



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**FACTORES ASOCIADOS A NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA
COMUNIDAD EN PREESCOLARES ATENDIDOS EN EL
HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ
BUTRÓN PUNO 2024**

TESIS PRESENTADO POR:

Bach. CRISTIAN EDDY YUCRA CHÁVEZ

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

MÉDICO CIRUJANO

JULIACA – PERÚ

2025



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

FACTORES ASOCIADOS A NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA
COMUNIDAD EN PREESCOLARES ATENDIDOS EN EL
HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ
BUTRON PUNO 2024

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. CRISTIAN EDDY YUCRA CHÁVEZ
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
MÉDICO CIRUJANO

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

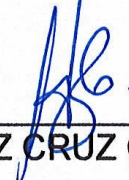
PRESIDENTE

: 
Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA

PRIMER MIEMBRO

: 
Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

SEGUNDO MIEMBRO

: 
Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

ASESOR DE TESIS

: 
Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

: **MEDICINA HUMANA - P09**

**UNIVERSIDAD ANDINA**
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"**RESOLUCIÓN DECANAL N° 1056 -2025-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 05 de noviembre del 2025

VISTOS:

El Expediente N° 2025 – 1925 en el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de investigación titulado: **FACTORES ASOCIADOS A NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD EN PREESCOLARES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO 2024**

CONSIDERANDO:

Que, es necesario dar cumplimiento a la Ley 30220, al Estatuto Universitario y al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad y de la Facultad de Ciencias de la Salud, para la fijación de fecha y hora para la sustentación de tesis.

En uso de las atribuciones conferidas a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y, estando al informe de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad.

SE RESUELVE

PRIMERO: Ratificar a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional de: **MÉDICO CIRUJANO** el (la) bachiller: **YUCRA CHAVEZ CRISTIAN EDDY** habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes;

- * **Presidente** : **Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA**
- * **1er. Miembro** : **Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE**
- * **2do. Miembro** : **Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA**

- * **Asesor (a)** : **Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**

SEGUNDO: Fijar la programación de Sustentación de Tesis para el:

DIA : **VIERNES 07 DE NOVIEMBRE DEL 2025**
HORA : **14:00 HORAS**
LOCAL : **Salom de grados de la Facultad de Ciencias de la Salud**

TERCERO: Realizado la Sustentación, el Jurado levantará el Acta en el libro respectivo, donde indicará el resultado obtenido por el Bachiller sustentante.

CUARTO: La Dirección de la Escuela Profesional de Medicina Humana Comisión de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud y el jurado, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.



DISTRIBUCIÓN:
- Jurados (3)
- Interesado (1)
- Asesor de Tesis (1)
- Archivo FCS 2025(1)

**RESOLUCIÓN DECANAL N°895 -2025-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 09 de octubre del 2025

VISTOS: Expediente. 2025-CU-9231 presentada por el (la) Bachiller **YUCRA CHAVEZ CRISTIAN EDDY** quien solicita el cambio del asesor del borrador de tesis de investigación de tesis para optar el título profesional de **MÉDICO CIRUJANO**

CONSIDERANDO: Que, según Resolución Decanal N° 061 -2025-D-FCS-UANCV, se aprueba de la propuesta de Tesis: **FACTORES ASOCIADOS A NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD EN PREESCOLARES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO 2024** teniendo como jurados y asesor designados por la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, a los siguientes Docentes:

- * **Presidente** : **Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA**
- * **1er. Miembro** : **Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE**
- * **2do. Miembro** : **Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA**

- * **Asesor** : **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAFORA**

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento de la Unidad de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Investigación ha emitido el **Oficio N° 012-2025-UI-FCS-UANCV-J** solicitando la emisión de la resolución de cambio del primer asesor por motivos ya no tiene vínculo con la UANCV; y,

Estando con la opinión favorable de la Dirección de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le concede la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92 N° 739 y el estatuto modificado 2020 de la UANCV, aprobado con resolución N°0018 -2020 -UANCV -AU- R-

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR EL CAMBIO del ASESOR (A) designados a él (la) Bachiller: **YUCRA CHAVEZ CRISTIAN EDDY** del tema Titulado **FACTORES ASOCIADOS A NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD EN PREESCOLARES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO 2024** para optar al Título Profesional de **MÉDICO CIRUJANO**. Debiendo quedar a partir de fecha, de la siguiente manera:

- * **Presidente** : **Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA**
- * **1er. Miembro** : **Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE**
- * **2do. Miembro** : **Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA**

- * **Asesor** : **Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**

* **SEGUNDO:** Disponer que los miembros del Jurado designados den continuidad al trámite de evaluación y calificación de la propuesta de investigación, borrador de tesis o sustentación de tesis, según sea el caso que se presente en cada expediente. Quedando válido en sus demás disposiciones la Resolución Decanal de aprobación de proyecto de tesis, que se menciona en el considerando.

TERCERO: La Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Grados y Títulos, la Dirección de la Escuela Profesional de Medicina Humana y la Secretaría Académica de la Facultad, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.



DISTRIBUCIÓN
Jurados,
EP. Obstetricia



RESOLUCIÓN DECANAL N° 762 2025-D-FCS-UANCV

Juliaca, 19 de Setiembre del 2025

VISTOS:

El Expediente N° 8329-2025 de fecha 18 de setiembre del 2025, presentado por el Bach. el (a) **YUCRA CHAVEZ CRISTIAN EDDY**, quien solicita la revisión de Informe Final de investigación (Borrador de Tesis) Titulado: **FACTORES ASOCIADOS A NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD EN PREESCOLARES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO 2024** por los jurados de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Medicina Humana

CONSIDERANDO;

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV y con la aprobación del informe final por los siguientes miembros de jurado y asesor:

- * **Presidente** : Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA
- * **1er. Miembro** : Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
- * **2do. Miembro** : Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

- * **Asesor (a)** : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA

Estando en la opinión favorable de los miembros del jurado, en concordancia con el Reglamento interno de trabajo de Investigación conducente a Grados y Títulos Resolución N° 094-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria N°30220 Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria N° 24661 y el estatuto de la UANCV, que confiere facultades a la Unidad de investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud; así mismo fue aprobado para su ejecución del informe Final con Resolución N° 273 -2025-D FCS-UANCV –J conducente para optar el Título Profesional de MÉDICO CIRUJANO

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, el INFORME FINAL de INVESTIGACIÓN, para la REVISION de SIMILITUD TURNITIN., del Tema: **FACTORES ASOCIADOS A NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD EN PREESCOLARES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO 2024** presentado por el (la) Bach. **YUCRA CHAVEZ CRISTIAN EDDY** para optar el Título Profesional de MÉDICO CIRUJANO

- * **ARTICULO SEGUNDO.-** RATIFICAR como ASESOR (a) a la Dra. Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA

- **ARTICULO TERCER.-** DISPONER que la Decana de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y Secretaria Académica quedan encargadas del cumplimiento de la presente resolución

Regístrese, Comuníquese, y Cumplíese



Distribución: Decanato, MH Archivo.

**RESOLUCIÓN N° 061-2025-UI-FCS-UANCV**

Juliacca, 11 de setiembre del 2025

VISTOS: Exp. 2025-CU-6185 presentado por el (la) egresado(a) YUCRA CHAVEZ CRISTIAN EDDY, quién ha solicitado cambio de asesor del Proyecto de Investigación conducente a optar el título profesional de MÉDICO CIRUJANO;

CONSIDERANDO: Que, según Resolución N° 312-2025-D-FCS-UANCV, se aprueba el Proyecto de Tesis titulado FACTORES ASOCIADOS A NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD EN PREESCOLARES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO 2024 para lo cual se asignó.

asesor(a) M.Sc. SANTIAGO CRISTOBAL QUISPE PARI

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento de la Unidad de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud, y de acuerdo a la resolución N° 215-2025-UANCV-CU-R, por motivos que ya no cuenta con vínculo laboral con la UANCV; y,

Estando el informe favorable de la Unidad de Grados y Títulos, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de institucionalización 1287-92-NAR. D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR EL CAMBIO DE ASESOR, designados a el(la) egresado(a) YUCRA CHAVEZ CRISTIAN EDDY, para la revisión del proyecto de investigación titulado FACTORES ASOCIADOS A NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD EN PREESCOLARES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO 2024, para optar al Título Profesional de MÉDICO CIRUJANO debiendo quedar a partir de fecha.

asesor(a) DRA. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORRA

SEGUNDO: Disponer que los miembros del Jurado designados den continuidad al trámite de evaluación y calificación del proyecto de tesis, borrador de tesis o sustentación de tesis, según sea el caso que se presente en cada expediente. Quedando válido en sus demás disposiciones la Resolución Decanal de aprobación de proyecto de tesis, que se menciona en el considerando.

TERCERO: La Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Grados y Títulos, la Dirección de la Escuela Profesional de Medicina Humana y la Secretaría Académica de la Facultad, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Archívese.

DISTRIBUCIÓN:

- Interesados (1)
- Archivo (1)

UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Maria Concepción Figueroa Vilca
Dra. María Concepción Figueroa Vilca
DIRECTORA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS



20% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 12% Fuentes de Internet
- 4% Publicaciones
- 18% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



Metadatos Complementarios

FACTORES ASOCIADOS A NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD EN PREESCOLARES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRON PUNO 2024	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	CRISTIAN EDDY YUCRA CHÁVEZ
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	72153035
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0006-9358-6523
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	01297921
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-2232-6653
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02401506
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29344129
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	MARYLUZ CRUZ COLCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29590767



Datos de investigación	
Línea de investigación	MEDICINA HUMANA - P09
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	<p>País: Perú</p> <p>Departamento: Puno Provincia: Puno Distrito: Puno</p> <p>Latitud: -15.84207 Longitud: -70.02179 https://maps.app.goo.gl/t8HdaL33WzrrdgVz5</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Mayo 2025 - Setiembre 2025
URL de disciplinas OCDE	<p>Pediatría https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.03</p> <p>Medicina clínica https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.00</p>



UNIVERSIDAD NACIONAL NESTOR CACERES VELASQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Maria Concepcion Figueroa Vilca
Dra. María Concepción Figueroa Vilca
DIRECTORA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD



Yo CRISTIAN EDDY YUCRA CHÁVEZ, identificado con DNI Nro. 72153035, en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional
- Programa de Segunda Especialidad,
- Programa de Maestría o Doctorado

MEDICINA HUMANA

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación, Trabajo Académico denominada:

FACTORES ASOCIADOS A NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD EN PREESCOLARES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRON PUNO 2024

Asesorado por: Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca __13__ de noviembre del 2025

Firma del Asesor
(obligatoria)

Firma del Estudiante
(obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

A Dios, fuente inagotable de luz y guía, cuya sabiduría y amor han sido el sostén en el arduo camino hacia la culminación de este título académico.

A las personas maravillosas que, como columnas fuertes, me han acompañado desde el inicio, enfocándose en que logré cumplir las metas que me propuse a lo largo de mi vida: a Edilberto y Marleny, mis queridos padres, cuyo amor infinito y dedicación constante me han enseñado que, con fe y esfuerzo, todo sueño puede hacerse realidad.

A mi hermana Greys, compañera de risas y desafíos, gracias por recordarme siempre que no existe meta imposible de alcanzar.



AGRADECIMIENTO

A las Universidad Andina Néstor Cáceres Velázquez, por la pedagogía brindada durante mi formación académica y al fin culminar con éxito esta etapa de mi vida profesional.

A mi Asesora de tesis Dra. Sonia Benita Fernandez Tapia, quien me han guiado con sabiduría, paciencia y dedicación. Gracias por brindarme sus conocimientos y por orientar este trabajo con su experiencia y visión crítica.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE GENERAL.....	v
ÍNDICE DE TABLAS.....	viii
ÍNDICE DE FIGURAS	x
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT	xiii
INTRODUCCIÓN	xiv

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1.1.	Descripción del problema	1
1.1.2.	Problema principal	4
1.1.3.	Problemas específicos	4
1.2.	JUSTIFICACIÓN.....	5
1.2.1.	Justificación Teórica	5
1.2.2.	Justificación practica.....	5
1.2.3.	Justificación metodológica.....	6
1.3.	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	7
1.3.1.	Objetivo general.....	7
1.3.2.	Objetivos específicos.....	7
1.4.	HIPÓTESIS.....	8
1.4.1.	Hipótesis general	8



1.4.2.	Hipótesis específicas	8
1.5.	VARIABLES	8
1.6.	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	9

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1.	ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	10
2.1.1.	A Nivel Internacional	10
2.1.2.	A nivel nacional	16
2.2.	MARCO TEÓRICO QUE SUSTENTA EL TRABAJO	19
2.2.1.	Factores	19
2.3.	MARCO CONCEPTUAL	29
2.3.1.	Factores de Riesgo	29
2.3.2.	Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC)	30
2.3.3.	Preescolares	30

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	31
3.2.	TIPO DE INVESTIGACIÓN	31
3.3.	MÉTODO O MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN	32
3.4.	POBLACIÓN Y MUESTRA	32
3.4.1.	Población	32
3.4.2.	Muestra	32
3.5.	ÁMBITO DE ESTUDIO	33
3.6.	TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN	34
3.6.1.	Técnicas	34



3.6.2.	Instrumentos	34
3.7.	PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS	34
3.8.	CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS	35
3.9.	VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	36
3.9.1.	Validez	36
3.9.2.	Confiabilidad	36

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

CONCLUSIONES	62
RECOMENDACIONES	64
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	66
ANEXOS	72
ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS	73
ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA	77
ANEXO 3: INSTRUMENTOS	78
ANEXO 4: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO	81
ANEXO 5: AUTORIZACIONES	86



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Edad asociado a la neumonía adquirida en la comunidad en preescolares atendidos en el hospital regional manuel núñez butron puno 2024. 37

Tabla 2. Genero asociado a la neumonía adquirida en la comunidad en preescolares atendidos en el hospital regional manuel núñez butron puno 2024. 40

Tabla 3. Hacinamiento asociado a la neumonía adquirida en la comunidad en preescolares atendidos en el hospital regional manuel núñez butron puno 2024. 42

Tabla 4. Biomasa asociado a la neumonía adquirida en la comunidad en preescolares atendidos en el hospital regional manuel núñez butron puno 2024. 44

Tabla 5. Ocupación de la madre asociado a la neumonía adquirida en la comunidad en preescolares atendidos en el hospital regional manuel núñez butron puno 2024. 46

Tabla 6. Bajo peso al nacer asociado a la neumonía adquirida en la comunidad en preescolares atendidos en el hospital regional manuel núñez butron puno 2024. 48

Tabla 7. Prematuridad asociado a la neumonía adquirida en la comunidad en preescolares atendidos en el hospital regional manuel núñez butron puno 2024. 50

Tabla 8. Falta de lactancia materna exclusiva asociado a la neumonía adquirida en la comunidad en preescolares atendidos en el hospital regional manuel núñez butron puno 2024. 52

Tabla 9. Inmunización asociado a la neumonía adquirida en la comunidad en preescolares atendidos en el hospital regional manuel núñez butron puno 2024. 54

Tabla 10. Desnutrición asociado a la neumonía adquirida en la comunidad en preescolares atendidos en el hospital regional



	manuel núñez butron puno 2024.	56
Tabla 11.	Antecedentes de enfermedades previas asociado a la neumonía adquirida en la comunidad en preescolares atendidos en el hospital regional manuel núñez butron puno 2024.	58
Tabla 12.	Neumonía adquirida en la comunidad en preescolares según criterio de severidad atendidos en el hospital regional manuel núñez butron puno 2024.	60



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.	Edad asociado a la neumonía adquirida en la comunidad en preescolares atendidos en el hospital regional manuel núñez butron puno 2024.	37
Figura 2.	Genero asociado a la neumonía adquirida en la comunidad en preescolares atendidos en el hospital regional manuel núñez butron puno 2024.	40
Figura 3.	Hacinamiento asociado a la neumonía adquirida en la comunidad en preescolares atendidos en el hospital regional manuel núñez butron puno 2024.	42
Figura 4.	Biomasa asociado a la neumonía adquirida en la comunidad en preescolares atendidos en el hospital regional manuel núñez butron puno 2024.	44
Figura 5.	Ocupación de la madre asociado a la neumonía adquirida en la comunidad en preescolares atendidos en el hospital regional manuel núñez butron puno 2024.	46
Figura 6.	Bajo peso al nacer asociado a la neumonía adquirida en la comunidad en preescolares atendidos en el hospital regional manuel núñez butron puno 2024.	48
Figura 7.	Prematuridad asociado a la neumonía adquirida en la comunidad en preescolares atendidos en el hospital regional manuel núñez butron puno 2024.	50
Figura 8.	Falta de lactancia materna exclusiva asociado a la neumonía adquirida en la comunidad en preescolares atendidos en el hospital regional manuel núñez butron puno 2024.	52
Figura 9.	Inmunización asociado a la neumonía adquirida en la comunidad en preescolares atendidos en el hospital regional manuel núñez butron puno 2024.	54
Figura 10.	Desnutrición asociado a la neumonía adquirida en la comunidad en preescolares atendidos en el hospital regional	



manuel núñez butron puno 2024.	56
Figura 11. Antecedentes de enfermedades previas asociado a la neumonía adquirida en la comunidad en preescolares atendidos en el hospital regional manuel núñez butron puno 2024.	58
Figura 12. Neumonía adquirida en la comunidad en preescolares según criterio de severidad atendidos en el hospital regional manuel núñez butron puno 2024.	60



RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores de riesgo asociados en el desarrollo de neumonía adquirida en la comunidad en preescolares atendidos en el Hospital Regional Manuel Núñez Butron de Puno, 2024. **Material y métodos:** Se realizó un estudio de tipo básico, de nivel correlacional, diseño no experimental de corte transversal y enfoque cuantitativo. Se empleó la técnica de análisis documental y como instrumento la ficha de recolección de datos de elaboración propia. La muestra conformada por 105 pacientes. Se aplicó la prueba Chi-cuadrado (χ^2) para probar la hipótesis. **Resultados:** Se identificó una asociación significativa entre los factores sociodemográficos y el criterio de severidad de la neumonía. En la edad, el 62.8% fueron niños de 28 días a 2 años ($p = 0.005$); en el género, el 52.4% fueron femeninos ($p = 0.009$); en la ocupación materna, el 59.1% sí tenía ocupación ($p = 0.012$). No se evidenció asociación con el hacinamiento, ya que el 69.5% no presentó ($p = 0.485$), ni con el uso de biomasa, pues el 78.1% no la utilizaba ($p = 0.340$). En relación con los factores personales, se encontró que el 85.7% tuvo un peso al nacer mayor de 2500 g ($p = 0.141$); el 86.7% no presentó prematuridad ($p = 0.210$); el 59% no careció de lactancia exclusiva ($p = 0.816$); el 68.6% contó con esquema de inmunización completo ($p = 0.368$); el 63.8% no padecía desnutrición ($p = 0.170$); y el 60% no presentó antecedentes ($p = 0.456$). Finalmente, los criterios de gravedad de la neumonía adquirida en la comunidad, el 63.8% presentó formas no severas. **Conclusiones:** Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre los factores de riesgo y el desarrollo de neumonía adquirida en la comunidad en preescolares.

Palabras clave: Neumonía, factores y preescolares.



