

# UNIVERSIDAD CATOLICA SANTA MARIA

## ESCUELA DE POSTGRADO

### DOCTORADO DE CIENCIAS DE LA SALUD



## FACTORES DE RIESGO Y TIPO DE NEUMONÍA EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL GOYENECHÉ. AREQUIPA, 2015

Tesis presentada por la Magíster:

*Mery Concepción Chancolla Mamani*

Para optar el Grado Académico de  
Doctor en Ciencias de la Salud

AREQUIPA – PERÚ  
2016

*Vivir para servir, es la constante en la vida de los profesionales de la salud, muchas veces no reconocidos, pero nuestro gran compromiso con nuestros pacientes es lo que motiva la realización de la presente investigación.*



*Agradezco de manera especial a la Comunidad Santa María, que nos ha brindado la oportunidad de seguir capacitándonos en sus aulas, con docentes calificados y dedicados a engrandecer la calidad del profesional que en ellos han confiado.*

*A mis padres  
Compañeros de mi pasado,  
mi presente y futuro*



*A mis hijos y mi esposo  
Regalos hermosos que me dio  
el Padre Altísimo*

*A los profesionales que con sus  
observaciones ha aportado  
mejoras para poder culminar  
la presente Tesis.*

*Mery*



*“Tu mejor capital es tu salud. Aprovéchala.  
Si es buena no la malogres; si no lo es,  
no la estropees más”*

*Pablo Picasso*

## INDICE

	Pág.
RESUMEN.....	06
SUMMARY .....	07
INTRODUCCIÓN.....	08
CAPITULO UNICO: RESULTADOS	
1. TIPOS DE NEUMONIA .....	11
2. FACTORES BIOLÓGICOS .....	12
3. FACTORES SOCIOCULTURALES.....	15
4. FACTORES ECONÓMICOS .....	27
5. DISCUSIÓN Y COMENTARIOS.....	30
CONCLUSIONES.....	35
SUGERENCIAS .....	36
PROPUESTA.....	37
BIBLIOGRAFÍA .....	42
ANEXOS.....	46
1. PROYECTO DE INVESTIGACIÓN .....	47
2. INSTRUMENTOS .....	72
3. PRUEBA PILOTO .....	78
4. MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS.....	81

## RESUMEN

La presente investigación titulada: FACTORES DE RIESGO Y TIPO DE NEUMONÍA EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL GOYENECHÉ. AREQUIPA, 2015, tuvo como objetivos identificar el tipo de neumonía que presentan los niños menores de cinco años y precisar los factores biológicos, socioculturales y económicos que condicionan la presencia de neumonía. Se aplicó un Formulario de Preguntas a 62 padres de niños menores de 5 años y una Ficha de Observación Estructurada para recabar información del tipo de neumonía.

Se concluyó que el tipo de neumonía que se presenta con más frecuencia en niños atendidos en el Servicio de Pediatría del Hospital Goyeneche es la Neumonía Bacteriana. Los factores biológicos que influyen en la presencia de neumonía en los niños atendidos en el Servicio de Pediatría del Hospital Goyeneche, son la edad, en razón a que a menor edad mayor presencia de neumonía, y los antecedentes de enfermedades respiratorias, ya que en su mayoría los que presentaron antecedentes luego enfermaron de neumonía. Los factores socioculturales que influyen en la presencia de neumonía en los niños atendidos en el Servicio de Pediatría del Hospital Goyeneche, son la edad de los padres que tienen de 18 a 20 años, su ocupación ya que en su mayoría ambos padres trabajan y sus hijos quedan a cargo de otros parientes, que viven en casa familiar y alquiladas, que los hábitos alimenticios no son los más adecuados. Que ningún factor económico influye en la presencia de neumonía en los niños atendidos en el Servicio de Pediatría del Hospital Goyeneche.

**Palabras Claves:** Factores Biopsicosociales y Económicos - Neumonía - Niños menores de cinco años

## SUMMARY

This research entitled: RISK FACTORS AND TYPE OF PNEUMONIA IN CHILDREN UNDER FIVE YEARS SERVED IN THE HOSPITAL Goyeneche. AREQUIPA, 2015, aimed to identify the type of pneumonia presenting children under five and pinpoint the biological, socio-cultural and economic factors that determine the presence of pneumonia. Questions Form 62 parents of children under 5 years and a structured observation sheet to collect information on the type of pneumonia was applied.

It was concluded that the type of pneumonia that occurs most often in children treated at the Pediatric Hospital Goyeneche is Bacterial Pneumonia. Biological factors influencing pneumonia presence in children treated at the Pediatric Department of Goyeneche Hospital, are age, due to less age greater presence of pneumonia, and a history of respiratory diseases, since most those who had a history then became ill with pneumonia. Sociocultural factors influencing pneumonia presence in children treated at the Pediatric Department of Goyeneche Hospital, are the age of the parents who have 18 to 20 years, his occupation as mostly both parents work and their children are by other relatives, family and living in rented house, that eating habits are not the most suitable. What no economic factor influences the presence of pneumonia in children treated at the Pediatric Hospital Goyeneche.

**Keywords:** Biopsychosocial and Economic Factors - Pneumonia - Children Under Five Years

## INTRODUCCIÓN

La neumonía, una enfermedad que afecta a los niños, en este caso se consideró a niños menores de 5 años, considerando que son la población más vulnerable a poder presentar esta inflamación de los pulmones, que generalmente es ocasionada por virus y/o bacterias. Si bien los gérmenes pueden llegar a los pulmones por diversas vías, las más frecuentes son por la inhalación de bacterias o virus que están en la nariz o garganta del niño; o por el aire, a través de las gotitas que se producen al toser o estornudar, por compartir vasos, cubiertos, juguetes u otros utensilios de un enfermo.

Si bien los síntomas varían en función de la edad del niño, del microorganismo que la produce y de la situación previa del niño, es necesario reconocer si su niño tiene fiebre, o presenta respiración muy rápida y con dificultad, emite sonidos silbantes, se le hundan las costillas o se ensanchan los orificios nasales con cada respiración, en otros síntomas según sea la complicación que presente la neumonía.

Es conocido que la neumonía vírica afecta sobre todo a menores de 3 años y la bacteriana es causada fundamentalmente por el neumococo, la cual suele afectar a niños más mayores, por lo que en la presente investigación se trató de reconocer cual es la neumonía que más afecta a los niños atendidos en el Servicio de Pediatría del Hospital Goyeneche de la ciudad de Arequipa.

Los niños con neumonía son atendidos por el pediatra, el cual después del diagnóstico vera por conveniente si solicitará una radiografía de tórax, evaluará la evolución del paciente durante las 48 horas, la recuperación del niño se dará en los tres primeros días, pero la tos durará unas semanas más, la mayoría de los niños pueden recibir el tratamiento por vía oral en su domicilio. Los niños de corta edad, con signos de gravedad o que padecen alguna enfermedad deberán ser vigilados en el hospital.

La prevención es la mejor estrategia que aplica el Ministerio de Salud en los diversos establecimientos de salud, para lograr que los niños menores de cinco años no presenten neumonía, aplicando medidas que disminuyan la probabilidad de presenta algún tipo de IRA.

Consideremos que vacunar a los niños es la medida más eficaz para la prevención de dicha enfermedad, ya que las vacunas disponibles que protegen de neumonías graves son para: Neumococo, Haemophilus Influenzae tipo b, Tos ferina (incluida en la DTP) y Sarampión (incluida en la triple vírica). La vacuna antigripal se recomienda en niños de riesgo.

Finalmente, sólo podemos afirmar que la neumonía es una enfermedad peligrosa, pero actualmente en nuestro medio y gracias al avance farmacéuticos, la mayoría de los niños se recuperan fácilmente sin secuelas.





# **CAPITULO UNICO**

## **RESULTADOS**

## 1. TIPOS DE NEUMONÍA

TABLA N° 1

NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS SEGÚN TIPOS DE NEUMONÍA.  
HOSPITAL GOYENCHE. AREQUIPA - 2016

TIPOS DE NEUMONIA	F	%
Neumonía viral	27	43.5
Neumonía bacteriana	35	56.5
<b>TOTAL</b>	<b>62</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Elaboración propia, Arequipa, 2016

GRÁFICA N° 1



Fuente: Elaboración propia, Arequipa, 2016

En la tabla N° 1 observamos que el 56.5% de niños presentaron neumonía bacteriana y el 43.5% presentaron neumonía viral.

Lo que evidencia, que la mayoría de los casos presentados por los niños menores de 5 años se dio por la presencia de determinadas bacterias.

## 2. FACTORES BIOLÓGICOS

TABLA N° 2

NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS SEGÚN EDAD, GÉNERO, PESO Y TALLA. HOSPITAL GOYENECHÉ. AREQUIPA - 2016

EDAD DEL NIÑO	F	%
1 año	22	35.5
2 años	14	22.5
3 años	17	27.5
4 años	9	14.5
<b>TOTAL</b>	<b>62</b>	<b>100.0</b>

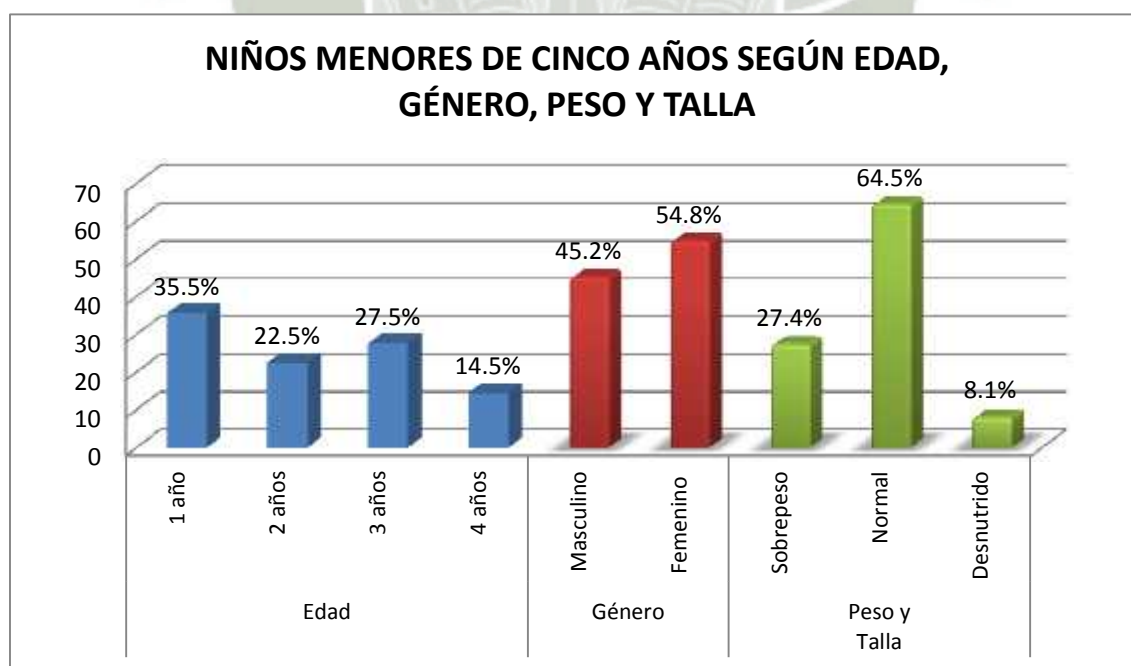
GENERO	F	%
Masculino	28	45.2
Femenino	34	54.8
<b>TOTAL</b>	<b>62</b>	<b>100.0</b>

PESO Y TALLA	F	%
Sobrepeso	17	27.4
Normal	40	64.5
Desnutrido	5	8.1
<b>TOTAL</b>	<b>62</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Elaboración propia, Arequipa, 2016

GRÁFICA N° 2



Fuente: Elaboración propia, Arequipa, 2016

En la tabla N° 2 podemos observar que los niños que han presentado neumonía en un mayor porcentaje del 35.5% han sido niños de 1 año de edad, seguido niños de 3 años con un 27.5%; de 2 años con un 22.5% y de 14.5% que tienen 4 años.

El género femenino es el que mayor incidencia en cuanto a la presencia de neumonía ha presentado con un 54.8%, y un 45.2% corresponden al género masculino.

En razón al peso y talla, los niños menores de 5 años presentaron en un 64.5% peso y talla normal, un 27.4% sobrepeso y un 8.1% presentaron desnutrición leve.

En cuanto a la edad, podemos afirmar que a menor edad mayor incidencia de presentar neumonía y que el género femenino posee porcentaje ligeramente mayor en razón a que existe mayor población de este género, según el informe del Censo Poblacional 2014.



**TABLA N° 3**

**NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS SEGÚN ANTECEDENTES DE  
ENFERMEDADES RESPIRATORIAS. HOSPITAL GOYENECHÉ.  
AREQUIPA - 2016**

<b>Antecedentes de enfermedades respiratorias</b>	<b>F</b>	<b>%</b>		<b>F</b>	<b>%</b>
Si	51	82.3	- Resfrió Común	46	74.1
			- Faringitis Aguda Obstructiva	3	4.8
			- Bronquitis	2	3.4
			<b>Sub total</b>	51	82.3
No	11	17.7			
<b>TOTAL</b>	<b>62</b>	<b>100.0</b>			

**Fuente:** Elaboración propia, Arequipa, 2016

**GRÁFICA N° 3**



**Fuente:** Elaboración propia, Arequipa, 2016

En la tabla N° 3, podemos encontrar que el 82.3% de niños han presentado antecedentes de haber portado otras enfermedades respiratorias y en 17.7% que no han tenido antecedentes.

El 82.3% de niños presentaron anteriormente resfrió común en un 74.1%, el 4.8% Faringitis Aguda Obstructiva y el 3.4% presento Bronquitis.

Lo que nos indicaría, que existe mayor probabilidad de presentar neumonía en los niños que han presentado en algún momento otra enfermedad respiratoria aguda.

### 3. FACTORES SOCIOCULTURALES

TABLA N° 4

**NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON PRESENCIA DE NEUMONIA SEGÚN  
EDAD DE LA MADRE Y EL PADRE, AREQUIPA, 2016**

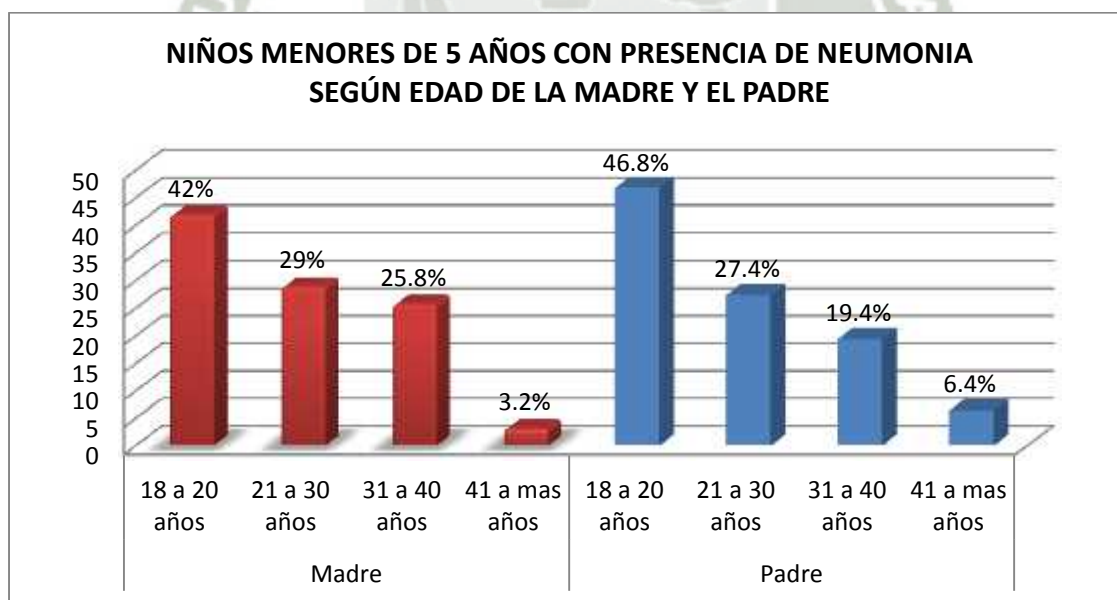
<b>EDAD DE LA MADRE</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
18 a 20 años	26	42.0
21 a 30 años	18	29.0
31 a 40 años	16	25.8
41 a más años	2	3.2
<b>TOTAL</b>	<b>62</b>	<b>100.0</b>

<b>EDAD DEL PADRE</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
18 a 20 años	29	46.8
21 a 30 años	17	27.4
31 a 40 años	12	19.4
41 a más años	4	6.4
<b>TOTAL</b>	<b>62</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Elaboración propia, Arequipa, 2016

GRÁFICA N° 4



**Fuente:** Elaboración propia, Arequipa, 2016

En la tabla N° 4 podemos observar que, en cuanto a la edad de la madre, el 42.0% tienen de 18 a 20 años, el 29.0% de 21 a 30 años, el 25.8% tienen de 31 a 40 años y un 3.2% tienen más de 41 años.

En cuanto a la edad del padre, el 46.8% tienen de 18 a 20 años, el 27.9% de 21 a 30 años, el 19.4% de 31 a 40 años y el 6.4% tienen más de 41 años.

Lo que nos indicaría que un gran porcentaje de los padres de los niños menores de 5 años son adultos jóvenes pues en la actualidad tienen de 18 a 20 años, seguidos de los de 21 a 30 años. Considerando la edad podemos comprender que algunos de ellos son padres por primera vez.



