMINADO POR EL JUEZ

1) Esta de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (x)

NO ( )

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

2) A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (x)

NO ( )

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ( )

NO (x)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ( )

NO (x)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (x)

NO ( )

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (x)

NO ( )

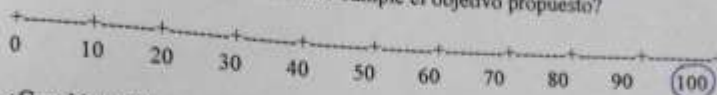
Observaciones:.....

Sugerencias:.....

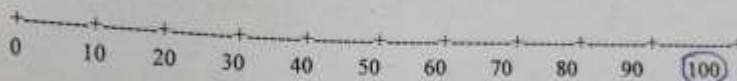
### VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

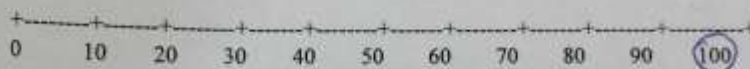
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



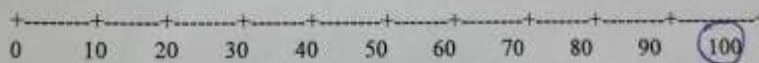
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



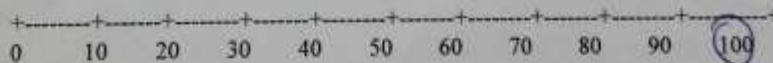
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

En la introducción - tiempo Hospitalario del Paciente.

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Ninguna

Fecha: 15-11-2018

Valido por: Dr. Mamba Inez Jesus Valle

## INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad medir El nivel de sobrecarga de las madres de los pacientes con enfermedad crónica del servicio de pediatría.

### Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.


Juez N°: \_\_\_\_\_

Fecha actual: 5-XI-18

Nombres y Apellidos de Juez: Alicia Luz Ariaga Navarro

Institución donde labora: H.M.S.A.S.

Años de experiencia profesional o científica: 40 años

  
Firma y Sello

  
Alicia Luz Ariaga Navarro  
En. Exp. 008-132 CEP 114  
HOSPITAL ALMENARA

CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO  
DICTAMINADO POR EL JUEZ

1) Esta de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (X) NO ( )

Observaciones: .....

Sugerencias: .....

2) A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X) NO ( )

Observaciones: .....

Sugerencias: .....

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ( ) NO (X)

Observaciones: .....

Sugerencias: .....

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ( ) NO (X)

Observaciones: .....

Sugerencias: .....

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (X) NO ( )

Observaciones: .....

Sugerencias: .....

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (X) NO ( )

Observaciones: .....

Sugerencias: .....

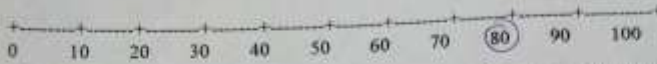
## VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

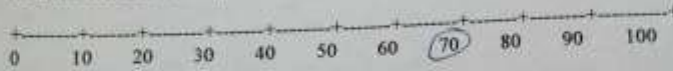
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



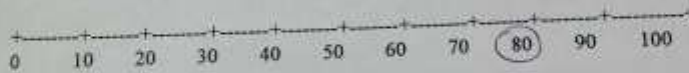
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



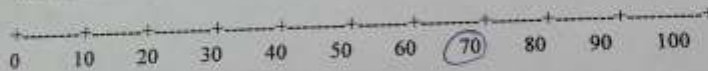
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

Comprobar más el cuidado del personal docente

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

---



---



---



---

Fecha: \_\_\_\_\_

Valido por: \_\_\_\_\_

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO  
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad medir El nivel de sobrecarga de las madres de los pacientes con enfermedad crónica del servicio de pediatría.

**Instrucciones**

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los items propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido.** Para ello deberá asignar una valoración si el item presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N° \_\_\_\_\_  
Fecha actual: 13/11/18  
Nombres y Apellidos de Juez: Elva Espinoza Araujo  
Institución donde labora: CEA - ALMENDRA - ESALVA.  
Años de experiencia profesional o científica: 21 años

Elva Espinoza Araujo  
Firma y Sello  
CEA 25386

CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO  
 DICTAMINADO POR EL JUEZ

1) Esta de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (✓) NO ( )

Observaciones: .....