ABSTRACT

Objective: To determine the risk factors associated with the development of community-acquired pneumonia in preschool children treated at the Manuel Núñez Butron Regional Hospital in Puno, 2024. **Materials and methods:** A basic, correlational study with a non-experimental, cross-sectional design and a quantitative approach was conducted. Document analysis was used, and a self-developed data collection form was used as the instrument. The sample consisted of 105 patients. The Chi-square (χ^2) test was applied to test the hypothesis. **Results:** A significant association was identified between sociodemographic factors and the severity of pneumonia. Regarding age, 62.8% were children between 28 days and 2 years old ($p = 0.005$); regarding gender, 52.4% were female ($p = 0.009$); Regarding maternal occupation, 59.1% were employed ($p = 0.012$). No association was found with overcrowding, as 69.5% did not experience it ($p = 0.485$), nor with the use of biomass, as 78.1% did not use it ($p = 0.340$). In relation to personal factors, 85.7% had a birth weight greater than 2500 g ($p = 0.141$); 86.7% were not preterm ($p = 0.210$); 59% were not exclusively breastfed ($p = 0.816$); 68.6% had a complete immunization schedule ($p = 0.368$); 63.8% did not suffer from malnutrition ($p = 0.170$); and 60% had no prior medical history ($p = 0.456$). Finally, regarding the severity criteria for community-acquired pneumonia, 63.8% presented with non-severe forms. **Conclusions:** A statistically significant association was found between risk factors and the development of community-acquired pneumonia in preschool children.

Keywords: Pneumonia, risk factors, preschool children.



INTRODUCCIÓN

Donde muchas de las manifestaciones son debido a infecciones por neumonía que se suscita en el centro de los pulmones de origen extrahospitalario persiste como uno de los factores primordiales de enfermedad y muerte en la población pediátrica mundial, incidiendo particularmente en infantes que en su gran mayoría no llegan a pasar los cinco años (1). De acuerdo con la documentación que se extrajo por la OMS, en 2017 esta enfermedad cobró la vida de aproximadamente 808 694 niños en ese grupo etario, lo que representó el 15 % de todas las defunciones infantiles (2). En las naciones de bajas admisiones médicas registran hasta 100 casos anuales por cada 1 000 niños en países con menores ingresos económicos, cifra que se reduce drásticamente a 3-5 por cada 1 000 en territorios desarrollados. (2). Donde los agentes más determinantes hacia la representación de amenazas y están altamente vinculados se incluyen la desnutrición, la ausencia de una moderada dieta que únicamente la proporción de la lactancia por parte de la progenitora , la vacunación parcial, las condiciones de sobrepoblación habitacional y el contacto con agentes contaminantes del entorno como las emisiones de combustibles orgánicos (3). Según UNICEF, aproximadamente la mitad de los fallecimientos pediátricos por infecciones respiratorias podrían prevenirse mediante vacunación oportuna contra *Streptococcus pneumoniae* y *Haemophilus influenzae* tipo b. Aun así, en diversos países con recursos económicos limitados, la extensión de estos esquemas de protección permanece por debajo de lo necesario, dejando a la niñez expuesta a estas enfermedades evitables. (4).

En el Perú la situación es aún más crítica en las regiones altoandinas. El MINSA reportó en 2023 que se llegaron a manifestar a lo largo 14 000 de pronósticos que daban a positivo a hacia los signos de generan neumonía a los infantes que no



pasan los 5 años atendidos en establecimientos del sistema público, con una incidencia especialmente elevada en departamentos como Puno, Cusco y Huancavelica originado por el ambiente helado y las circunstancias de vida en espacios congestionados (7). Entre los determinantes de esta alta carga figura la desnutrición infantil, la carencia de la nutrición de la alimentación del infante por medio de la leche de la progenitora, la inmunización incompleta y como el infante se ve inmerso a la inhalación de insumos que suelen ser altamente nocivos como el humo de los cigarrillos (8). Estudios en zonas rurales revelaron que hasta el 60 % de las neumonías infantiles se relaciona con la contaminación intradomiciliaria provocada por la quema de leña (9). A pesar de las estrategias gubernamentales de vacunación y de detección temprana implementadas en los centros de primer nivel, la mortalidad por neumonía en el país continúa por encima del promedio regional (10).

En Puno la infección que se manifiesta dentro de los pulmones conocida como la neumonía donde el origen extrahospitalario constituye uno de los factores primordiales de ingreso médico y fallecimiento en muchos infantes que no llegaban a superar los cinco años en edad, especialmente en comunidades campesinas y con múltiples implicancias en las limitaciones económicas (11). Las condiciones de altura y las temperaturas gélidas interactúan con determinantes como la sobrepoblación en espacios reducidos, el déficit nutricional, la carencia de alimentación materna única y la inhalación de partículas de materia vegetal combustible, resultando en tasas superiores al promedio nacional (12). La cobertura de las vacunas neumocócica e Hib es aún insuficiente en comunidades alejadas, lo que aumenta la vulnerabilidad de los niños frente a cuadros respiratorios graves y alarga los retrasos en el acceso a tratamiento oportuno (12).



Capítulo I: En esta sección se identifica la problemática central, se establecen los objetivos y supuestos de trabajo, y se conceptualizan las variables a través de sus respectivos indicadores operativos. **Capítulo II:** Se analizan los estudios nacionales e internacionales realizados en los últimos cinco años, se desarrolla el marco teórico y conceptual que respalda el estudio, e incluyen los antecedentes investigativos más relevantes. **Capítulo III:** Se detalla el enfoque metodológico utilizado, la perspectiva hipotético-deductiva adoptada, el universo y grupo de estudio, los recursos necesarios, y la instrumentación requerida para la recolección de datos, junto con el protocolo de tratamiento estadístico adecuado. **Capítulo IV:** Se presentan los resultados numéricos obtenidos, su interpretación comparada con los estudios previos, las inferencias conclusivas, y se incluyen las fuentes documentales, esquemas, instrumentos de medición y permisos organizacionales pertinentes.



CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1. Descripción del problema

A nivel internacional

Se manifiesta para la aparición inmediatos de algunos signos de la neumonía para lo cual en sistemas que involucran alrededor de los pulmones de origen extrahospitalario constituye uno de los agentes primordiales de enfermedad y muerte en la población pediátrica global, particularmente que no superan la edad de 5 (1). Según OMS, en 2017 la NAC fue responsable de aproximadamente 808,694 muertes en menores de cinco años, representando el 15% de los decesos infantiles (2). En las naciones emergentes, la frecuencia de esta patología registra cifras que llegan hasta 100 pronósticos afirmativos 1,000 menores anualmente, mientras que en países desarrollados la cifra que abarca desde 3 y 5 casos por cada 1,000 infantes (2).

Los determinantes de vulnerabilidad más relevantes vinculados a la IPEH comprenden la malnutrición, la ausencia de amamantamiento materno, los esquemas vacunales deficientes, las condiciones de sobrepoblación



habitacional y el contacto con agentes tóxicos del entorno como las emanaciones de combustibles orgánicos (3). Según UNICEF, aproximadamente el 50% de las muertes por NAC podrían prevenirse con una adecuada cobertura de vacunación Aunque, en se tiene una notoria observación en naciones pobres, la disponibilidad de estas vacunas sigue siendo insuficiente, lo que contribuye a la alta carga de enfermedad (4).

En países desarrollados, aunque se puede tener a una accesibilidad a los cuidados médicos con una gran disponibilidad de antibióticos han reducido la mortalidad por NAC, sigue siendo una causa importante de hospitalización infantil. Estudios en USA que puede llegar a ser manifestado sen base a la cantidad de hospitalizaciones que se llegan a anotar de entre 3 y 7 casos por cada 1,000 niños, con un aumento en la resistencia bacteriana que complica el tratamiento (5).

Las estrategias internacionales para reducir la carga de la NAC incluyen el apoyo al amamantamiento exclusivo, la mejora en el acceso a las inmunizaciones y el acceso temprano a antibióticos eficaces. Programas como la Iniciativa Global para la Neumonía Infantil de la OMS y UNICEF han sido primordiales para limitar la manifestación de este padecimiento, con el propósito de poder bajar los números que dan los decesos en infantes debido a la manifestación se múltiples signos de neumonía en al menos un 50% para el 2030 (6).

A nivel nacional

En el Perú, las infecciones respiratorias contraídas fuera del ámbito sanitario (IRFAS) figuran como los principales agentes que generan el principal



determinante en decesos y mortalidad en infantes que no superan los cinco años. Conforme a los datos del ente rector de salud (MINSA), en 2023 se documentaron superior a 14,000 casos de inflamación pulmonar en población infantil de cinco años solo en los establecimientos del MINSA, con una mayor incidencia en regiones altoandinas como Puno, Cusco y Huancavelica, donde las bajas temperaturas y el hacinamiento favorecen la propagación de infecciones respiratorias (7). Factores como la desnutrición infantil, la poca suministración y el accionar de la lactancia de la progenitora, la inmunización incompleta y la exposición al humo de biomasa son determinantes en la alta carga de la enfermedad (8). Estudios previos han indicado que hasta el 60% de las neumonías infantiles en zonas rurales están asociadas a la contaminación intradomiciliaria por el uso de leña para cocinar (9). A pesar de los esfuerzos por mejorar la cobertura de vacunas como la neumocócica y la Hib, las brechas que se presentan para tener un servicio sanitario adecuado continúan siendo un obstáculo, particularmente en comunidades alejadas (10). En respuesta, el gobierno peruano ha implementado estrategias como la pesquisa temprana y la terapéutica inmediata mediante las instituciones de atención primaria, empero, los decesos infantil por NAC sigue siendo una preocupación, con tasas que superan el promedio de América Latina (10).

A nivel local

En Puno, la neumopatía que se genera en el ámbito comunitario constituye uno de los principales determinantes clínicos de internamiento hospitalario, siendo asimismo un agente de elevada morbilidad y mortalidad pediátrica, este cuadro patológico se manifiesta con particular incidencia en infantes

menores de cinco años, donde su impacto se ve intensificado en contextos socioeconómicos precarios y en colectividades de carácter rural, escenarios en los que las condiciones ambientales y sanitarias agravan de manera reiterada la gravedad de la afección. Según las indagaciones recopiladas por el MINSA en Perú, la incidencia de NAC en la zona andina supera la media del país, atribuible a elementos como la malnutrición en menores, la ausencia de amamantamiento materno exclusivo, el apiñamiento habitacional y el contacto con agentes contaminantes atmosféricos, como las emanaciones de combustibles orgánicos empleados para preparar alimentos (11). Asimismo, los esquemas vacunales deficientes contra *Streptococcus pneumoniae* y *H. influenzae* serotipo B sigue siendo un problema en comunidades alejadas, lo que incrementa la vulnerabilidad de los infantes inmaduros frente a la manifestación de signos de neumonía en áreas del sistema respiratorio que son de lesiones de alto impacto (12).

Formulación del problema

1.1.2. Problema principal

PG. ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados en el desarrollo de neumonía adquirida en la comunidad en preescolares atendidos en el Hospital Regional Manuel Núñez Butron de Puno, 2024?

1.1.3. Problemas específicos

PE₁. ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados en el desarrollo de neumonía adquirida en la comunidad en preescolares en el Hospital Regional Manuel Núñez Butron?

PE₂. ¿Cuáles son los factores de riesgo personales asociados en el desarrollo de neumonía adquirida en la comunidad en preescolares



atendidos en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón?

PE₃. ¿Cómo se presenta la neumonía adquirida en la comunidad en preescolares atendidos en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón?

1.2. JUSTIFICACIÓN

1.2.1. Justificación Teórica

Se muestra como la ejecución del estudio se respalda debido a que enriquecerá la comprensión acerca de los elementos relacionados con las infecciones respiratorias contraídas fuera del ámbito sanitario en menores preescolares, facilitando el fortalecimiento de las bases conceptuales para la identificación de colectivos en situación de riesgo. Esta afección que se localiza en el lugar de los pulmones representa uno de la gran variedad de motivos que llegan a ser fundamentales de morbilidad y mortalidad en la infancia a escala internacional, y su estudio desde una perspectiva epidemiológica es fundamental para comprender mejor su etiología y factores de riesgo (2). Existen diversas investigaciones que han demostrado la relación entre factores demográficos, ambientales y biológicos con la incidencia de esta enfermedad (3), pero, en la realidad del país peruano y en particular en Puno, los estudios que existen todavía son pocos. Por ello, este estudio contribuirá a llenar vacíos en la literatura existente y servirá como referencia para futuras investigaciones sobre estrategias de prevención y control.

1.2.2. Justificación práctica

El estudio es útil porque sus hallazgos permitirán generar estrategias efectivas de intervención para reducir la prevalencia de infecciones



respiratorias contraídas fuera del ámbito sanitario en menores de edad preescolar. Basándose en las variables de riesgo establecidas, se lograrán elaborar iniciativas de prevención dirigidas al estímulo de la alimentación materna exclusiva, la mejora de la cobertura de inmunización, el control de la desnutrición y la reducción de la exposición a contaminantes ambientales como la biomasa. Además, al conocer las condiciones socioeconómicas y demográficas asociadas a la enfermedad, se facilitará la formulación de políticas de salud pública dirigidas a poblaciones vulnerables (6). En esta perspectiva, los hallazgos de la investigación tendrán aplicabilidad y otros establecimientos sanitarios de la zona para optimizar la calidad asistencial y consolidar las tácticas de prevención y manejo de la infección pulmonar pediátrica .(OPS, 2018).

1.2.3. Justificación metodológica

En el desarrollo de este trabajo se aplicó una estrategia metodológica que habilitó estudiar meticulosamente los elementos asociados a las infecciones respiratorias contraídas fuera del ámbito sanitario en niños preescolares, facilitando la obtención de evidencia confiable y aplicable en el ámbito sanitario. El estudio fue estructurado bajo un esquema metodológico de carácter descriptivo, con un enfoque cuantitativo de corte transversal, lo que implica que la indagación se sustentó en la evaluación sin intervención directa, privilegiando si existe asociación significativa entre las variables en un único momento temporal. (13), lo que permitió identificar asociaciones entre variables en un momento determinado. Además, la utilización de métodos estadísticos adecuados garantizó la validez y confiabilidad de los resultados, proporcionando información relevante. Donde se empleó un



enfoque metodológico ha sido ampliamente utilizado en estudios epidemiológicos previos y se ha establecido su validez en el descubrimiento de agentes de alto impacto que pueden llegar a dañar el sistema respiratorio que propician enfermedades infecciosas (14). De este modo, la investigación aportó un marco de referencia sólido para futuras investigaciones y la ejecución conforme sea debido a la implementación de estrategias de acción enfocadas en sanidad colectiva dentro del ámbito geográfico puneño.

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general

OG. Determinar los factores de riesgo asociados en el desarrollo de neumonía adquirida en la comunidad en preescolares atendidos en el Hospital Regional Manuel Núñez Butron de Puno 2024

1.3.2. Objetivos específicos

OE₁ Identificar los factores de sociodemográficos asociados en el desarrollo de neumonía adquirida en la comunidad en preescolares en el Hospital Regional Manuel Núñez Butron.

OE₂ Identificar los factores de riesgo personales asociados en el desarrollo de neumonía adquirida en la comunidad en preescolares atendidos en el Hospital Regional Manuel Núñez Butron.

OE₃ Precisar cómo se presenta la neumonía adquirida en la comunidad en preescolares atendidos en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón.



1.4. HIPÓTESIS

1.4.1. Hipótesis general

HG.- Las características socio demográficos y personales están asociadas significativamente al desarrollo de neumonía adquirida en la comunidad en preescolares atendidos en el Hospital Regional Manuel Núñez Butron de Puno 2024.

1.4.2. Hipótesis específicas

HE₁ Los factores socio demográficos están asociados significativamente a la neumonía adquirida en la comunidad en preescolares en el Hospital Regional Manuel Núñez Butron.

HE₂ Los factores personales están asociados significativamente a la neumonía adquirida en la comunidad en preescolares en el Hospital Regional Manuel Núñez Butron.

HE₃ La mayoría de los casos de neumonía adquirida en la comunidad en preescolares en el Hospital Regional Manuel Núñez Butron corresponde a la categoría no severa.

1.5. VARIABLES

Variable 1: Factores

Variable 2: Neumonía adquirida

1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE VALORES
1.- Factores.	1.1. Socio demográficos	1.1.1 Edad	a.- < 28 días b.- 28 días a 2 años c.- 2 a < 5 años
		1.1.2.- Genero	a.- Femenino b.- Masculino
		1.1.3 Hacinamiento	a.- Si b.- No
		1.1.4 Biomasa (tabaquismo, combustión)	a.- Si b.- No
		1.1.5 Labora la madre	a.- Si b.- No
	1.2 Personales	1.2.1.- Bajo peso al nacer:	a.- Menor de 2500 gr. b.- Mayor de 2500 gr.
		1.2.2 Prematuridad	a.- Si b.- No
		1.2.3 Falta de lactancia materna exclusiva	a.- Si b.- No
		1.2.4 Inmunización	a.- Completa b.- Incompleta
		1.2.5 Presentó Desnutrición:	a.- Si b.- No
		1.2.6 Antecedentes de enfermedades previas	a.- Si b.- No
	2.- Neumonía adquirida en la comunidad	2.1. Criterio de severidad	



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. A Nivel Internacional

Kiconco et al.(15), en su estudio "Prevalencia y factores asociados de neumonía en menores de cinco años con síntomas respiratorios agudos" en Uganda. procedimientos metodológicos: realizó un estudio de una sola medición atemporal en con una unidad muestral de 336 infantes que no sobrepasan los cinco años en edad asistidos, con la finalización que se estudia y se centra para en procurar la manifestación de agentes que se ven muy vinculados a su vez se muestran de una forma que se ven muy relacionados con respecto con el desarrollo de infección que se localiza en los pulmones. Resultados: demostraron que determinadas circunstancias, como la edad menor a seis meses, el domicilio en zonas campesinas, los esquemas vacunales deficientes o inapropiados, la malnutrición aguda severa, la carencia de amamantamiento materno exclusivo y el contacto frecuente con emanaciones de cigarrillos, presentaron asociación estadísticamente significativa con el aumento del riesgo de contraer esta patología respiratoria ($p < 0,05$).



Zhang et al. (16), en su estudio " Predicción de factores de riesgo de tapones mucosos bronquiales en niños con neumonía por *Mycoplasma pneumoniae*" en China, Objetivo: establecer las variantes predisponentes fundamentales para la generación de bloqueos mucosos en población pediátrica con patología de signo de neumonía. Procedimiento metodológico: Se realizó un estudio que esta estructurada de forma retrospectiva con una unidad muestral de 255 pacientes. Resultados: Se logró demostró que la reducción de prealbúmina sérica, la aplicación tardía de antiinflamatorios esteroideos, junto con el incremento notable de parámetros que fungen una función de dar a conocer la manifestación de signos que son de un alto signo de inflamación principalmente la proteína C reactiva y el lactato deshidrogenasa presentaron asociación estadísticamente significativa con una mayor susceptibilidad al desarrollo de obstrucciones mucosas con un p menor al 0,05

Gong et al.(17), en su estudio "Factores de riesgo de que los niños adquieran neumonía refractaria por *Mycoplasma pneumoniae*" mediante un metaanálisis, identificaron los componentes centrales asociados con afección respiratoria refractaria en la segmentación infantil. Se analizaron 15 estudios independientes publicados hasta 2021. Los resultados pusieron en evidencia que la persistencia febril superior a diez días, la presencia de derrame pleural, la ocurrencia de complicaciones extrapulmonares, la consolidación parenquimatosa que compromete al menos dos tercios del pulmón, así como los valores incrementados de proteína C reactiva por encima de 40 mg/L, se asociaron de una forma que procede a tratar la documentación extraída de un modo estadísticamente ¿Dónde se nota de



alguna manera con el aumento del riesgo de evolución hacia los signos de neumonía donde muestra una estructuración con p menor de 0,05.