**TABLA N° 5**

**NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON PRESENCIA DE NEUMONIA SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE Y DEL PADRE, AREQUIPA, 2016**

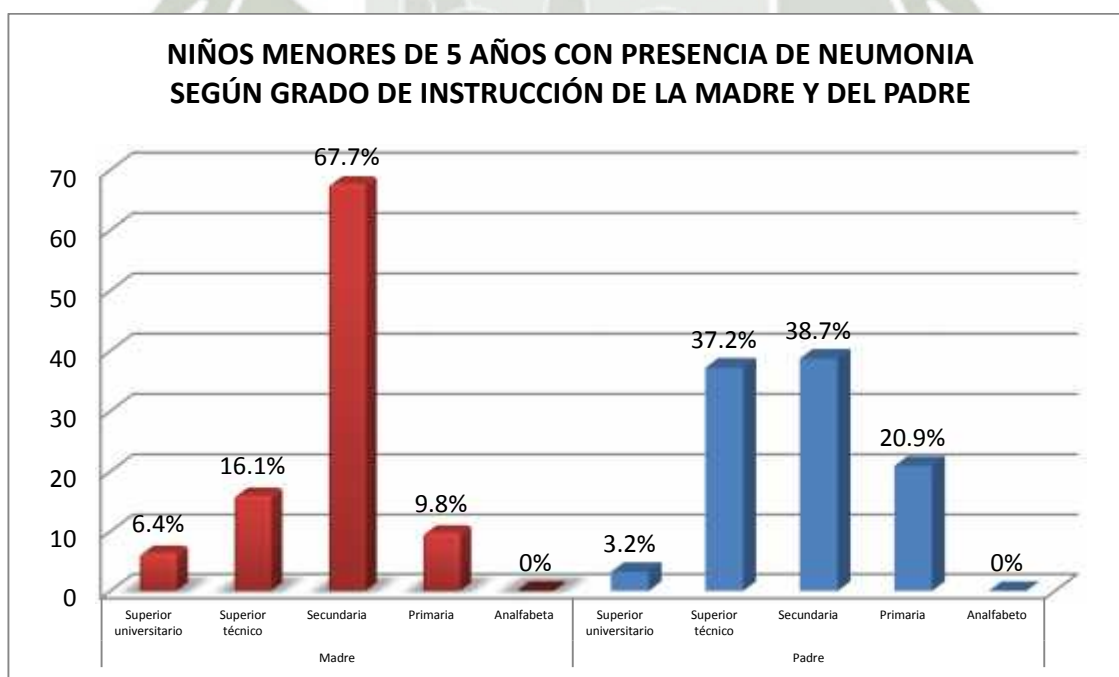
<b>GRADO DE INSTRUCCION DE LA MADRE</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Superior universitario	4	6.4
Superior técnico	10	16.1
Secundaria	42	67.7
Primaria	6	9.8
Analfabeta	0	0.0
<b>TOTAL</b>	<b>62</b>	<b>100.0</b>

<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL PADRE</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Superior universitario	2	3.2
Superior técnico	23	37.2
Secundaria	24	38.7
Primaria	13	20.9
Analfabeto	0	0.0
<b>TOTAL</b>	<b>62</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Elaboración propia, Arequipa, 2016

**GRÁFICA N° 5**



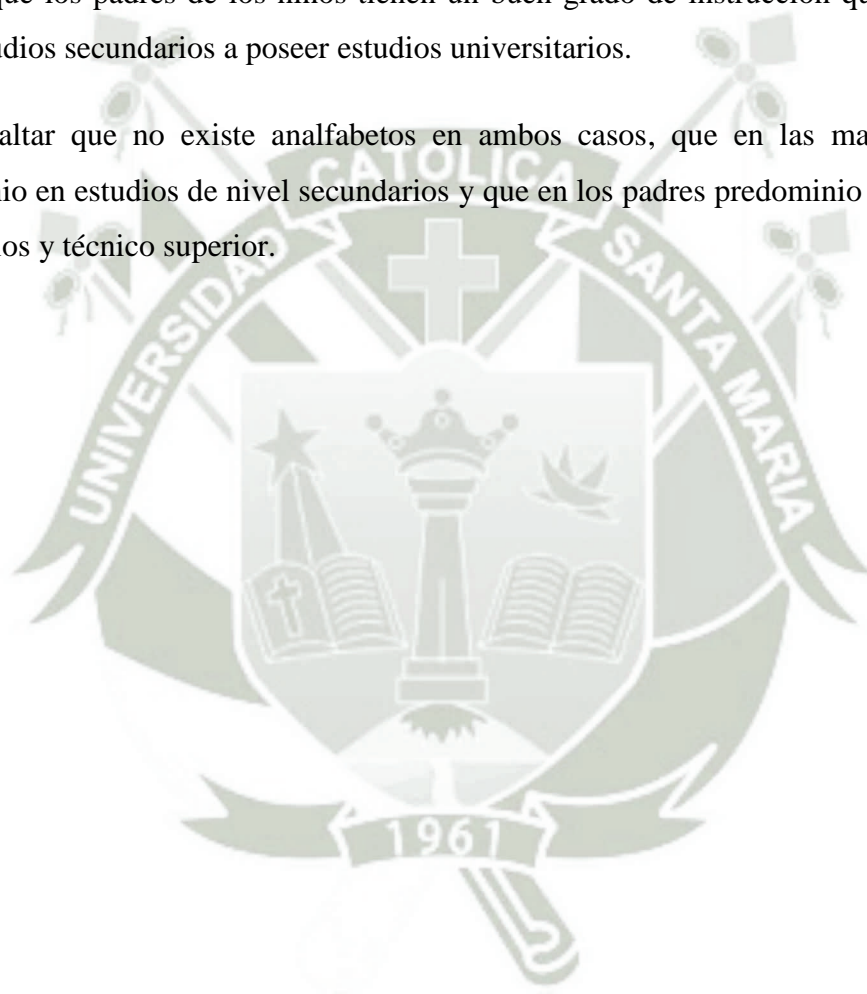
**Fuente:** Elaboración propia, Arequipa, 2016

En la tabla N° 5 podemos observar que el grado de instrucción que poseen los padres es: En cuanto a la madre, el 67.7% posee estudios secundarios, el 16.1% posee estudios de superior técnico, el 9.8% estudios primarios y el 6.4% tiene estudios universitarios.

En cuanto al padre, el 38.7% posee estudios secundarios, el 37.2% posee estudios técnicos superiores, el 20.9% estudios primarios y el 3.2% tiene estudios universitarios.

Lo anteriormente encontrado nos permite observar un panorama bastante favorable en razón a que los padres de los niños tienen un buen grado de instrucción que va desde tener estudios secundarios a poseer estudios universitarios.

Cabe resaltar que no existe analfabetos en ambos casos, que en las madres existe predominio en estudios de nivel secundarios y que en los padres predominio de estudios secundarios y técnico superior.



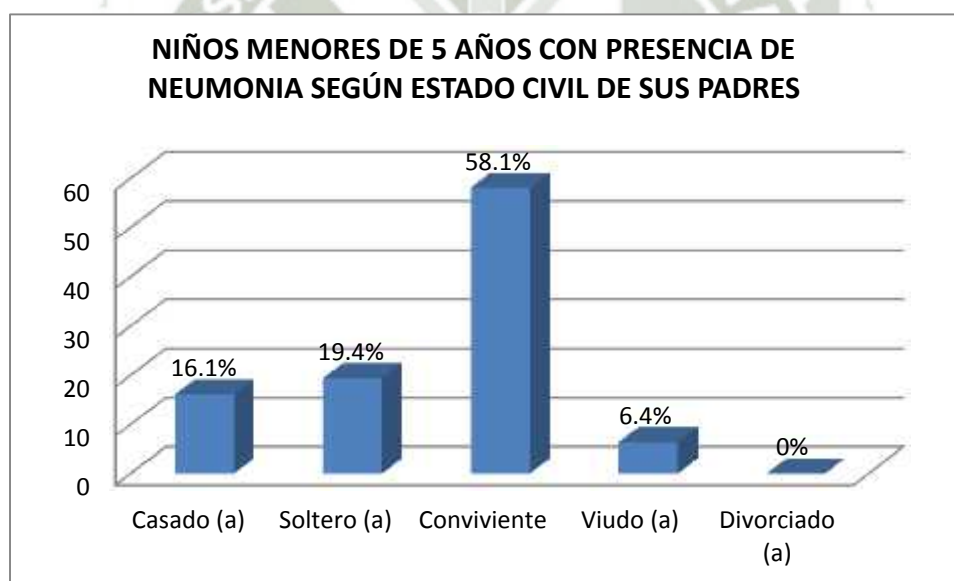
**TABLA N° 6**

**NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON PRESENCIA DE NEUMONIA SEGÚN  
ESTADO CIVIL DE SUS PADRES, AREQUIPA, 2016**

<b>ESTADO CIVIL</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Casado (a)	10	16.1
Soltero (a)	12	19.4
Conviviente	36	58.1
Viudo (a)	4	6.4
Divorciado (a)	0	0.0
<b>TOTAL</b>	<b>62</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Elaboración propia, Arequipa, 2016

**GRÁFICA N° 6**



**Fuente:** Elaboración propia, Arequipa, 2016

En la tabla N° 6 podemos observar que el 58.1% de los padres actualmente conviven con sus parejas, el 19.4% están solteros, el 16.1% son casados legalmente, el 6.4% enviudo y no existen divorciados.

Considerando el acumulado del 74.2%, que son convivientes y casados, podemos indicar que, al margen del estado legal, estas parejas forman familia, y se apoyan mutuamente en la crianza de los hijos.

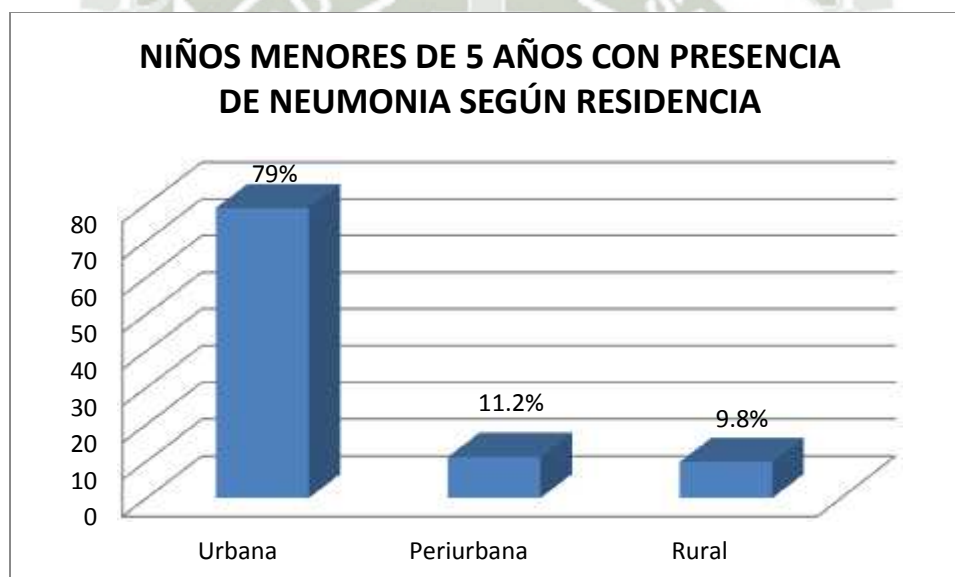
TABLA N° 7

**NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON PRESENCIA DE NEUMONIA SEGÚN  
RESIDENCIA, AREQUIPA, 2016**

RESIDENCIA	F	%
Urbana	49	79.0
Periurbana	7	11.2
Rural	6	9.8
<b>TOTAL</b>	<b>62</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Elaboración propia, Arequipa, 2016

GRÁFICA N° 7



Fuente: Elaboración propia, Arequipa, 2016

En la tabla N° 7, podemos encontrar que el 79.0% de los niños menores de 5 años con presencia de neumonía provienen de la zona urbana de la ciudad de Arequipa, el 11.2% de la zona periurbana y el 9.8% de la zona rural.

La mayoría de los casos de Neumonía que se presentan en el Hospital Goyeneche son provenientes de los diversos distritos de la ciudad, pero existen casos que son derivados de las provincias por ser casos de riesgo o existe presencia de neumonía u otras complicaciones respiratorias.

**TABLA N° 8**

**NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON PRESENCIA DE NEUMONIA SEGÚN  
OCUPACION DE LA MADRE Y DEL PADRE, AREQUIPA, 2016**

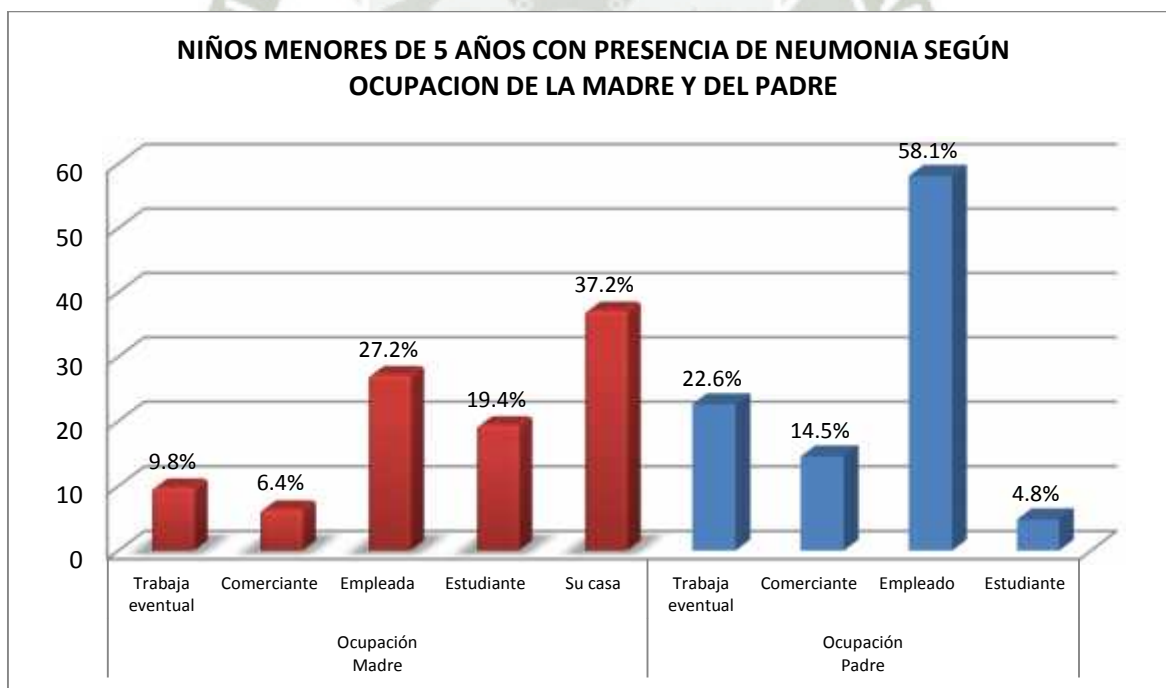
<b>OCUPACION DE LA MADRE</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Trabaja eventualmente	6	9.8
Comerciante	4	6.4
Empleada	17	27.2
Estudia y trabaja	12	19.4
Su casa	23	37.2
<b>TOTAL</b>	<b>62</b>	<b>100.0</b>

<b>OCUPACION DEL PADRE</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Trabaja eventualmente	14	22.6
Comerciante	9	14.5
Empleado	36	58.1
Estudia y trabaja	3	4.8
<b>TOTAL</b>	<b>62</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Elaboración propia, Arequipa, 2016

**GRÁFICA N° 8**



**Fuente:** Elaboración propia, Arequipa, 2016

En la tabla N° 8 podemos observar que, en cuanto a la Ocupación de la madre, el 37.2% se desempeña como ama de casa, el 27.2% es empleada, el 19.4% es estudiante y trabaja, el 9.8% trabaja eventualmente y el 6.4% se desempeña como comerciante.

En cuanto al padre, el 58.1% son empleados, el 22.6% trabaja eventualmente, el 14.5% es comerciante, el 4.8% estudia y trabaja.

Al análisis de los resultados obtenidos, podemos afirmar que ambos padres tienen diversas ocupaciones, que predomina en el padre la ocupación de empleado, y en las madres es el desarrollo de las labores en el hogar y el cuidado de los hijos. Lo que si debemos reconocer es que algunos de ellos no han dejado de estudiar y aun así trabajan para poder salir adelante.



