



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS:

**FACTORES DE ALTO RIESGO A NEUMONIA EN NIÑOS
MENORES DE CINCO AÑOS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO
SANTA ROSA DEL DISTRITO LA MATANZA-MORROPÓN
ENERO- ABRIL DEL AÑO 2016**

Bachiller:

CUBAS ZUÑIGA, INGRI MEDALI

PIURA – PERÚ

2016

ÍNDICE

Pág.

Carátula	i
Índice	ii
Dedicatoria	v
Agradecimientos	vi
Índice de tablas	vii
Índice de gráficos	ix
Resumen	xi
Abstract	xii
Introducción	xiii

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Determinación del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.3. Objetivos del problema	3
1.3.1. Objetivo General	3
1.3.2. Objetivo específico	3
1.4. Justificación del problema	4
1.5. Limitaciones y alcances de la Investigación	5

CAPÍTULO II: EL MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de Estudio de la investigación	6
2.1.1. Antecedentes internacionales	6
2.1.2. Antecedentes nacionales	8
2.2.3. Antecedentes locales	9
2.2. Base teórica	11
2.3. Definición de Términos	21
2.4. Hipótesis de Investigación	23
2.5. Variables	23
2.5.1. Definición Conceptual de las Variables	23
2.5.2. Definición Operacional de las Variables	24
2.5.3. Operacionalización de la Variable	25

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Tipo y Nivel de la Investigación	29
3.2. Descripción del ámbito de investigación	30
3.3. Población y Muestra	30
3.3.1. Criterio de Inclusión	31
3.3.2. Criterio de Exclusión	31
3.4. Técnicas e Instrumentos para la recolección de datos	32
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	32
3.6. Plan de recolección y procesamiento de los datos	33
3.7. Consideraciones éticas	33

CAPÍTULO IV: RESULTADOS	34
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN	58
Conclusiones	71
Recomendaciones	72
Referentes Bibliográficas	73
Anexos	

DEDICATORIA

En primer lugar dedico esta investigación a Dios, que me ha dado la fortaleza, perseverancia y sabiduría para continuar cuando he estado a punto de caer.

De igual manera, dedico esta tesis a mis padres y hermanos que me han brindado su amor, confianza y ayuda incondicional para la realización de éste trabajo.

En especial a mi niña adorada Luana, que ha estado junto a mí en situaciones buenas y malas, siempre presente en cada logro alcanzado, gracias mi niña por la personita más especial que existe en mi vida.

A mi abuela Amelia, que ha dejado en mí muchas enseñanzas y ganas de continuar para salir adelante a pesar de las dificultades.

Y, finalmente, pero no menos importante, a mi asesora, ya que sin su ayuda y dedicación no habría sido posible culminar esta investigación.

AGRADECIMIENTO

A Dios Padre, por su amor infinito, por bendecirme día a día y darme la fortaleza para superar las dificultades que a diario se presentan.

A mis padres, por su ejemplo, amor, confianza, enseñanzas, valores y por el esfuerzo que han hecho para darme educación y permitirme llegar hasta donde ahora me encuentro.

A mi asesora de tesis, por su tiempo, dedicación e interés puesto en la investigación.

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
TABLA N°1:	DISTRIBUCIÓN DE LAS MADRES DE FAMILIA SEGÚN AREA DE PROCEDENCIA – ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA DEL DISTRITO LA MATANZA ENERO-ABRIL – 2016	34
TABLA N°2:	DISTRIBUCIÓN DE LAS MADRES DE FAMILIA SEGÚN NIVEL DE INSTRUCCIÓN – ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA DEL DISTRITO LA MATANZA ENERO-ABRIL – 2016	36
TABLA N°3:	DISTRIBUCIÓN DE LAS MADRES DE FAMILIA SEGÚN PRÁCTICAS DE HIGIENE – ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA DEL DISTRITO LA MATANZA ENERO-ABRIL – 2016	38
TABLA N°4:	DISTRIBUCIÓN DE LAS MADRES DE FAMILIA SEGÚN MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN PREDOMINANTE EN SUS VIVIENDAS – ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA DEL DISTRITO LA MATANZA ENERO-ABRIL – 2016	40
TABLA N°5:	DISTRIBUCIÓN DE LAS MADRES DE FAMILIA SEGÚN CONDICIONES DE HACINAMIENTO EN SUS VIVIENDAS – ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA DEL DISTRITO LA MATANZA ENERO-ABRIL – 2016	42
TABLA N°6:	DISTRIBUCIÓN DE LAS MADRES DE FAMILIA SEGÚN TIPO DE COMBUSTIBLE QUE UTILIZAN – ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA DEL DISTRITO LA MATANZA ENERO-ABRIL – 2016	44
TABLA N°7:	DISTRIBUCIÓN DE LAS MADRES DE FAMILIA SEGÚN TIPO DE LACTANCIA MATERNA – ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA DEL DISTRITO LA MATANZA ENERO-ABRIL – 2016	46

	DISTRIBUCIÓN DE LAS MADRES DE FAMILIA SEGÚN INICIO DE ALIMENTACIÓN	
TABLA N°8:	COMPLEMENTARIA – ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA DEL DISTRITO LA MATANZA ENERO-ABRIL – 2016	48
	DISTRIBUCIÓN DE LAS MADRES DE FAMILIA SEGÚN TIPO DE ALIMENTACIÓN QUE BRINDAN A SUS HIJOS – ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA DEL DISTRITO LA MATANZA ENERO-ABRIL – 2016	50
TABLA N°9:		
	DISTRIBUCIÓN DE LAS MADRES DE FAMILIA SEGÚN PESO AL NACER DEL NIÑO – ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA DEL DISTRITO LA MATANZA ENERO-ABRIL – 2016	52
TABLA N°10:		
	DISTRIBUCIÓN DE LAS MADRES DE FAMILIA SEGÚN CUMPLIMIENTO DE VACUNACIÓN – ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA DEL DISTRITO LA MATANZA ENERO-ABRIL – 2016	54
TABLA N°11:		
	DISTRIBUCIÓN DE LAS MADRES DE FAMILIA SEGÚN ANTECEDENTES FAMILIARES DE ENFERMEDADES INMUNO SUPRESORAS – ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA DEL DISTRITO LA MATANZA ENERO-ABRIL – 2016	56
TABLA N°12:		

ÍNDICE DE GRÁFICOS

		Pág.
GRÁFICO N°1:	DISTRIBUCIÓN DE LAS MADRES DE FAMILIA SEGÚN AREA DE PROCEDENCIA – ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA DEL DISTRITO LA MATANZA ENERO-ABRIL – 2016	35
GRÁFICO N°2:	DISTRIBUCIÓN DE LAS MADRES DE FAMILIA SEGÚN NIVEL DE INSTRUCCIÓN – ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA DEL DISTRITO LA MATANZA ENERO-ABRIL – 2016	37
GRÁFICO N°3:	DISTRIBUCIÓN DE LAS MADRES DE FAMILIA SEGÚN PRÁCTICAS DE HIGIENE – ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA DEL DISTRITO LA MATANZA ENERO-ABRIL – 2016	39
GRÁFICO N°4:	DISTRIBUCIÓN DE LAS MADRES DE FAMILIA SEGÚN MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN PREDOMINANTE EN SUS VIVIENDAS – ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA DEL DISTRITO LA MATANZA ENERO-ABRIL – 2016	41
GRÁFICO N°5:	DISTRIBUCIÓN DE LAS MADRES DE FAMILIA SEGÚN CONDICIONES DE HACINAMIENTO EN SUS VIVIENDAS – ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA DEL DISTRITO LA MATANZA ENERO-ABRIL – 2016	43
GRÁFICO N°6:	DISTRIBUCIÓN DE LAS MADRES DE FAMILIA SEGÚN TIPO DE COMBUSTIBLE QUE UTILIZAN – ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA DEL DISTRITO LA MATANZA ENERO-ABRIL – 2016	45
GRÁFICO N°7:	DISTRIBUCIÓN DE LAS MADRES DE FAMILIA SEGÚN TIPO DE LACTANCIA MATERNA – ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA DEL DISTRITO LA MATANZA ENERO-ABRIL – 2016	47

GRÁFICO N°8:	DISTRIBUCIÓN DE LAS MADRES DE FAMILIA SEGÚN INICIO DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA – ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA DEL DISTRITO LA MATANZA ENERO-ABRIL – 2016	49
GRÁFICO N°9:	DISTRIBUCIÓN DE LAS MADRES DE FAMILIA SEGÚN TIPO DE ALIMENTACIÓN QUE BRINDAN A SUS HIJOS – ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA DEL DISTRITO LA MATANZA ENERO-ABRIL – 2016	51
GRÁFICO N°10:	DISTRIBUCIÓN DE LAS MADRES DE FAMILIA SEGÚN PESO AL NACER DEL NIÑO – ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA DEL DISTRITO LA MATANZA ENERO-ABRIL – 2016	53
GRÁFICO N°11:	DISTRIBUCIÓN DE LAS MADRES DE FAMILIA SEGÚN CUMPLIMIENTO DE VACUNACIÓN – ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA DEL DISTRITO LA MATANZA ENERO-ABRIL – 2016	55
GRÁFICO N°12:	DISTRIBUCIÓN DE LAS MADRES DE FAMILIA SEGÚN ANTECEDENTES FAMILIARES DE ENFERMEDADES INMUNO SUPRESORAS – ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA DEL DISTRITO LA MATANZA ENERO-ABRIL – 2016	57

RESUMEN

El presente estudio titulado “Factores de Alto riesgo a Neumonía en niños menores de cinco años en el Asentamiento Humano Santa Rosa del Distrito La Matanza-Morropón Enero- Abril del año 2016”, se desarrolló entre Enero-Abril del 2016, con el objetivo general de determinar los Factores de Alto riesgo a Neumonía en niños menores de cinco años. Corresponde a un estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo y transversal. Se aplicó un cuestionario a 108 madres de familia que cumplieron con los criterios de inclusión, destacando los siguientes hallazgos:

En la dimensión cultural, se determinó como Factores de Alto riesgo, el nivel de instrucción, y las prácticas de higiene, teniendo en cuenta que el 60% de madres poseen nivel primario y/o sin nivel de instrucción, y el 70% evidencian prácticas de higiene no adecuadas; en la dimensión ambiental, todos los factores se consideran como de alto riesgo, pues el 70% de las madres habitan en viviendas de madera y esteras, el 78% viven en condiciones de hacinamiento, y el 59% de las madres utilizan leña para cocinar; en la dimensión nutricional, todos los factores se consideran como de alto riesgo, pues solo el 76% de madres dieron lactancia materna exclusiva, solo el 70% iniciaron la alimentación complementaria a partir de los 6 meses, y solo el 38% tienen prácticas alimentarias saludables, y en la dimensión biológica, se determinó como Factores de Alto riesgo, el peso al nacer y cumplimiento del calendario de vacunación, pues el 46% de niños tuvieron un peso menor de 2,500, y solo el 68% cumplieron con la vacunación según el calendario oficial.

Conclusión: De manera general se determinó como Factores de Alto riesgo, el nivel de instrucción, prácticas de higiene, material de construcción de la vivienda, condiciones de hacinamiento, uso de combustible para cocinar; práctica de lactancia materna, inicio de alimentación complementaria, prácticas alimentarias; peso al nacer y cumplimiento de la vacunación según calendario oficial.

Palabras Clave: Factores de Alto Riesgo, Neumonía, niños menores de 05 años

ABSTRACT

The present study entitled "High risk factors to pneumonia in children under five years in the human settlement Santa Rosa of the Slaughter-January - April of the year 2016 Morropón district", developed between January to April 2016, with the general objective to determine high risk factors to pneumonia in children under five years old. It corresponds to a quantitative, not experimental, descriptive and transversal study. A questionnaire was administered to 108 mothers who met the inclusion criteria, highlighting the following findings:

The cultural dimension, identified as high risk factors, educational attainment, and the practices of hygiene, bearing in mind that 60% of mothers have primary or without education, and 70% evidenced not appropriate hygiene practices; the environmental dimension, all factors are considered as high risk, because 70% of the mothers living in homes of wood and mats, 78% live in conditions of overcrowding, and 59% of mothers use firewood for cooking; in the nutritional dimension, all factors are considered as high risk, because only 76% of mothers gave exclusive breastfeeding, only 70% started the complementary feeding from 6 months, and only 38% have practices food healthy, and in the biological dimension, determined as high risk factors, weight at birth and the vaccination schedule compliance Since 46% of children had one weight of less than 2,500, and only 68% met the vaccination according to the official calendar.

Conclusion: Generally, was determined as high risk factors, the level of education, hygiene, housing construction material practices, overcrowded conditions, use of fuel for cooking; breastfeeding, complementary feeding home practice, practical food; weight at birth and the vaccination compliance...

Key words: Risk factors, pneumonia, children under 05 years

INTRODUCCIÓN

La Neumonía es la principal causa individual de mortalidad infantil en todo el mundo. Se calcula que la Neumonía mató a unos 922 000 niños menores de 5 años en 2015, lo que supone el 15% de todas las defunciones de niños menores de 5 años en todo el mundo. Anualmente, en América se producen alrededor de 150 000 muertes de niños menores de 5 años debidas a Neumonía y, de ellas, 99% o más ocurren en los países en desarrollo de América Latina y el Caribe. 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 (1)

La presencia previa de enfermedades como sarampión o infecciones de VIH asintomáticas también aumentan el riesgo de que un niño contraiga Neumonía. Los factores ambientales tales como la contaminación del aire interior ocasionada por el uso de biomasa (como leña o excrementos) como combustible para cocinar o calentar el hogar; vivir en hogares hacinados y contaminados por efecto de humo u otras sustancias tóxicas, son también factores que aumentan la susceptibilidad de los niños a la Neumonía. De allí la importancia de desarrollar investigaciones orientadas a proponer intervenciones que reduzcan o minimicen los factores de riesgo, por ello se debe determinar la vulnerabilidad de la población infantil acorde al contexto donde interactúa. Desde esta perspectiva se desarrolló el presente trabajo de investigación con el propósito de determinar los factores de alto riesgo en la población menor de 05 años del Asentamiento Humano Santa Rosa del Distrito La Matanza- Morropón -Enero- Abril del año 2016. Para tal fin y acorde a los lineamientos metodológicos institucionales, el presente trabajo, se ha estructurado en cinco capítulos:

El capítulo I: Contiene el planteamiento del problema, los objetivos, la justificación e importancia de la investigación y las limitaciones de la investigación.

El capítulo II: Denominado marco teórico, hace referencia a los antecedentes del estudio, bases conceptuales y teóricas, definición de términos, el sistema de hipótesis y la Operacionalización y definición de variables.

El capítulo III: Referido al marco metodológico de la investigación, integra el diseño de la investigación, el tipo de estudio, la población, la muestra, los métodos e instrumentos para la recolección de datos, la confiabilidad, el procedimiento para la recolección de información y las técnicas para el análisis de datos.

El capítulo IV: Referido a los resultados que se encontraron en dicha investigación.

El capítulo V: está referido a la discusión de los resultados

Así mismo se presentan las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Neumonía es una enfermedad del sistema respiratorio que consiste en la inflamación de los espacios alveolares de los pulmones, la mayoría de las veces es infecciosa, pero no siempre es así, puede afectar a un lóbulo pulmonar completo (Neumonía Lobular), a un segmento de lóbulo, a los alveolos próximos, a los bronquios (Bronconeumonía) o al tejido intersticial (Neumonía Intersticial), lo que hace que el tejido que forma los pulmones se vea enrojecido, hinchado y se torne doloroso.