Jannah et al.(18), en su estudio "Factores intrínsecos y extrínsecos relacionados con la incidencia de neumonía en niños pequeños" en Indonesia, establecieron las variantes fundamentales relacionadas con la patología respiratoria en población pediátrica. Se la indagación mostro una unidad muestral de 142 participantes en 2019. Los resultados mostraron que la formación académica limitado de los progenitores y la carencia en el suministro de vitamina A incrementaban la susceptibilidad a la infección pulmonar, en tanto que el amamantamiento materno exclusivo actuó como elemento preventivo con un $p < 0.05$.

Ghimire et al.(19), en su estudio "Prevalencia y factores asociados con la infección respiratoria aguda entre niños menores de cinco años en hospitales terciarios seleccionados del valle de Katmandú", reconocieron determinantes de susceptibilidad ligados a las enfermedades pulmonares en menores que no han cumplido cinco años. La indagación mostro una estructuración de una sople medición atemporal con una unidad muestral de 286 infantes que poseen un intervalo etario de 2 y 59 meses de edad. Los resultados mostraron que cuando un infante se encuentra en el área de la cocina y se ejercía dicha acción, la manifestación de los múltiples signo de neumonía en le sistemas pulmonar en vinculación para lo cual respiratoria en familiares y factores socioculturales como la religión se asociaron significativamente al riesgo de infección respiratoria aguda con un p menor de un 0.05.

Shi et al.(20), en su estudio "Prevalencia, factores de riesgo, impacto y



tratamiento de la neumonía entre niños en edad preescolar en siete ciudades de China", realizaron una indagación donde se tenía una sola medición atemporal utilizando análisis de series de tiempo interrumpidas. Se incluyó a 63,663 niños en 2011 y 52,812 en 2019. Los resultados mostraron que la prevalencia ajustada por edad de neumonía infantil fue de 32,7% en 2011 y de 26,4% en 2019. Entre los agentes que se ven de forma clara altamente vinculados a un mayor peligro se encontraron detalles donde se notó en base al consumo de tabaco antes del alumbramiento, alumbramiento anticipado da a ver que el feto presenta un peso por bajo de los parámetros normales establecidos, antecedentes de asma o alergias parentales, humedad interior, uso de carbón como combustible, y antecedentes de asma, rinitis alérgica y sibilancias en el niño ($p < 0,05$). Factores protectores identificados incluyeron la lactancia materna exclusiva ≥ 6 meses, el uso de aire acondicionado, cocinar con electricidad y prácticas higiénicas como exponer la ropa de cama al sol ($p < 0,05$)

Sutriana et al.(21), en su estudio "Factores de riesgo de neumonía infantil: un estudio de casos y controles en una zona de alta prevalencia en Indonesia", se hallaron los agentes que generan la aparición de los signos de las neumonía en infantes que son menores de cinco años. Se hizo una indagación que compara niños que manifiestan signos de neumonía con niños sanos durante marzo y abril de 2019, trabajando con 176 niños que tenían entre 10 y 59 meses de vida. Los resultados identificaron como elementos predisponentes la privación o limitación de lactancia natural exclusiva, el programa de inmunización primario incompleto, la inhalación de contaminantes atmosféricos intradomésticos, el peso de nacimiento reducido



y la subalimentación grave ($p < 0,05$). De estas variantes, la deficiencia en amamantamiento exclusivo se posicionó como el factor más significativo, en contraste con otros parámetros tales como la edad del niño, el sexo, la medición de estatura en relación a la edad y la formación académica de la progenitora que no demostraron conexión estadísticamente importante con la patología investigada

Fei et al.(22), en su estudio "Características clínicas y marcadores inflamatorios séricos de la neumonía por micoplasma adquirida en la comunidad en niños" en China, compararon las características clínicas y de laboratorio entre infantes que tiene signos de neumonía por *Mycoplasma pneumoniae* (MPP) y sin MPP. Se realizó un estudio observacional con 495 pacientes entre 2020 y 2021. Los resultados mostraron que los niños con MPP presentaban mayor duración de fiebre, estancia hospitalaria, niveles elevados de PCR, procalcitonina, LDH, dímero De interleucinas (IL-6, IL-10), comportándose estos indicadores como variables de riesgo autónomas y precursoras de formas no responsivas del padecimiento donde el p es menor a 0.05.

Same et al.(23), en su estudio "La asociación entre la duración del tratamiento antibiótico y el éxito del tratamiento de la neumonía adquirida en la comunidad en niños" en Estados Unidos, examinaron la efectividad de esquemas antibióticos de corta duración comparados con los de tiempo prolongado en población pediátrica hospitalizada por patología que demuestra signo de manifestación de neumonía respiratoria de adquisición comunitaria no complicada. Se realizó un estudio comparativo con 439 pacientes entre 2012 y 2018. Los resultados mostraron que un tratamiento



de corta duración (5-7 días) no aumentó el riesgo de fracaso terapéutico a los 30 días en comparación (8-14 días) ($p > 0.05$)

Ramírez (24), en su estudio "Factores de riesgo asociados a la neumonía grave en edades pediátricas" en Cuba, descubrió cuales eran los agentes que son tomados como amenazas los principales para que los niños tengan neumonía grave. Donde la indagación posee una unidad muestral de 1,042 pacientes donde al momento de ser alumbrados, enfermedades crónicas, malnutrición, hacinamiento y asistencia a instituciones infantiles aumentaban el riesgo de neumonía, mientras que la dieta moderada y la acción de lactancia por parte de la progenitora y el alto nivel de escolaridad de los padres fueron factores protectores donde el p es menor a 0.05.

Kifle et al. (25), en su investigación "Determinantes de la neumonía entre los niños menores de cinco años en el hospital especializado de Hiwot Fana, Etiopía oriental, 2022", emplearon un múltiples pronósticos con una unidad muestral de 116. Se evidenció que el amamantamiento directo preservada hasta el medio año de vida, sumado a la provisión de complementos nutricionales basados en zinc, mostraron un papel protector de una forma altamente significativa, al minimizar de forma notable la susceptibilidad al desarrollo de afección respiratoria donde el p era menor al 0,01

Al-Dalfi et al. (26), en "Gravedad de la neumonía y su asociación con factores sociodemográficos entre los niños menores de cinco años en los hospitales de la gobernación de Wasit – Iraq, 2022", realizaron con una sola medición atemporal y con una dirección de carácter cuantitativo y una formulación de naturaleza cuantitativo con una unidad muestral de 477 infantes. Resultados: Se estableció que el 14 % de los episodios



correspondía a la manifestación de signos de neumonía en el área de los pulmones de intensidad crítica, en tanto que el 5 % fue categorizado como patología respiratoria severa. Igualmente, se identificó que los bebés del sexo masculino (60,6 %), con rangos etarios de 1 a 11 meses (55,6 %) y aquellos provenientes de familias con estrato socioeconómico desfavorecido, mostraron una relación estadísticamente importante con mayor susceptibilidad de contraer inflamación pulmonar ($p < 0,05$)

Goyal et al. (3) en "Factores de riesgo para el desarrollo de neumonía y neumonía grave en niños", se ejecutó mediante la estructuración de un estudio de formulación prospectivo en cinco hospitales docentes, con una muestra de 7,026 niños. Se encontró que la edad temprana, el sexo masculino y el bajo peso para la talla constituyeron a la generación de los agentes que propician grandes daños que son muy importantes de un p menor a 0.05, mientras que el incremento en la edad y una mayor puntuación z del peso para la talla mostraron un efecto protector. Además, se evidenció que la vulnerabilidad es mayor en los primeros años de vida, donde las condiciones nutricionales y biológicas desempeñan un papel determinante. Los autores destacan la necesidad de un seguimiento nutricional adecuado y controles pediátricos periódicos para reducir complicaciones. Estos hallazgos refuerzan como es un segmento a alto realce para el cuidado de manera preventiva en la etapa inicial para lograr el fortalecimiento de políticas de salud.

2.1.2. A nivel nacional

Rivas (27), en "Factores de riesgo asociados a neumonía adquirida en la



comunidad en preescolares hospitalizados en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé de Huancayo, 2023", El estudio se ejecutó mediante un diseño metodológico de carácter analítico y una estructuración de una dirección retrospectiva, incorporando como unidad muestral a 70 individuos categorizados como casos y 70 como nombrados como controles. El examen permitió determinar que el rango etario de tres a cinco años de edad, el peso al nacer disminuido, la carencia de amamantamiento materno exclusivo, los calendarios de vacunación deficientes y las circunstancias de sobrepoblación habitacional representaron elementos de vulnerabilidad estadísticamente significativos ($p < 0,05$)

Cachi (28), en "Neumonía adquirida en la comunidad en preescolares en el Hospital Santa Rosa, 2018-2020", realizó un estudio con una naturaleza de carácter retrospectiva con una sola medición atemporal y una formulación de estilo descriptivo con 186 unidades muestrales. Se constató que la incidencia de patología respiratoria resultaba notablemente superior en niños con edades comprendidas entre 1 y 4 años proporcionan un valor de 81,5 %, en el conjunto de niñas revelan un porcentaje del 55,6 % y en aquellos procedentes de domicilios que carecen de servicios primarios indispensables, p menor a 0,01

Chavarria (29), "Factores asociados al desarrollo de neumonía adquirida en la comunidad en niños de 2 a 5 años en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2020", la indagación se ejecutó mediante una formulación observacional, de un carácter con una dirección retrospectivo con un procedimiento que ve categorizada por casos y otra que precede la denominación de controles con 250 infantes. Se halló que la neumonía donde los principales portadores



son infantes quienes no sobre pasan a los 3 años en edad donde se muestra una ponderación de 85.7%, en aquellos con malnutrición (68.3%) y en hijos de madres fumadoras (20.6%) ($p < 0.05$). Asimismo, se identificó que la exposición a humo de tabaco y las deficiencias nutricionales incrementaban el riesgo de manera significativa. El estudio concluye que los elementos susceptibles de modificación, como la nutrición y la regulación de conductas perjudiciales en el ámbito doméstico, cumplen una función fundamental en la prevención. Estos descubrimientos subrayan la relevancia de consolidar las acciones comunitarias y formativas orientadas

2.1.3. A nivel local

Venturo (30), en "Estudio de los factores de riesgo asociados a neumonía adquirida en la comunidad y su mortalidad en la población infantil menor de 5 años en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco, 2021", realizó un estudio no experimental, cuantitativo, descriptivo y retrospectivo con 81 niños. Se evidenció que el 65,4 % de las infecciones respiratorias correspondían a cuadros neumónicos, y que la edad inferior a tres años, la condición de sexo masculino y la subalimentación o déficit nutricional se constituyeron como determinantes predisponentes de relevancia estadística, observándose una asociación altamente significativa con valores de $p < 0,01$.

2.2. MARCO TEÓRICO QUE SUSTENTA EL TRABAJO

2.2.1. Factores

La infección generada por la neumonía en la zona de los pulmones de origen extrahospitalario constituye uno de los factores primordiales de enfermedad y muerte en la población pediátrica de naciones emergentes. Dicha afección de etiología infecciosa se encuentra correlacionada con una diversidad de determinantes, cuya interacción puede condicionar tanto la aparición del cuadro clínico como la magnitud de su gravedad. Dentro del andamiaje teórico, se examinan los determinantes socio-demográficos y las características individuales que guardan relación directa en lo que respecta la reiteración y los altos rangos de rugosidad que se manifestaron de la condición estudiada, enfatizando su influencia en la configuración del cuadro clínico. (18)

2.2.1.1 Factores socio-demográficos

Los agentes que son con una ponderación indicadores de naturaleza poblacional y social conforman un aspecto crucial para la salud infantil, actuando como los elementos llegan a ser decisivos en el desarrollo de síntomas que permiten reconocer cuadros de neumonía en pacientes pediátricos.

Entre tales elementos condicionantes, sobresalen los años de vida del menor, su género, el hacinamiento en la vivienda, el contacto permanente con combustibles orgánicos y múltiples aspectos del contexto hogareño incluido el trabajo extradoméstico de la madre, los cuales actúan como factores decisivos en la predisposición pediátrica ante este cuadro clínico (21).

2.2.1.1.1 Edad

Un agente se ve notoria en la edad cronológica constituye uno de los determinantes más significativos en la frecuencia de la infección generada por neumonía en los



pulmones extrahospitalaria donde el principal nicho de propagación son los infantes que no superan los 5 años de vida, particularmente aquellos que no han cumplido los 2 años, exhiben un aparato defensivo inmunitario en proceso de maduración, circunstancia que incrementa su vulnerabilidad ante patologías del sistema respiratorio, incluidas las neumonías. En dichas cohortes etarias, la arquitectura funcional del aparato respiratorio se encuentra en un estado de maduración incompleta, circunstancia que favorece la exacerbación y severidad de los procesos infecciosos de origen pulmonar.

La relación entre la edad y la NAC está bien documentada y se ha constatado que la manifestación de este padecimiento cuando el infante recién se está abriendo a la experiencia de su vida tan joven e inocente cuando las defensas naturales del cuerpo son limitadas y la exposición a patógenos es frecuente debido al entorno.

(17)

2.2.1.1.2 Género

El género también influye en la susceptibilidad a la neumonía donde varios estudios han comprobado que los infantes masculinos tienen una mayor prevalencia de NAC en diferencia de las infantas femeninas que mostraban una resistencia de inmunología más capaces de combatir con los patógenos donde esta situación podría explicarse por diferencias biológicas tanto en la reacción del sistema inmune como en la estructura anatómica del sistema respiratorio.

Se ha documentado que la población pediátrica masculina presenta una propensión incrementada a padecer infecciones respiratorias de carácter severo, fenómeno que se vincula con modulaciones hormonales y particularidades genómicas que condicionan la eficacia de la respuesta inmunológica frente a agentes infecciosos.

(9)



2.2.1.1.3 Hacinamiento

El apiñamiento domiciliario representa una variable del entorno social que aumenta notablemente la vulnerabilidad ante afecciones de las vías respiratorias en menores. La estrecha convivencia en espacios reducidos favorece la transmisión de patógenos respiratorios, como virus y bacterias que causan neumonía. Además, la falta de ventilación adecuada y la exposición constante a estos patógenos puede debilitar las defensas del sistema inmunológico de los niños.

En escenarios caracterizados por condiciones de sobrepoblación habitacional, la probabilidad de transmisión de agentes respiratorios se ve sustancialmente incrementada, lo cual repercute de manera directa en la elevación de la incidencia y en la propagación sostenida de dichas infecciones en la incidencia de NAC. (20)

2.2.1.1.4 Biomasa (Tabaquismo y Combustión)

La exposición a biomasa, como el humo de tabaco y la combustión de combustibles sólidos (leña, carbón, etc.), es otro factor clave en la vulnerabilidad de los preescolares sobre la manifestaciones de los signos de la neumonía donde la absorción pulmonar de estos postulantes atmosféricos domésticos lesiona el aparato respiratorio y potencia la susceptibilidad a desarrollar dolencias respiratorias súbitas El tabaquismo pasivo, especialmente en ambientes donde las madres o cuidadores fuman, potencia el peligro de dolencias respiratorias en la infancia. Del mismo modo, la aplicación de combustibles de origen vegetal para la cocción en hogares sin renovación del aire adecuada genera altos niveles de contaminación, contribuyendo a la aparición de enfermedades respiratorias, entre ellas la neumonía. (16)

2.2.1.1.5 Labora la madre

Las tareas ejercidas por parte de la progenitora se ven vinculada en la sanidad



infantil, ya que puede afectar la calidad de los cuidados y la supervisión que se brinda al niño. Las madres que trabajan fuera de casa pueden tener menos tiempo para dedicar a la asistencia médica y prevención de enfermedades en su descendencia, situación que podría ocasionar una exposición incrementada de los menores a determinantes de susceptibilidad como agentes patógenos respiratorias. Igualmente, las demandas originadas en la esfera laboral y las brechas socioeconómicas ligadas a la ocupación remunerada generan un impacto secundario sobre la salud de los menores. En cambio, aquellas progenitoras sin inserción en el ámbito productivo formal o con mayor disponibilidad horaria para el cuidado hogareño, presentan mayores facilidades para monitorear sistemáticamente el estado físico de sus hijos e implementar prácticas sanitarias apropiadas en el entorno residencial. (17)

2.2.1.2 Factores personales

Los componentes individuales engloban tanto las condiciones biológicas innatas como los padecimientos previos que determinan el bienestar del infante, donde se ven que impactan específicamente en la propensión y grado de intensidad de la inflamación pulmonar contraída fuera del ámbito sanitario. Dentro de estos determinantes se engloban la condición nutricional al momento del nacimiento, la ocurrencia de prematuridad, el estado de cobertura inmunológica, la presencia de deficiencias nutricionales y los antecedentes clínicos de afecciones respiratorias previas. (6)

2.2.1.2.1 Bajo peso al nacer

El peso neonatal insuficiente representa uno de los elementos de vulnerabilidad fundamentales para la patología respiratoria durante la infancia. Los infantes que nacen con un peso corporal por debajo de 2500 gramos presentan un sistema de



defensa orgánico menos desarrollado, lo que aumenta su vulnerabilidad a infecciones, especialmente a aquellas que afectan las vías respiratorias. La prematuridad también está asociada a un mayor riesgo de enfermedades respiratorias, ya que los pulmones de estos niños son inmaduros y no han desarrollado completamente las defensas necesarias para combatir patógenos como bacterias y virus responsables de la NAC. (25)

2.2.1.2.2 Prematuridad

El parto anticipado, caracterizado donde en embrión que está en un periodo de gestación al menos donde en la semana treinta y siete se muestra esta condición sin la culminación óptima, se configura como un agente de alto impacto para la función respiratoria neonatal. Los prematuros tienen una mayor predisposición a desarrollar neumonía debido a la inmadurez de sus sistemas respiratorio e inmunológico. Además, la falta de madurez pulmonar en los niños prematuros limita su capacidad para mantener un adecuado intercambio gaseoso, lo que favorece la aparición de infecciones respiratorias graves, incluyendo la neumonía. (26)

2.2.1.2.3 Inmunización

La profilaxis inmunológica constituye uno de los procedimientos preventivos de mayor eficacia frente a la manifestación de los signos de la neumonía en lo que respecta , dado que la administración de vacunas se reconoce como una estrategia fundamental para limitar tanto la presentación como el grado de complicación de esta patología. Los esquemas de inmunoprofilaxis dirigidos hacia microorganismos etiológicos particulares, tales como *Streptococcus pneumoniae*, el agente viral de la gripe y *Bordetella pertussis*, han mostrado una función fundamental y preponderante en la profilaxis de la patología respiratoria de adquisición comunitaria (PRAC), principalmente en el grupo preescolar, donde su eficacia



resulta en una reducción notable de la prevalencia e intensidad del proceso patológico. Los niños que no están completamente inmunizados o que no reciben las vacunas correspondientes corren un mayor riesgo de sufrir infecciones respiratorias, incluyendo neumonía. Es crucial que se sigan los calendarios de vacunación establecidos para reducir la incidencia de estas enfermedades. (27)

2.2.1.2.4 Desnutrición

La desnutrición se muestra como un agente detonante de alto peligro importante que se ve vinculado a la manifestación de los signos de neumonía. Los infantes que muestran indicadores acentuados de déficit nutricional o registran una masa corporal por debajo de los parámetros correspondientes a su edad tienden a manifestar un sistema defensivo debilitado, condición que eleva sustancialmente su susceptibilidad ante episodios infecciosos.

