



**UAP** | **UNIVERSIDAD  
ALAS PERUANAS**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA**

**TESIS:**

**FUNCIÓN MUSCULAR PERIFÉRICA Y ENTRENAMIENTO  
FÍSICO EN LA ENFERMEDAD DE NEUMONIA CRÓNICA EN  
LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL  
HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA –  
ABANCAY – 2018.**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA TECNÓLOGO MÉDICO EN EL ÁREA DE  
TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN**

**PRESENTADO POR LA BACHILLER:  
MELENDEZ ORTIZ, SHEYLA**

**ASESOR:  
LIC. TM. SIMÓN JOSÉ MARMOLEJO CUADROS**

**ABANCAY, PERÚ - 2019**

## **DEDICATORIA**

A Dios y mi Lucia por darme la oportunidad de vivir y regalarme una familia maravillosa.

A mi mami Augusta Oblitas y mis padres, Leandro y Gertru por darme la vida, por brindarme su comprensión y apoyo incondicional, por sus consejos y fuerzas en el camino de mi formación profesional.

A mi hijo Dam Gared por ser mi inspiración y fortaleza.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por logra mis metas.

A mi asesor de tesis, por su apoyo, paciencia y perseverancia incondicional en la elaboración de mi tesis por su tiempo y ganas de ayudarme en todo momento.

A las Universidad Alas Peruanas, por abrirme sus puertas y darme esta oportunidad de triunfar en la vida universitaria.

A todos ellos, va mi profundo agradecimiento por el apoyo recibido durante el trabajo de campo, y por sus valiosos consejos que me han guiado y brindado luces en la elaboración de mi informe de tesis.

Al Lic. TM. Simón José Marmolejo Cuadros por haberme apoyado en el transcurso de mi investigación.

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación tiene como **objetivo:** Determinar la función muscular periférica y entrenamiento físico en la enfermedad de neumonía crónica en los pacientes del servicio de Pediatría del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay 2018. **La metodología** de la investigación es de tipo: descriptivo, prospectivo, transversal; nivel correlacional debido a que los datos consignados durante la investigación reflejan la evolución natural del sí mismo, estos se limitan a observar, medir y analizar determinadas variables en los sujetos. Según el número de datos que se mide la variable de estudio es transversal, se medirá en una sola ocasión. La población es de 64 pacientes el mismo que se toma para la muestra un total de 55 pacientes teniendo como método de interés analítico, en el cual el análisis estadístico por lo menos es bivariado, porque plantea y pone a prueba hipótesis, su nivel más básico establece la asociación entre factores. **Resultados:** Relación de la neumonía con la valoración de fuerza muscular de los pacientes donde el 3,6% tienen una neumonía leve y tiene relación con la valorización de fuerza muscular voluntario, el 5,5% tiene una neumonía leve y tiene relación con la valorización de fuerza muscular normal, el 1,8% tienen una neumonía moderado y tiene relación con la valorización de fuerza muscular con movimiento, el 5,5% tienen una neumonía moderado y tiene relación con la valorización de fuerza muscular voluntario, el 72,7% tienen una neumonía severo y tiene relación con la valorización de fuerza muscular con movimiento, el 12,7% tienen una neumonía severo y tiene relación con la valorización de fuerza muscular normal en los pacientes del servicio de pediatría del hospital regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay – 2018. **Conclusión:** Se concluye que si existe relación significativa entre la enfermedad de neumonía crónica con la función muscular periférica en los pacientes del hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay; ya que el resultado de la prueba de hipótesis **R de Pearson** es 0,000 es menor que 0.05. donde de acuerdo al baremo de estimación de Spearman, si existe una correlación alta por lo que podemos afirmar la relación entre ambas.

**PALABRAS CLAVES:** Función muscular periférica, neumonía crónica.

## ABSTRAC

The present research work has as objective: To determine the peripheral muscle function and physical training in the chronic pneumonia disease in the patients of the Pediatrics Service of the Guillermo Díaz de la Vega Regional Hospital - Abancay 2018. The methodology of the investigation is of type : descriptive, prospective, transversal; correlational level because the data recorded during the investigation reflect the natural evolution of the self, they are limited to observe, measure and analyze certain variables in the subjects. According to the number of data that is measured the study variable is transversal, it will be measured in only one occasion. The population is of 64 patients the same one that is taken for the sample a total of 55 patients Having as a method of analytical interest, in which the statistical analysis at least is bivariate, because it raises and tests hypothesis, its most basic level establishes the association between factors. Results: Relation of pneumonia with the assessment of muscular strength of patients where 3.6% have a mild pneumonia and is related to the valuation of voluntary muscular strength, 5.5% have a mild pneumonia and is related to valuation of normal muscular strength, 1.8% have a moderate pneumonia and is related to the valuation of muscular force with movement, 5.5% have a moderate pneumonia and is related to the valuation of voluntary muscular strength, 72, 7% have a severe pneumonia and is related to the valuation of muscular force with movement, 12.7% have a severe pneumonia and is related to the valuation of normal muscular strength in the patients of the pediatric service of the regional hospital Guillermo Díaz de la Vega Abancay - 2018. Conclusion: It is concluded that if there is a significant relationship between chronic pneumonia disease and peripheral muscle function in patients of the Guillermo Díaz de la Vega Regional Hospital - Abancay; since the result of the hypothesis test R of Pearson is 0.000 is less than 0.05. where according to Spearman's estimation scale, if there is a high correlation, we can affirm the relationship between the two.

KEYWORDS: Peripheral muscle function, chronic pneumonia.

## ÍNDICE

<b>DEDICATORIA</b> .....	<b>i</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	<b>ii</b>
<b>RESUMEN</b> .....	<b>iii</b>
<b>ABSTRAC</b> .....	<b>iv</b>
<b>ÍNDICE</b> .....	<b>v</b>
<b>ÍNDICE DE TABLAS</b> .....	<b>viii</b>
<b>ÍNDICE DE GRÁFICOS</b> .....	<b>ix</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>x</b>
<b>CAPÍTULO I</b> .....	<b>11</b>
<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	<b>11</b>
<b>1.1 Descripción de la realidad problemática</b> .....	<b>11</b>
<b>1.2 Delimitación de la investigación</b> .....	<b>12</b>
1.2.1 Delimitación Temporal.....	12
1.2.2 Delimitación Geográfica .....	13
1.2.3 Delimitación Social .....	13
<b>1.3 Formulación del problema</b> .....	<b>13</b>
1.3.1 Problema Principal .....	13
1.3.2 Problemas Secundarios .....	13
<b>1.4 Objetivos de la investigación</b> .....	<b>13</b>
1.4.1 Objetivo General .....	13
1.4.2 Objetivo Específico.....	14
<b>1.5 Hipótesis de la investigación</b> .....	<b>14</b>
1.5.1 Hipótesis General.....	14
<b>1.6 Justificación e importancia de la investigación</b> .....	<b>14</b>
<b>1.7 Limitación del trabajo de investigación</b> .....	<b>15</b>
<b>CAPÍTULO II</b> .....	<b>16</b>
<b>MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>16</b>

<b>2.1</b>	<b>Antecedentes de la investigación .....</b>	<b>16</b>
2.1.1	Antecedentes Internacionales: .....	16
2.1.2	Antecedentes Nacionales:.....	18
2.1.3	Antecedentes Regionales:.....	20
<b>2.2</b>	<b>Bases teóricas.....</b>	<b>20</b>
2.2.1	Función Muscular Periférica .....	20
2.2.2	Entrenamiento Físico .....	21
2.2.3	Neumonía.....	22
2.2.3.1	Causas de la neumonía .....	22
2.2.3.2	Signos y síntomas de la neumonía .....	23
2.2.3.3	Factores de riesgo.....	24
2.2.3.4	Complicaciones de la neumonía .....	24
2.2.3.5	Prevención de la neumonía.....	25
2.2.4	Test de Silverman .....	25
2.2.5	Valoración de fuerza muscular .....	26
2.2.6	Valoración de entrenamiento físico .....	26
<b>2.3</b>	<b>Definición De Términos Básicos .....</b>	<b>27</b>
<b>CAPÍTULO III.....</b>		<b>28</b>
<b>METODOLOGÍA .....</b>		<b>28</b>
<b>3.1</b>	<b>Tipo de investigación .....</b>	<b>28</b>
<b>3.2</b>	<b>Diseño de la Investigación .....</b>	<b>28</b>
3.2.1	Nivel de Investigación .....	28
3.2.2	Método de la investigación .....	28
<b>3.3</b>	<b>Población y muestra de la investigación .....</b>	<b>29</b>
3.3.1	Población.....	29
3.3.2	Muestra .....	29
<b>3.4</b>	<b>Variables, dimensiones e indicadores .....</b>	<b>31</b>
3.4.1	Para el objetivo general.....	31
3.4.2	Para el objetivo específico 1.....	31
3.4.3	Para el objetivo específico 2.....	31
<b>3.5</b>	<b>Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....</b>	<b>32</b>

3.5.1 Técnicas.....	32
3.5.2 Instrumentos.....	32
3.5.3 Procedimientos.....	32
<b>3.6 Validez y confiabilidad del Instrumento.....</b>	<b>32</b>
<b>CÁPITULO IV .....</b>	<b>34</b>
<b>RESULTADOS .....</b>	<b>34</b>
<b>DISCUSIONES .....</b>	<b>53</b>
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>55</b>
<b>RECOMENDACIONES .....</b>	<b>56</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>57</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>59</b>



## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.- Estado Nutricional .....	35
Tabla 2.- Sexo de los pacientes .....	36
Tabla 3.- Lugar de procedencia de los pacientes.....	37
Tabla 4.- Apgar de los pacientes.....	38
Tabla 5.- Neumonía de los pacientes.....	39
Tabla 6.- Valoración de fuerza muscular .....	40
Tabla 7.- Valoración de Entrenamiento Físico .....	41
Tabla 8.- Test de Silverman .....	42
Tabla 9.- Puntuación Test Silverman .....	43
Tabla 10.- Relación de la neumonía con la valoración de fuerza muscular .....	44
Tabla 11.- Relación de la neumonía con la valoración de entrenamiento Físico .....	46
Tabla 12.- Relación de la neumonía con la puntuación test Silverman. ....	48
Tabla 13.- Prueba de hipótesis de la Neumonía y valoración de fuerza muscular.....	50
Tabla 14.- Prueba de hipótesis de la neumonía y valoración de entrenamiento físico.....	51
Tabla 15.- Prueba de hipótesis de la Neumonía y la puntuación test Silverman.....	52

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1.- Estado Nutricional .....	35
Gráfico 2.- Sexo de los pacientes .....	36
Gráfico 3.- Lugar de procedencia de los pacientes. ....	37
Gráfico 4.- Apgar de los pacientes. ....	38
Gráfico 5.- Neumonía de los pacientes .....	39
Gráfico 6.- Valoración de fuerza muscular .....	40
Gráfico 7.- Valoración de Entrenamiento Físico .....	41
Gráfico 8.- Test de Silverman.....	42
Gráfico 9.- Puntuación Test Silverman.....	43
Gráfico 10.- Relación de la neumonía con la valoración de fuerza muscular .....	44
Gráfico 11.- Relación de la neumonía con la valoración de entrenamiento Físico ...	46
Gráfico 12.- Relación de la neumonía con la puntuación test Silverman .....	48

## INTRODUCCIÓN

La función del músculo es generar fuerza para producir tensión o desplazamiento transformando la energía química de los alimentos en energía mecánica. El trabajo muscular humano ha sido durante siglos la principal fuente de energía para las actividades económicas. “La capacidad de desarrollar tareas físicas constituye una dimensión extraordinariamente importante para nuestra realización como seres humanos; las unidades estructurales del músculo son las fibras musculares, las miofibrillas, pero para realizar su función adecuadamente es preciso un sistema de control. La potencia de la contracción muscular varía según las características de sus fibras y el número de unidades motoras que participan, pero además el músculo actúa desplazando unas palancas, los huesos, y por ello la fuerza generada por estas palancas depende de la situación mecánica en la que trabaja para un determinado movimiento”. La última consideración funcional es que hay dos dominios generales de operación que dependen de la magnitud que significa un esfuerzo dado en relación con la fuerza máxima del músculo. “Por encima de un límite, el músculo no podrá contraerse de forma indefinida y acabará fatigándose; por debajo, por el contrario, puede contraerse sin aparente pérdida de fuerza o velocidad de contracción durante períodos prolongados. Distintos métodos permiten valorar la capacidad de generar fuerza de trabajo por el músculo, su resistencia, masa, estructura y composición, la valoración de su metabolismo energético y finalmente la valoración de la integridad de las unidades motoras”. (1)

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1 Descripción de la realidad problemática**

Dado que no es la enfermedad en sí misma el objeto de la acción tecnológica médica sino la persona, los principales objetivos de estos cuidados deberían centrarse en la prevención de la morbilidad y sus secuelas, la consecución de proporcionar mejor información para reforzar y mantener la capacidad de decisión de los individuos y la conservación de la energía empleada por todas las personas involucradas en los cuidados, ya sea paciente o su familia.

En los últimos años, se han realizado diferentes revisiones buscando evidencias sobre las estrategias más adecuadas para mejorar el control de las enfermedades crónicas. Todos los estudios parecen coincidir en que hay dos elementos esenciales para conseguir una buena atención a las enfermedades crónicas: un equipo asistencial preparado y proactivo, que comprenda que las consecuencias que para un sujeto tiene el padecer una determinada enfermedad van más allá del daño anatómico-fisiológico y el deterioro funcional producido, e incluye la valoración personal que el individuo realiza acerca de cómo el proceso y el tratamiento correspondiente repercuten sobre su estilo de vida, de acuerdo con su propia percepción e interpretación. (2)

Pacientes que entienden el proceso de su enfermedad, que saben cuál es su responsabilidad diaria en el autocuidado, que cuentan con el apoyo de su familia para ello y, que ven al profesional de salud como una fuente de información y apoyo. En las enfermedades crónicas cada paciente debe ser sujeto activo de los planes de cuidados, su motivación y adherencia deben estimularse.

**Según** datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de noviembre de 2014 se estima que nacen aproximadamente 15 millones de recién nacidos prematuros (nacidos antes de las 37 semanas de gestación) en el mundo, y este número está creciendo a pesar del descenso de la natalidad que ha tenido lugar en los países occidentales (3). Las complicaciones ligadas al parto prematuro suponen la principal causa de mortalidad en niños por debajo de los 5 años, aproximadamente 1 millón de muertes en 2013 (3). La tasa de prematuridad oscila entre el 5 y 18% del total de recién nacidos correspondiendo esta última cifra a países en vías de desarrollo. En la mayoría de países desarrollados la prematuridad supone un 8-10% del total de nacimientos (3).

Esta enfermedad atenta contra su calidad de vida, en un principio; terminando muchas veces en consecuencias graves para su salud como insuficiencia respiratoria crónica. Esta información ha impulsado la realización del presente estudio, orientado a identificar los factores de riesgo y la presentación clínica de la enfermedad pulmonar intersticial difusa en los pobladores de la altura, ya que los estudios enfocados a esta población son muy escasos a pesar de su relevancia clínica, teniendo en cuenta su connotación a nivel de salud pública debido al costo económico y sanitario que esta enfermedad conlleva tanto para el paciente como para la comunidad.