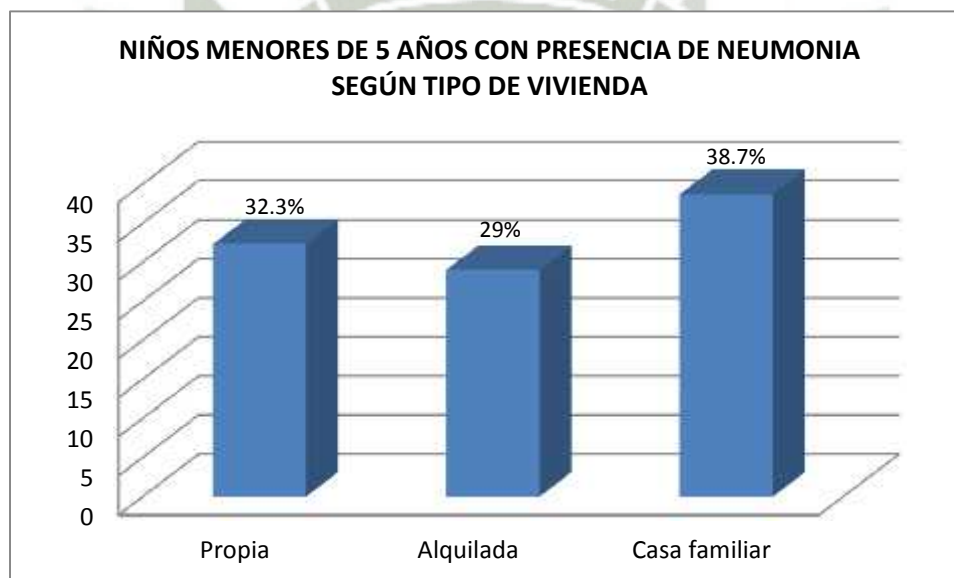
**TABLA N° 9**

**NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON PRESENCIA DE NEUMONIA SEGÚN TIPO DE VIVIENDA, AREQUIPA, 2016**

TIPO DE VIVIENDA	F	%
Propia	20	32.3
Alquilada	18	29.0
Casa familiar	24	38.7
<b>TOTAL</b>	<b>62</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Elaboración propia, Arequipa, 2016

**GRÁFICA N° 9**



**Fuente:** Elaboración propia, Arequipa, 2016

En la tabla N° 9, podemos observar que el 38.7% viven en casa familiar, el 32.3% tienen su vivienda propia, el 29.0% alquilan vivienda.

Lo que nos indicaría que en un acumulado del 67.77% los padres de los niños, viven con sus padres, abuelos, tíos y/o parientes compartiendo una casa familiar que muchas veces por la cantidad de gente no tiene patio; por otro lado alquilan cuartos que son muy estrechos con poca ventilación y que viven hacinados por la falta de otra vivienda adecuada para la crianza de los niños.

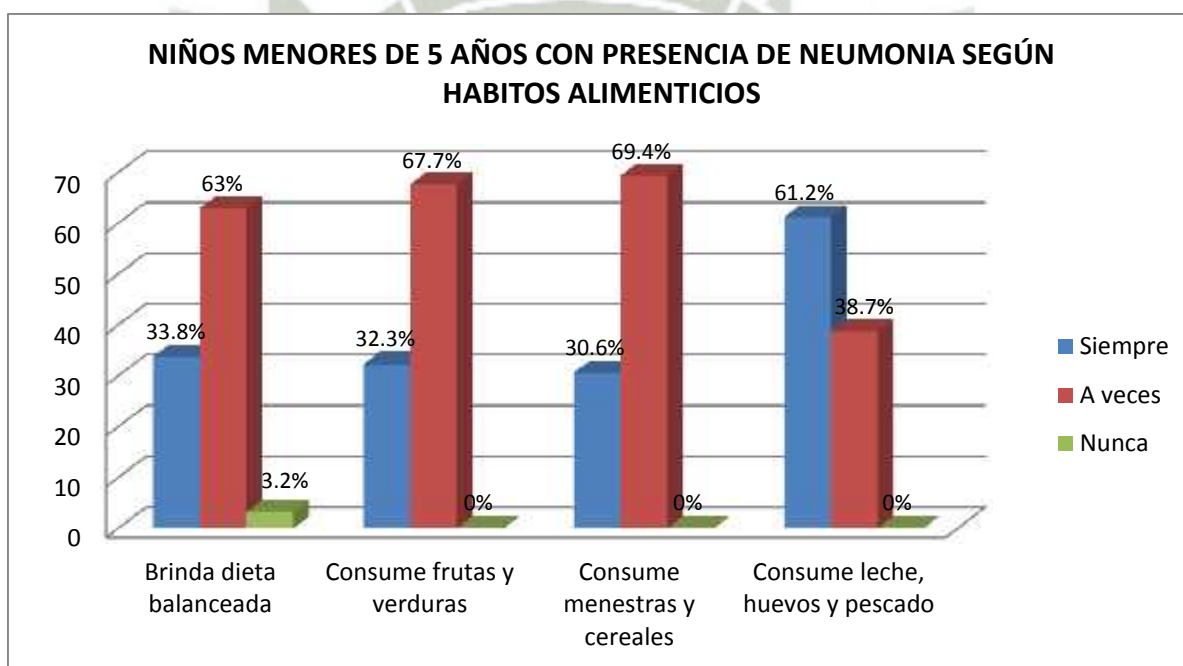
**TABLA N° 10**

**NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON PRESENCIA DE NEUMONIA SEGÚN  
HABITOS ALIMENTICIOS, AREQUIPA, 2016**

HABITOS ALIMENTICIOS	SIEMPRE		A VECES		NUNCA		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Brinda dieta balanceada	21	33.8	39	63.0	2	3.2	62	100.0
Consume frutas y verduras	20	32.3	42	67.7	0	0.0	62	100.0
Consume menestras y cereales	19	30.6	43	69.4	0	0.0	62	100.0
Consume leche, huevos y pescado	38	61.2	24	38.7	0	0.0	62	100.0

**Fuente: Elaboración propia, Arequipa, 2016**

**GRÁFICA N° 10**



**Fuente: Elaboración propia, Arequipa, 2016**

En la tabla N° 10, podemos encontrar que, en cuanto a los hábitos alimenticios, el 63.0% afirma que “a veces” brinda dieta balanceada a sus hijos, el 67.7% que consumen frutas y verduras, el 69.4% que consumen menestras y cereales y el 61.2% que “siempre” consumen leche, huevos y pescado.

Considerando lo afirmado por las madres, existe un predominio del “a veces” en cuanto a los hábitos alimenticios.

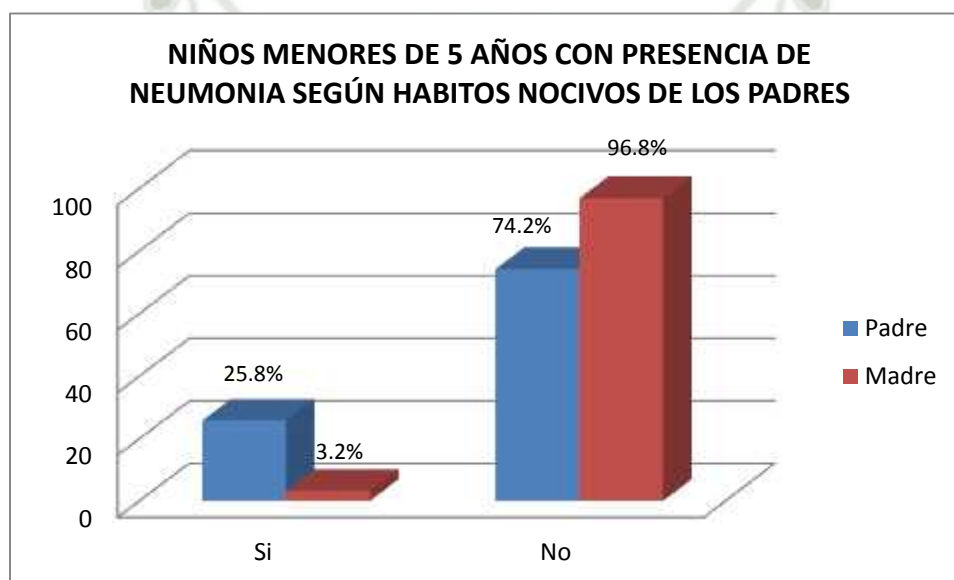
**TABLA N° 11**

**NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON PRESENCIA DE NEUMONIA SEGÚN  
HABITOS NOCIVOS DE LOS PADRES, AREQUIPA, 2016**

Fuma	SI		NO		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
Padre	16	25.8	46	74.2	62	100.0
Madre	2	3.2	60	96.8	62	100.0

**Fuente:** Elaboración propia, Arequipa, 2016

**GRÁFICA N° 11**



**Fuente:** Elaboración propia, Arequipa, 2016

En la tabla N° 11 podemos observar que el 74.2% de padres no fuma y el 25.8% si lo hace; en cuanto a la madre el 96.8% no fuma y un 3.2% si lo hace.

Es significativo el porcentaje de padres que afirma que no fuman, pero tenemos que poner mayor énfasis en los que sí lo hacen ya que en un acumulado del 29.0% de padres fuman, ya que siendo un factor de riesgo, es bueno poder comprender que ellos no deben fumar cerca de sus hijos.

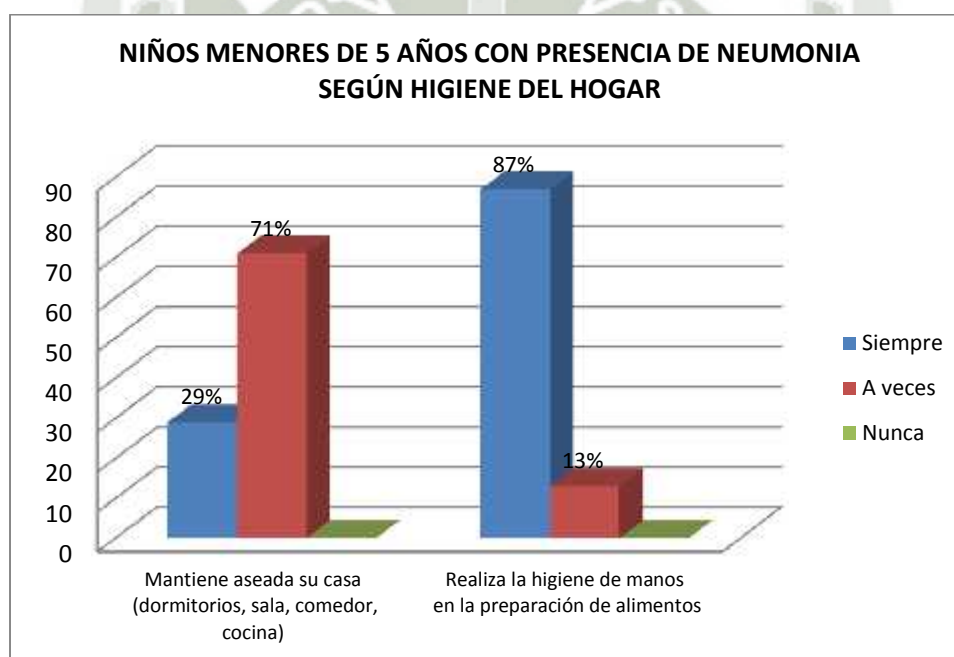
TABLA N° 12

**NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON PRESENCIA DE NEUMONIA SEGÚN  
HIGIENE DEL HOGAR, AREQUIPA, 2016**

HIGIENE DEL HOGAR	SIEMPRE		A VECES		NUNCA		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Mantiene aseada su casa (dormitorios, sala, comedor, cocina)	18	29.0	44	71.0	0	0.0	62	100.0
Realiza la higiene de manos en la preparación de alimentos	54	87.0	18	13.0	0	0.0	62	100.0

**Fuente:** Elaboración propia, Arequipa, 2016

GRÁFICA N° 12



**Fuente:** Elaboración propia, Arequipa, 2016

En la tabla N° 12, podemos encontrar que en cuanto a la Higiene del Hogar, el 71.0% afirma que “**a veces**” mantiene aseada su casa (dormitorio, sala, comedor, cocina); el 87.0% afirma que “**siempre**” realizan la higiene de manos en la preparación de alimentos.

Resultados positivos considerando que la falta de higiene también es un factor de riesgo para que los niños presenten Neumonía.

**TABLA N° 13**

**NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON PRESENCIA DE NEUMONIA SEGÚN  
MEDIDAS DE PREVENCION, AREQUIPA, 2016**

MEDIDAS DE PREVENCION	SIEMPRE		A VECES		NUNCA		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Abriga a sus niños en horas de frio	54	87.1	8	12.9	0	0.0	62	100.0
Proporciona alimentos que contengan vitamina C a sus hijos	32	56.6	30	48.4	0	0.0	62	100.0
Educa a sus hijos en normas de higiene de manos para el consumo de alimentos	48	77.4	14	22.6	0	0.0	62	100.0

**Fuente:** Elaboración propia, Arequipa, 2016

**GRÁFICA N° 13**



**Fuente:** Elaboración propia, Arequipa, 2016

En la tabla N° 13, podemos observar que en cuando a medidas de prevención, el 87.1% afirma que abrigo a sus niños en horas de frío, el 56.6% que proporciona a sus hijos alimentos que contengan vitamina C, y el 77.4% que los educa en normas de higiene de manos para el consumo de alimentos.

#### 4. FACTORES ECONOMICOS

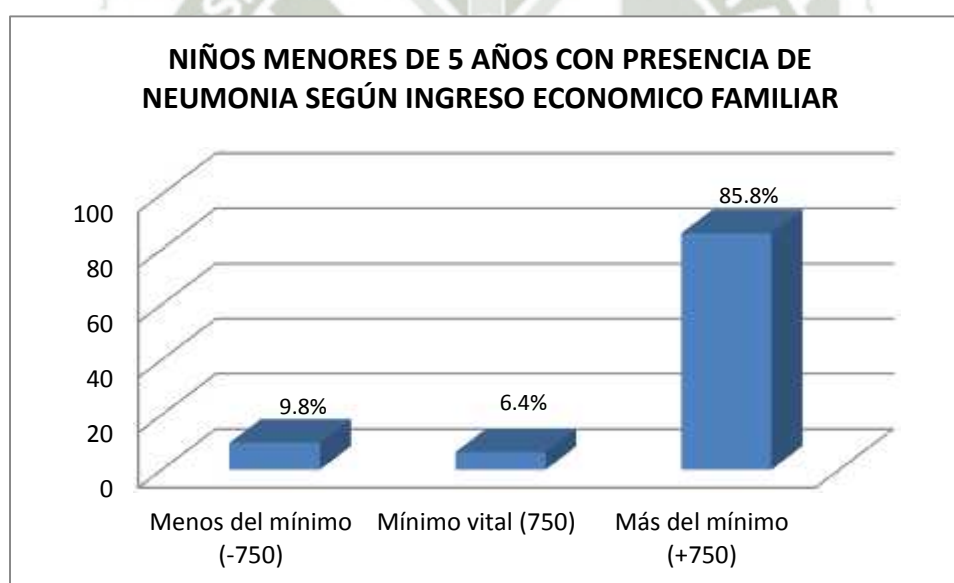
TABLA N° 14

#### NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON PRESENCIA DE NEUMONIA SEGÚN INGRESO ECONOMICO FAMILIAR, AREQUIPA, 2016

INGRESO ECONOMICO FAMILIAR	F	%
Menos del mínimo (-750)	6	9.8
Mínimo vital (750)	4	6.4
Más del mínimo (+750)	52	85.8
<b>TOTAL</b>	<b>62</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Elaboración propia, Arequipa, 2016

GRÁFICA N° 14



**Fuente:** Elaboración propia, Arequipa, 2016

En la tabla N° 14, el mayor porcentaje del 85.8% obtienen un ingreso económico mayor al mínimo vital, el 6.4% tienen ingresos correspondientes al mínimo vital y el 9.8% que tienen ingresos menores al mínimo vital.

Por lo que se considera que el ingreso económico de los padres garantiza que los niños reciban una buena alimentación.

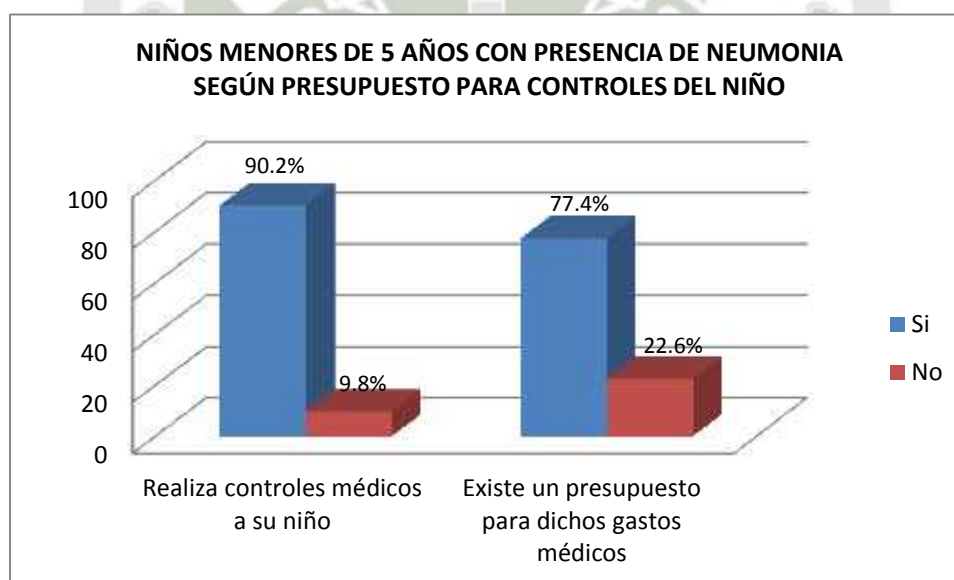
**TABLA N° 15**

**NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON PRESENCIA DE NEUMONIA SEGÚN  
PRESUPUESTO PARA CONTROLES DEL NIÑO, AREQUIPA, 2016**

PRESUPUESTO PARA CONTROLES DEL NIÑO	SI		NO		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
Realiza controles médicos a su niño	56	90.2	6	9.8	62	100.0
Existe un presupuesto para dichos gastos médicos	48	77.4	14	22.6	62	100.0

**Fuente:** Elaboración propia, Arequipa, 2016

**GRÁFICA N° 15**



**Fuente:** Elaboración propia, Arequipa, 2016

En la tabla N° 15, podemos encontrar que el 90.2% de los padres en su presupuesto si designan un monto para la realización de los controles médicos de sus niños menores de cinco años y el 77.4% afirma que si existe un presupuesto para dichos gastos médicos.

