



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR**  
**CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA**



**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**  
**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:**  
**LICENCIADA EN TERAPIA RESPIRATORIA**

**TEMA:**

FACTORES DETERMINANTES QUE INFLUYEN EN LA NEUNOMIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD EN INFANTES MENORES DE 6 AÑOS, HOSPITAL MARTIN ICAZA, BABAHOYO, DICIEMBRE 2022 ABRIL 2023.

**AUTORA**

JOHANNA PRISCILA BACUSOY RAMIREZ

**TUTORA**

MSC. SANNY ROBLEDO GALEAS

**BABAHOYO – LOS RÍOS – ECUADOR**

**DICIEMBRE 2022 – ABRIL 2023**

## ÍNDICE GENERAL

<b>DEDICATORIA .....</b>	<b>I</b>
<b>AGRADECIMIENTO .....</b>	<b>II</b>
<b>TEMA .....</b>	<b>III</b>
<b>RESUMEN .....</b>	<b>IV</b>
<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>VI</b>
<b>CAPITULO I.....</b>	<b>1</b>
<b>1. PROBLEMA .....</b>	<b>1</b>
1.1. Marco contextual.....	1
1.2 Situación Problemática .....	3
1.3 Planeamiento del Problema .....	4
1.4 Delimitación de la Investigación .....	6
1.5 Justificación .....	7
1.6 Objetivos .....	8
<b>CAPITULO II.....</b>	<b>9</b>
<b>2. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>9</b>
2.1 Marco Teórico .....	9
2.2 Hipótesis .....	27
2.3 Variables .....	28
<b>CAPITULO III.....</b>	<b>31</b>
<b>3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>31</b>
3.1 Métodos de Investigación .....	31
3.2 Modalidad de la investigación .....	32
3.3 Tipos de Investigación .....	32
3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de la información.....	33
3.5 Población y muestra de investigación .....	34

3.6 Cronograma de Proyecto .....	36
3.7 Recursos y presupuesto .....	37
3.8 Plan de Tabulación y Análisis .....	38
<b>CAPÍTULO IV .....</b>	<b>40</b>
<b>4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>40</b>
4.1. Resultados obtenidos de la investigación .....	40
4.2. Análisis de Interpretación de Datos .....	54
4.3. Conclusiones .....	57
4.4. Recomendaciones .....	58
<b>CAPÍTULO V .....</b>	<b>60</b>
<b>5. PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN .....</b>	<b>60</b>
5.1. Título de la Propuesta de Aplicación.....	60
5.2. Antecedentes .....	60
5.3. Justificación .....	61
5.4. Objetivos .....	62
5.5. Aspectos básicos de la Propuesta de Aplicación .....	62
5.6. Resultados esperados de la Propuesta de Aplicación .....	66
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>67</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>69</b>

## INDICE DE CUADROS

<b>Cuadro. 1</b> <i>Variable Dependiente</i> .....	29
<b>Cuadro. 2</b> <i>Variable Independiente</i> .....	29
<b>Cuadro. 3</b> <i>Muestra</i> .....	34
<b>Cuadro. 4</b> <i>Cronograma de Proyecto</i> .....	36
<b>Cuadro. 5</b> <i>Recursos económicos</i> .....	37
<b>Cuadro. 6</b> <i>Estructura de la propuesta</i> .....	63
<b>Cuadro. 7</b> <i>Componentes</i> .....	65

## ÍNDICE DE GRÁFICOS ESTADÍSTICOS

<b>Gráfico 1</b> Datos de distribución de frecuencia masculino de edad y sexo en menores de 6 años diagnosticados con neumonía adquirida en la comunidad.....	40
<b>Gráfico 2</b> Datos de distribución de frecuencia femenino de edad y sexo en menores de 6 años diagnosticados con neumonía adquirida en la comunidad.....	41
<b>Gráfico 3</b> Datos de distribución de frecuencia esquema de vacunación .....	43
<b>Gráfico 4</b> Datos de distribución de frecuencia esquema de vacunación .....	44
<b>Gráfico 5</b> Distribución de frecuencia riesgo intradomiciliaria .....	45
<b>Gráfico 6</b> ¿Con qué frecuencia presenta su niño molestias al respirar? .....	46
<b>Gráfico 7</b> ¿Asiste tu hijo a la guardería?.....	48
<b>Gráfico 8</b> ¿Con qué frecuencia lleva a su hijo a revisión médica? .....	49
<b>Gráfico 9</b> ¿Conoce usted que es la neumonía adquirida en la comunidad?.....	50
<b>Gráfico 10</b> ¿Cuál de los siguientes factores de riesgo considera usted que es una las razones por la que padece su hijo neumonía adquirida en la comunidad?.....	51
<b>Gráfico 11</b> ¿Le gustaría recibir charlas de prevención de la neumonía adquirida en la comunidad y sus factores de riesgo?.....	52
<b>Gráfico 12</b> ¿Qué tipo de medicina cree usted que es más efectiva para tratamiento pacientes con neumonía? .....	53

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo principalmente a Dios que fue mi mayor fortaleza en todo momento para seguir adelante en mi formación para llegar hacer una profesional.

A mi hijo que es uno de los pilares más importante que tengo en mi vida y que por el he luchado para llegar hasta este punto muy importante en mi vida.

A mi madre que en todo momento estuvo junto a mi apoyándome, mi padre mi orgullo que hoy no está en este mundo, pero quien con su comprensión apoyo y amor logro que termine mi vida profesional, gracias por ser ese motor para culminar esta etapa importante de mi vida.

**Johanna Priscila Bacusoy Ramírez**

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar, doy infinitamente gracias a Dios, por haberme dado fuerza y valor para culminar esta etapa en mi vida.

A mis padres por su apoyo incondicional en mi proceso de formación de vida, por ser uno de los pilares fundamental y por demostrarme siempre su amor infinito por su apoyo incondicional.

A los docentes de la **FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD** que, con su sabiduría conocimiento y apoyo, motivaron a desarrollarme como persona y profesional.

A mi Tutora Msc. Sanny Robledo Gáelas que con sus acertadas correcciones quien con su experiencia, conocimiento y motivación me oriento a culminar con éxitos el presente Proyecto de investigación.

**Johanna Priscila Bacusoy Ramírez**

## **TEMA**

FACTORES DETERMINANTES QUE INFLUYEN EN LA NEUNOMIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD EN INFANTES MENORES DE 6 AÑOS, HOSPITAL MARTIN ICAZA, BABAHOYO, DICIEMBRE 2022 ABRIL 2023.



## RESUMEN

El estudio se realizó con el propósito de determinar la prevalencia de Neumonía adquirida en la comunidad en niños menores de 6 años que acuden al Hospital Martín Icaza. La metodología utilizada fue cuantitativa, analítica, descriptiva, observacional, de campo y bibliográfica. Para la recolección de datos se procedió aplicar la técnica de la observación directa e historia clínica de 125 niños con neumonía, la cual permitió determinar la prevalencia de 58% niños que presentaron neumonía, con características sociodemográficas la edad 1 años son más susceptible a contraer neumonía siendo el sexo masculino el predominante, el 53% están expuestos a contaminación intradomiciliaria, el 19% de niños asisten a guarderías, en lo socioeconómico están el nivel económico bajo, el 70% pertenece al área rural, frecuentemente presenta molestias al respirar, los padres de familia el 59% no lleva con frecuencia a su hijo a revisión médica, el 39% se exponen al polvo y químicos, el 31% por infecciones respiratorias hereditarias, el 23% por humo de tabaco, el 12% por contaminación al aire, mientras que el 10% respondió que por humo de leña. Por lo que ejecutó charlas, el mismo que consistió en capacitaciones prácticas y entrega de material informativo.

**Palabras Claves:** Neumonía adquirida en la comunidad, factores de riesgo, niños de 6 años.

## SUMMARY

The purpose of this study was to determine the prevalence of community-acquired pneumonia in children under 6 years of age who attend Martin Icaza Hospital. The methodology used was quantitative, analytical, descriptive, observational, field and bibliographic. For data collection, the technique of direct observation and clinical history of 125 children with pneumonia was applied, which allowed to determine the prevalence of 58% children who presented pneumonia, with sociodemographic characteristics age 1 years are more susceptible to contracting pneumonia, being the male sex the predominant, 53% are exposed to indoor pollution, 19% of children attend nurseries, socioeconomic status is low, 70% belong to rural areas, frequently have discomfort when breathing, parents 59% do not frequently take their child for medical examination, 39% are exposed to dust and chemicals, 31% from hereditary respiratory infections, 23% from tobacco smoke, 12% from air pollution, while 10%, He replied that because of wood smoke. So, he executed talks, which consisted of practical training and delivery of informative material.

Key Words: Community-acquired pneumonia, risk factors, 6-year-old children.

## INTRODUCCIÓN

La neumonía es el principal problema que afecta las vías respiratorias bajas. En la mayoría de los países en desarrollo, la neumonía representa la primera causa de mortalidad en los niños menores de 6 años, cerca de dos tercios de los fallecidos por infecciones respiratorias agudas ocurren en lactantes menores de seis meses, en los que la sintomatología es menos específica. Entre estos, los menores de dos meses enferman y mueren más rápidamente de infección bacteriana grave. (Arroyo & Ramírez, 2020)

La tasa de morbilidad ha decrecido principalmente por el programa ampliado de inmunizaciones, reducción de enfermedades prevenibles por vacunación, promoción de lactancia materna, ampliación de servicios de salud, formulación de normas para el tratamiento oportuno y adecuado de enfermedades prevalentes de la infancia, sin embargo la neumonía sigue representando la enfermedad con mayor porcentaje de ingresos hospitalarios, el Ministerio de Salud Pública (MSP), indico en lo que va del 2022 los casos de neumonía que se han presentado en su mayoría han afectado a niños de 1 a 4 años. (Coello, 2022)

En los países con bajo desarrollo son escasos los estudios de base poblacional sobre factores de riesgo para la NAC (Neumonía Adquirida en la Comunidad), y aún más escasos o nulos estudios en los niños que acuden al Hospital Martín Icaza en especial las zonas rurales quienes sus propias características biológicas, fisiológicas, socioeconómicas, culturales que muchas veces favorecen a la adquisición de las neumonías así como también son pocos los niños quienes tienen acceso a una atención médica oportuna por lo que muchos niños fallecen en sus hogares. Por lo tanto, la investigación estudiará las variables para identificar los principales factores que intervienen en el

desarrollo de la neumonía adquirida en la comunidad en los niños, lo cual ayudará a educar a los responsables de los niños para evitarlos y disminuir la tasa de incidencia.

## **CAPITULO I.**

### **1. PROBLEMA**

#### **1.1. Marco contextual**

##### **1.1.2 Contexto Internacional**

La neumonía es un tipo de 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.

La neumonía es la principal causa individual de mortalidad infantil en todo el mundo. Esta enfermedad provocó la muerte de 740 180 menores de 6 años en 2019, lo que supone el 14% de todas las defunciones de menores de 6 años en todo el mundo y el 22% de todas las defunciones de niños de 1 a 6 años.

La neumonía afecta a niños y a sus familias de todo el mundo, pero el número de muertes es mayor en Asia meridional y África subsahariana. Puede protegerse a los niños mediante intervenciones sencillas contra esta enfermedad, que puede tratarse con medicación y cuidados de bajo costo bajo y tecnología sencilla. (OPS, 2022)

### **1.1.3 Contexto Nacional**

Según datos del INEC, en el Ecuador, la neumonía adquirida en comunidad ha estado históricamente presente entre las 10 principales causas de morbilidad, para ubicarse en 2011 en el primer lugar. El principal grupo etario afectado es el de los infantes menores de 6 años, que presentan el 31.5% de los casos. La tasa de morbilidad general se ubica en 22.8%. La tasa de prevalencia de NAC para este estudio se ubica en un 14%. (Martinez, 2015)

La neumonía bacteriana es un importante problema de morbilidad y mortalidad en niños. En el Ecuador la Neumonía presenta 190 defunciones en niños distribuidas en 102 para el caso de los hombres y 88 para el caso de las mujeres es la segunda causa de muerte infantil alcanzando un porcentaje de 6,24% y una tasa de mortalidad de 0,83 por cada 1000 nacidos vivos ocurridos y registrados en el 2011.

La neumonía representa una prevalencia del 17.3 por ciento, cifra que varía del 16.3 por ciento en el área urbana al 18.6 por ciento en la rural, y de un 8.1 por ciento en la provincia de Imbabura a un 26.7 por ciento en Bolívar. Se puede apreciar que las provincias de Manabí, Los Ríos y Loja también tienen una prevalencia relativamente alta de síntomas asociados a una neumonía (del 21.2% al 26.2%) (INEC, 2011)

### **1.1.4 Contexto Regional**

En la provincia de los Ríos se encuentra el índice más alto del país por infecciones respiratoria, según la Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica en el 2014 se reportó un porcentaje de 101% siendo la principal

causa de afecciones respiratoria la neumonía en etapas preescolar y en adultos mayores también específicamente los que viven en áreas rurales

### **1.1.5 Contexto Local y/o Institucional**

En la ciudad de Babahoyo se encuentra el Hospital Martin Icaza donde acuden bastantes niños menores de 6 años, las mismas que confunden una gripe normal con una neumonía la misma que no se trata a tiempo y después los resultados pueden ser fatales, entre los casos presentados en la información del hospital de cada mes, hay aproximadamente 15 casos de neumonía de los cuales al menos 10 están presentes en la fase preescolar.

### **1.2 Situación Problemática**

La neumonía es un tipo de infección en los pulmones. Puede causar problemas para respirar y otros síntomas. Si se trata de neumonía adquirida en la comunidad, quiere decir que se contrajo en un entorno comunitario. No fue en un hospital, en un hogar de ancianos ni en otro centro médico.