La función del músculo es generar fuerza para producir tensión o desplazamiento (trabajo) transformando la energía química de los alimentos en energía mecánica. El trabajo muscular humano ha sido durante siglos la principal fuente de energía para las actividades económicas, y aún lo es en muchos países en vías de desarrollo. La capacidad de desarrollar tareas físicas constituye una dimensión extraordinariamente importante para nuestra realización como seres humanos; por ello, no es extraño que su pérdida o disminución sea una de las causas fundamentales de invalidez y deterioro de la calidad de vida.

## **1.2 Delimitación de la investigación**

### **1.2.1 Delimitación Temporal**

Se inició en enero y se culminó en diciembre de 2018, tiempo en que se formuló y se procesó la muestra de la investigación.

### **1.2.2 Delimitación Geográfica**

El estudio se realiza en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay, en los pacientes del servicio de Pediatría.

### **1.2.3 Delimitación Social**

Son todos los pacientes con neumonía del servicio de pediatría están hospitalizados para recibir un tratamiento adecuado por parte de los profesionales.

## **1.3 Formulación del problema**

### **1.3.1 Problema Principal**

¿Cómo es la función muscular periférica y entrenamiento físico en la enfermedad de neumonía crónica en los pacientes del servicio de Pediatría del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay 2018?.

### **1.3.2 Problemas Secundarios**

- ¿Cómo es la función muscular periférica en la enfermedad de neumonía crónica en los pacientes del servicio de Pediatría del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay 2018?
- ¿Cómo es el entrenamiento físico en la enfermedad de neumonía crónica en los pacientes del servicio de pediatría del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay 2018?

## **1.4 Objetivos de la investigación**

### **1.4.1 Objetivo General**

Determinar la función muscular periférica y entrenamiento físico en la enfermedad de neumonía crónica en los pacientes del servicio de Pediatría del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay 2018.

#### **1.4.2 Objetivo Específico**

- Identificar la función muscular periférica en la enfermedad de neumonía crónica en los pacientes del servicio de pediatría del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay 2018.
- Identificar el entrenamiento físico en la enfermedad de neumonía crónica en los pacientes del servicio de pediatría del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay 2018.

### **1.5 Hipótesis de la investigación**

#### **1.5.1 Hipótesis General**

Existe relación significativa entre la enfermedad de neumonía crónica con la función muscular periférica y el entrenamiento físico en los pacientes del servicio de Pediatría del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay 2018

### **1.6 Justificación e importancia de la investigación**

La justificación de este trabajo de investigación es muy importante estudiarla ya que es un problema de salud pública siendo necesario precisar su magnitud, nos permitirá proveer información para futuros estudios y así reconsiderar la importancia de las medidas de protección a este grupo de riesgo.

Con los resultados del presente estudio es demostrar que falta afianzar en el primer nivel de atención de promoción y prevención de salud; así como determinar cuál es su prevalencia entre la patología general y entre otras enfermedades pulmonares crónicas en pacientes hospitalizados y atendidos por consultorios externos en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay. Con el conocimiento obtenido fue posible establecer medidas preventivas más adecuadas a la realidad de la región. Se conoce que en ciudades de altura las patologías respiratorias no se comportan al igual que a nivel del mar, debido a la adaptación fisiológica que ocurre en sus pobladores. La hipoxia se asocia con una frecuencia respiratoria más elevada, mayores valores de hemoglobina y de hipertensión pulmonar, entre otras adaptaciones. Muchos pobladores en los distritos que circundan la ciudad aún utilizan leña o,

inclusive, residuos orgánicos vegetales o estiércol para cocinar, siendo afectados negativamente en su fisiología pulmonar, lo que motiva la realización del presente estudio que a su vez permitirá conocer su comportamiento en la altura.

### **1.7 Limitación del trabajo de investigación**

La limitación que se tuvo para realizar este trabajo de investigación es que algunas historias no son correctamente llenadas por el personal que labora en el servicio de pediatría del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.



## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 Antecedentes de la investigación**

##### **2.1.1 Antecedentes Internacionales:**

**Título:** Propuesta de cuidado de enfermería al paciente con enfermedad pulmonar obstructiva crónica según la taxonomía North American Nursing Diagnosis (NANDA), Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC), Clasificación de resultados de enfermería (NOC).

**Año: 2015**

**Objetivos:** “El presente artículo de revisión temática sobre la enfermedad pulmonar obstructiva crónica. En ella se incorporan aspectos epidemiológicos, clasificación, seguida de la valoración de enfermería, justificación y la identificación de diagnósticos enfermeros de la North American Nursing Diagnosis (NANDA) y los relaciona con la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC= Nursing Interventions Classification) y la Clasificación de resultados de enfermería (NOC= Nursing Outcomes Classification)”. (4)

**Título:** MORBIMORTALIDAD EN RECIEN NACIDOS PREMATUROS CON SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA (5)

**Autor:** Joel Arturo Ramos montiel, Javier E. Ibarra Colado

**Año:** 2014

**Lugar:** RIO BLANCO

**OBJETIVOS:** “Determinar la evolución clínica y mortalidad del recién nacido con SDR atendido. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Estudio

Retrospectivo, transversal, descriptivo, observacional; se revisaron 73 expedientes. RESULTADOS: teniendo el resultado de 73 expedientes revisados que corresponden a menores de 36 semanas de gestación los cuales presentaron síndrome de dificultad respiratoria, de **los** cuales 44 (60%) fueron del sexo femenino y 29 (40%) del sexo masculino, la edad gestacional promedio fue de 32.5. El peso promedio al nacimiento fue de 1505 grs. La principal complicación fue la sepsis. CONCLUSIONES: La frecuencia de enfermedad de membrana hialina y la tasa de mortalidad de esta investigación muestran pocas diferencias con las reportadas en estudios anteriores”. (5)

**Título:** Entrenamiento muscular de las extremidades inferiores en el paciente con enfermedad pulmonar obstructiva crónica

**Autor:** DIEGO VARGAS B, OSVALDO CABRERA R, FRANCISCO ARANCIBIA H.

**Año:** 2011

**Lugar:** CHILE

“Diversos estudios han demostrado que la pobre tolerancia al ejercicio de los pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) es de origen multifactorial. Sin embargo, un importante factor limitante del ejercicio en los pacientes con EPOC es la disfunción muscular periférica, sobre todo de los músculos de las extremidades inferiores, que se caracteriza por atrofia muscular y reducida resistencia a la fatiga dado por alteraciones morfológicas y metabólicas de los músculos periféricos. En este capítulo se evaluó la evidencia científica que existe en cuanto a los beneficios del entrenamiento muscular de extremidades inferiores (EEII) en la rehabilitación respiratoria en pacientes con EPOC. También se revisan las características técnicas de dicho entrenamiento. Se recomienda la realización de entrenamiento muscular de EEII en rehabilitación respiratoria de pacientes con EPOC. El entrenamiento muscular de extremidades inferiores otorga significativos beneficios a los pacientes con EPOC en cuanto a disminuir la disnea, mejorar la capacidad de ejercicio y la calidad de vida”. (6)

### 2.1.2 Antecedentes Nacionales:

**Título:** CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICAS Y RADIOLÓGICAS DE LA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA EN PACIENTES CON ANTECEDENTES DE TUBERCULOSIS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE, AÑO 2016

**Autor:** MAYRA CERVANTES LEON

**Año:** 2017

**Lugar:** LIMA – PERU

**Objetivo:** Determinar las características clínico-epidemiológicas y radiológicas del EPOC en pacientes con secuela de tuberculosis en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, año 2016. **Material y Métodos:** Se realizó un estudio de tipo Descriptivo Observacional Transversal y Retrospectivo en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Se tomó como población de estudio al total de pacientes que se encontraron con el diagnóstico de EPOC. **Resultados:** Se encontró que el grupo etario predominante se halla entre los 51 a 65 años (37%), género masculino (66%), el lugar de procedencia es el departamento de Lima (65%, Ocupación de Comerciante (34%), con porcentaje mayor en el que se evidencia ausencia de exposición a biomasa (58%), sin exposición ocupacional (88%) y ningún antecedente patológico pulmonar (80%); EL 97% sólo tuvo 1 episodio de TP. El signo más frecuente es la tos (82%) seguido por la disnea (74%) y expectoración (46%). Entre los hallazgos radiológicos predominan las bronquiectasias con un 71% y la fibrosis en un 37%. **Conclusiones:** Los pacientes de estudio se encuentran en su mayoría en las edades comprendidas entre 51 a 65 años, de género masculino y tienen como procedencia de origen el departamento de Lima. El número de episodios de tuberculosis sólo alcanzó a 2 en 3% de los casos y no fue habitual observar patologías pulmonares previas. (7)

**Título:** DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA Y EL PATRÓN ESPIROMÉTRICO EN PACIENTES DE LA CLÍNICA INTERNACIONAL EN EL AÑO 2014

**Autor:** Guerreros Benavides, Alfredo Gilberto

**Año:** 2015

**Lugar:** LIMA – PERU.

**Objetivo:** “El objetivo fue determinar si existe concordancia entre el diagnóstico de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y el patrón espirométrico. **Metodología:** Se revisó las historias clínicas de todos los pacientes del servicio de neumología durante el 2014. **Resultados:** Se encontró un 84.2% de pacientes con patrón espirométrico concordante al diagnóstico de enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Además se observó un 2,6% de diagnosticados como EPOC que no tenían antecedente de tabaquismo ni combustión de biomasa y no contaban con patrón espirométrico concordante al diagnóstico. **Conclusión:** Gran proporción de pacientes con diagnóstico de EPOC tienen patrón espirométrico concordante”. (8)

**Título:** RELACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO DE EPOC E IC EN EL HOSPITAL DE ESSALUD Y HOSPITAL CARRIÓN - HUANCAYO 2015-2016

**Autor:** Benavides Chuquillanqui, Rosario del Carmen, Soto Vílchez, Vannia Jimena

**Año:** 2018

**Lugar:** Junin –Perú

**OBJETIVO:** Determinar la relación entre los factores de riesgo de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica e Insuficiencia Cardíaca en los Hospitales Ramiro Prialé Prialé y Daniel Alcides Carrión Huancayo 2015 -2016. **MÉTODOS:** Investigación de tipo básica, diseño correlacional, transversal, retrospectivo de cohortes. Se trabajó con pacientes de 50 a 90 años de edad hospitalizados, con una población en total de 5277 y una muestra total de 1000 pacientes que estuvieron hospitalizados, se utilizó 1 cuestionario y la información recolectada fue ingresada a una base de datos en el programa estadístico Spss 20.

**RESULTADOS:** Para demostrar si existe relación entre los factores de riesgo de ambas patologías se utilizó la prueba de Chi-cuadrado y Odds Ratio , donde evidenciamos correlación entre: Sexo masculino (Sig.a: 0.033 ,IC:95 % O.R 1,605), Antecedentes familiares patológicos (Sig.a: 0.016, O.R 1,770), Dislipidemia (Sig.a: 0.022, IC:95 % O.R 1,653), Diabetes Mellitus (Sig.a: 0.004 , IC:95 % O.R 2,074), Fumadores (Sig.a: 0.046 , IC:95 % O.R 1,573), Estado socio económico medio y bajo (Sig.a: 0.011 , IC:95 % O.R 2,226). **CONCLUSIONES:** Se determinó que existe relación entre los factores de riesgo de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica e Insuficiencia Cardíaca del Hospital Ramiro Prialé Prialé y Hospital Daniel Alcides Carrión en Huancayo. (9)

### **2.1.3 Antecedentes Regionales:**

Se realizó las investigaciones correspondientes sobre estudios realizados dentro de la región de Apurímac sobre el tema en estudio en donde no se obtuvieron resultados.

## **2.2 Bases teóricas**

### **2.2.1 Función Muscular Periférica**

“El sistema muscular es un conjunto de músculos que pueden ser controlados de forma voluntaria por un organismo vivo, su función principal es conseguir movilidad, acción que tiene lugar cuando estímulos eléctricos procedentes del sistema nervioso provocan la contracción de las fibras musculares. Los músculos que se contraen de forma automática como el músculo cardíaco o la musculatura lisa no se consideran habitualmente parte del sistema muscular. El conjunto de la musculatura esquelética corresponde aproximadamente al 40% del peso de un hombre adulto. La suma del sistema muscular más el sistema óseo formado por los huesos da lugar al aparato locomotor”.

(10)

“Los músculos agonistas son aquellos que al contraerse provocan la fuerza necesaria para realizar determinada acción. Es el que al contraerse realiza la acción contraria. Por ejemplo al flexionar el codo el bíceps braquial actúa como músculo agonista, mientras que el tríceps

braquial se relaja y funciona como antagonista. Sin embargo cuando se realiza la extensión del codo el tríceps se contrae y actúa como agonista y el bíceps se relaja y funciona como antagonista". (10)

Los músculos sinergistas son aquellos al contraerse colaboran con el principal para realizar determinada acción. Existen también músculos llamados fijadores que actúan inmovilizando articulaciones vecinas con la finalidad de que sea posible realizar la acción principal. Se deduce que realizar un determinado movimiento es una acción compleja en la que deben actuar de forma coordinada diferentes músculos con funciones diferentes, aunque puede existir uno que sea el principal. (10)

### **2.2.2 Entrenamiento Físico**

La realización de un esfuerzo físico depende del funcionamiento integrado de varios órganos y sistemas que se encargan de suministrar oxígeno y metabolitos al músculo y de eliminar el dióxido de carbono, el calor y otros productos resultantes del aumento de actividad metabólica muscular. Por tanto, las pruebas de esfuerzo, al menos las que implican a grupos musculares grandes, tienen como ventaja e inconveniente el permitir una valoración de la función de los músculos como elementos integrados en el organismo, se ha observado que es frecuente que estos pacientes señalen la sensación de fatiga en las piernas como la causa principal por la que finalizan una prueba de esfuerzo progresiva. Se ha encontrado una correlación significativa de la fuerza del cuádriceps con la distancia andada en 6 min y la captación máxima de oxígeno y tras entrenamiento de fuerza (pesas) de los músculos periféricos, que aumentó la fuerza muscular máxima y mejoró la duración de pruebas de esfuerzo de resistencia . Finalmente, se ha observado que programas de entrenamiento muscular que no producían cambios significativos en la función pulmonar mejoraban la capacidad de esfuerzo. La cinética de la respuesta del consumo de oxígeno a cargas relativamente bajas, en las que las exigencias sobre los sistemas respiratorio y circulatorio son pequeñas y están lejos de los límites funcionales, depende fundamentalmente de la capacidad del músculo de extraer oxígeno de la circulación sanguínea, y son por tanto una

prueba de esta función muscular. Se ha demostrado que la mejoría de la cinética de las respuestas del oxígeno a cargas bajas guarda correlación con la resistencia al ejercicio. (11)

### 2.2.3 Neumonía

La neumonía es una infección que inflama los sacos aéreos de uno o ambos pulmones. Los sacos aéreos se pueden llenar de líquido o pus, lo que provoca tos con flema o pus, fiebre, escalofríos y dificultad para respirar. Diversos microorganismos, como bacterias, virus y hongos, pueden provocar neumonía. (12)

La neumonía puede variar en gravedad desde suave a potencialmente mortal. Es más grave en bebés y niños pequeños, personas mayores a 65 años, y personas con problemas de salud o sistemas inmunitarios debilitados.

#### 2.2.3.1 Causas de la neumonía

Son varios los gérmenes que pueden causar neumonía. Los más frecuentes son las bacterias y los virus que se encuentran en el aire que respiramos. (13)

La neumonía se clasifica de acuerdo con el tipo de germen que la causa y el lugar donde tienes la infección.