La desnutrición impacta negativamente en la capacidad del organismo para producir anticuerpos y defenderse contra agentes patógenos, como los que causan la neumonía. En el contexto particular de la malnutrición proteico-calórica, se observa un retardo significativo en los procesos de crecimiento somático y en la maduración del desarrollo físico, manifestándose como una condición clínica que repercute de manera reiterada en la vulnerabilidad del organismo infantil también pueden incidir en la mayor vulnerabilidad a enfermedades respiratorias. (28)

2.2.1.2.5 Antecedentes de enfermedades previas

Los antecedentes de enfermedades respiratorias previas, como infecciones respiratorias agudas, bronquitis o asma, se establecen como elementos de vulnerabilidad de gran importancia en el desarrollo de la infección pulmonar de origen extrahospitalario, al funcionar como circunstancias que elevan considerablemente la posibilidad de manifestación del proceso infeccioso. Los



niños que han tenido episodios repetidos de infecciones respiratorias tienen un sistema respiratorio más susceptible a complicaciones y a la sobreinfección por patógenos. El historial de enfermedades respiratorias previas puede debilitar aún más las defensas del niño, aumentando el riesgo de que una nueva infección resulte en neumonía. (29)

2.2.2. Neumonía adquirida en la comunidad (NAC)

Cuando se realiza la manifestación de los signos de la neumonía que se anida sobre todo en la zona de los pulmones y son de origen extrahospitalario (IPEH) constituye una patología respiratoria súbita de los pulmones que surge en individuos ubicados fuera de centros asistenciales o cualquier ambiente médico institucional, es decir, en el entorno social. cuando se llega a generar la manifestación de esta afección es ocasionada por diferentes indicadores que poseen un origen de ser considerados patógenos donde ocasionalmente se anidan en dentro del sistema inmune en las células como la inoculación de virus, y la propagación de bacterias que son dañinas en la zona corporal, parásitos, que comprometen el tejido pulmonar y generan un proceso inflamatorio considerable en las estructuras alveolares, disminuyendo la capacidad del aparato respiratorio para efectuar el intercambio de gases (30)

Donde la inoculación de múltiples patologías respiratoria de la neumonía lo que representa una de los motivos de fundamentales de decesos y infestación sobre la población pediátrica inferior a 5 años, especialmente en países con economías en crecimiento, donde la falta de recursos sanitarios y condiciones socioeconómicas desfavorables incrementan el riesgo de contagio.

En un panorama que abarca un contexto internacional, donde las patologías de las vías respiratorias se mantienen como factores dominantes de muerte infantil; por

tanto, la detección oportuna de los pacientes y el establecimiento de un tratamiento pertinente conforman acciones clave para reducir el impacto sanitario y minimizar la tasa de fallecimientos relacionados con estas infecciones (15)

El proceso patológico de la NAC incluye la invasión de los microorganismos patógenos en los pulmones, que provoca una respuesta inflamatoria. Esta reacción inflamatoria afecta específicamente a las estructuras alveolares pulmonares, unidades morfológicas encargadas del intercambio de gases respiratorios, ocasionando una disfunción que propicia la concentración de líquido extravasado junto con elementos celulares de naturaleza inflamatoria, lo que impacta en la capacidad respiratoria.

Como consecuencia de la alteración del intercambio gaseoso a nivel del complejo alveolo-capilar, la función pulmonar pierde eficacia en el proceso de oxigenación sanguínea y eliminación de dióxido de carbono. Esta disfunción provoca un estado de hipoxemia que desencadena tanto manifestaciones respiratorias incluyendo tos persistente y disnea progresiva como síntomas sistémicos, tales como fiebre y fatiga marcada, propios de la respuesta inflamatoria e infecciosa generalizada. (31)

2.2.2.1 Criterios de severidad según la OMS

a) Neumonía no severa

La neumonía no severa se caracteriza por síntomas clínicos leves y un compromiso mínimo de las funciones respiratorias. En este tipo de neumonía, los niños presentan signos de infección respiratoria, pero su estado general no está gravemente afectado. Los estándares fijados por la OMS para la afección respiratoria de severidad moderada contemplan:

- **Frecuencia respiratoria elevada:** En menores de 2 meses de edad, se clasifica como elevada cuando excede las 60 ventilaciones por minuto; en



- infantes de 2 meses a 1 año de vida, superior a 50 ventilaciones por minuto; y en niños que superan el año de edad, más de 40 ventilaciones por minuto.
- **Tos:** Los infantes pueden presentar tos persistente, que es un síntoma común en la NAC, aunque no hay evidencia de insuficiencia respiratoria grave.
 - **Sibilancias:** La detección de ruidos sibilantes en la exploración auditiva pulmonar, si bien no constituye un signo específico, frecuentemente se vincula con episodios de bloqueo parcial en las ramificaciones respiratorias periféricas. Este mecanismo surge debido a la reducción del calibre bronquial y la resultante alteración turbulenta del aire, produciendo sonidos perceptibles durante la fase espiratoria. En términos clínicos, su hallazgo se conecta con afecciones respiratorias de intensidad moderada, aunque puede representar una señal inicial de respuesta exagerada de los bronquios o de inflamación del revestimiento bronquiolar.
 - **Fiebre:** En escenarios de neumonía clasificada como leve, los menores tienden a presentar un síndrome febril de grado bajo a intermedio que en gran generalmente con temperaturas corporales por debajo de 39 °C sin indicios clínicos de colapso circulatorio ni manifestaciones que denoten afectación en el funcionamiento orgánico general.

En las presentaciones clínicas categorizadas como patología respiratoria sin gravedad, el tratamiento médico puede desarrollarse en forma no hospitalizada, resultando suficiente la aplicación de agentes antimicrobianos orales junto con cuidados caseros monitoreados, lo que evita en la mayoría de los episodios el requerimiento de ingreso hospitalario, bajo seguimiento clínico. La gravedad de los síntomas no requiere hospitalización y generalmente se observa una recuperación



dentro de un período corto. (33)

b) Neumonía severa

La neumonía severa implica un compromiso respiratorio significativo y un mayor riesgo de complicaciones. Esta clasificación se refiere a los casos en los cuales los signos clínicos indican una mayor afectación del sistema respiratorio, lo que justifica la hospitalización y el tratamiento intensivo en muchos casos. Los criterios para clasificar la neumonía como severa según la OMS incluyen:

- **Dificultad respiratoria grave:** La respiración rápida y laboriosa, acompañada de retracciones intercostales o del reclutamiento de la musculatura respiratoria auxiliar, comprometiendo grupos musculares extrapulmonares que intervienen de forma compensadora en el mecanismo ventilatorio es un indicador clave de que la neumonía es severa. En este caso, la frecuencia respiratoria es notablemente elevada y puede superar los umbrales establecidos para la neumonía no severa.
- **Cianosis:** observable mediante una tonalidad azul-violeta de la piel, especialmente visible en mucosa labial, área peribuca, regiones distales de las extremidades y en ciertos casos en la cara se reconoce como una señal clínica de alta significancia para identificar insuficiencia ventilatoria crítica. Este cambio de coloración resulta del incremento de hemoglobina no oxigenada en el sistema vascular, derivado de una captación arterial de oxígeno insuficiente. En términos de análisis gasométricos, habitualmente se vincula con valores de PaO_2 menores a 60 mmHg o SaO_2 inferiores al 85 %, parámetros que evidencian una alteración grave en el intercambio gaseoso entre alvéolos y capilares. Bajo esta condición, la manifestación de coloración anormal no sólo constituye un reflejo de hipoxemia profunda, sino



también un señalizador de criticidad que exige respuesta asistencial inmediata a través de suplementación de oxígeno y supervisión continua

- **Desnutrición severa o letargia:** Los niños con neumonía severa pueden mostrar signos de desnutrición grave o estar más fatigados de lo habitual. La letargia o incapacidad para mantener la vigilia también es un signo de deterioro generalizado y de falta de oxígeno adecuado.
- **Fiebre alta persistente:** En n escenarios clínicos complejos, la hipertermia puede superar los 39 °C y no responder adecuadamente a los medicamentos antipiréticos. Esta fiebre persistente, acompañada de signos de insuficiencia oxigenatoria o obstrucción ventilatoria, indica inestabilidad funcional y un deterioro sistémico significativo. Desde el punto de vista patológico, refleja una respuesta inflamatoria exagerada, disfunción en los centros hipotalámicos de regulación térmica y una alteración en la función pulmonar,
- **Gravísima insuficiencia respiratoria:** En los casos de neumonía severa, puede presentarse insuficiencia respiratoria grave, que se evidencia en la presencia de un índice de oxígeno bajo o una incapacidad del niño para mantener una oxigenación adecuada sin el uso de oxígeno suplementario o ventilación asistida. (34)

2.3. MARCO CONCEPTUAL.

2.3.1. Factores de Riesgo

Los elementos que son facilitadores se constituyen como circunstancias inherentes al sujeto, particularidades del entorno o variables de carácter socioeconómico que incrementan la susceptibilidad y la tendencia a presentar una entidad clínica particular (6).



2.3.2. Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC)

La manifestación de la neumonía de origen extrahospitalario (IPEH) se conceptualiza como una patología aguda del tejido pulmonar contraída fuera del entorno sanitario institucional, caracterizada por síntomas respiratorios como tos, dificultad respiratoria y fiebre, junto con hallazgos radiológicos compatibles con consolidación pulmonar o infiltrados inflamatorios (2).

2.3.3. Preescolares

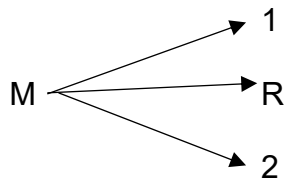
El término preescolar hace referencia a los infantes que bordean de 1 a 5 años en edad, en el periodo en la que se produce una maduración progresiva del sistema inmunológico y un mayor contacto con agentes infecciosos (31).

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Investigación muestra una estructura no experimental, por que únicamente se recolectó información documentaria de un fenómeno en el contexto en el que sucede, es decir no existe modificación de las variables, asociativo ya que ambas variables del estudio guardan asociación y de una naturaleza descriptiva.



Donde:

- M: muestra de 105 participantes
- 1: Variable 1, Factores asociados a la Neumonía adquirida en la comunidad.
- R: Relación existente
- 2: Variable 2: Neumonía adquirida en la comunidad en preescolares.

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación que se llega a mostrar es de un carácter básico y nivel correlacional de corte transversal (35).



3.3. MÉTODO O MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN

En esta investigación da un detalle de cómo se utilizó el enfoque hipotético-deductivo, formulando hipótesis que luego fueron puestas a prueba mediante la prueba Chi-cuadrado (χ^2).

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.4.1. Población

La población elegida para la indagación estuvo conformada por 105 preescolares, con diagnóstico de Neumonía adquirida en la comunidad, atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butron Puno; La información de la investigación se obtuvo del registro estadístico de la Oficina de Estadística del Hospital Manuel Núñez Butrón.

3.4.2. Muestra

Se realizó el trabajo con el 100% de la población de pacientes que en muestra son 105 pacientes preescolares, con diagnóstico de Neumonía adquirida en la comunidad atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butron de Puno 2024.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Infantes que son menores de cinco años atendidos en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno entre enero y diciembre del 2024.
- Diagnóstico confirmado de neumonía adquirida en la comunidad (NAC) según los criterios clínicos y radiológicos establecidos en la historia clínica.
- Historias clínicas con registro completo de las variables de interés: datos demográficos, antecedentes perinatales, estado nutricional, esquema de

inmunización y factores ambientales.

- Pacientes cuya atención médica haya sido documentada en consulta externa, hospitalización o servicio de emergencia dentro del período de estudio.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Pacientes con diagnóstico de neumonía nosocomial, definida como aquella adquirida después de al menos 48 horas de hospitalización.
- Historias clínicas con información incompleta en relación con las variables clave del estudio, lo que impida su adecuada evaluación.
- Casos de neumonía en pacientes con enfermedades crónicas graves (cardiopatías congénitas complejas, inmunodeficiencias primarias o secundarias, malformaciones pulmonares) que puedan modificar significativamente el riesgo de NAC.
- Pacientes con múltiples episodios de neumonía recurrente en los que no sea posible establecer un episodio independiente que se manifiestan en la etapa de educación formativa académica.
- Pronósticos que son antecesoras de pacientes referidos de otros establecimientos de salud sin una adecuada documentación de la evolución del cuadro clínico en el hospital.

3.5. ÁMBITO DE ESTUDIO

El estudio se desarrolló en las instalaciones del Hospital Regional Manuel Núñez Butron de Puno en donde se revisó y extrajo la información de historias clínicas de pacientes atendidos en el hospital entre enero y diciembre del 2024, una vez aprobada la ejecución del presente proyecto de investigación se ejecutó en los 60 días calendario posteriores hasta terminar



el informe

3.6. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.

3.6.1. Técnicas

Variable 1: Análisis documental, Análisis documental, Se realizó un análisis de documentos previos, historias clínicas, cuadernos de registro y otros recursos escritos relacionados con el tema de investigación.

Variable 2: Análisis documental, Se empleó nuevamente el análisis de documentos para extraer información relevante para la investigación desde diversas fuentes

3.6.2. Instrumentos

Variable 1: Ficha de recolección de datos, Se utilizó una ficha estructurada para recopilar datos de manera sistemática durante la investigación.

Variable 1: Ficha de recolección de datos, Se implementó una segunda ficha de recolección de datos con el mismo propósito, pero con enfoque en áreas específicas según las variables estudiadas.

El instrumento estuvo conformado por 12 ítems que abarcan todas las variables y posibles factores concomitantes relacionados con el grado de neumonía adquirida en la comunidad presentada por el paciente durante su permanencia en el hospital. Cabe precisar que esta ficha fue elaborada por el investigador una elaboración propia.

3.7. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

a) Coordinación: Como primer paso, se solicitó la autorización institucional al director del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón para la ejecución de esta investigación. La información necesaria para el avance del trabajo fue obtenida a través de una herramienta sistematizada de captación, elaborada



con criterios metodológicos orientados a garantizar la validez, confiabilidad y sistematización de la información obtenida.

b) Ejecución: Se realizó un análisis documental (Historia clínica) y descriptivo de la información recolectada. La oficina de estadística proporciono el número de las historias clínicas de los pacientes preescolares con el diagnóstico de neumonía. Los datos fueron sistematizados en tablas estadísticas que permitieron elaborar distribuciones de frecuencia y gráficos ilustrativos, facilitando la visualización de los patrones observados. Posteriormente, la información fue sintetizada e interpretada en función de los objetivos del estudio.

c) Análisis inferencial: Para el análisis inferencial se empleó la prueba estadística de Chi-cuadrado (χ^2), a fin de determinar la existencia de asociación entre las variables de estudio, estableciendo un umbral de significancia del 5 % ($p < 0,05$). El procesamiento y la depuración de la información recolectada, así como el análisis correspondiente, se llevaron a cabo mediante el software especializado IBM SPSS Statistics, versión 25.

3.8. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Con el propósito de organizar, interpretar y valorar los datos obtenidos, se recurrió a la aplicación de la prueba estadística de Chi-cuadrado (χ^2), seleccionada en función de la naturaleza categórica de las variables analizadas y de la necesidad de establecer asociaciones significativas entre ellas.



3.9. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

3.9.1. Validez

La validación del formulario con el que se recogieran los datos provenientes de las historias clínicas se efectuó a través del procedimiento de juicio de expertos. Esos expertos fueron médicos con la especialidad de Pediatría opinaron favorablemente.

3.9.2. Confiabilidad

La confiabilidad se evaluó mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, donde se obtuvo un valor de 0,785 lo que garantiza la consistencia interna de las variables utilizadas en el estudio.

Alfa de Cronbach	Confiabilidad
< 0.60	Baja
0.60 – 0.69	Regular
0.70 – 0.79	Aceptable
0.80 – 0.89	Buena
≥ 0.90	Excelente

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

TABLA 1. EDAD ASOCIADA A LA NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD EN PREESCOLARES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRON PUNO 2024.

EDAD	CRITERIO DE SEVERIDAD DE LA NEUMONIA					
	No severa		Severa		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
< 28 días	0	0.0	2	1.9	2	1.9
28 días a 2 años	41	39.0	25	23.8	66	62.8
2 a < 5 años	26	24.8	11	10.5	37	35.3
TOTAL	67	63.8	38	36.2	105	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$$X^2_{Cal} = 14.277$$

$$GL = 2$$

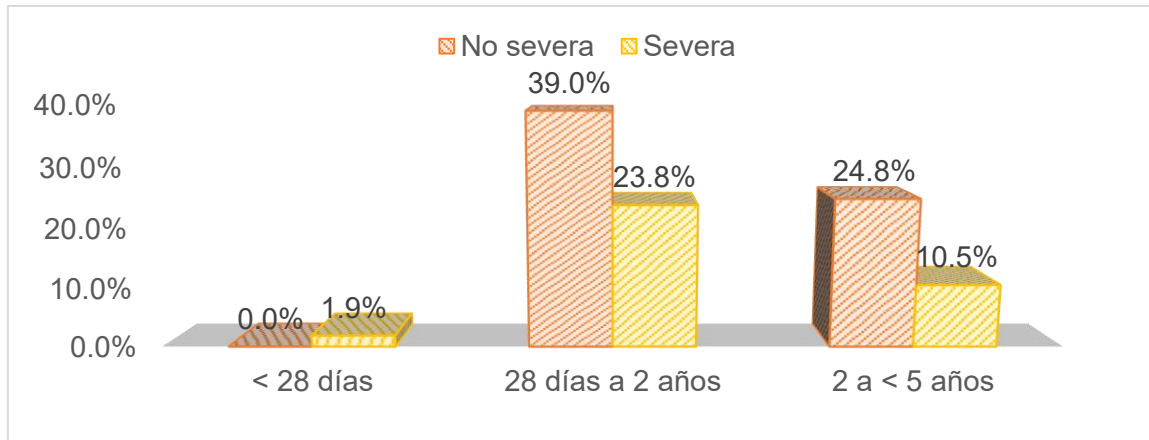
$$X^2_{Tab} = 5.991$$

$$P = 0.005$$

ES SIGNIFICATIVA

FIGURA 1. EDAD ASOCIADA A LA NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA

COMUNIDAD EN PREESCOLARES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRON PUNO 2024.



Fuente: Tabla 1



En asociación de la edad de los pacientes con neumonía adquirida en la comunidad en etapa preescolar, se observó que el 62.8% correspondió a niños de 28 días a 2 años, el 35.3% a aquellos de 2 a menores de 5 años y el 1.9% a lactantes menores de 28 días.

En cuanto al análisis multivariable del criterio de severidad de la neumonía, que contempla las categorías de neumonía no severa y severa, se encontró que el 39% correspondió a casos no severos, predominando en pacientes de 28 días a 2 años.

Según los hallazgos de la prueba Chi-cuadrado (χ^2) arrojaron un valor estimado de 14.277, que supera el umbral crítico de 5.991 correspondiente a 2 grados de libertad, con $p = 0.005$. Este dato señala que se presenta una asociación estadísticamente relevante entre la edad y los parámetros de gravedad del cuadro neumónico

Según los hallazgos de **Kiconco et al.** (15), La edad inferior a los seis meses fue reconocida como un factor estrechamente vinculado al desarrollo de neumonía. De manera análoga, en la presente investigación se constató que el 62,8 % de los casos correspondían al grupo etario comprendido entre los 28 días y los 2 años, hallándose asimismo una asociación estadísticamente significativa con el grado de severidad del cuadro clínico

TABLA 2. GÉNERO ASOCIADO A LA NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD EN PREESCOLARES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRON PUNO 2024.