La Neumonía es la principal causa de mortalidad infantil en todo el mundo. Se calcula que mata cada año a unos 1,2 millones de niños menores de cinco años, lo que supone el 18% de todas las defunciones de niños menores de cinco años en todo el mundo. La cual afecta a niños y a sus familias de todo el mundo, pero su prevalencia es mayor en el África subhariana y Asia meridional (1).

Se estima que la incidencia de Neumonía en ese grupo de edad es de 0.29 episodios por niños y año en los países desarrollados. Ello se traduce en unos 156 millones se registran en el mundo en el desarrollo. La mayoría de los casos se dan en la india (43 millones), china (21 millones), el Pakistán (10 millones), y también presentan cifras altas Bangladesh, Indonesia y Nigeria (6 millones cada uno).

De todos los casos comunitarios, un 7%-13% son bastante graves que ponen en peligro la vida y requieren hospitalización. Numerosos datos demuestran que existen factores de riesgo asociados a la incidencia de Neumonía como la falta de lactancia materna exclusiva, la desnutrición, la contaminación del aire en locales cerrados, el bajo peso al nacer, el hacinamiento y la falta de inmunización, entre otros.

La Neumonía provoca aproximadamente un 19% de todas las defunciones entre niños menores de cinco años, y más del 70% de esas muertes se producen en el África y Asia sudoriental. Aunque la evidencia disponible es aun limitada, estudios recientes señalan a *Streptococcus Pneumoniae*, *Haemophilus Influenzae* y el Virus Sincitial Respiratorio como los principales agentes patógenos asociados a la Neumonía en la niñez.

En América Latina, 28 mil niños menores de cinco años mueren anualmente por Neumonía, 2 niños mueren cada hora (OMS). 120 mil casos anuales se registran en Argentina, 170 mil en Chile y 1 millón, 920 mil casos en Brasil (2).

En el Perú, en lo que va del año 2016, 114 niños menores de cinco años han muerto a consecuencia de la Neumonía de acuerdo a los últimos informes del Ministerio de Salud (MINSa). Las zonas donde se registraron más fallecidos son: En Loreto (16), Puno (13) y Lima (10). Hasta el momento se han atendido más de 14 mil casos de Neumonía en niños menores de cinco años (3).

En Piura, parece ser que las condiciones climatológicas y la contaminación, entre otros, estarían generando procesos de infecciones respiratorias agudas (Neumonía) que afecta en su mayoría a menores de cinco años, reportándose 17,1 episodios de Neumonía x 10000 habitantes cifra registrada en lo que va del año, según la Red Nacional de Epidemiología – MINSa (4); no obstante, en el ámbito de estudio se

desconocen los factores de alto riesgo a Neumonía más frecuentes, en la población materia de interés, por lo que surge la siguiente interrogante

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores de alto riesgo a Neumonía, en niños menores de cinco años en el AA HH Santa Rosa del Distrito de la Matanza-Morropón Enero- Abril del año 2016?

1.3. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

1.3.1. General

Determinar los factores de alto riesgo a Neumonía en niños menores de cinco años en el Asentamiento Humano Santa Rosa del Distrito La Matanza- Morropón -Enero- Abril del año 2016

1.3.2. Específicos

- Identificar los factores de alto riesgo a Neumonía, en la dimensión cultural en niños menores de cinco años en el A.H Santa Rosa del Distrito La Matanza- Morropón Enero-Abril del año 2016.
- Determinar los factores de alto riesgo a Neumonía en la dimensión ambiental en niños menores de cinco años en el A.H Santa Rosa del Distrito La Matanza- Morropón de Enero-Abril del año 2016.
- Describir los factores de alto riesgo a Neumonía en la dimensión nutricional en niños menores de cinco años en el A.H Santa Rosa del Distrito La Matanza- Morropón de Enero-Abril del año 2016.
- Evaluar los factores de alto riesgo a Neumonía en la dimensión biológica, en niños menores de cinco años en el A.H Santa Rosa del Distrito La Matanza- Morropón de Enero-Abril del año 2016.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

La Neumonía es responsable del 15% de todas las defunciones de menores de 5 años y se calcula que a causa de ello, murieron al menos 922 000 niños en el 2015 según la Organización Mundial de la Salud (OMS).

La Neumonía puede estar causada por virus, bacterias u hongos, y puede prevenirse mediante estrategias como la inmunización, alimentación adecuada y mediante el control de factores ambientales, entre otros. Desde esta perspectiva, se ha proyectado desarrollar el presente trabajo de investigación orientado a determinar los factores de riesgo a Neumonía, de mayor predominio, en niños menores de 5 años del ámbito de estudio especificado.

A partir de sus resultados, fue posible proponer y diseñar estrategias orientadas a eliminar o minimizar aquellos factores de riesgo modificables y potenciar los factores protectores, lo cual redundará en la disminución de la mortalidad infantil por neumonía.

Los resultados de la presente investigación, permitió que los profesionales de enfermería que laboran en el primer nivel de atención reflexionen sobre su práctica profesional y asuman el compromiso, no solo de brindar cuidados recuperativos, sino de indagar sobre los riesgos a los que se exponen los menores de 05 años, valorando la vulnerabilidad de esta etapa, para de esta manera orientar a las madres de familia a prácticas viables y seguras en el cuidado integral del infante, para evitar que simples infecciones respiratorias se compliquen en cuadros de Neumonías, los cuales demandan mayor costo tanto a las entidades proveedoras del servicio de salud como a las familias; además del costo social que conlleva la muerte de un niño.

1.5. LIMITACIONES

Algunas de las limitaciones que se han presentado en el presente estudio, estuvieron relacionadas con los horarios, accesibilidad y disponibilidad de madres de familia para responder las encuestas, y por otro lado, se ha percibido en algunas respuestas que no se ajustan del todo a la realidad, según fue observada; otra de las limitaciones estuvo referida a la naturaleza del estudio, que por tratarse de un estudio eminentemente descriptivo no se puede inferir sobre factores o causas asociadas al problema, materia de investigación y la veracidad de las respuestas otorgadas por las madres.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO

La revisión bibliográfica permitió ubicar algunas investigaciones relevantes en relación con el presente estudio.

2.1.1. A nivel internacional

En Ecuador (2011), Burgos Masías Julissa Agripina y Rivera Cantos Gregorio Winter, llevaron a cabo un estudio titulado “Factores de riesgo que inciden en la presentación de Bronconeumonías en niños menores de 5 años ingresados en el área de Pediatría del Hospital Verdi Cevallos Balda de Porto Viejo-Ecuador en el periodo de enero a Diciembre 2011”, con el objetivo de identificar factores de riesgo de Neumonía. Se revisaron historias clínicas y se aplicaron encuestas con preguntas cerradas a familiares de los pacientes ingresados al servicio de pediatría. Se llegó a la conclusión que los mayores factores de riesgo obtenidos son las condiciones socioeconómicas, medio ambientales del grupo familiar por lo que se recomienda que durante la formación del médico se implementen programas en atención primaria de salud para que estos disminuyan (5).

En Ecuador (2011), Romo Pinos, Edgar Ernesto llevó a cabo una investigación titulada “Factores de Riesgo de Neumonía en Niños Menores de Cinco Años Ingresados en el Hospital Provincial Puyo-Ecuador, Agosto 2009 - Julio 2010”, con el objetivo de identificar factores de riesgo de Neumonía. Se investigó historias clínicas y aplicó encuestas con preguntas abiertas y cerradas a medida que familiares de los pacientes ingresaban al servicio de Pediatría. Los resultados que se obtuvieron fueron cuali-cuantitativos, teniendo un universo de 155 pacientes que representó el 100%, observándose que el 59,4% (92 pacientes) pertenecen al sexo masculino; 54,8% (85 hospitalizados) pertenecen al sector rural, factor importante por falta de servicios básicos; 36,7% (57 pacientes) presentaron desnutrición moderada, debido a que en niños desnutridos la respuesta inmunológica es deficiente; 36,7% (57 niños) dejaron el seno materno luego de los seis meses, propiciando problemas nutricionales; el 34,2% (53 niños) tienen de uno a cinco años de edad; 5,8% (9 pacientes) en el momento del parto se presentó ruptura prematura de membranas, provocando en los niños Neumonía Neonatal; el 38,7% de los familiares que cuidaban a los niños (60 personas, principalmente la madre) no tienen educación formal, lo que incide en la desnutrición del niño; 63,2% (98 ingresados) viven en hacinamiento, donde el contacto permanente contribuye a la transmisión de enfermedades infecciosas. Se llegó a la conclusión, que los mayores factores de riesgo obtenidos son las condiciones socioeconómicas y medio ambientales del grupo familiar (6).

En Ecuador en el año 2013, Aveiga Flores Walter Jonathan, desarrollo una tesis denominada “Factores de riesgo de Neumonía grave en niños menores de 5 años ingresados en el servicio de pediatría del hospital provincial general de Latacunga en el período abril a julio 2013”, con el objetivo de identificar los factores de riesgo

de Neumonía grave en niños menores de 5 años. Se realiza un estudio prospectivo descriptivo en 128 niños menores de 5 años ingresados en el servicio de pediatría. Se analizan variables moderadoras previamente establecidas. Se encontró como resultado más importante que el (56.3%) presentan un peso bajo y el (4.7%) un peso bajo severo siendo el estado nutricional un factor predisponente a padecer Neumonía. Existe un predominio del 53,9% de sexo masculino con Neumonía. Se determina que el 66.4% de niños presentaron contacto con personas que padecían infecciones respiratorias (7).

2.1.2. A nivel Nacional

Carrasco J. (2010) llevó cabo un estudio titulado “Determinantes socioculturales asociados a la neumonía en Puno, Perú: estudio cualitativo”, con el objetivo de identificar los determinantes socioculturales de la Neumonía a través de la percepción de los trabajadores de salud y de la comunidad en Puno, Perú. Se aplicaron técnicas cualitativas que incluyeron grupos focales en trabajadores administrativos de la Dirección Regional de Salud de Puno, trabajadoras asistenciales de un hospital del Ministerio de Salud de la provincia de Juliaca, Puno, y escolares entre 8 y 9 años de una escuela pública de la provincia de Juliaca. Las técnicas proyectivas se aplicaron a los escolares, quienes a través de dibujos libres expresaron sus sentimientos, opiniones, razones para comportamientos y actitudes, tanto de ellos como de sus padres, sobre la Neumonía. Los grupos focales fueron grabados y posteriormente transcritos, también se entrevistaron a dos familiares de una niña fallecida por Neumonía en la comunidad de los UROS en Puno, mediante una guía de preguntas. Resultados: Los determinantes asociados a la Neumonía que se identificaron

son la falta de liderazgo y coordinación de los trabajadores de salud en la atención de los pacientes con Neumonía, las demoras en la atención y en los pagos por los servicios de salud, la influencia de la suegra quien decide qué hacer con los niños con neumonía, los padres que automedican a los niños, el que los niños permanecen solos en casa hasta altas horas de la noche y una demora en acudir al hospital; los trabajadores de salud reconocen que la atención en los servicios de salud es limitada y no es de calidad. Conclusiones: Los determinantes socioculturales son la falta de liderazgo y coordinación de los equipos de salud, las demoras en la atención y en los pagos por los servicios, la influencia de la suegra en la toma de decisiones, la automedicación y el acudir tarde al hospital cuando el niño enfermo está grave (8)

2.1.3. A nivel local

En Piura, (2013), Abad Vásquez Walter desarrollo una Tesis denominada “Factores de riesgo que favorecen las Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 5 años que asisten al programa de vaso de leche “Ollanta Humala” en el AA.HH Ollanta Humala septiembre - diciembre 2013”, con el objetivo de determinar los factores de riesgo que favorecen las Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 5 años que asisten al programa de vaso de leche “Ollanta Humala” en el AA.HH Ollanta Humala Septiembre – Diciembre 2013 Distrito 26 De Octubre. Corresponde a un estudio tipo descriptivo, correlacional, tomando como muestra a 40 madres de niños menores de cinco años, llegando a la conclusión que los factores personales, que favorecen contraer infecciones respiratorias agudas, se encontró el indicador de bajo

peso al nacer como el principal indicador que predispone a contraer IRAS en un 70% y el factor nutricional que favorecen en contraer infecciones respiratorias, se encontró el indicador tiempo de lactancia materna con un porcentaje de 42,5 %.(9)

En Piura (2013), Frank Edgar Menura Tocto, en su tesis denominada “Factores de riesgo para Infecciones Respiratoria Agudas en niños menores cinco años en el Hospital Jorge Reátegui Delgado en los meses Enero. Febrero del año 2013”, se propuso como objetivo, determinar la relación que existe entre la aparición de Infecciones Respiratorias Agudas y los factores de riesgo declarados para ella, en niños menores de cinco años en el Hospital Jorge Reátegui Delgado de Piura. Llegó a la conclusión que existe una relación significativa entre el desarrollo de una Infección Respiratoria Aguda y los factores de riesgo declarados para esto. Así mismo los resultados de este estudio muestran que la variable Desnutrición es importante factor de riesgo para la IRA en los niños, por consiguiente, la reducción de la prevalencia de este factor en la población podría reducir substancialmente la incidencia de IRA. Por otro lado, las malas condiciones de la vivienda y el hacinamiento, unido a otros factores como la escolaridad de los padres y la contaminación intradomiciliaria, favorecen la Infección Respiratoria Aguda y se asocian con mayor mortalidad. (10)

En Piura (2012), Paulo Cesar Delgado Seminario, llevó a cabo una investigación denominada “Características Clínico-Radiológicas y Epidemiológicas de la Neumonía adquirida en la comunidad en niños menores de 6 años en el Hospital III Es Salud Cayetano Heredia, 2012”, con el objetivo de determinar las características clínico-radiológicas y epidemiológicas de la Neumonía adquirida en la comunidad. Se realiza un estudio retrospectivo descriptivo en 1192 pacientes hospitalizados en el Servicio de Pediatría del

Hospital Cayetano Heredia. Llegó a la conclusión que la frecuencia de NAC en niños menores de 6 años durante el año 2012 fue de 5,62, así mismo el sexo masculino tuvo más frecuencia de 62,9% y la procedencia urbana 58,1 %. (11)

2.2. BASES TEÓRICAS

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Neumonía es una infección respiratoria aguda que afecta a los pulmones. Estos están formados por pequeños sacos, llamados alvéolos, que en las personas sanas se llenan de aire al respirar. Los alvéolos de los enfermos de neumonía están llenos de pus y líquido, lo que hace dolorosa la respiración y limita la absorción de oxígeno. (12)

La Neumonía es la principal causa de mortalidad infantil en todo el mundo. Se calcula que mata cada año a unos 1,2 millones de niños menores de cinco años, lo que supone el 18% de todas las defunciones de niños menores de cinco años en todo el mundo. Puede llegar a una enfermedad grave si no se detecta a tiempo, y puede llegar a ser mortal, especialmente entre personas de edad avanzada y entre los inmunodeprimidos. En particular los pacientes de SIDA contraen frecuentemente la Neumonía por Pneumocystis. Las personas con fibrosis quística tienen también un alto riesgo de padecer Neumonía debido a que continuamente se acumula fluido en sus pulmones y a la vez puede ser altamente contagiosa, ya que los microorganismos patógenos se disemina rápidamente en el aire, por medio de estornudos, tos y mucosidad; un paciente que ha padecido Neumonía puede quedar con secuelas de esta en su organismo por mucho tiempo, esto lo hace potencialmente contagioso y las personas más propensas a contraerla son las que estén en curso de una gripe, un cuadro asmático, entre otras enfermedades del aparato respiratorio.