##### a) Neumonía adquirida en la comunidad

La neumonía adquirida en la comunidad es el tipo más frecuente. Ocurre fuera de los hospitales y de otras instalaciones de cuidado de la salud. La causa puede deberse a estos factores:

- **Bacterias.** La causa más frecuente de neumonía bacteriana es el *Streptococcus pneumoniae*. Este tipo de neumonía puede producirse sola o después de que hayas tenido un resfrío o una gripe. Puede afectar una parte (lóbulo) del pulmón; esta afección se llama neumonía lobar.

- **Hongos.** Este tipo de neumonía es más frecuente en personas con problemas crónicos de salud o un sistema inmunitario debilitado, y en personas que han inhalado grandes dosis de estos organismos.
- **Virus.** Algunos de los virus que causan los resfríos y la gripe pueden causar neumonía. Los virus son la causa más frecuente de neumonía en los niños menores de 5 años.

**b) Neumonía adquirida en el hospital**

“Algunas personas contraen neumonía durante su estancia hospitalaria debido a otras enfermedades. La neumonía adquirida en el hospital puede ser grave debido a que la bacteria que la causa puede ser más resistente a los antibióticos porque las personas que la contraen ya están enfermas”. (12)

**c) Neumonía adquirida por cuidado de la salud**

“La neumonía adquirida por cuidado de la salud es un tipo de infección bacteriana que ocurre en personas que viven en instalaciones de cuidado de la salud por largo tiempo o que reciben cuidados en una clínica de atención ambulatoria, incluso en los centros de diálisis”. (12)

**2.2.3.2 Signos y síntomas de la neumonía**

Estos varían de moderados a graves y dependen de varios factores, como el tipo de germen que causó la infección, la edad y la salud en general. Los moderados suelen ser similares a los de un resfrío o una gripe, pero duran más tiempo. Pueden incluir lo siguiente:

- Dolor en el pecho al respirar o toser
- Desorientación o cambios de percepción mental
- Tos que puede producir flema
- Fatiga, temperaturas altas, transpiración y escalofríos con temblor



- Náuseas, vómitos o diarrea
- Dificultad para respirar

### 2.2.3.3 Factores de riesgo

La neumonía puede afectar a cualquiera. Pero los dos grupos de edades que presentan el mayor riesgo de padecerla son los siguientes:

- Niños de 2 años de edad o menores
- Personas de 65 años de edad o mayores

Otros factores de riesgo incluyen los siguientes:

- Estar hospitalizado.
- Enfermedad crónica.
- Fumar.
- Sistema inmunitario debilitado o suprimido.

### 2.2.3.4 Complicaciones de la neumonía

Incluso habiendo recibido tratamiento, algunas personas que tienen neumonía, especialmente aquellos que se encuentran en los grupos de alto riesgo, pueden experimentar complicaciones las siguientes:

- **Bacterias en el torrente sanguíneo (bacteriemia).** Estas ingresan en el torrente sanguíneo desde los pulmones pueden propagar la infección a otros órganos y, potencialmente, provocar una insuficiencia orgánica.
- **Dificultad para respirar.** Si la neumonía es grave hay problemas para obtener suficiente oxígeno al respirar. Es posible la hospitalización y utilizar un respirador artificial hasta que los pulmones sanen.
- **Derrame pleural:** Puede causar la acumulación de líquido en el fino espacio que hay entre las capas de tejido que recubren los pulmones y la cavidad torácica (pleura).

- **Absceso pulmonar:** Un absceso tiene lugar si se forma pus en una cavidad en el pulmón. Normalmente, los abscesos se tratan con antibióticos.

### 2.2.3.5 Prevención de la neumonía

Para contribuir a prevenir la neumonía:

- La lactancia materna ayuda a prevenir las infecciones respiratorias en el niño.
- Tener las vacunas según calendario de vacunación.
- Practicar una buena higiene en familia
- Evitar la exposición al humo del tabaco
- Ventilar los espacios cerrados para depurar el aire.

### 2.2.4 Test de Silverman

La prueba de Silverman y Anderson es un examen que valora la dificultad respiratoria de un recién nacido, basado en cinco criterios. Cada parámetro es cuantificable y la suma total se interpreta en función de dificultad. Contrario a la puntuación de Apgar, en la prueba de Silverman y Anderson, la puntuación más baja tiene mejor pronóstico que la puntuación más elevada no, se usa en conjunto con otras pruebas que añaden otros parámetros.

Signo	0-puntos	1-punto	2-puntos
Movimientos <u>toraco-abdominales</u>	Rítmicos y regulares	Tórax inmóvil y abdomen en movimiento	Tórax y abdomen suben y bajan con discordancia (disociación <u>toracoabdominal</u> )
Tiraje intercostal	No se aprecia	Discreto	Acentuado y constante
Retracción xifoidea	No se aprecia	Discreta	Acentuada y constante
Aleteo nasal	No se aprecia	Discreto	Acentuado y constante
Quejido espiratorio	No se aprecia	Apreciable a la <u>auscultación</u>	Apreciable

## **Interpretación**

Se interpreta así:

- 0 puntos Sin dificultad respiratoria
- 1 a 3 puntos Con dificultad respiratoria leve
- 4 a 6 puntos Con dificultad respiratoria moderada
- 7 a 10 puntos Con dificultad respiratoria severa

### **2.2.5 Valoración de fuerza muscular**

Los parámetros más importantes de función mecánica muscular máxima son 5:

- a) La fuerza de contracción muscular medida como fuerza o tensión;
- b) La fuerza multiplicada por la distancia al eje de rotación, que es una magnitud que tiene en cuenta la palanca sobre la que actúa éste;
- c) El trabajo total realizado en un desplazamiento, parámetro más sensible que la fuerza máxima.
- d) La potencia o trabajo efectuado por la unidad de tiempo.
- e) La energía de aceleración del par, parámetro que proporcionan algunos dinamómetros isocinéticos, y es la cantidad de trabajo realizado en el primer octavo de segundo de producción del par de fuerzas.

### **2.2.6 Valoración de entrenamiento físico**

La fuerza muscular es reconocida en la actualidad como, una cualidad física fundamental para el rendimiento deportivo, para el mantenimiento de la salud y para la mejora de la calidad de vida de las personas.

El conocimiento de los aspectos mecánicos y fisiológicos, subyacentes a diferentes estímulos de entrenamiento de fuerza, es fundamental para poder prescribir adecuadamente un programa de ejercicio físico, encaminado a mejorar el rendimiento neuromuscular.

### 2.3 Definición De Términos Básicos

- a) **Función muscular:** Es el responsable de la locomoción, efectúa el desplazamiento de la sangre y el movimiento de las extremidades.
- b) **Neumonía:** es una infección de los pulmones. Los sacos de aire de los pulmones (llamados “alveolos”) se llenan de pus y otros líquidos, lo cual dificulta la llegada del oxígeno al torrente sanguíneo, presenta fiebre alta, escalofríos, dolor intenso en el costado afectado del tórax, tos y expectoración.
- c) **Entrenamiento físico:** Es someter al organismo a una carga de entrenamiento, con una duración y frecuencia suficiente para provocar un efecto observable y medible.
- d) **Músculos:** Tejido compuesto de fibras que, mediante la concentración y la relajación, sirve para producir movimientos en el hombre.
- e) **Bacterias:** Microorganismo unicelular procarionte que provoca enfermedades, fermentaciones o putrefacción en los seres vivos o materias orgánicas.
- f) **Hongos:** Grupo polifilético, son parásitos que viven sobre materias orgánicas en descomposición.
- g) **Virus:** Microorganismo compuesto de material genético protegido por un envoltorio proteico, que causa diversas enfermedades introduciéndose como parásito en una célula para reproducirse en ella.
- h) **Signos:** Término perceptible por los sentidos principalmente por la vista y el oído, que se usa para mostrar o representar algo..
- i) **Síntomas:** Es la manifestación del proceso de la enfermedad, puede ser físico o mental que presenta una persona, el cual puede indicar una enfermedad o afección.

## **CAPÍTULO III METODOLOGÍA**

### **3.1 Tipo de investigación**

Según Roberto H. Sampiere, la presente investigación se enmarca en la siguiente tipología: de acuerdo a la orientación de la investigación es considerada como básica, estos estudios están orientados a lograr un nuevo conocimiento de manera sistemática metódica, con el único objetivo de ampliar el conocimiento de una determinada realidad como es el caso del presente estudio. (14)

### **3.2 Diseño de la Investigación**

El diseño que adopto la presente investigación fue no experimental, en este diseño el interés es la relación entre variables o desde otro punto de vista plantear relaciones de causalidad entre las variables. (15)

#### **3.2.1 Nivel de Investigación**

Es descriptivo, debido a que los datos consignados durante la investigación reflejan la evolución natural de sí mismo estos se limitan a observar, medir y analizar determinadas variables en los sujetos. (16)

#### **3.2.2 Método de la investigación**

Según el número de variable de interés es analítico, en el cual el análisis estadístico por lo menos es bivariado; porque plantea y pone a prueba hipótesis, su nivel más básico establece la asociación entre factores. (16)

### 3.3 Población y muestra de la investigación

#### 3.3.1 Población

Para efectos del tamaño de la población se tomó todos los casos de pacientes menores de edad con la enfermedad de la neumonía crónica que son atendidos en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, como referencia para el año 2017 fue de 64 pacientes menores de edad.

#### 3.3.2 Muestra

Para efectos del tamaño de la muestra se tomó los casos de pacientes neonatos con la enfermedad de neumonía crónica que son atendidos en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, 55 pacientes menores de edad según formula:

- a) Para determinar el tamaño de la muestra se utilizará el algoritmo para la población finita o conocida, siendo:

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

**Donde:**

N = Población

n = Muestra

p = Proporción de personas con el fenómeno a estudiar.

q = Proporción de personas sin el fenómeno a estudiar.

Z = Desviación normal de la muestra al nivel de error aceptado

d = Precisión de la muestra

Tamaño de la población	N	<b>64</b>
Error Alfa	$\alpha$	0.05
Nivel de Confianza	1- $\alpha$	0.95
Z de (1- $\alpha$ )	Z (1- $\alpha$ )	1.96
Proporcion de pacientes que no practican el examen clínico de mamas	p	<b>0.50</b>
Proporcion de pacientes que practican examen clínico de mamas. Su valor es (1-p)	q	0.50
Precisión	d	<b>0.05</b>

Tamaño de la muestra	n	<b>54.98</b>

- b) Para seleccionar las unidades de estudios que integraron la muestra que se utilizó el muestreo aleatorio simple en vista que se tenía registrado las unidades de estudio, las mismas que fueron sorteadas a través del programa de Excel números aleatorios.

#### **Criterios de inclusión**

- Se incluyó a todos los pacientes menores de edad durante el periodo 2018.
- Todos los pacientes menores de edad que se encuentre resultado de neumonía crónica en su historia clínica.

#### **Criterios de exclusión**

- Pacientes que sus familiares no quieren colaborar con la investigación.

### 3.4 Variables, dimensiones e indicadores

#### 3.4.1 Para el objetivo general

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	Índice
FUNCION MUSCULAR PERIFERICA	HCL	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ausencia de movimiento y contracción muscular visible</li> <li>• Débil contracción en la zona tendinosa, sin movimiento</li> <li>• Movimiento en todo el ROM sin gravedad</li> <li>• Movimiento en todo el ROM con gravedad</li> <li>• Movimiento en todo el ROM con gravedad + resistencia moderada</li> <li>• Movimiento en todo el ROM con gravedad + resistencia máxima</li> </ul>	Cuadro de valoración de función muscular

#### 3.4.2 Para el objetivo específico 1

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	Índice
ENFERMEDAD CRONICA DE NEUMONIA	NEUMONIA	HCL	1. LEVE: Mayor a 50% 2. MODERADO: 35 % - 50% 3. SEVERO: Menor a 35 %

#### 3.4.3 Para el objetivo específico 2

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	Índice
ENTRENAMIENTO FISICO	HCL	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Flexibilidad de hombros fuerza abdominal en 30 seg.</li> <li>• Fuerza dorsal/lumbar en 30 seg.</li> <li>• Fuerza de los brazos</li> <li>• Fuerza de las piernas</li> </ul>	Cuadro de valoración de entrenamiento



### **3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.5.1 Técnicas**

La técnica utilizada fue la encuesta, en la que se va tener contacto directo con los pacientes, donde se podrá evidenciar de las repuestas de los pacientes hacia las preguntas. (17)

#### **3.5.2 Instrumentos**

El instrumento que se usó es una Ficha de Recolección de Datos, que consta de una serie de preguntas con respuestas cerradas y que está dividida en tres partes: la primera hace referencia a la valoración del TEST DE SILVERAN, la segunda parte hace referencia a la valoración de fuerza muscular, y la tercera parte se va medir a la valoración de entrenamiento físico.

#### **3.5.3 Procedimientos**

El análisis de datos se realizó en tres procesos básicos: codificación, tabulación y construcción de cuadros y gráficos. Los datos obtenidos fueron sometidos a control de calidad para ser ingresados a una base de datos en el software estadístico SPSS, versión 20.0 y Microsoft Excel 2010 para Windows obteniendo resultados que son presentados utilizando la estadística descriptiva mediante cuadros de distribución de frecuencias y de contingencia, además se utilizó la prueba de correlación de Pearson y la prueba de bondad de ajuste de chi cuadrado, las mismas que describen cuán bien se ajusta un conjunto de observaciones a un parámetro (estudio observacional) como es nuestro caso.

### **3.6 Validez y confiabilidad del Instrumento**

- Se solicitó al comité de investigación de la universidad Alas Peruanas Filial Abancay para que brinde las facilidades en la ejecución del presente trabajo de investigación, una vez aceptada se procedió a realizar el estudio.

- Se elaboró el instrumento para medir el objetivo de la investigación en neonatos que son atendidos en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay, que fue validada por juicio de expertos.
- Se solicitó un oficio al comité de investigación de la Universidad Alas Peruanas Filial Abancay, para la Autorización de la recolección de la información requerida a dicha institución mencionada.

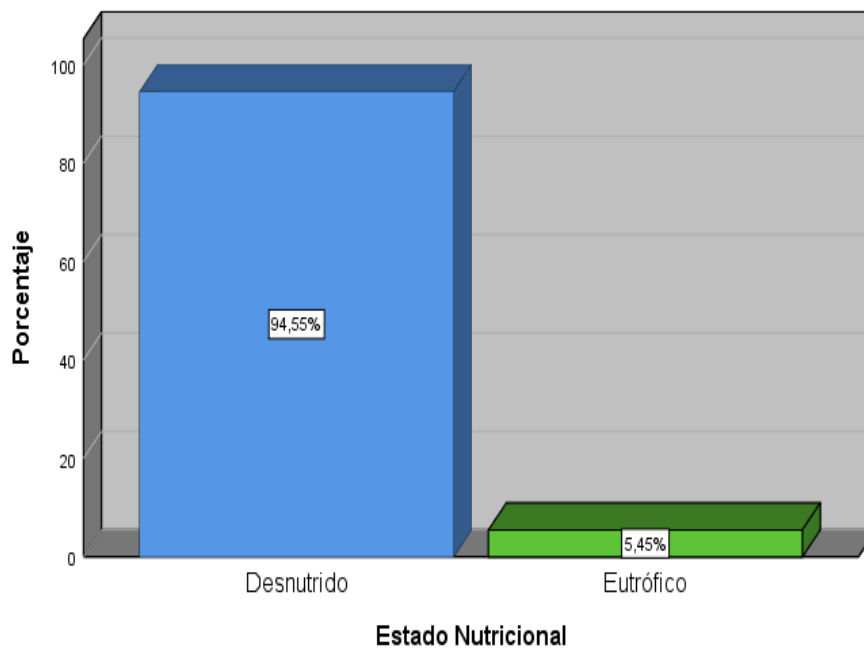
**CÁPITULO IV**  
**RESULTADOS**

**Tabla 1.- Estado Nutricional**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Desnutrido	52	94,5	94,5	94,5
	Eutrófico	3	5,5	5,5	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Fuente de elaboración propia.