GÉNERO	CRITERIO DE SEVERIDAD DE LA NEUMONIA					
	No severa		Severa		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Femenino	37	35.2	18	17.2	55	52.4
Masculino	30	28.6	20	19.0	50	47.6
TOTAL	406	63.8	38	36.2	105	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$$X^2 \text{ Cal} = 7.600$$

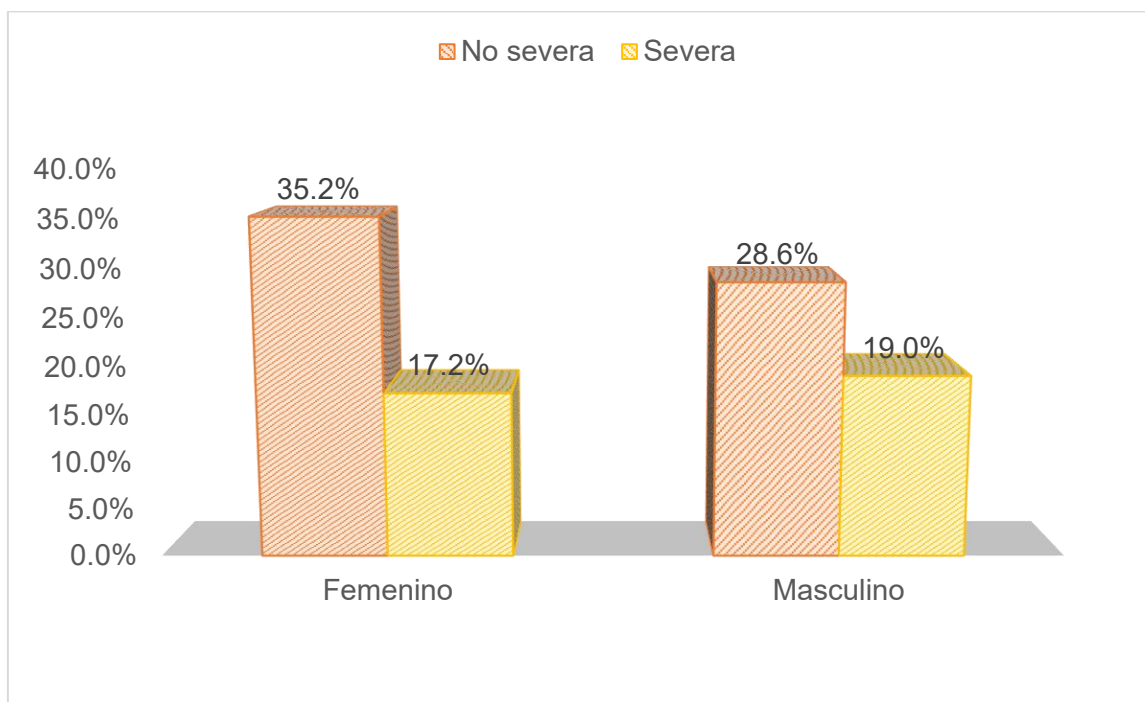
$$GL = 1$$

$$X^2 \text{ Tab} = 3.841$$

$$P = 0.009$$

ES SIGNIFICATIVA

FIGURA 2. GÉNERO ASOCIADO A LA NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD EN PREESCOLARES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRON PUNO 2024.



Fuente: Tabla 2.



En asociación con el género de los pacientes y con neumonía adquirida en la comunidad en etapa preescolar, se observó que el 52.4% fueron del género femenino y el 47.6% fueron del género masculino.

En cuanto al análisis multivariable del criterio de severidad de la neumonía, que contempla las categorías de neumonía no severa y severa, se encontró que el 35.2% correspondió a casos no severos, predominando en pacientes del género femenino.

Según los hallazgos de la prueba Chi-cuadrado (χ^2) arrojaron un valor estimado de 7.600, que supera el umbral crítico de 3.841 correspondiente a 1 grado de libertad, con $p = 0.009$. Este dato señala que se presenta una asociación estadísticamente relevante entre el sexo y los parámetros de gravedad del cuadro neumónico

Según **Venturo** (30), En la literatura revisada, se describe una supremacía del sexo masculino en la incidencia de neumonía; no obstante, los hallazgos del presente análisis evidenciaron un patrón divergente, dado que el 52,4 % de los casos correspondieron al genero femenino. Esta discrepancia pone de manifiesto una alteración en la distribución según género respecto a lo consignado por el autor previamente citado.

TABLA 3. HACINAMIENTO ASOCIADO A LA NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD EN PREESCOLARES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRON PUNO 2024.

HACINAMIENTO	CRITERIO DE SEVERIDAD DE LA NEUMONIA					
	No severa		Severa		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Si	22	21.0	10	9.5	32	30.5
No	45	42.8	28	26.7	73	69.5
TOTAL	67	63.8	38	36.2	105	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$$X^2_{Cal} = 0.486$$

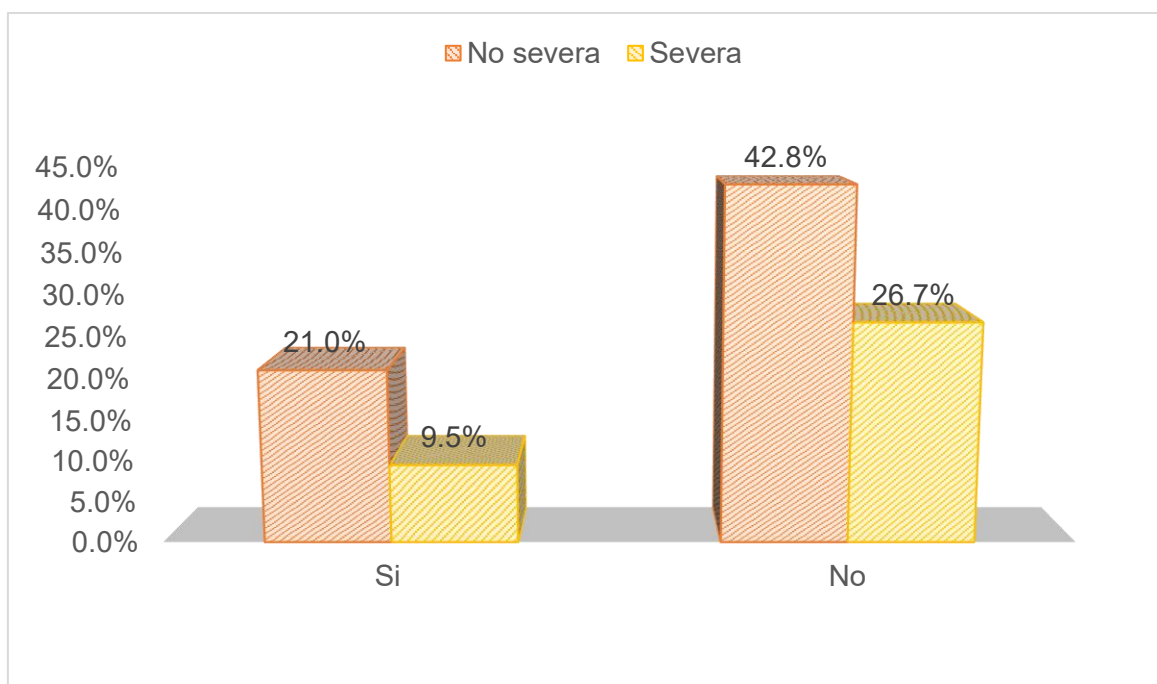
$$GL = 1$$

$$X^2_{Tab} = 3.841$$

$$P = 0.485$$

NO ES SIGNIFICATIVA

FIGURA 3. HACINAMIENTO ASOCIADO A LA NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD EN PREESCOLARES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRON PUNO 2024.



Fuente: Tabla 3



En asociación con la condición de hacinamiento en pacientes preescolares y con neumonía adquirida en la comunidad, se observó que el 69.5% no vivía en situación de hacinamiento, mientras que el 30.5% sí presentaba dicha condición.

En cuanto al análisis multivariable del criterio de severidad de la neumonía, que contempla las categorías de neumonía no severa y severa, se encontró que el 42.8% correspondió a casos no severos, predominando que no viven en hacinamiento.

Según los hallazgos de la prueba Chi-cuadrado (χ^2) arrojaron un valor estimado de 0.486, por debajo del umbral crítico de 3.841 correspondiente a 1 grado de libertad, con $p = 0.485$. Este dato señala que no se presenta una asociación estadísticamente relevante entre el hacinamiento y los parámetros de gravedad del cuadro neumónico

Según los hallazgos de **Ramírez (24)**, Las comorbilidades crónicas, los estados de desnutrición, la sobrepoblación domiciliaria y la concurrencia a centros de cuidado infantil han sido reconocidos como condicionantes que amplifican la probabilidad de desarrollar neumonía. Sin embargo, en el presente análisis se constató que un 69.5% de los infantes no residían en entornos de hacinamiento, lo cual permite inferir, con un matiz de reiteración, que dicho determinante ambiental no mostró una asociación estadísticamente significativa con la gravedad clínica de la enfermedad en la cohorte estudiada.

TABLA 4. BIOMASA UTILIZADA POR LOS PADRES O CUIDADORES Y SU ASOCIACIÓN CON LA NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD EN PREESCOLARES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO 2024.

BIOMASA (TABAQUISMO, COMBUSTIÓN)	CRITERIO DE SEVERIDAD DE LA NEUMONIA					
	No severa		Severa		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Si	19	18.1	4	3.8	23	21.9
No	48	45.7	34	32.4	82	78.1
TOTAL	67	63.8	38	36.2	105	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$$X^2 \text{ Cal} = 0.800$$

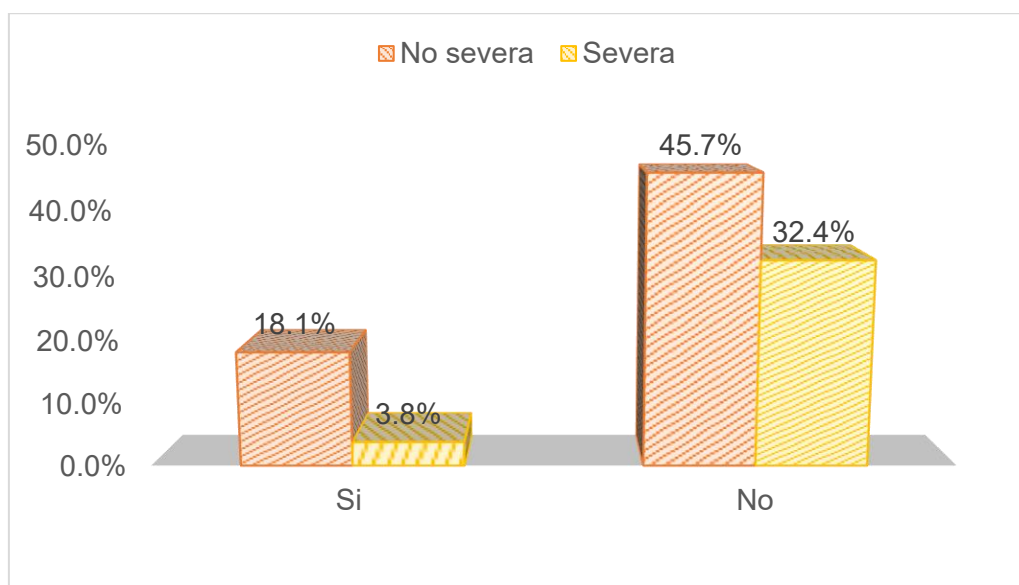
$$GL = 1$$

$$X^2 \text{ Tab} = 3.841$$

$$P = 0.340$$

NO ES SIGNIFICATIVA

FIGURA 4. BIOMASA UTILIZADA POR LOS PADRES O CUIDADORES Y SU ASOCIACIÓN CON LA NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD EN PREESCOLARES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO 2024.



Fuente: Tabla



En asociación con el uso de biomasa utilizada por los padres o cuidadores en pacientes preescolares con neumonía adquirida en la comunidad, se observó que el 78.1% no hace uso de estas sustancias y el 21.9% si hace uso de estos.

En cuanto al análisis multivariable del criterio de severidad de la neumonía, que contempla las categorías de neumonía no severa y severa, se encontró que el 45.7% correspondió a casos no severos, predominando en padres o cuidadores que no hacen uso de estas sustancias.

Según los hallazgos de la prueba Chi-cuadrado (χ^2) arrojaron un valor estimado de 0.800, por debajo del umbral crítico de 3.841 correspondiente a 1 grado de libertad, con $p = 0.340$. Este dato señala que no se presenta una asociación estadísticamente relevante entre la utilización de combustibles orgánicos y los parámetros de gravedad del cuadro neumónico

Según **Kiconco et al.** (15), La inhalación pasiva de derivados del tabaco ha sido descrita como un factor ambiental con asociación estadísticamente significativa al incremento en la probabilidad de neumonía ($p < 0.05$). No obstante, en la presente investigación se identificó que el 78.1% de los sujetos evaluados no estuvo sometido a tal condición de exposición, lo que permite reiterar que, en esta población específica, no se constató una asociación consistente entre dicho agente nocivo y la ocurrencia de episodios neumónicos.

TABLA 5. LABOR DE LA MADRE ASOCIADO A LA NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD EN PREESCOLARES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRON PUNO 2024.

LABORA LA MADRE	CRITERIO DE SEVERIDAD DE LA NEUMONIA					
	No severa		Severa		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Si	36	34.3	26	24.8	62	59.1
No	31	29.5	12	11.4	43	40.9
TOTAL	67	63.8	38	36.2	105	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$$X^2 \text{ Cal} = 21.161$$

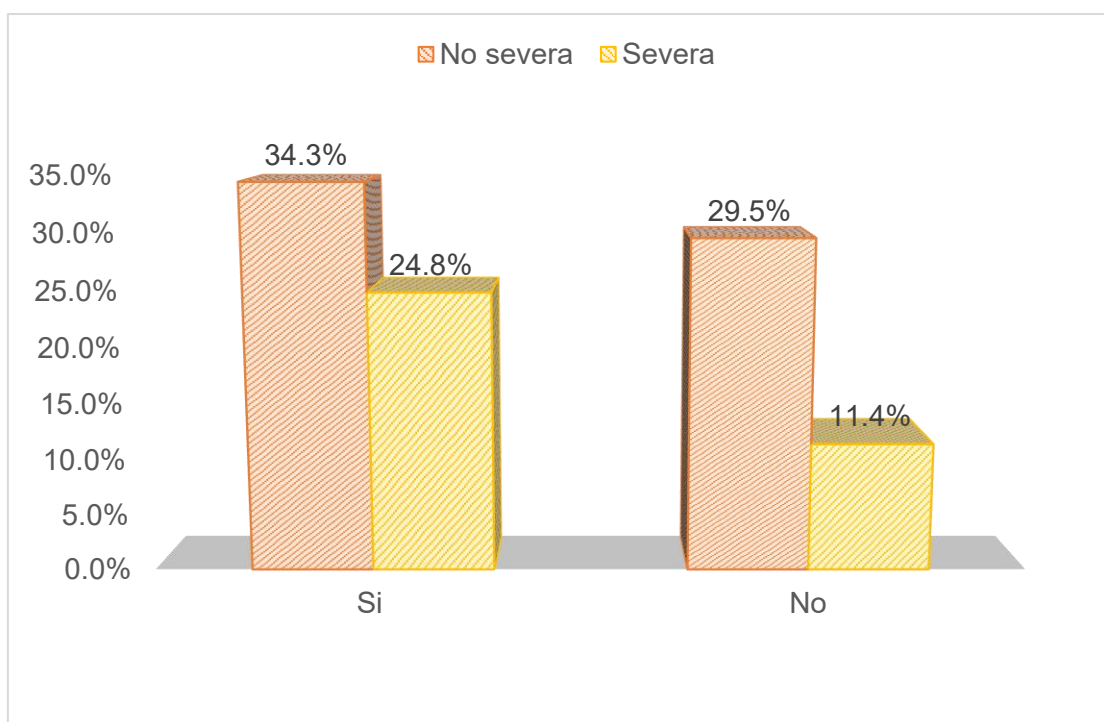
$$GL = 1$$

$$X^2 \text{ Tab} = 3.841$$

$$P = 0.012$$

ES SIGNIFICATIVA

FIGURA 5. BIOMASA UTILIZADA POR LOS PADRES O CUIDADORES Y SU ASOCIACIÓN CON LA NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD EN PREESCOLARES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO 2024.



Fuente: Tabla 5.



En asociación con la labor de la madre pacientes preescolares con neumonía adquirida en la comunidad, se observó que el 59.1% si trabaja la madre y el 40.9% no trabajo se dedica al cuidado del niño.

En cuanto al análisis multivariable del criterio de severidad de la neumonía, que contempla las categorías de neumonía no severa y severa, se encontró que el 34.3% correspondió a casos no severos, predominando en madre que si tienen una ocupación.

Según Los hallazgos de la prueba Chi-cuadrado (χ^2) arrojaron un valor estimado de 21.161, que supera el umbral crítico de 3.841 correspondiente a 1 grado de libertad, con $p = 0.012$. Este dato señala que se presenta una asociación estadísticamente relevante entre la actividad laboral materna y los parámetros de gravedad del cuadro neumónico.

En el estudio actual, el 59.1% de las madres tenía una ocupación, lo que podría influir en la atención y el cuidado directo de los niños. El hallazgo obtenido permite inferir que la inserción laboral materna podría conllevar a la delegación de las funciones de vigilancia y cuidado hacia terceros, circunstancia que potencialmente ocasiona demoras en la detección temprana de sintomatología respiratoria y, en consecuencia, una limitación en la búsqueda oportuna de atención sanitaria. Sin embargo, de manera no excluyente, la participación de la madre en el ámbito laboral también puede estar vinculada a un mayor acceso a recursos económicos familiares, condición que redundaría favorablemente tanto en la prevención como en la instauración de intervenciones terapéuticas frente a las infecciones del tracto respiratorio.

TABLA 6. BAJO PESO AL NACER ASOCIADO A LA NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD EN PREESCOLARES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRON PUNO 2024.

BAJO PESO AL NACER	CRITERIO DE SEVERIDAD DE LA NEUMONIA					
	No severa		Severa		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Menor de 2500 g	5	4.8	10	9.5	15	14.3
Mayor de 2500 g	62	59.0	28	26.7	90	85.7
TOTAL	67	63.8	38	36.2	105	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$$X^2_{Cal} = 2.164$$

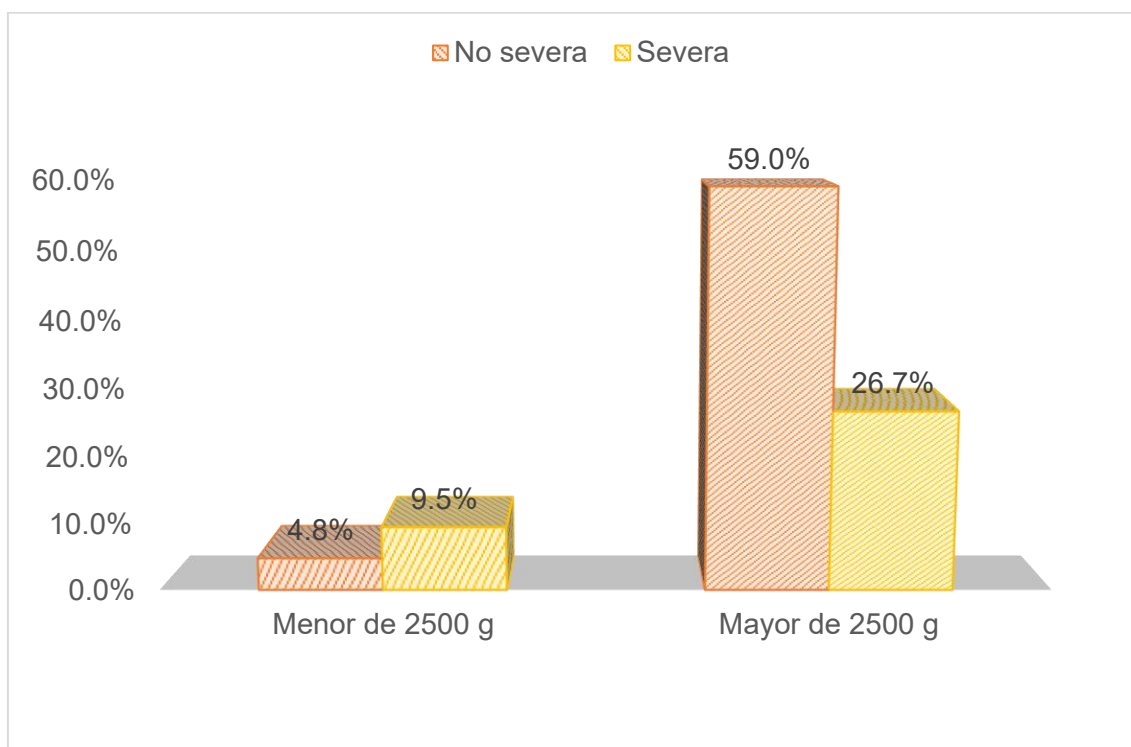
$$GL = 1$$

$$X^2_{Tab} = 3.841$$

$$P = 0.141$$

NO ES SIGNIFICATIVA

FIGURA 6. BAJO PESO AL NACER ASOCIADO A LA NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD EN PREESCOLARES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRON PUNO 2024.