Considerando que actualmente el Ministerio de Salud brinda apoyo a los niños menores de 5 años, ya que existen campañas de vacunación y muchos de ellos son atendidos mediante el Sistema de Seguro Integral (SIS), por lo que su control y tratamiento se da en forma íntegra.

## 5. DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

Sin bien es cierto que las Infecciones Respiratorias Agudas (I.R.A.) continúan ocupando en la actualidad una de las principales causas de morbimortalidad en los niños menores de 5 años en los países en desarrollo<sup>1</sup>. Las Neumonías representan entre el 80 % a 90 % de las muertes por I.R.A. Se encuentran entre las primeras 5 causas de mortalidad en menores de 5 años, sólo por debajo de las afecciones perinatales y de las anomalías congénitas. Una de las causas principales de esta alta mortalidad es la "falta de atención médica oportuna".

Las I.R.A. en el mundo son la causa de 4,3 millones de muertes anualmente en niños menores de 5 años, representando el 30% del total de defunciones anuales de niños de este grupo etario.<sup>23</sup> El 80% a 90% de este total representan las neumonías bacterianas y virales .

La neumonía por su morbimortalidad sigue siendo en los países en vías de desarrollo y en el caso específico del Perú, un problema cuya solución no es exclusivamente médico, sino socioeconómico y de políticas de salud, que el Gobierno debe fortalecer las actuales estrategias planteadas.

El panorama que nosotros pudimos encontrar en cuanto a la presencia de Neumonía, es más alentador, siendo que no somos el departamento del Perú que mayor episodio de neumonía presenta ubicándonos en el puesto N° 12 con 197 casos en el año 2013 según la Red Nacional de Epidemiología (RENACE)-DGE-MINSA, lo que nos indicaría que las estrategias establecidas por el MINSA vienen teniendo resultados positivos progresivos en comparación con años anteriores.

Se establecido como ejes de la presente investigación el de conocer qué tipo de Neumonía se presenta en el Servicio de Pediatría del Hospital Goyeneche,

---

<sup>1</sup> Estado Mundial de la Infancia 1998. Unicef

<sup>2</sup> World Health Organization. Programme for the control of Acute Respiratory Infection. Interim programme. Report 1992. Geneve: WHO, 1993

<sup>3</sup> Childhood pneumonia: strategies to meet the Challenge. Proceeding of the First International Consultation on the control of Acute Respiratory Infections. Washington DC-USA, 11- 13. Dic 1991. London: ABRTAG 1992.

encontrando que el 56.5% de niños presentaron neumonía bacteriana y el 43.5% presentaron neumonía viral. Lo que evidencia, que la mayoría de los casos presentados por los niños menores de 5 años se dio por la presencia de determinadas bacterias.

Se consideró como factores Biológicos edad, género, peso y talla, donde podemos encontrar que los niños que han presentado neumonía en un mayor porcentaje del 35.5% han sido niños de 1 año de edad, seguido niños de 3 años con un 27.5%; de 2 años con un 22.5% y de 14.5% que tienen 4 años. El género femenino es el que mayor incidencia en cuanto a la presencia de neumonía ha presentado con un 54.8%, y un 45.2% corresponden al género masculino. En razón al peso y talla, los niños menores de 5 años presentaron en un 64.5% peso y talla normal, un 27.4% sobrepeso y un 8.1% presentaron desnutrición leve. En cuanto a la edad, podemos afirmar que a menor edad mayor incidencia de presentar neumonía y que el género femenino posee porcentaje ligeramente mayor en razón a que existe mayor población de este género, según el informe del Censo Poblacional 2014. En cuanto a los Antecedentes de Enfermedades Respiratorias, se encontró que el 82.3% de niños han presentado antecedentes de haber portado otras enfermedades respiratorias y en 17.7% que no han tenido antecedentes. El 82.3% de niños presentaron anteriormente resfrío común en un 74.1%, el 4.8% Faringitis Aguda Obstructiva y el 3.4% presento Bronquitis. Lo que nos indicaría, que existe mayor probabilidad de presentar neumonía en los niños que han presentado en algún momento otra enfermedad respiratoria aguda.

En comparación con el estudio realizado por **Sillau Gilone J. (2000)** en su estudio Neumonía en Niños Menores de cinco años, podemos encontrar que él ha considerado como factores de riesgo, los **demográficos**, donde la edad siempre muestra tendencia a que a menor edad existe mayor probabilidad que se presente la enfermedad, en cuanto al género no se presenta mayor variación, porque los porcentajes existentes en nuestro estudio muestras que se da en niños y niñas en similares porcentajes. Se debe considerar que lo factores considerados responsables

son la inmadurez inmunológica, bajo peso al nacer, nacimientos prematuros, y destete prematuro.

En el presente estudio se consideró a los factores socioculturales a la edad de la madre y el padre, que un gran porcentaje de los padres de los niños menores de 5 años son adultos jóvenes pues en la actualidad tienen de 18 a 20 años, seguidos de los de 21 a 30 años. Considerando la edad podemos comprender que algunos de ellos son padres por primera vez. El grado de instrucción de la madre y el padre nos permite observar un panorama bastante favorable en razón a que los padres de los niños tienen un buen grado de instrucción que va desde tener estudios secundarios a poseer estudios universitarios. Cabe resaltar que no existe analfabetos en ambos casos, que en las madres existe predominio en estudios de nivel secundarios y que en los padres predominio de estudios secundarios y técnico superior.

El estado civil de sus padres, nos muestra que el acumulado del 74.2%, que son convivientes y casados, podemos indicar que, al margen del estado legal, estas parejas forman familia, y se apoyan mutuamente en la crianza de los hijos.

En cuanto a la residencia la mayoría de los casos de Neumonía que se presentan en el Hospital Goyeneche son provenientes de los diversos distritos de la ciudad, pero existen casos que son derivados de las provincias por ser casos de riesgo o existe presencia de neumonía u otras complicaciones respiratorias.

Los padres según su ocupación, se puede observar que al análisis de los resultados tienen diversas ocupaciones, que predomina en el padre la ocupación de empleado, y en las madres es el desarrollo de las labores en el hogar y el cuidado de los hijos. Lo que si debemos reconocer es que algunos de ellos no han dejado de estudiar y aun así trabajan para poder salir adelante.

En el tipo de vivienda, en un acumulado del 67.77% los padres de los niños, viven con sus padres, abuelos, tíos y/o parientes compartiendo una casa familiar que muchas veces por la cantidad de gente no tiene patio; por otro lado alquilan cuartos

que son muy estrechos con poca ventilación y que viven hacinados por la falta de otra vivienda adecuada para la crianza de los niños.

Los hábitos alimenticios, que presentan los niños en su mayoría a veces consume una dieta balanceada, que consumen frutas y verduras, que consumen menestras y cereales y siempre consumen leche, huevos y pescado.

En cuanto a los hábitos nocivos de los padres un significativo porcentaje de padres afirma que no fuman, pero tenemos que poner mayor énfasis en los que sí lo hacen ya que en un acumulado del 29.0% de padres fuman, ya que siendo un factor de riesgo, es bueno poder comprender que ellos no deben fumar cerca de sus hijos.

**Prieto Herrera M. y colaboradores (2000)**, en su estudio considera que ser fumador pasivo fue un factor de riesgo para que se presente para la presencia de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años.

**Sillau Gilone J. (2000)** en su estudio, considera a los factores **ambientales** más frecuentes son: Por exposición al humo: que puede ser por contaminación atmosférica (Dióxido de sulfuro); por la contaminación doméstica (combustibles orgánicos: maderas-desperdicios humanos y agrícolas); por tabaco; etc. Por hacinamiento: el mayor contacto interhumano contribuye a la transmisión de infecciones mediante gotas de secreciones. La presencia de 3 o más niños menores de 5 años en la vivienda o la concurrencia a guarderías se asocia a un incremento de 2,5 veces en la mortalidad por neumonía. Exposición al frío y la humedad: las muertes por neumonía aumentan considerablemente durante los meses de invierno. Probablemente más que el frío y la humedad, sean los contaminantes domésticos por hacinamiento ligados al clima frío, los responsables de la morbimortalidad.

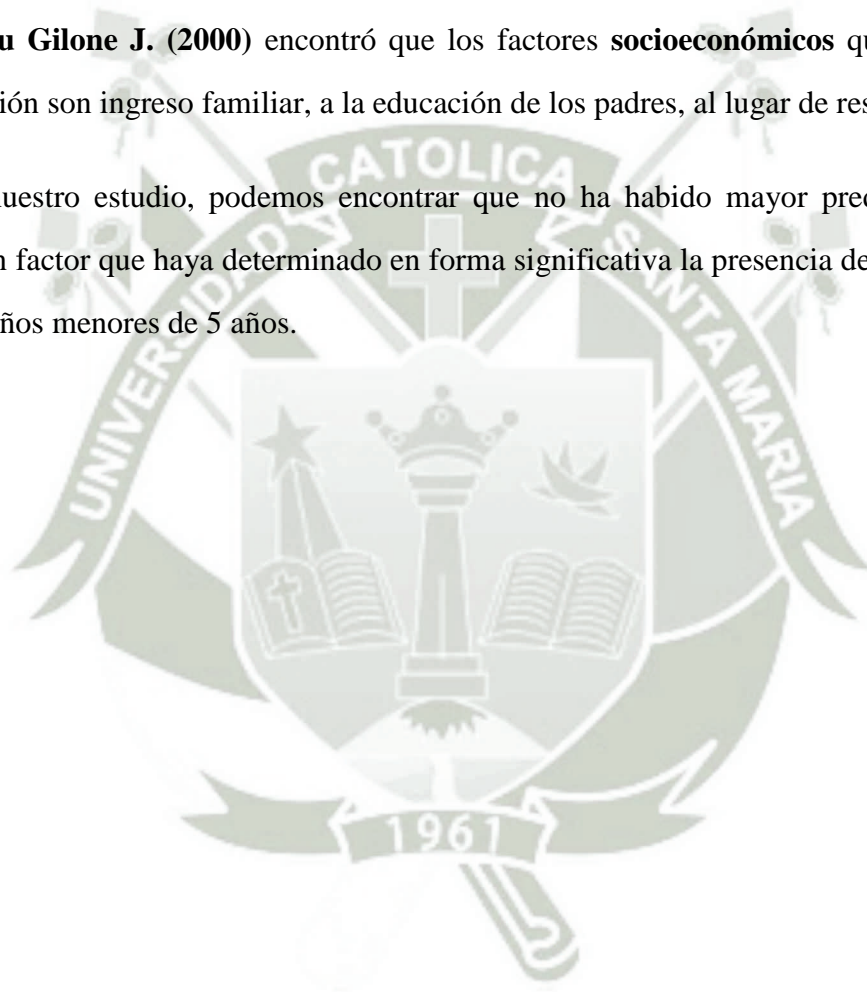
En cuanto a la higiene del hogar, se afirma que **“a veces”** mantiene aseada su casa (dormitorio, sala, comedor, cocina); y que **“siempre”** realizan la higiene de manos en la preparación de alimentos. Estos resultados positivos considerando que la falta de higiene también en un factor de riesgo para que los niños presenten Neumonía.

En cuanto a las medidas de prevención, se puede observar que en cuando a medidas de prevención, la gran mayoría abriga a sus niños en horas de frío, le proporciona a sus hijos alimentos que contengan vitamina C, y los educa en normas de higiene de manos para el consumo de alimentos.

En los factores económicos, se consideró el ingreso económico familiar, que es mayor al mínimo vital, lo que les permite tener un presupuesto destinado a los controles de sus hijos.

**Sillau Gilone J. (2000)** encontró que los factores **socioeconómicos** que están en relación son ingreso familiar, a la educación de los padres, al lugar de residencia.

En nuestro estudio, podemos encontrar que no ha habido mayor predominio de algún factor que haya determinado en forma significativa la presencia de Neumonía en niños menores de 5 años.



## CONCLUSIONES

- PRIMERA** : El tipo de neumonía que se presenta con más frecuencia en niños atendidos en el Servicio de Pediatría del Hospital Goyeneche es la Neumonía Bacteriana.
- SEGUNDA** : Los factores biológicos que influyen en la presencia de neumonía en los niños atendidos en el Servicio de Pediatría del Hospital Goyeneche, son la edad, en razón a que a menor edad mayor presencia de neumonía, y los antecedentes de enfermedades respiratorias, ya que en su mayoría los que presentaron antecedentes luego enfermaron de neumonía.
- TERCERA** : Los factores socioculturales que influyen en la presencia de neumonía en los niños atendidos en el Servicio de Pediatría del Hospital Goyeneche, son la edad de los padres que tienen de 18 a 20 años, su ocupación ya que en su mayoría ambos padres trabajan y sus hijos quedan a cargo de otros parientes, que viven en casa familiar y alquiladas, que los hábitos alimenticios no son los más adecuados.
- CUARTA** : Ningún factor económico influye en la presencia de neumonía en los niños atendidos en el Servicio de Pediatría del Hospital Goyeneche.

## SUGERENCIAS

1. Que el Ministerio de Salud en coordinación con el Director del Hospital Goyeneche, inicie las acciones preventivas de las IRAS/Neumonía, considerando como prioridad a las localidades donde las bajas temperaturas y el friaje son las principales causas de presencia de estas enfermedades.
2. Que se refuerce las Campañas de Vacunación que viene realizando el Hospital Goyeneche, considerando que a consecuencia del Fenómeno del Niño se tendrá mayor presencia de Enfermedades de Infecciones Respiratorias Agudas / Neumonía.
3. Que la Oficina de Capacitación del Hospital Goyeneche en coordinación con la Jefa de Enfermería desarrolle programe, implemente y ejecute una Campaña “Aprendamos a Prevenir las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS) y Neumonía” dirigida a los Padres de Familia de las zonas altas de la ciudad de Arequipa.
4. A nivel del Estado Peruano, se sugiere que el Gobierno Peruano pueda designar un mayor presupuesto para invertir en Salud Preventiva, para que en coordinación con el Ministerio de Salud, de Educación, se puede realizar programas educativos en los Colegios, en las Parroquias de las localidades más alejadas que necesitan conocer más sobre Infecciones Respiratorias Agudas, que se presentan en épocas de friaje.

## PROPUESTA

### 1. DENOMINACIÓN:

#### **“Aprendiendo a prevenir las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS) y Neumonía”**

### 2. PRESENTACIÓN

La neumonía es la complicación más grave que presentan las infecciones respiratorias agudas, siendo una de las causas de mayor mortalidad en niños menores de 5 años, lo que aunado a factores externos (contaminación) e internos (mala alimentación, higiene deficiente de ambientes) lo que provocaría la incidencia de esta enfermedad.

En los hospitales, centros y puestos de salud, la mayoría de las consultas pediátricas que se presentan son por IRAS o Neumonía, más aún en las épocas consideradas de frío, y con el actual cambio climático, la presencia de enfermedades respiratorias se da con mayor incidencia casi todo el año en la ciudad de Arequipa.

Es importante considerar el factor humano que son los padres de familia y que debido a su comportamiento influyen en la presencia de esta enfermedad, por lo que se ha visto por conveniente proponer la realización del presente Campaña, buscando mejorar la actual situación de los niños en la ciudad de Arequipa, en cuanto a la prevención de enfermedades respiratorias.

### 3. BASE LEGAL

- Ley General de Salud-Ley N.° 26842.
- Ley del Ministerio de Salud - Ley N.° 27657.
- D.S. N.° 003-2008, que señala el listado priorizado para la Prevención de la Desnutrición Crónica.

- Reglamento de la Ley del Ministerio de Salud-Ley N.° 27657.
- R.M. N.° 292-2006, Norma Técnica de Atención Integral de Salud de la Niña y el Niño.
- R.M. N.° 506-2005, que oficializa la Estrategia AIEPI para la intervención de las IRAS.
- R.M. N.° 291-2006-Guías de Práctica Clínica de IRAS y EDAS.
- R.M. N.° 193-2008-Norma Técnica sobre Desnutrición Crónica.

#### **4. OBJETIVO**

- 4.1. Proporcionar a los padres de familia la información necesaria sobre las medidas de prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), en especial su complicación más grave, la neumonía.
- 4.2. Sensibilizar e informar a padres, madres de familia sobre las medidas de prevención frente a las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) y la neumonía en sus hijos menores de 5 años.

#### **5. PÚBLICO OBJETIVO**

Padres de familia de niños y niñas menores de 5 años.

#### **6. AUSPICIADORES**

- Direcciones de Salud (DISAs) y Direcciones Regionales de Salud (DIRESAs)
- Gobierno Local y Regional
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables
- Agencias de Cooperación Internacional
- ONGs

#### **7. CONTENIDO**

##### **1. Para proteger a tu hijo de la neumonía debes:**

- Vacunarlo oportunamente.
- Darle leche materna.

- Llevarlo a su control de crecimiento y desarrollo
- Darle alimentos nutritivos
- Abrigarlo y cuidarlo de los cambios bruscos de temperatura.
- Si tu niño(a) tiene tos o fiebre, llévalo rápido al establecimiento de salud más cercano.

## 2. ¿Cómo prevenir las infecciones respiratorias en el hogar?

- Lávate las manos con jabón y agua.
- Al toser o estornudar, cúbrete la boca con el antebrazo.
- Evita que los niños (as) estén cerca a personas con tos o resfrío (gripe)
- Ventila y asea las habitaciones de la vivienda diariamente.
- Si escupes, hazlo en un papel higiénico y bóvalo inmediatamente al tacho.
- Evita exponer a tu niño o niña al humo del kerosene, leña, cigarro, etc.