**Gráfico 1.- Estado Nutricional**



### **Interpretación**

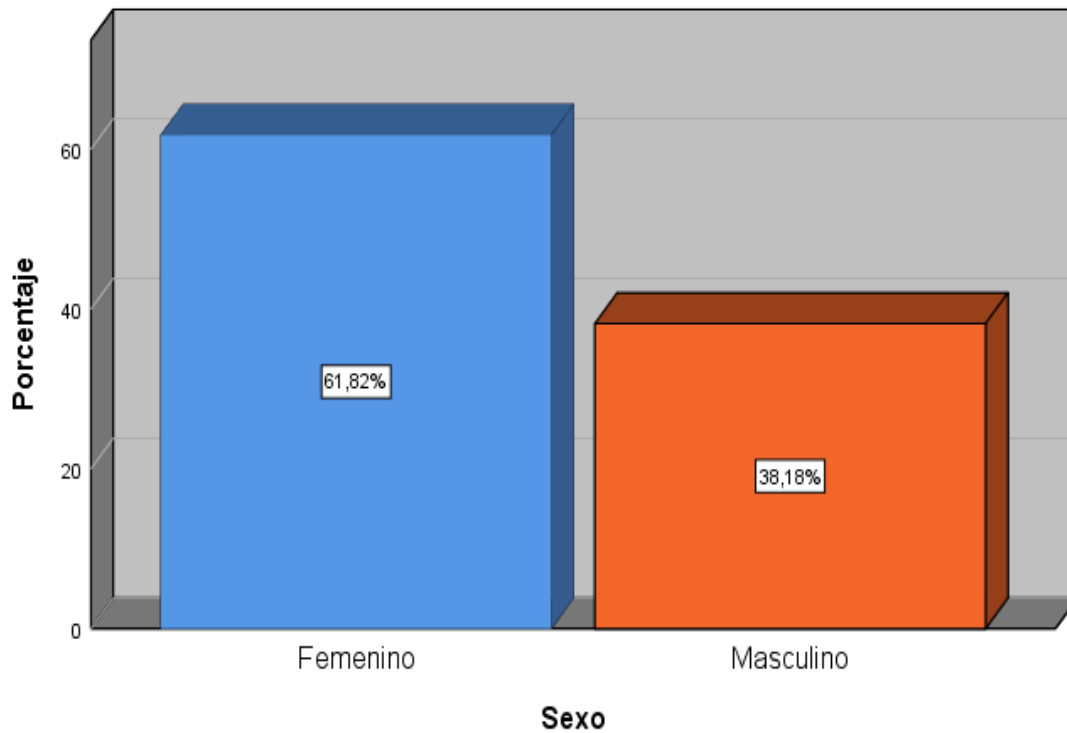
En la tabla 1 y gráfico 1 se llega a observar el estado nutricional de los pacientes donde el 94,55% es desnutrido tanto del sexo masculino como del sexo femenino, el 5,45% es Eutrófico tanto del sexo masculino como del sexo femenino en los pacientes del servicio de pediatría del hospital regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay – 2018.

**Tabla 2.- Sexo de los pacientes**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Femenino	34	61,8	61,8	61,8
	Masculino	21	38,2	38,2	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Fuente de elaboración propia.

**Gráfico 2.- Sexo de los pacientes**



**Interpretación**

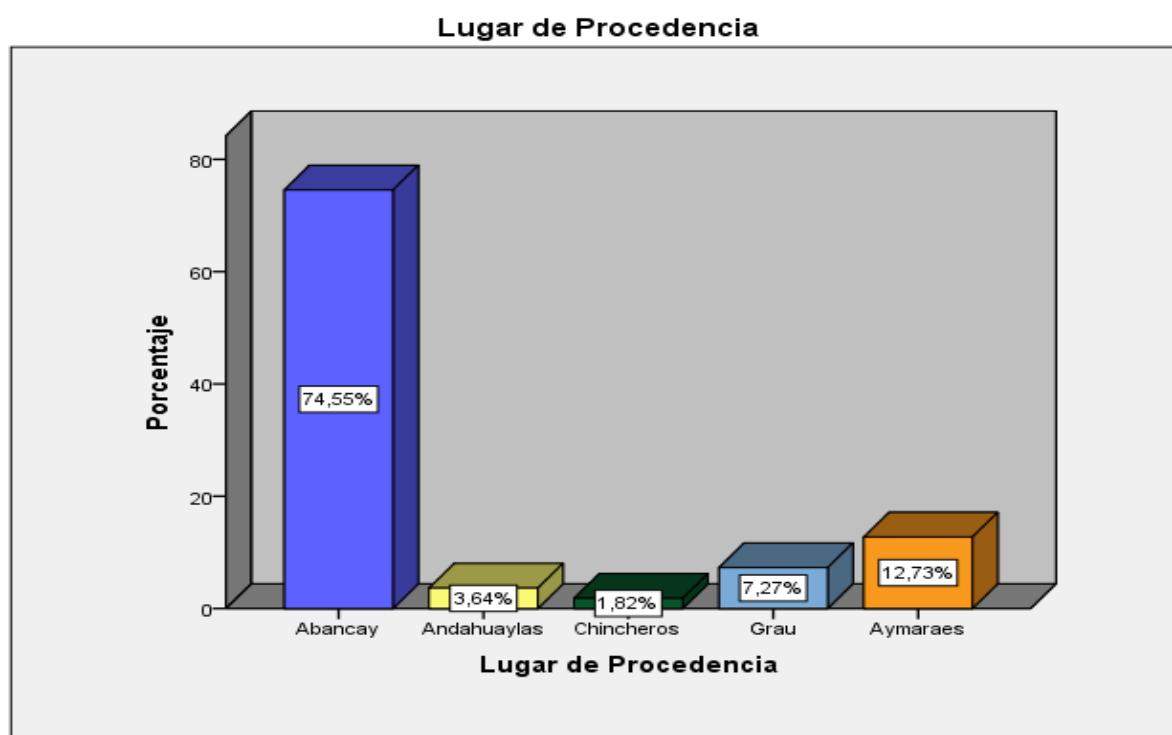
En la tabla 2 y gráfico 2 se llega a observar el sexo de los pacientes donde el 61,82% es del sexo femenino, el 38,18% es del sexo masculino en los pacientes del servicio de pediatría del hospital regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay – 2018.

**Tabla 3.- Lugar de procedencia de los pacientes.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Abancay	41	74,5	74,5	74,5
	Andahuaylas	2	3,6	3,6	78,2
	Chincheros	1	1,8	1,8	80,0
	Grau	4	7,3	7,3	87,3
	Aymaraes	7	12,7	12,7	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Fuente de elaboración propia.

**Gráfico 3.- Lugar de procedencia de los pacientes.**



### Interpretación

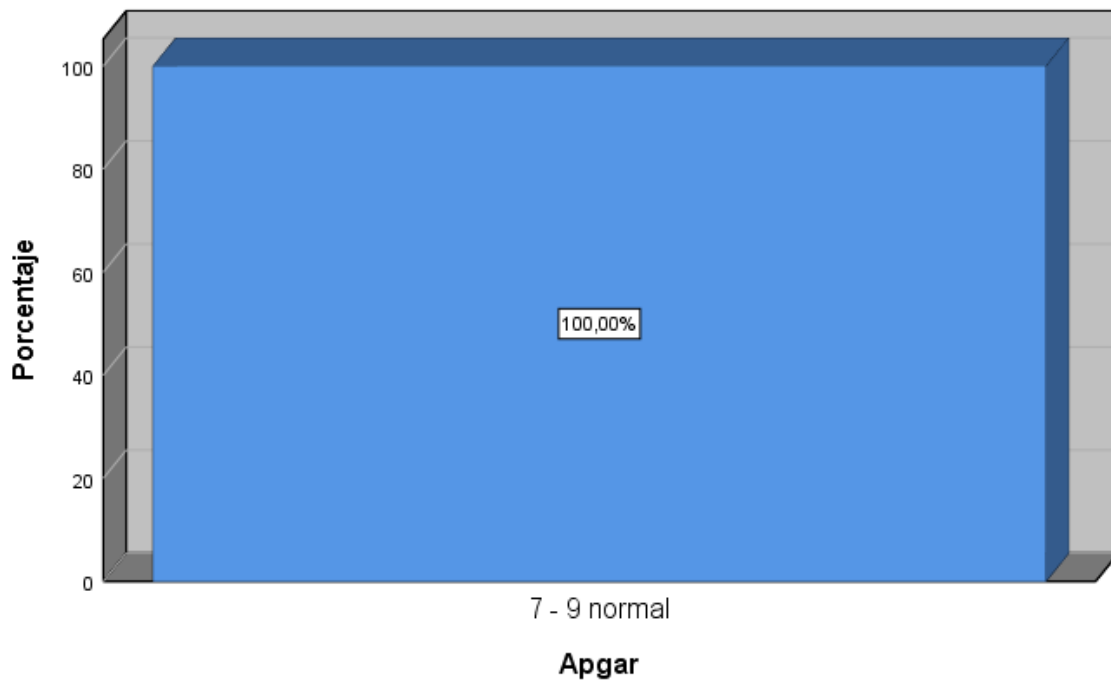
En la tabla 3 y gráfico 3 se llega a observar el lugar de procedencia de los pacientes donde el 74,55% es de Abancay, el 3,64% es de Andahuaylas, el 1,82% es la provincia de Chincheros, el 7,27% es de Grau, el 12,73% es de Aymaraes en los pacientes del servicio de pediatría del hospital regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay – 2018.

**Tabla 4.- Apgar de los pacientes.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	7 - 9 normal	55	100,0	100,0	100,0

Fuente de elaboración propia.

**Gráfico 4.- Apgar de los pacientes.**



**Interpretación**

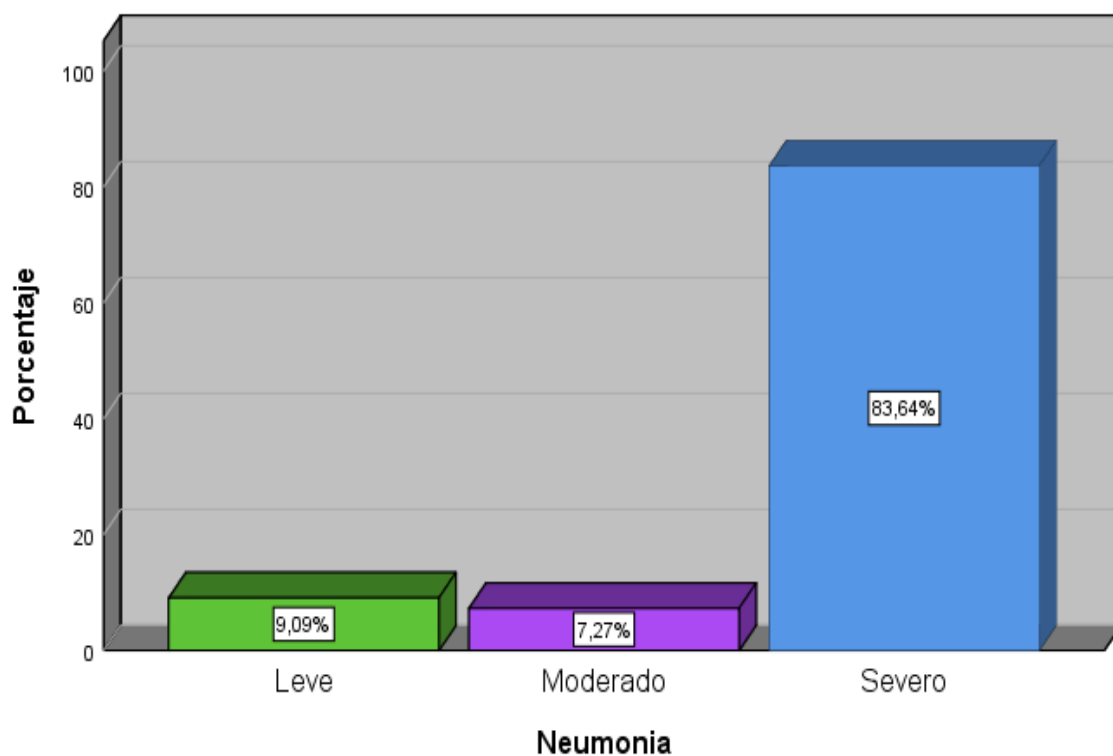
En la tabla 4 y grafico 4 se llega a observar el Apgar de los pacientes donde el 100% de los pacientes tienen el Apgar normal en los pacientes del servicio de pediatría del hospital regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay – 2018

**Tabla 5.- Neumonía de los pacientes.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Leve	5	9,1	9,1	9,1
	Moderado	4	7,3	7,3	16,4
	Severo	46	83,6	83,6	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Fuente de elaboración propia.

**Gráfico 5.- Neumonía de los pacientes**



### Interpretación

En la tabla 5 y gráfico 5 se llega a observar la neumonía de los pacientes donde el 9,09% tiene neumonía leve, el 7,27% tiene neumonía moderado, el 83,64% tiene neumonía severa en los pacientes del servicio de pediatría del hospital regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay – 2018

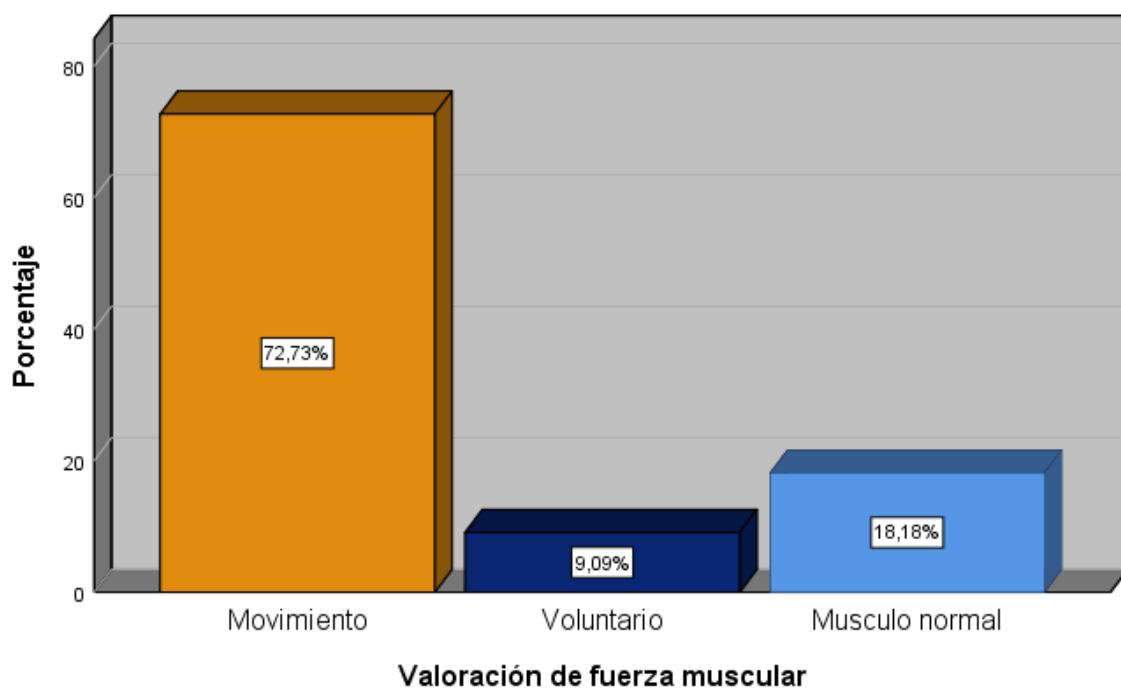


**Tabla 6.- Valoración de fuerza muscular**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Movimiento	40	72,7	72,7	72,7
	Voluntario	5	9,1	9,1	81,8
	Musculo normal	10	18,2	18,2	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Fuente de elaboración propia.