Entre los Signos y síntomas, se citan los siguientes:

- Generalmente, es precedida por una enfermedad como la gripe o el catarro común.
- Fiebre prolongada por más de tres días, en particular si es aumentada.
- La frecuencia respiratoria aumentada: recién nacidos hasta menos de 3 meses: más de 60 por minuto, lactantes: más de 50 por minuto, preescolares y escolares: más de 40 por minuto, adultos: más de 20 por minuto.
- Se produce un hundimiento o retracción de las costillas con la respiración, que se puede observar fácilmente con el pecho descubierto.
- Las fosas nasales se abren y se cierran como un aleteo rápido con la respiración. (Esto se da principalmente en niños).
- Quejido en el pecho como asmático al respirar (Estridor).
- Las personas afectadas de Neumonía a menudo tienen tos que puede producir una expectoración de tipo mucopurulento (amarillenta), fiebre alta que puede estar acompañada de escalofríos. Limitación respiratoria también es frecuente, así como dolor torácico de características pleuríticas (aumenta con la respiración profunda y con la tos). También pueden tener hemoptisis (expectoración de sangre por la boca durante episodios de tos) y disnea. Suele acompañarse de compromiso del estado general (anorexia, astenia y adinamia).
- Al examen físico general es probable encontrar taquicardia, taquipnea y baja presión, ya sea sistólica o diastólica.
- Al examen físico segmentario, el síndrome de condensación pulmonar es a menudo claro.
- A la palpación: disminución de la expansión y de la elasticidad torácica y aumento de las vibraciones vocales;
- A la percusión: matidez.
- A la auscultación: disminución del murmullo pulmonar, crepitaciones y/o soplo tubario.
- El paciente infantil menores de cinco años tiene la piel fría, tose intensamente, parece decaído, apenas puede llorar y puede

tener convulsiones, se pone morado cuando tose, no quiere comer (afagia), apenas reacciona a los estímulos. El cuadro clínico es similar en el paciente adulto.

- En adultos sobre 65 años es probable una manifestación sintomática muchísimo más sutil que la encontrada en personas jóvenes.

Para el diagnóstico oportuno, se requiere

- La importancia de un interrogatorio completo y un examen físico, son elementos suficientes para un diagnóstico de Neumonía, cuando la radiografía no está al alcance del paciente.
- Los niños menores de 5 años con tos y dificultad respiratoria deben ser tratados por posible Neumonía si tienen respiración rápida o retracción subcostal.
- Identificar el agente etiológico es muy difícil en niños menores de 5 años.
- Evaluar la gravedad del cuadro, identificar los factores de riesgo o las patologías asociadas, es muy importante para tomar la mejor decisión terapéutica.(3)
- Generalmente el cuadro clínico se inicia con un proceso respiratorio de las vías superiores, con fiebre alta, coriza, otalgia, y tos seca. Se puede establecer un diagnóstico presuntivo de Neumonía cuando además de la tos, el niño presenta una respiración rápida. Esta se define como mayor de 60 respiraciones por minuto en niños menores de 2 meses; como mayor de 50 respiraciones por minuto en niños de 2 meses a 11 meses; y mayor de 40 respiraciones por minuto en los niños entre el año y los 4 años.
- La presencia de tiraje subcostal es un signo de mayor compromiso respiratorio, que se agrava al observarse aleteo nasal, quejido, palabras entrecortadas y cianosis.

Las Neumonías pueden clasificarse según: agente causal (Neumocócica, Neumonía - estafilocócica, Neumonía por Klebsiella, Neumonía

por Legionella, entre otros); Por la localización anatómica macroscópica (Neumonía lobar, Neumonía multifocal o Bronconeumonía y Neumonía Intersticial); En función de la reacción del huésped (Neumonía supurada, Neumonía fibrinosa); En función del ámbito de adquisición (Adquiridas en la comunidad (o extra hospitalarias). Las más típicas son la Neumonía neumocócica, la Neumonía por Mycoplasma y la Neumonía por Chlamydia. Se da en 3 a 5 adultos por 1000/año, con una mortalidad de entre el 5 y el 15 %, Neumonías hospitalarias o nosocomiales. Presentan mayor mortalidad que la Neumonía adquirida en la comunidad. En el hospital se da la conjunción de una población con alteración de los mecanismos de defensas, junto a la existencia de unos gérmenes muy resistentes a los antibióticos, lo que crea dificultades en el tratamiento de la infección.(3)

Factores de riesgo en Neumonía:

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, como también por factores ambientales y socioeconómicos sobre todo en lactantes no alimentados exclusivamente con leche materna.

1. Socioeconómicos:

Los factores socioeconómicos están en relación al:

- Ingreso familiar
- A la educación de los padres
- Al lugar de residencia

2. Ambientales:

Los factores de riesgos 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.

3. 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. Este bajo peso condiciona una reducida inmunocompetencia y función pulmonar restringida. Los infantes pretermino 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. 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. Los déficits de peso para edad variaron 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 adecuado.

- **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 - 18 meses. 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.(18)

El tratamiento preventivo es importante para disminuir la morbimortalidad por Neumonía. Tiene dos niveles fundamentales:

- **Nivel ambiental:** mejorando la vivienda y la higiene familiar, aumentando el estado nutritivo, promoviendo la lactancia materna, disminuyendo la polución atmosférica, educando a los padres en el cuidado de sus hijos y evitando el hacinamiento.

4. Factores biológicos

Nivel específico: cumpliendo con las vacunaciones antivirales bacterianas.

1. **Vacunas antivirales:** tienen una acción limitada excepto las ya probadas contra el Sarampión, Rubeola, Parotiditis. Las vacunas inactivadas contra la Influenza y la atenuada de Virus Sincicial, no

previenen las infecciones y pueden exacerbar la enfermedad. La vacuna de la Influenza es de corta eficacia; además las variaciones antigénicas del virus.

2. **Vacunas antibacterianas:** Este campo se ha concentrado en el perfeccionamiento de vacunas ya existentes, como en el desarrollo de nuevas vacunas; la vacuna de células enteras inactivadas de la Bordetella Pertussis, protege contra la Tos Ferina; hoy se ha perfeccionado en una vacuna a celular de gran eficacia y casi sin complicaciones. La existencia de 93 serotipos del neumococo dificulta el desarrollo de una vacuna específica. El Hemophilus Influenzae tiene 6 serotipos incluyendo el B y las cepas no identificables. Los Estreptococos se clasifican del A al O en base a la composición química del antígeno/grupo-específico, que a su vez se clasifica en tipos de acuerdo a las diferencias antigénicas de la membrana más externa de la bacteria y que van del 1 al 90. Teóricamente, sería necesario desarrollar una vacuna específica para cada uno de los tipos y subtipos a fin de promocionar una protección inmunológica total. En la práctica, sólo se desarrollan vacunas contra los agentes infecciosos que determinan una tasa de morbimortalidad. Dentro de estos gérmenes la vacuna en base a 23 serotipos de polisacáridos del neumococo, se recomienda en adultos; en menores de 2 años no ofrece protección. Esperamos contar en un futuro con una vacuna para este grupo etéreo que involucre la distribución de los serotipos de esa edad y de América Latina. La conjugación de los polisacáridos del H. Influenzae B a la proteína tetánica, ha creado una vacuna altamente eficaz para controlar la morbimortalidad por este germen. Se usa desde los 2 meses de edad a los 5 años.(16)

El abordaje preventivo promocional, es una estrategia vigente en las políticas de salud, de nuestro país, y particularmente para Enfermería el cuidado se fundamenta en la teoría de Nola Pender con su Modelo de Promoción de la Salud

ya que se integra métodos de enfermería en las conductas de la salud de las personas. El Modelo de Promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comparables, a su vez es guía para la observación y explotación de los procesos bio-psico-sociales, que son el modelo a seguir del individuo, para la realización de las conductas destinadas a mejorar la calidad de vida a nivel de salud.

Según Virginia Henderson define a la salud como la **calidad** de salud más que la propia vida, es ese margen de vigor físico y mental lo que permite a una **persona** trabajar con su máxima efectividad y alcanzar un nivel potencial más alto de satisfacción en la vida. Es la independencia de la persona en la satisfacción de las 14 necesidades fundamentales. Esta teoría, guía al profesional de Enfermería en su práctica clínica, sobre todo en el cuidado de los infantes (13)

Atención Integral del Niño

La Atención Integral se entiende como la provisión continua y con calidad de intervenciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en salud, teniendo como eje de intervención a la persona, familia y comunidad.

¿Por qué es importante la salud del menor de cinco años?

Evaluar el cuidado y la atención que recibe un niño durante los primeros cinco años de su vida es fundamental, especialmente los tres primeros años, dado que son la base de la salud, el crecimiento y el desarrollo en el futuro. Durante este periodo, las niñas y los niños aprenden más rápidamente que en cualquier otra época. Los recién nacidos y lactantes se desarrollan con mayor rapidez y aprenden más cuando reciben amor y afecto, atención, aliento y estímulos mentales, así como alimentos nutritivos y una buena atención de la salud.

La Atención integral del niño, comprende la vigilancia y acompañamiento de su proceso de crecimiento y desarrollo y la detección temprana e intervención

oportuna de problemas y factores de riesgo, se constituyen en una acción altamente costo eficiente, que contribuye a lograr una sociedad más justa y equitativa. Comprende las siguientes prestaciones de salud:

1. Control de Crecimiento y desarrollo (CRED), comprende:
 - Examen físico
 - Detección de enfermedades prevalentes, problemas visuales, auditivos y signos de violencia o maltrato.
 - Descarte de anemia
 - Descarte de parasitosis
 - Evaluación del crecimiento y estado nutricional del niño
 - Evaluación del desarrollo

2. Inmunizaciones, de acuerdo a la edad.

3. Estimulación temprana, dirigida a las niñas y niños desde que nacen hasta los tres años de edad, con el objeto de atender de manera oportuna y adecuada sus necesidades de desarrollo, así como potenciar sus capacidades, habilidades y actitudes, favoreciendo su desarrollo senso-perceptual y socio afectivo.

4. Consejería integral, el personal de salud abordará ejes temáticos según necesidad de la familia y/o responsables de la atención y cuidado de la niña y el niño:
 - Cuidados esenciales del recién nacido
 - Cuidado del niño en el hogar
 - Cuidados del medio ambiente
 - Habilidades sociales
 - Importancia de las expresiones afectivas y de la organización del tiempo
 - Inmunizaciones
 - Lactancia materna exclusiva

- Prevención de enfermedades prevalentes en la niña y el niño, signos de alarma y referencia oportuna
 - Salud bucal
5. Consejería nutricional, cuyo objetivo es asegurar un adecuado estado nutricional o lograr recuperar la curva de tendencia del crecimiento.
- Alimentación y nutrición del niño. Alimentación complementaria. Loncheras saludables.
 - Alimentos fortificados con micronutrientes.
 - Es prioritaria en situaciones de riesgo y en procesos de enfermedad.
 - Suplementación de micronutrientes, que incluye sal ferrosa (sulfato ferroso, fumarato de hierro) y vitamina A, para los menores de 5 años
6. Quimioprofilaxis antiparasitaria, a partir del año de edad hasta los 17 años. Se suministrará Mebendazol o Albendazol cada 6 meses.
7. Sesión demostrativa, el personal de salud abordará los siguientes ejes temáticos según la necesidad de la familia y/o responsable de la atención y cuidados del niño:
- Alimentación y nutrición
 - Cuidados del medio ambiente
 - Habilidades sociales
 - Higiene
 - Prevención ante los accidentes
 - Salud bucal
8. Visita domiciliaria, debe realizarse a las familias cuyos niños no asistieron al control programado en su plan de atención y/o para la verificación de prácticas saludables

- Control de crecimiento y desarrollo
- Seguimiento de daño (Recién nacidos de bajo peso, recién nacidos de madres con TBC, VIH, Sífilis, Neumonía, Enfermedad diarreica con deshidratación/shock, Disentería, Desnutrición
- Vacunas (14)

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

FACTORES DE RIESGO:

Un factor de riesgo es toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer cualquier problema de salud. Para el presente estudio serán abordados los factores de riesgo a neumonía, en niños menores de 05 años, en la dimensión cultural, ambiental, nutricional y biológica. (15)

FACTORES CULTURALES: Referidos a Procedencia, nivel de instrucción, prácticas familiares, en las familias con niños menores de 05 años.

Se considerará como factor de alto riesgo, en esta dimensión, cuando más del 50% de madres de familia procedan de la sierra o selva; cuando más del 50% de madres de familia ostenten un nivel de instrucción sin instrucción o primaria; y cuando más del 50% de madres de familia adopten practicas higiénicas no adecuadas.

FACTORES AMBIENTALES

Es un conjunto de componentes físicos, químicos y biológicos de las personas y la sociedad en su conjunto, es decir comprende un conjunto de valores naturales sociales y culturales existentes en un lugar y en un momento determinado que influyen en la vida del ser humano.

Los factores de riesgos 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.
- Por el material de construcción predominante en sus viviendas
- 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. (16)

Se considerará como factor de alto riesgo, en esta dimensión, cuando más del 50% de madres de familia vivan en hogares con material de construcción predominante de esteras, o madera; cuando más del 50% de madres de familia utilicen como combustible la leña o carbón; y cuando más del 50% de madres de familia habiten viviendas en condiciones de hacinamiento.

FACTORES NUTRICIONALES:

Es la ingesta de alimentos en relación de las necesidades dietéticas del organismo. Una buena nutrición (equilibrada) es un elemento fundamental de la salud.

Lactancia materna:

Inicio de alimentación complementaria

Prácticas alimentarias

Se considerará como factor de alto riesgo, en esta dimensión, cuando más del 20% de madres de familia hayan lactado a sus niños con lactancia mixta o artificial; cuando más del 20% de madres de familia hayan iniciado la alimentación complementaria antes de los 6 meses; y cuando más del 20% de madres de familia adopten practicas alimentarias poco saludables o no saludables

FACTORES BIOLÓGICOS:

Crecimiento de microorganismos y macro organismo que pueden obstruir el sistema de riego.

Vacunas antivirales: tienen una acción limitada excepto las ya probadas contra el Sarampión, Rubeola, Parotiditis. La vacuna de la Influenza es de corta eficacia; además las variaciones antigénicas del virus.

Vacunas antibacterianas: Este campo se ha concentrado en el perfeccionamiento de vacunas ya existentes, como en el desarrollo de nuevas vacunas. BCG, HVB, DPT, IPV, APO, La existencia de 93 serotipos del neumococo dificulta el desarrollo de una vacuna específica. El Hemophilus Influenzae tiene 6 serotipos incluyendo el B y las cepas no identificables. (18)

NEUMONÍA:

Es un tipo de infección respiratoria aguda que afecta a los pulmones y que es la principal causa de mortalidad infantil, ya que se ha calculado que 1,2 millones de muertes en niños menores de cinco años.

2.4. HIPÓTESIS

En el presente estudio, no se formuló hipótesis por tratarse de un estudio de diseño descriptivo.

2.5. VARIABLES

2.5.1. Definición conceptual de la Variable

Los factores de riesgo a Neumonía son toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer esta enfermedad o cualquier otro problema de salud.(3)

2.5.2. Definición operacional de la variable

Los factores de riesgo a Neumonía son toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer esta enfermedad. Para el presente estudio se refieren a los factores ambientales, nutricionales biológicos y culturales que pueden estar presentes en los niños menores de cinco años, y los expone a contraer Neumonía.