## 8. AMBITO DE INTERVENCIÓN

Localidades de las zonas altas de la ciudad de Arequipa:

## 9. MATERIALES

- Boletín informativo
- Hojas de papel bond
- Trifoleado
- Cañón multimedia
- Diapositivas
- Material de escritorio

## 10. DIFUSIÓN

- Spots publicitarios emitidos por Radio y Televisión
- Notas de prensa
- Afiches publicitarios

## 11. ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
Campañas de Prevención de IRAs/Neumonía	<p><b>Objetivo:</b> Dar a conocer al público objetivo y a la opinión pública que las IRA y neumonía es un problema de salud pública que afecta gravemente a los niños menores de 5 años y a los adultos mayores.</p> <p><b>Descripción:</b> Para esta actividad se plantea:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicios de atención en salud</li> <li>• Feria informativa</li> <li>• Vacunación de menores de 05 años</li> </ul> <p><b>Ponentes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medico Pediatra</li> <li>• Enfermera Epidemiológica</li> </ul>	Oficina de Capacitación
Asistencia técnica en comunicación	<p><b>Objetivo:</b> Brindar asesoría técnica en comunicaciones sobre IRAs y neumonía a los equipos de comunicación de las DIRESAs de las regiones priorizadas.</p> <p><b>Descripción:</b> La asistencia técnica incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitoreo de actividades programadas en el Plan de Comunicaciones</li> <li>• Capacitación sobre estrategias de comunicación rural</li> <li>• Capacitación a periodistas locales sobre IRAs y neumonía</li> </ul>	Oficina de Capacitación
Difusión a través de redes sociales	<p><b>Objetivo:</b> Difundir mensajes de prevención sobre IRAs y neumonía al público objetivo y a la opinión pública, destacando el trabajo preventivo del MINSA en Lima y las regiones del interior del país.</p> <p><b>Descripción:</b> Se desarrollará una estrategia de comunicación dirigida a la opinión pública sobre el tema IRAs y neumonía, utilizando las redes sociales.</p> <p>Las actividades incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Un video de presentación del tema (viral)</li> <li>• Un pin en el perfil de Facebook que identifique la campaña</li> </ul>	Oficina de Capacitación

## 12. PRESUPUESTO (ANUAL)

### A) Recursos Humanos

DENOMINACIÓN	No.	COSTO DIARIO	DÍAS	COSTO TOTAL
- Médico Pediatra	2	100.00	5	1000.00
- Enfermera Epidemiológica	1	100.00	5	500.00
<b>TOTALES</b>	3	S/.100.00	5	S/.1500.00

### B) Recursos materiales y bienes y servicios.

DENOMINACIÓN	CANTIDAD	COSTO TOTAL
Papel Bond	1000	2500
Fichas Personales	100	20.00
Lapiceros	100	100.00
Copias Fotostáticas	450	45.00
Trifoleado	450	54.00
Publicidad Radio y TV		1500.00
Otros gastos		350.00
<b>TOTAL</b>		<b>S/.2094.00</b>

### C) Costo Total de Proyecto y Ejecución de Investigación.

DENOMINACIÓN	COSTO TOTAL
- Recursos Humanos	1500.00
- Recursos Materiales y Bienes y Servicio	2094.00
<b>COSTO TOTAL GENERAL</b>	<b>S/. 3594.00</b>

## 13. MONITOREO Y EVALUACIÓN

### El monitoreo apunta a:

- Supervisar las actividades programadas

### Evaluación de procesos:

- Eficiencia: Si se han empleado los recursos de manera que apoyen al logro de los objetivos.
- Pertinencia o eficacia: Si se han cumplido las acciones programadas.
- Emitir un informe de la realización de las actividades programadas en torno a la Campaña de Prevención de las IRAS/Neumonía.

## BIBLIOGRAFIA

1. Arango Loboguerrero. El Diagnóstico Clínico en Neumonología. España: Panamericana; 2012
2. Bennet J. Enfermedades Infecciosas, Infecciones Respiratorias y Cardiovasculares. 8va Edición. España: Medical; 2015.
3. Brunner y Suddarth. Enfermería Medico Quirúrgica. 12va Edición. México: Interamericana; 2013.
4. Cobo Martinez F. Urgencias en Enfermedades Infecciosas. 2da Edición. España: Alcala Grupo Editorial; 2011.
5. ICB Editores. Manual Intervención Clínica en Enfermedades Respiratorias. Barcelona; 2012.
6. Iñón A. Vásquez Estévez J. Urgencias Pediátricas. Manual de Procedimientos. España: Médico Panamericana; 2015
7. Nelson. Tratado de Pediatría. 19a Edición. España: Elsevier; 2013.
8. Pérez J. Lamglia Puig M. Gadall Castell H. Pediatría en Atención Primaria de Salud. España: Médico Panamericana; 2015
9. Rodríguez Duque J.C. Enfermedades Respiratorias. España: Mediterraneo; 2001
10. Sánchez Guerrero L. Infecciones Respiratorias más frecuentes en el Niño. México: Alcala Grupo Editorial; 2016.
11. Sellon S. Enfermedades Pulmonares: Gripe, Bronquitis, Asma, Cáncer, Tuberculosis, Pleuras, Laringe. México: Berangel; 2011.
12. SVPP. Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría. Manual de Antibióticos. 2da Edición. Venezuela: Medica Panamericana; 2015.
13. Terazas S, y colaboradores. Infecciones de las Vías Respiratorias. Editorial Caracol, Colombia 2001.

14. Vacuna antineumocócica conjugada para la inmunización infantil. Documento de posición de la OMS. 2012
15. Villasante Carlos. Enfermedades Respiratorias. 2da Edición, México: S.L. Grupo Aula; 2009
16. Wilson S, Thompson J: Trastornos Respiratorios. Barcelona, Mosby Doyma 1996: 139-146.
17. Zanora Pasadas M. La Fiebre en el Niño ¿Qué debo hacer?. España: Alcala Grupo Editorial; 2011

### **HEMEROGRAFÍA**

18. Bravo K Gallardo, N. Y Huamaní, L. Factores intrínsecos relacionados con la ocurrencia de las Neumonías comprensivas para guiar la prevención y terapia empírica Clinical Microbiology and infection, Abril 1977 (3) Suppl 1: 61-S76.
19. Caliano, Carol. Neumonía Nosocomial, Revista Nursing, Diciembre 1996, Edic. Española, Pag, 24, 29.
20. World Health Organization Pneumonia Vaccine Trial Investigators' Group. Standardization of interpretation of chest radiographs for the diagnosis of pneumonia in children. Ginebra, OMS, 2001

### **PÁGINAS DE INTERNET CONSULTADAS**

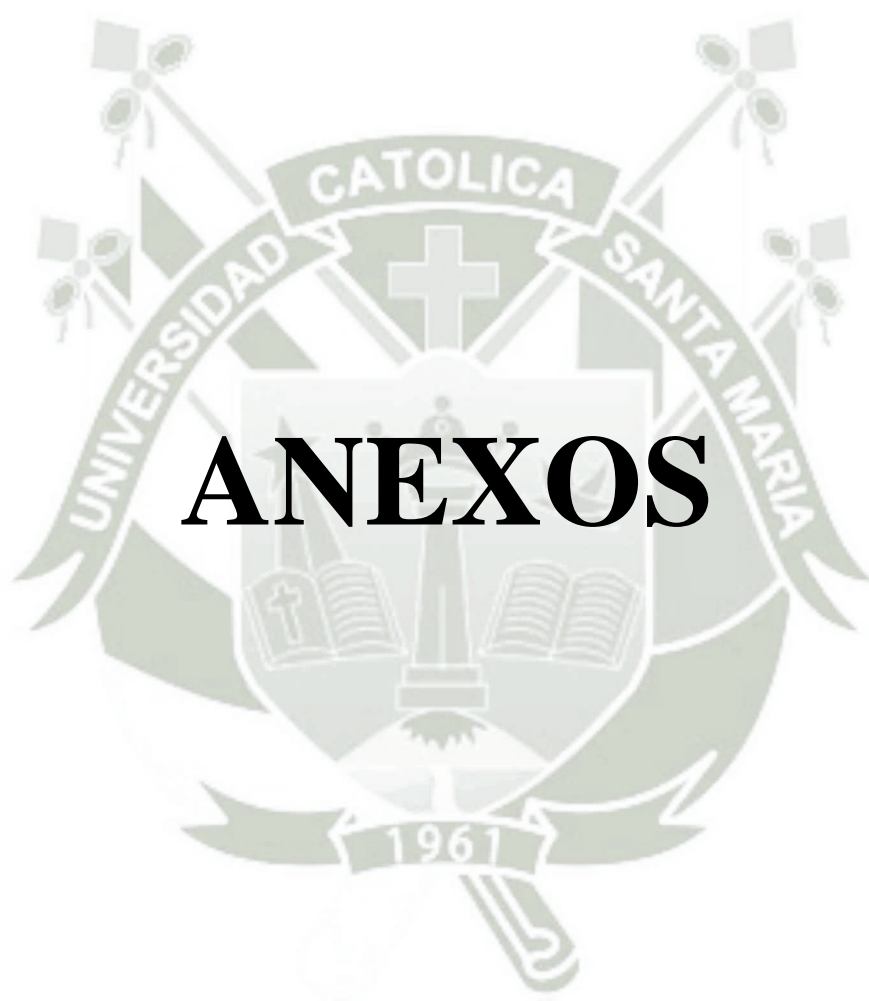
21. NEUMONÍAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. J. A. Sillau Gilone (médico pediatra). Enfermedades del Toráx. Vol. 43, N° 1, 2000. [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/enfermedades\\_torax/v43\\_n1/neum\\_ni%C3%B1os.htm](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/enfermedades_torax/v43_n1/neum_ni%C3%B1os.htm)
22. Neumonía en Pediatría. Dra. Ma. Del Rosario García Olvera. México. <http://www.reeme.arizona.edu/materials/Neumonias%20en%20pediatria.pdf>
23. BOLETÍN Escuela de Medicina. Pontificia Universidad Católica de Chile. Recomendaciones para el Manejo de Neumonias Adquiridas en la Comunidad en niños. Dr Fernando Paz Ceballos Dr Ignacio Sánchez Díaz.

- <http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/boletin/html/neumonia/neumonia11.html>
24. Neumonía comunitaria grave. A. Moreno Galdó. Unidad de Neumología Pediátrica y Fibrosis Quística. Hospital Vall d'Hebron. Barcelona. España.  
<http://www.analesdepediatria.org/es/neumonia-comunitaria-grave/articulo/13046472/>
25. Mortalidad por neumonía en menores de 5 años. MsC. Caridad María Tamayo Reus, Dra. C.P. Emma Aurora Bastart Ortiz y MsC. Susana Cunill Romero. Hospital Docente Infantil Sur, Santiago de Cuba, Cuba.  
[http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol18\\_3\\_14/san05314.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol18_3_14/san05314.htm)
26. Neumonía en Niños. consultado 28/03/2016, en:  
<http://kidshealth.org/es/parents/pneumonia-esp.html>
27. <http://www.webconsultas.com/neumonia/causas-y-tipos-de-neumonias-644>
28. Instituto Andaluz de la Mujer. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales. Unidad de Igualdad de Género. Rincón Autodidacta. Unión Europea. Consultado en:  
[https://www.juntadeandalucia.es/institutodelamujer/ugen/modulos/Salud/factors\\_bio.html](https://www.juntadeandalucia.es/institutodelamujer/ugen/modulos/Salud/factors_bio.html)
29. <http://www.buenastareas.com/ensayos/Factores-Socioculturales/4647577.html>
30. <http://blogvecindad.com/medidas-de-prevencion-sobre-la-influenza-en-area-metropolitana-de-la-ciudad-de-mexico/>
31. <http://www.buenastareas.com/ensayos/Factores-Economicos/4445572.html>
32. <http://kidshealth.org/es/parents/pneumonia-esp.html#>
33. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252000000200010](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000200010)

34. <http://www.analesdepediatria.org/es/caracteristicas-clinico-epidemiologicas-neumonia-adquirida-comunidad/articulo/13107392/>

35. <https://medes.com/publication/7292>





# ANEXOS



**ANEXO N° 1**  
**PROYECTO DE TESIS**

# UNIVERSIDAD CATOLICA SANTA MARIA

## ESCUELA DE POSTGRADO

### DOCTORADO DE CIENCIAS DE LA SALUD



## FACTORES DE RIESGO Y TIPO DE NEUMONÍA EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL GOYENECHÉ. AREQUIPA, 2015

Proyecto de tesis presentado por:

*Mery Concepción Chancolla Mamani*

Para optar el Grado de Doctor en  
Ciencias de la Salud

AREQUIPA – PERÚ  
2016

## I. PREAMBULO

Es conocido que la neumonía es responsable del 15% de todas las defunciones de menores de 5 años y se calcula que mató a unos 922 000 niños en 2015<sup>4</sup>. La neumonía puede estar causada por virus, bacterias u hongos, la cual pueden prevenirse mediante inmunización, una alimentación adecuada y mediante el control de factores ambientales. En el caso de las causadas por bacterias están son tratadas con antibióticos, pero sólo un tercio de los niños que padecen neumonía reciben los antibióticos que necesitan.

Frente a la presencia de síntomas de neumonía, las madres de familia acuden a los establecimientos de salud en busca de poder encontrar tratamiento y mejora de la salud en sus menores hijos, que muchas veces presentan tos, no pueden respirar y presentan fiebre.

Si bien es cierto la mayoría de los niños sanos pueden combatir la infección mediante sus defensas naturales, pero los niños inmunodeprimidos presentan un mayor riesgo de contraer neumonía. El sistema inmunitario del niño puede debilitarse por malnutrición o desnutrición, sobre todo en lactantes no alimentados exclusivamente con leche materna.

Los factores biológicos, socioculturales y económicos pueden aumentar la susceptibilidad de los niños a la neumonía, en razón a que presentan peso y talla deficientes, que viven en hogares hacinados, cocinan sus alimentos en leña, o lo utilizan para calentar el ambiente en épocas de frío, el consumo de tabaco por los padres, etc.

Un punto importante es prevenir la presencia de neumonía infantil, mediante las estrategias planteadas por el MINSA y así poder reducir la mortalidad infantil. La inmunización es la forma más eficaz de prevenir la neumonía, una buena nutrición, etc.

Por consiguiente, el propósito de la presente investigación es determinar qué factores de riesgo influyen en la presencia de algún tipo de neumonía en los niños que reciben atención en el Servicio de Pediatría el Hospital de Goyeneche.

---

<sup>4</sup> <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs331/es/>

## II. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

### 1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

#### 1.1. Enunciado del Problema

FACTORES DE RIESGO Y TIPO DE NEUMONÍA EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL GOYENECHÉ. AREQUIPA, 2015

#### 1.2. Descripción del problema

##### 1.2.1. Campo, Área y Línea

**Campo** : Ciencias de la Salud  
**Área** : Salud Pública  
**Línea** : Neumonía

##### 1.2.2. Operacionalización de Variables

El presente estudio tiene dos variables

Independiente : Factores biológicos, socioculturales y económicos

Dependiente : Neumonía en niños menores de 5 años

Variables	Indicadores	Subindicadores
Factores de Riesgo que influyen en la presencia de Neumonía	1. Biológicos	1.1. Edad del Niño 1.2. Género del Niño 1.3. Peso y Talla del Niño 1.4. Antecedentes de enfermedades respiratorias
	2. Socioculturales	2.1. Edad de los Padres 2.2. Grado de Instrucción 2.3. Estado Marital 2.4. Residencia 2.5. Ocupación 2.6. Tipo de Vivienda 2.7. Hábitos alimenticios 2.8. Hábitos nocivos 2.9. Higiene 2.10. Medidas de prevención
	3. Económicos	3.1. Ingreso Familiar 3.2. Presupuesto para controles médicos del niño
Tipo de Neumonía	1. Bacteriana 2. Atípica 3. Viral	

### 1.2.3. Interrogantes Básicas

1. ¿Qué tipo de neumonía se presenta con mayor frecuencia en los niños atendidos en el Servicio de Pediatría del Hospital Goyeneche?
2. ¿Cuáles son los factores biológicos que influyen en la presencia neumonía en los niños atendidos en el Servicio de Pediatría del Hospital Goyeneche?
3. ¿Cuáles son los factores socioculturales que influyen en la presencia neumonía en los niños atendidos en el Servicio de Pediatría del Hospital Goyeneche?
4. ¿Cuáles son los factores económicos que influyen en la presencia neumonía en los niños atendidos en el Servicio de Pediatría del Hospital Goyeneche?

### 1.2.4. Tipo y Nivel de Investigación

Tipo : De Campo  
Nivel : Descriptivo

### 1.3. Justificación del problema

La realización del presente estudio de investigación se justifica por lo siguiente:

Es un tema de **importancia**, debido a que la neumonía adquirida en la comunidad es una patología común potencialmente peligrosa para la vida, especialmente en adultos mayores y que cuenta con comorbilidades asociadas.

Su **actualidad** radica en que la neumonía adquirida de la comunidad se presenta con mayor frecuencia en pacientes pediátricos con Insuficiencia Cardíaca Congestiva, Enfermedad Arterial Coronaria y Enfermedad Neurológica.

Posee **relevancia humana**, en razón a que los niños son la población más vulnerable, lo que preocupa al estado, al ministerio y a los profesionales de la salud, que buscan que los niños puedan estar sanos, que puedan crecer y desarrollarse normalmente.

Su relevancia **científica**, se sustenta en el hecho preciso de que la información que se obtenga, servirá para fortalecer futuros estudios e investigaciones.