**Gráfico 6.- Valoración de fuerza muscular**



### Interpretación

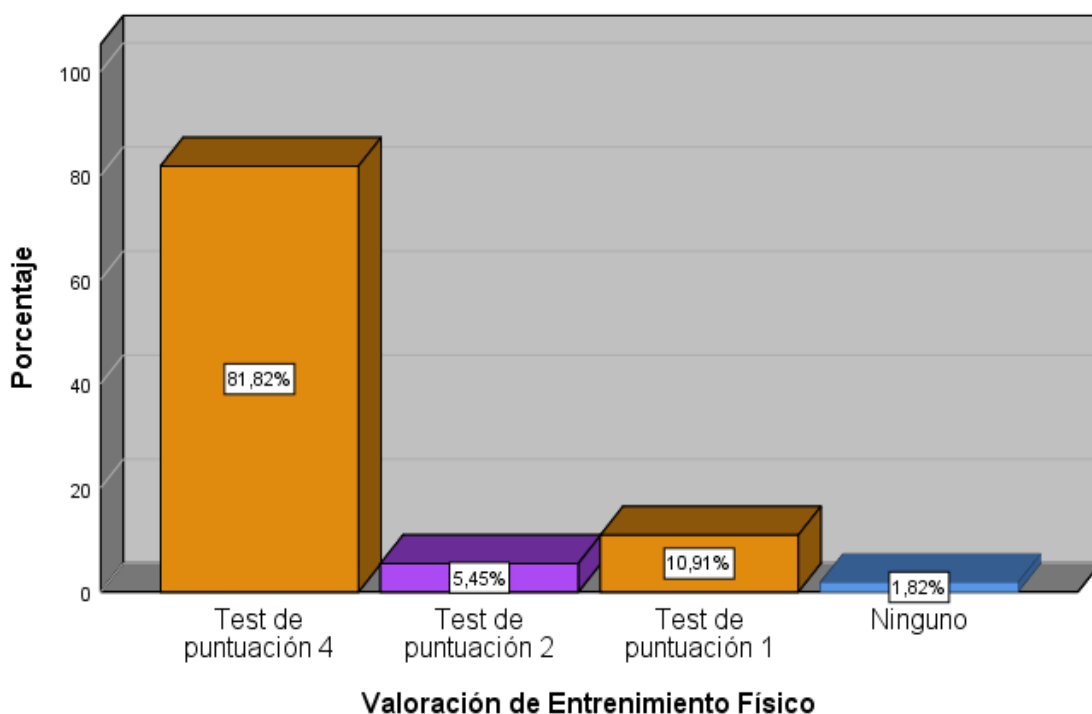
En la tabla 6 y gráfico 6 se llega a observar la Valoración de fuerza muscular de los pacientes donde el 72,73% tiene la capacidad de hacer movimientos, en todo el ROM sin gravedad el 9,09% puede hacer movimientos en todo el ROM con gravedad + resistencia moderado, el 18,18% puede hacer movimientos en todo el ROM con gravedad + resistencia máxima en los pacientes del servicio de pediatría del hospital regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay – 2018

**Tabla 7.- Valoración de Entrenamiento Físico**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Test de puntuación 4	45	81,8	81,8	81,8
	Test de puntuación 2	3	5,5	5,5	87,3
	Test de puntuación 1	6	10,9	10,9	98,2
	Ninguno	1	1,8	1,8	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Fuente de elaboración propia.

**Gráfico 7.- Valoración de Entrenamiento Físico**



**Interpretación**

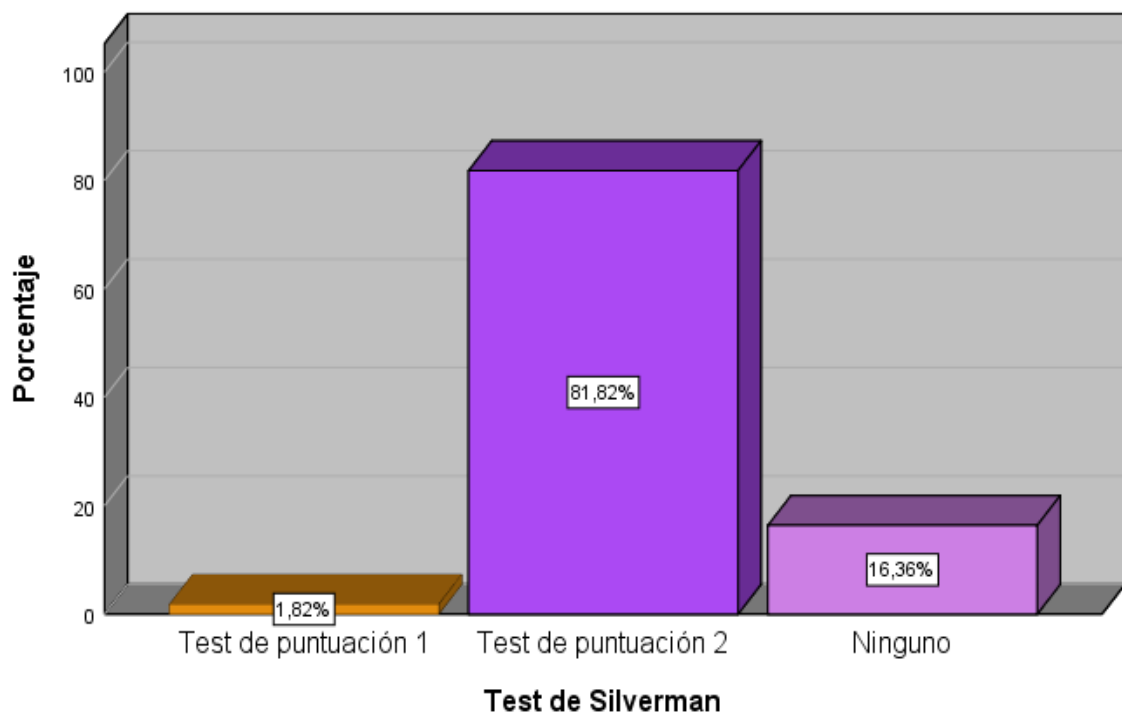
En la tabla 7 y gráfico 7 se llega a observar la valoración de entrenamiento físico de los pacientes donde el 81,83% tiene un test de puntuación 4, el 5,45% tiene un test de puntuación 2, el 10,91% tiene una puntuación de 1 y el 1,82% no tienen ninguna puntuación, en los pacientes del servicio de pediatría del hospital regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay – 2018

**Tabla 8.- Test de Silverman**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Test de puntuación 1	1	1,8	1,8	1,8
	Test de puntuación 2	45	81,8	81,8	83,6
	Ninguno	9	16,4	16,4	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Fuente de elaboración propia.

**Gráfico 8.- Test de Silverman**



### **Interpretación**

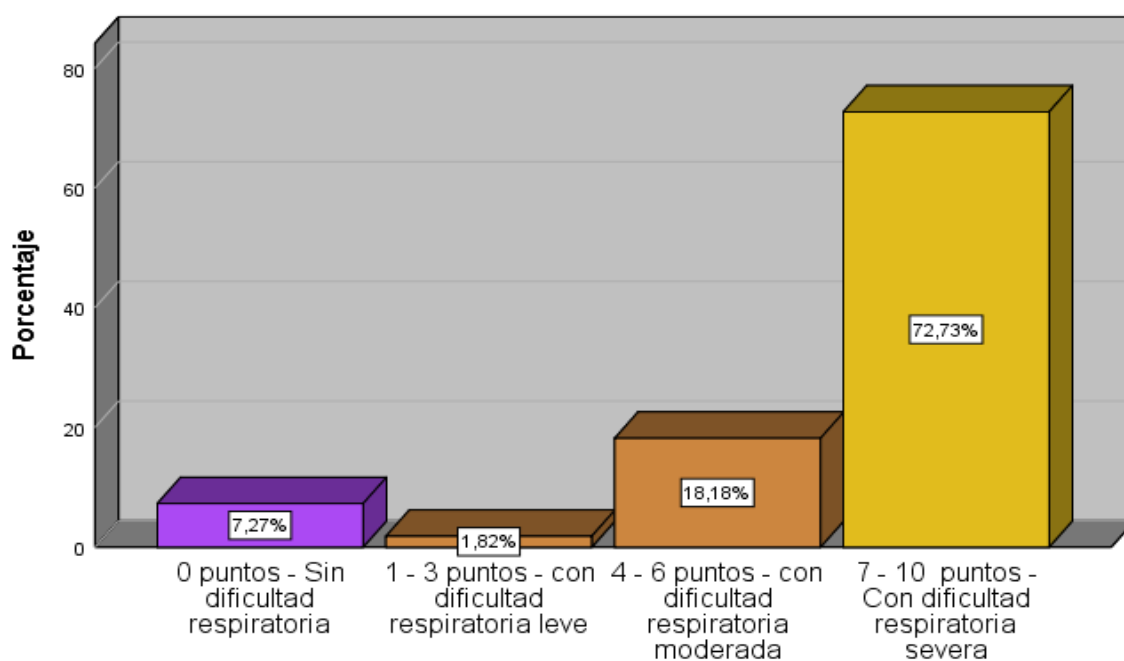
En la tabla 8 y gráfico 8 se llega a observar la Test de Silverman de los pacientes donde el 1,82% tiene un test de puntuación 1, el 81,82% tiene un test de puntuación 2, el 16,36% no tienen ninguna puntuación, en los pacientes del servicio de pediatría del hospital regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay – 2018

**Tabla 9.- Puntuación Test Silverman**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	0 puntos - Sin dificultad respiratoria	4	7,3	7,3	7,3
	1 - 3 puntos - con dificultad respiratoria leve	1	1,8	1,8	9,1
	4 - 6 puntos - con dificultad respiratoria moderada	10	18,2	18,2	27,3
	7 - 10 puntos - Con dificultad respiratoria severa	40	72,7	72,7	100,0
	<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

Fuente de elaboración propia.

**Gráfico 9.- Puntuación Test Silverman**



### Interpretación

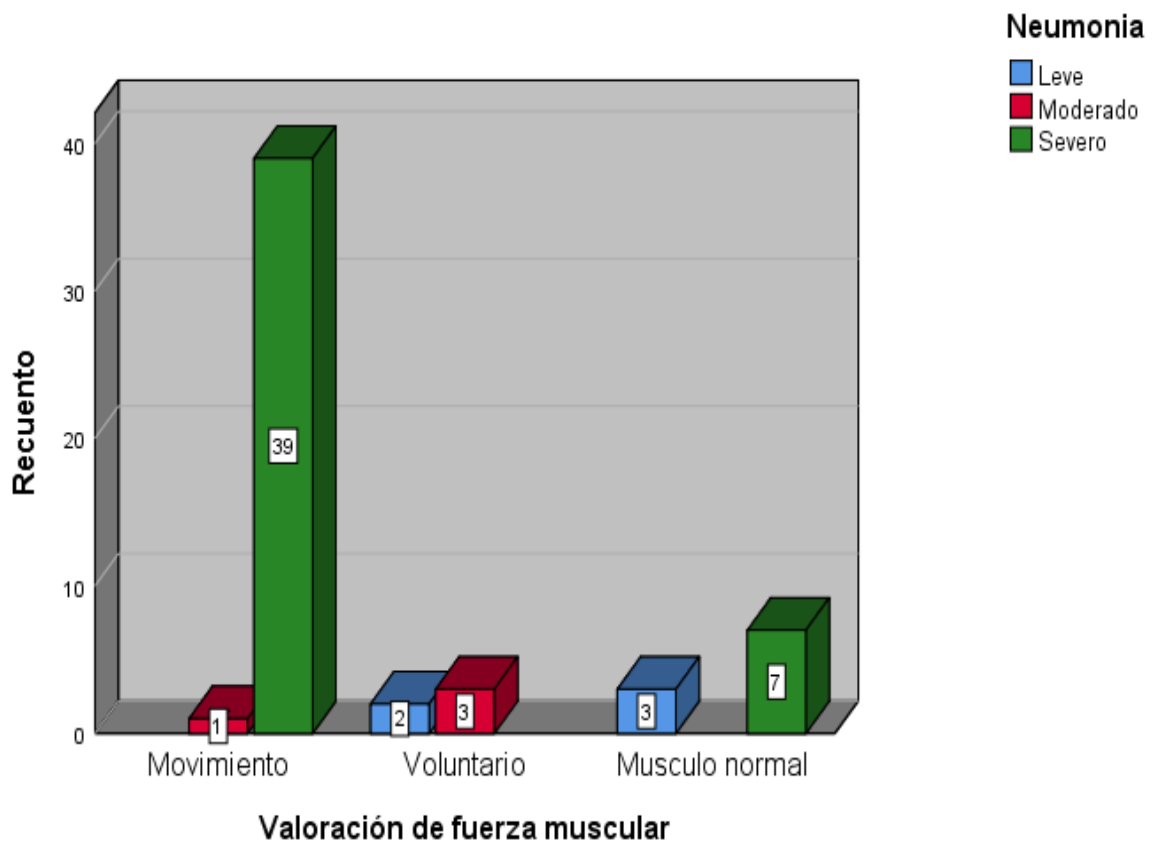
En la tabla 9 y gráfico 9 se llega a observar la puntuación Test Silverman de los pacientes donde el 7,27% tiene 0 puntos – sin dificultad respiratoria, el 1,82% tiene 1 – 3 puntos con dificultad respiratoria leve, el 18,18% tiene 4 – 6 puntos con dificultad respiratoria moderada, el 72,73% 7 – 10 puntos con dificultad respiratoria severa, en los pacientes del servicio de pediatría del hospital regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay – 2018

**Tabla 10.- Relación de la neumonía con la valoración de fuerza muscular**

		Neumonía			Total	
		Leve	Moderado	Severo		
Valoración de fuerza muscular	Movimiento	Recuento	0	1	39	40
		% del total	0,0%	1,8%	70,9%	72,7%
	Voluntario	Recuento	2	3	0	5
		% del total	3,6%	5,5%	0,0%	9,1%
	Musculo normal	Recuento	3	0	7	10
		% del total	5,5%	0,0%	12,7%	18,2%
Total		Recuento	5	4	46	55
		% del total	9,1%	7,3%	83,6%	100,0%

Fuente de elaboración propia.