2.5.3. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Criterios de medición
Factores de Alto riesgo a Neumonía en niños menores de cinco años	Los factores de riesgo a Neumonía son toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer esta enfermedad	Los factores de riesgo a Neumonía en niños menores de 5 años son toda circunstancia que aumenta las probabilidades de contraer esta enfermedad considerándose las siguientes: culturales, ambientales, nutricionales y biológicos.	Factores culturales	Área de procedencia	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> - Urbano - Urbano-marginal - Rural
				Grado de instrucción	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> - Sin instrucción - Primaria - Secundaria - Superior
				Prácticas de higiene	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> - Adecuadas - No adecuadas

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Criterios de medición
			Factores ambientales	Material predominante en la construcción de vivienda	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> - Esteras - Madera - Adobe - Ladrillo
				Condiciones de hacinamiento	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> - Si - No
				Tipo de combustible que usan para cocinar	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> - Carbón - Leña - Gas

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Criterios de medición
			Factores nutricionales	Antecedentes de lactancia materna	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> - Exclusiva - Mixta - Artificial
				Edad de inicio de la alimentación complementaria	Intervalo	<ul style="list-style-type: none"> - Antes de los 6 meses - A partir de los 6 meses
				Tipo de alimentación según frecuencia de consumo de alimentos	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> - Saludable - Poco saludable - No saludable

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Criterios de medición
			Factores biológicos	Peso al nacer	Intervalo	<ul style="list-style-type: none"> - <2.500kg - 2.500 – 3.500kg - >3.500 kg
				Vacunas según calendario	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> - Completas - Incompletas
				Antecedentes de enfermedades inmunosupresoras	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> - Si - No

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

De acuerdo a su enfoque:

- **Cuantitativo**, la recolección de la información para su procesamiento y tabulación hizo uso de la estadística, es decir se cuantificarán los hechos o fenómenos.

De acuerdo al análisis de la información:

- **Descriptivo**, porque tiene como objetivo la descripción del fenómeno nivel de conocimientos de los estudiantes de enfermería. Utiliza métodos descriptivos como la observación.
- **No experimental**: Porque sus variables no sufren modificación alguna, y no tiene en su aplicación el manejo del grupo control antes y después.

De acuerdo a su ubicación temporal:

- **Transversal:** Porque la variable de estudio se mide en un momento determinado. Este estudio es llamado también seccional o sincrónico
- **Prospectivo:** Porque la investigación tiene un margen de tiempo determinado desde su planificación hacia el futuro (19)

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente trabajo se llevó a cabo en el AA: HH Santa Rosa ubicado en el Distrito La Matanza – Provincia Morropón y Departamento de Piura.

El AA. HH Santa Rosa tiene una población aproximada de 541 habitantes de los cuales, se encontró un promedio corresponden a 150 madres de niños menores de cinco años.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población

La población a investigar estuvo conformada por 150 madres de familia con niños menores de 5 años.

Muestra

Para determinar el tamaño de la muestra se ha utilizado la siguiente fórmula:

$$n = \frac{(Z)^2 (p)(q)(N)}{(E)^2(N - 1) + (Z)^2 (p)(q)}$$

Dónde:

Z: nivel de confianza

p: personas con caracteres de interés

q: personas sin caracteres de interés

N: población total

$$n = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)(150)}{(0.05)^2(150 - 1) + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{(3.84)(0.25)(150)}{(0.0025)(149) + (3.84)(0.25)}$$

$$n = \frac{144}{0.37 + 0.96}$$

$$n = \frac{144}{1.33} = 108.27 \cong 108$$

3.3.1. Criterios de inclusión

- Madres de niños menores de 5 años que habitan de manera permanente en el AAHH Santa Rosa del Distrito La Matanza-Morropón
- Madres de niños menores de 5 años que habitan permanentemente en el AAHH Santa Rosa del Distrito La Matanza-Morropón, que dan su consentimiento informado

3.3.2. Criterios de exclusión

- Madres de niños menores de 5 años que están de visita en el AAHH Santa Rosa del Distrito La Matanza-Morropón
- Madres de niños menores de 5 años que habitan permanentemente en el AAHH Santa Rosa del Distrito La Matanza-Morropón, que no dan su consentimiento informado

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Como técnica se utilizó la entrevista y la observación, y como instrumento se aplicó un cuestionario diseñado por la autora de la investigación, estructurado en 16 preguntas.

El cuestionario consta de cuatro apartados: El primero referido a factores culturales, con cuatro preguntas, el segundo a factores ambientales, con tres preguntas, el tercero a factores nutricionales con cuatro preguntas y el cuarto referido a factores biológicos con tres preguntas.

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para garantizar la validez del instrumento se sometió a Juicio de Expertos, mediante el Coeficiente de Proporción de Rangos. Exactamente tres especialistas en el tema revisaron el instrumento e indicaron si las preguntas realizadas en el cuestionario estuvieron aptas o bien diseñadas para ser aplicada a las madres de familia seleccionadas. (20)

- **Confiabilidad:**

Para determinar la confiabilidad se utilizó el programa SPS- VS 19 (STATISTICAL PACKAGE FOR THE SOCIAL SCIENCE), para determinar el coeficiente Alfa de Crombach, que constituye un modelo de consistencia interna, basado en el promedio de las correlaciones entre los ítems, nivel de fiabilidad >0.70 (20)

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,712	20

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Previo a la aplicación del instrumento se procedió a solicitar la autorización al Teniente Gobernador del distrito La Matanza. Así mismo se solicitó el consentimiento informado de las madres de familia seleccionadas para poder aplicarles el cuestionario.

Se recolectaron los datos según variables de estudio, las fichas fueron codificadas y luego se procesó la información, utilizando el paquete estadístico, el SPS- VS 19 (STATISTICAL PACKAGE FOR THE SOCIAL SCIENCE), así mismo, el Programa Microsoft Excel y Word. Se calcularon las frecuencias de las características del grupo con porcentaje simple. La información se presenta en tablas y gráficas estadísticas.

3.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS

El presente estudio consideró los siguientes principios éticos:

- Autonomía, el cual se basa en respetar las decisiones de cada persona. En la presente investigación se solicitó el consentimiento informado de las madres de familia para participar en la investigación.
- No maleficencia se basa en evitar el daño deliberado; en la presente investigación se ha evitado poner en riesgo innecesario a las e madres de familia que participaron en la investigación.
- Beneficencia es aquel que ayuda a proporcionar beneficios y a equilibrar beneficio y daño. En la presente investigación se ha tratado de buscar el máximo bien para las madres de familia a partir de los resultados de la investigación.
- Justicia se encarga en asegurar una asignación justa de los recursos. En la presente investigación se ha tenido una conducta equitativa con todas las madres de familia que participaron en la investigación. (21)

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

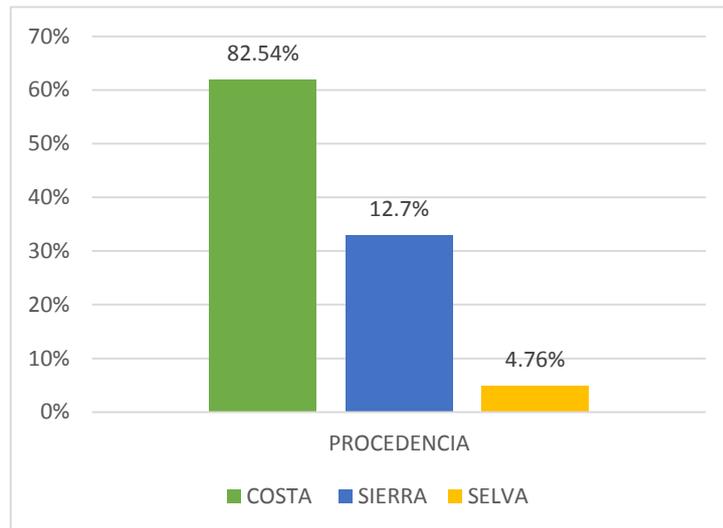
TABLA N°1: DISTRIBUCIÓN DE LAS MADRES DE FAMILIA SEGÚN ÁREA DE PROCEDENCIA EN EL-ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA DEL DISTRITO LA MATANZA ENERO-ABRIL - 2016

ÁREA DE PROCEDENCIA	f	F
COSTA	83	82,54
SIERRA	13	12,70
SELVA	4	4,76
TOTAL	108	100,00

ANÁLISIS:

Al analizar el área de procedencia, y tal como se aprecia en la presente tabla, el 82,54% de madres proceden de la costa, sólo el 4,76% proceden de la selva.

GRÁFICO N°1: DISTRIBUCIÓN DE LAS MADRES DE FAMILIA SEGÚN ÁREA DE PROCEDENCIA EN EL-ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA DEL DISTRITO LA MATANZA ENERO-ABRIL - 2016



FUENTE: Encuestas realizadas a las madres de familia del AA. HH Santa Rosa del distrito La Matanza-Morropón Enero-Abril del año 2016

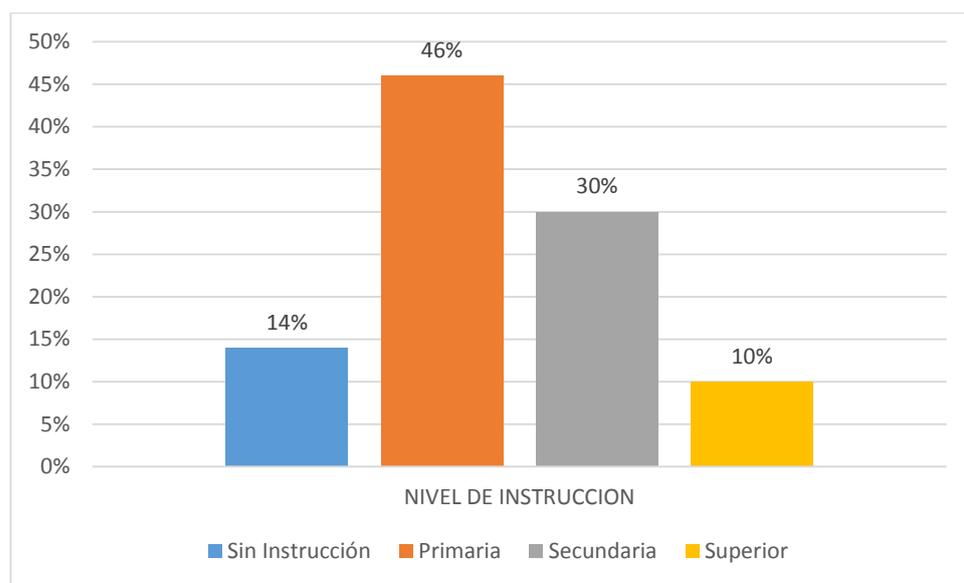
TABLA N°2: DISTRIBUCIÓN DE LAS MADRES DE FAMILIA SEGÚN NIVEL DE INSTRUCCIÓN EN EL-ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA DEL DISTRITO LA MATANZA ENERO-ABRIL – 2016

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	f	F
Sin Instrucción	14	14,00
Primaria	49	46,00
Secundaria	37	30,00
Superior	8	10,00
Total	108	100,00

ANÁLISIS:

Tal como se aprecia en la tabla que antecede, el nivel de instrucción predominante es el de primaria con el 46%. Si a ello agregamos el porcentaje de madres sin instrucción (14%), se alcanza el 60% de madres con instrucción de primer nivel.

GRÁFICO N°2: DISTRIBUCIÓN DE LAS MADRES DE FAMILIA SEGÚN NIVEL DE INSTRUCCIÓN EN EL-ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA DEL DISTRITO LA MATANZA ENERO-ABRIL - 2016



FUENTE: Encuestas realizadas a las madres de familia del AA. HH Santa Rosa del Distrito La Matanza-Morropón Enero-Abril del año 2016.

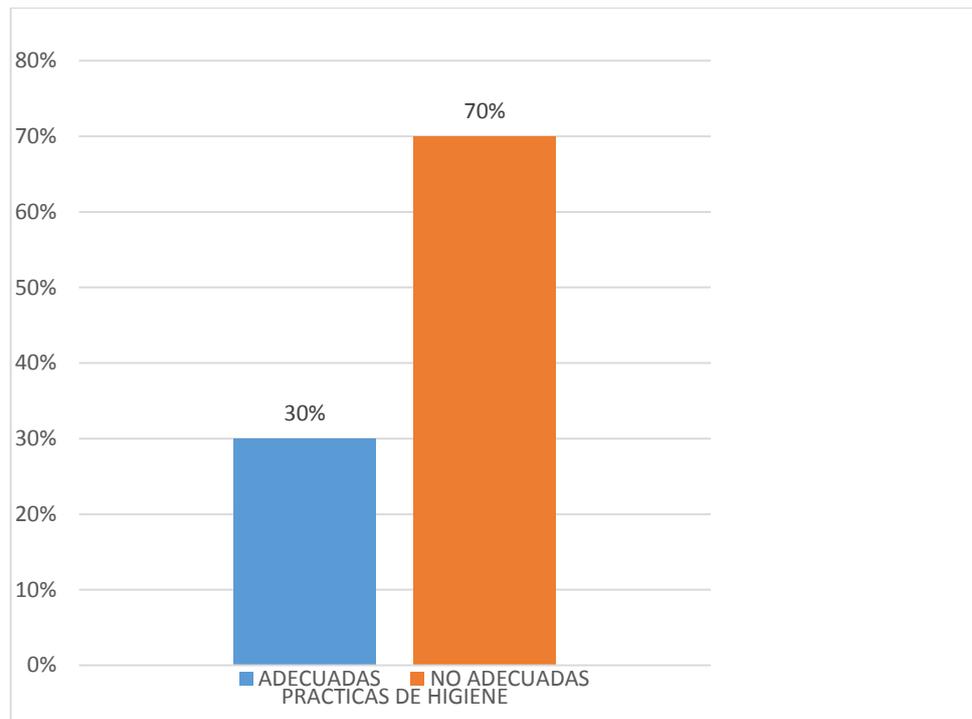
TABLA N°3: DISTRIBUCIÓN DE LAS MADRES DE FAMILIA SEGÚN PRÁCTICAS DE HIGIENE EN EL-ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA DEL DISTRITO LA MATANZA ENERO-ABRIL – 2016

PRÁCTICAS DE HIGIENE	f	F
ADECUADAS	32	30,00
NO ADECUADAS	76	70,00
TOTAL	108	100,00

ANÁLISIS:

En la tabla N° 3, se observa que el 70% de las madres encuestadas evidencia prácticas de higiene no adecuadas durante el cuidado de sus niños.