Fuente: Tabla 6.



En la asociación con el bajo peso al nacer en pacientes preescolares con neumonía adquirida en la comunidad, se observó que el 85.7% nació con un peso mayor a 2500 gramos y el 14.3% nació con un peso menor a 2500 gramos.

En cuanto al análisis multivariable del criterio de severidad de la neumonía, que contempla las categorías de neumonía no severa y severa, se encontró que el 59% correspondió a casos no severos, predominando en niños que nació con un peso adecuado.

Según los hallazgos de la prueba Chi-cuadrado (χ^2) arrojaron un valor estimado de 2.164, por debajo del umbral crítico de 3.841 correspondiente a 1 grado de libertad, con $p = 0.141$. Este dato señala que no se presenta una asociación estadísticamente relevante entre el peso insuficiente al nacimiento y los parámetros de gravedad del cuadro neumónico

Según **Shi et al.** (20), Diversas investigaciones han señalado que tanto el bajo peso al momento del nacimiento como los antecedentes de patologías atópicas o broncoespásticas en los progenitores constituyen determinantes significativamente asociados con una mayor propensión a desarrollar neumonía ($p < 0,05$). No obstante, en la presente indagación se constató que un 85,7% de los infantes en etapa preescolar registraron un peso neonatal superior a los 2500 g, circunstancia que explicaría la ausencia de una asociación estadísticamente relevante entre dicha variable y la magnitud de la severidad neumónica. Tal fenómeno podría estar asociado con el hecho de que un peso adecuado al nacer suele conferir condiciones inmunológicas más robustas y una maduración pulmonar más favorable, lo que, en consecuencia, disminuye la vulnerabilidad del organismo frente a infecciones respiratorias de curso grave.

TABLA 7. PREMATURIDAD ASOCIADO A LA NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD EN PREESCOLARES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRON PUNO 2024.

PREMATURIDAD	CRITERIO DE SEVERIDAD DE LA NEUMONIA					
	No severa		Severa		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Si	6	5.7	8	7.6	14	13.3
No	61	58.1	30	28.6	91	86.7
TOTAL	67	63.8	38	36.2	105	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$$X^2_{Cal} = 1.038$$

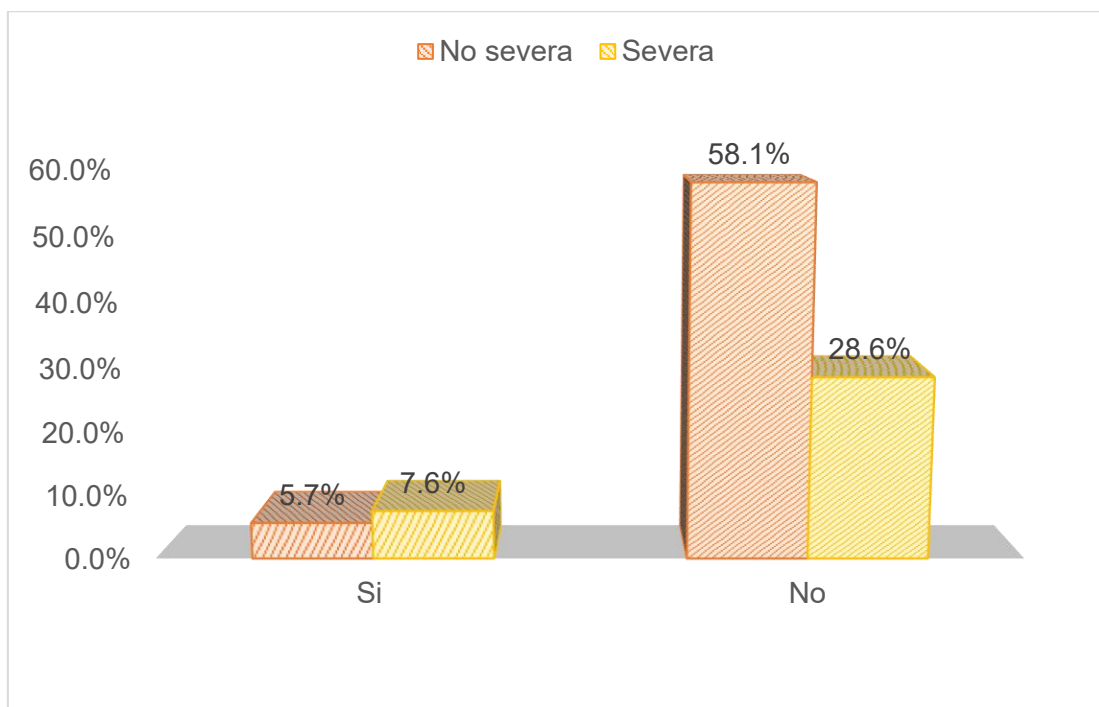
$$GL = 1$$

$$X^2_{Tab} = 3.841$$

$$P = 0.210$$

NO ES SIGNIFICATIVA

FIGURA 7. PREMATURIDAD ASOCIADO A LA NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD EN PREESCOLARES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRON PUNO 2024.



Fuente: Tabla 7.



En asociación con la prematuridad en pacientes preescolares con neumonía adquirida en la comunidad, se observó que el 86.7% no presentó prematuridad y el 13.3% si nacieron antes del tiempo esperado.

En cuanto al análisis multivariable del criterio de severidad de la neumonía, que contempla las categorías de neumonía no severa y severa, se encontró que el 58.1% correspondió a casos no severos, predominando que han presentado prematuridad.

Según los hallazgos de la prueba Chi-cuadrado (χ^2), se obtuvo un valor estimado de 1.038, por debajo del umbral crítico de 3.841 correspondiente a 1 grado de libertad, con $p = 0.210$. Este dato señala que no se presenta una asociación estadísticamente relevante entre el nacimiento pretérmino y los parámetros de gravedad del cuadro neumónico.

Según **Shi et al.** (20), La condición de prematuridad ha sido ampliamente reconocida en la literatura científica como un determinante de riesgo sustancial en la génesis de procesos neumónicos durante la infancia, en virtud de que los neonatos pretérmino exhiben una maduración pulmonar incompleta, una producción insuficiente de surfactante alveolar y una competencia inmunológica marcadamente disminuida, lo que incrementa de manera considerable su proclividad a contraer infecciones del aparato respiratorio. Sin embargo, en la presente indagación se constató que el 86,7% de los infantes en edad preescolar no registraban antecedentes de nacimiento prematuro, situación que justificaría la ausencia de asociación estadísticamente significativa entre esta variable y la severidad clínica de la neumonía.

TABLA 8. FALTA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA ASOCIADO A LA NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD EN PREESCOLARES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRON PUNO 2024.

FALTA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	CRITERIO DE SEVERIDAD DE LA NEUMONIA					
	No severa		Severa		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Si	28	26.7	15	14.3	43	41.0
No	39	37.1	23	21.9	62	59.0
TOTAL	67	63.8	38	36.2	105	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$$X^2_{Cal} = 0.054$$

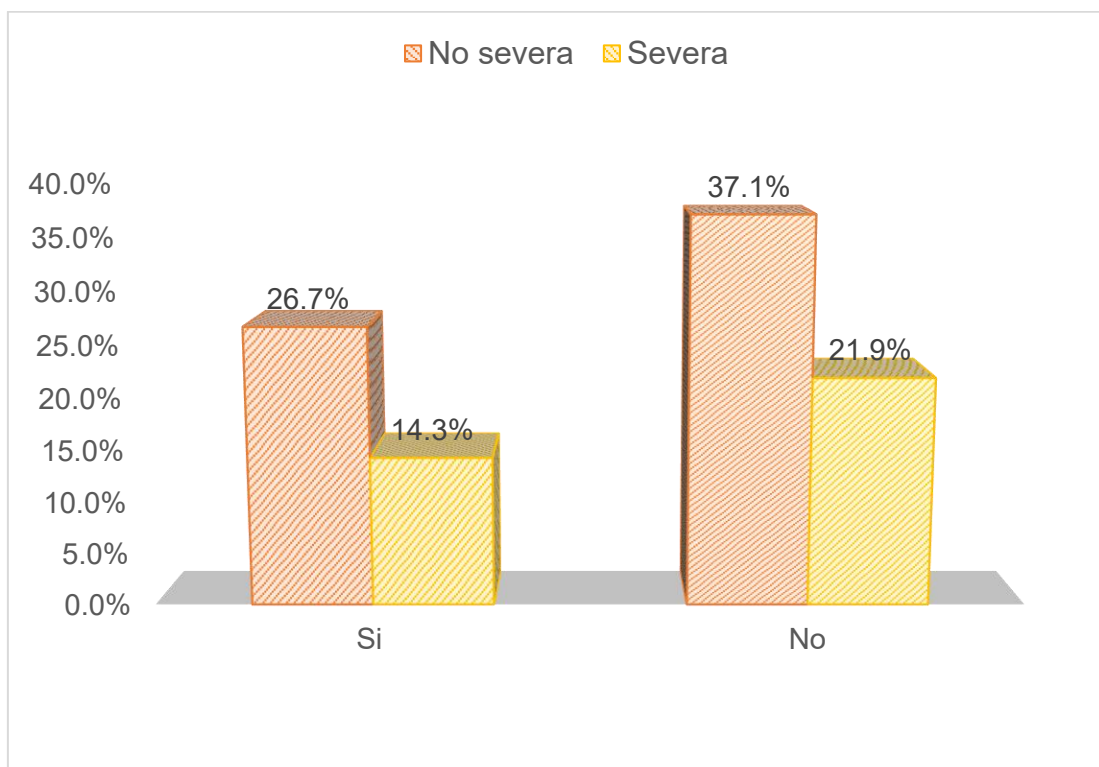
$$GL = 1$$

$$X^2_{Tab} = 3.841$$

$$P = 0.816$$

NO ES SIGNIFICATIVA

FIGURA 8.



Fuente: Tabla 8.



En asociación con la falta de lactancia materna en pacientes preescolares con neumonía adquirida en la comunidad, se observó que 59% no le hizo falta la lactancia materna exclusiva y el 41% si le hizo falta la lactancia materna exclusiva.

En cuanto al análisis multivariable del criterio de severidad de la neumonía, que contempla las categorías de neumonía no severa y severa, se encontró que el 37.1% correspondió a casos no severos, predominando pacientes que no les hizo falta la lactancia materna.

Según el análisis mediante Chi-cuadrado reveló un estadístico de 0.054, que resultó menor al punto crítico de 3.841 (con 1 gl), acompañado de un p-valor de 0.816. Estos hallazgos demuestran ausencia de asociación estadísticamente relevante entre la carencia de alimentación exclusiva al seno materno y la gravedad del cuadro neumónico

En el estudio de **Jannah et al.** (18), la lactancia materna exclusiva se identificó como un factor protector significativo frente al desarrollo de neumonía, ya que provee anticuerpos, nutrientes esenciales y fortalece el sistema inmunológico del niño ($p < 0.05$). Sin embargo, en el presente estudio el 59% de los preescolares no carecieron de lactancia exclusiva, lo que explica la ausencia de asociación con la severidad de la neumonía. Este hallazgo puede interpretarse como una consecuencia del cumplimiento parcial de las recomendaciones de la OMS respecto a la lactancia exclusiva durante los primeros seis meses de vida, lo que habría reducido el impacto negativo de este factor en la población estudiada.

TABLA 9. INMUNIZACIÓN ASOCIADO A LA NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD EN PREESCOLARES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRON PUNO 2024.

INMUNIZACIÓN	CRITERIO DE SEVERIDAD DE LA NEUMONIA					
	No severa		Severa		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Completa	48	45.7	24	22.9	72	68.6
Incompleta	19	18.1	14	13.3	33	31.4
TOTAL	67	63.8	38	36.2	105	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$$X^2_{Cal} = 0.810$$

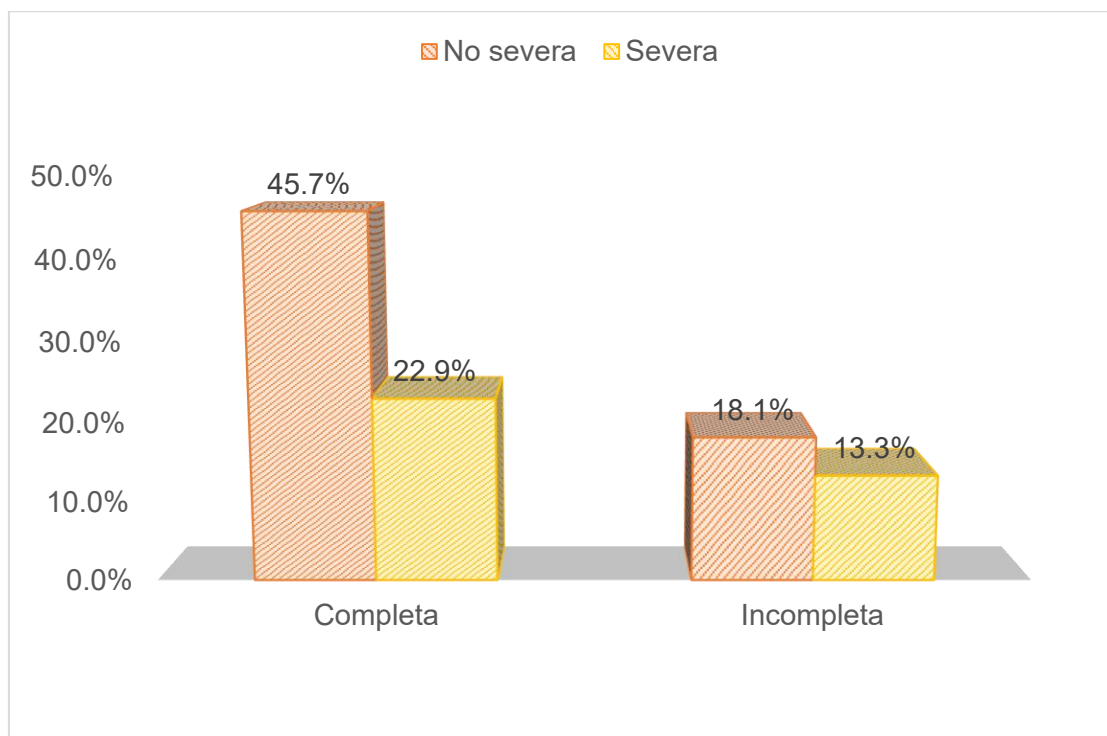
$$GL = 1$$

$$X^2_{Tab} = 3.841$$

$$P = 0.368$$

NO ES SIGNIFICATIVA

FIGURA 9. FALTA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA ASOCIADO A LA NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD EN PREESCOLARES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRON PUNO 2024.



Fuente: Tabla 9.



En asociación con la inmunización en pacientes preescolares con neumonía adquirida en la comunidad, se observó que el 68.6% tuvo una inmunización completa y el 31.4% realizó una inmunización incompleta.

En cuanto al análisis multivariable del criterio de severidad de la neumonía, que contempla las categorías de neumonía no severa y severa, se encontró que el 45.7% correspondió a casos no severos, predominando en los pacientes que recibieron inmunización completa.

Según el análisis mediante Chi-cuadrado reveló un estadístico de 0.810, que resultó menor al punto crítico de 3.841 (con 1 gl), acompañado de un p-valor de 0.368. Estos hallazgos demuestran ausencia de asociación estadísticamente relevante entre el estado vacunal y la gravedad del cuadro neumónico.

En el estudio actual se encontró que el 68.6% de los preescolares cumplió con el esquema de inmunización, lo cual no mostró relación significativa con la severidad de la neumonía. Este resultado podría explicarse por varias razones. En primer lugar, si bien las vacunas disponibles, como la vacuna contra *Haemophilus influenzae* tipo b (Hib) y el neumococo, reducen de manera importante la incidencia de neumonía grave y sus complicaciones, no eliminan por completo el riesgo de infección, especialmente cuando intervienen otros factores como la edad temprana, la desnutrición o las condiciones socioambientales.

TABLA 10. DESNUTRICIÓN ASOCIADO A LA NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD EN PREESCOLARES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRON PUNO 2024.

PRESENTÓ DESNUTRICIÓN	CRITERIO DE SEVERIDAD DE LA NEUMONIA					
	No severa		Severa		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Si	21	20.0	17	16.2	38	36.2
No	46	43.8	21	20.0	67	63.8
TOTAL	67	63.8	38	36.2	105	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$$X^2_{Cal} = 1.884$$

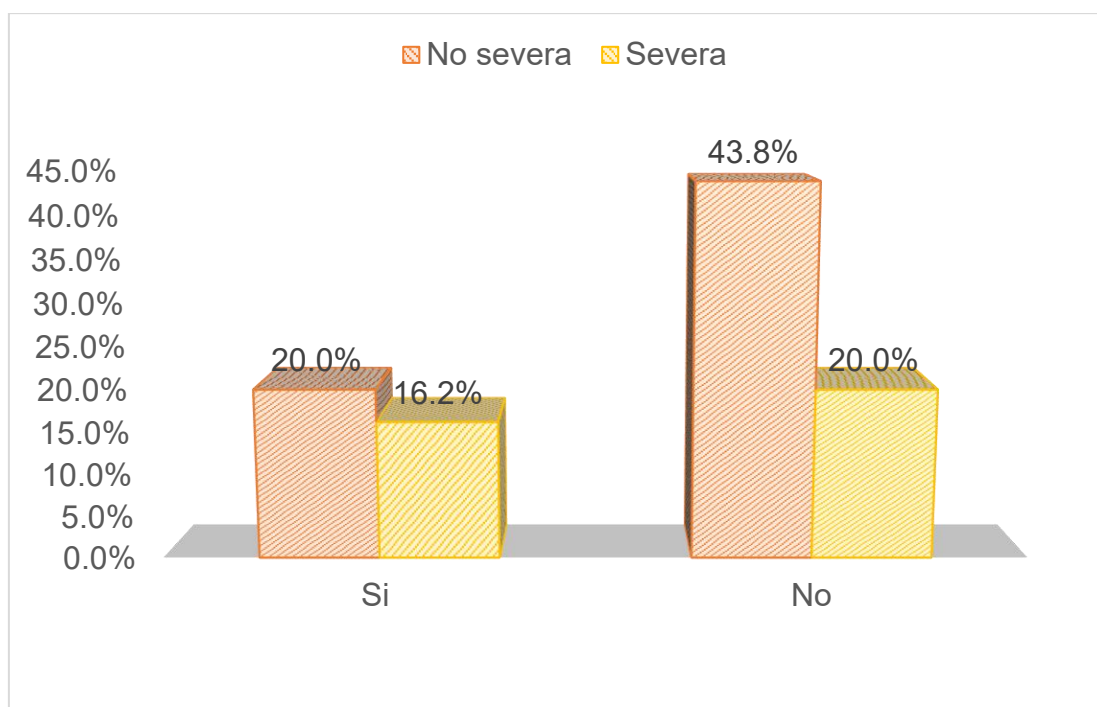
$$GL = 1$$

$$X^2_{Tab} = 3.841$$

$$P = 0.170$$

NO ES SIGNIFICATIVA

FIGURA 10. DESNUTRICIÓN ASOCIADO A LA NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD EN PREESCOLARES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRON PUNO 2024.