**Gráfico 10.- Relación de la neumonía con la valoración de fuerza muscular**



### Interpretación

En la tabla 10 y gráfico 10 se llega a observar Relación de la neumonía con la valoración de fuerza muscular de los pacientes donde el 3,6% tienen una neumonía leve y tiene relación con la valoración de fuerza muscular voluntario, el 5,5% tiene una neumonía leve y tiene relación con la valoración de fuerza muscular normal, el

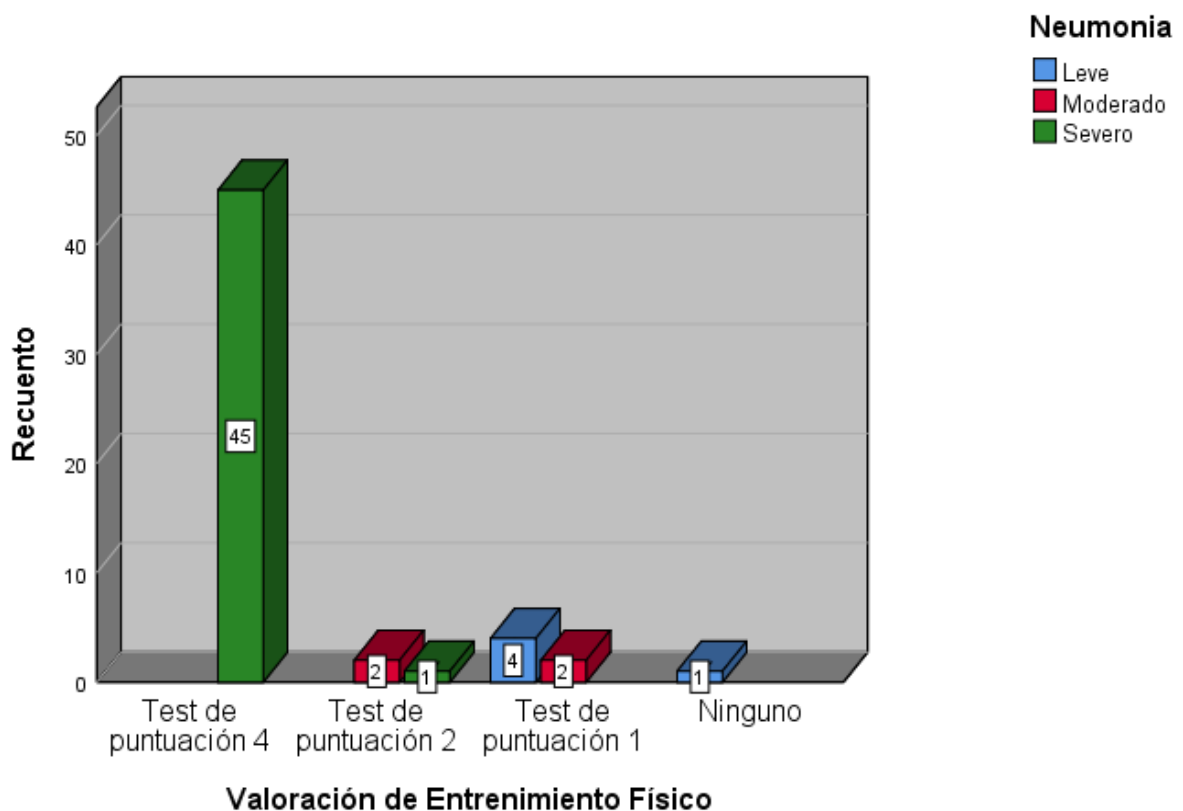
1,8% tienen una neumonía moderado y tiene relación con la valorización de fuerza muscular con movimiento, el 5,5% tienen una neumonía moderado y tiene relación con la valorización de fuerza muscular voluntario, el 72,7% tienen una neumonía severa y tiene relación con la valorización de fuerza muscular con movimiento, el 12,7% tienen una neumonía severa y tiene relación con la valorización de fuerza muscular normal en los pacientes del servicio de pediatría del hospital regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay – 2018.

**Tabla 11.- Relación de la neumonía con la valoración de entrenamiento Físico**

			Neumonía			Total
			Leve	Moderado	Severo	
Valoración de Entrenamiento Físico	Test de puntuación 4	Recuento	0	0	45	45
		% del total	0,0%	0,0%	81,8%	81,8%
	Test de puntuación 2	Recuento	0	2	1	3
		% del total	0,0%	3,6%	1,8%	5,5%
	Test de puntuación 1	Recuento	4	2	0	6
		% del total	7,3%	3,6%	0,0%	10,9%
	Ninguno	Recuento	1	0	0	1
		% del total	1,8%	0,0%	0,0%	1,8%
<b>Total</b>		<b>Recuento</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>46</b>	<b>55</b>
		<b>% del total</b>	<b>9,1%</b>	<b>7,3%</b>	<b>83,6%</b>	<b>100,0%</b>

Fuente de elaboración propia.

**Gráfico 11.- Relación de la neumonía con la valoración de entrenamiento Físico**



### Interpretación

En la tabla 11 y gráfico 11 se llega a observar relación de la neumonía con la valoración de entrenamiento Físico de los pacientes donde el 7,3% tienen una

neumonía leve y tiene relación con la Valoración de Entrenamiento Físico de test de puntuación 1, el 1,8% tienen una neumonía leve y tiene no tiene relación con la valoración de entrenamiento físico, el 3,6% tienen una neumonía moderado y tiene relación con la valoración de entrenamiento físico de test de puntuación 2, , el 3,6% tienen una neumonía moderado y tiene relación con la valoración de entrenamiento físico de test de puntuación 1, el 81,8% tienen una neumonía severa y tiene relación con la valoración de entrenamiento físico de test de puntuación 4, el 1,8% tienen una neumonía severa y tiene relación con la valoración de entrenamiento físico de test de puntuación 2 en los pacientes del servicio de pediatría del hospital regional  
Guillermo Díaz de la Vega Abancay – 2018

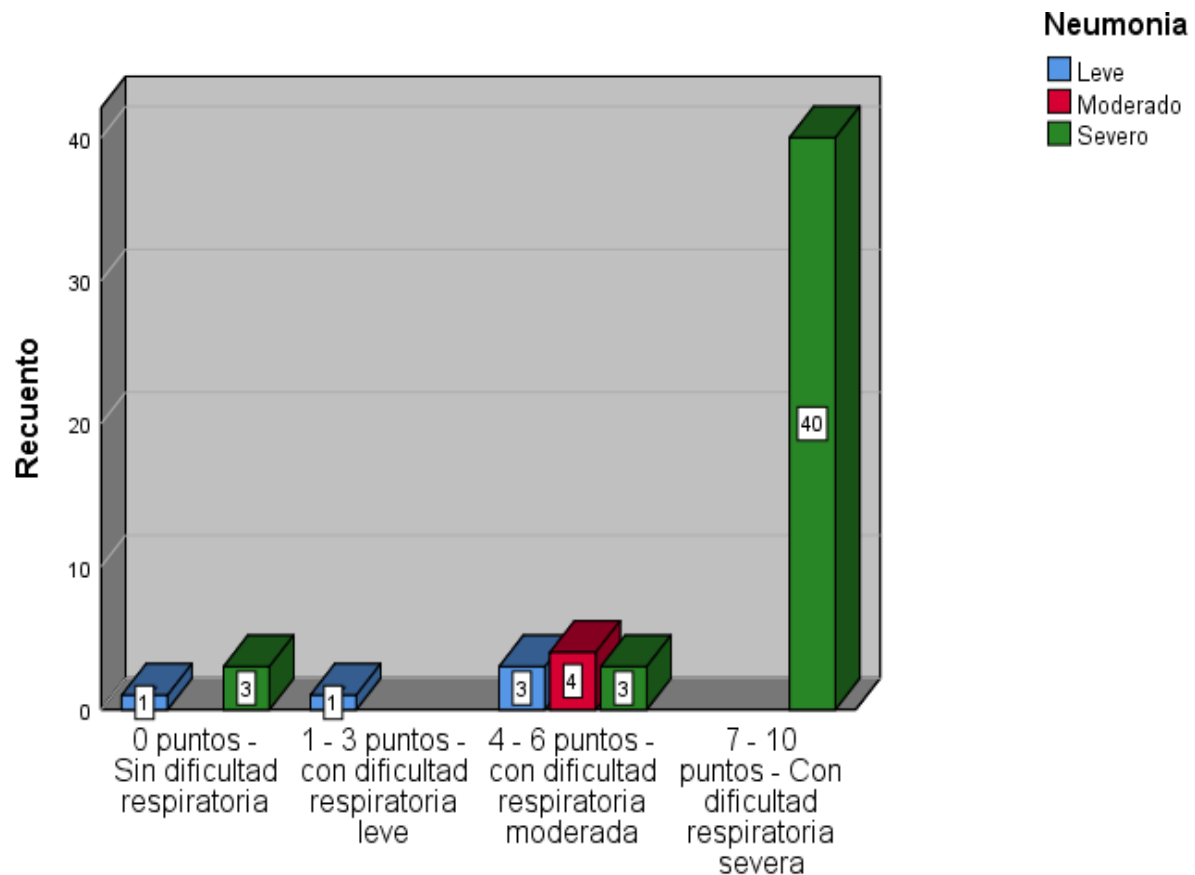


**Tabla 12.- Relación de la neumonía con la puntuación test Silverman.**

Puntuación Test Silverman			Neumonía			Total
			Leve	Moderado	Severo	
0 puntos - Sin dificultad respiratoria	Recuento		1	0	3	4
	% del total		1,8%	0,0%	5,5%	7,3%
1 - 3 puntos - con dificultad respiratoria leve	Recuento		1	0	0	1
	% del total		1,8%	0,0%	0,0%	1,8%
4 - 6 puntos - con dificultad respiratoria moderada	Recuento		3	4	3	10
	% del total		5,5%	7,3%	5,5%	18,2%
7 - 10 puntos - Con dificultad respiratoria severa	Recuento		0	0	40	40
	% del total		0,0%	0,0%	72,7%	72,7%
Total	Recuento		5	4	46	55
	% del total		9,1%	7,3%	83,6%	100,0%

Fuente de elaboración propia.

**Gráfico 12.- Relación de la neumonía con la puntuación test Silverman**



## **Interpretación**

En la tabla 12 y grafico 12 se llega a observar relación de la neumonía con la puntuación test Silverman de los pacientes donde el 1,8% tienen una neumonía leve y tiene relación con la puntuación Test Silverman de 0 puntos - sin dificultad respiratoria, el 1,8% tienen una neumonía leve y tiene relación con la puntuación Test Silverman de 1 - 3 puntos - con dificultad respiratoria leve, el 5,5% tienen una neumonía leve y tiene relación con la puntuación Test Silverman de 4 - 6 puntos - con dificultad respiratoria moderado, el 7,3% tienen una neumonía moderado y tiene relación con la puntuación Test Silverman de 4 - 6 puntos - con dificultad respiratoria moderado, el 5,5% tienen una neumonía severa y tiene relación con la puntuación Test Silverman de 0 puntos - sin dificultad respiratoria, el 5,5% tienen una neumonía severo y tiene relación con la puntuación Test Silverman de 4 - 6 puntos - con dificultad respiratoria moderado, el 5,5% tienen una neumonía severa y tiene relación con la puntuación Test Silverman de 7 - 10 puntos - con dificultad respiratoria severa, en los pacientes del servicio de pediatría del hospital regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay – 2018

### Prueba de Hipótesis

**H0:** Existe relación significativa entre la enfermedad de neumonía crónica con la función muscular periférica en los pacientes del hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay.

**H1:** No Existe relación significativa entre la enfermedad de neumonía crónica con la función muscular periférica en los pacientes del hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay.

### Nivel de Significancia

(alfa)  $\alpha = 0,05$

**Tabla 13.- Prueba de hipótesis de la Neumonía y valoración de fuerza muscular.**

		Valor	Error estándar asintótico <sup>a</sup>	T aproximada <sup>b</sup>	Significación aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	-,482	,126	-4,005	,000 <sup>c</sup>
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	-,548	,124	-4,771	,000 <sup>c</sup>
N de casos válidos		55			

### Interpretación R de Pearson.

Como el valor significancia (valor crítico observado) es 0,000 es menor que 0.05, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se tiene evidencia estadística para afirmar que. Existe relación significativa entre la enfermedad de neumonía crónica con la función muscular periférica en los pacientes del hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay

### Interpretación coeficiente de Spearman.

Como el coeficiente de Spearman es de 0,000 y de acuerdo al baremo de estimación de Spearman, si existe una correlación alta por lo que podemos afirmar que. Existe relación significativa entre la enfermedad de neumonía crónica con la función muscular periférica en los pacientes del hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay

### Prueba de Hipótesis

**H0:** Existe relación significativa entre la enfermedad de neumonía crónica con el entrenamiento físico en los pacientes del hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay.

**H1:** No Existe relación significativa entre la enfermedad de neumonía crónica con el entrenamiento físico en los pacientes del hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay.

### Nivel de Significancia

(alfa)  $\alpha = 0,05$

**Tabla 14.- Prueba de hipótesis de la neumonía y valoración de entrenamiento físico**

		Valor	Error estándar asintótico <sup>a</sup>	T aproximada <sup>b</sup>	Significación aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	-,937	,031	-19,566	,000 <sup>c</sup>
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	-,951	,045	-22,368	,000 <sup>c</sup>
N de casos válidos		55			

### Interpretación R de Pearson.

Como el valor significancia (valor crítico observado) es 0,000 es menor que 0.05, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se tiene evidencia estadística para afirmar que. Existe relación significativa entre la enfermedad de neumonía crónica con el entrenamiento físico en los pacientes del hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay..

### Interpretación de coeficiente de Spearman.

Como el coeficiente de Spearman es de 0,000 y de acuerdo al baremo de estimación de Spearman, si existe una correlación alta por lo que podemos afirmar que. Existe relación significativa entre la enfermedad de neumonía crónica con el entrenamiento físico en los pacientes del hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay.

### Prueba de Hipótesis

**H0:** Existe relación significativa entre la enfermedad de neumonía crónica con la puntuación test Silverman en los pacientes del hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay.

**H1:** No Existe relación significativa entre la enfermedad de neumonía crónica con la puntuación test Silverman en los pacientes del hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay.

### Nivel de Significancia

(alfa)  $\alpha = 0,05$

**Tabla 15.- Prueba de hipótesis de la Neumonía y la puntuación test Silverman**

	Valor	Error estándar asintótico <sup>a</sup>	T aproximada <sup>b</sup>	Significación aproximada
Intervalo por intervalo R de Pearson	,489	,146	4,078	,000 <sup>c</sup>
Ordinal por ordinal Correlación de Spearman	,680	,105	6,743	,000 <sup>c</sup>
N de casos válidos	55			

## DISCUSIONES

**Joel Arturo Ramos montiel, Javier E. Ibarra Colado;** en RIO BLANCO el 2014 se llegó a tener los siguiente resultado de 73 expedientes revisados que corresponden a menores de 36 semanas de gestación los cuales presentaron síndrome de dificultad respiratoria, de los cuales 44 (60%) fueron del sexo femenino y 29 (40%) del sexo masculino, la edad gestacional promedio fue de 32.5. El peso promedio al nacimiento fue de 1505 grs. La principal complicación fue la sepsis. CONCLUSIONES: La frecuencia de enfermedad de membrana hialina y la tasa de mortalidad de esta investigación muestran pocas diferencias con las reportadas en estudios anteriores.