Sugerencias: .....

2) A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (✓) NO ( )

Observaciones: .....

Sugerencias: .....

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ( ) NO (✓)

Observaciones: .....

Sugerencias: .....

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ( ) NO (✓)

Observaciones: .....

Sugerencias: .....

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (✓) NO ( )

Observaciones: .....

Sugerencias: .....

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (✓) NO ( )

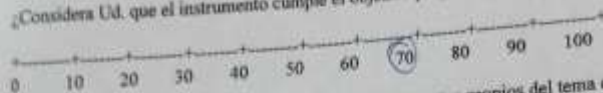
Observaciones: .....

Sugerencias: .....

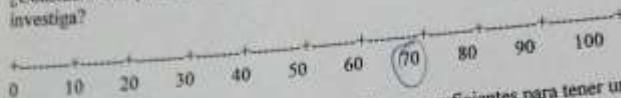
## VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

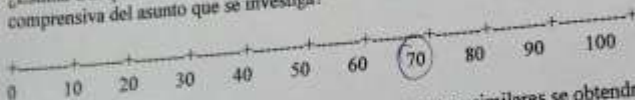
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



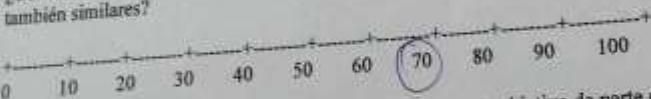
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



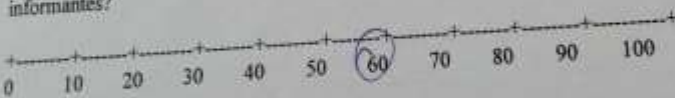
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

*Para que se pueda aplicar además otros ítem: ítem de DUK, UNL, ítem de Barthel.*

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

*del instrumento levantado:*  
 - ¿Siente que su familia depende de Ud.?  
 - Se me nient incómodo por estar conmigo  
 ...

Fecha: 13/XI/18  
 Valido por: Eda Espinoza



## INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad medir El nivel de sobrecarga de las madres de los pacientes con enfermedad crónica del servicio de pediatría.

### Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.


Juez N°: \_\_\_\_\_

Fecha actual: 9/11/2018

Nombres y Apellidos de Juez: Jesús Joel Aiquipa Tello

Institución donde labora: Universidad Inca Garcilaso de la Vega

Años de experiencia profesional o científica: 8 años

  
Firma y Sello

CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO  
DICTAMINADO POR EL JUEZ

1) Esta de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

Observaciones:  SI ( ) NO ( )

Sugerencias:

2) A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

Observaciones:  SI ( ) NO ( )

Sugerencias:

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

Observaciones:  SI ( )  NO ( )

Sugerencias:

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

Observaciones:  SI ( )  NO ( )

Sugerencias:

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

Observaciones:  SI ( )  NO ( )

Sugerencias:

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

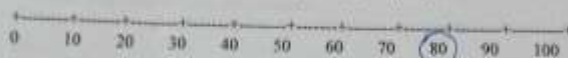
Observaciones:  SI ( )  NO ( ) *Lo propongo de ellos*

Sugerencias: *Si ítems no corresponden a la dimensión de un ítem  
reelaborarlos en los demás correspondientes*

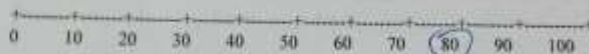
## VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

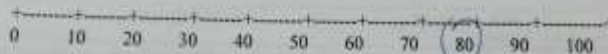
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



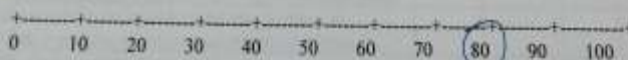
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



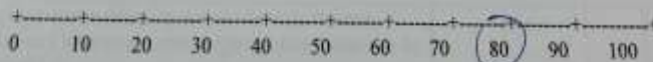
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

---



---

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

dos ítems 5, 14, 9, 17 y 19 deben colocarse en otras dimensiones  
No corresponden a los que se manejan.