Su **motivación personal**, se basa en el trabajo que se realiza a diario en el Hospital Goyeneche, y en mi papel de enfermera asistencial, prima en nuestras actividades diarias poder disminuir las actuales cifras de niños de 5 años que han presentado neumonía.

## 2. MARCO CONCEPTUAL

### 2.1. NEUMONIA

#### 2.1.1. Definición

La neumonía es una inflamación del parénquima pulmonar. En ella se produce proliferación de células inflamatorias y exudado, que da lugar a una consolidación que ocupa los espacios alveolares, los bronquiolos y los bronquios. Esta consolidación puede ser localizada en un segmento o en un lóbulo, o bien extenderse de forma difusa por todo el pulmón.

La mayoría de los casos de neumonía son provocados por virus, tales como el adenovirus, el rinovirus, el virus de la influenza (gripe), el virus sincicial respiratorio (RSV, en inglés) y el virus para influenza (que provoca crup).

A menudo, la neumonía comienza después de una infección de las vías respiratorias superiores (una infección de la nariz y la garganta), y los síntomas de la neumonía comienzan 2 ó 3 días después de un resfriado o dolor de garganta.<sup>5</sup>

---

<sup>5</sup> Neumonía en Niños. consultado 28/03/2016, en: <http://kidshealth.org/es/parents/pneumonia-esp.html>

### 2.1.2. Signos y Síntomas

Los síntomas pueden variar según la edad del niño y la causa de la neumonía, pero entre los más comunes se incluyen:

- Fiebre
- Escalofríos
- Tos
- Congestión nasal
- Respiración atípicamente rápida (en algunos casos, este es el único síntoma)
- Respiración con resoplidos o sibilancia
- Respiración trabajosa que provoca que los músculos de las costillas se retraigan (cuando los músculos debajo de la caja torácica o entre las costillas se atraen con cada respiración) y produce aleteo nasal
- Vómitos
- Dolor de pecho
- Dolor abdominal
- Disminución de la actividad
- Falta de apetito (en niños mayores) o alimentación deficiente (en lactantes) que puede producir deshidratación
- En casos extremos, coloración azulada o grisácea en los labios y las uñas

Cuando la neumonía se presenta en la parte inferior de los pulmones, cerca del abdomen, puede producir fiebre y dolor abdominal o vómitos, aunque no produce problemas respiratorios.

Los niños con neumonía provocada por bacterias por lo general se enferman bastante rápidamente y comienzan con fiebre alta repentina y respiración particularmente rápida.

Los niños con neumonía provocada por virus probablemente tendrán síntomas que aparecen de manera más gradual, y son menos graves, pero la sibilancia puede ser más común en la neumonía viral.

Algunos tipos de neumonía producen síntomas que dan señales importantes acerca del germen que causa la enfermedad. Por ejemplo, en los niños de mayor edad y los adolescentes, la neumonía causada por *Mycoplasma* (también denominada neumonía migratoria) es fácil de detectar debido a que produce dolor de garganta, dolor de cabeza y salpullido, además de los síntomas habituales de la neumonía.

En los bebés, la neumonía causada por clamidia puede provocar conjuntivitis (ojos irritados) con enfermedad apenas leve y sin fiebre. Cuando la neumonía se debe a la tos ferina (pertusis), el niño puede tener ataques de tos prolongados, adquirir un color azulado debido a la falta de aire o hacer el clásico sonido de "silbido" al tratar de inspirar.<sup>6</sup>

### 2.1.3. Causas de la Neumonía

El mecanismo por el que se producen la mayoría de las neumonías es la aspiración de microorganismos procedentes de la orofaringe. Sin embargo, puede que no se determine el agente responsable hasta en el 50% de los casos. La etiología más probable dependerá del lugar de adquisición, de factores de riesgo asociados, de la localización geográfica y de la gravedad de la infección.

En los niños, las **causas de neumonía** más frecuentes son las bacterias, como *Streptococcus pneumoniae* (neumococo), *Staphylococcus aureus*, *Legionella* y *Haemophilus influenzae*, aunque hasta en un 10% pueden ser por varios de estos agentes simultáneamente. Virus como el de la gripe y el de la varicela pueden causar también neumonía.

Dentro de la causa más común, el **neumococo** produce dos tipos distintos de neumonía: la **bacteriémica** y la **no bacteriémica**. La neumonía por Neumococo hasta en un 25% produce bacteriemia, es decir, detección del germen en la sangre con una mortalidad mayor.<sup>7</sup>

---

<sup>6</sup> Neumonía en Niños. consultado 28/03/2016, en: <http://kidshealth.org/es/parents/pneumonia-esp.html>

<sup>7</sup> <http://www.webconsultas.com/neumonia/causas-y-tipos-de-neumonias-644>

#### 2.1.4. Tipos de la Neumonía

- **Neumonía lobar (o lobar pneumonia)**

Se trata de una forma de infección aguda, causada por un **neumococo**. El nombre genérico de la bacteria causante de este tipo de neumonía es *Streptococcus pneumoniae*. Por lo general, la neumonía lobar sigue a una infección respiratoria aguda, especialmente de las **vías respiratorias superiores**. Los síntomas de la neumonía lobar son el **dolor en el pecho al respirar o toser y fiebre**, acompañado de la **sensación de frío y temblores**. La temperatura del paciente oscila en torno a los 40°. Se expulsan flemas con sangre. Antes de la aparición de los antibióticos, muchos de los fallecimientos se debían a una neumonía lobar. La neumonía lobar generalmente **sólo ataca a un lóbulo de los mismos**, o parte del mismo, de ahí su nombre. En ocasiones, ataca a ambos lóbulos, en cuyo caso se define como **neumonía doble**.

- **Tipos de neumonía bacterianas**

Además de la neumonía causada por el *Streptococcus pneumoniae*, hay neumonías causadas por otras bacterias que se incluyen en la categoría de las neumonías bacterianas. La bronconeumonía es una de ellas. La **bronconeumonía** causa una fiebre más baja que en el caso del estreptococo de la neumonía. Además, los síntomas de la bronconeumonía aparecen más lentamente. Afecta principalmente a las vías respiratorias conocidas como bronquios. Estos conductos están en contacto con los pulmones, lo que en el caso de la bronconeumonía puede llegar a ser peligroso.

- **Tipos de neumonía atípicas**

Básicamente se dan tres formas de neumonía atípicas. Una de ellas, la causada por el *Mycoplasma pneumoniae*, un organismo unicelular carente de núcleo. Otra, cuyo origen está en un relativamente inocuo protozoo llamado *Pneumocystis carinii* y finalmente la neumonía atípica causada por la *Chlamydia pneumoniae*.

- **Neumonía atípica genérica:** es una forma bastante común de esta enfermedad. Los brotes de ésta neumonía se producen por ejemplo entre estudiantes en centros educativos primarios. Generalmente, la neumonía atípica se cura por sí misma y puede solucionarse con el uso de antibióticos. Está causada por un microorganismo llamado *Mycoplasma pneumoniae*. Este microorganismo unicelular no es ni un virus ni una bacteria.
- **Neumonía causada por el *Pneumocystis carinii*:** este microorganismo suele ser inocuo. Es una forma de neumonía que generalmente sufren personas con sistemas inmunológicos debilitados o enfermos de leucemia. Este tipo de neumonía ha sido la principal causa de fallecimiento entre los enfermos de SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida).
- **Neumonía causada por la *Chlamydia pneumoniae*:** se trata de la enfermedad contagiosa causada por este tipo de bacteria. Afecta a las vías respiratorias superiores. Puede también llevar a una bronquitis, una neumonitis y una faringitis. La *Chlamydia pneumoniae* puede incluso causar ataques al corazón y enfermedades coronarias. Además de la *Chlamydia pneumoniae*, hay otras dos especies de ésta bacteria, la *Chlamydia psittaci* y la *Chlamydia trachomatis*.

### 2.1.5. Diagnóstico

Según el Center For Disease Control and Prevention (CDC) se utilizan los siguientes criterios para definir la Neumonía Nosocomial.

#### A. Criterios Radiológicos

Presencia en la radiografía de tórax de un nuevo y persistente infiltrado mayor o igual a 2 cm, o progresión de un previo o aparición de una consolidación, cavitación, o derrame pleural.

#### B. Criterios Clínicos

Aparición de esputo purulento o cambios de las características de este,

presencia de fiebre mayor de 38.5, dolor agudo visceral, disnea, mialgia, agotamiento físico letargo.

### C. Criterios Microbiológicos

Cultivos de secreciones mediante aspirado traqueal  $>$  o igual a 10 unidades formadoras de colonias.<sup>8</sup>

El personal de Enfermería debe conocer los criterios que se toman en cuenta para el diagnóstico de neumonía en su fase inicial a fin de poder establecer precozmente esta entidad y comenzar el manejo. Por otro lado no se debe confundir cuadros similares que no son de causa infecciosa, como atelectasias, congestión pulmonar, cuyo tratamiento es distinto.<sup>9</sup>

#### 2.1.6. Neumonía en el Perú

La neumonía es la causa principal de muerte de niños en todo el mundo. • Se calcula que cada año la neumonía mata a alrededor de 1,2 millones de niños menores de cinco años, más que el SIDA, la malaria y el sarampión combinados. • La neumonía causada por bacterias puede tratarse con antibióticos, pero sólo alrededor del 30% de los niños que padecen neumonía reciben los antibióticos que necesitan. Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS) son un grupo de enfermedades causadas por virus, bacterias y hongos, siendo la forma grave, la neumonía que es la causa principal de muerte de niños y adultos mayores en todo el mundo. Según reportes de la Organización Mundial de la Salud (OMS), las IRAS ocasionan la muerte de 4,3 millones de niños menores de 5 años, representando así el 30% del total de defunciones anuales de niños de este grupo edad. Los agentes etiológicos principales son: *Streptococcus pneumoniae*: la causa más común de neumonía bacteriana en niños; el *Haemophilus influenzae* de tipo b (Hib): la segunda causa más común de neumonía bacteriana; y el virus sincitial

---

<sup>8</sup> Wilson, S, Thompson J: Trastornos Respiratorios. Barcelona, Mosby Doyma 1996: 139-146.

<sup>9</sup>Sellon S. Enfermedades Pulmonares: Gripe, Bronquitis, Asma, Cáncer, Tuberculosis, Pleuras, Laringe. México: Berangel; 2011

respiratorio (VSR) es la causa más frecuente de neumomía vírica sobre todo en los niños más pequeños. En el año 2009 la pandemia de influenza agregó un agente etiológico mas a las causas de neumonía por virus. El virus A (H1N1) pdm2009 que ha continuado circulando desde entonces con una reducción progresiva de su incidencia los años 2010, 2011 y 2012; sin embargo en el año 2013 se observó en todo el hemisferio sur un incremento de su incidencia llegando a niveles epidémicos nuevamente en varios países. Los síntomas de la neumonía viral y los de la bacteriana son similares, lo que requiere de un adecuado entrenamiento de los trabajadores de salud para poder brindar el tratamiento más adecuado. Los casos de neumonía víral son más numerosos q

## 2.2. FACTORES DE RIESGO

### 2.2.1. Factores Biológicos

La biología humana engloba todos los acontecimientos relacionados con la salud física y mental que se manifiestan en los seres humanos como consecuencia de su constitución orgánica.

Existen diferencias en la forma y funcionamiento del cuerpo de hombres y mujeres que dan lugar a diferencias en el nivel de salud y en las formas de enfermar y morir.

Como se ha señalado, la mirada androcéntrica hace que estas diferencias no se tengan en cuenta en las investigaciones en salud y se cometan sesgos que dan lugar a desigualdades de salud.<sup>10</sup>

En la presente investigación de toma en cuenta la **edad del niño** constituiría un factor de riesgo, ya que entre menos edad tenga el paciente habrá mayor

---

<sup>10</sup> Instituto Andaluz de la Mujer. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales. Unidad de Igualdad de Género. Rincón Autodidacta. Unión Europea. Consultado en: [https://www.juntadeandalucia.es/institutodelamujer/ugen/modulos/Salud/factors\\_bio.html](https://www.juntadeandalucia.es/institutodelamujer/ugen/modulos/Salud/factors_bio.html)

probabilidad de presentar Neumonía, en cuanto al **género** no existe mucha variación en la presencia de esta patología, ya que se presenta en la misma proporción en mujeres y varones.

Un factor determinante es el bajo **peso** al nacer del niño, ya que esto sería una causal de que se presente la neumonía en estos niños.

Si ha existido anteriormente **presencia de enfermedades respiratorias**, también condicionaría la presencia de la enfermedad, ya que están predispuestos a presentar problemas de índole respiratorio.

### 2.2.2. Factores Socioculturales

Los factores socioculturales los determina el entorno en el que vives; desde tu familia, tu país, el momento de la historia en el que te encuentras, etc. Los factores SC influyen directamente en la personalidad de la persona (tanto como su información genética), dos buenos ejemplos; uno físico y otro psicológico. Por ejemplo si la genética dice que tienes que ser un hombre alto y esbelto, si estas en un país subdesarrollado nunca se podrá tener un cuerpo como el que se debería, por mucho que los genes lo digan, ya que no se tienen los recursos necesarios.<sup>11</sup>

En este caso por tratarse de niños menores de cinco años se ha considerado la **edad de los padres**, debido a que su maternidad y paternidad muy temprana, presenta muchas dificultades en la crianza de los hijos por su falta de madurez en cuanto a cómo cuidar y criar a sus niños. El **grado de instrucción**, debido a que su formación académica mejoraría los conocimientos que ellos poseen y los ayudará a prevenir las enfermedades respiratorias, en este caso la Neumonía; el **estado marital**, que actualmente ostentan colabora en la crianza de los hijos, en razón a que el contar con su pareja, compartirán más y tendrán responsabilidad compartida, cosa que no se verá en las madres solteras, que no cuentan con apoyo de la pareja. Depende de su lugar de **residencia**, ya que la vida en la zona urbana, periurbana y rural, siempre será diferente; la **ocupación**, también determinará que los padres y madres de familia puedan ofrecer a sus hijos

---

<sup>11</sup> <http://www.buenastareas.com/ensayos/Factores-Socioculturales/4647577.html>

estabilidad económica, pero si ambos padres trabajan que cuidará al hijo, considerando que los tiempos actuales la mayoría de padres de familia trabajan y el niño queda al cuidado de terceros, que a veces no están preparados para cuidarlos. El tipo de **Vivienda**, en el que viven condicionado por el hacinamiento, o por ser vivienda alquiladas que no cuentan con zonas como patios, o pequeños huertos que las familias suelen tener, el hecho de que compartan la vivienda con padres y hermanos, limita el normal desarrollo del niño, en razón a que necesita su espacio y tener un ambiente propio. Los **Hábitos alimenticios**, que poseemos en general todas las personas no son las mejores en los últimos tiempos, pero es obligación de los padres el brindar a los hijos lo mejor en cuanto a dieta alimenticia balanceada que les asegura un buen crecimiento y desarrollo y se pueda prevenir la presencia de enfermedades respiratorias. Los **Hábitos nocivos**, es una constante en algunos padres que no toman la debida precaución de que si fuman lo hagan en un lugar alejado de sus hijos y que su consumo no sea excesivo porque dañan su salud. La **Higiene** de manos, para la preparación y consumo de alimentos, debe ser una constante en los que preparan los alimentos como en quienes lo consumen, así tenemos que se han presentado casos no sólo de IRAS, sino también EDAS por la mala práctica de la higiene de manos.

Las **Medidas de prevención**, que deben considerarse, sobre todo en épocas de frío son:

- Abrigarse y evitar cambios bruscos de temperaturas
- Consumir frutas y verduras ricas en vitaminas A y C (zanahoria, papaya, guayaba, naranja, mandarina, lima, limón y piña, entre otras.
- Lavarse las manos con frecuencia, en especial después de tener contacto con personas enfermas.
- Evitar exposición a contaminantes ambientales y no fumar en lugares cerrados, cerca de niños, ancianos y personas enfermas.
- Permanecer en completo reposo en casa, tomar líquidos abundantes y mantener alimentación habitual.

- Evitar lugares de concentración poblacional, cines, teatro, Metro, autobuses, estadios, entre otros, para no contagiar a otras personas.
- Cubrir nariz y boca con pañuelos desechables al toser o estornudar,
- No saludar de forma directa, de beso o mano, así se evita la transmisión del virus.
- Los niños enfermos deben evitar contacto con ancianos o personas con enfermedades crónicas.
- Acuda a su unidad de salud más cercana o consulte a su médico, especialmente niños con fiebre alta, tos seca y dolores musculares.<sup>12</sup>

### 2.2.3. Factores Económicos

Los factores económicos son actividades que tienden a incrementar la capacidad productiva de bienes y servicios de una economía, para satisfacer las necesidades socialmente humanas. Existen muchos factores económicos, estos están clasificados por su potencialidad en la economía de un país:

**Inflación:** significa aumento de precios, cuando la Inflación se vuelve incontrolable, lo que un largo período y las finanzas del gobierno se protegen aumentando todos los precios oficiales hacen los gobiernos para detenerla es terriblemente injusto, los salarios se quedan estancados por (gasolina, luz, predial, agua, servicios, autopistas, etc.)

**Salario mínimo:** indicador de la percepción real de un grupo importante de la población y además era verdaderamente suficiente para comprar lo mínimo indispensable. PIB absoluto: es el valor monetario total de la producción de bienes y servicios generados en el curso de un año, un trimestre u otro período de tiempo establecido.