La neumonía adquirida en la comunidad es más común durante los meses de invierno. También es más común en niños menores de 6 años. Pero puede afectar a personas de cualquier edad y puede ser muy grave.

Al ser la neumonía un problema de salud, se realizará el presente estudio en el Hospital General Martin Icaza de Babahoyo, según investigaciones realizadas se muestran varios casos de neumonía adquirida en la comunidad en niños menores de 6 años, presentando síntomas de infecciones respiratorias agudas,

que afectan al sistema respiratorio, de tal manera que el estudio va encaminado a identificar los factores de riesgos

De acuerdo a las investigaciones realizadas se logra determinar cuáles son los factores de riesgo de neumonía en niños menores de 6 años, esta investigación se la realizó por ser preocupante ya que por la falta de conocimiento de la población Babahoyense y la identificación temprana de los signos que presenta esta enfermedad conlleva a que se desarrolle al no acudir a tiempo al médico.

### **1.3 Planeamiento del Problema**

La Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC) es una infección aguda del parénquima pulmonar. Se caracteriza porque presenta microorganismo infeccioso como el *Streptococcus pneumoniae*; sin embargo, otros agentes patógenos como virus, hongos y varios agentes bacterianos pueden ser el punto de partida de la enfermedad. (Herrera-Bandek, Obando-Estrada, & Porras-Umaña, 2022)

La neumonía es la principal causa individual de mortalidad infantil a nivel mundial. Se han reportado más de 920.136 niños menores de 5 años que han fallecido en lo que va desde el 2018. La Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC) afecta a niños y familiares en general, pero su prevalencia es mayor en países africanos y asiático. En el Ecuador en el año 2020 reportaron 29.187 casos en provincias de Pichincha y Guayas, en la provincia de Los Ríos se han reportado 237 siendo Pichincha la ciudad que presenta un mayor caso de mortalidad infantil y en adultos mayores con un porcentaje alto en el sexo masculino. (Ministerio de Salud Pública, 2020)



Por otro lado, el Hospital Martin Icaza de Babahoyo lugar donde se realizará el estudio atiende aproximadamente de 2 a 3 casos de Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC) en un periodo mensual, en pacientes menores de 5 años con síntomas de infecciones respiratorias agudas que afectan el sistema respiratorio, durante la ejecución de las práctica pre-profesionales en esta institución se evidenció que los familiares no cuentan con información necesaria sobre la Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC) y cómo prevenirla.

Debido a lo expuesto, y ante la necesidad de revisar los factores determinantes que influyen en la neumonía adquirida en la comunidad en infantes menores de 5 años que acuden al Hospital Martin Icaza en el periodo diciembre 2022 abril 2023, se busca establecer las medidas eficaces de prevención y estrategias de manejo en ese grupo de edad para mejorar la calidad de vida de los pacientes.

### **1.3.1. Problema General**

¿Cuáles son los factores determinantes que influyen en la neumonía adquirida en la comunidad en infantes menores de 6 años, atendidos en el Hospital Martin Icaza, Babahoyo, diciembre 2022 - abril 2023?

### **1.3.2. Problemas específicos**

¿Cuáles son los factores determinantes que influyen en la neumonía adquirida en la comunidad en infantes menores de 6 años, atendidos en el Hospital Martin Icaza, Babahoyo?

¿Cuáles son las características clínicas y epidemiológicas en niños menores de 6 años con neumonía adquirida en la comunidad en infantes menores de 6 años, atendidos en el Hospital Martin Icaza, Babahoyo?

¿Qué tipos de medidas de prevención disminuyen la morbimortalidad de la neumonía adquirida en la comunidad en infantes menores de 6 años, atendidos en el Hospital Martin Icaza, Babahoyo?

#### **1.4 Delimitación de la Investigación**

**Campo:** Salud y bienestar

**Área:** Terapia, rehabilitación y tratamiento de la salud

**Aspecto:** Factores de riesgo, neumonía adquirida en la comunidad

**Delimitación Espacial.** - La investigación se efectuó en el Hospital General de Martin Icaza de la Provincia de Los Ríos.

**Delimitación Temporal.** - Tiempo del estudio, se consideró el periodo de diciembre 2022 – abril 2023.

**Delimitación Demográfica.** - Se trabajó con 95 pacientes atendidos con neumonía adquirida en la comunidad Hospital General Martin Icaza.

## **1.5 Justificación**

La neumonía se la considera como un principal problema de salud pública, al tener una alta tasa de morbimortalidad en pacientes infantiles que desarrollan neumonía adquirida en la comunidad, esta patología afecta a las vías respiratorias lesionando el parénquima pulmonar, lo que genera un alto costo de hospitalización.

El estudio será relevante porque permitirá dar a conocer principales factores determinantes que conllevan a desarrollar la neumonía adquirida en la comunidad en los infantes generando una base de datos para los especialistas en su atención médica, detectándolos precozmente para ofrecerles un manejo terapéutico para prevenir la severidad del cuadro clínico.

Su implicación práctica será importante, porque estará basada en la identificación precoz de los niños que están más propensos a desarrollar la neumonía adquirida en la comunidad, los mismos que pueden presentar infecciones agudas que comprometen a los pulmones y alveolos, que traen graves complicaciones principalmente a los infantes.

Existen diferentes factores determinantes de la neumonía adquirida en la comunidad, razón por la cual se ejecutará esta investigación, la misma que servirá para ofrecer a una información actualizada para futuras investigaciones e implementar estrategias de prevención y charlas educativas para informar al familiar y comunidad en general a cerca de la prevención primaria de la

neumonía adquirida en la comunidad, la investigación busca impartir conocimientos y disminuir los riesgos de mortalidad en la población.

## **1.6 Objetivos**

### **1.6.1. Objetivo General**

Establecer los factores determinantes que influyen en la neumonía adquirida en la comunidad en infantes menores de 6 años, atendidos en el Hospital Martin Icaza, Babahoyo, diciembre 2022-abril 2023.

### **1.6.2 Objetivo Especifico**

- Identificar los factores determinantes más relevantes que influyen en la neumonía adquirida en la comunidad en infantes menores de 6 años, atendidos en el Hospital Martin Icaza, Babahoyo
- Describir las características clínicas y epidemiológicas en niños menores de 6 años con neumonía adquirida en la comunidad en infantes menores de 6 años, atendidos en el Hospital Martin Icaza, Babahoyo.
- Desarrollar medidas de prevención para disminuir la morbimortalidad de la neumonía adquirida en la comunidad en infantes menores de 6 años, atendidos en el Hospital Martin Icaza, Babahoyo

## **CAPITULO II**

### **2. MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 Marco Teórico**

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 (material purulento), lo que provoca tos con flema o pus, fiebre, escalofríos y dificultad para respirar. Diversos microorganismos, como bacterias, virus y hongos, pueden provocar neumonía.

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.

##### **2.1.1 Marco Conceptual**

#### **La Neumonía**

La neumonía es una infección en uno o ambos pulmones. Causa que los alvéolos pulmonares se llenen de líquido o pus. Puede variar de leve a grave, según el tipo de germen que causa la infección, su edad y su estado general de salud.

### **Factores asociados a la neumonía adquirida en la comunidad**

Los factores de riesgo para adquirir o padecer una neumonía adquirida en la comunidad son múltiples y se han identificado en varios estudios, pudiéndose agrupar en: edad, hábitos tóxicos, comorbilidad (Diabetes mellitus, EPOC, insuficiencia cardíaca congestiva, cardiopatía isquémica, neoplasias, enfermedades hepáticas crónicas, insuficiencia renal crónica y enfermedades neurológicas), y otros: epidemia por virus influenza A, características medioambientales, malnutrición, inmunodeficiencia y terapias inmunosupresoras, e uso de drogas por vía parenteral, antibioterapia inadecuada y residencia en instituciones cerradas.

### **Edad**

La neumonía es más frecuente en las edades extremas, constituyendo un factor de riesgo independiente; sin embargo, no está totalmente aclarado el motivo exacto de la influencia de la edad sobre la etiología y el pronóstico. Así, en un metaanálisis realizado la edad no aparece como factor asociado significativamente con la mortalidad; no obstante, es uno de los parámetros con mayor peso en la escala de pronóstico publicada posteriormente en 1997.

De esta forma es posible que la influencia de la edad se deba a la interacción de otros factores no bien definidos, como enfermedades crónicas concomitantes, malnutrición, capacidad inmunitaria, un reflejo de deglución menos eficaz o una función mucociliar menos eficiente.

## **Tabaquismo**

El tabaco genera cambios estructurales y funcionales de los bronquios y bronquiólos que facilitan la penetración de los gérmenes en el parénquima pulmonar.

En la población general se estima que el riesgo atribuible porcentual al tabaco es del orden del 23%, situándose en el 32% cuando se asocia EPOC.

Examinando el riesgo individual, se ha comunicado hasta 1,8 veces más riesgo de padecer neumonía en los fumadores habituales cuando se comparan con la población no fumadora.

Este riesgo está en relación directa a la duración del hábito tabáquico, disminuyendo a la mitad a los 5 años de haber dejado de fumar.

## **Epidemia por virus influenza A**

La gripe es una infección vírica aguda, generalmente autolimitada. Constituye un factor asociado temporalmente a mayor riesgo de NAC, tanto como productor directo de neumonía como generador de condiciones que facilitan la penetración de otros gérmenes al dañar los epitelios de las vías respiratorias, produciendo infecciones respiratorias, como otitis media en niños, bronquitis o incluso neumonía bacteriana

### **Estar hospitalizado**

Tienes un mayor riesgo de contraer neumonía si te encuentras en la unidad de cuidados intensivos de un hospital, especialmente, si estás conectado a una máquina que te ayuda a respirar (ventilador).

### **Sistema inmunitario debilitado o suprimido**

Las personas que tienen VIH/SIDA, que se han sometido a un trasplante de órganos o que reciben quimioterapia o esteroides a largo plazo están en riesgo. (Menendez, s.f.)

### **Factores de riesgo sociodemográfico**

**Educación Materna:** Es importante porque indica el grado de instrucción de la madre, lo cual da una idea del tipo de educación que la misma pueda brindarle al menor, así como los cuidados ofrecidos. Por ello, se considera que a menor educación el riesgo de hospitalización y mortalidad por afecciones de la vía aérea baja aumenta.



**Hacinamiento:** Este representa un factor para las enfermedades infectocontagiosas transmisibles como la neumonía, Tuberculosis, enfermedades diarreicas agudas. El Hacinamiento es considerado cuando la relación entre el número de personas y el número de habitaciones es mayor de 2.4 a 4.9 es hacinamiento medio, 5 o más es hacinamiento crítico y menor 2.4 es sin hacinamiento.

**Ingresos familiares:** Se considera a todo ingreso que tiene la familia; y con el que contarán para poder cubrir sus necesidades básicas y el resto de los gastos que normalmente se pueden tener. Muchas veces es determinante para la salud de los pacientes ya que no solo influye en el estado de nutrición del paciente sino también en el acceso a los servicios de salud que requieran.

La baja renta económica de las familias aumenta la posibilidad que vivan en lugares pequeños en hacinamiento en donde existe un riesgo mayor de infecciones respiratorias, debido al contagio directo de persona a persona por el mecanismo de transmisión de las infecciones de vías respiratorias

### **Sexo:**

En algunos estudios se menciona el predominio de la neumonía en el sexo masculino, debió a que el varón es más sensible a la acción de los cambios y/o alteraciones del medio ambiente, lo que los coloca en una posición desventajosa ante las infecciones. (Ascue, 2018)

### **Edad**

La neumonía puede afectar a personas de cualquier edad. Sin embargo, hay dos grupos etarios que tienen un mayor riesgo de desarrollar neumonía y de tener neumonía más grave.

**Los bebés y niños, de 2 años de edad o menos,** tienen un riesgo mayor porque el sistema inmunológico todavía está en desarrollo. Este riesgo es mayor en bebés prematuros.

**Los adultos mayores, de 65 años o más,** también tienen un riesgo mayor porque el sistema inmunológico generalmente se debilita a medida que la gente se envejece. Los adultos mayores también tienen más probabilidad de tener otras afecciones de salud crónicas (a largo plazo) que aumentan el riesgo de neumonía

Los bebés, los niños y los adultos mayores que no reciben las vacunas recomendadas para prevenir la neumonía tienen un riesgo aún mayor.

### **Entorno u ocupación**

La mayoría de las personas desarrollan una neumonía cuando contraen una infección a partir de otra persona de la comunidad. Las probabilidades de contraer neumonía son mayores si vive o pasa mucho tiempo en un lugar hacinado, como las barracas militares, las cárceles, los refugios para personas sin vivienda o los hogares de ancianos.

El riesgo también es mayor si respira regularmente aire contaminado o gases tóxicos.

Algunos gérmenes que causan neumonía pueden infectar a las aves ya otros animales. Tiene más probabilidades de tener contacto con estos gérmenes si trabaja en un centro de procesamiento de gallinas o pavos, un negocio de mascotas o una clínica veterinaria. (<https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/neumonia/causas>, s.f.)

### **Factores hereditarios y/o genéticos**

El sistema inmune innato constituye la primera línea de defensa que impide la invasión y diseminación de los patógenos durante las primeras horas posteriores a la infección.

En primer lugar, el huésped tiene que reconocer al patógeno invasivo e inducir su eliminación, bien sea mediante la lisis mediada por complemento, bien fagocitándolo; a su vez, debe desarrollar una respuesta inflamatoria; y, finalmente, debe desencadenar una respuesta antiinflamatoria que sea capaz de restaurar el equilibrio homeostático.