GRÁFICO N°3: DISTRIBUCIÓN DE LAS MADRES DE FAMILIA SEGÚN PRÁCTICAS DE HIGIENE EN EL-ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA DEL DISTRITO LA MATANZA ENERO-ABRIL - 2016



FUENTE: Encuestas realizadas a las madres de familia del AA. HH Santa Rosa del Distrito La Matanza-Morropón Enero-Abril del año 2016

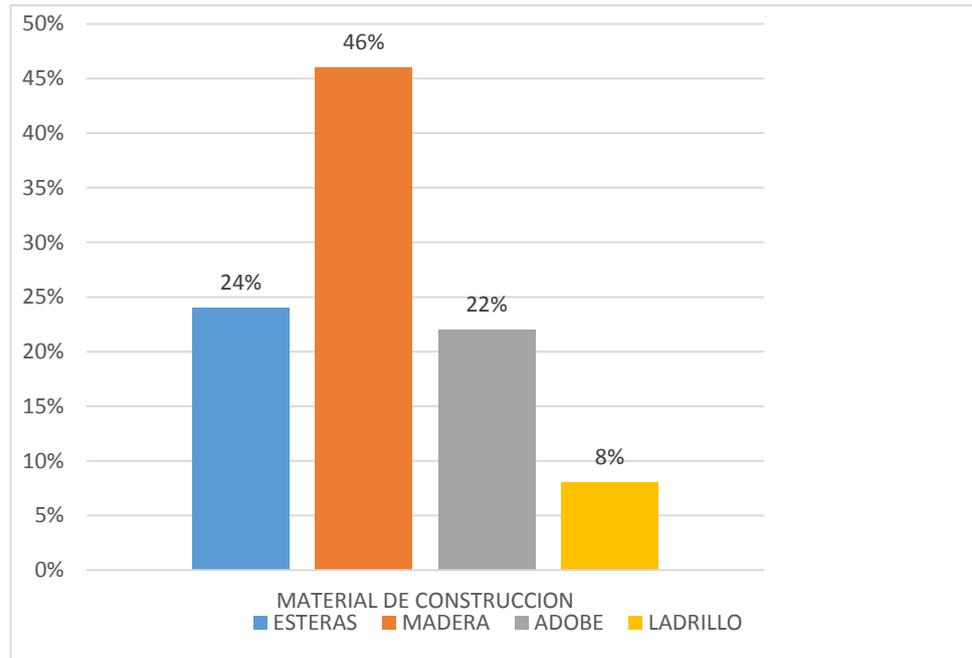
TABLA N°4: DISTRIBUCIÓN DE LAS MADRES DE FAMILIA SEGÚN MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN PREDOMINANTE EN SUS VIVIENDAS EN EL-ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA DEL DISTRITO LA MATANZA ENERO-ABRIL – 2016

MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN	f	F
ESTERAS	26	24,00
MADERA	49	46,00
ADOBE	24	22,00
LADRILLO	9	8,00
TOTAL	108	100

ANÁLISIS:

En la tabla que antecede, se observa que el 46% de las madres encuestadas revelan habitan en viviendas donde el material predominante de construcción es de madera, le sigue en orden de importancia el grupo de madres que habitan en viviendas cuya construcción es predominantemente de esteras y cañas (24%).

GRÁFICO N°4: DISTRIBUCIÓN DE LAS MADRES DE FAMILIA SEGÚN MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN PREDOMINANTE EN SUS VIVIENDAS EN EL-ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA DEL DISTRITO LA MATANZA ENERO-ABRIL – 2016



FUENTE: Encuestas realizadas a las madres de familia del AA. HH Santa Rosa del Distrito La Matanza-Morropón Enero-Abril del año 2016

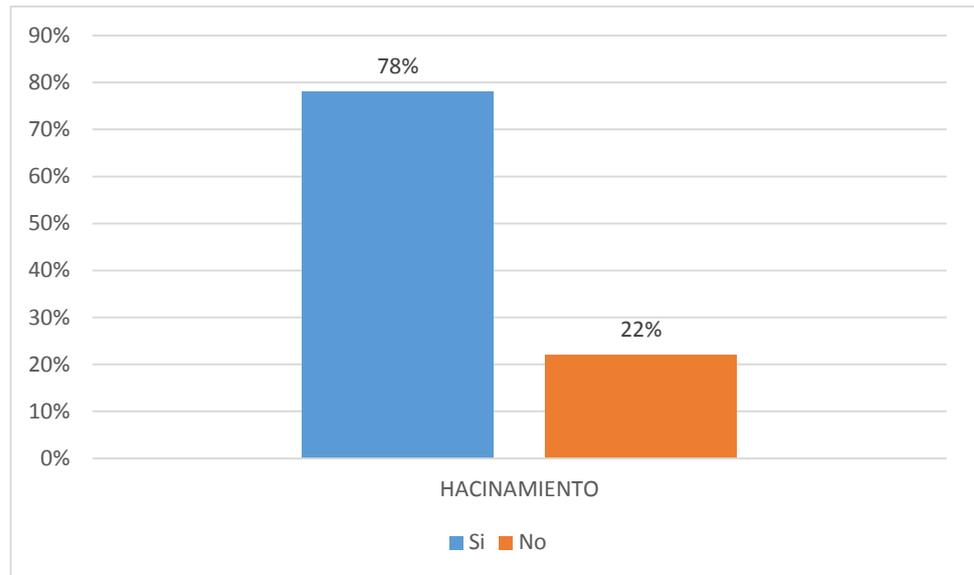
TABLA N°5: DISTRIBUCIÓN DE LAS MADRES DE FAMILIA SEGÚN CONDICIONES DE HACINAMIENTO EN SUS VIVIENDAS EN EL- ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA DEL DISTRITO LA MATANZA ENERO-ABRIL - 2016

HACINAMIENTO	f	F
Si	84	78,00
No	24	22,00
TOTAL	108	100,00

ANÁLISIS:

En la tabla N°5 se observa que 78% de las madres encuestadas responden a condiciones de hacinamiento en sus viviendas.

GRÁFICO N°5: DISTRIBUCIÓN DE LAS MADRES DE FAMILIA SEGÚN CONDICIONES DE HACINAMIENTO EN SUS VIVIENDAS EN EL- ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA DEL DISTRITO LA MATANZA ENERO-ABRIL - 2016



FUENTE: Encuestas realizadas a las madres de familia del AA. HH Santa Rosa del Distrito La Matanza-Morropón Enero-Abril del año 2016

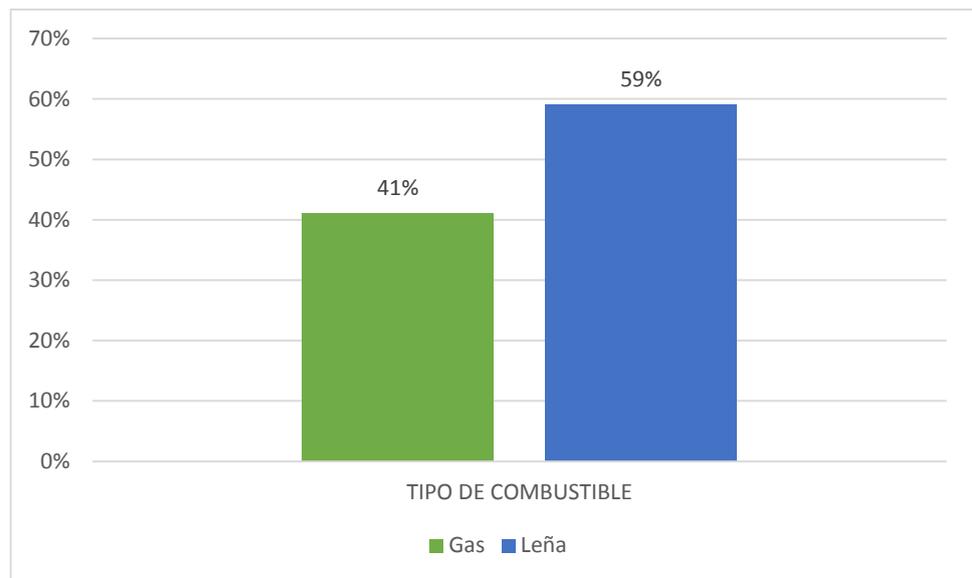
TABLA N°6: DISTRIBUCIÓN DE LAS MADRES DE FAMILIA SEGÚN TIPO DE COMBUSTIBLE QUE UTILIZAN EN EL- ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA DEL DISTRITO LA MATANZA ENERO-ABRIL - 2016

TIPO DE COMBUSTIBLE	f	F
Gas	44	41,00
Leña	64	59,00
TOTAL	108	100,00

ANÁLISIS:

Al analizar el tipo de combustible que usan, se observa que el 59% de las madres encuestadas utilizan leña para cocinar, y el 41% de las madres de familia respondieron que utilizan gas. Ninguna madre de familia respondió utilizar leña u otro tipo de combustible

GRÁFICO N°6: DISTRIBUCIÓN DE LAS MADRES DE FAMILIA SEGÚN TIPO DE COMBUSTIBLE QUE UTILIZAN EN EL – ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA DEL DISTRITO LA MATANZA ENERO-ABRIL - 2016



FUENTE: Encuestas realizadas a las madres de familia del AA. HH Santa Rosa del Distrito La Matanza-Morropón Enero-Abril del año 2016

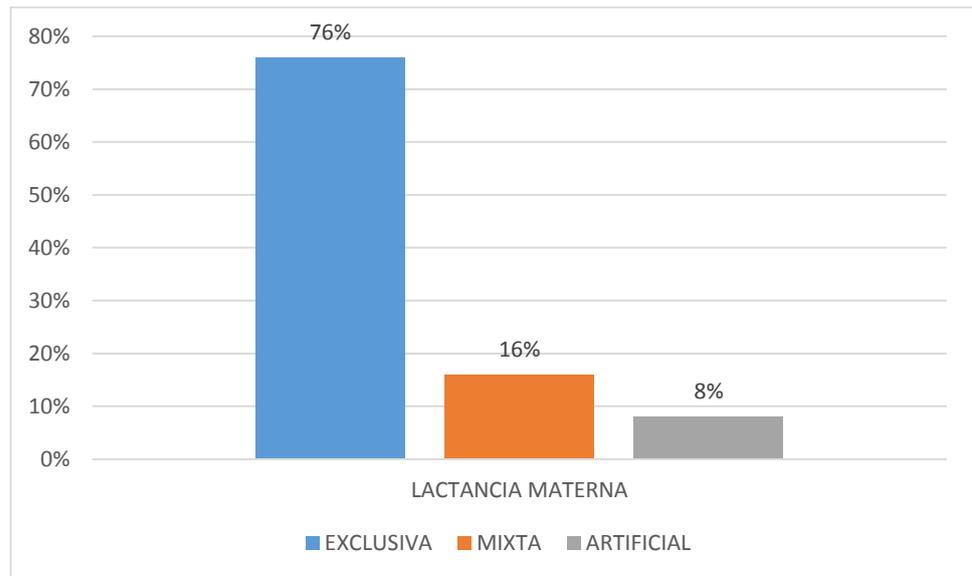
TABLA N°7: DISTRIBUCIÓN DE LAS MADRES DE FAMILIA SEGÚN TIPO DE LACTANCIA MATERNA EN EL-ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA DEL DISTRITO LA MATANZA ENERO-ABRIL - 2016

TIPO DE LACTANCIA		
MATERNA	f	F
EXCLUSIVA	82	76,00
MIXTA	17	16,00
ARTIFICIAL	9	8,00
TOTAL	108	100,00

ANÁLISIS:

Tal como se aprecia en la tabla N°7, el 76% de madres de familia refieren haber brindado lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses a sus hijos. Solo el 8% refirieron haber lactado a sus hijos con leche materna artificial,

GRÁFICO N°7: DISTRIBUCIÓN DE LAS MADRES DE FAMILIA SEGÚN TIPO DE LACTANCIA MATERNA EN EL-ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA DEL DISTRITO LA MATANZA ENERO-ABRIL - 2016



FUENTE: Encuestas realizadas a las madres de familia del AA. HH Santa Rosa del Distrito La Matanza-Morropón Enero-Abril del año 2016

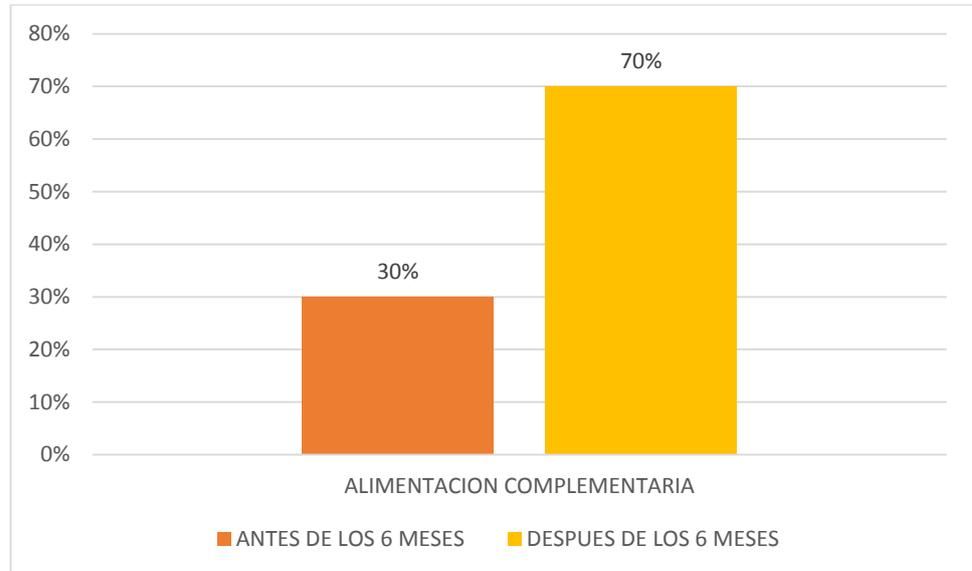
TABLA N°8: DISTRIBUCIÓN DE LAS MADRES DE FAMILIA SEGÚN INICIO DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA –EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA DEL DISTRITO LA MATANZA ENERO-ABRIL – 2016

ALIMENTACIÓN		
COMPLEMENTARIA	f	F
Antes de los 6 meses	32	30,00
Después de los 6 meses	76	70,00
TOTAL	108	100,00

ANÁLISIS:

Respecto al inicio de la alimentación complementaria, y tal como se aprecia en la tabla N°8, el 70% de madres de familia refieren haber iniciado la alimentación complementaria en sus niños, después de los 6 meses.

GRÁFICO N°8: DISTRIBUCIÓN DE LAS MADRES DE FAMILIA SEGÚN INICIO DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA –EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA DEL DISTRITO LA MATANZA ENERO-ABRIL - 2016



FUENTE: Encuestas realizadas a las madres de familia del AA. HH Santa Rosa del Distrito La Matanza-Morropón Enero-Abril del año 2016.

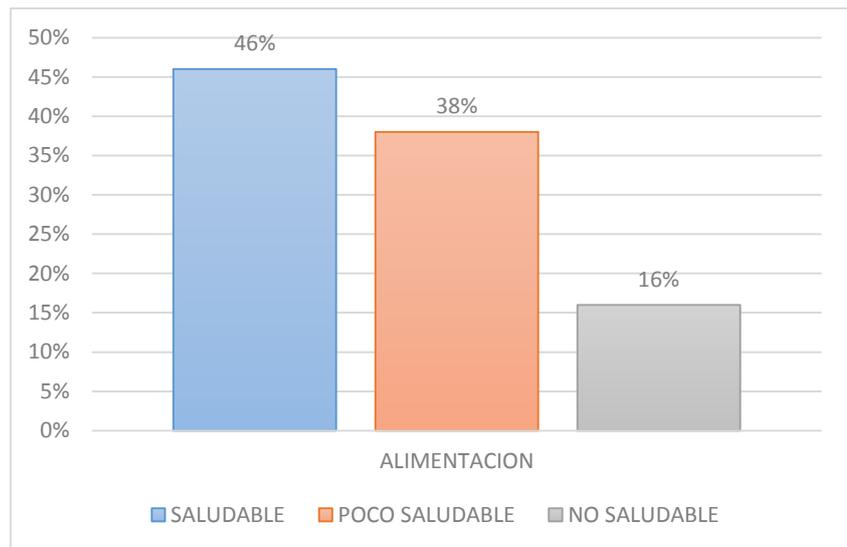
TABLA N°9: DISTRIBUCIÓN DE LAS MADRES DE FAMILIA SEGÚN TIPO DE ALIMENTACIÓN QUE BRINDAN A SUS HIJOS –EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA DEL DISTRITO LA MATANZA ENERO-ABRIL - 2016

TIPO DE ALIMENTACIÓN	f	F
SALUDABLE	50	46,00
POCO SALUDABLE	41	38,00
NO SALUDABLE	17	16,00
TOTAL	108	100,00

ANÁLISIS:

Al analizar las prácticas alimentarias, se aprecia que el 38% de madres de familia evidencian prácticas poco saludables. El 46% evidencian prácticas saludables y el 16% evidencian prácticas no saludables.