**PIB Per capita:** Por el contrario de lo que usualmente se imagina, esta variable económica no representa el promedio de lo que realmente percibe cada habitante

---

<sup>12</sup> <http://blogvecindad.com/medidas-de-prevencion-sobre-la-influenza-en-area-metropolitana-de-la-ciudad-de-mexico/>

de un país, pues se obtiene de dividir la producción total entre el número de habitantes.<sup>13</sup>

Los factores económicos son determinados por el **Ingreso Familiar**, que tengan padre y madres, considerando que ambos laborarán, sino sólo con el ingreso del padre o de la madre, el cual debe ser distribuidos en los gastos necesarios para tener vivienda y alimentación, también debe tener un **Presupuesto para controles médicos del niño**, para que pueda estar sano y crecer normalmente.

### 2.3. MEDIDAS DE PREVENCIÓN

Algunos tipos de neumonía pueden prevenirse con vacunas. Los niños generalmente reciben inmunizaciones establecidas contra la Haemophilus influenzae y pertusis (tos ferina) a partir de los 2 meses de edad. (La inmunización contra la pertusis corresponde a la "P" de la inyección establecida DTaP).

En la actualidad también se administran vacunas contra el organismo neumococo (PCV), una causa común de la neumonía bacteriana.

Los niños con enfermedades crónicas que tienen un riesgo especial de padecer otros tipos de neumonía, pueden recibir otras vacunas o medicamentos inmunitarios de protección. Se recomienda especialmente la vacuna contra la gripe para niños con enfermedades crónicas, como trastornos cardíacos o pulmonares crónicos o asma, así como para niños sanos de entre 6 meses y 19 años de edad.

Dado que tienen un mayor riesgo de sufrir complicaciones graves, los bebés prematuros pueden recibir tratamientos que les brindan protección temporaria contra el virus sincicial respiratorio, que puede provocar neumonía en los niños más pequeños.

Los médicos pueden administrar antibióticos profilácticos (que previenen enfermedades) para prevenir la neumonía en los niños que han estado expuestos a una persona con determinados tipos de neumonía, como pertusis. Las personas

---

<sup>13</sup> <http://www.buenastareas.com/ensayos/Factores-Economicos/4445572.html>

infectadas por el virus del virus de inmunodeficiencia humano (VIH) pueden recibir antibióticos profilácticos para prevenir la neumonía causada por *Pneumocystis carinii*.

Actualmente existen medicamentos antivirales también, y pueden usarse para prevenir algunos tipos de neumonías virales o para que los síntomas sean menos graves.

Además, se realizan pruebas de detección de la tuberculosis anualmente en algunas áreas de alto riesgo, debido a que la detección temprana puede prevenir la infección por tuberculosis activa, incluida la neumonía.

En general, la neumonía no es contagiosa, aunque los virus y bacterias que afectan las vías respiratorias superiores que la provocan sí lo son; por lo tanto, se recomienda mantener a su hijo alejado de cualquier persona que tenga una infección de las vías respiratorias superiores.

Si alguien en su hogar tiene una infección respiratoria o una infección de la garganta, mantenga sus vasos y cubiertos separados de los demás miembros de la familia, y lávese las manos frecuentemente, especialmente si debe manipular los pañuelos usados o sucios.<sup>14</sup>

### 3. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

- 3.1. Prieto Herrera M., Russ Durán G. y Reitor Landrian L. (2000) Cuba. Factores de riesgo de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años. Se realizó un estudio analítico, retrospectivo de casos y controles, pareado 1:1 para conocer algunos factores de riesgo de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años del reparto La Yaba, pertenecientes al policlínico Este de Camagüey, durante el año 1996. El universo fueron 90 niños que padecieron infecciones respiratorias agudas durante este período. La fuente de obtención de datos fue la historia clínica familiar e individual. El registro primario fue la encuesta con las variables: lactancia materna, desnutrición, enfermedades

---

<sup>14</sup> <http://kidshealth.org/es/parents/pneumonia-esp.html#>

asociadas, fumador pasivo, hacinamiento. Se concluyó que la lactancia materna inadecuada (RR 12, 152), la desnutrición (RR 2, 278), la enfermedad parasitaria (RR 1, 643), el fumador pasivo (RR, 536) y el hacinamiento (RR 2, 719) se comportaron como factores de riesgo.<sup>15</sup>

3.2. F. Giménez Sánchez, A. Sánchez Marencob, JM<sup>a</sup> Battles Garridoc, JA. López Solerd, M. Sánchez-Solís Querole. (2007) España. Características clínico-epidemiológicas de la neumonía adquirida en la comunidad en niños menores de 6 años. Se incluyeron 311 pacientes con una media de edad de 32,2 meses. La incidencia de neumonía adquirida en la comunidad (NAC) fue de 3.600 casos/100.000 niños/año en menores de 6 años en centros de atención primaria. De los casos, 136 fueron diagnosticados en el hospital (43,7 %). Los síntomas y signos clínicos más comunes fueron: fiebre (95,4 %), tos (94,4 %), taquipnea (58,2 %) y alteraciones en la auscultación (90,2 %). Se instauró tratamiento antibiótico en 298 pacientes (98 %). La amoxicilina-ácido clavulánico fue el antibiótico más utilizado (39,5 %), seguido de cefuroxima (32,7 %) y claritromicina (8,3 %). El microorganismo más frecuentemente aislado fue el virus respiratorio sincitial seguido de *Streptococcus pneumoniae*. Requirieron ingreso hospitalario el 15,6 % de los casos. Solamente un 24,6 % de los niños menores de 2 años estaban vacunados con la vacuna antineumocócica conjugada heptavalente y un 12,7 % de niños con patología respiratoria de base estaban vacunados frente al virus de la gripe. Conclusiones. En nuestro medio, el diagnóstico y tratamiento de las neumonías adquiridas en la comunidad se realiza en el ámbito de atención primaria en la mayoría de los casos, presentando una alta tasa de incidencia. Aunque la mayoría de los casos no precisan atención hospitalaria, el diagnóstico etiológico de la NAC y la optimización del tratamiento antibiótico continúa siendo todavía un reto difícil de alcanzar.<sup>16</sup>

<sup>15</sup> [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252000000200010](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000200010)

<sup>16</sup> <http://www.analesdepediatria.org/es/caracteristicas-clinico-epidemiologicas-neumonia-adquirida-comunidad/articulo/13107392/>

- 3.3. Bernaola Iturbe E, Aristegui Fernández J, Herranz Aguirre M, García Calvo C, Fernández Pérez C. España (2005). Estudio de la incidencia de enfermedad neumocócica invasora entre 0-5 años en el País Vasco y Navarra. Estudio descriptivo, observacional y retrospectivo. La población de estudio incluyó a los niños diagnosticados de ENI en los hospitales públicos y privados con servicio de pediatría. Se definió la ENI por el aislamiento de *S. pneumoniae* en hemocultivo, líquido cefalorraquídeo (LCR) u otros sitios estériles. Se
- 3.4. revisaron las historias clínicas y se analizaron las características demográficas y diagnósticas. Se establecieron las frecuencias ajustadas por edades de ambas áreas, mediante estandarización directa. Los intervalos de confianza (IC) de las frecuencias se obtuvieron por la distribución de Poisson. Se utilizaron los paquetes informáticos SPSS para Windows 10.0 y Epidat 2.1. Se empleó la revisión poblacional del padrón municipal de 1999. Resultados Se incluyeron 171 niños con edades entre 0 y 5 años. El 40,9 % (70 niños) eran menores de 12 meses y el 68,4 % (117 niños) entre 0 y 2 años y predominaban los varones. El 16,4 % habían recibido antibioticoterapia previa al diagnóstico. Las formas de presentación más frecuentes fueron bacteriemia oculta (45,6 %), neumonía bacteriémica (27,5 %) y meningitis (14,6 %). Las complicaciones más frecuentes fueron las respiratorias, con derrame pleural en el 23 % de las neumonías. La incidencia anual estandarizada de ENI (casos por cada 100.000) en los niños entre 0 y 59 meses fue de 58,82 (IC 95 %, 27,99-89,65) en Navarra y de 55,35 casos (IC 95 %, 38,81-71,88) en el País Vasco. En el caso de niños entre 0 y 23 meses se observaron globalmente 93,49 casos/año/100.000 niños (IC 95 %, 77,32- 112,04) y en los niños entre 0 y 11 meses se alcanzaron los 110,21 casos/año/100.000 niños (IC 95 %, 85,91-139,24). La incidencia de meningitis y bacteriemia en los niños entre 0 y 23 meses fue de 15,98 (IC 95 %, 9,76-24,68) y 51,14 (IC 95 %, 39,38-65,30) casos/año/100.000 niños, respectivamente. Se serotipificaron 59 cepas, y los serotipos/serogrupos más frecuentes fueron el 1, 4, 6B, 14, 18C, 19 y 23F. El

52,15 % de las cepas fueron sensibles a penicilina y el 93 % a cefotaxima. Los serotipos/serogrupos más resistentes fueron el 6B, 14, 19, 23F y 35. Conclusión La incidencia observada en este estudio es similar a la reportada en otros países, como Estados Unidos, y superior a la comunicada en el resto de Europa. La cobertura de la vacuna es similar a la descrita en otros artículos.<sup>17</sup>

3.5. Caballero, Rebeca (2000) Colombia. Investigación cualitativa con enfoque etnográfico, que hace énfasis en la complejidad cultural. Se llevó a cabo en niños que se atendieron en instituciones de salud del nivel 1, para ampliar el conocimiento respecto a las creencias populares de las madres sobre las enfermedades respiratorias en niños de 1 a 3 años. La muestra fue por conveniencia y la formaron 59 madre que participaron voluntariamente. Se identificaron creencias populares sobre el cuidado del niño, basada en pensamientos mágicos y tabúes, donde las enfermedades respiratorias son consideradas como un fenómeno de recuperación del equilibrio térmico que implica ritos, creencias y modificaciones en las actividades de la vida diaria, respecto a la higiene, alimentación y descanso. Además, se observó la conservación de rasgos culturales en varias generaciones, indicando que el legado cultural de una sociedad se debe valorar e integrar a la atención en salud, en este caso infantil.

3.6. Sillau Gilone J. (2000) en su estudio Neumonía en Niños Menores de cinco años, podemos encontrar que él ha considerado como factores de riesgo, los **demográficos**, donde la edad siempre muestra tendencia a que a menor edad existe mayor probabilidad que se presente la enfermedad, en cuanto al género no se presenta mayor variación, porque los porcentajes existentes en nuestro estudio muestras que se da en niños y niñas en similares porcentajes. Se debe considerar que lo factores considerados responsables son la inmadurez inmunológica, bajo peso al nacer, nacimientos prematuros, y destete prematuro. En cuanto a los factores **socioeconómicos** que están en relación son

---

<sup>17</sup> <https://medes.com/publication/7292>

ingreso familiar, a la educación de los padres, al lugar de residencia. En cuanto a los factores **ambientales** más frecuentes son: Por exposición al humo: que puede ser por contaminación atmosférica (Dióxido de sulfuro); por la contaminación doméstica (combustibles orgánicos: maderas-desperdicios humanos y agrícolas); por tabaco; etc. Por hacinamiento: el mayor contacto interhumano contribuye a la transmisión de infecciones mediante gotas de secreciones. La presencia de 3 o más niños menores de 5 años en la vivienda o la concurrencia a guarderías se asocia a un incremento de 2,5 veces en la mortalidad por neumonía. Exposición al frío y la humedad: las muertes por neumonía aumentan considerablemente durante los meses de invierno. Probablemente más que el frío y la humedad, sean los contaminantes domésticos por hacinamiento ligados al clima frío, los responsables de la morbimortalidad. En cuanto a los factores **Nutricionales**: Bajo peso al nacer: aproximadamente el 16% de los niños nacidos en el mundo tienen bajo peso al nacer. Esto representa 20 millones de niños cada año, de los cuales el 90% nace en países en desarrollo.<sup>18</sup> Este bajo peso condiciona una reducida inmunocompetencia y función pulmonar restringida. Los infantes pretérmino se encuentran en mayor riesgo de muerte que los infantes pequeños para edad gestacional; los infantes severamente prematuros raramente sobreviven. Desnutrición: La prevalencia de desnutrición es más alta en países en desarrollo.<sup>19</sup> Niños de 1 año de edad provenientes de varios países mostraron que la prevalencia media de retardo CPW(debajo de -2 puntaje Z) , fue de 34 % en América Latina y 47% en Asia. El déficit de peso para edad varió de 23 a 53 %, mientras que el desgaste fue menos común, fluctuando de 3 a 19 % respectivamente. Los niños severamente desnutridos presentan una respuesta inmunológica deficiente de preferencia a nivel celular y por consiguiente las infecciones son más graves que en los niños con un estado nutricional

---

<sup>18</sup> World Health Organization: The incidence of low birth weight: an update Weekly Epidemiol. Record 1984; 59: 205-12

<sup>19</sup> Victora CG.: the Association between wasting and stunting: as international perspective- J. Nutr. 1992; 122: 1105-10.

adecuado.<sup>20</sup> Lactancia Materna: La frecuencia de la lactancia materna varía entre los diferentes países e incluso entre los estratos económicos. Entre ricos y algunas áreas urbanas pobres, la duración media de la lactancia es de 3 meses. En otras áreas urbanas pobres y rurales pobres, los bebés son alimentados a pecho hasta los 12 ó 18 meses<sup>21</sup>. La lactancia materna protege contra las I.R.A. mediante cierto número de mecanismos incluyendo sustancias antivirales, antibacterianas, células inmunológicamente activas y los estimulantes del sistema inmune de los infantes. En los países en desarrollo los bebés alimentados a pecho presentan un mejor estado nutricional en los primeros meses de la vida. Después del 6to. mes cuando deben introducirse los alimentos sólidos, comienzan los problemas económicos y como resultado la desnutrición.

#### 4. OBJETIVOS

- 4.1. Identificar el tipo de neumonía que se presenta con más frecuencia en niños atendidos en el Servicio de Pediatría del Hospital Goyeneche.
- 4.2. Precisar los factores biológicos que influyen en la presencia neumonía en los niños atendidos en el Servicio de Pediatría del Hospital Goyeneche.
- 4.3. Precisar los factores socioculturales que influyen en la presencia neumonía en los niños atendidos en el Servicio de Pediatría del Hospital Goyeneche.
- 4.4. Precisar los factores económicos que influyen en la presencia neumonía en los niños atendidos en el Servicio de Pediatría del Hospital Goyeneche.

---

<sup>20</sup> Chandra RK., 1990, Mc Collum: award lecture. Nutricion and imunity: lesson from the past and new insiglits into the future - AM. J. Clin. Nutr. 1991 ; 53: 1087 -101.

<sup>21</sup> Alimentación a Pecho - UNICEF

### III. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

#### 1. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE VERIFICACIÓN

##### 1.1. Técnica:

Para la recolección de datos se utilizará la técnica del Cuestionario para la variable Factores de Riesgo y la técnica de la Observación Documental para la variable Tipo de Neumonía.

##### 1.2. Instrumento

Se aplicará el Formulario de Preguntas y la Ficha de Observación Estructurada, respectivamente (se revisará historias clínicas).

##### 1.3. Cuadro de Coherencias

Variables	Indicadores	Subindicadores	Técnicas e Instrumentos	Items
<b>Factores de Riesgo que influyen en la presencia de Neumonía</b>	1. Biológicos	1.1. Edad del Niño 1.2. Género del Niño 1.3. Peso y Talla del Niño 1.4. Antecedentes de enfermedades respiratorias	Cuestionario y Formulario de Preguntas	1 2 3 4
	2. Socioculturales	2.1. Edad de los Padres 2.2. Grado de Instrucción 2.3. Estado Marital 2.4. Residencia 2.5. Ocupación 2.6. Tipo de Vivienda 2.7. Hábitos alimenticios 2.8. Hábitos nocivos 2.9. Higiene 2.10. Medidas de prevención		5 6 7 8 9 10 11 12 13 14
	3. Económicos	3.1. Ingreso Familiar 3.2. Presupuesto para controles médicos del niño		15 16
<b>Tipo de Neumonía</b>	1. Bacteriana 2. Atípica 3. Viral		Observación Documental y Ficha de Observación Estructurada	Del 1 al 4

## 2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

### 2.1. Ubicación Espacial

El estudio se llevará a cabo en la Hospital Goyeneche de la ciudad de Arequipa.

### 2.2. Ubicación Temporal

La realización del presente estudio está programado para 4 meses enero a abril del 2014.

### 2.3. Unidades de Estudio

Las unidades de estudio la constituyen 62 niños menores de cinco años con diagnóstico de Neumonía.

Se trabajará con todo el Universo, por lo que no se calculará muestra.

## 3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### 3.1. Organización

- Solicitud de permiso a nivel del Hospital Goyeneche
- Determinación de las variables de estudio.
- Determinación de la población de estudio.
- Elaboración y aplicación del instrumento de recolección de datos.

### 3.2. Recursos

#### A. Humanos

- **Investigadora**

*Mery Chancolla Mamani*

- **Participantes**

Padres de niños menores de cinco años que han sido diagnosticados con Neumonía

## B. Material y Financiamiento

El material obtenido por el investigador se financiará con recursos propios.

### 3.3. Validación del Instrumento

Instrumentos validados mediante Prueba Piloto

### 3.4. Criterio para el Manejo de Resultados

- Concluida la recolección de datos se procederá a la tabulación, análisis e interpretación de los mismos.
- Se procederá a la elaboración de los cuadros estadísticos y elaboración de las gráficas correspondientes. El análisis estadístico consistirá en la determinación de las frecuencias y porcentajes.
- Se presentará las conclusiones del trabajo, sugerencias y propuesta.