Cada uno de estos procesos puede verse afectado por los polimorfismos de los genes implicados, que pueden provocar una susceptibilidad o una resistencia frente a la infección. Es preciso tener en cuenta, además, que, aunque genes diferentes dentro de un mismo cromosoma pueden determinar la susceptibilidad a la infección de forma independiente, también puede suceder que la asociación observada entre un gen y una enfermedad solo esté reflejando lo que está sucediendo en un gen vecino. (<https://www.medintensiva.org/es-neumonia-adquirida-comunidad-variantes-genicas-articulo-S0210569113001836>, s.f.)

## **Factores de riesgo socioeconómico**

El ingreso familiar determina la pendiente del gradiente de salud entre la persona: Según el salario fijo: es aquel donde el trabajador conoce el monto que recibe con toda exactitud, el pago puede ser por hora por día, por semana, quincena o mes, este salario aporta ciertos beneficios como ser pago de vacaciones o aguinaldo, el monto exacto es conocido por el empleado como por el empleador (Ascue E. , 2018)

## **Factores de riesgo ambientales**

El hacinamiento, asistencia a guarderías y exposición a contaminantes ambientales incrementan el riesgo de neumonía. El tabaquismo pasivo, especialmente si la madre es fumadora, aumenta el riesgo de neumonía en niños menores de 1 año, ya que compromete los mecanismos naturales de defensa pulmonar al generar alteraciones tanto del aparato mucociliar como de la actividad macrofagia. Se ha demostrado que la lactancia materna tiene un efecto protector en la prevención de neumonía. (#04, 2018)

**Clima:** Se ha visto un aumento de las neumonías durante periodos fríos y de lluvia esto por la premiación de agua de lluvia o de agua subterránea y el vapor producido por personas, mascotas, cocinas y duchas que requieren ventilación adecuada que producen humedad y favorecen la proliferación de hongos y microbios.

## **Humo de tabaco**

El humo de cigarrillo puede ser considerado como constituido por dos fuentes principales: la corriente principal que es la inhalada desde el cigarrillo por el

fumador y la corriente lateral, liberada directamente al aire ambiental por el cono de combustión del cigarrillo.

Estas dos formas de humo difieren en la concentración y naturaleza de componentes químicos, principalmente por sus diferentes condiciones de combustión.

Las temperaturas máximas en el cono de combustión llegan a 800-900 °C durante las inhalaciones, mientras que entre inhalaciones la temperatura es sólo de 600 °C, resultando una combustión incompleta del tabaco. (Revista chilena de enfermedades respiratorias, 2009)

**Biomasa:** La contaminación por biomasa como los combustibles sólidos, estiércol, leña, residuos agrícolas, carbón, etc., se ve involucrada desde el punto de vista cotidiano ya que la gran parte de la población siguen utilizándolos para la cocción de los alimentos y cumplimientos del hogar, y son los menores quienes suelen estar expuestos con mayor frecuencia, lo que conduce a altos niveles de contaminación en el hogar, con una compleja mezcla de contaminantes dañinos para la salud como son monóxido de carbono, dióxido de azufre, etc.

### **Factores determinados con el paciente**

Todo aquello que depende netamente del paciente, que presenta neumonía adquirida en la comunidad.

**Peso al nacer:** Recién nacidos con peso menor a 2.5 kg serán considerados como bajo peso al nacer. Se sabe que el bajo peso es un determinante de la

mortalidad en general de los pacientes, y esto está relacionada con la inmunocompetencia disminuida y función pulmonar restringida. Los RN de muy bajo peso al nacer o menores de 1.500 gr constituyen el grupo de mayor riesgo, predisponentes a la mortalidad infantil.

**Prematuridad:** Se considera prematuro a todo recién nacido mayor de 20 semanas y menor de 37 semanas de gestación. Es de suma importancia ya que es la primera causa de morbilidad neonatal e infantil por la inmadurez de su sistema inmune.

**Lactancia materna exclusiva:** Se considera lactancia materna (LM) exclusiva hasta los seis meses luego de lo cual se inicia la ablactancia. Se considera que la LM tiene función protectora que incluye sustancias antivirales, antibacterianas y estimulantes del sistema inmune del paciente.

**Estado nutricional:** El estado nutricional del menor se evalúa en base al índice de masa corporal (IMC) y según eso se clasificará de acuerdo al Z score de la OMS en muy alto peso, alto peso, peso adecuado, alerta de bajo peso y bajo peso. El estado nutricional es importante porque ayuda a que el paciente tenga un adecuado sistema inmunológico. En los pacientes con desnutrición la membrana pulmonar se adelgaza con lo que se puede facilitar la entrada de bacterias, asimismo debilita el sistema inmunitario del niño.

**Enfermedad pulmonar previa:** Si el paciente padece o ha padecido patologías de las vías respiratorias como rinofaringitis, rinitis, faringitis, eczema, TBC, entre otras. Si el paciente ha tenido alguna patología previa, ello lo predispone a una infección de las vías respiratorias bajas pudiendo desencadenar una neumonía.

**Hospitalizaciones previas:** Todo paciente que ha estado hospitalizado presenta mayor riesgo de desarrollar una neumonía frente a otros que no, ya que tiene las defensas de su organismo bajas.

**Vacuna antineumocócica:** se consideró a todo menor que recibió al menos dos dosis de la misma. Las inmunizaciones como estrategia de prevención son realmente importante para evitar la severidad de las patologías. En el caso de la vacuna contra el neumococo previene una infección grave, complicaciones e incluso la muerte.

**Vacuna contra influenza:** (Haemophilus Influenzae tipo B) Se consideró vacunado a todo menor que recibió la vacuna al menos una dosis de la misma. Esta vacuna no solo nos ayuda a prevenir que la infección pase a vías respiratorias causando neumonía sino también contra la meningitis. Todos los niños deben de cumplir con el calendario de vacunación correspondientes a su edad de manera oportuna según.

### **Clasificación de la neumonía adquirida en la comunidad**

La neumonía adquirida en la comunidad se clasifica en tres síndromes:

#### **Neumonía típica o bacteriana**

Se caracteriza por fiebre elevada de comienzo súbito con escalofríos de dolor pleurítico y/o abdominal y con afectación del estado general. Habitualmente, existe tos, aunque puede ser leve. La auscultación pulmonar que inicialmente puede ser normal, posteriormente pondrá de manifiesto hipoventilación,

crepitantes y/o un soplo tubárico, esta presentación es infrecuente en los lactantes y niños pequeños.

La clínica respiratoria suele ser poco llamativa y la tos no está presente o es escasa; a veces, solo hay fiebre sin foco. A menudo, tras una infección respiratoria viral previa, que cursaba con febrícula o fiebre baja, súbitamente aparece fiebre elevada y empeoramiento del estado general. El *S. pneumoniae* es, con mucho, el agente causal más frecuente en este tipo de neumonía. Otros agentes son: *Haemophilus influenzae*, *Staphylococcus aureus* y *Streptococcus pyogenes*, entre otros.

### **Neumonía atípica**

Afecta habitualmente a niños mayores de 3 años. Cursa generalmente de forma subaguda y sin afectación importante del estado general. La tos seca irritativa es el síntoma principal. Se suele acompañar de: fiebre, mialgias, cefalea, rinitis, faringitis y/o miringitis.

La auscultación pulmonar no suele ser focal, sino generalizada y, en ocasiones, auscultación espástica. Los gérmenes atípicos más frecuentes son: *M. pneumoniae* en primer lugar, seguido de *C. pneumoniae*. Con menor frecuencia: *C. trachomatis*, *B. pertussis*, *L. pneumophila* y *Coxiella burnetii*, entre otros.

### **Neumonía viral**



Son mas frecuentes en menores de 3 años y en meses de fríos. Suelen acompañarse de cuadro catarral, febrícula o fiebre moderada, faringitis, coriza, conjuntivitis y en ocasiones exantemas inespecíficos o diarreas.

La fiebre, la tos y la afectación del estado general, tienen una significación variable. En la auscultación, se objetivan tanto sibilancias como crepitantes de forma difusa. El VRS es el principal virus causante de neumonías. Otros virus causantes son: Influenza A y B, Parainfluenza 1, 2 y 3, Adenovirus, Rhinovirus, Metapneumovirus, Bocavirus, Coronavirus, Enterovirus y Varicela, entre otros. ([https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/2662/T016\\_7174\\_0946\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/2662/T016_7174_0946_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y))

### **Definición de neumonía adquirida en la comunidad**

La neumonía adquirida en la comunidad (NAC) se define como la infección del parénquima pulmonar que, originada en el ámbito extrahospitalario, cursa con fiebre, clínica respiratoria variable e infiltrados radiológicos pulmonares.

Esta patología constituye una causa muy frecuente de consulta médica, no exenta de una importante morbimortalidad. Habitualmente, el tratamiento inicial de la NAC se realiza de forma empírica.

Para ello se ha de tener en cuenta, por una parte, la epidemiología y el patrón de resistencias de la propia comunidad y, por otra, la presencia de diferentes aspectos como la edad, comorbilidad, inmunosupresión y/o la severidad del cuadro clínico (no.12, 2002)

## **Morbimortalidad de neumonía adquirida en la comunidad (NAC) en infantes menores a 5 años.**

La mortalidad proporcional mostró la mayor cifra en 1997 (26,30 %) y no se produjeron muertes por neumonía como causa básica en niños menores de 5 años de edad.

De acuerdo con los resultados, en la serie predominaron los factores epidemiológicos (reconocidos como riesgos), además del estado de gravedad clínica al momento del ingreso, con alteraciones humorales que sugirieron una inadecuada respuesta inmunológica ante la infección, o una elevada virulencia del germen causante de la neumonía. (MEDISAN, 2014)

### **Fisiopatología de la Neumonía Adquirida en la Comunidad**

La fisiopatología de la NAC depende del agente etiológico, los patógenos como *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* y gramnegativas generalmente entran en el tracto respiratorio inferior a través de la aspiración orofaríngea y secreciones mientras que bacterias intracelulares (*Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydia pneumoniae*, *Legionella* spp) y los virus tienden a entrar en el tracto respiratorio inferior a través de la vía de inhalaciones.

La progresión a la neumonía adquirida en la comunidad (NAC) depende en gran medida del inóculo de las bacterias patógenas, el volumen aspirado, frecuencia de aspiración y la virulencia de las bacterias en relación con el sistema inmunitario del huésped.

### **Epidemiología**

Según diversos estudios las enfermedades respiratorias siguen estando entre las primeras causas de muerte y causante de pérdida de años útiles. Se ha estimado que la incidencia de neumonía es entre 1 y 9 casos por 1000 personas al año 14-16. Esta tasa varía según la región, la temporada y características de la población.

La Neumonía adquirida en la comunidad es una enfermedad frecuente en niños menores de 5 años y adultos mayores de 65 años, con respecto al género es más frecuente en los hombres. La tasa de mortalidad de los pacientes que no ameritan tratamiento en hospitalización es menor al 1%.

La mortalidad a corto plazo para los pacientes hospitalizados varía desde 4 a 18%, sin embargo, para pacientes en UCI esta tasa puede alcanzar incluso hasta el 50%.

Los costos relacionados con la NAC son altos, a pesar de los múltiples enfoques que se le ha dado con respecto a reducción de la estancia, nuevos antibióticos y el uso adecuado de las vacunas no han podido reducir dichos costos. (Hipertensión., 2018)

## **Diagnostico**

El diagnóstico de la neumonía adquirida en la comunidad (NAC) es fundamentalmente clínico, aunque para la confirmación se requiera la radiografía de tórax.

En la práctica clínica, antes de realizar pruebas complementarias y tomar cualquier decisión terapéutica, interesa diferenciar la neumonía de infecciones respiratorias de las vías altas.

No existen signos/síntomas patognomónicos de neumonía adquirida en la comunidad (NAC), pero en niños pequeños con fiebre, la ausencia de taquipnea descarta la neumonía con una probabilidad del 97,4% en menores de 2 años y del 84,7% en los de menos de 5 años de edad

Se recomienda obviar el estudio radiológico en estos niños con fiebre sin taquipnea salvo que otros datos del paciente justifiquen lo contrario.

La taquipnea es un parámetro sensible y específico, pero en estadios tempranos de la enfermedad puede tener menos valor al no estar siempre presente. En estos casos, otros signos como el uso de los músculos accesorios (retracciones intercostales, subcostales o supraclaviculares) y la auscultación patológica (crepitantes, hipoventilación), también orientan el diagnóstico.

Tal es así, que, en ausencia de todos ellos, el diagnóstico de neumonía es poco probable. En niños menores de 5 años los datos de más valor diagnóstico son la taquipnea, el aumento de trabajo respiratorio (aleteo nasal, retracciones o tiraje) y la saturación de O<sub>2</sub> menor de 93-94%.

Es importante medir la frecuencia respiratoria con el niño en reposo y durante al menos 60 segundos. Su incremento guarda relación con la hipoxemia. En la tabla III se citan los valores de corte que definen taquipnea según la OMS. (Primaria., 2013)

## **Prevención y Tratamiento**

### **Prevención**

La prevención de la neumonía infantil es un componente fundamental de toda estrategia para reducir la mortalidad infantil. La vacunación contra el Hepatitis B, los neumococos, el sarampión y la tos ferina es la forma más eficaz de prevenir la neumonía.

Una nutrición adecuada es fundamental para mejorar las defensas naturales del niño, comenzando por la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida. Además de prevenir eficazmente la neumonía, contribuye a reducir la duración de la enfermedad en caso de que el niño enferme.

También puede reducirse el número de niños que contraen neumonía corrigiendo factores ambientales como la contaminación del aire interior (por ejemplo, proporcionando cocinas de interior limpias a precios asequibles) y fomentando una higiene correcta en hogares hacinados.