Fuente: Tabla 10.



En asociación con la desnutrición en pacientes preescolares con neumonía adquirida en la comunidad, se observó que el 63.8% no sufrió de esta condición y el 36.2% si presento desnutrición.

En cuanto al análisis multivariable del criterio de severidad de la neumonía, que contempla las categorías de neumonía no severa y severa, se encontró que el 43.8% correspondió a casos no severos, predominando en pacientes que no han presentado desnutrición.

Según el análisis mediante la prueba de Chi-cuadrado (χ^2) arrojó un estadístico de 1.884, el cual resultó inferior al umbral crítico establecido en 3.841 para un grado de libertad, acompañado de un valor de significancia $p = 0.170$. Bajo estos parámetros, se infiere que no se evidenció una asociación estadísticamente relevante entre el estado nutricional deficitario y los niveles de severidad clínica de la neumonía en la población estudiada

Según **Kiconco et al.** (15), la desnutrición aguda grave, la falta de lactancia materna exclusiva y la exposición al humo de cigarrillo se asociaron significativamente con un mayor riesgo de neumonía ($p < 0.05$). Sin embargo, en el estudio actual se observó que el 63.8% de los preescolares no presentó desnutrición, lo que explica que este factor no haya mostrado asociación con la severidad de la neumonía. Este hallazgo puede deberse a que la población estudiada tuvo en general un estado nutricional aceptable, lo cual pudo haber ejercido un efecto protector frente a la progresión de la enfermedad.

TABLA 11. ANTECEDENTES DE ENFERMEDADES PREVIAS ASOCIADO A LA NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD EN PREESCOLARES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRON PUNO 2024.

ANTECEDENTES DE ENFERMEDADES PREVIAS	CRITERIO DE SEVERIDAD DE LA NEUMONIA					
	No severa		Severa		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Si	25	23.8	17	16.2	42	40.0
No	42	40.0	21	20.0	63	60.0
TOTAL	67	63.8	38	36.2	105	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$$X^2_{Cal} = 0.557$$

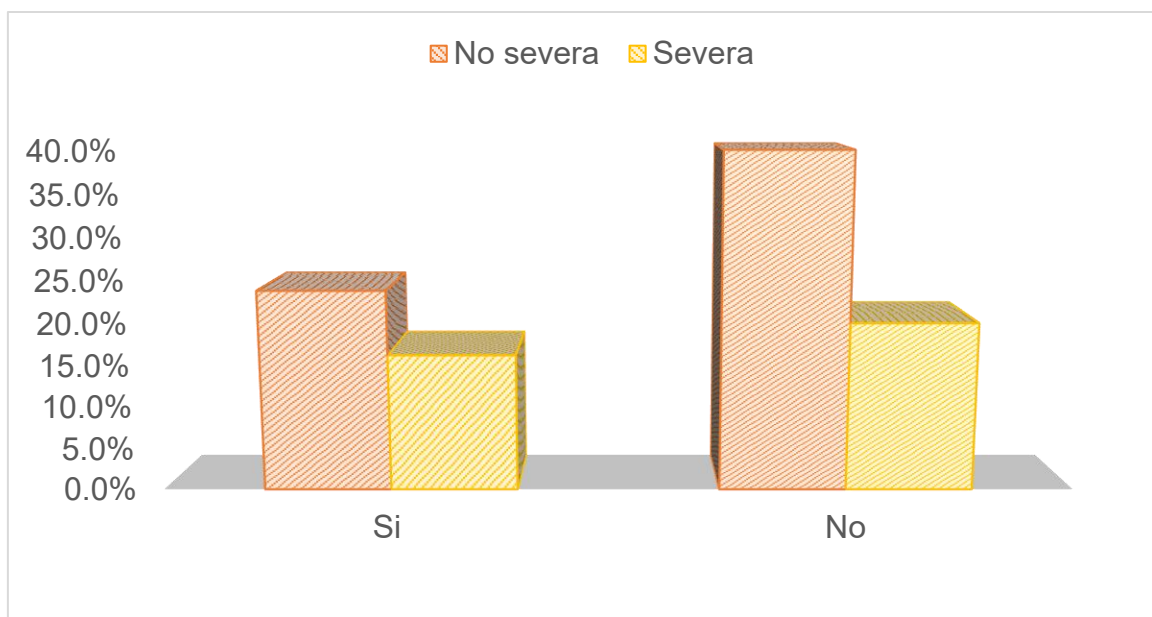
$$GL = 1$$

$$X^2_{Tab} = 3.841$$

$$P = 0.456$$

NO ES SIGNIFICATIVA

FIGURA 11. ANTECEDENTES DE ENFERMEDADES PREVIAS ASOCIADO A LA NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD EN PREESCOLARES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRON PUNO 2024.



Fuente: Tabla 11.



En asociación con el antecedente de enfermedades previas en pacientes preescolares con neumonía adquirida en la comunidad, se observó que el 60% no presento antecedentes de enfermedades previas y el 40% si tuvo antecedentes.

En cuanto al análisis multivariable del criterio de severidad de la neumonía, que contempla las categorías de neumonía no severa y severa, se encontró que el 40% correspondió a casos no severos, predominando en los pacientes que han presentado antecedentes de enfermedades previas.

Según los resultados de la prueba estadística Chi-cuadrado (χ^2), se obtuvo un valor calculado de 0.557, inferior al valor crítico tabulado de 3.841 para 1 grado de libertad, con un valor de $p = 0.456$. Este resultado indica que no existe una asociación estadísticamente significativa entre los antecedentes de patologías previas y los criterios de severidad de la neumonía.

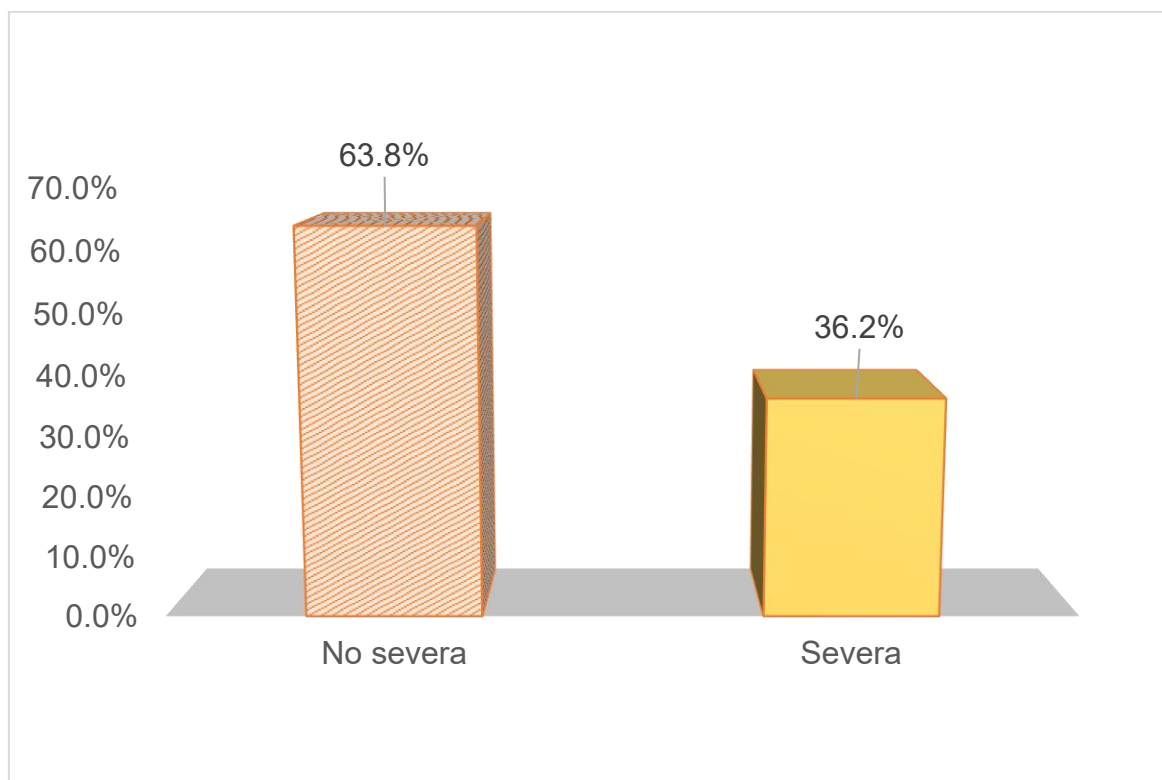
Según **Shi et al.** (20), los antecedentes de asma o alergias parentales, la humedad interior, el uso de carbón como combustible y la presencia de asma, rinitis alérgica o sibilancias en el niño se asociaron significativamente con el riesgo de neumonía ($p < 0.05$). Sin embargo, en el presente estudio se encontró que el 60% de los preescolares no presentaba antecedentes previos de enfermedades respiratorias, por lo que no se evidenció una asociación significativa con la severidad de la neumonía. Este resultado podría estar relacionado con las características propias de la población estudiada, donde los antecedentes respiratorios crónicos no fueron frecuentes, lo que disminuyó su impacto como factor de riesgo.

TABLA 12. NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD EN PREESCOLARES SEGÚN CRITERIO DE SEVERIDAD ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRON PUNO 2024.

CRITERIO DE SEVERIDAD DE LA NEUMONIA	TOTAL	
	fi	%
No severa	67	63.8
Severa	38	36.2
TOTAL	105	100.0

Fuente: Ficha recolecciones de datos

FIGURA 12. NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD EN PREESCOLARES SEGÚN CRITERIO DE SEVERIDAD ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRON PUNO 2024.



Fuente: Tabla 12.



Se presenta el análisis correspondiente al tercer objetivo específico del estudio:
Precisar cómo se presenta la neumonía adquirida en la comunidad en preescolares atendidos en el Hospital Regional Manuel Núñez Butron de Puno, 2024.

En cuanto al análisis multivariable del criterio de severidad de la neumonía, que contempla las categorías de neumonía no severa y severa, se encontró que el 63.8% tuvo un resultado no severo y el 36.2% fue severa.

En el estudio actual se evidenció que el 63.8% de los preescolares presentó criterios de severidad no severa de la neumonía adquirida en la comunidad. Este hallazgo refleja que la mayoría de los casos atendidos en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno correspondieron a formas clínicas no severas y severas, lo cual podría estar asociado con una detección oportuna, el acceso a los servicios de salud y la instauración temprana del tratamiento antibiótico. Además, la prevalencia de casos no severos puede indicar que, pese a la presencia de factores de riesgo en la población, la neumonía no siempre evoluciona hacia cuadros graves, lo que resalta la importancia de un adecuado control y manejo ambulatorio.

CONCLUSIONES

PRIMERA: Se determinó una asociación estadísticamente significativa entre los factores de riesgo y el desarrollo de neumonía adquirida en la comunidad en preescolares atendidos en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno, 2024, destacando los factores sociodemográficos de mayor asociación. En consecuencia, la hipótesis planteada fue aceptada parcialmente.

SEGUNDA: Se identificó una asociación significativa entre los factores sociodemográficos y el criterio de severidad de la neumonía en la comunidad preescolar. Según grupo etario, el 62.8% son de 28 días a 2 años ($p = 0.005$); en el género, el 52.4% fueron femeninos ($p = 0.009$); en la ocupación materna, el 59.1% sí tenía ocupación ($p = 0.012$). Sin embargo, no se evidenció asociación con el hacinamiento, ya que el 69.5% sin esta condición ($p = 0.485$), ni el uso de biomasa, el 78.1% no utiliza ($p = 0.340$).

TERCERA: Se identificó que no existe una asociación con los factores personales y el criterio de severidad de la neumonía. En el bajo peso al nacer, el 85.7% mayor a 2500 g ($p = 0.141$); en prematuridad, el 86.7% no presentó dicha condición ($p = 0.210$); en la lactancia exclusiva, el 59% no careció de ella ($p = 0.816$); en inmunización, el 68.6% tuvo esquema completo ($p = 0.368$); en desnutrición, el 63.8% no la padecía ($p = 0.170$); y finalmente, en antecedentes de enfermedades previas, el 60% no reportó ($p = 0.456$).



CUARTA: Se precisaron los criterios de severidad de la neumonía adquirida en la comunidad en preescolares, siendo que el 63.8% tuvo un criterio no severo y el 36.8% presento un criterio severo.



RECOMENDACIONES

PRIMERA: Al director del Hospital Manuel Núñez Butrón coordinar con los consultorios externos e informar sobre los factores sociodemográficos identificados, fortaleciendo la educación a padres y cuidadores, mejorando las condiciones de vida y promoviendo prácticas preventivas para reducir la incidencia de neumonía adquirida en la comunidad en preescolares.

SEGUNDA: Al director de la Red de Salud Puno fortalecer las estrategias de prevención enfocadas en los grupos etarios más vulnerables (28 días a 2 años), promoviendo el control pediátrico oportuno y la consejería a madres trabajadoras, a fin de reducir la severidad de la neumonía en la comunidad preescolar.

TERCERA: A los jefes de los establecimientos de atención primaria, aunque no se evidenció asociación significativa con los factores personales, se recomienda al equipo multidisciplinario, entre médicos cirujanos, Lic. en enfermería, Lic. en Obstetricia y Lic. en nutrición, mantener y reforzar las prácticas preventivas como el control nutricional, la lactancia exclusiva y la inmunización completa, a fin de disminuir el riesgo y severidad de la neumonía en preescolares.



CUARTA: A los médicos y Lic. en enfermería de los establecimientos de atención primaria de la red de salud de puno, fortalecer la detección temprana y el manejo ambulatorio de los casos no severos, garantizando seguimiento oportuno para evitar su progresión a formas graves de neumonía en preescolares.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cameron P, Browne GJ, Mitra B, Dalziel S, Craig S. Manual de medicina de urgencias pediátricas. 3.^a ed. Barcelona: Elsevier Health Sciences; 2023. 715 p.
2. Organización Mundial de la Salud. Neumonía infantil [Internet]. Ginebra: OMS; 2023 [citado 29 mar 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/pneumonia>
3. Goyal J, Kumar P, Mukherjee A, Das R, Bhat J, Ratageri V, et al. Risk factors for the development of pneumonia and severe pneumonia in children. Indian Pediatr. 2021 nov 1;58(11):1036-9.
4. UNICEF. La neumonía infantil: todo lo que debes saber [Internet]. Nueva York: UNICEF; 2024 [citado 29 mar 2025]. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/historias/neumonia-infantil-lo-que-debes-saber>
5. Pham T, Zhang Y, Nevers M, Li H, Khader K, Grad YH, et al. Trends in infection incidence and antimicrobial resistance in the US Veterans Affairs Healthcare System: a nationwide retrospective cohort study (2007–22). Lancet Infect Dis. 2024 Dec;24(12):1333-46.
6. Tapia R. El manual de salud pública. 5.^a ed. Ciudad de México: Intersistemas; 2023. 990 p.
7. Ministerio de Salud del Perú. 14 mil casos de neumonía en menores de 5 años fueron reportados durante primer semestre de 2023 [Internet]. Lima: MINSA; 2023 [citado 29 mar 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/hospitalloayza/noticias/864353>



8. Mosquera M, Rondón-Saldaña J, Llaque-Quiroz P. Prevalencia y factores asociados al ingreso a UCI en niños hospitalizados por neumonía adquirida en la comunidad. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2023 abr 8;40:406-12.
9. Valencia D, Roldan L, Muñoz CL, Cruz-Vargas JA. Factores biológicos, socioambientales y clínico-radiológicos asociados a neumonía adquirida en la comunidad en menores de 5 años en un hospital público del Perú. *Rev Salud Uninorte*. 2022 abr;38(1):193-207.
10. Alpiste C, Vela Ruiz J. Impacto de la vacuna antineumocócica en la incidencia y hospitalización de niños con neumonía adquirida en la comunidad. *Rev Cubana Pediatr [Internet]*. 2022 dic [citado 29 mar 2025];94(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-75312022000400009
11. Huaranca E. Características clínico terapéuticas de la neumonía adquirida en la comunidad en niños menores de 5 años hospitalizados en pediatría del Hospital Carlos Monge Medrano 2019 [Internet] [tesis de grado]. Piura: Universidad César Vallejo; 2020 [citado 29 mar 2025]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/57842>
12. Ministerio de Salud del Perú. Minsa: 145 brigadas de salud protegen contra influenza y neumonía en Puno [Internet]. Lima: MINSA; 2023 [citado 29 mar 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/976731>
13. Sampieri R, Collado C, Lucio M. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 7.^a ed. Ciudad de México: McGraw-Hill Education; 2023. 752 p.



14. Reus M. Neumonía en la infancia: realidades y mitos. 2.^a ed. Lima: RUTH; 2023. 92 p.
15. Kiconco G, Turyasiima M, Ndamira A, Yamile OA, Egesa WI, Ndiwimana M, et al. Prevalence and associated factors of pneumonia among under-fives with acute respiratory symptoms: a cross-sectional study at a teaching hospital in Western Uganda. *Afr Health Sci.* 2021 Dec 14;21(4):1701-10.
16. Zhang J, Wang T, Li R, Ji W, Yan Y, Sun Z, et al. Prediction of risk factors of bronchial mucus plugs in children with *Mycoplasma pneumoniae* pneumonia. *BMC Infect Dis.* 2021 Jan 13;21(1):67.
17. Gong H, Sun B, Chen Y, Chen H. The risk factors of children acquiring refractory *Mycoplasma pneumoniae* pneumonia: a meta-analysis. *Medicine (Baltimore).* 2021 Mar 19;100(11):e24894.
18. Jannah M, Abdullah A, Hidayat M, Asrar Q. Intrinsic and extrinsic factors related to the incident of toddler pneumonia. *J Kesmas.* 2021 Oct 12;17(2):150-8.
19. Ghimire P, Gachhadar R, Piya N, Shrestha K, Shrestha K. Prevalence and factors associated with acute respiratory infection among under-five children in selected tertiary hospitals of Kathmandu Valley. *PLoS One.* 2022 Apr 7;17(4):e0265933.
20. Shi H, Wang T, Zhao Z, Norback D, Wang X, Li Y, et al. Prevalence, risk factors, impact and management of pneumonia among preschool children in Chinese seven cities: a cross-sectional study with interrupted time series analysis. *BMC Med.* 2023 Jun 26;21(1):227.