## 4. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	2016																											
	Marzo				Abril				Mayo				Junio				Julio				Agosto							
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
• Recolección de datos	X	X	X	X	X	X	X	X																				
• Tabulación, análisis e interpretación de resultados									X	X	X	X	X	X														
• Elaboración del informe final															X	X	X	X	X									
• Presentación del informe final																					X	X	X	X	X			



# ANEXO N° 2

## INSTRUMENTOS

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA  
ESCUELA DE POSTGRADO**

**INSTRUMENTO 1  
FORMULARIO DE PREGUNTAS**

Padres de Familias:

Tenga Ud. a bien responder las siguientes preguntas, cuyas respuestas serán un valioso aporte al estudio de investigación sobre FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN A PRESENCIA DE NEUMONÍA EN NIÑOS. Solicitamos a Ud. responder con veracidad a fin de contar con información confiable en el presente estudio.

**I. FACTORES BIOLÓGICOS**

**1. Edad del Niño**

- 1 año ( )
- 2 año ( )
- 3 año ( )
- 4 año ( )

**2. Género del Niño**

Masculino ( ) Femenino ( )

**3. Peso y Talla del Niño**

- Peso \_\_\_\_\_
- Talla \_\_\_\_\_

**4. Presenta antecedentes de enfermedades respiratorias**

- Si ( )
- No ( )

**II. FACTORES SOCIOCULTURALES**

**5. Edad de los Padres**

**5.1. Edad de la Madre**

- 18 a 20 años ( )
- 21 a 30 años ( )
- 31 a 40 años ( )
- 41 a más años ( )

**5.2. Edad del Padre**

- 18 a 20 años ( )
- 21 a 30 años ( )
- 31 a 40 años ( )
- 41 a más años ( )

## 6. Grado de Instrucción

### 6.1. Instrucción de la Madre

- Superior Univ. ( )
- Superior Tecn. ( )
- Secundaria ( )
- Primaria ( )
- Analfabeta ( )

### 6.2. Instrucción del Padre

- Superior Univ. ( )
- Superior Tecn. ( )
- Secundaria ( )
- Primaria ( )
- Analfabeto ( )

## 7. Estado Marital

- Casado (a) ( )
- Soltero (a) ( )
- Conviviente ( )
- Viudo (a) ( )
- Divorciado (a) ( )

## 8. Residencia

- Urbana ( )
- Periurbana ( )
- Rural ( )

## 9. Ocupación

### 9.1. Ocupación de la Madre

- Trabaja. Eventual ( )
- Comerciante ( )
- Empleada ( )
- Estudiante ( )
- Su casa ( )

### 9.2. Ocupación del Padre

- Trabaja. Eventual ( )
- Comerciante ( )
- Empleado ( )
- Estudiante ( )

## 10. Tipo de Vivienda

- Propia ( )
- Alquilada ( )

10.1. Con cuantas habitaciones cuenta: \_\_\_\_\_

## 11. Hábitos alimenticios

11.1. Considera que brinda a su familia una dieta balanceada

- Siempre ( )
- A veces ( )
- Nunca ( )

11.2. Su familia consume frutas y verduras

- Siempre ( )
- A veces ( )
- Nunca ( )

11.3. Su familia consume menestras y cereales

- Siempre ( )
- A veces ( )
- Nunca ( )

11.4. Su familia consume leche, huevos y pescado

- Siempre ( )
- A veces ( )
- Nunca ( )

## 12. Hábitos nocivos

12.1. Consume Tabaco

**Padre:**  
Si ( ) No ( )

**Madre**  
Si ( ) No ( )

## 13. Higiene

13.2. Mantiene aseada su casa (dormitorios, sala, comedor, cocina)

- Siempre ( )
- A veces ( )
- Nunca ( )

13.3. Realizar la higiene de manos para preparación de alimentos

- Siempre ( )
- A veces ( )
- Nunca ( )

## 14. Medidas de prevención

13.1. Abriga a sus niños en horas de frío

- Siempre ( )
- A veces ( )
- Nunca ( )

13.2. Proporciona alimentos que contengan vitamina a C a sus hijos

- Siempre ( )
- A veces ( )
- Nunca ( )

13.3. Educa a sus hijos en normas de higiene de manos para el consumo de alimentos

- Siempre ( )
- A veces ( )
- Nunca ( )

### III. FACTORES ECONÓMICOS

#### 14. Ingreso Económico Familiar

- Ingreso del Padre \_\_\_\_\_
- Ingreso de la Madre \_\_\_\_\_

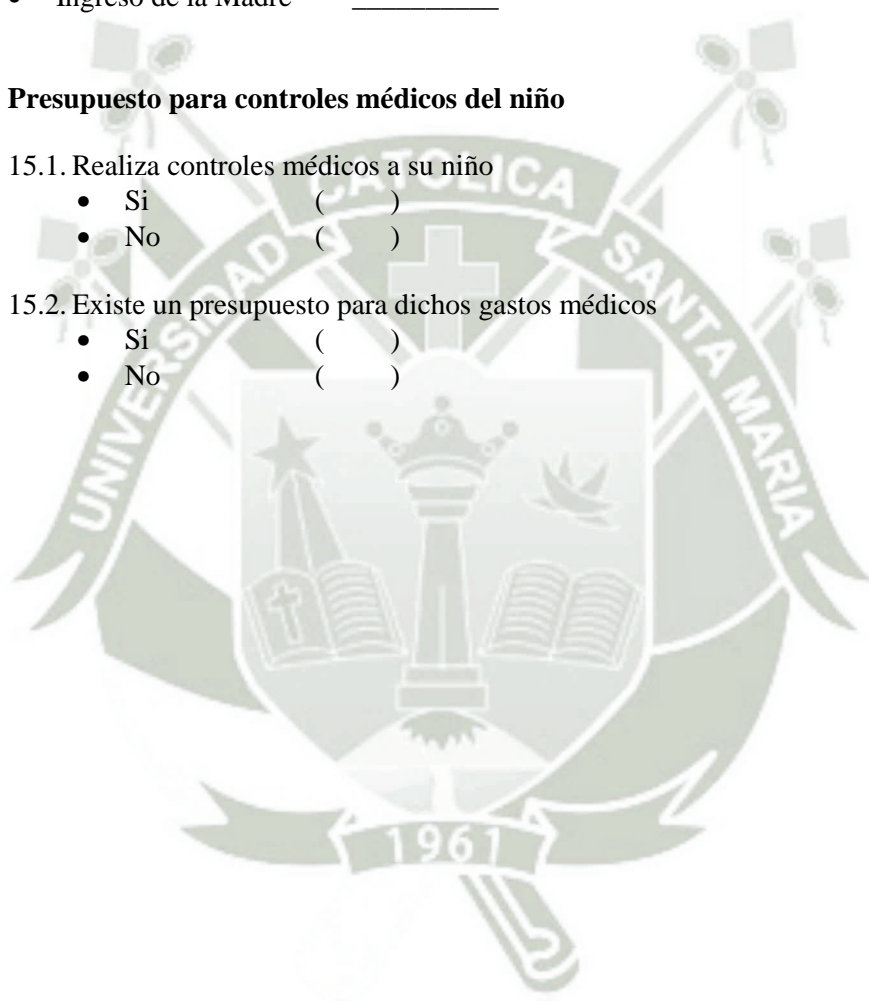
#### 15. Presupuesto para controles médicos del niño

15.1. Realiza controles médicos a su niño

- Si ( )
- No ( )

15.2. Existe un presupuesto para dichos gastos médicos

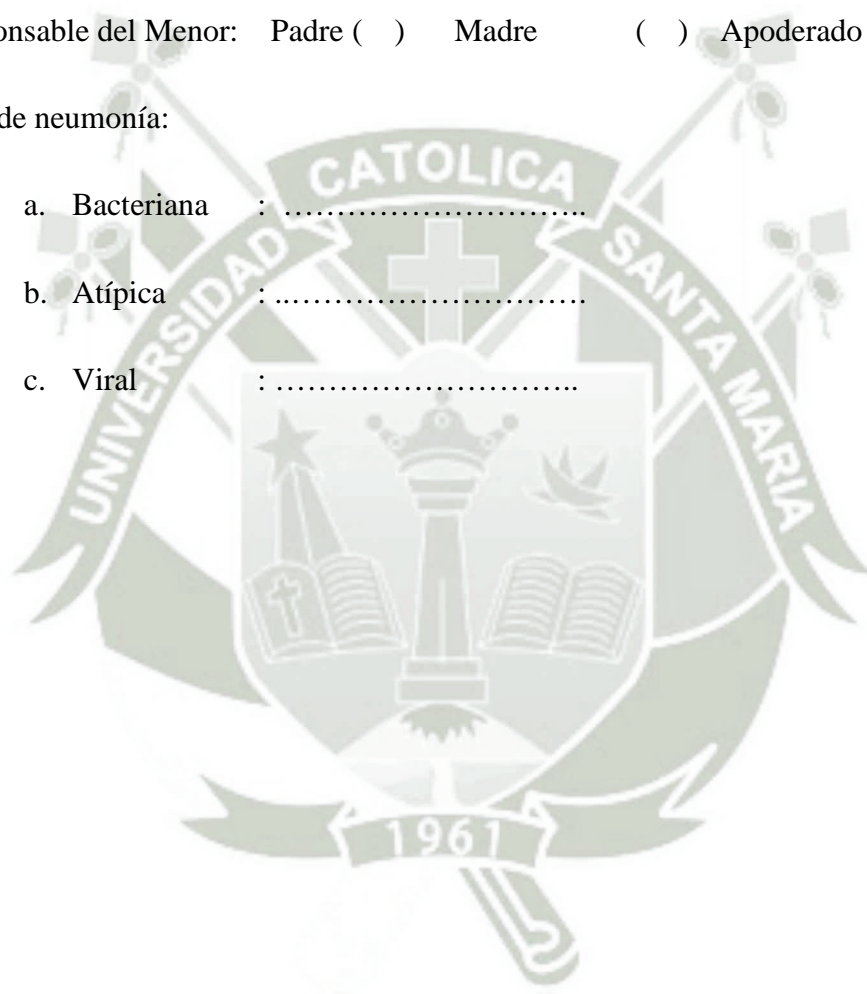
- Si ( )
- No ( )

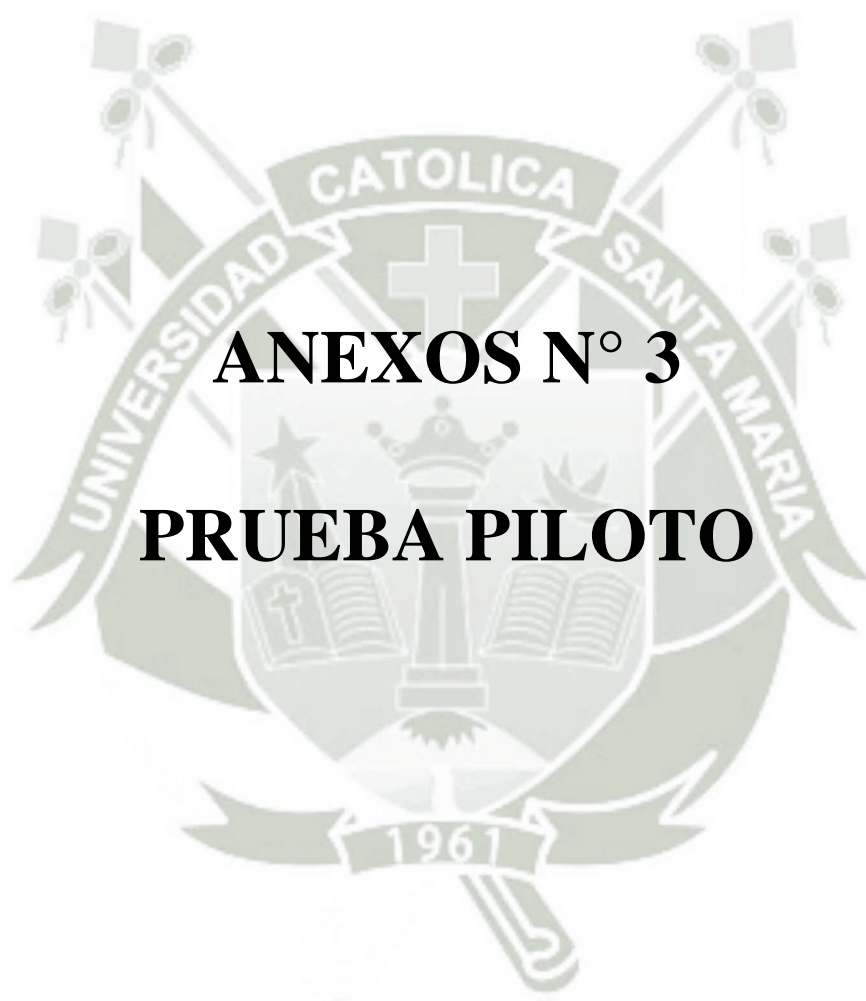


## INSTRUMENTO 2

### FICHA DE OBSERVACIÓN ESTRUCTURADA

1. N° de Historia: \_\_\_\_\_
2. Edad: \_\_\_\_\_ Referido de:  
\_\_\_\_\_
3. Responsable del Menor: Padre ( ) Madre ( ) Apoderado ( )
4. Tipo de neumonía:
  - a. Bacteriana : .....
  - b. Atípica : .....
  - c. Viral : .....





## **ANEXOS N° 3**

# **PRUEBA PILOTO**

## RESULTADOS DE LA PRUEBA PILOTO

Previo a la aplicación del instrumento, se realizó en una muestra de 13 unidades de estudio escogidas al azar, obteniendo como resultado lo siguiente:

Prueba aplicada a madres de familia de niños menores de cinco años en número de 13:

### 1. Tipo de Neumonía

- El 70% de niños presentaron neumonía bacteriana y el 30% presentaron neumonía viral.

### 2. Factores Biológicos:

- **Edad:** El 40% han sido niños de 1 año de edad, seguido niños de 3 años con un 25%; de 2 años con un 20% y de 145% que tienen 4 años.
- **Género:** En cuanto a la presencia de neumonía ha presentado con un 55% del género masculino, y un 45% corresponden al género masculino.
- **Peso y Talla:** Los niños menores de 5 años presentaron en un 75% peso y talla normal, un 20% sobrepeso y un 5% presentaron desnutrición leve.
- **Antecedentes de enfermedades respiratorias:** El 80% de niños han presentado antecedentes de haber portado otras enfermedades respiratorias y en 20% que no han tenido antecedentes.

### 3. Factores Socioculturales

- **Edad de los Padres**
  - La edad de la madre, el 40% tienen de 18 a 20 años, el 30% de 21 a 30 años, el 20% tienen de 31 a 40 años y un 10% tienen más de 41 años.
  - La edad del padre, el 45% tienen de 18 a 20 años, el 25% de 21 a 30 años, el 20% de 31 a 40 años y el 10% tienen más de 41 años.
- **Grado de instrucción de los padres**
  - En cuanto a la madre, el 60% posee estudios secundarios, el 25% posee estudios de superior técnico, el 10% estudios primarios y el 5% tiene estudios universitarios.
  - En cuanto al padre, el 40% posee estudios secundarios, el 40% posee estudios técnicos superiores, el 15% estudios primarios y el 5% tiene estudios universitarios.
- **Estado Civil de los padres**
  - El 60% de los padres actualmente conviven con sus parejas, el 20% están solteros, el 15% son casados legalmente, el 5% viudo y no existen divorciados.

- El 80% de los niños menores de 5 años con presencia de neumonía provienen de la zona urbana de la ciudad de Arequipa, el 15% de la zona periurbana y el 5% de la zona rural.
- **Ocupación de los padres**
  - Ocupación de la madre, el 40% se desempeña como ama de casa, el 20% es empleada, el 20% es estudiante y trabaja, el 10% trabaja eventualmente y el 6.4% se desempeña como comerciante.
  - Ocupación del padre, el 60% son empleados, el 25% trabaja eventualmente, el 10% es comerciante, el 5% estudia y trabaja.
- **Lugar de Residencia**
  - El 40% viven en casa familiar, el 30% tienen su vivienda propia, el 30% alquilan vivienda.
- **Hábitos alimenticios**
  - En cuanto a los hábitos alimenticios, el 63.0% afirma que “a veces” brinda dieta balanceada a sus hijos, el 67.7% que consumen frutas y verduras, el 69.4% que consumen menestras y cereales y el 61.2% que “siempre” consumen leche, huevos y pescado.
- **Hábitos nocivos**
  - Padre: el 70% de padres no fuma y el 30% si lo hace }
  - Madre: el 95% no fuma y un 5% si lo hace.
- **Higiene**
  - Higiene del Hogar, el 70% afirma que “a veces” mantiene aseada su casa (dormitorio, sala, comedor, cocina)
  - Higiene de manos, el 85% afirma que “siempre” realizan la higiene de manos en la preparación de alimentos.
- **Medidas de prevención**
  - En cuando a medidas de prevención, el 85% afirma que abriga a sus niños en horas de frío, el 60% que proporciona a sus hijos alimentos que contengan vitamina C, y el 75% que los educa en normas de higiene de manos para el consumo de alimentos.

#### 4. Factores Económicos

- Ingreso económico, el 85% obtienen mayor al mínimo vital, el 10% tienen ingresos correspondientes al mínimo vital y el 5% que tienen ingresos menores al mínimo vital.
- Presupuesto para gastos económicos, el 90% de los padres en su presupuesto si designan un monto para la realización de los controles médicos de sus niños menores de cinco años y el 80% afirma que si existe un presupuesto para dichos gastos médicos.



**ANEXO N° 4**  
**MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS**