A los niños infectados por el VIH se les administra el antibiótico cotrimoxazol diariamente para reducir el riesgo de que contraigan neumonía.

### **Tratamiento**

La neumonía debería tratarse con antibióticos. El antibiótico de elección para el tratamiento de primera línea es la amoxicilina en comprimidos dispersables. La mayoría de los casos de neumonía requieren antibióticos por vía oral, que suelen recetarse en los establecimientos de salud.

Estos casos también pueden diagnosticarse y tratarse con antibióticos orales baratos a nivel comunitario administrados por agentes de salud comunitaria capacitados. Se recomienda la hospitalización solamente en los casos graves. (OMS, 2023)

### **2.1.2 Antecedentes Investigativos**

La neumonía adquirida en la comunidad es una enfermedad frecuente en la infancia, y representan una importante causa de consulta a nivel de la atención primaria y hospitalaria (10). La incidencia y mortalidad de la neumonía en el Perú se ha reducido progresivamente, desde el 2000 vemos una disminución del 33% solo en los siguientes años

(F. Giménez Sánchez, 2005) Con el objetivo de Estimar la incidencia, tratamiento y complicaciones de la neumonía adquirida en la Comunidad Valenciana.

Se encontraron 99 episodios de neumonía adquirida en la comunidad (NAC) en 80 pacientes (1,24 casos/niño), 51 casos (51,1%) antes del tercer año y 38 entre el tercer y quinto año (38,4%). Todos fueron tratados con antibiótico. Los antibióticos más utilizados fueron amoxicilina-ácido clavulánico (43,4%) y cefuroxima (26,3%).

MADRID. - Tener neumonía bacteriana conlleva un alto riesgo de padecer problemas cardíacos como insuficiencia o arritmias, algunas dolencias que contribuyen a una alta mortalidad, tanto en la fase aguda de la infección, como en la fase de convalecencia e incluso hasta un año después (Visbal Spirko, 2007)

Investigadores de la Universidad de Córdoba (UCO) y del Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla han desarrollado una herramienta que puede aliviar

la incidencia. De neumonía en lugares sin grandes recursos económicos a partir de una franja predictiva. (Torres A, 2010) "Aunque se necesitan estudios adicionales, este análisis inicial sugiere que la exposición a los benzodiazepinas puede aumentar el riesgo de desarrollar neumonía o muerte por neumonía". (Tigua, 2017)

Mahbubur R, Mohammad JC, Malabika S, Fahmida C. El uso de antibióticos para la neumonía en los niños menores de cinco años en un hospital pediátrico en la ciudad de Dhaka. Bangladesh (2017), Realizo un estudio de tipo transversal donde se tomaron a 80 niños durante el 2012. Al utilizar los antibióticos se apreció que la ceftriaxona parenteral fue el más común 40 (50%), seguido de cefotaxima y amikacina 14 (17,5%), cefuroxima 7 (8,8%), ceftazidima y amikacina 6 (7,5%), ceftriaxona y amikacina 3 (3,8%), meropenem 2 (2,5%), cefepima 2 (2,5%), y cefotaxima 2 (2,5%). El estudio evidencio que, a pesar de la estrategia del manejo de la neumonía de la OMS, el mal uso de cefalosporina y carbapenem fue alta en el hospital estudio. Los resultados ponen de relieve la falta de cumplimiento con las directrices de la OMS del uso de antibióticos. (Mahbubur, 2017)

## **2.2 Hipótesis**

### **2.2.1 Hipótesis General**

Existen factores determinantes que están asociados de manera significativa a casos de neumonía adquirida en la comunidad en pacientes menores de 6 años atendidos en el Hospital Martin Icaza de Babahoyo, diciembre 2022-abril 2023.

## **2.2.2 Hipótesis específicas**

- Si se establecen los factores determinantes que influyen en la neumonía adquirida en la comunidad en infantes menores de 6 años, atendidos en el Hospital Martín Icaza, Babahoyo, reducirá los índices de atención hospitalaria.
- Las características clínicas y epidemiológicas en niños menores de 6 años con neumonía adquirida en la comunidad en infantes menores de 6 años, atendidos en el Hospital Martín Icaza, Babahoyo, pueden variar con la edad si se lleva el control adecuado de vacunas en los infantes.
- Las medidas de prevención para disminuirán la morbimortalidad de la neumonía adquirida en la comunidad en infantes menores de 6 años, atendidos en el Hospital Martín Icaza, Babahoyo, mediante estrategias dirigidas a la comunidad.

## **2.3 Variables**

### **2.3.1 Variable Independiente**

Factores determinantes

### **2.3.2. Variable Dependiente**

Neumonía adquirida en la comunidad

### **2.3.3 Operacionalización de las variables**

**Variable Dependiente**



## Cuadro. 1

### *Variable Dependiente*

<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Dimensión o categoría</b>	<b>Indicador</b>	<b>Índice</b>
<b>Neumonía Adquirida en la comunidad</b>	Es una infección aguda que produce un proceso inflamatorio del parénquima pulmonar causado por agentes infecciosos, presenta sus manifestaciones clínicas en los sujetos que viven en ella, este tipo de neumonía afecta a los niños sanos y a los que se encuentra en su entorno en situación de inmunodeficiencia. (Sánchez & Torres, 2020)	Edad Sexo Diagnóstico previo de neumonía	1-6 años Masculino Femenino Típica A típica	Historia clínica

Elaborado por: Johanna Bacusoy Ramírez

## Variable independiente

## Cuadro. 2

### *Variable Independiente*

<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Dimensión o categoría</b>	<b>Indicador</b>	<b>Índice</b>
<b>Factores determinantes.</b>	Se denominan factores determinantes de la salud al conjunto de factores tanto personales como sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud. El nivel de estos	Factores determinantes.	Se denominan factores determinantes de la salud al conjunto de factores tanto personales como sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud. El nivel de estos	Factores determinantes.

---

factores puede  
originar el  
desarrollo de la  
neumonía.  
(Huamaní Arias,  
2019)

---

factores puede  
originar el  
desarrollo de la  
neumonía.  
(Huamaní Arias,  
2019)

---

Elaborado por: Johanna Bacusoy Ramírez

## **CAPITULO III**

### **3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1 Métodos de Investigación**

##### **Método Inductivo**

Este método es de gran ayuda ya que nos permite determinar los factores de riesgo adquiridos en los niños menores de 6 años que fueron atendidos en el Hospital General Martin Icaza del Cantón Babahoyo

Mediante este método se da inicio a la observación general de los hechos, con el propósito de analizar la importancia del problema lo cual nos permitirá realizar las comparaciones necesarias y obtener los resultados en los parámetros de prevención en la neumonía en el infante.

##### **Método Deductivo**

Utilizando este método vamos a especificar ¿De qué manera influyen los factores de riesgo en la neumonía adquirida en la comunidad en niños menores de 6 años en el Hospital General Martin Icaza de Babahoyo?

### **3.2 Modalidad de la investigación**

Según su enfoque se utilizará una metodología de tipo cuantitativa.

#### **Investigación de Campo**

El presente trabajo de investigación se realizará en el Hospital General Martín Icaza del Cantón Babahoyo, donde indagaremos los posibles casos, riesgos, tratamientos y prevenciones apropiadas para la neumonía, también se realizará una entrevista con las madres y el personal del hospital para realizar la recolección de los datos de forma directa y mediante las encuestas el consentimiento informado.

### **3.3 Tipos de Investigación**

#### **Investigación Descriptiva**

Será un estudio descriptivo de corte transversal que permitirá establecer los factores de riesgo determinantes de la neumonía adquirida en la comunidad y describir el hecho problemático.

### **3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de la información**

#### **3.4.1 Técnicas**

##### **Técnicas directas**

Se utilizará esta técnica, porque ayudará en la obtención de datos precisos de los pacientes con neumonía adquirida en la comunidad mediante la historia clínica.

##### **Técnicas indirectas**

Esta técnica se la empleará para recopilar datos específicos acerca de los factores determinantes de riesgo que influyen en la neumonía adquirida en la comunidad en niños menores de 6 años.

#### **3.4.2 Instrumentos.**

Los instrumentos que se utilizarán serán el **cuestionario** para obtener información idónea en base a las preguntas estructuradas y el **análisis documental** de la historia clínica con el propósito de obtener antecedentes clínicos.

### 3.5 Población y muestra de investigación

#### 3.5.1 Población.

Estará conformada por 90 niños/as que acuden al Hospital Martín Icaza de Babahoyo, que hayan presentado antecedentes de neumonía en el periodo diciembre 2022/abril 2023.

#### 3.5.2 Muestra

La muestra que vamos a escoger son los 95 niños menores de 6 años

#### Cuadro. 3

##### *Muestra*

INVOLUCRADOS	POBLACIÓN	MUESTRA
Pacientes	125	125
Total	125	95

Elaborado por: Johanna Bacusoy Ramírez

$$n = \frac{N}{e^2(N - 1) + 1}$$

Datos:

n= muestra.

N= población

E = margen de error.

$$n = \frac{125}{0.05^2(125 - 1) + 1}$$

$$n = \frac{125}{0.0025(124) + 1}$$

$$n = \frac{125}{0.33 + 1}$$

$$n = \frac{133}{1.33}$$

n = 95 Pacientes menores de 6 años que asisten al Hospital Martin Icaza de Babahoyo.

### 3.6 Cronograma de Proyecto

**Cuadro. 4 Cronograma de Proyecto**

N. º	MESES	DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				
1	Selección del tema																					
2	Aprobación del tema																					
3	Desarrollo del Perfil																					
4	Subir el perfil al sistema SAI																					
5	Aprobación del Perfil																					
6	Desarrollo del proyecto Capítulo I.- Contextualización del problema																					
7	Capítulo II. Marco Teórico																					
8	Capítulo III Metodología																					
9	3.1 Diseño de la investigación																					
10	3.1.1 Tipo de Investigación																					
11	3.1.2 Población y Muestra																					
12	3.2 Técnicas e Instrumentos de Recogida de datos																					
13	3.3 Técnicas de Análisis de Resultados																					
14	Subir el proyecto completo al sistema SAI																					
15	Capitulo IV. Resultados de la investigación																					
16	4.1 resultados obtenidos en la investigación																					
17	4.2 Análisis e interpretación de datos																					
18	4.3 Conclusiones																					
19	4.4 Recomendaciones																					
20	5. Capitulo V. Propuesta teórica de aplicación																					
21	5.1 Titulo de la propuesta de aplicación																					
22	5.2 Antecedentes																					
23	5.3 Justificación																					
24	5.4 Objetivos: Generales y Específicos																					
25	5.5 Resultados esperado de la propuesta																					
26	5.6 Presentación final del proyecto del informe																					
27	5.7 Subir proyecto completo al sistema SAI																					



Elaborado por: Johanna Bacusoy Ramírez

### 3.7 Recursos y presupuesto

#### 3.7.1. Recursos Humanos

- Niños menores de 6 años
- Tutor de proyecto de investigación
- Estudiantes egresadas (Terapia Respiratoria)
- Madres de niños con neumonía adquirida en la comunidad que asisten al Hospital Martin Icaza Babahoyo.

#### 3.7.2. Recursos económicos

##### Cuadro. 5

##### *Recursos económicos*

No.	Detalle de recursos económicos	Valor
1	Internet	50.00
2	Material bibliográfico	68.00
3	Copias a colores	10.00
4	Impresión	35.00
5	Folletos (charlas)	25.00
6	Movilización y transporte	20.00
<b>Total</b>		<b>158.00</b>

### **3.8 Plan de Tabulación y Análisis**

La recolección de datos fueron obtenidos mediante la historias clínicas solicitadas mediante oficio y aprobada con protocolo por el Hospital Martin Icaza de Babahoyo, mediante la aplicación de fórmula se selección una muestra de los niños/as menores de 6 años diagnosticados con neumonía adquirida en la comunidad que asisten a consulta en el Hospital General Martin Icaza de Babahoyo, durante el periodo diciembre 2022 – abril 2023, así como también de las encuestas realizadas a los padres de familia mediante consentimiento informado.

Posteriormente se realizó el plan de tabulación, se analizó dicha información para comprobar las variables de estudio, los datos fueron procesados mediante el programa estadístico de Microsoft Excel 2013.

#### **3.8.1. Base de Datos**

Se detalló una base de datos específica para medir las variables de estudio de niños con neumonía adquirida en la comunidad que asiste al Hospital Martin Icaza, mediante el libro de Excel 2013, se determinó las frecuencias y porcentajes:

- Datos generales
- Edad
- Sexo
- Lugar de Residencia
- Lactancia materna
- Inmunizaciones

Para la recolección de datos se lo realizó a través del uso de la historia clínica de los menores, una vez recibida la autorización, se procedió a visitar el área de servicio de pediatría. Se identificó a los padres de los niños menores de 6 años con el diagnóstico de neumonía adquirida en la comunidad que acuden al Hospital Martín Icaza de Babahoyo, lo cual se procedió hacer entrega del cuestionario a los padres de familia de los menores de 6 años previa información del estudio realizado y firma de autorización del consentimiento informado.

### **3.8.2. Procesamiento y análisis de datos**

La información de datos recolectados de las historias clínicas de los menores con cuadro clínico de neumonía adquirida en la comunidad (NAC) fueron organizados, procesados, analizados, graficados y tabulados mediante el manejo de datos estadísticos. Para realizar dicho procedimiento y análisis se utilizó el programa Microsoft Excel, para ejecutar los cuadros y gráficos correspondientes con la información obtenida donde todos los datos se expresaron como frecuencia absoluta y porcentaje.