MAYRA CERVANTES LEON, en Lima durante su investigación en el 2017 se encontró los siguientes resultados que el grupo etario predominante se halla entre los 51 a 65 años (37%), género masculino (66%), el lugar de procedencia es el departamento de Lima (65%, Ocupación de Comerciante (34%), con porcentaje mayor en el que se evidencia ausencia de exposición a biomasa (58%), sin exposición ocupacional (88%) y ningún antecedente patológico pulmonar (80%); EL 97% sólo tuvo 1 episodio de TP. El signo más frecuente es la tos (82%) seguido por la disnea (74%) y expectoración (46%). Entre los hallazgos radiológicos predominan las bronquiectasias con un 71% y la fibrosis en un 37%.

**Guerreros Benavides, Alfredo Gilberto en el 2015** encontró un 84.2% de pacientes con patrón espirométrico concordante al diagnóstico de enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Además se observó un 2,6% de diagnosticados como EPOC que no tenían antecedente de tabaquismo ni combustión de biomasa y no contaban con patrón espirométrico concordante al diagnóstico.

**Benavides Chuquillanqui, Rosario del Carmen, Soto Vílchez, Vannia Jimena, en Junín durante el 2018,** llegó a demostrar si existe relación entre los factores de riesgo de ambas patologías se utilizó la prueba de Chi-cuadrado y Odds Ratio , donde evidenciamos correlación entre: Sexo masculino (Sig.a: 0.033 ,IC:95 % O.R 1,605), Antecedentes familiares patológicos (Sig.a: 0.016, O.R 1,770), Dislipidemia (Sig.a: 0.022, IC:95 % O.R 1,653), Diabetes Mellitus (Sig.a: 0.004 , IC:95 % O.R 2,074), Fumadores (Sig.a: 0.046 , IC:95 % O.R 1,573), Estado socio económico medio y bajo (Sig.a: 0.011 , IC:95 % O.R 2,226).

Mientras en mi investigación a realizada llegue a los siguientes resultados más relevantes que la relación de la neumonía con la valoración de entrenamiento Físico

de los pacientes donde el 7,3% tienen una neumonía leve y tiene relación con la valoración de entrenamiento físico de test de puntuación 1, el 1,8% tienen una neumonía leve y tiene no tiene relación con la valoración de entrenamiento Físico, el 3,6% tienen una neumonía moderado y tiene relación con la valoración de entrenamiento físico de test de puntuación 2, , el 3,6% tienen una neomenia moderado y tiene relación con la valoración de entrenamiento físico de test de puntuación 1, el 81,8% tienen una neumonía severa y tiene relación con la valoración de entrenamiento físico de test de puntuación 4, el 1,8% tienen una neumonía severa y tiene relación con la valoración de entrenamiento físico de test de puntuación 2 en los pacientes del servicio de pediatría del hospital regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay – 2018

## CONCLUSIONES

1. Se concluye que si existe relación significativa entre la enfermedad de neumonía crónica con la función muscular periférica en los pacientes del hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay; ya que el resultado de la prueba de hipótesis **R de Pearson** es 0,000 es menor que 0.05. Donde de acuerdo al baremo de estimación de Spearman, si existe una correlación alta por lo que podemos afirmar la relación entre ambas.
2. Se concluye que si existe relación significativa entre la enfermedad de neumonía crónica con el entrenamiento físico en los pacientes del hospital Regional **Guillermo** Díaz de la Vega – Abancay, ya que el resultado de la prueba de hipótesis **R de Pearson** es 0,000 es menor que 0.05. Donde de acuerdo al baremo de estimación de Spearman, si existe una correlación alta por lo que podemos afirmar la relación entre ambas variables.
3. Se concluye que la enfermedad de la neumonía complica a todo el organismo tanto en su funcionamiento y la actividad que realiza el ser humano en sus diferentes etapas de vida.



## **RECOMENDACIONES**

1. Se recomienda que se cumpla realizar los procedimientos adecuados del tratamiento de neumonía a todos los pacientes para que de esta manera se pueda controlar las consecuencias que se generan.
2. Se invita a seguir persuadiendo a los demás profesionales para realizar las investigaciones de tipo correlacional, seguir evaluando y plantear mejores estrategias en lo preventivo – promocional de los establecimientos de salud.
3. Capacitar a los profesionales en el buen manejo de enfermedades para mejorar en el diagnóstico oportuno y precoz en estos pacientes ya que son vulnerables y disminuir las consecuencias que trae a la familia, comunidad y como no mencionarle a la sociedad.
4. Realizar conversatorio sobre los temas preventivos promocionales para las personas de forma más didáctica y puedan plasmar sus conocimientos en la vida diaria de cada uno, así poder mejorar la salud y el bienestar emocional de la familia.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Rouvière H. Anatomía humana descriptiva y topografía Madrid: Bailly - Bailliere; 1968.
2. Testut L, Latarjet M. Tratado de anatomía humana Tomo I Barcelona: Salvat S.A; 1965.
3. Organización Mundial de la Salud. ; 2014.
4. Propuesta de cuidado de enfermería al paciente con enfermedad pulmonar obstructiva crónica según la taxonomía NANDA, NIC, NOC; 2015.
5. Ramos Montiel JA, Ibarra Colado JE. MORBIMORTALIDAD EN RECIÉN NACIDOS PREMATUROS CON SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA Rio Blanco; 2014.
6. Vargas B D, Cabrera R O, Arancibia H F. Entrenamiento muscular de las extremidades inferiores en el paciente con enfermedad pulmonar obstructiva crónica Chile; 2011.
7. Carvantes Leon M. CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICAS Y RADIOLÓGICAS DE LA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA EN PACIENTES CON ANTECEDENTES DE TUBERCULOSIS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE, AÑO 2016 Lima; 2017.
8. Guerreros Benavides AG. DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA Y EL PATRÓN ESPIROMÉTRICO EN PACIENTES DE LA CLÍNICA INTERNACIONAL EN EL AÑO 2014 Lima- Peru; 2015.
9. Benavides Chuquillanqui RC, Soto Vilchez VJ. RELACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO DE EPOC E IC EN EL HOSPITAL DE ESSALUD Y HOSPITAL CARRIÓN - HUANCAYO 2015-2016 Junin -Perú: Universidad Peruana los Andes; 2018.
10. Ruíz de la Cueta Martín C. Función pulmonar en recién nacidos prematuros menores de 1500 gramos de peso al nacimiento y/o 32 semanas de gestación
11. Guzmán Arias CE, Siguencia Matute EJ. Prevalencia del síndrome de distrés respiratorio y factores asociados en los recién nacidos, ingresados al servicio de neonatología del Hospital Vicente corral moscoso, Durante el año 2015 Cuenca - Ecuador ; 2016.

12. Sanz Borrell L, Chine Segura M. Neumonía y neumonía recurrente Hospital de Arnau de Vilanova.
13. Méndes Echevarría A, García Miguel MJ, Baquero Artigao F. Neumonía adquirida en la comunidad Servicio de Pediatría General Madrid.
14. Calderon J AdIGLDAE. La Tesis de Posgrado. Primera ed. Lima: Fondo UAP; 2013.
15. Hernández R FCBM. Metodología de la Investigación. Sexto ed. S.A I, editor. Mexico D.F: McGRAW-HILL; 2014.
16. Supo J. Seminario de Investigación Científica. In Primera , editor. Metodología de la investigación para las Ciencias de la Salud. Lima: Bioestadístico EIRL; 2012.

## **ANEXOS**

**FUNCIÓN MUSCULAR PERIFÉRICA Y ENTRENAMIENTO FÍSICO EN LA ENFERMEDAD DE NEUMONIA CRÓNICA EN LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA – ABANCAY – 2018.**

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍNDICE	METODOLOGÍA
¿Cómo es la función muscular periférica y entrenamiento físico en la enfermedad de neumonía crónica en los pacientes del servicio de Pediatría del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay 2018?	Determinar la función muscular periférica y entrenamiento físico en la enfermedad de neumonía crónica en los pacientes del servicio de Pediatría del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay 2018	Existe relación significativa entre la enfermedad de neumonía crónica con la función muscular periférica y el entrenamiento físico en los pacientes del servicio de Pediatría del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay 2018	Función muscular periférica	HCL	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ausencia de movimiento y contracción muscular visible</li> <li>Débil contracción en la zona tendinosa, sin movimiento</li> <li>Movimiento en todo el ROM sin gravedad</li> <li>Movimiento en todo el ROM con gravedad</li> <li>Movimiento en todo el ROM con gravedad + resistencia moderada</li> <li>Movimiento en todo el ROM con gravedad + resistencia máxima</li> </ul>	Cuadro de valoración de función muscular	<p><b>Tipo de investigación:</b></p> <p>Básico retro prospectivo, Transversal</p> <p><b>Nivel:</b></p> <p>descriptivo - correlacional</p> <p><b>Diseño de investigación:</b></p>
¿Cómo es la función muscular periférica en la enfermedad de neumonía crónica en los pacientes del servicio de Pediatría del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay 2018?	Identificar la función muscular periférica en la enfermedad de neumonía crónica en los pacientes del servicio de pediatría del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay 2018		VARIABLE	Neumonía	HCL	<ol style="list-style-type: none"> <li>LEVE : Mayor a 50 %</li> <li>MODERADO: 35 %-50%</li> <li>SEVERO : menor a 35 %</li> </ol>	<p>No experimental</p> <p><b>Población:</b> 64 pacientes niños como referencia del 2017 atendidos</p> <p><b>Muestra:</b> 55 pacientes que serán encuestados</p>
¿Cómo es el entrenamiento físico en la enfermedad de neumonía crónica en los pacientes del servicio de pediatría del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay 2018?	Identificar el entrenamiento físico en la enfermedad de neumonía crónica en los pacientes del servicio de pediatría del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay 2018		Entrenamiento físico	HCL	<ul style="list-style-type: none"> <li>Flexibilidad de hombros fuerza abdominal en 30 seg.</li> <li>Fuerza dorsal/ lumbar en 30 seg.</li> <li>Fuerza de los brazos</li> <li>Fuerza de las piernas</li> </ul>	Cuadro de valoración entrenamiento físico	<p><b>Técnicas:</b></p> <p>Encuesta</p> <p><b>Instrumentos:</b></p> <p>es la ficha de recolección de información. Cuestionario</p>

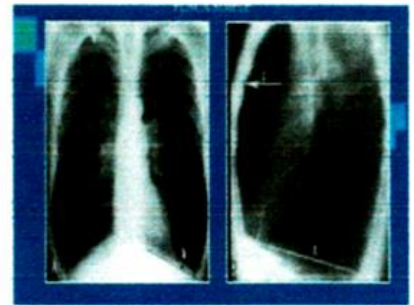
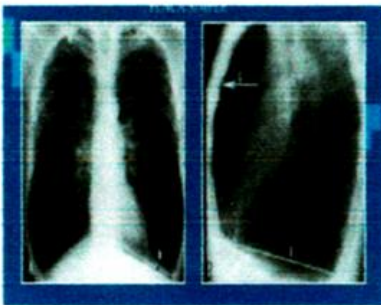
*Simón José Marmolejo Cuadros*  
**Simón José Marmolejo Cuadros**  
 FISIOTERAPEUTA  
 CTMP 5262

GOBIERNO REGIONAL APURÍMAC  
 DIRECCIÓN REGIONAL SALUD APURÍMAC  
*María Mercedes Carbajal Raymondi*  
**María Mercedes Carbajal Raymondi**  
 C.O.P. N° 12123



*Eider Leon Condorcuy*  
**Eider Leon Condorcuy**  
 ING. SISTEMAS E INFORMÁTICA  
 CIP: 195641





TÍTULO: FUNCIÓN MUSCULAR PERIFÉRICA Y ENTRENAMIENTO FÍSICO EN LA ENFERMEDAD DE NEUMONIA CRÓNICA EN LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA – ABANCAY – 2018

FECHA:

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

N° DE FICHA:

1. Edad:
2. Sexo:
3. Apgar:
4. Talla
5. Lugar de Procedencia:



NEUMONIA	VALORES	LEVE: .....
		MODERADO: .....
		SEVERO: .....

TEST DE SILVERMAN			
Signo	0 puntos	1 punto	2 puntos
Movimiento toraco-abdominales	Rítmicos y regulares	Tórax inmóvil y abdomen en movimiento	Tórax abdomen suben y bajan con discordancias
Tiraje intercostal	No se aprecia	Discreto	Acentuado y constante
Retracción xifoidea	No se aprecia	Discreto	Acentuado y constante
Aleteo nasal	No se aprecia	Discreto	Acentuado y constante
Quejido respiratorio	No se aprecia	Apreciable a la auscultación	Apreciable

Puntaje	Interpretación	
0 puntos	Sin dificultad respiratoria	NORMAL
1 a 3 puntos	Con dificultad respiratoria leve	LEVE
4 a 6 puntos	Con dificultad respiratoria moderada	MODERADO
7 a 10 puntos	Con dificultad respiratoria severa	SEVERO



VALORACION DE FUERZA MUSCULAR		
GRADO	DESCRIPCIÓN	INTERPRETACIÓN
0	Ausencia de movimiento y contracción muscular visible	Parálisis total
1	Débil contracción en la zona tendinosa, sin movimiento	Parálisis parcial
2	Movimiento en todo el ROM sin gravedad	Déficit de movimiento
3	Movimiento en todo el ROM con gravedad	Voluntario
4	Movimiento en todo el ROM con gravedad + resistencia moderada	
5	Movimiento en todo el ROM con gravedad + resistencia máxima	Musculo normal

VALORACION DE ENTRENAMIENTO FISICO					
TEST	PUNTAJE				
	5	4	3	2	1
Flexibilidad de hombros	-25	-20	-10	+0	+10
Fuerza abdominal en 30 seg.	28	26	24	22	20
Fuerza dorsal / lumbar en 30 seg.	25	22	19	16	13
Fuerza de los brazos	16	14	12	10	8
Fuerza de las piernas	16	14	12	10	8

Eider Leon Condorcuya  
 ING. SISTEMAS E INFORMÁTICA  
 C.I.P. 195541

Yvela M. Cárdenas Raymond  
 OBSTETRA  
 C.O.P. N° 13133

Simón José Marmolejo Cua  
 FISIOTERAPEUTA  
 CTMP 5262

**SEÑOR: SÍRVASE CALIFICAR LA PRESENTE FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE MI INVESTIGACIÓN TITULADA”**

**FUNCIÓN MUSCULAR PERIFÉRICA Y ENTRENAMIENTO FÍSICO EN LA ENFERMEDAD DE NEUMONIA CRÓNICA EN LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA – ABANCAY – 2018**

**VALIDEZ DE CONTENIDO: JUICIO DE EXPERTOS**

N°	CRITERIOS	ESCALA DE VALORACIÓN	
		Favorable	Desfavorable
		(1 punto)	(0 puntos)
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	1	
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	1	
3	La estructura del instrumentos es adecuado	1	
4	Los ítems (preguntas) del instrumento están correctamente formulados. (claras y entendibles)	1	
5	Los ítems (preguntas) del instrumento responden a la operacionalización de la variable	1	
6	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	1	
7	Las categorías de cada pregunta (variables) son suficientes	1	
8	El número de ítems (preguntas) es adecuado para su aplicación	1	



Eider Leon C.  
ING. SISTEMAS E INFORMACIÓN  
CIP. 195541



Ysela M. Cardenas Raynsanti  
OBSTETRA  
C.O.P. N° 13133



Simón José Marmolejo Cuadros  
FISIOTERAPEUTA  
CTMP 5282





FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"

**INFORME METODOLOGICO Y TEMATICO Nro.02 -2019-ST-GT-D-FMHyCS-UAP**

A : MAG. OBST. YUDITH ROCIO AIQUIPA TORRE  
COORDINADORA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE  
TECNOLOGIA MEDICA

DE : OBST. YSELA MARY CARDENAS RAYMONDI  
DOCENTE DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS ASESOR  
METODOLOGICO Y TEMATICO DE TESIS

ASUNTO : INFORME DE TESIS DE LA BACHILLER MELENDEZ ORTIZ, SHEYLA

FECHA :23 DE ABRIL DEL 2019

---

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. Con la finalidad de saludarlo cordialmente y así mismo remitir el informe de aprobación de tesis, como asesor del área metodológica y temática con el tema: "**FUNCIÓN MUSCULAR PERIFÉRICA Y ENTRENAMIENTO FÍSICO EN LA ENFERMEDAD DE NEUMONIA CRÓNICA EN LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA – ABANCAY – 2018**", presentado por la bachiller en Tecnología Médica, **MELENDEZ ORTIZ, SHEYLA**, la cual tiene el calificativo **APTO** para su sustentación y se eleve el presente informe para que siga el trámite correspondiente.