Fecha: 9/11/2018

Valido por: Faris Joel A. Lopez Tello

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO  
(JURCIO DE EXPERTOS)**

*El presente instrumento tiene como finalidad medir El nivel de sobrecarga de las madres de los pacientes con enfermedad crónica del servicio de pediatría.*

**Instrucciones**

*La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítem propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido.** Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.*

Juez N°: \_\_\_\_\_

Fecha actual: \_\_\_\_\_

Nombres y Apellidos de Juez: WILLY FERNANDO MATA ROSAS

Institución donde labora: HOSPITAL NINOS DEL GUILLERMO ALVARADO JIMENEZ

Años de experiencia profesional o científica: 10 años (asistencia)

  
Willy F. Mata Rosas  
LICENCIADO EN PSICOLOGIA  
CIP 34284

\_\_\_\_\_  
Firma y Sello

CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO  
DICTAMINADO POR EL JUEZ

1) Esta de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?  
SI (x) NO ( )

Observaciones: Delimita con mayor claridad  
Sugerencias: Delimita con mayor claridad el contenido del instrumento (final)  
lo relacionado al instrumento (final)  
buscando el término de

2) A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?  
SI (x) NO ( )

Observaciones: \_\_\_\_\_  
Sugerencias: \_\_\_\_\_

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?  
SI (x) NO ( )

Observaciones: \_\_\_\_\_  
Sugerencias: Dependencia del ítem 5 al ítem 7, al mejor  
eliminar el término "Entendido" por "revisado" o algo similar.  
Asimismo el ítem 9 "obsoletos" por otro término similar.

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?  
SI ( ) NO (x)

Observaciones: \_\_\_\_\_  
Sugerencias: ¿ambigua pregunta?

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?  
SI (x) NO ( )

Observaciones: Delimita que ambos los términos "a veces" y "bastantes  
veces" son similares.  
Sugerencias: ¿ambigua? solo 4 alternativas de respuesta.

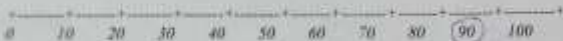
6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?  
SI (x) NO ( )

Observaciones: \_\_\_\_\_  
Sugerencias: \_\_\_\_\_

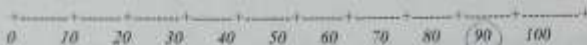
**VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO**

*INSTRUCCIONES. Sirvas encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que creas conveniente para cada pregunta.*

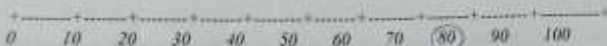
*¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?*



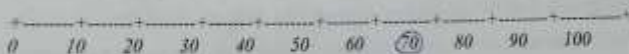
*¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?*



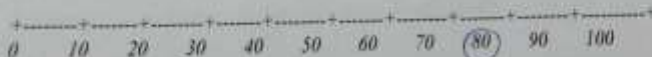
*¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?*



*¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?*



*¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?*



*¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?*

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

*¿Qué preguntas se podrían eliminar?*

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_  
Valido por: \_\_\_\_\_

*Anally F. Alzola R.*  
*13/05/2018*

## **Apéndice D. Consentimiento informado**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

#### TITULO DEL PROYECTO:

“Factores de riesgo de neumonía adquirida en la comunidad en menores de 5 años del servicio de especialidades pediátricas de un instituto especializado de Lima, 2019”.

Estimada Sra: El presente cuestionario pertenece a un estudio de investigación, mediante el cual se intenta recoger información veraz y precisa sobre los factores de riesgo de neumonía adquirida en la comunidad en menores de 5 años del servicio de especialidades pediátricas de un instituto especializado de Lima, 2019.

Toda información que brinde será recogida y procesada de manera anónima, la cual será utilizada de manera confidencial por la investigadora responsable del proyecto. En ningún momento se divulgará la información obtenida; si tiene alguna duda puede pedir su explicación, su contribución será muy provechosa. Se le agradecerá brindar información real.

Muchas Gracias.

Cuento con su participación: SI ( ) NO ( )

Nombre del investigador: Mary Milagritos Mendoza Tejada