Esta investigación fue realizada gracias a los datos que se proporcionaron por el Hospital Martín Icaza de Babahoyo, respetándose los derechos de confidencialidad de la población en estudio.

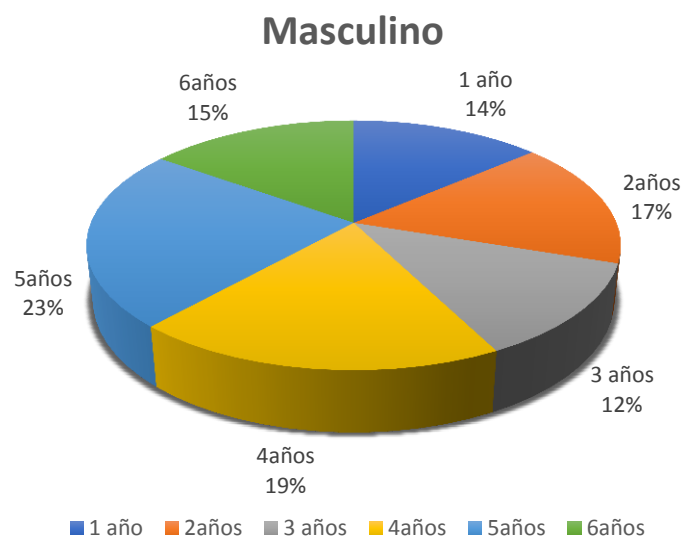
## CAPÍTULO IV

### 4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

#### 4.1. Resultados obtenidos de la investigación

##### Gráfico 1

*Datos de distribución de frecuencia masculino de edad y sexo en menores de 6 años diagnosticados con neumonía adquirida en la comunidad*



**Fuente: Hospital Martin Icaza**

**Investigadora: Johanna Priscila Bacusoy Ramírez**

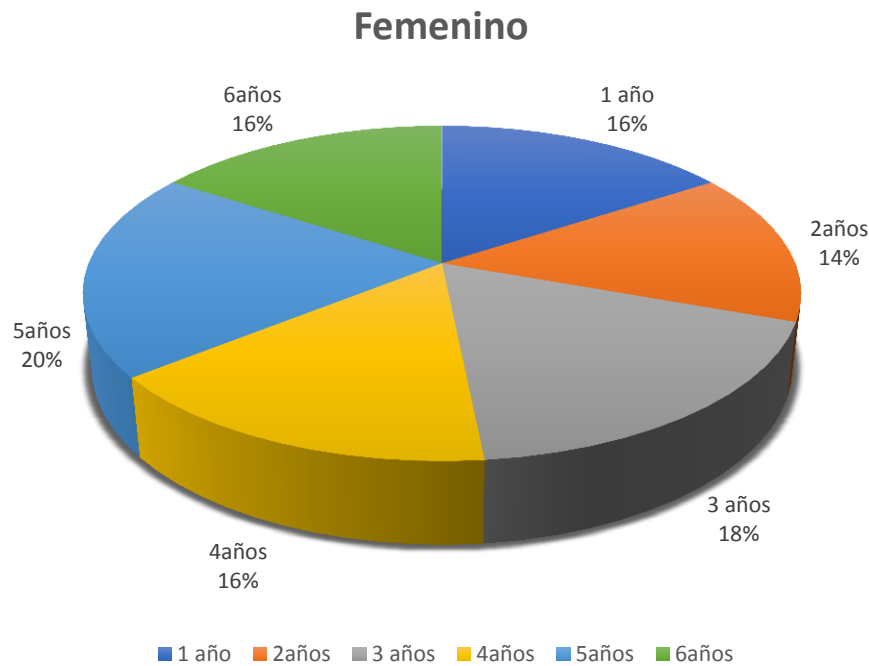
##### Análisis

De los casos de neumonía diagnosticados en el Hospital Martin Icaza los pacientes con edad de 5 años son del sexo masculino con 23% corresponde al

alto porcentaje diagnosticado y siendo los de 3 años que corresponde al 12% siendo la edad menor para encuestar.

### Gráfico 2

*Datos de distribución de frecuencia femenino de edad y sexo en menores de 6 años diagnosticados con neumonía adquirida en la comunidad*



Fuente: Hospital Martín Icaza  
Investigadora: Johanna Priscila Bacusoy Ramírez

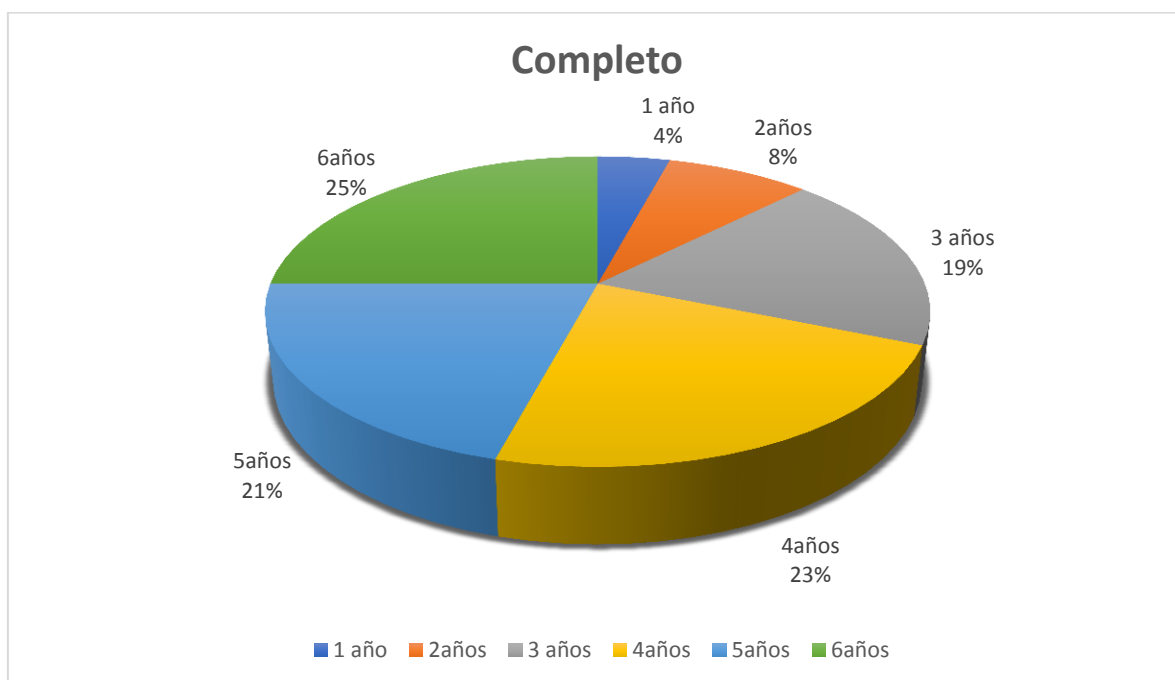
### Análisis

De los casos de neumonía diagnosticados en el Hospital Martín Icaza los pacientes con edad de 5 años son del sexo femenino con 20% corresponde al alto porcentaje diagnosticado y siendo los de 2 años que corresponde al 14% siendo la edad menor para encuestar.



### Gráfico 3

*Datos de distribución de frecuencia esquema de vacunación*



Fuente: Hospital Martin Icaza

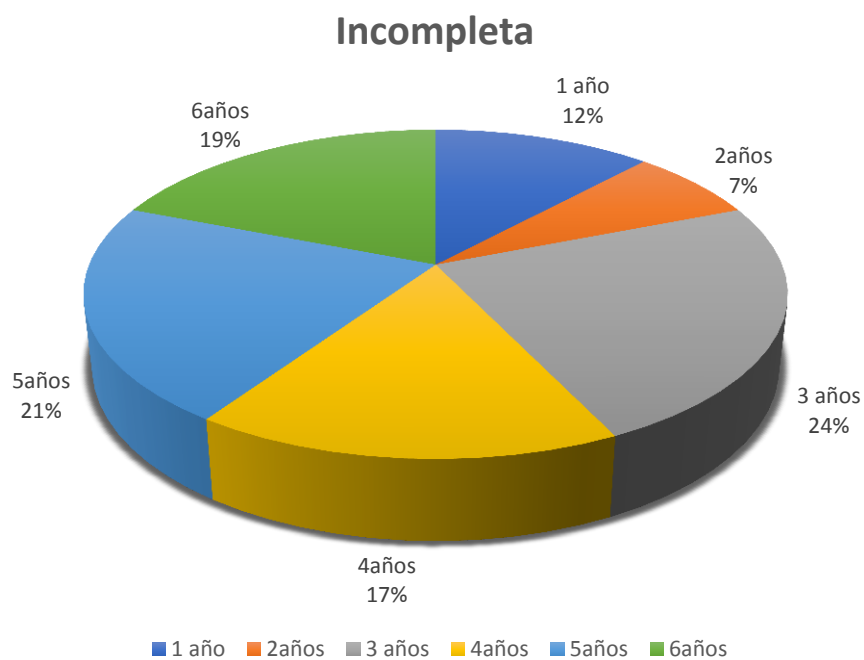
Investigadora: Johanna Priscila Bacusoy Ramírez

### Análisis

En presente gráfico muestra el esquema de vacunación de los niños completo corresponde a los niños de seis años equivalente al 25%, siendo la edad de mayor porcentaje y de un año que equivale al 4% la menor encuestada.

## Gráfico 4

*Datos de distribución de frecuencia esquema de vacunación*



**Fuente: Hospital Martín Icaza**

**Investigadora: Johanna Priscila Bacusoy Ramírez**

## Análisis

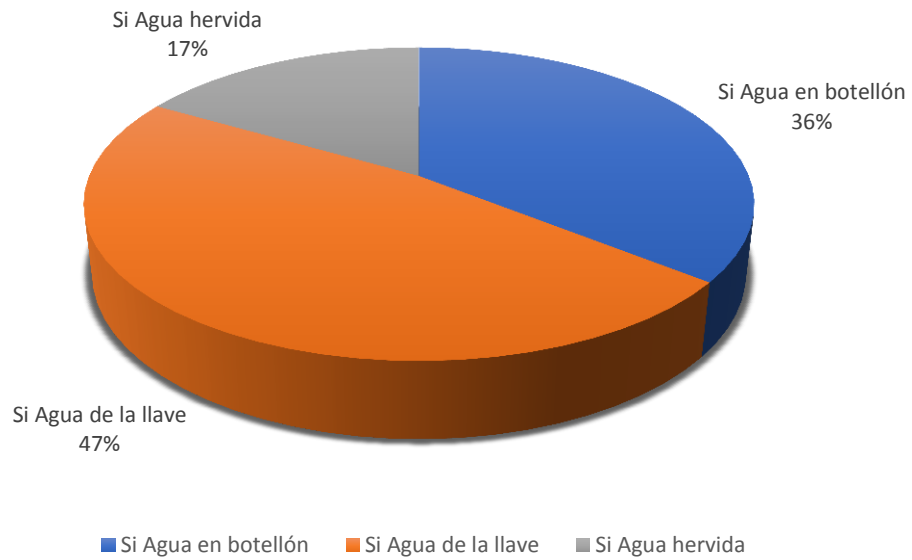
En presente gráfico muestra el esquema de vacunación de los niños completo corresponde a los niños de tres años equivalente al 24%, siendo la edad de mayor porcentaje y de 2 años que equivale al 7% la menor encuestada.



## Gráfico 5

*Distribución de frecuencia riesgo intradomiciliaria*

### FACTORES DE RIESGO INTRADOMICILIARIA



**Fuente: Hospital Martin Icaza**

**Investigadora: Johanna Priscila Bacusoy Ramírez**

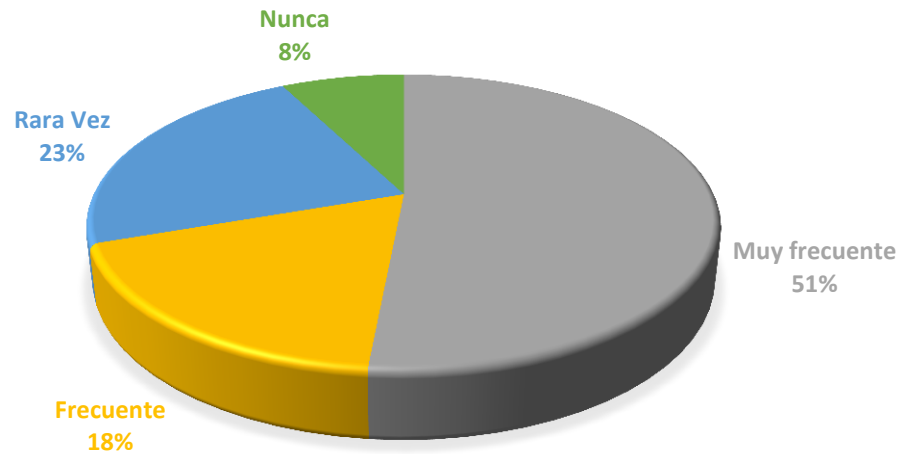
## Análisis

El gráfico muestra que el 47% que corresponde de los pacientes su agua de consumo es de la llave, un 36% el consumo de agua es en botellón, así indica que el 17% hierven el agua siendo el menor porcentaje de esta encuesta.

## Gráfico 6

¿Con qué frecuencia presenta su niño molestias al respirar?

### ¿CON QUE FRECUENCIA PRESENTA SU NIÑO(A) MOLESTIAS AL RESPIRAR?



Fuente: Hospital Martin Icaza

Investigadora: Johanna Priscila Bacusoy Ramírez

## Análisis

El gráfico No 6 muestra a los pacientes con qué frecuencia presenta su niño(a) molestias al respirar visualizando que el 51% corresponde a que con mucha frecuencia presentan molestias al respirar siendo el mayor porcentaje de la encuesta y el 8% nunca se enferma.