21. Sutriana V, Sitaresmi M, Wahab A. Risk factors for childhood pneumonia: a case-control study in a high prevalence area in Indonesia. *Clin Exp Pediatr.* 2021 Mar 15;64(11):588-95.
22. Abanico F, Junio L, Qianyuan Y, Jiang F. Clinical characteristics and serum inflammatory markers of community-acquired *Mycoplasma pneumoniae* in children. *Clin Respir J.* 2023 Jul;17(7):607-17.
23. Same R, Amoah J, Hsu A, Hersh A, Sklansky D, Cosgrove S, et al. Association of antibiotic duration with successful treatment of community-acquired pneumonia in children. *J Pediatric Infect Dis Soc.* 2021 Mar 1;10(3):267-73.
24. Ramírez G. Factores de riesgo asociados a la neumonía grave en edades pediátricas [Internet] [tesis de especialidad]. Holguín: Universidad de Ciencias Médicas de Holguín; 2022 [citado 29 mar 2025]. Disponible en: <https://tesis.hlg.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=2596>
25. Kifle M, Yadeta T, Debella A, Mussa I. Determinants of pneumonia among under-five children at Hiwot Fana Specialized Hospital, Eastern Ethiopia: unmatched case-control study. *BMC Pulm Med.* 2023 Aug 9;23(1):293.
26. Ibraheem S, Rubaye A. Gravedad de la neumonía y su asociación con factores sociodemográficos en niños menores de cinco años en Wasit, Irak. *J Public Health Afr.* 7 de agosto de 2023;14(8):2674.
27. Rivas J, Solano Quispe C. Factores de riesgo asociados a neumonía adquirida en la comunidad en niños menores de 5 años hospitalizados en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé [Internet] [tesis de grado]. Huancayo:



- Universidad Nacional del Centro del Perú; 2024 [citado 29 mar 2025].
Disponibile en: <http://repositorio.uncp.edu.pe/handle/20.500.12894/10495>
28. Cachi S. Neumonía adquirida en la comunidad en niños menores de 5 años: factores asociados. Hospital Santa Rosa, Piura 2018-2020 [Internet]. Piura: Universidad César Vallejo; 2022 [citado 29 mar 2025]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/88420>
29. Chavarría M. Factores asociados al desarrollo de neumonía adquirida en la comunidad en niños de 2 a 5 años atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho durante el 2020 [Internet] [tesis de grado]. Lima: Universidad San Juan Bautista; 2022 [citado 29 mar 2025]. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/item/52387f14-7d95-432c-80d6-7757c8e293c3>
30. Venturo B. Estudio de los factores de riesgo asociados a neumonía adquirida en la comunidad y su mortalidad en menores de 5 años en el Hospital Daniel Alcides Carrión, 2021 [Internet] [tesis de grado]. Cerro de Pasco: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión; 2023 [citado 29 mar 2025]. Disponible en: <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/2941>
31. Marcdante K, Kliegman R. Nelson. Pediatría esencial. 9.^a ed. Barcelona: Elsevier Health Sciences; 2023. 804 p.
32. Organización Mundial de la Salud. Global action plan for the prevention and control of pneumonia (GAPP): report of an informal consultation [Internet]. Ginebra: OMS; 2021 [citado 29 mar 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241596336>



33. Pérez M, Díez J, Leguina D. Manual práctico de clínica pediátrica. Santander: Ediciones Universidad de Cantabria; 2021. 524 p.
34. Méndez F, López Z, Martínez J, Vázquez M. Salud respiratoria: tópicos selectos. 2.^a ed. Ciudad de México: Editorial Alfil; 2025. 974 p.
35. Vizcaíno P, Cedeño R, Palacios I. Metodología de la investigación científica: guía práctica. Cienc Lat Rev Cient Multidiscip. 2023;7(4):9723-62.



ANEXOS



ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

	Edad	Genero	Hacinamiento	Biomasa_tab aquismo_c mbustión	ocupación_c e_la_madre trabaja_la_m	peso_al_nac er	prematuridad	falta_de_lact ancia_mater na_exclusiva	inmunización	desnutrición _peso_edad	antecedente s_de_enfer medades_previ	Neumonia
1	3	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1
2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1
3	3	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2
4	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2
5	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2
6	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1
7	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1
8	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1
9	3	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1
10	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1
11	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2
12	3	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1
13	3	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1
14	3	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1
15	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1
16	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1
17	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1
18	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1
19	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1
20	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2
21	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1
22	3	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1
23	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2
24	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2
25	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1



	Edad	Genero	Hacinamiento	Biomasa_tab aquismo_c mbustión	ocupación_c e_la_madre trabaja_la_m	peso_al_nac er	prematuridad	falta_de_lact ancia_mater na_exclusiva	inmunización	desnutrición _peso_edad	antecedente s_de_enfer edades_previ	Neumonía
26	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1
27	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2
28	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1
29	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1
30	3	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2
31	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2
32	3	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2
33	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2
34	3	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1
35	3	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1
36	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2
37	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2
38	3	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1
39	3	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2
40	3	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1
41	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2
42	3	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2
43	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1
44	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2
45	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2
46	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1
47	3	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1
48	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1
49	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2
50	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1



	Edad	Genero	Hacinamiento	Biomasa tabaquismo_combustión	ocupación_c de_la_madre_trabaja_la_m.	peso_al_nacer	prematuridad	falta_de_lactancia_materna_exclusiva	inmunización	desnutrición_peso_edad	antecedentes_de_enfermedades_previ	Neumonia
51	3	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1
52	3	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2
53	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1
54	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1
55	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1
56	3	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1
57	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2
58	3	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1
59	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1
60	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2
61	3	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1
62	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1
63	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1
64	3	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1
65	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1
66	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1
67	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2
68	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2
69	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2
70	3	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1
71	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2
72	3	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2
73	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1
74	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1
75	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1



	Edad	Genero	Hacinamiento	Biomasa_tab aquismo_co mbustión	ocupación_c e_la_madre trabaja_la_m.	peso_al_nac er	prematuridad	falta_de_lact ancia_mater na_exclusiva	inmunización	desnutrición _peso_edad	antecedente s_de_enfer medades_previ	Neumonia
76	3	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1
77	3	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1
78	3	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2
79	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1
80	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1
81	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1
82	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1
83	3	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1
84	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1
85	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2
86	3	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2
87	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2
88	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2
89	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1
90	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1
91	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1
92	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1
93	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1
94	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1
95	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1
96	3	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1
97	3	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1
98	3	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1
99	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2
100	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2
	Edad	Genero	Hacinamiento	Biomasa_tab aquismo_co mbustión	ocupación_c e_la_madre trabaja_la_m.	peso_al_nac er	prematuridad	falta_de_lact ancia_mater na_exclusiva	inmunización	desnutrición _peso_edad	antecedente s_de_enfer medades_previ	Neumonia
101	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1
102	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2
103	3	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2
104	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1
105	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2



ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: FACTORES ASOCIADOS A NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD EN PREESCOLARES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO 2024

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORES	METODOLOGIA
<p>PG.- ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados en el desarrollo de neumonía adquirida en la comunidad en preescolares atendidos en el Hospital Regional Manuel Núñez Butron de Puno 2024?</p> <p>PE1.- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados en el desarrollo de neumonía adquirida en la comunidad en preescolares en el Hospital Regional Manuel Núñez Butron de Puno?</p> <p>PE2.- ¿Cuáles son los factores de riesgo personales asociados en el desarrollo de neumonía adquirida en la comunidad en preescolares atendidos en el Hospital Regional Manuel Núñez Butron?</p> <p>PE3.- ¿Cómo se presenta la Neumonía adquirida en la comunidad en preescolares atendidos en el Hospital Regional Manuel Núñez Butron de Puno, 2024?</p>	<p>OG.- Determinar los factores de riesgo relacionados en el desarrollo de neumonía adquirida en la comunidad en preescolares atendidos en el Hospital Regional Manuel Núñez Butron de Puno, 2024</p> <p>OE1.- Identificar los factores sociodemográficos asociados en el desarrollo de neumonía adquirida en la comunidad en preescolares en el Hospital Regional Manuel Núñez Butron de Puno, 2024.</p> <p>OE2.- Identificar los factores de riesgo personales asociados en el desarrollo de neumonía adquirida en la comunidad en preescolares atendidos en el Hospital Regional Manuel Núñez Butron.</p> <p>OE3.- Precisar cómo se presenta la neumonía adquirida en la comunidad en preescolares atendidos en el Hospital Regional Manuel Núñez Butron Puno.</p>	<p>HG.- Las características demográficas y personales están relacionadas significativamente al desarrollo de neumonía adquirida en la comunidad en preescolares atendidos en el Hospital Regional Manuel Núñez Butron de Puno, 2024.</p> <p>HE1.- Los factores socio demográficos están asociadas significativamente a la neumonía adquirida en la comunidad en preescolares en el Hospital Regional Manuel Núñez Butron Puno.</p> <p>HE2.- Los factores personales están relacionadas significativamente a la neumonía adquirida en la comunidad en preescolares en el Hospital Regional Manuel Núñez Butron.</p> <p>HE3.- La mayoría de los casos de neumonía adquirida en la comunidad en preescolares en el Hospital Regional Manuel Núñez Butron corresponde a la categoría no severa.</p>	1.- Factores	1.1. Factores socio demográficos.	1.1.1 Edad 1.1.2.- Genero 1.1.3 Hacinamiento 1.1.4 Biomasa 1.1.5 Labora la madre	a.- < 28 días b.-28 días a 2a c.- 2 a < 5 años a.- Femenino b.- Masculino a.- Si b.- No a.- Si b.- No a.- Si b.- No	<p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: No Experimental TIPO DE INVESTIGACIÓN: Básico, correlacional transversal retrospectivo MÉTODO: Hipotético-deductivo con enfoque cuantitativo.</p> <p>POBLACIÓN: N° 105 preescolares MUESTRA: El 100% de la población ESCALA DE MEDICIÓN Nominal</p> <p>TECNICA: V1 Análisis documental V2 Análisis documental</p> <p>INSTRUMENTO: V1 Ficha de recolección de datos V1 Ficha de recolección de datos</p>
				1.2 Factores personales.	1.2.1.- Bajo peso al nacer: 1.2.2 Prematuridad 1.2.3 Falta de lactancia materna exclusiva 1.2.4 Inmunización 1.2.5 Presentó Desnutrición: 1.2.6 Antecedentes de enfermedades previas	a.- < de 2500 g b.- > 2500 g a.- Si b.- No a.- Si b.- No a.- Completa b.- Incompleta a.- Si b.- No a.- Si b.- No	
			2. Neumonía adquirida en la comunidad (NAC)		2.1. Criterio de severidad	a.- No severa b.- Severa	

ANEXO 3: INSTRUMENTOS

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CÓDIGO DE PACIENTE	DIAGNÓSTICO	
1.- Características demográficas de puérperas inmediatas		
1.1. Factores Sociodemográficos	1.1.1 Edad	
	a.- < 28 días	()
	b.- 28 días a 2 años	()
	c.- 2 a < 5 años	()
	1.1.2.- Sexo	
	a.- Femenino	()
b.- Masculino	()	
1.1.3 Hacinamiento	a.- Sí	()
	b.- No	()
1.1.4 Biomasa (tabaquismo, combustión)	a.- Sí	()
	b.- No	()
1.1.5 Labora la madre:	a.- Sí	()
	b.- No	()
1.2 Factores personales.	1.2.1.- Bajo peso al nacer :gr	
	a.- Menor de 2500 g	()
	b.- Mayor de 2500 g	()
	1.2.2 Prematuridad	
	a.- Sí	()
	b.- No	()
1.2.3 Falta de lactancia materna exclusiva	a.- Sí	()
	b.- No	()
1.2.4 Inmunización	a.- Completa	()
	b.- Incompleta	()
1.2.5 Presentó desnutrición:	a.- Si	()
	b.- No	()
1.2.6 Antecedentes de enfermedades previas	a.- Si	()
	b.- No	()
2.- Neumonía adquirida en la comunidad		
2.1 Criterio de severidad	2.1.1. No severa:	()
	- Tos y/o dificultad respiratoria leve	



	<p>- Taquipnea según edad:</p> <ul style="list-style-type: none">• 2 a 11 meses: ≥ 50 respiraciones/minuto• 1 a 5 años: ≥ 40 respiraciones/minuto <p>No hay signos como los de severidad. (MINS)</p>	
	<p>2.1.2. Severa:</p> <ul style="list-style-type: none">- Cianosis central- Saturación de oxígeno (SpO_2) < 90 % al aire ambiente- Dificultad respiratoria severa (por ejemplo, tiraje marcado, aleteo nasal)- Incapacidad para beber o alimentarse, vómitos persistentes- Letargia, alteración del estado de conciencia (MINS)	()



ESCALA DE VALIDACIÓN

Baja	Regular	Alta
8 – 12 puntos	12 – 14 puntos	14 – 16 puntos
El instrumento de investigación esta observado	El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación esta apto para su aplicación

CONSTANCIA DE JUICIO DE EXPERTO:

El que suscribe..... AMPARO MAROOT TITO CHIRIBOGA
 identificado con DNI N°..... 72863008 y CMP N°..... 79232
 certifico que el instrumento diseñado por Bach. YUCRA CHAVEZ CRISTIAN EDDY,
 es válido para su aplicación.


 Dra. Amparo M. Tito Chiriboga
 MÉDICO PEDIATRA
 CMP: 79232 RNE: 49596

Puno 07 de Agosto del 2025



ANEXO 4: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VALIDACIÓN DE LA FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

JUICIO DE EXPERTOS

TÍTULO DE LA TESIS: FACTORES ASOCIADOS A NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD EN PREESCOLARES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON, PUNO 2024

NOMBRE DEL JUEZ: AMPARO MARGOT TITO CHIRIBOGA

ESPECIALIDAD: PEDIATRIA

COLEGIATURA: 79232 FECHA: 07/08/25

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PUNTAJE
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	SI
El instrumento propuesto corresponde a los objetivos propuestos en el estudio	SI
La estructura del instrumento es el adecuado	SI
Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	SI
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	SI
Los ítems son claros y entendibles	SI
El número de ítems es adecuado para su aplicación	SI
*se deben eliminar algunos ítems	
TOTAL	

- De acuerdo: 2 (Si)
- En desacuerdo: 1 (No)



ANEXO 4:VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VALIDACIÓN DE LA FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

JUICIO DE EXPERTOS

TÍTULO DE LA TESIS: FACTORES ASOCIADOS A NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD EN PREESCOLARES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON, PUNO 2024

NOMBRE DEL JUEZ: Lizbeth Rocío Ochochague Borda

ESPECIALIDAD: Pediatría

COLEGIATURA: 069253 **FECHA:** 07/08/2025

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PUNTAJE
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	Si
El instrumento propuesto corresponde a los objetivos propuestos en el estudio	Si
La estructura del instrumento es el adecuado	Si
Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	Si
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	Si
Los ítems son claros y entendibles	Si
El número de ítems es adecuado para su aplicación	Si
*se deben eliminar algunos ítems	
TOTAL	

- De acuerdo: 2 (Si)
- En desacuerdo: 1 (No)

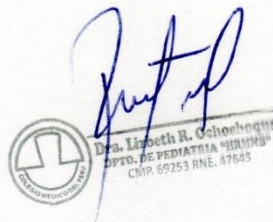


ESCALA DE VALIDACIÓN

Baja	Regular	Alta
8 – 12 puntos	12 – 14 puntos	14 – 16 puntos
El instrumento de investigación esta observado	El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación esta apto para su aplicación

CONSTANCIA DE JUICIO DE EXPERTO:

El que suscribe... Lizbeth Roxio Ochochoque Borda.....
 identificado con DNI N° 44 383692..... y CMP N° 069253.....
 certifico que el instrumento diseñado por Bach. YUCRA CHAVEZ CRISTIAN EDDY,
 es válido para su aplicación.



Dr. Lizbeth R. Ochochoque
 DPTO. DE PEDIATRÍA "HUMANOS"
 CMP. 69253 RNE. 47645

Puno 07..... de Agosto..... del 2025



ANEXO 4:VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VALIDACIÓN DE LA FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

JUICIO DE EXPERTOS

TÍTULO DE LA TESIS: FACTORES ASOCIADOS A NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD EN PREESCOLARES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON, PUNO 2024

NOMBRE DEL JUEZ:..... Deysi Fanny Limachi Quispe

ESPECIALIDAD:..... Pediatría

COLEGIATURA:..... 082613 **FECHA:**..... 07.08.2025

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PUNTAJE
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	Si
El instrumento propuesto corresponde a los objetivos propuestos en el estudio	Si
La estructura del instrumento es el adecuado	Si
Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	Si
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	Si
Los ítems son claros y entendibles	Si
El número de ítems es adecuado para su aplicación	Si
*se deben eliminar algunos ítems	
TOTAL	

- De acuerdo: 2 (Si)
- En desacuerdo: 1 (No)



ESCALA DE VALIDACIÓN

Baja	Regular	Alta
8 – 12 puntos	12 – 14 puntos	14 – 16 puntos
El instrumento de investigación esta observado	El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación esta apto para su aplicación

CONSTANCIA DE JUICIO DE EXPERTO:

El que suscribe..... Deysi Fanny Limachi Quispe
 identificado con DNI N°..... 73268399 y CMP N°..... 082613
 certifico que el instrumento diseñado por Bach. YUCRA CHAVEZ CRISTIAN EDDY,
 es válido para su aplicación.


 Dra. Deysi F. Limachi Quispe
 MEDICO PEDIATRA
 CMP 082613 RNE 049741

Puno 07 de Agosto del 2025



ANEXO 5: AUTORIZACIONES



PERU Ministerio de Salud Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón



UNIDAD DE APOYO A LA INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA.

"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"

Puno, 04 de junio del 2025.

OFICIO N° 001326 -2025 - D - UAID - HR "MNB" -PUNO.

Señor(a):

Ing. ELIZABETH YANIRA QUISPE ESQUIVEL
JEFA DE LA UNIDAD DE ESTADISTICA E INFORMATICA
HOSPITAL REGIONAL "MANUEL NUÑEZ BUTRON" - PUNO

Presente.-

ASUNTO: Presentación de Tesista.

Es grato dirigirme a usted para saludarle y presentar al Sr. **CRISTIAN EDDY YUCRA CHÁVEZ** Egresada de la E.P de Medicina Humana de la **Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez** quien realiza el Proyecto de tesis Titulado: **"FACTORES ASOCIADOS A NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD EN PREESCOLARES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRÓN -PUNO, 2024"**, a partir de la fecha, con Autorización de su Jefatura. Se solicita brindar las facilidades del caso.

Es propicia la oportunidad para expresarle muestras consideraciones más distinguidas.

Atentamente.

Dr. Jean Paul G. VALENCIA RENOSO
C.M.P. 50991-RNE 47083
DIRECTOR
HOSPITAL REGIONAL "MNB" - PUNO

GPVR/RTT/rsmch.
CC.Arch. Direcc.
UAID.



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV



Formato digital

Fecha de entrega: 13/11/2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: CRISTIAN EDDY YUCRA CHÁVEZ

Dirección: Av. 15 de Octubre S/N Barrio oriental

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 72153035

Teléfono: 986852204 email: cuentacristareayucra@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional o Mención: MEDICINA HUMANA

Título o Grado Académico a optar: MÉDICO CIRUJANO

Asesor: Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

FACTORES ASOCIADOS A NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD EN PREESCOLARES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRON PUNO 2024

Palabras claves, (3 a 5 términos): Neumonía, factores y preescolares.

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1,2}?

1

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.

² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

Bachiller Título 2da Especialidad Maestría Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o autor (es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
- No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- Sí autorizo
- No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo usted puede elegir entre la opción “internacional” o una adaptada a su jurisdicción como para el caso peruano.

La opción “internacional” emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, la opción “internacional” goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral. Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

- Internacional Nacional
- Nacional

Línea de investigación: **MEDICINA HUMANA - P09**

Firma de Autor



huella digital

13 de noviembre del 2025

Fecha