GRÁFICO N°9: DISTRIBUCIÓN DE LAS MADRES DE FAMILIA SEGÚN TIPO DE ALIMENTACIÓN QUE BRINDAN A SUS HIJOS –EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA DEL DISTRITO LA MATANZA ENERO-ABRIL – 2016



FUENTE: Encuestas realizadas a las madres de familia del AA. HH Santa Rosa del Distrito La Matanza-Morropón Enero-Abril del año 2016

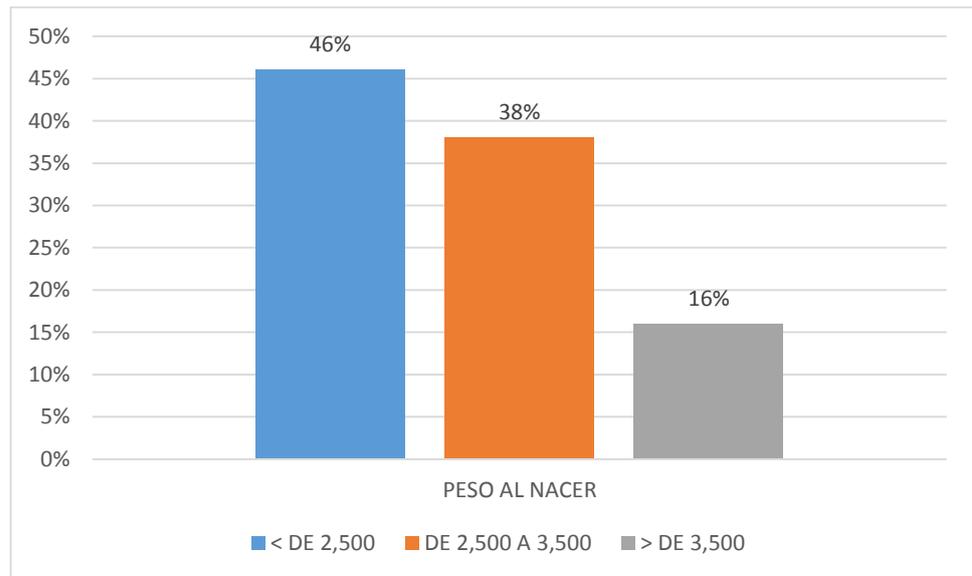
TABLA N°10: DISTRIBUCIÓN DE LAS MADRES DE FAMILIA SEGÚN PESO AL NACER DEL NIÑO EN EL-ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA DEL DISTRITO LA MATANZA ENERO-ABRIL - 2016

PESO AL NACER	f	F
< DE 2,500	50	46,00
DE 2,500 A 3,500	41	38,00
> DE 3,500	17	16,00
TOTAL	108	100,00

ANÁLISIS:

Al analizar el peso al nacer, se aprecia que el 46% de madres de familia refirieron que sus niños tuvieron un peso menor de 2,500. El 38% refirieron un peso entre 2,500 a 3,500 y el 12% de madres refirieron haber tenido niños con un peso mayor de 3,500.

GRÁFICO N°10: DISTRIBUCIÓN DE LAS MADRES DE FAMILIA SEGÚN PESO AL NACER DEL NIÑO EN EL-ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA DEL DISTRITO LA MATANZA ENERO-ABRIL - 2016



FUENTE: Encuestas realizadas a las madres de familia del AA. HH Santa Rosa del Distrito La Matanza-Morropón Enero-Abril del año 2016

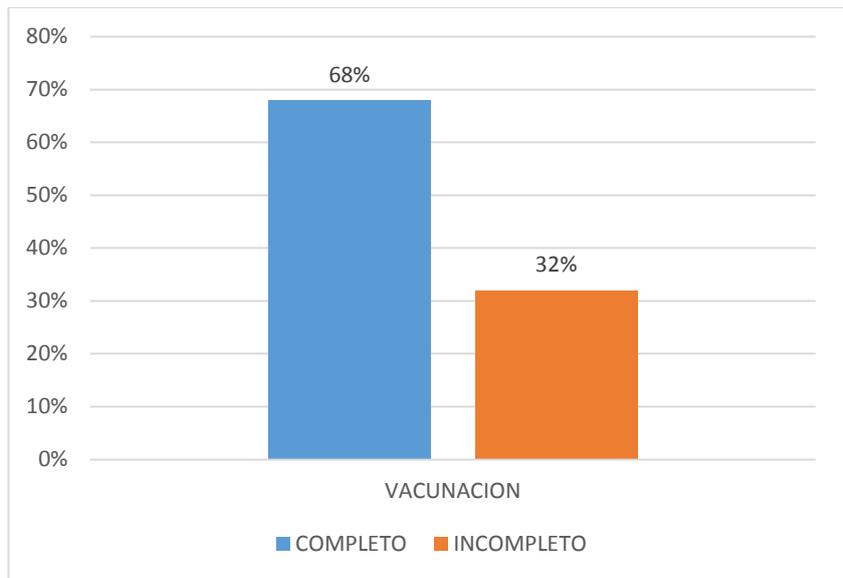
TABLA N°11: DISTRIBUCIÓN DE LAS MADRES DE FAMILIA SEGÚN CUMPLIMIENTO DE VACUNACIÓN EN EL- ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA DEL DISTRITO LA MATANZA ENERO-ABRIL - 2016

VACUNACIÓN	f	F
COMPLETO	73	68,00
INCOMPLETO	35	32,00
TOTAL	108	100,00

ANÁLISIS:

En el análisis de la tabla N°11, se observa que 68% de las madres encuestadas refirieron que sus niños habían cumplido con la vacunación acorde al calendario oficial, el 32% de las madres respondieron que no cumplieron con la vacunación, acorde al calendario oficial.

GRÁFICO N°11: DISTRIBUCIÓN DE LAS MADRES DE FAMILIA SEGÚN CUMPLIMIENTO DE VACUNACIÓN EN EL- ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA DEL DISTRITO LA MATANZA ENERO-ABRIL – 2016



FUENTE: Encuestas realizadas a las madres de familia del AA. HH Santa Rosa del Distrito La Matanza-Morropón Enero-Abril del año 2016

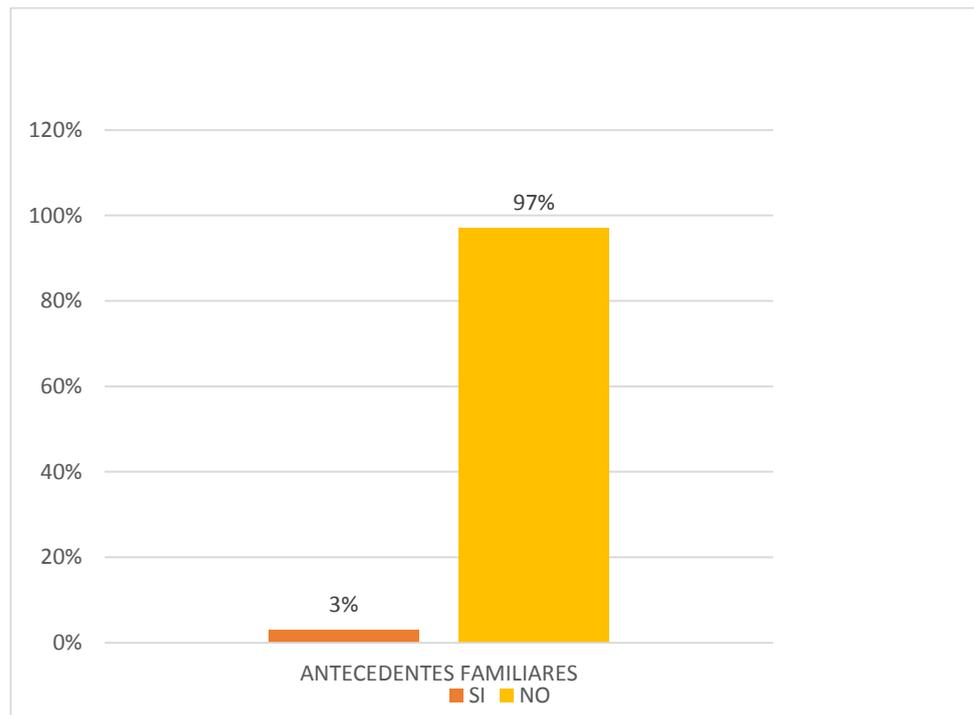
TABLA N°12: DISTRIBUCIÓN DE LAS MADRES DE FAMILIA SEGÚN ANTECEDENTES FAMILIARES DE ENFERMEDADES INMUNO SUPRESORAS EN EL-ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA DEL DISTRITO LA MATANZA ENERO-ABRIL - 2016

ANTECEDENTES FAMILIARES	f	F
SI	03	3,00
NO	105	97,00
TOTAL	108	100,00

ANÁLISIS:

Tal como se aprecia en la presente Tabla, el 97% de madres de familia refirieron no tener antecedentes familiares con enfermedades inmuno supresoras. El 3% refirieron si tener antecedentes de familiares con las mencionadas enfermedades.

GRÁFICO N°12: DISTRIBUCIÓN DE LAS MADRES DE FAMILIA SEGÚN ANTECEDENTES FAMILIARES DE ENFERMEDADES INMUNO SUPRESORAS EN EL-ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA DEL DISTRITO LA MATANZA ENERO-ABRIL - 2016



FUENTE: Encuestas realizadas a las madres de familia del AA. HH Santa Rosa del Distrito La Matanza-Morropón Enero-Abril del año 2016

CAPITULO V: DISCUSIÓN

La Neumonía en niños menores de cinco años es una de las principales causas de morbimortalidad en la infancia en todo el mundo. Se calcula que mata cada año a unos 1,2 millones de niños menores de cinco años, lo que supone el 18% de todas las defunciones de niños menores de cinco años en todo el mundo. Se estima que en los países desarrollados se han registrados 156 mil episodios de Neumonía, la mayoría de casos se da en la india (43 millones), china (21 millones), el Pakistán (10 millones), y también presentan cifras altas Bangladesh, Indonesia y Nigeria (6 millones cada uno).

En el Perú, de acuerdo a los últimos informes del Ministerio de Salud (MINSA) En lo que va del año 2016 se encontró 114 niños menores de cinco años han fallecido a consecuencia de la Neumonía, las cuales las zonas donde se registraron más fallecimiento es en Loreto (16), Puno (13) y Lima (10).

En Piura, en la actualidad se encontró 17,1 x 10000 habitantes de episodios de Neumonía en niños menores de cinco años en lo que va del año. Desde

este contexto, se desarrolló el presente trabajo de investigación con el objetivo general de determinar los factores de Alto Riesgo a Neumonía en niños menores de cinco años en el AA. HH Santa Rosa del Distrito La Matanza- Morropón Enero-Abril del año 2016, para ello se aplicó un cuestionario a 108 madres de familia, que cumplieron con los criterios de inclusión y cuyos resultados, se presentan a continuación, de acuerdo a los objetivos planteados.

Para el primer objetivo específico: Identificar los factores de Alto riesgo a Neumonía, en la dimensión cultural, en niños menores de cinco años en el AA: HH Santa Rosa del Distrito La Matanza-Morropón, se tienen las tablas y gráficos 1, 2 y 3

El factor cultural es un aspecto muy importante. Se entiende por cultura al constructo social constituido por pautas socialmente aceptadas. A menudo existen creencias populares que, o bien cuentan con limitada evidencia científica que las apoyen, o bien son directamente falsas. Cuando estas ideas se relacionan con la medicina, podemos correr el riesgo de poner en peligro nuestra salud, y muy particularmente la de los infantes.

Al analizar el área de procedencia (tabla y Gráfico1) se aprecia que el 82,54% de madres proceden de la costa, sólo el 4,76% proceden de la selva.

El área de procedencia se considera importante porque cada zona geográfica tiene sus propias creencias o idiosincrasia, muchas veces las madres de familia no toman decisiones acertadas porque entran en conflicto con su sistema de creencias.

Acorde a los resultados obtenidos en el presente estudio este factor no se considera como de riesgo.

En cuanto al nivel de instrucción (Tabla y gráfico 2), el 46% de las madres destacaron con estudios primarios. Si a ello agregamos el porcentaje de

madres sin instrucción (14%), se alcanza el 60% de madres con instrucción de primer nivel.

La Educación y la Salud están íntimamente unidas. Los datos que lo demuestran son abrumadores. La educación es un arma poderosa para romper el ciclo de la pobreza, la enfermedad, la miseria y la persistencia intergeneracional del bajo nivel socioeconómico de la mujer.

Existe consenso en que madres de familia con un mejor nivel educacional, mayores son las posibilidades de que problemas de salud como las IRAS sean prevenidas e identificadas correcta y oportunamente en el seno familiar y de que se instauren medidas preventivas o curativas adecuadas. El cuidado de los niños difiere acorde al nivel cultural de sus cuidadoras.

Si bien el nivel educativo alcanzado por la población peruana ha mejorado durante el periodo intercensal 1993-2007, aún subsisten problemas al interior del país y de las provincias. El número de personas que alcanzó el nivel educativo primario se elevó en 2,8 %. El porcentaje de habitantes que no tienen nivel educativo se redujo en 15,8 %. Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en la presente investigación, se considera este factor como de riesgo

En la tabla N° 3, se observa que el 70% de las madres encuestadas evidencia prácticas de higiene no adecuadas durante el cuidado de sus niños.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) lanzó en 2005, a través de la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, el primer Reto Mundial en pro de la Seguridad del Paciente Una atención limpia es una atención más segura, con el objetivo de reducir las Infecciones Respiratorias Agudas. Estaba integrada por varias acciones, siendo la principal la promoción de la higiene de manos

El 15 de octubre se celebra a nivel mundial el “Día del lavado de manos”. Esta importante acción cotidiana es primordial para mantener un buen

estado de salud. Por ello, la Organización Panamericana de la Salud (OPS-OMS) y el fondo de las naciones para la infancia (UNICEF) unen fuerzas para lograr que las personas aprendan a lavarse las manos con la finalidad de mejorar su calidad de vida

Las madres de familia y en general toda la familia deben lavarse las manos muy bien después de defecar, después de limpiar a un niño que ha defecado, después de eliminar sus heces, antes de manipular los alimentos y antes de comer. El lavado de manos requiere el uso de jabón o un sustituto local, además de suficiente cantidad de agua para enjuagarlas bien. El lavado de manos puede reducir la incidencia de la diarrea entre menores de 5 años hasta un 45%, y de graves infecciones respiratorias hasta un 23%. Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en la presente investigación, se considera este factor como de alto riesgo

Para el segundo objetivo específico: Establecer los factores de Alto riesgo a neumonía, en la dimensión ambiental en niños menores de cinco años en el AA. HH Santa Rosa del Distrito La Matanza-Morropón, se tienen las tablas y gráficos 4, 5 y 6

La salud humana está estrechamente relacionada con el medio ambiente que nos rodea. Por poner tres ejemplos, cada uno de nosotros respiramos el aire que nos rodea, ingerimos todo tipo de sustancias junto con nuestros alimentos o sufrimos el ruido de las ciudades.