## Resultados de la Observación mediante historia clínica

Se evidencio que los agentes etiológicos en neumonía adquirida en la comunidad, (NAC) en diagnósticos de examen mediante laboratorio evidenciado en la historia clínica prevalece el agente viral, el más común Virus Respiratorio Sincital (VRS).

$$\text{Prevalencia} = \frac{9}{125} \times 95$$

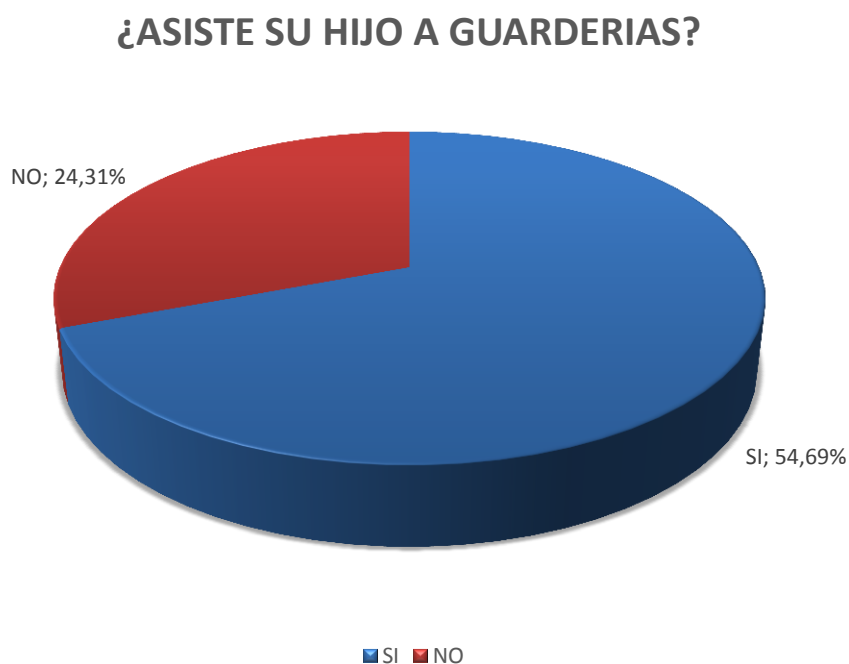
Prevalencia = 6.84% por 95 infantes

Significa que durante los meses de diciembre y abril el 7% de la población en estudio padecía de neumonía adquirida en la comunidad.

## Encuesta aplicada a los padres de familia

### Gráfico 7

¿Asiste tu hijo a la guardería?



Fuente: Hospital Martin Icaza  
Investigadora: Johanna Priscila Bacusoy Ramírez

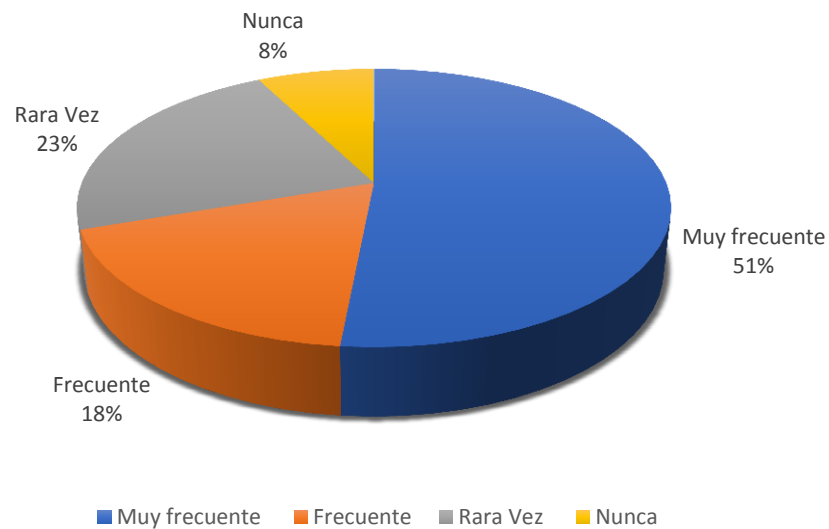
### Análisis

El gráfico No 7 indica que un 54,69% que corresponde a que si envían a sus hijos a las guarderías el cual es el mayor porcentaje de esta encuesta, y un equivalente al no de 24,31% de la encuesta, donde las madres no envían a sus hijos a las guarderías.

## Gráfico 7

¿Con qué frecuencia lleva a su hijo a revisión médica?

### ¿CON QUE FRECUENCIA LLEVA A SU HIJO A REVISIÓN MÉDICA?



Fuente: Hospital Martín Icaza

Investigadora: Johanna Priscila Bacusoy Ramírez

## Análisis

El gráfico No 8 muestra a los padres llevan a sus hijos muy frecuentemente a revisión médica que equivale al 51% siendo la mayor de esta encuesta, y el 8% a que nunca llevan a sus hijos a revisión médica siendo el equivalente menor de esta encuesta.

## Gráfico 8

*¿Conoce usted que es la neumonía adquirida en la comunidad?*



Fuente: Hospital Martin Icaza

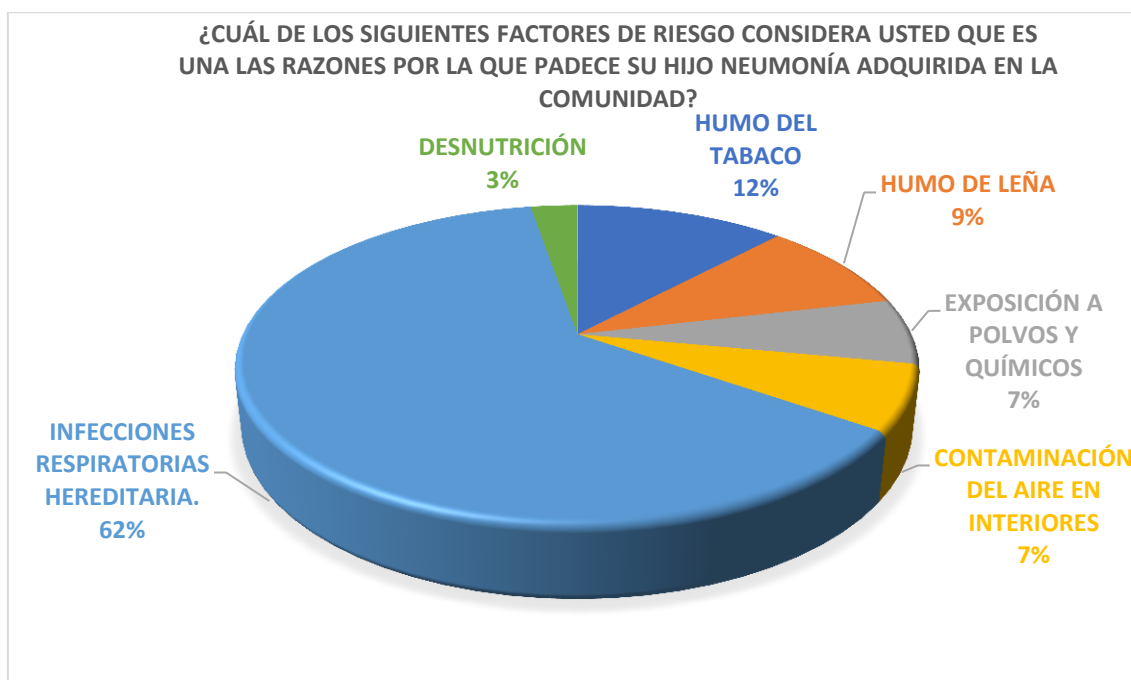
Investigadora: Johanna Priscila Bacusoy Ramírez

## Análisis

El gráfico No 9 indica que el 61% de la comunidad encuestada si conoce de la neumonía siendo el mayor porcentaje, y un 39% corresponde a un no conoce que es la neumonía.

## Gráfico 9

¿Cuál de los siguientes factores de riesgo considera usted que es una las razones por la que padece su hijo neumonía adquirida en la comunidad?



Fuente: Hospital Martín Icaza

Investigadora: Johanna Priscila Bacusoy Ramírez

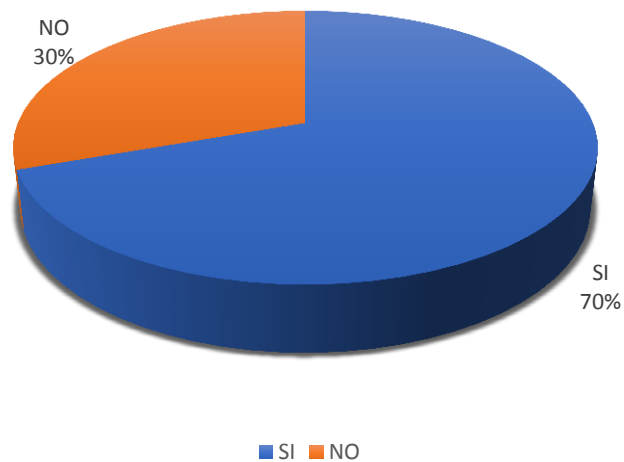
## Análisis

El gráfico No 10 muestra que factores de riesgo considera usted que es una las razones por la que padece su hijo neumonía adquirida en la comunidad es por las infecciones respiratorias que equivale a un 62% de la población encuestada, siendo la desnutrición el menor riesgo para adquirir la neumonía siendo el 3% de la población encuestada.

## Gráfico 10

*¿Le gustaría recibir charlas de prevención de la neumonía adquirida en la comunidad y sus factores de riesgo?*

### ¿LE GUSTARÍA RECIBIR CHARLAS DE PREVENCIÓN DE LA NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD Y SUS FACTORES DE RIESGO?



Fuente: Hospital Martin Icaza  
Investigadora: Johanna Priscila Bacusoy Ramírez

## Análisis

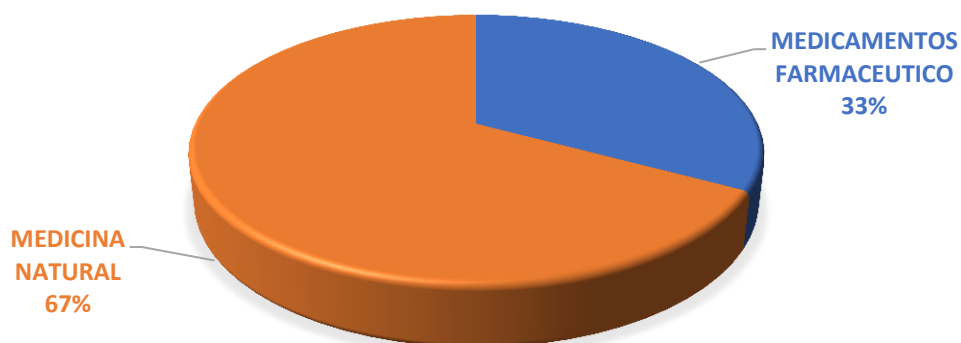
El gráfico No 11 indica que un 70 de la población encuestada si desea recibir charlas de prevención acerca de la neumonía, y un 30% de la población no desea siendo el equivalente menor de la población encuesta.



## Gráfico 11

*¿Qué tipo de medicina cree usted que es más efectiva para tratamiento pacientes con neumonía?*

### ¿ QUE TIPO DE MEDICINA CREE USTED QUE ES MAS EFECTIVA PARA TRATAMIENTO PACIENTES CON NEUMONÍA?



Fuente: Hospital Martin Icaza

Investigadora: Johanna Priscila Bacusoy Ramírez

## Análisis

El gráfico No 12 indica que un 67% de la población encuestada informa que administra medicina natural en caso de presentar neumonía, y un 33% administran medicamentos farmacéuticos siendo el menor equivalente de la población encuestada.

## Entrevista al pediatra del Hospital Martin Icaza

En la entrevista que se le realizo al pediatra que brinda sus servicios en el Hospital Martin Icaza de Babahoyo se le realizo la siguiente pregunta ¿Cuál es la prevalencia de neumonía en niños menores de 6 años de acuerdo a la muestra de estudio? Nos revelo que de los niños que ingresan al Hospital Martin Icaza por consulta de neumonía adquirida en la comunidad, afirmo que en su mayoría los factores de riesgo se deben a factores ambientales, exposición a polvo y químicos, humo de leña y tabaco. Por lo tanto, la incidencencia durante los meses de diciembre 2022 – abril 2023, son 76 nuevos casos de neumonía adquirida en la comunidad, por cada 95 niños.

$$\text{Incidencia} = \frac{76}{95} \times 95$$
$$= 72,2$$

Incidencia= 72,2 por 95 niños

### 4.2. Análisis de Interpretación de Datos

- La edad promedio de pacientes que presentan neumonía adquirida en la comunidad en el Hospital Martin Icaza es el de 1 año con el 14%, seguido por el de 6 años con el 10%.
- El sexo con mayor prevalencia fue el masculino con el 52%, de los casos estudiados

- Respecto al tiempo de lactancia de los niños diagnosticados con neumonía el 57% se mantuvieron con leche materna hasta los 6 meses.

El 100% de los pacientes con Neumonía adquirida en la comunidad según el esquema de vacunación los pacientes tienen todas sus vacunas completas para la edad.

- Las manifestaciones clínicas que presentan en su mayoría los niños con neumonía adquirida en la comunidad, el 35% pacientes presentaron dificultad Respiratoria, seguido del 30% con Tos y % fiebre.
- Los pacientes con Neumonía adquirida en la comunidad podrían estar expuestos a contaminación intradomiciliaria, con un 32% por exposición al polvo y químicos, seguido por 20% por humo de tabaco.
- Según el nivel de preparación de madres de pacientes con neumonía adquirida en la comunidad el 60% ha realizado solo la primaria.
- El número de hijos de madres de pacientes con neumonía adquirida en la comunidad es el de 2 a 4 hijos con el 58%, seguido del 1-2 hijos con el 28%.
- Los pacientes con neumonía adquirida en la comunidad, el 50% frecuentemente presenta molestias al respirar seguido del 28% muy frecuente.