Sin otro particular, me despido.

Atentamente:

---

OBST. YSELA MARY CARDENAS RAYMONDI



“Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad”

**INFORME ESTADISTICO Nro.02-2019-ST-GT-D-FMHyCS-UAP**

A : MG. YUDITH ROCIO AIQUIPA TORRE  
COORDINADOR DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE  
TECNOLOGIA MÉDICA

DE : ING. EIDER LEON CONDORCUYA  
ASESOR ESTADÍSTICO

ASUNTO : INFORME DE TESIS DE LA BACHILLER MELENDEZ ORTIZ, SHEYLA

FECHA : 23 de ABRIL del 2019

---

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. Con la finalidad de saludarlo cordialmente y así mismo remitir el informe de aprobación de tesis, como asesor del área estadística con el tema: **“FUNCIÓN MUSCULAR PERIFÉRICA Y ENTRENAMIENTO FÍSICO EN LA ENFERMEDAD DE NEUMONIA CRÓNICA EN LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA – ABANCAY – 2018”**, presentado por la bachiller de Tecnología Médica, **MELENDEZ ORTIZ, SHEYLA**, la cual tiene el calificativo **APTO** para su sustentación y se eleve el presente informe para que siga el trámite correspondiente.

Sin otro particular, me despido.

Atentamente:

  
 **Eider Leon Condorcuya**  
ING. SISTEMAS E INFORMÁTICA  
CIP. 195541

---

**ING. EIDER LEON CONDORCUYA**



## ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS DE LA UAP

Yo, Yudith Rocio Aiquipa Torre, Responsable revisor del trabajo de tesis titulado "FUNCIÓN MUSCULAR PERIFÉRICA Y ENTRENAMIENTO FÍSICO EN LA ENFERMEDAD DE NEUMONIA CRÓNICA EN LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA – ABANCAY – 2018" de la bachiller MELENDEZ ORTIZ, SHEYLA; y habiendo sido capacitado e instruido en el uso de la herramienta Turnitin, he constatado lo siguiente: Que el citado trabajo académico tiene un índice de similitud constatado del **24%** verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, grado de coincidencia mínimo que convierte el trabajo en aceptable y no constituye plagio, en tanto cumple con todas las normas del uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Alas Peruanas.

Abancay, Abril del 2019.

UNIVERSIDAD  
ALAS PERUANAS  
HOSPITAL ABANCAY

Post. Yudith Rocio Aiquipa Torre


Mg. Yudith Rocio Aiquipa Torre

DNI 70933844

Feedback Studio - Google Chrome

URL: <https://bit.ly/3m8m10m>

feedback studio FUNCION MUSCULAR PERIFERICA Y ENTRENAMIENTO FISICO EN LA ENFERMEDAD DE NEUMONIA CRO



**UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS**  
 FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
 ESCUELA PROFESIONAL DE TECNOLOGIA MEDICA

TESIS:

FUNCION MUSCULAR PERIFERICA Y ENTRENAMIENTO FISICO EN LA ENFERMEDAD DE NEUMONIA CRONICA EN LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA - ABANCAY - 2018

TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA TECNOLGO MEDICO EN EL AREA DE TERAPIA FISICA Y REHABILITACION

PRESENTADO POR LA BACHILLER:  
 MELANDEZ ORTIZ SHEYLA

ASESOR:

Resumen de coincidencias

24 %

1	repositorio.unsa.edu.pe	5 %
2	www.macedonia.org	4 %
3	www.icasa.org	2 %
4	www.icasa.org	1 %
5	www.icasa.org	1 %
6	repositorio.unsa.edu.pe	1 %
7	repositorio.unsa.edu.pe	1 %

Página 1 de 63    Número de palabras: 9984    Text only Report    Turnitin Classic    High Resolution    Activado

Windows Taskbar: TESIS DE SHEYLA, Google, Feedback Studio, 11:12 am, 25/04/2018

  
**Mg. Obst. Yudit**  
 COORDINADORA/AUXILIAR DE...

**HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA**

**CONSTANCIA DE RECOPIACION DE DATOS**

El que suscribe, Jefe de la Unidad de Estadística e Informática del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Distrito de Abancay; Provincia Abancay. Departamento Apurímac.

**HACE CONSTAR:**

Que, la Sra. SHEYLA MELENDEZ ORTIZ, ha realizado la recopilación de datos para el trabajo de tesis "FUNCION MUSCULAR PERIFERICA Y ENTRENAMIENTO FISICO EN LA ENFERMEDAD DE NEUMONIA CRONICA EN LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE PEDIATRIA DEL HRGDV", realizado en el mes de marzo 2019, donde dicha actividad se da por concluida.

Se le expide la presente constancia a solicitud de la parte interesada para los fines y usos que crea por conveniente.

Abancay, 05 de abril del 2019.



The image shows a handwritten signature in blue ink over a circular official stamp. The stamp contains the text "Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega" and "Jefe de Unidad de Estadística e Informática".



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE TECNOLOGIA MÉDICA  
"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"

## CARTA DE PRESENTACION



**SEÑOR** : **DR. JOSÉ ÁLVAREZ VILLACORTA**  
**DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA**  
**ABANCAY**

**ATENCION** : **LIC. DINA PEÑA QUIÑONES**  
**RESPONSABLE DE CAPACITACIÓN, DOCENCIA E INVESTIGACIÓN**

**ASUNTO** : **PRESENTACION DE LA BACHILLER POR LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS**  
**PARA REALIZAR MUESTREO.**

---

Previo cordial saludo, la presente es para presentar a la **Srta. SHEYLA MELENDEZ ORTIZ**, Bachiller de la Escuela Profesional de Tecnología Médica del Área de Terapia Física y Rehabilitación de la Universidad Alas Peruanas filial Abancay, identificada con **DNI 41164250** y código de estudiante **Nº 2012158922**, quien cumple con los requisitos establecidos en el reglamento para el realizar sus fichas de recolección de datos y terminar ejecutar su tesis que lleva por título **"FUNCIÓN MUSCULAR PERIFÉRICA Y ENTRENAMIENTO FÍSICO EN LA ENFERMEDAD DE NEUMONIA CRÓNICA EN LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA – ABANCAY – 2018."** de la Escuela Profesional de Tecnología Médica de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud de nuestra Universidad Alas Peruanas, por ello recurrimos a su digno despacho para solicitarle se permita realizar su recolección de datos, en la Institución que Ud. Dignamente dirige, **durante 15 días hábiles.**

Agradeciendo la atención a la presente, hago propicia la ocasión para manifestarle muestras de especial deferencia.

Abancay, Febrero del 2019.

  
Mg. Obst. **Dina Peña Quiñones**  
COORDINADORA DE INVESTIGACIÓN



GOBIERNO REGIONAL  
DE APURÍMAC  
*Fuerza que integra*

GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC  
Dirección Regional de Salud de Apurímac  
Hospital regional Guillermo Díaz de la Vega  
"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"



### CARTA DE CULMINACIÓN

Que la Srta. SHEYLA MELENDEZ ORTIZ Identificada con DNI N°41164250 Bachiller de la Escuela Profesional de Tecnología Médica – Terapia Física y Rehabilitación de la Universidad Alas Peruanas-Abancay, código N°2012158922, quien cumplió con los requisitos establecidos en el reglamento para realizar sus fichas de recolección de datos, previo instrumento valorizado por juicio de expertos y terminar de ejecutar su tesis que lleva por título. **"FUNCION MUSCULAR PERIFERICA Y ENTRENAMIENTO FISICO EN LA ENFERMEDAD DE NEUMONIA CRONICA EN LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA ABANCAY-2018"**.

Se emite la siguiente constancia para fines que estime conveniente.

Abancay, Abril del 2019



Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega - Abc.  
Unidad de Docencia e Investigación

*Dina Veña Quiñonez*  
Lic. Dina Veña Quiñonez  
C.E.P. N° 3618  
JEFA UNIDAD

EXCEL (1) - Microsoft Excel

Archivo Inicio Insertar Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista

Calibri 11 Fuente Alineación Número Estilos Estilos de celda

Formato condicional Dar formato como tabla Estilos de celda

Insertar Eliminar Formato

Ordenar y filtrar Buscar y seleccionar Modificar

H47 3

	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W
1	Lugar de Procedencia	P1. N	P2.VDFM	P3. FDH	P4. FA30	P5. FD/L30	P6. FDB	P7. FDP	P8. MT-A	P9. TI	P10. RX	P11. AN	P12. QR	P13. TDS		V.D.E.F	V.E.F
2	1	3	3	3	3	3	3	6	3	3	3	3	3	4		4	
3	1	2	4	3	6	6	6	3	4	2	2	2	4	3		5	
4	5	1	5	3	6	6	6	3	4	2	2	2	4	3		5	
5	3	1	5	3	6	6	6	3	4	2	2	2	4	3		5	
6	1	1	4	6	4	4	4	6	4	2	2	2	4	3		5	
7	1	1	5	6	6	6	6	6	4	4	4	4	4	1		6	
8	1	1	4	3	6	6	6	3	4	3	4	4	4	2		5	
9	1	2	4	3	3	6	6	3	4	3	4	4	4	3		4	
10	5	2	4	3	3	6	6	3	4	4	4	4	4	3		4	
11	1	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	4		2	
12	1	3	6	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	4		2	
13	1	3	6	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	4		2	
14	1	3	6	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	4		2	
15	1	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	5		2	
16	1	2	3	3	3	6	6	6	3	2	2	2	2	3		5	
17	1	3	3	2	2	2	2	3	4	4	4	4	4	5		2	
18	1	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	4		2	
19	5	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	4		2	
20	1	3	3	2	2	2	2	3	4	4	4	4	4	4		2	
21	4	3	3	2	2	2	2	3	4	4	4	4	4	4		2	
22	1	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	4		2	
23	1	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	4		2	
24	1	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	4		2	
25	1	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	4		2	
26	1	3	6	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	4		2	
27	1	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	4		2	
28	4	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	4		2	

Hoja1

Escritorio Vinculos ES 11:26 a.m. 08/04/2019

EXCEL (1) - Microsoft Excel

Archivo Inicio Insertar Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista

Calibri 11 Fuente Alineación Número Estilos Estilos de celda

Formato condicional Dar formato como tabla Estilos de celda

Insertar Eliminar Formato

Ordenar y filtrar Buscar y seleccionar Modificar

H47 3

	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R
1	Edad	Sexo	Peso	Talla	Apgar	Lugar de Procedencia	P1. N	P2.VDFM	P3. FDH	P4. FA30	P5. FD/L30	P6. FDB	P7. FDP	P8. MT-A	P9. TI	P10. RX	P11. AN
2	1	1	5,3	0,58	1		1	3	3	3	3	3	3	6	3	3	3
3	2	1	11,8	0,86	1		1	2	4	3	6	6	6	3	4	2	2
4	7	1	7,9	0,65	1		5	1	5	3	6	6	6	3	4	2	2
5	7	1	3,4	0,49	1		3	1	5	3	6	6	6	3	4	2	2
6	3	2	13,9	0,98	1		1	1	4	6	4	4	4	6	4	2	2
7	13	1	39,8	1,43	1		1	1	5	6	6	6	6	6	4	4	4
8	3	1	14,2	0,94	1		1	1	4	3	6	6	6	3	4	3	4
9	4	2	15,33	0,99	1		1	2	4	3	3	6	6	3	4	3	4
10	1	2	9,75	0,73	1		5	2	4	3	3	6	6	3	4	4	4
11	1	1	10,3	0,76	1		1	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3
12	2	1	5,7	0,54	1		1	3	6	2	2	2	2	3	3	3	3
13	8	1	8,3	0,63	1		1	3	6	2	2	2	2	3	3	3	3
14	5	1	17,8	1,10	1		1	3	6	2	2	2	2	3	3	3	3
15	4	2	7,4	0,67	1		1	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3
16	10	1	9,8	0,74	1		1	2	3	3	3	6	6	3	2	2	2
17	1	2	10,3	0,75	1		1	3	3	2	2	2	2	3	4	4	4
18	1	1	4,7	0,52	1		1	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3
19	5	2	17,03	1,03	1		5	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3
20	6	2	7,3	0,65	1		1	3	3	2	2	2	2	3	4	4	4
21	1	1	4,9	0,54	1		4	3	3	2	2	2	2	3	4	4	4
22	1	1	11,3	0,75	1		1	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3
23	3	2	14,8	0,94	1		1	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3
24	4	2	15,77	1,00	1		1	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3
25	1	1	10,2	0,76	1		1	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3
26	3	1	13,8	0,96	1		1	3	6	2	2	2	2	3	3	3	3
27	9	2	8,73	0,69	1		1	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3
28	9	2	9,5	0,69	1		4	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3

Hoja1

Escritorio Vinculos ES 11:26 a.m. 08/04/2019

Sin titulo2.sav [Conjunto\_de\_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	F
1	Edad	Numérico	8	0	Edad	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Escala	En
2	Sexo	Numérico	8	0	Sexo	{1, Femenin...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	En
3	Peso	Numérico	8	1	Peso	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Escala	En
4	Talla	Numérico	8	2	Talla	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Escala	En
5	Apgar	Numérico	8	0	Apgar	{1, 7 - 9 nor...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	En
6	L.Procedencia	Numérico	8	0	Lugar de Proce...	{1, Abancay...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	En
7	Neomonia	Numérico	8	0	Neumonia	{1, Leve}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	En
8	V.deFuerza...	Numérico	8	0	Valoración de f...	{0, Parálisis...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	En
9	V.deFuerzaF	Numérico	7	0	Valoración de ...	{1, Test de ...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	En
10	Test.Silverm...	Numérico	8	0	Test de Silverman	{1, Test de ...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	En
11	PuntajeTest...	Numérico	8	0	Puntuación Tes...	{1, 0 puntos...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	En
12	IMC	Numérico	8	2	Indice de masa...	Ninguna	Ninguna	10	Derecha	Escala	En
13	Nutricional	Numérico	8	2	Estado Nutricio...	{1,00, Desn...	Ninguna	13	Derecha	Ordinal	En
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											
24											

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Escritorio Vinculos ES 11:27 a.m. 08/04/2019



## GALERIA DE FOTOS