Pero esta relación es muy compleja. Es muy difícil identificar con claridad las relaciones causa / efecto entre los factores ambientales y las enfermedades, y para ello se requiere la participación de especialistas en las más diversas áreas de conocimiento. Sólo acometiendo un esfuerzo conjunto se puede descubrir más sobre esta compleja relación y ayudar a definir las prioridades para nuestra salud.

Aun así, existen áreas en que se conoce bien la relación de los efectos ambientales sobre la salud humana. En cualquier caso, en la mayoría de

las ocasiones se impone la utilización del principio de precaución: más vale prevenir.

En la tabla y gráfico 4, se observa que el 46% de las madres encuestadas revelan habitar en viviendas donde el material predominante de construcción es de madera. Solo el 8% habitan en viviendas. Cuyo material de construcción predominante es de ladrillo.

Las condiciones de la vivienda han sido reconocidas desde hace tiempo como una de las principales determinantes sociales de la salud humana (WHO, 2005). En particular, la precariedad de la vivienda de interés social en los países de América Latina y el Caribe Acuerdo de Libre Comercio (ALC) puede estar afectando la salud de millones de personas. El ruido, la humedad, el plomo, el monóxido de carbono, las partículas, los compuestos orgánicos volátiles, el radón, los desastres naturales, la falta de higiene y de condiciones sanitarias, la falta de acceso a personas con discapacidad, el diseño urbano inadecuado, y el hacinamiento son algunos de los peligros a la salud a los que se está expuesto en la vivienda. (15)

La durabilidad de los materiales de construcción de la vivienda ha mejorado entre 1990 y 2000 del 70% al 76% de las viviendas, lo que en términos absolutos significa un mejoramiento para más de 17 millones de unidades habitacionales en los 15 países de ALC considerados. Sin embargo, se observa que aún subsisten condiciones inapropiadas en algunos países y/o comunidades. Acorde a los resultados obtenidos en el presente estudio este factor no se considera como de alto riesgo.

En la tabla y gráfico N°5, se observa que 78% de las madres encuestadas responden a condiciones de hacinamiento en sus viviendas.

La situación de precariedad de la vivienda, especialmente el hacinamiento afecta la salud de millones de personas en los países de ALC. En particular, afecta a las poblaciones más pobres y a los más vulnerables como a los niños menores de 5 años, a las personas que padecen enfermedades

como el VIH/SIDA, a los discapacitados y a los adultos mayores porque pasan la mayor parte del tiempo en la vivienda.

Según Virginia Henderson, dice que: “El ENTORNO, son los factores externos, que tienen un efecto positivo o negativo sobre la persona. El entorno es de naturaleza dinámica.”

Los resultados obtenidos en cuanto a hacinamiento, ubican a este factor como de alto riesgo. Estos resultados guardan similitud, con los encontrados en el estudio “Factores de Riesgo de Neumonía en Niños Menores de Cinco Años Ingresados en el Hospital Provincial Puyo-Ecuador, Agosto 2008 - Julio 2009” desarrollado por Romo P, Edgar Ernesto, donde entre otros, se obtuvo que el 63,2% (98 ingresados) viven en condiciones de hacinamiento, donde el contacto permanente contribuye a la transmisión de enfermedades infecciosas.

Al analizar el tipo de combustible que utilizan las madres de familia para cocinar los alimentos, se observa que el 59% de las madres encuestadas utilizan leña para cocinar, y el 41% de las madres de familia utilizan gas. Ninguna madre de familia respondió utilizar carbón u otro tipo de combustible

El uso doméstico de combustibles sólidos, como el estiércol, los residuos de cosecha, la leña, el carbón de leña y el carbón mineral, como fuente primaria de energía para cocinar y para calefacción puede ser altamente contaminante. Esto afecta particularmente a los más pobres. De acuerdo a los datos suministrados por las Naciones Unidas para el monitoreo del Indicador 29 de la Meta 9 de los ODM, el consumo residencial per cápita de combustibles sólidos ha disminuido entre 1990 y el 2000 en la región en su conjunto, sobre todo en la zona andina El resultado obtenido respecto al tipo de combustible ubica a este factor como de alto riesgo

Para el tercer objetivo específico: Describir los factores de Alto riesgo a Neumonía, en la dimensión nutricional en niños menores de cinco años en

el A.H Santa Rosa del Distrito La Matanza-Morropón Enero- Abril del año 2016, se tienen las tablas y gráficos 7, 8 y 9.

Respecto a la Nutrición, la Convención sobre los Derechos del Niño establece el derecho de todos los niños a un nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social. En su Artículo 6, establece que los Estados Partes garantizarán en la máxima medida posible la supervivencia y el desarrollo del niño.

Por otra parte, en el año 2000, 189 países acordaron, en el marco de las Naciones Unidas, los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). Se trata de 8 objetivos desglosados en metas concretas y medibles que debían alcanzarse en 2015, con la finalidad de acabar con la pobreza y el hambre e impulsar el desarrollo humano. A pesar de ello, la desnutrición sigue siendo una de las principales amenazas para la supervivencia, la salud, el crecimiento y el desarrollo de las capacidades de millones de niños, así como para el progreso de sus países. La base del desarrollo humano implica tener cubiertas las necesidades básicas para sobrevivir, como se indica en la pirámide de la Teoría de la Motivación, de Maslow

Tal como se aprecia en la tabla N°7, el 76% de madres de familia refieren haber brindado lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses a sus hijos. Solo el 8% refirieron haber lactado a sus hijos con leche materna artificial.

Por medio de la lactancia materna exclusiva las madres transmiten a sus niños anticuerpos, que evitan que el niño enferme con frecuencia. Para Virginia Henderson, “ingerir y absorber alimentos de buena calidad en cantidad suficiente para asegurar su crecimiento, el mantenimiento de sus tejidos y la energía indispensable, para su buen funcionamiento”. Además, sostiene que “la enfermera debe averiguar los hábitos del cliente, para una adecuada planificación en la elección de los alimentos, teniendo en cuenta las preferencias y los hábitos alimentarios del cliente y sus necesidades. Enseñanza acerca de los alimentos y de la nutrición”.

El cerebro humano se desarrolla casi completamente durante los 2 primeros años de vida y la leche materna contiene nutrientes esenciales como proteínas de buena calidad, vitaminas y ácidos grasos (que no se encuentran en ningún otro tipo de alimento ya sea de origen animal o vegetal), indispensables para formar bloques de construcción cerebral, permitiendo que el cerebro humano se desarrolle casi en su máxima extensión en esta primera etapa de la vida. También contienen sustancias que van a inmunizar y proteger al niño contra infecciones y contaminaciones que se presentan a esta edad, haciendo que crezca sano, protegido, inteligente, despierto y lleno de vida.

Los lactantes alimentados con leche materna exclusivamente hasta los seis meses, contraen menos enfermedades y están mejor nutridos que los que reciben otros alimentos. La alimentación con biberón representa una grave amenaza para la vida y la salud de millones de niños.

Muchas madres no confían en su propia capacidad para amamantar a sus hijos y necesitan recibir el estímulo y apoyo práctico del padre del niño, el personal de salud, los agentes comunitarios de salud, los familiares, amigos, los grupos de mujeres, los medios de comunicación masiva y las organizaciones sociales de base. Los resultados obtenidos en cuanto a lactancia materna ubican a este factor como de alto riesgo.

Respecto al inicio de la alimentación complementaria, y tal como se aprecia en la tabla N°8, el 70% de madres de familia refieren haber iniciado la alimentación complementaria en sus niños, después de los 6 meses.

El concepto de alimentación complementaria es relativamente reciente. Se dice de aquella que complementa a la lactancia materna, pero sin anularla. Revaloriza a la lactancia materna como un alimento óptimo para los primeros tiempos de la vida y establece la necesidad de estudiar científicamente la alimentación con objeto de cubrir las necesidades del niño a partir de los seis meses de edad.

El momento oportuno para introducir la alimentación complementaria es a los seis meses de edad, cuando se deben cubrir los requerimientos nutricionales y se ha alcanzado un adecuado desarrollo de las funciones digestivas, renal y la maduración neurológica. En relación con la nutrición, porque los niños pueden mantener un aumento de peso normal, y tener al mismo tiempo un déficit en vitaminas y minerales, sin manifestación clínica. Por ello se hace necesario la introducción de otros alimentos que aporten aquellos nutrientes que la lactancia suministra en poca cantidad. Como componente madurativo, porque desde los cuatro meses de edad el niño adquiere capacidades necesarias para asimilar una dieta más variada. A partir de los 6 meses de edad de la niña o niño además de continuar con lactancia materna necesita iniciar alimentación complementaria. Los resultados obtenidos respecto a alimentación complementaria lo ubican como un factor de alto riesgo

Al analizar las prácticas alimentarias, se aprecia que el 38% de madres de familia evidencian prácticas poco saludables. El 46% evidencian prácticas saludables y el 16% evidencian prácticas no saludables.

Los niños en edad preescolar tienen un índice de crecimiento menor, por lo que es normal que el apetito disminuya. En promedio pueden crecer 2.5 pulgadas y aumentar de 2 a 5 de peso al año. Los niños en esta edad deben comer lo mismo que el resto de la familia.

Lo que el niño consuma en esta etapa va repercutir en su salud en el futuro. Es otras palabras, debe consumir una alimentación balanceada con el fin de tener un adecuado crecimiento y desarrollo, prevenir enfermedades como la osteoporosis, diabetes, obesidad, entre otras.

La dieta diaria deber incluir todos los grupos de alimentos: cereales y granos, proteínas, frutas, vegetales, lácteos, grasas y poca azúcar. Los padres tienen la tarea de educar a sus hijos y enseñarles la base de una buena nutrición. Las comidas familiares son un excelente momento para poner en práctica los buenos hábitos alimentarios y para compartir en

familia. Los resultados obtenidos en el presente estudio, ubican a este factor como de alto riesgo

Los presentes resultados guardan similitud con los obtenidos por Romo Pinos, Edgar Ernesto en su estudio "Factores de Riesgo de Neumonía en Niños Menores de Cinco Años Ingresados en el Hospital Provincial Puyo-Ecuador, Agosto 2008 - Julio 2009, donde el 36,7% de niños presentaron desnutrición moderada asociados a prácticas alimentarias deficitarias.

Para el cuarto objetivo específico: Evaluar los factores de Alto riesgo a Neumonía, en la dimensión biológica en niños menores de cinco años en el AA. HH Santa Rosa del Distrito La Matanza-Morropón, se tienen las tablas y gráficos 10, 11 y 12

Los factores biológicos son inherentes a cada organismo en particular y difícilmente se puede modificar este aspecto. Por ello, algunas personas parecen ser más resistentes a ciertas enfermedades, mientras que otras se enferman mucho más seguido. Esto puede tener que ver con la fortaleza que tenga su sistema inmune. Algunas personas se resfrían con frecuencia, mientras que otras no lo hacen casi nunca. También se sabe que ciertas características en los receptores celulares o en la producción de ciertas sustancias en el cerebro pueden provocar enfermedades. Se trata de aspectos biológicos que no puedes controlar. Por otro lado, también existen predisposiciones genéticas para sufrir determinadas enfermedades.

Al analizar el peso al nacer, se aprecia que el 46% de madres de familia refirieron que sus niños tuvieron un peso menor de 2,500. El 38% refirieron un peso entre 2,500 a 3,500 y el 12% de madres refirieron haber tenido niños con un peso mayor de 3,500.

El peso de su bebé al nacer es el peso que le toman inmediatamente después de haber nacido. Un bebé pequeño se considera al que pesa menos de 2.5 kg (5.5 libras) y un bebé grande al de más de 4 kg (8.8 libras).

Un bebé de bajo peso puede indicar que es demasiado pequeño, que nació antes de tiempo (prematuro) o ambas cosas. Esto puede deberse a muchas causas; por ejemplo, problemas de salud de la mamá, factores genéticos, problemas con la placenta o que la madre haya abusado de sustancias durante el embarazo.

Algunos bebés de bajo peso pueden estar a riesgo de algunos problemas de salud. Unos pueden enfermarse o desarrollar infecciones en los primeros días de vida. Otros pueden sufrir problemas a largo plazo como retraso en el desarrollo motriz o social o problemas de aprendizaje. Los resultados obtenidos en el presente factor lo ubican como un factor de alto riesgo

En el análisis de la tabla N°06 se observa que 68% de las madres encuestadas si cumplen con la vacunación según el calendario oficial; no obstante, el 32% de las madres respondieron que no cumplen con la vacunación según el calendario oficial.

La inmunización es un proceso de inducción de inmunidad artificial frente a una enfermedad, a través de la aplicación de vacunas, preparados antigénicos atenuados con el fin de generar una respuesta inmunitaria por parte del organismo; para generar una memoria inmunitaria consistente en la formación de anticuerpos protectores contra el antígeno al que se es expuesto.

En los resultados encontrados según la Organización Mundial de la Salud (OMS) determina, debido a la aplicación de las vacunas antivirales y las vacunas antibacterianas son un medio de protección para el niño ya que por medio de las vacunas se va generar una respuesta inmunitaria por parte del organismo para prevenir enfermedades causadas por virus y bacterias

Tal como se aprecia en la Tabla N° 12, el 97% de madres de familia refirieron no tener antecedentes familiares de enfermedades inmuno supresoras.

Numerosos datos contribuyen al conocimiento de la importancia de los factores genéticos en el estudio de ciertas enfermedades, por lo que amerita indagar específicamente en lo que respecta a antecedentes familiares, que aun cuando no son determinantes se consideran de importancia. Acorde a los resultados obtenidos en el presente estudio este factor no se considera como de alto riesgo para la población de estudio.

Para el objetivo general: Determinar los factores de Alto riesgo a Neumonía en niños menores de cinco años, se tienen todas las tablas y gráficos, tal como se ha analizado por cada objetivo específico, obteniéndose como resultados los siguientes: En la dimensión cultural se ubican como factores de Alto riesgo, el nivel de instrucción, y las prácticas de higiene; en la dimensión ambiental se consideran como factores de alto riesgo el material de construcción, condiciones de hacinamiento, y el uso de leña como combustible para cocinar; en la dimensión nutricional, se ubica como factor de alto riesgo la práctica de lactancia materna, el inicio de la alimentación complementaria, y las practicas alimentarias en el menor de 5 años, y en la dimensión biológica, el peso al nacer y el cumplimiento de la vacunación según calendario oficial. Los resultados encontrados en el presente estudio guardan similitud con los obtenidos por Burgos Masías Julissa y Rivera Carlos Gregorio.

CONCLUSIONES

1. Al analizar los factores en la dimensión cultural, se determinó como factores Alto de riesgo, el nivel de instrucción, y las prácticas de higiene, teniendo en cuenta que el 60% de madres poseen nivel primario y/o sin nivel de instrucción, y el 70% de las madres evidencia prácticas de higiene no adecuadas.
2. Respecto a la dimensión ambiental, todos los factores se consideran como de Alto riesgo, pues el 70% de las madres revelan habitar en viviendas con material predominante de construcción de madera y esteras, el 78% de familias viven en condiciones de hacinamiento, y el 59% de las madres utilizan leña como combustible para cocinar.
3. En cuanto a la dimensión nutricional, todos los factores se consideran como de Alto riesgo, pues solo el 76% de madres dieron lactancia materna exclusiva, solo el 70% de madres de familia iniciaron la alimentación complementaria a partir de los 6 meses, y solo el 38% de madres tienen prácticas saludables en cuanto a la alimentación del niño pre escolar.
4. Al evaluar la dimensión biológica, se determinó que los factores referidos a peso al nacer y cumplimiento del calendario de vacunación son factores de Alto riesgo, pues el 46% de madres de familia refirieron que sus niños tuvieron un peso menor de 2,500, y solo el 68% de las madres cumplieron con la vacunación según el calendario oficial.
5. De manera general se determinó como factores de Alto riesgo, el nivel de instrucción, prácticas de higiene, material de construcción de la vivienda, condiciones de hacinamiento, uso de combustible para cocinar; práctica de lactancia materna, inicio de alimentación complementaria, prácticas alimentarias; peso al nacer y cumplimiento de la vacunación según calendario oficial.