- Los pacientes con neumonía adquirida en la comunidad, el 85% no asiste a guarderías, el 15% si asiste a guarderías.
- Los padres de familia el 59% no lleva con frecuencia a su hijo a revisión médica, el 34% si lo hace frecuentemente.
- El 80% de los padres de familia no conocen en sí que es la neumonía adquirida en la comunidad, el 20% si conoce.
- Los factores de riesgo frecuentes en la población de estudio el 32% se debe a la exposición al polvo y químicos, el 28% por infecciones respiratorias hereditarias, el 20% por humo de tabaco, el 12% por contaminación al aire, mientras que el 8% respondió que por humo de leña.
- A los padres de familia el 100% le gustaría recibir charlas de prevención de la neumonía adquirida en la comunidad y sus factores de riesgo.

### 4.3. Conclusiones

- Los factores de riesgo asociados a la neumonía adquirida en la comunidad en niños menores de 6 años que ingresan al Hospital Martin Icaza con el 32% se debe por la exposición al polvo y químicos, el 20% por humo de tabaco.
- De las características clínicas realizadas en el estudio a los niños menores de 6 años ya diagnosticados con neumonía adquirida en la comunidad que ingresan al Hospital Martin Icaza, el 35% de pacientes presentaron dificultad Respiratoria, seguido del 30% con Tos y 15% de fiebre.
- En lo económico y educación las familias tienen un nivel bajo, y otros ni si quieren cuentan con un nivel de estudio, y esto es un factor de riesgo lo cual impide acudir de manera inmediatamente al centro de salud para identificar signos de alarma que persuade a padecer neumonía adquirida en la comunidad, se pudo evidenciar que las madres necesitan de conocimiento de cómo tratar al menor y no son capaces de reconocer signos y síntomas que presenta la neumonía.

#### **4.4. Recomendaciones**

##### **A los profesionales de salud**

- Ofrezca su ayuda para mejorar la calidad de la atención primaria y enseñe a los padres a ser conscientes de los diferentes factores de riesgo que afectan a sus hijos y hacen que padezcan esta afección.

Educar a los usuarios a través de charlas educativas, talleres y campañas para revelar los síntomas y signos de alarma que se presentan con la neumonía para que puedan conocer y acudir a los distintos centros de salud en el momento adecuado. Condición crítica.

##### **A Los Estudiantes**

- Consideración continua de este gran tema, como es la neumonía adquirida en la comunidad, en la práctica clínica en salud y como parte del aprendizaje para la formación profesional, e interés en ampliar nuestro conocimiento sobre este tema. Como cada vez afecta más a niños menores de 6 años, de una forma u otra podemos trabajar con los profesionales médicos para lograr un diagnóstico oportuno y temprano, evitando así complicaciones e incluso la muerte en la población infantil.

##### **A La Comunidad**

- No automedicarse y si desarrolla síntomas o signos clínicos de enfermedad, incluso síntomas gripales, acuda de inmediato a un centro

de salud para evitar las diversas complicaciones y episodios que puede ocasionar la enfermedad, se recomienda Neumonía.

- Asista a todos los exámenes médicos que su hijo necesite para un desarrollo y crecimiento adecuados y respete completamente el calendario de vacunas cuando se lo indique su profesional de la salud.
- Proporcionar una nutrición adecuada a los niños menores de 6 años para prevenir la desnutrición.
- Se recomienda que los lactantes sean amamantados exclusivamente. Porque las investigaciones demuestran que esta es la mejor dieta para los primeros seis meses de vida, ya que es uno de los mejores factores protectores contra la neumonía adquirida en la comunidad grave.

## **CAPÍTULO V**

### **5. PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN**

#### **5.1. Título de la Propuesta de Aplicación**

CHARLAS EDUCATIVAS DE PREVENCIÓN PARA LA IDENTIFICACIÓN INMEDIATA DE LOS FACTORES DE RIESGOS DE NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD EN MENORES DE 6 AÑOS

#### **5.2. Antecedentes**

(Martin M. ., 2001) Muchos factores de riesgos se han asociado con una mayor incidencia de PAC en varios estudios, aunque los resultados han sido heterogéneos. Entre los factores del hospedador se encuentran las enfermedades crónicas, la prematuridad, la edad, la desnutrición, el bajo peso al nacer, el calendario de vacunación incompleto, las infecciones respiratorias recurrentes. Entre los factores de riesgos, cabe mencionar que las estaciones del año, el hacinamiento, incluida la asistencia a la guardería, el tabaquismo pasivo o la exposición a contaminantes ambientales, tienen un impacto reconocido en las infecciones respiratorias en los niños.

Las poblaciones estudiadas mostraron similitudes en muchos de los factores que las predisponen a esta enfermedad. Se concluyó que la exposición al polvo y los productos químicos, los factores genéticos y el hacinamiento juegan un papel fundamental en el desarrollo de la neumonía en las comunidades. La mayor proporción de niños fueron atendidos por madres que no estaban informadas y acostumbradas a identificar señales de advertencia. También sabemos que la mayoría de los niños con neumonía han estado en contacto



con personas con infecciones respiratorias como factor de riesgo para desarrollar neumonía en los niños. Por ello, se procedió a la elaboración de trípticos informativos y profilácticos sobre factores de riesgo de neumonía adquirida en la comunidad para niños menores de 6 años.

### **5.3. Justificación**

La presente propuesta del trabajo de investigación denominados “Factores determinantes que influyen en la neumonía adquirida en la comunidad en infantes menores de 6 años, Hospital Martín Icaza, Babahoyo, diciembre 2022” abril 2023. Cuya propuesta va dirigida a la concienciación de los usuarios y población en general en “Brindar charlas educativas sobre los factores determinantes que más influyen en la neumonía adquirida en la comunidad en infantes menores de 6 años, con la finalidad de informar capacitar y educar a los padres de familia de los infantes que acuden al Hospital Martin Icaza Babahoyo.

Existen diferentes factores determinantes de la neumonía adquirida en la comunidad, razón por la cual se ejecutará esta investigación, la misma que servirá para ofrecer a una información actualizada para futuras investigaciones e implementar estrategias y busca impartir conocimientos y disminuir los riesgos de morbimortalidad en la población.

## **5.4. Objetivos**

### **5.4.1 Objetivos General**

- Elaborar charlas educativas de prevención con la finalidad de impartir los conocimientos sobre los factores de riesgos que influyen en la neumonía adquirida en la comunidad en infantes menores de 6 años.

### **5.4.2 Objetivos Específicos**

- Informar a los padres de familia sobre los principales factores de riesgos que influyen en la neumonía adquirida en la comunidad en infantes menores de 6 años.
- Capacitar sobre el cuidado y manejo que deben tener con un infante menor de 6 años que se encuentre con problemas respiratorios.
- Reducir en índice de infantes menores de 6 años con neumonía adquirida en la comunidad que acuden al Hospital Martin Icaza

## **5.5. Aspectos básicos de la Propuesta de Aplicación**

La ejecución de la propuesta alternativa, que se ha escogido para los pacientes diagnosticados con neumonía adquirida en la comunidad que asisten al Hospital Martin Icaza, favorecerá a que los padres de familia que se muestren preocupados por prevenir la neumonía llevando los cuidados necesarios a los hogares.

El propósito principal es de incluir a los padres de familia de aquellos infantes menores de 6 años al proceso de aprendizaje, y de cómo prevenir la neumonía y de esta manera más personas puedan sumarse y conocer del tema y puedan tomar las medidas correctas cuando la persona lo amerite.

La presente propuesta va dirigida a los padres de familia de los menores de 6 años que acuden al Hospital Martín Icaza quienes a su vez son los principales tutores y autores de la propuesta de este proyecto.

### 5.5.1. Estructura general de la propuesta

**Cuadro. 6**

*Estructura de la propuesta*

ETAPAS	ACTIVIDADES	RECURSOS	RESPONSABLE	FECHA
<b>DE PLANIFICACIÓN</b>	Coordinación con autoridades, familiares de los pacientes para lograr su apoyo en la ejecución de la propuesta	Humanos: Investigador or Terapistas Respiratorios	Investigadora: Johanna Priscila Bacusoy Ramírez	Diciembre 2022
<b>DE ORGANIZACIÓN</b>	Fase de diagnóstico para determinar el estado de los pacientes menores de 6 años con neumonía adquirida en la comunidad.  Aconsejar de forma clara, enérgica y personalizada a los padres de familia	Humanos Investigador Materiales: -Proyector -Folletos	Investigadora: Johanna Priscila Bacusoy Ramírez	Diciembre 2022

<p style="text-align: center;"><b>DE DESARROLLO</b></p>	<p>Conceptualizar los factores de riesgo que provocan la NAC</p> <p>Signos y Síntomas de la neumonía</p> <p>¿Cómo se adquiere la NAC?</p> <p>¿Cuál es el tratamiento indicado por la NAC?</p> <p>¿Cuáles son los factores de riesgo?</p> <p>Tipos de factores de riesgo</p> <p>Evaluación de prevención para evitar desarrollar la neumonía</p>	<p>Humanos: Investigador</p> <p>Materiales: - Proyector - Papelotes -Folletos</p>	<p>Investigadora: Johanna Priscila Bacusoy Ramírez</p>	<p>Diciembre 2022</p>
<p style="text-align: center;"><b>DE EVALUACIÓN</b></p>	<p>Valorar el porcentaje de madres que aprendieron a reconocer los factores de riesgo</p>	<p>Humanos: Investigador Asistencia y participación</p>	<p>Investigadora: Johanna Priscila Bacusoy Ramírez</p>	<p>Enero 2023</p>

Elaborado por: Johanna Bacusoy Ramírez

**Fase 1:** Controlar y reducir al máximo los síntomas que conducen a la obstrucción de las vías respiratorias del paciente.

- Describir los factores de riesgo que provocan la neumonía adquirida en la comunidad.
- Se brindó a los padres un asesoramiento claro, enérgico y personalizado.

- Signos y síntomas de alarma asociados a la neumonía ¿Cuáles son los factores de riesgo?
- ¿Cómo se desarrolla la neumonía adquirida en la comunidad?
- ¿Qué tratamientos están indicados para la neumonía adquirida en la comunidad?

**Fase 2:** Reconocimiento de la relevancia de los hábitos como factor de riesgo de neumonía adquirida en la comunidad.

- Tipo de factor de riesgo

### 5.5.2. Componentes

Los componentes planteados en relación con la presente propuesta son los siguientes:

#### Cuadro. 7

##### Componentes

Contexto	Actores	Acciones y forma de evaluar	Entidades comprometidas
Pacientes menores de seis años con neumonía adquirida en la comunidad	Estudiantes de Terapia Respiratoria Johanna Bacusoy Ramírez  Pacientes menores de 6 años  Madres de	Charlas participativas, Diagnóstico, Evaluación de la asistencia y participación	Pacientes del Hospital Martin Icaza Universidad Técnica de Babahoyo

	familia		
--	---------	--	--

Elaborado por: Johanna Bacusoy Ramírez

- Describir las interacciones entre los investigadores y el personal de terapia respiratoria, los pacientes y las madres, el impacto de la neumonía adquirida en la comunidad, la atención necesaria y la mejora de la salud a través de actividades detalladas en cada etapa.

## 5.6. Resultados esperados de la Propuesta de Aplicación

El resultado esperado del problema en estudio requiere del apoyo del personal de servicio del Hospital Martín Icaza, recursos humanos y materiales para su aplicación inmediata y compromiso con la participación de los investigadores.

Solicitud de propuestas de buenas prácticas a favor de los menores de 6 años con neumonía que serán atendidos en el futuro en el Hospital Martín Icaza de Babahoyo.

### 5.6.1. Alcance de la alternativa

El presente proyecto de investigación tiene como alcance ofrecer información de los factores de riesgos que influyen de la neumonía adquirida en la comunidad, fijar como un instrumento claramente de ayuda a la comunidad, mediante un control en el hogar por parte de los familiares.

Debido a las dificultades que enfrentan los niños y su capacidad para brindar un apoyo oportuno, las intervenciones propuestas dirigidas a las madres de niños deben brindar información oportuna y fácilmente comprensible sobre la prevención, atención y desencadenantes de la neumonía, lo que aumenta el conocimiento de los usuarios y las madres y mejora el estilo de vida. de niños

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alvarez Machado, M., López Carvajal, M., Olmo Fonseca, L., Iglesias Aliaga, C., & Verdecia Zamora, J. (12 de 02 de 2019). Factores de riesgo de neumonía adquirida en la comunidad en niños menores de 5 años. *Revista Científica Estudiantil 2 de Diciembre*, 2(1), 56-63. Obtenido de [www.revistas.ucm.grm.sld.cu](http://www.revistas.ucm.grm.sld.cu)
- Hernandez Zambrano, Y. C., & Soria Acosta, A. R. (2022). Neumonía adquirida en la comunidad en niños menores de 3 años: conocimiento del cuidado materno. *AVFT Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 41(3), 204-207. Obtenido de [https://www.revistaavft.com/images/revistas/2022/avft\\_3\\_2022/8\\_neumonia\\_adquirida\\_comunidad.pdf](https://www.revistaavft.com/images/revistas/2022/avft_3_2022/8_neumonia_adquirida_comunidad.pdf)
- Herrera-Bandek, M. E., Obando-Estrada, S., & Porrás-Umaña, T. (2022). Neumonía adquirida en la comunidad: diagnóstico y tratamiento. *Acta Académica*(70), 149-166. Obtenido de <http://revista.uaca.ac.cr/index.php/actas/article/view/1342/1706>
- Hipertensión., R. L. ( 2018). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252012000400014](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252012000400014). (oct de 2012). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252012000400014](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252012000400014).
- Huamaní Arias, L. (2019). *factores de riesgo asociados a neumonía adquirida en la comunidad, en niños menores de 5 años hospitalizados en el servicio de pediatría del hospital vitarte durante el periodo julio 2017 - julio 2018*. Obtenido de [Universidad Ricardo Palma:](#)

[https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/1761/LHUAMANIA\\_RIAS.pdf?sequence=1](https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/1761/LHUAMANIA_RIAS.pdf?sequence=1)

INEC. (2011).

Lalangui-Carrion, J., Obaco-Lapo, L., & Sotomayor-Preciado, A. (30 de 12 de 2022). Factores de riesgo en neumonía comunitaria en infantes: rol del cuidado de Nola. 7(12), 1150-1163. Obtenido de <https://www.polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/download/5049/12249>.

López, J., Sánchez, M., & Hidalgo, J. (2018). Neumonía adquirida en la comunidad y principales métodos de predicción. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 13(2), 1-7. Obtenido de [https://www.revhipertension.com/r/h\\_2\\_2018/1\\_neumonia\\_adquirida\\_en%20la\\_comunidad.pdf](https://www.revhipertension.com/r/h_2_2018/1_neumonia_adquirida_en%20la_comunidad.pdf)

Martinez. (2015).

Martinez Tomas, R., Valles Tarazona, J., Reyes Calzada, S., & Menendez Villanueva, R. (s.f.). *Neumonía Adquirida en la Comunidad; epidemiología, factores de riesgo y pronostico*. Obtenido de [neumomadrid.org: https://www.neumomadrid.org/content/uploads/monogix\\_4.\\_neumonia\\_adquirida.\\_epidemiol.pdf](https://www.neumomadrid.org/content/uploads/monogix_4._neumonia_adquirida._epidemiol.pdf)

Menendez, R. (s.f.). *Neumonia adquirida en la comunidad*.

Ministerio de Salud Pública. (09 de Septiembre de 2020). *Enfermedades Respiratoria - Neumonía*. Obtenido de [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/03/Neumon%C3%ADa-SE-09\\_2020.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/03/Neumon%C3%ADa-SE-09_2020.pdf)

OMS. (2013).

oms. (2023).

OPS. (11 de noviembre de 2022).

Organización Mundial de la Salud. (11 de 11 de 2022). *Neumonía infantil*. Recuperado el 9 de 01 de 2023, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/pneumonia>

Primaria., G. d. (2013).

Valencia Cuevas, D., Roldan Arbieta, L., Luna Muñoz, C., & De La Cruz Vargas, J. (3 de 05 de 2022). Factores biológicos, socioambientales y clínico radiológicos asociados a neumonía adquirida en la comunidad en menores de 5 años en un hospital público del Perú. *Salud Uninorte*, 38(1), 193-207. Obtenido de



<https://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/14326/21442144>  
5924

Rev Chil Enf Respir 2009; 25: 99-108

F. Giménez Sánchez, A Sánchez Moreno, J.A López Soler, Granada España  
2005

# ANEXOS

## MATRIZ DE CONTINGENCIA

Problema General	Objetivo General	Hipótesis General
¿Cuáles son los factores determinantes que influyen en la neumonía adquirida en la comunidad en infantes menores de 6 años, atendidos en el Hospital Martin Icaza, Babahoyo, diciembre 2022-ABRIL 2023?	Establecer los factores determinantes que influyen en la neumonía adquirida en la comunidad en infantes menores de 6 años, atendidos en el Hospital Martin Icaza, Babahoyo, diciembre 2022-abril 2023.	Existen factores determinantes que están asociados de manera significativa a casos de neumonía adquirida en la comunidad en pacientes menores de 6 años atendidos en el Hospital Martin Icaza de Babahoyo, diciembre 2022-abril 2023.
Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis Específicos
<p>¿Cuáles son los factores determinantes que influyen en la neumonía adquirida en la comunidad en infantes menores de 6 años, atendidos en el Hospital Martin Icaza, Babahoyo?</p> <p>¿Cuáles son las características clínicas y epidemiológicas en niños menores de 6 años con neumonía adquirida en la comunidad en infantes menores de 6 años, atendidos en el Hospital Martin Icaza, Babahoyo?</p> <p>¿Qué tipos de medidas de prevención disminuyen la morbimortalidad de la neumonía adquirida en la comunidad en infantes menores de 6 años, atendidos en el Hospital Martin Icaza, Babahoyo?</p>	<p>Establecer los factores determinantes que influyen en la neumonía adquirida en la comunidad en infantes menores de 6 años, atendidos en el Hospital Martin Icaza, Babahoyo.</p> <p>Describir las características clínicas y epidemiológicas en niños menores de 6 años con neumonía adquirida en la comunidad en infantes menores de 6 años, atendidos en el Hospital Martin Icaza, Babahoyo.</p> <p>Desarrollar medidas de prevención para disminuir la morbimortalidad de la neumonía adquirida en la comunidad en infantes menores de 5 años, atendidos en el Hospital Martin Icaza, Babahoyo</p>	<p>Si se establecen los factores determinantes que influyen en la neumonía adquirida en la comunidad en infantes menores de 6 años, atendidos en el Hospital Martin Icaza, Babahoyo, reducirá los índices de atención hospitalaria.</p> <p>Las características clínicas y epidemiológicas en niños menores de 6 años con neumonía adquirida en la comunidad en infantes menores de 6 años, atendidos en el Hospital Martin Icaza, Babahoyo, pueden variar con la edad si se lleva el control adecuado de vacunas en los infantes.</p> <p>-Las medidas de prevención para disminuirán la morbimortalidad de la neumonía adquirida en la comunidad en infantes menores de 6 años, atendidos en el Hospital Martin Icaza, Babahoyo, mediante estrategias dirigidas a la comunidad</p>



ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR CARRERA TERAPIA  
RESPIRATORIA

FORMATO DE CUESTIONARIO DIRIGIDO A PACIENTE SOBRE NEUMONÍA  
ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD EN MENORES DE SEIS AÑOS

**Investigadora:** Johanna Priscila Bacusoy Ramírez

**Instrucciones:** Marque con una X la respuesta que considere conveniente

Señores (as) el siguiente cuestionario está elaborado con la finalidad de obtener información para realizar el proyecto de investigación su respuesta será de gran ayuda.

**INFORMACIÓN DEL PACIENTE**

EDAD

SEXO

**DATOS DE LOS FACTORES DE RIESGO DEFINIDOS**

Esquema de vacunación de su hijo(a):

COMPLETO

INCOMPLETO

**CONTAMINACIÓN INTRADOMICILIARIA**

AGUA EN BOTELLÓN:

AGUA DE LA LLAVE:

AGUA HERVIDA

**NIVEL DE ESTUDIOS**

NINGUNO

PRIMARIOS

BACHILLERATOS

UNIVERSITARIOS



ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR CARRERA TERAPIA  
RESPIRATORIA

FORMATO DE CUESTIONARIO DIRIGIDO A PACIENTE SOBRE NEUMONÍA  
ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD EN MENORES DE SEIS AÑOS

**Investigadora:** Johanna Priscila Bacusoy Ramírez

**Instrucciones:** Marque con una X la respuesta que considere conveniente

Señores (as) el siguiente cuestionario está elaborado con la finalidad de obtener información para realizar el proyecto de investigación la neumonía en la comunidad de seis años su respuesta será de gran ayuda.

**1.- ¿CON QUE FRECUENCIA PRESENTA SU NIÑO MOLESTIAS AL RESPIRAR?**

MUY FRECUENTE

FRECUENTE

RARA VEZ

NUNCA

**2.- ¿ASISTE TU HIJO A LA GUARDERIA?**

SI

NO

**3.- ¿CON QUE FRECUENCIA LLEVA A SU HIJO A REVISIÓN MÉDICA?**

Muy frecuente

Frecuente

Rara vez

Nunca

**4.- ¿CONOCE USTED QUE ES LA NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD?**

Si

Si

**5.- ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES FACTORES DE RIESGO CONSIDERA USTED QUE ES UNA LAS RAZONES POR LA QUE PADECE SU HIJO NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD?**

HUMO DEL TABACO

HUMO DE LEÑA

EXPOSICIÓN A POLVOS Y QUÍMICOS

CONTAMINACIÓN DEL AIRE EN INTERIORES

INFECCIONES RESPIRATORIAS HEREDITARIA.

DESNUTRICIÓN

**6.- ¿LE GUSTARÍA RECIBIR CHARLAS DE PREVENCIÓN DE LA NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD Y SUS FACTORES DE RIESGO?**

SI

NO

**7.- ¿Qué tipo de medicina cree usted que es más efectiva para tratamiento pacientes con neumonía?**

MEDICAMENTOS FARMACÉUTICOS

MEDICAMENTE NATURALES

## Prevención

El progreso en las condiciones higiénico-sanitarias de vida, las facilidades de acceso a los servicios de salud y la educación sanitaria a la población ecuatoriana, son aspectos que deben contribuir al control de la neumonía, sin embargo, la aparición de nuevos patógenos o la modificación de la respuesta de los huéspedes a los tratamientos habituales, son complicaciones que siguen apareciendo periódicamente en la lucha contra esta enfermedad. Entre las medidas que se han mostrado útiles en la prevención de la infección Uterera (2017) indica las siguientes:

Apartar lactancia materna y darles atención especializada a niños prematuros, con bajo peso al nacer y malnutrición a cualquier edad.

Evitar uso innecesario de antibióticos.

Imunizaciones: completar carné de vacunas. Así como la colocación de la vacuna contra la Influenza anual.

Lavado de manos adecuado.

Complemento con Vitamina A y Zinc



## Complicaciones

Entre las complicaciones de neumonía adquirida en la comunidad destacan: Derrame pleural: "Aglomeración anómala de líquido en espacio pleural, producido por el incremento o reducción en drenaje".

Neumatocele: Espacio aéreo contenido en el parénquima pulmonar y en algunas ocasiones repletos de líquido. Absceso pulmonar: Necrosis lícuefactiva del parénquima pulmonar que puede dañar una o múltiples regiones de la estructura.

Sepsis: Respuesta inflamatoria desproporcionada del huésped frente a un agente patógeno.

Atelectasia: Colapso reversible (parcial o completo) de las vías respiratorias pequeñas, que acarrea un intercambio deficiente entre el dióxido de carbono y el oxígeno (La Rosa, 2022)



### AUTORA

JOHANNA PRISCILA BACUSOY RAMÍREZ

### TUTORA

MSC. SANIVY ROBLEDO GALEAS

BABAHOYO – LOS RÍOS – ECUADOR

DICIEMBRE 2022 – ABRIL 2023



UNIVERSIDAD  
TÉCNICA DE  
BABAHOYO

FACULTAD DE  
CIENCIAS DE LA  
SALUD

ESCUELA DE SALUD Y  
BIENESTAR

FACTORES DETERMINANTES  
QUE INFLUYEN EN LA NEUMONIA  
ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD EN  
INFANTES MENORES DE 6 AÑOS,  
HOSPITAL MARTIN ICAZA, BABAHOYO,  
DICIEMBRE 2022 ABRIL  
2023.



## LA NEUMONIA

La neumonía se la considera como un principal problema de salud pública, al tener una alta tasa de morbilidad y mortalidad en pacientes infantiles que desarrollan neumonía adquirida en la comunidad, esta patología afecta a las vías respiratorias lesionando el parénquima pulmonar, lo que genera un alto costo de hospitalización.

El estudio será relevante porque permitirá dar a conocer principales factores determinantes que conlleven a desarrollar la neumonía adquirida en la comunidad en los infantes generando una base de datos para los especialistas en su atención médica, detectándolos precozmente para ofrecerles un manejo terapéutico para prevenir la severidad del cuadro clínico.

### FACTORES DE RIESGO SOCIO-DEMOGRÁFICOS

- ⇒ Educación Materna.
- ⇒ Hacinamiento
- ⇒ Servicios básicos.
- ⇒ Edad materna.
- ⇒ Contaminación con humo de cigarrillo
- ⇒ Ingresos familiares

### FACTORES RELACIONADOS AL PACIENTE

- ⇒ Peso al nacer
- ⇒ Prematuridad:
- ⇒ Lactancia materna exclusiva
- ⇒ Estado nutricional
- ⇒ Enfermedad pulmonar previa
- ⇒ Hospitalizaciones previas
- ⇒ Vacune antineumocócica
- ⇒ Vacune contra influenza

### Sintomatología

Los síntomas de la neumonía producidos por virus como la de Borna son similares. Sánchez y Torres (2020) mencionan los siguientes:

Taquipnea. La cual es una frecuencia respiratoria mayor de 30 a 35 respiraciones por minuto, esta en el caso de los niños menores de 12 meses de edad, y superior de 40 respiraciones por minuto en infantes entre 1 a 5 años.

Febre. Esta se presenta de manera súbita y mayor a los 38,5°C, así mismo se encuentra relacionado a calorífica (infecciones bacterianas) y mucho más prolongadas en infecciones víricas.

Tos. Es el síntoma más común que se presenta al iniciar la enfermedad, siendo de forma seca.

Dolor en la fosa ilíaca derecha. - Disminución de los ruidos respiratorios, aparición de broncofonía e incremento del frémito.

Los lactantes con afectación muy grave pueden ser incapaces de comer o beber, y pueden presentar pérdida de consciencia, hipotermia y en otros casos convulsiones