RECOMENDACIONES

1. Difundir y socializar los presentes resultados ante las autoridades multisectoriales del A.H Santa Rosa del distrito La Matanza-Morropón a fin de articular acciones tendientes a minimizar los factores de riesgo en lo que corresponda.
2. Implementar talleres interactivos sostenibles en el tiempo sobre Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS), factores protectores y de riesgo, dirigidos a las madres de familia y cuidadoras de niños menores de 5 años del A.H Santa Rosa del distrito La Matanza-Morropón.
3. Fortalecer los aspectos preventivo promocionales como eje transversal en la Curricula de la formación de profesionales de enfermería
4. Desarrollar investigaciones cualitativas respecto a las percepciones de las familias sobre la valoración de la salud.
5. Realizar foros comunitarios con temas alusivos para la población.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFÍA

1. Potter P., Perry A. Fundamentos de Enfermería: Teoría y Práctica. Quinta Edición -Harcourt Brace SA. 2008 - Madrid (Barcelona)
2. Neumonías en niños menores de 05 años. Disponible en URL: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/enfermedades_torax/v43_n1/neumon%C3%B1os.htm [accedido el 28.01.16]
3. MINSA – Plan Nacional Concertado de Salud – Lima 2007
4. Perú. Ministerio de Salud. Casos Notificados de Neumonía (total) en menores de cinco años – Boletín Epidemiológico
5. Burgos M, Agripina Y, J; Rivera C, G. (2011) “Factores de riesgo que inciden en la presentación de Bronconeumonías en niños menores de 5 años ingresados en el área de pediatría del Hospital Verdi Cevallos Balda de porto viejo-ecuador en el periodo de enero a diciembre 2011” Ecuador
6. Romo P, E.(2011) “Factores de Riesgo de Neumonía en Niños Menores de Cinco Años Ingresados en el Hospital Provincial Puyo- Ecuador, agosto 2009 - Julio 2010” – Ecuador
7. Aveiga F, W.J. (2013) “Factores de riesgo de Neumonía grave en niños menores de 5 años ingresados en el servicio de pediatría del hospital provincial general de Latacunga en el período abril a julio 2013” – Ecuador
8. Carrasco J. (2010) “Determinantes socioculturales asociados a la Neumonía en Puno, Perú: estudio cualitativo” Puno – Perú. Disponible en URL: http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2014/neumonia/archivos/Determinantes_socioculturales_asociados_a_neumon%C3%ADa.pdf

9. Paulo C. Delgado S. "Características Clínico- Radiológicas y Epidemiológicas de la Neumonía Adquirida en la comunidad en los niños menores de 6 años en el Hospital III Es Salud Cayetano Heredia 2012"
10. Frank E. Menura T." Factores de Riesgo para Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de cinco años en el Hospital Jorge Reátegui Delgado en los meses de enero-febrero del año 2013."
11. Abad V. W. (2013) "Factores de riesgo que Favorecen en la Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de cinco años que asisten al programa de vaso de leche "Ollanta Humala" en el AA. HH Ollanta Humala Septiembre- diciembre 2013" pag.12, 13, 46,59
12. McGraw Hill Manual CTO Interamericana - Madrid Cuarta Edición
13. Marriner-Tomey. Modelos y Teorías en Enfermería. Tercera edición. España: Ed. Harcourt Brace S.A., 1994. p 430
14. Lexus, Manual de Enfermería, Lexus editores, edición 2009, España
15. VIVIENDA SALUDABLE: RETO DEL MILENIO EN LOS ASENTAMIENTOS PRECARIOS DE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE. Disponible en URL: <http://www.cepal.org/pobrezaurbana/docs/OPS/DocumentoGuiadeprincipiosviviendasaludable.pdf>
16. Inmunizaciones pasiva-activa [internet] [consulta el 7 de enero de 2016] Disponible en: <http://es.wikipedia.org/wiki/Inmunizaci%C3%B3n>
17. RPP noticias [internet] [consulta el 20 de diciembre de 2015] Disponible en: <http://rrp.com-.pe/2011-06-08-la-neumonia-en-el-peru-y-america-latina-noticia-373374.html>
18. [http://es.wikipedia.org/wiki/Neumon %C3%ADa](http://es.wikipedia.org/wiki/Neumon%C3%ADa)

19. Monografías [internet] [consulta el 7 enero 2016] Disponible en:
<http://monografias.com/trabajos34/neumonia/neumonia.shtml>
20. Hernández, R., Baptista, P. y Fernández, C. (2010). Metodología de la Investigación. México. McGraw Hill.
21. Validación y confiabilidad [internet] [consulta el 15 enero 2016] Disponible en:
http://www.eumed.net/tesisdoctorales/2012/mirm/validacion_confiabilidad.html
22. Consideraciones Éticas en investigaciones con seres humanos. Disponible en URL: http://healthpolicy.ucla.edu/programs/health-data-espanol/Documents/apendice_D_elaborando.pdf [Accedido el 07.02.196].

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>Factores de alto riesgo a Neumonía de en niños menores de cinco años en el A.H Santa Rosa del Distrito La Matanza- Morropón enero - abril del 2016</p>	<p>¿Cuáles son los factores de alto riesgo a Neumonía en niños menores de cinco años en el AAHH Santa Rosa del Distrito La Matanza- Morropón - Enero - abril del 2016?</p>	<p>Objetivo general Determinar los factores de alto riesgo a Neumonía en niños menores de cinco años en el A.H Santa Rosa en el distrito La Matanza-Morropón Enero – Abril del 2016.</p>	<p>Factores de alto riesgo a neumonía: Culturales Ambientales Nutricionales Biológicas</p>	<p>Tipo de estudio Cuantitativo, descriptivo. Población: Madres de niños menores d cinco años (150). Muestra: Conformada por 108 madres de familia, según fórmula estadística Técnicas de recolección de datos: En el presente proyecto de investigación se utilizará la técnica entrevista y observación.</p>

TÍTULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
		<p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar los factores de alto riesgo socioculturales a Neumonía en niños menores de cinco años en el A.H Santa Rosa del Distrito La Matanza-Morropón - Enero - Abril del 2016 • Determinar los factores de alto riesgo ambientales a Neumonía en niños menores de cinco años en el A.H Santa Rosa del Distrito La Matanza- Morropón Enero - Abril del 2016. 		<p>Plan de análisis:</p> <p>Los resultados se presentarán a través de cuadros y gráficos en cuanto a la distribución proporcional según variables de estudio. Finalmente se formularán las conclusiones en relación a los objetivos planteados, así como las recomendaciones respectivas.</p>

TÍTULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
		<ul style="list-style-type: none"> • Determinar los factores de alto riesgo nutricionales a Neumonía en niños menores de cinco años en el A.H Santa rosa en el Distrito La Matanza-Morropón – Enero – Abril del 2016. • Determinar los factores de alto riesgo biológicos a Neumonía en niños menores de cinco años en el A.H Santa Rosa del Distrito La Matanza-Morropón de Enero a Abril del 2016. 		

ANEXO 2: CUESTIONARIO



ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

INTRODUCCIÓN

Buenos días madre de familia, mi nombre es INGRID CUBAS ZUÑIGA, soy estudiante de la Universidad Alas Peruanas-Filial Piura, estoy realizando un proyecto de investigación, titulado “Factores de alto riesgo a Neumonía en niños menores de cinco años en el A.H Santa Rosa del Distrito La Matanza-Morropón”, por tal razón solicito su colaboración respondiendo al siguiente cuestionario, que es de carácter individual. Las respuestas son confidenciales y de carácter anónimo.

INSTRUCCIONES

Para responder a las siguientes interrogantes deberá marcar con un X la respuesta que creas correcta. Sólo se acepta una respuesta por pregunta. Agradecemos su sinceridad.

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Edad de la madre: _____
- 1.2. Número de hijos menores de 5 años _____

II. FACTORES CULTURALES

- 2.1. Área de Procedencia
 - 2.1.1. Costa ()
 - 2.1.2. Sierra ()
 - 2.1.3. Selva ()
- 2.2. ¿Cuál es su grado de instrucción?
 - 2.2.1. Sin instrucción ()
 - 2.2.2. Primaria ()
 - 2.2.3. Secundaria ()
 - 2.2.4. Superior ()

- 2.3. ¿Se lava las manos como una práctica diaria con agua y jabón?
 - 2.3.1. Sí, siempre
 - 2.3.2. Si, algunas veces
 - 2.3.3. No, porque no hay agua
- 2.4. ¿Cuándo se lava las manos?
 - 2.4.1. Antes de dar de lactar al bebe ()
 - 2.4.2. Antes de comer ()
 - 2.4.3. Después de estornudar ()
 - 2.4.4. Después de sonarse la nariz
 - 2.4.5. Después de ir al baño ()
 - 2.4.6. Después de cambiar pañales ()

III. FACTORES AMBIENTALES

- 3.1. ¿Cuántas personas duermen en una habitación?
 - 3.1.1. De 1 a 3
 - 3.1.2. Más de 3
- 3.2. ¿De qué material está construida su vivienda?
 - 3.2.1. Material noble
 - 3.2.2. Material rustico
 - 3.2.3. Adobe
- 3.3. ¿Con que tipo de combustible cocina?
 - 3.3.1. Gas
 - 3.3.2. Carbón
 - 3.3.3. Leña
 - 3.3.4. Otros

IV. FACTORES NUTRICIONALES

- 4.1. ¿Qué tipo de lactancia recibió su menor hijo?
 - 4.1.1. Materna exclusiva
 - 4.1.2. Mixta
 - 4.1.3. Artificial
- 4.2. ¿Cuánto tiempo su hijo recibió lactancia materna exclusiva?
 - 4.2.1. 2 meses
 - 4.2.2. 4 a 5 meses

- 4.2.3. 6 meses
- 4.3. ¿A qué edad le inicio la alimentación complementaria a su niño?
 - 4.3.1. Antes de los 6 meses
 - 4.3.2. A partir de los 6 meses
- 4.4. En el momento actual ¿qué tipo de alimentos consume con mayor frecuencia su niño? **Marque tres opciones o alternativas**
 - 4.4.1. Pan
 - 4.4.2. Huevos
 - 4.4.3. Carne de res
 - 4.4.4. Pollo
 - 4.4.5. Hamburguesas
 - 4.4.6. Mantequilla
 - 4.4.7. Queso
 - 4.4.8. Piza
 - 4.4.9. Pollo a la brasa
 - 4.4.10. Vegetales
 - 4.4.11. Frutas
 - 4.4.12. Leche
 - 4.4.13. Empanadas
 - 4.4.14. gaseosas
 - 4.4.15. pescado

V. FACTORES BIOLÓGICOS

- 5.1. ¿Cuál fue el peso de su hijo al nacer?
 - 5.1.1. () <2500
 - 5.1.2. () 2500- 3500
 - 5.1.3. () > de 3500
- 5.2. ¿Ha recibido las vacunas según el calendario?
 - 5.2.1. () Completo
 - 5.2.2. () Incompleto
- 5.3. ¿Su hijo padece de alguna enfermedad?
 - 5.3.1. () Si ¿Cuál? _____
 - 5.3.2. () No

VALIDACIÓN JUICIO DE EXPERTOS

FACTORES DE ALTO RIESGO A NEUMONIA EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS EN EL A.H SANTA ROSA DEL DISTRITO LA MATANZA- MORROPON ENERO- ABRIL DE AÑO 2016.

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL INSTRUMENTO:

En la evaluación de cada ítem, utilice la siguiente escala:

RANGO	SIGNIFICADO
1	Descriptor no adecuado y debe ser eliminado
2	Descriptor adecuado pero debe ser modificado
3	Descriptor adecuado

Los rangos de la escala propuesta deben ser utilizados teniendo en consideración los siguientes criterios:

- Vocabulario adecuado de acuerdo al nivel académico de los entrevistados.
- Claridad en la redacción.

Cualquier sugerencia en las preguntas hacerlas llegar al investigador.

**VALIDACION DE LA ENCUESTA
(USANDO COEFICIENTE DE PROPORCIÓN DE RANGO)**

N° de ítems	Jueces			NRi	Pri	CPRi	Pe	CPRic
	1	2	3					
1	3	3	3	9	3	1	0.03704	0.96296
2	3	3	3	9	3	1	0.03704	0.96296
3	3	3	3	9	3	1	0.03704	0.96296
4	3	3	3	9	3	1	0.03704	0.96296
5	3	3	3	9	3	1	0.03704	0.96296
6	3	3	3	9	3	1	0.03704	0.96296
7	3	3	3	9	3	1	0.03704	0.96296
8	3	3	3	9	3	1	0.03704	0.96296
9	3	3	3	9	3	1	0.03704	0.96296
10	3	3	3	9	3	1	0.03704	0.96296
11	3	3	3	9	3	1	0.03704	0.96296
12	3	3	3	9	3	1	0.03704	0.96296
13	3	3	3	9	3	1	0.03704	0.96296
14	3	3	3	9	3	1	0.03704	0.96296
15	3	3	3	9	3	1	0.03704	0.96296
16	3	3	3	9	3	1	0.03704	0.96296
							Sumatoria CPRic	19.2592
							CPRit	0.96296
							CPRtc	0.92592

Interpretación del coeficiente de proporción de rangos corregido

- Menor de 0,40: validez y concordancia baja.
- Mayor de 0,40 y menor que 0,60: validez y concordancia moderada.
- Mayor de 0,60 y menor que 0,80: validez y concordancia alta.
- Mayor que 0,80: validez y concordancia muy alta

En el presente caso se ha obtenido 0.92592, por lo que se valida el cuestionario en mención.

Jueces que han validado el Cuestionario:

1. Lic. Blanca Novoa La torre
2. Mg. Maritza Prieto Mendoza
3. Mg. Gladys Benel Lizarzaburu

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Lea la siguiente información para estar seguro/a que comprende perfectamente estudio que responde al título: Factores de Alto Riesgo a Neumonía en niños menores de cinco años en el A.H Santa Rosa del Distrito La Matanza-Morropón Enero- Abril del año 2016, cuyo objetivo de este estudio que se realizará pretende Determinar los factores de Alto riesgo a Neumonía en niños menores de cinco años.

Se garantiza la confidencialidad, eso quiere decir que siempre se guardará el anonimato de los datos. Por eso los resultados del estudio se almacenarán en archivos específicos creados especialmente para este fin y estarán protegidos con las medidas de seguridad.

Después de haber leído y comprendido el objetivo del estudio, y haber resuelto las dudas que tenía, en forma consciente y voluntaria doy mi consentimiento para ser encuestado por una Estudiante de la Escuela Académico Profesional de Enfermería - Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud - Universidad Alas Peruanas Filial Piura .participar en el estudio al firmar este documento declaro haber sido informada(o) de forma clara, precisa y suficiente de los fines y los objetivos de la presente investigación, doy mi consentimiento, para participar en el estudio.

Piura de.....del 2016

Firma del encuestador

Nombre: Ingrid Cubas Zúñiga

DNI N°:45201042

Firma del encuestado

Nombre: