

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**FACTORES DE RIESGO A NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD
EN PACIENTES ADULTOS MAYORES DEL HOSPITAL DE VENTANILLA
EN EL PERÍODO 2019**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

PEÑA MENDOZA GIANELLA

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO**

LIMA – PERÚ

2020

ASESOR:

Dr. FAJARDO ALFARO, Victor Williams

AGRADECIMIENTO

En primer lugar agradezco a Dios por sobre todas las cosas. Por ser mi guía en esta enorme travesía, siendo mi apoyo y fortaleza en aquellos momentos de debilidad y dificultad. De la misma manera agradezco a mis padres, por ser los principales pilares impulsores de mis metas, por creer y sobre todo brindarme la confianza que necesito para poder alcanzar mis sueños, y agradezco a mis hermanos por los consejos recibidos en todos estos años.

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado a mis padres, quienes son los fundamentales impulsores de mi persona para lograr llegar hasta este momento, por su apoyo incondicional que he venido recibiendo a través del tiempo y que hasta el día de hoy me siguen fortaleciendo, también dedico este trabajo a mis seres queridos que gracias a ellos soy la persona que soy y todo este trabajo a sido posible gracias al apoyo de ellos.

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar cuáles son los factores de riesgo para Neumonía Adquirida en la Comunidad en los pacientes adultos mayores del Hospital de Ventanilla en el periodo 2019.

MATERIAL Y MÉTODOS: El presente estudio es un estudio analítico, observacional retrospectivo, transversal de caso - control. Se realizó en una población de 352 pacientes adultos mayores del servicio de Medicina Interna, donde se obtuvo 70 casos y 70 controles. La técnica que se realizó en el presente trabajo fue la recolección de datos a través de las historias clínicas mediante la utilización de la ficha de recolección de datos. El análisis estadístico se obtuvo a través del programa SPSS 25, donde se obtuvo el Chi cuadrado y el OR con un valor de $p < 0.05$ como significativo.

RESULTADOS: En el presente trabajo se halló que del total de pacientes con Neumonía Adquirida en la Comunidad el 21.4 % tienen una edad de 83 a 93 años ($p=0.154$), el 29.3 % fue del sexo masculino ($p=0.04$) (OR 0.500 (0,255, 0,980) al 95%), el 30.7 % son casados ($p=0.63$) y el 22.1 % no presentan estudios ($p=0.000$). Así mismo se encontró que dentro de los factores de riesgo se obtuvo que el 29.3 % presenta un tipo de vivienda de material precario ($p=0.02$) (OR 2.121 (1,080; 4,163) al 95%). El 43.6 % presentaron hacinamiento >4 personas ($p=0.000$) (OR 5.38 (2,317 ; 12,529) al 95%). Y el 37.1 % no cuenta con servicios básicos ($p=0.000$) (OR 3.85 (1,884 ; 7,875) al 95%)

CONCLUSIÓN: Los factores de riesgo para Neumonía Adquirida en la Comunidad en los pacientes adultos mayores son el género, el grado de instrucción, el tipo de vivienda, el hacinamiento y los servicios básicos.

PALABRAS CLAVES: *Neumonía Adquirida en la Comunidad, Adultos mayores, Factores de riesgo*

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the risk factors for Community Acquired Pneumonia in the elderly patients of the Ventanilla Hospital in the period 2019.

MATERIAL AND METHODS: The present study is an analytical, observational, retrospective, cross-sectional case-control study. It was carried out in a population of 352 elderly patients of the Medicine Internal service, where 70 cases and 70 controls were obtained. The technique that was carried out in the present work was the collection of data through the medical records through the use of the data collection sheet. Statistical analysis was obtained through the SPSS 25 program, where Chi square and OR were obtained with a value of $p < 0.05$ as significant.

RESULTS: In the present work it was found that of the total of patients with Acquired Pneumonia in the Community, 21.4 % are 83 to 93 years old ($p = 0.154$), 29.3 % were male ($p = 0.04$) (OR 0.500 (0,255, 0,980) at 95%), the 30.7 % are married ($p = 0.63$) and 22.1 % do not present studies ($p = 0.000$), Likewise, it was found that within the risk factors it was obtained that 29.3 % presented a type of housing of precarious material ($p = 0.02$) (OR 2.121 (1.080; 4,163) at 95%). 43.6 % had overcrowding > 4 people ($p = 0.000$) (OR 5.38 (2.317; 12,529) at 95%). And 37.1 % do not have basic services ($p = 0.000$) (OR 3.85 (1.884; 7.875) at 95%)

CONCLUSION: The risk factors for Community Acquired Pneumonia in older patients are the gender, education level, type of housing, overcrowding and basic services.

KEY WORDS: *Community Acquired Pneumonia, Older Adults, Risk factors*

INTRODUCCIÓN

La Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC) se va a definir como una afectación aguda a nivel pulmonar provocada por agentes bacterianos y no bacterianos. Es considerada una de las cinco causas más frecuentes de mortalidad en el mundo. La NAC, es una patología que se encuentra asociada a diferentes factores como grupos etarios principalmente los extremos de la vida, es decir, adultos mayores.

En el Perú la Neumonía Adquirida en la Comunidad está dentro de las primeras diez causas de morbilidad que se registraron en estudios en el 2014, y según estudios realizados por el Ministerio de Salud siendo considerada dentro de la segunda causa de mortalidad en el 2013, es por ello la realización del presente estudio.

La presentación de esta investigación se encuentra estructurada por los siguientes capítulos que se procederán a mencionar:

El capítulo I representa el planteamiento del problema, formulación del problema, los objetivos generales y específicos, la justificación del estudio y el propósito de esta investigación.

El capítulo II desarrolla el marco teórico, los antecedentes nacionales e internacionales, seguidos de la revisión de bases teóricas, el marco conceptual, las hipótesis general y específicas, y las variables

El capítulo III presenta el tipo de estudio realizado, la población y muestra, la técnica e instrumento a utilizar para el procesamiento de nuestros datos.

El capítulo IV analizamos los resultados y finalmente en el capítulo V se dan a conocer las conclusiones y recomendaciones de la investigación.

ÍNDICE

CARÁTULA	i
ASESOR	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
INTRODUCCIÓN	vii
ÍNDICE	viii
LISTA DE TABLAS	x
LISTA DE GRÁFICOS	xi
LISTA DE ANEXOS	xii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	2
1.2.1 GENERAL	2
1.2.2 ESPECÍFICOS	2
1.3 JUSTIFICACIÓN	2
1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO	3
1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	4
1.6 OBJETIVOS	4
1.6.1 GENERAL	4
1.6.2 ESPECÍFICOS	4
1.7 PROPÓSITO	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	6
2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	6
2.2 BASES TEÓRICAS	11
2.3 MARCO CONCEPTUAL	14
2.4 HIPÓTESIS	15
2.4.1 GENERAL	15
2.4.2 ESPECÍFICAS	15
2.5 VARIABLES	16
2.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	18

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	20
3.1 DISEÑO METODOLÓGICO	20
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	20
3.2.1 POBLACIÓN	20
3.2.2 MUESTRA	21
3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	22
3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	23
3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	23
3.6 ÁSPECTOS ÉTICOS	23
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	24
4.1 RESULTADOS	24
4.2 DISCUSIÓN	30
CAPÍTULO V: CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES	33
5.1 CONCLUSIONES	33
5.2 RECOMENDACIONES	34
BIBLIOGRAFÍA	35
ANEXOS	38

LISTA DE TABLAS

	Pág
TABLA N°1: FACTORES DE RIESGO PARA NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD EN PACIENTES ADULTOS MAYORES DEL HOSPITAL DE VENTANILLA EN EL PERÍODO 2019	24
TABLA N°2: FACTORES DE RIESGO SOCIODEMOGRÁFICOS EN PACIENTES ADULTOS MAYORES DEL HOSPITAL DE VENTANILLA EN EL PERÍODO 2019	25
TABLA N°3: FACTORES DE RIESGO SOCIOAMBIENTALES EN PACIENTES ADULTOS MAYORES DEL HOSPITAL DE VENTANILLA EN EL PERÍODO 2019	27
TABLA N°4: PREVALENCIA DE NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD EN PACIENTES ADULTOS MAYORES DEL HOSPITAL DE VENTANILLA EN EL PERÍODO 2019	29

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág
GRÁFICO N° 1: PREVALENCIA DE NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD EN PACIENTES ADULTOS MAYORES DEL HOSPITAL DE VENTANILLA EN EL PERÍODO 2019	29

LISTA DE ANEXOS

	Pág
ANEXO N°1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	39
ANEXO N°2: INSTRUMENTO	41
ANEXO N°3: VALIDEZ DE INSTRUMENTO- CONSULTA EXPERTOS	42
ANEXO N°4: MATRIZ DE CONSISTENCIA	45

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC), se va a definir como una inflamación aguda a nivel del parénquima pulmonar generada por microorganismos, el cual afecta en su mayoría a pacientes inmunocompetentes expuestos. Se manifiesta por la presencia de signos de infección sistémica y la presencia de infiltrados pulmonares que se visualizaran en la radiografía de tórax que van a estar asociados en aquellos pacientes que no han sido hospitalizado durante las últimas 3 semanas.

La Neumonía Adquirida en la Comunidad representa actualmente un gran problema de salud muy importante que se abarca mundialmente, debido a que esta patología es la causante de morbi-mortalidad en todo el mundo.

Según un estudio del “Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud del Perú” en el 2018 se reportó 35.8% de casos de Neumonía Adquirida en la Comunidad en el grupo de 60 años a más en comparación con otros grupos etarios donde se encontró un menor porcentaje y se estimó una tasa de incidencia acumulada de 3.5 por 10 mil habitantes, es decir, que es una de las enfermedades más frecuentes que se encuentra en adultos mayores ⁽¹⁾.

Sin embargo, según cifras del “Instituto Nacional de Estadística e Informática en el Perú”, en el 2017 la población mayor de 60 años representa aproximadamente 11.9 % de la población general. Haciendo que las comorbilidades existentes en este grupo poblacional empeoren el cuadro de Neumonía Adquirida en la Comunidad ⁽²⁾.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 GENERAL

¿Cuáles son los factores de riesgo a Neumonía Adquirida en la Comunidad en pacientes adultos mayores del hospital de Ventanilla en el período 2019?

1.2.2 ESPECÍFICO

- ¿Cuáles son los factores de riesgo sociodemográficos para Neumonía Adquirida en la Comunidad en pacientes adultos mayores del Hospital de Ventanilla en el período 2019?
- ¿Cuáles son los factores riesgo socio ambientales para Neumonía Adquirida en la Comunidad en pacientes adultos mayores del Hospital de Ventanilla en el período 2019?
- ¿Cuál es la prevalencia de Neumonía Adquirida en la Comunidad en pacientes adultos mayores del Hospital de Ventanilla en el período 2019?

1.3 JUSTIFICACIÓN

El presente proyecto de investigación está orientado en establecer una relación entre la Neumonía Adquirida en la Comunidad y sus factores de riesgo, debido a que ambas variables son consideradas causas importantes de morbi mortalidad a nivel mundial y sus elevados índices de prevalencia representan una problemática para el sistema de salud y la población. Según estudios de investigación ya realizados, uno de los grupos más afectados con esta condición es la población conformada por adultos mayores, quienes se caracterizan por adquirir un estado de

deterioro fisiológico a medida que envejecen los cuales son vulnerables a presentar comorbilidades predisponiéndolos en mayor proporción a poder ser expuesto a dicha patología pudiéndoles desencadenar a si mismo complicaciones que podrían agravar su estado de salud llevándole incluso a la muerte. En esta presente investigación se busca conocer los principales factores de riesgo que se encontraron en los pacientes adultos mayores para el desarrollo de Neumonía Adquirida en la Comunidad que fueron atendidos en el servicio de Medicina Interna del Hospital de Ventanilla.

1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

DELIMITACION ESPACIAL:

La realización de la presente investigación se llevó a cabo en el servicio de Medicina Interna del Hospital de Ventanilla, categoría II-1 perteneciente a la dirección de redes de salud de la Región Callao. Ubicado en la Av. Pedro Beltrán C-3 S/N – Ventanilla.

DELIMITACION SOCIAL:

El desarrollo de la presente investigación se llevó a cabo con pacientes pertenecientes al grupo etario de 60 años a más que fueron atendidos en el servicio de Medicina Interna del Hospital de Ventanilla.

DELIMITACION TEMPORAL:

La ejecución de la presente investigación se llevó a cabo durante el periodo de enero a diciembre del año 2019.

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio tiene un diseño correlacional, por ende, solo fue posible establecer correlaciones respecto a la relación de la Neumonía Adquirida en la Comunidad y sus factores de riesgo en adultos mayores atendidos en el Hospital de Ventanilla durante el periodo 2019. Otras limitaciones del estudio fueron la presencia de historias clínicas que presentaron datos insuficientes y a su vez letra ilegible para poder llenar nuestro instrumento de recolección de datos de esta investigación. Se consideró también como una limitación la escasa información que se tiene sobre estudios respecto al tema para poder establecer una base teórica y estadística.

1.6 OBJETIVOS

1.6.1 GENERAL

Determinar los factores de riesgo para Neumonía Adquirida en la Comunidad en pacientes adultos mayores del Hospital de Ventanilla en el período 2019

1.6.2 ESPECÍFICO

- Establecer los factores sociodemográficos para Neumonía Adquirida en la Comunidad en pacientes adultos mayores del Hospital de Ventanilla en el período 2019
- Identificar los factores de riesgo socio ambientales para Neumonía Adquirida en la Comunidad en pacientes adultos mayores del Hospital de Ventanilla en el período 2019
- Determinar la prevalencia para Neumonía Adquirida en la Comunidad en pacientes adultos mayores del Hospital de Ventanilla en el período 2019.

1.7 PROPÓSITO

El propósito de este proyecto de investigación es identificar cuáles son los factores de riesgo para Neumonía Adquirida en la Comunidad en los pacientes adultos mayores, y así poder brindar una adecuada información para manejo de dicha patológica dando a conocer los factores predisponentes y colaborar con la mejora de la calidad de vida del adulto mayor evitando deterioros en su estado de salud.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

- **KOLDITZ, M., EWIG, S. (2017)** en su investigación titulada **“NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD EN ADULTOS”** . Nos menciona que “una minuciosa evaluación clínica, acompañada de la revisión de los antecedentes personales y una radiografía de tórax son los pilares principales para el diagnóstico de la Neumonía. Así mismo nos menciona la importancia de los criterios de CRB- 65, y la presencia de comorbilidades para la estimación del riesgo del paciente con Neumonía Adquirida en la Comunidad y posterior toma de decisiones con respecto al tratamiento y pronóstico de su estado de salud.” ⁽³⁾
- **KOLDITZ, M; TESCH, F; MOCKE, L (2016)** en su investigación titulada **“CARGA Y FACTORES DE RIESGO PARA NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD AMBULATORIA U HOSPITALIZADA”**. Nos refiere en su estudio de cohorte retrospectivo que “se encontró una población con 1837.080 adultos, que la incidencia encontrada en su estudio de Neumonía Adquirida en la Comunidad fue de 9.7 por 1000 personas al año. Así mismo menciona que los factores de riesgo hallados en su estudio fueron la edad, el sexo masculino y todas las comorbilidades evaluadas con mayor riesgo de enfermedad las neurológicas (OR 2.4), respiratorias (OR 2.3) e inmunosupresoras (OR 2.1). Pero el riesgo de mortalidad fue mayor para la enfermedad Neurológica (OR 2.3).” ⁽⁴⁾

- **ALEAGA, Y, SERRA, M, CORDERO, G. (2015).** En su trabajo de investigación titulado **“NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD: ASPECTOS CLINICOS Y VALORACION DEL RIESGO EN ANCIANOS HOSPITALIZADOS”**. Nos menciona que su investigación descriptiva que “se obtuvo una población de estudio de 327 pacientes con diagnóstico de Neumonía Adquirida en la Comunidad donde se encontró que el 18.7% de la letalidad general se obtuvo en el sexo masculino y en rango entre 80 y 90 años. Tanto los pacientes que egresaron vivos como los fallecidos comprendían las edades entre los 70 y 89 años representando el 65% del total de población de estudio. Así mismo se encontró que los factores de riesgo que presentaron en mayor proporción fueron el tabaquismo, la malnutrición, y las comorbilidades como la enfermedad pulmonar y las alteraciones neurológicas.” ⁽⁵⁾
- **PEREZ, B.; PORCEL, A.; MENDEZ, E. (2018).** En su trabajo de investigación titulado **“EPIDEMIOLOGIA Y MANEJO DE LA NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD DURANTE MÁS DE UNA DECADA”**. Nos menciona en su estudio descriptivo transversal que “de una población de 1290 pacientes con diagnóstico de Neumonía Adquirida en la Comunidad de tres centros urbanos en España, se obtuvo que el 56.1% de la población eran de sexo masculino con una edad media de 61.9 años. así mismo se encontró que el 22.7% eran fumadores y el 59.9% presentaba comorbilidades en mayor proporción las enfermedades pulmonares en un 36.1%. Para el diagnóstico de los casos en el 92.7% se pudo obtener mediante una radiografía de tórax. Así mismo se determinó que el riesgo de la mortalidad de los pacientes diagnosticados se multiplica en 5.3 en caso de presentar alguna patología preexistente.” ⁽⁶⁾

- **ITO, A.; ISHIDA, T.; TOKUMASU, H. (2017).** En su trabajo de investigación **“FACTORES PRONOSTICOS EN HOSPITALIZADOS POR NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD”** . Nos menciona en su estudio que “se encontró una población de 1834 pacientes con Neumonía Adquirida en la Comunidad obteniendo de ellos que la edad promedio en un 69.8% fue de 73.5 años y en mayor proporción fueron del sexo masculino con un 6.7% de mortalidad a los 30 días. Mediante el análisis multivariante se identificaron los siguientes factores de riesgo la edad (OR:1.04, con un IC 95%: 1.13 – 2.76), enfermedades pulmonares (OR: 2.25, con un IC 95%: 1.25 – 4.06). Concluyendo que la edad y las comorbilidades representan un alto riesgo para el diagnóstico de Neumonía Adquirida en la Comunidad”.⁽⁷⁾

2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES

- **MOQUILLAZA, M.; LEON, E.; DONGO, M.; MUNAYCO, C. (2015).** En su **artículo “CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS Y DE SALUD EN LOS ADULTOS MAYORES EN SITUACION DE CALLE EN LIMA, PERU”**. Nos menciona en su estudio de tipo transversal, donde “se encontró una población de 302 adultos mayores donde la edad media fue de 72 años y el 82.8% fueron varones. Y el 69.6% solteros. Así mismo las enfermedades mentales también fueron prevalentes en el grupo de población en estudio, siendo en mayor proporción el deterioro cognitivo moderado medido mediante la prueba de Pfizzer, seguido de la demencia senil en un 10.3%. Así mismo el presente estudio menciona que el 100% de la población presento algún grado de depresión, y dependencia funcional, motivo por el cual requiere de mayores cuidados. Es por ello la importancia de la población adulta mayor.”⁽⁸⁾

- **VARELA, L.; CHAVEZ, H.; TELLO, T.; ORTIZ, P. (2015).** En su trabajo de investigación **“PERFIL CLINICO, FUNCIONAL Y SOCIOFAMILIAR DEL ADULTO MAYOR DE LA COMUNIDAD EN UN DISTRITO DE LIMA, PERU”**. Nos relata en su estudio descriptivo que “en los últimos censos poblacionales se evidencio un incremento progresivo de personas pertenecientes al grupo etario de 60 años a más, En su trabajo de investigación abarco una muestra de 501 personas mayores de 60 años, donde se obtuvo que la edad media fue de 71.5 años. El 62% pertenecía al sexo femenino, el 35% no tenían grado de instrucción y el 19.6% eran solteros o viudos. Respecto a las características sociofamiliares, el 8% vivían solos, y se encontró que el 37.5% recibió la vacuna para la influenza y el 6% vacuna para el neumococo. Asi mismo se encontró, que el año previo al estudio, el 3.1% presento un cuadro de Neumonía.” ⁽⁹⁾
- **TARQUI, C.; ALVAREZ, D.; ESPINOZA, P.; GOMEZ, G. (2014).** En su trabajo de investigación **“ESTADO NUTRICIONAL ASOCIADO A CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS EN EL ADULTO MAYOR PERUANO”**. Nos describe que en su investigación “se realizó un estudio transversal analítico, donde se obtuvo una muestra de 7267 adultos mayores con una edad media de 70.1. El promedio global del IMC fue de 26.2 y se presentó en mayor proporción en el sexo femenino. Mencionan que en dicho estudio se encontró que el 26.8% presento delgadez, el 21.7% presento sobrepeso y el 10.6% obesidad. Además, se encontró como factores sociodemográficos que estuvieron en relación con la delgadez el nivel educativo, la pobreza extrema, y residir en un área rural. Como factores asociados al sobrepeso se encontró al sexo femenino, residir en un área urbana. Y los factores sociodemográficos asociados a la obesidad se encontraron al sexo femenino, el nivel educativo, residir en un área urbana.” ⁽¹⁰⁾

- **QUISPE T.; TICSE, R.; GALVEZ, M. (2013).** En su trabajo de investigación **“REHOSPITALIZACION EN ADULTOS MAYORES DE UN HOSPITAL DE LIMA, PERU”**. Nos describe que realizaron un estudio de tipo cohorte prospectivo donde “se obtuvo una muestra de estudio de 354 pacientes que fueron hospitalizados de los cuales se hizo un seguimiento de 276 pacientes. Es decir, que aproximadamente el 55.8% de ellos fueron del sexo femenino y además se encontró una edad media de 75.3 años. Se estimó una estancia hospitalaria promedio de 14.54 días. Así mismo, se encontró que el 14.1% tuvieron un reingreso hospitalario antes de los 15 días y fallecieron el 12.3% de la muestra de seguimiento. También se realizó una comparación entre los pacientes que fueron dados de alta con los que tuvieron un reingreso hospitalario encontrándose, que la dependencia funcional total y la ausencia a sus controles después del alta eran factores de riesgo que predisponían a poder tener un reingreso.” ⁽¹¹⁾
- **REGUEIRO, M.; HOMAR, C.; OVEJERO, R. (2013).** En su trabajo de investigación **“CARACTERISTICAS CLINICAS Y VALORACION GERIATRICO EN ADULTOS MAYORES CON NEUMONA”**. Nos describe en su estudio observacional y transversal donde “participaron 66 pacientes adultos mayores con diagnóstico de Neumonía donde se evidenció que la edad media fue de 82 años y un 54,5% fueron de sexo masculino. Así mismo se determinó que el 47% de la población tuvo un diagnóstico de Neumonía Adquirida en la Comunidad y un 28.8% Neumonía Intra hospitalaria. Dentro de las comorbilidades, encontradas el 65.2% fue Hipertensión Arterial seguida de un 45.5% que presentaron deterioro cognitivo.” ⁽¹²⁾

2.2 BASES TEÓRICAS

De acuerdo con estudios de investigación, se ha determinado que la Neumonía Adquirida en la Comunidad sigue siendo la principal causa de morbi-mortalidad en el mundo, siendo este un problema de salud de gran importancia para la población debido a que afecta a todas las edades, pero en gran proporción a aquellos que pertenecen al grupo etario de adultos mayores, es decir, de 60 años a más.

NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD

La Neumonía Adquirida en la Comunidad, o también llamada Neumonía Extrahospitalaria se define como Infección del tracto respiratorio inferior que se produce de forma aguda y que se adquiere de forma extrahospitalaria, afectando principalmente a individuos inmunocompetentes y que además se podrá evidenciar en la radiografía de tórax la presencia de infiltrados pulmonares y esta se confirmará con la realización de exámenes de laboratorio. (Trotter C, 2008)

Se debe distinguir de la Neumonía nosocomial, que es la que se da después de las 48 a 72 horas del ingreso hospitalario del paciente y hasta 7 días después de su alta.

FACTORES DE RIESGO

Según diversos estudios realizados, se puede determinar que los factores de riesgo más comunes para contraer Neumonía Adquirida en la Comunidad son edad avanzada, la desnutrición, el tabaquismo; otros son el alcoholismo, la condición comórbida, la ausencia de vacunación y las infecciones virales como influenza. En los adultos mayores generalmente los estados fatales de la neumonía ocurren en quienes están inmunocomprometidos por una enfermedad subyacente. Los pacientes

que tienen enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) tienen mayor riesgo de contraer Neumonía debido a una reducción general en los mecanismos de defensa de los pulmones ⁽¹⁵⁾. Por otro lado, existen factores predisponentes para el desarrollo de NAC, como el estado nutricional, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el estudio de “Nutrición en el Envejecimiento”, señaló a la población anciana como un grupo nutricionalmente muy vulnerable, debido a los cambios anatómicos y fisiológicos asociados al proceso de envejecimiento ⁽²⁰⁾. Además, los estudios epidemiológicos han demostrado una relación entre el estado nutricional y la morbimortalidad de los adultos mayores con NAC.

EPIDEMIOLOGÍA

Mediante estudios de investigación ya realizados, se sabe que la tasa global de casos de Neumonía oscila entre 8 a 15 casos por cada 1000 personas al año, encontrándose en mayor proporción en el sexo masculino y quienes presenten algún factor de riesgo.

En el Perú según el “Centro Nacional de Epidemiología, prevención y control de enfermedades” en el 2018 se ha encontrado que el 35.18% de casos de Neumonía Adquirida en la comunidad se encontró en el grupo etario mayores de 60 años, con una Tasa de Incidencia anual de 3.5 por 10 mil habitantes, es por ello que es considerada una importante problemática para la salud pública debido a que en los últimos años ha ido incrementando sus cifras, y eso ocurre de forma similar en otros países⁽¹⁾. La “Organización Mundial de la Salud” ha reportado que el nivel promedio de defunciones en personas con esta patología en países en vías de desarrollo es aproximado a 700.000 personas cada año.

ETIOLOGÍA

Dentro de la etiología, se ha determinado con mayor frecuencia que en nuestro país en un 36 – 49% el agente *Streptococcus pneumoniae* es el principal causal, seguido de *Haemophilus Influenzae* en un 11%, *Staphylococcus aureus* en un 4,9%, gérmenes de la flora oral en un 2,1% y demás gérmenes atípicos en un 8-9,9%, todos estos para generar Neumonía Adquirida en la Comunidad en personas pertenecientes al grupo etario de 60 años a más. ⁽¹⁶⁾

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Es caracterizado por un deterioro del estado general del paciente, que puede estar acompañado de fiebre, tos, expectoración mucopurulenta y dificultad respiratoria. Al examen físico, se podrá evidenciar la presencia de taquipnea, taquicardia, dolor torácico, hipotermia y alteración de la conciencia. ⁽¹⁷⁾

Las manifestaciones clínicas no suelen presentarse de igual manera en todos los pacientes con Neumonía Adquirida en la comunidad, es por ello que se debe tener en cuenta los antecedentes personales, un adecuado examen físico y debe ser acompañado por exámenes de laboratorio e imagenológico.

DIAGNÓSTICO

Dentro de las manifestaciones clínicas de la Neumonía Adquirida en la Comunidad se obtiene síntomas respiratorios como la tos, disnea, dolor torácico y además se agregan síntomas generales de infección como fiebre, alteración de la conciencia, hipotensión, taquicardia, taquipnea.

Se mantiene como “GOLD ESTÁNDAR” a la radiografía de tórax en el diagnóstico debido nos ayuda a confirmar el diagnóstico, y poder detectar las posibles complicaciones y ayudándonos con el pronóstico del paciente. Sin embargo, en los adultos mayores puede llegar a existir en la radiografía inicial hasta un 7% de falsos negativos.

MÉTODOS DE AYUDA DIAGNÓSTICA

En aquellos pacientes con sospecha de diagnóstico de Neumonía Adquirida en la Comunidad, se le solicitará una radiografía de tórax donde se evidenciará si hay compromiso nivel pulmonar con la presencia de imágenes de consolidación homogénea que son menos frecuentes en infecciones por *M. pneumoniae*, *C. pneumoniae* y virus respiratorios. Por otra parte, la presencia de efusión pleural es más frecuentes en las Neumonías de origen bacterianas.

Además, se deberá contar con pruebas de laboratorio como hemograma, hemocultivo, y de pruebas bioquímicas como glucosa, urea, creatinina, y análisis de gases arteriales. Debido que se ha determinado que son de gran ayuda para una mejor confirmación del diagnóstico de dicha patología.

2.3 MARCO CONCEPTUAL

Neumonía Adquirida en la Comunidad. – Se va a definir como una alteración a nivel del parénquima pulmonar generado por un proceso inflamatorio agudo, pudiendo afectar en su gran mayoría a pacientes inmunocompetentes o con alguna patología preexistente El cuadro se desarrolla con el contacto directo de agentes bacterianos y no bacterianos

adquiridos fuera del ambiente hospitalario, que pueden ingresar de forma inhalada, hematológica, por contigüidad o macro aspiración. ⁽¹⁸⁾

Adultos Mayores. – Se define a aquellas personas que se encuentran dentro del grupo etario de 60 años a más, es decir, en la última etapa de la vida que antecede al deceso de esta debido a un deterioro de las facultades cognitivas de la persona. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), “las personas son consideradas de edad avanzada si abarcan entre los 60 a 74 años, ancianas de 75 a 90 años y grandes viejos o longevos si sobrepasan los 90 años.” (OMS; 2020).⁽¹⁹⁾

Factores de Riesgo. – Se define según la Organización Mundial de la Salud como cualquier característica, rasgo y/o exposición de la persona que pueda aumentar la probabilidad de generar una enfermedad. (OMS 2020).

2.4 HIPÓTESIS

2.4.1 GENERAL

- Hi: Existen factores de riesgo para Neumonía Adquirida en la Comunidad en pacientes adultos mayores del Hospital de Ventanilla en el período 2019.
- Ho: No existen factores de riesgo para Neumonía Adquirida en la Comunidad en pacientes adultos mayores del Hospital de Ventanilla en el período 2019.

2.4.2 ESPECÍFICA

- Hi: Existen factores de riesgo sociodemográficos para Neumonía Adquirida en la Comunidad en pacientes adultos mayores del Hospital de Ventanilla en el período 2019

Ho: No existen factores de riesgo sociodemográficos para Neumonía Adquirida en la Comunidad en los pacientes adultos mayores del Hospital de Ventanilla en el período 2019

- Hi: Existen factores de riesgo socio ambientales para Neumonía Adquirida en la Comunidad en los pacientes adultos mayores del Hospital de Ventanilla en el período 2019

Ho: No existen factores de riesgo socio ambientales para Neumonía Adquirida en la Comunidad en pacientes adultos mayores del Hospital de Ventanilla en el período 2019.

2.5 VARIABLES

VARIABLE DEPENDIENTE:

- **NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD**
 - **TIPO:** Cualitativa
 - **ESCALA:** Nominal
 - **ÍNDICE:**
 - a. Si
 - b. No

VARIABLES INDEPENDIENTES:

- **FACTORES DE RIESGO SOCIODEMOGRÁFICOS**
 - **EDAD**
 - **TIPO:** Cuantitativo
 - **ESCALA:** Continua
 - **ÍNDICE:** Valor numérico
 - **GÉNERO**
 - **TIPO:** Cualitativa
 - **ESCALA:** Nominal

- **ÍNDICE:**
 - a. Femenino
 - b. Masculino

- **ESTADO CIVIL**
 - **TIPO:** Cualitativa
 - **ESCALA:** Ordinal
 - **ÍNDICE:**
 - a. Soltero
 - b. Casado
 - c. Conviviente

- **GRADO DE INSTRUCCIÓN**
 - **TIPO:** Cualitativa
 - **ESCALA:** Nominal
 - **ÍNDICE**
 - a. Primaria
 - b. Secundaria
 - c. Superior
 - d. Sin estudios

- **FACTORES DE RIESGO SOCIO AMBIENTALES**
 - **TIPO DE VIVIENDA**
 - **TIPO:** Cualitativo
 - **ESCALA:** Nominal
 - **ÍNDICE:**
 - a. Material Precario
 - b. Material Noble

- **HACINAMIENTO**
 - **TIPO:** Cuantitativo
 - **ESCALA:** Nominal
 - **ÍNDICE:**
 - a. ≤ 4 personas
 - b. > 4 personas

- **SERVICIOS BÁSICOS**
 - **TIPO:** Cualitativo
 - **ESCALA:** Nominal
 - **ÍNDICE:**
 - a. SI
 - b. NO

2.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD: Se define como una inflamación aguda del parénquima pulmonar afectando a pacientes inmunocompetentes que hayan sido expuestos a algún microorganismo. Se manifiesta por la presencia de signos clínicos de una infección a nivel sistémico y alteraciones radiológicas que se presentarán en aquellos pacientes que no hayan sido hospitalizados durante las últimas 3 semanas.

ADULTO MAYORES: Se cataloga a las personas que pertenecen a la tercera edad, es decir, al grupo etario de 60 años o más.

FACTORES DE RIESGO SOCIODEMOGRÁFICOS:

- **EDAD:** Se define como números de años del paciente al momento de su hospitalización

- **GÉNERO:** Conjunto de características que diferencial al paciente entre masculino y femenino
- **ESTADO CIVIL:** Es la situación sentimental en la que se encuentra o no el paciente con relación a otra persona.
- **GRADO DE INSTRUCCIÓN:** Nivel de educación más elevado que ha podido ser alcanzado por el paciente

FACTORES DE RIESGO SOCIO AMBIENTALES:

- **TIPO DE VIVIENDA:** Se determina mediante el material de vivienda con el cual está construida.
- **HACINAMIENTO:** Se define como el número de personas residentes que hay en una vivienda.
- **SERVICIOS BÁSICOS:** Se cataloga como los servicios que cuenta el hogar, es decir, si cuenta con luz, agua y desagüe

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

De acuerdo con su naturaleza del estudio de investigación, reúne por sus características a un estudio analítico, observacional, retrospectivo, transversal de caso - control.

Será un estudio analítico, debido a que se planteará y se pondrá a prueba una hipótesis.

Será un estudio observacional, ya que no existirá intervención por parte del investigador

Será un estudio retrospectivo, debido a que solo se medirá en una sola ocasión

Será un estudio transversal, debido a que las variables serán medidas en una sola ocasión

3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

De tipo explicativo

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1 POBLACIÓN

La población de estudio estará constituida por 352 pacientes adultos mayores que han sido atendidos en el Hospital de Ventanilla durante el periodo 2019.

Para el cumplimiento del estudio y verificación de la selección de los pacientes se tendrá en cuenta algunos criterios de inclusión y exclusión.

3.2.2 MUESTRA

Se considero a todos los pacientes adultos mayores atendidos en el Hospital de Ventanilla durante el periodo de Enero a Diciembre del 2019, que cumplan los criterios de inclusión, siendo un total de 70 casos y 70 controles.

MUESTREO: No probabilístico, por conveniencia del autor

CASOS:

Criterios de Inclusión:

- Pacientes con diagnóstico de Neumonía Adquirida en la comunidad, que pertenezcan al grupo etario entre 60 años a más.
- Pacientes que pertenezcan al servicio de Medicina Interna del Hospital de Ventanilla
- Haber tenido un ingreso hospitalario dentro del periodo del 01 de Enero al 31 de Diciembre del 2019
- Llenado completo de historias clínicas con letra legible por parte del personal de salud

CONTROLES:

Criterios de Inclusión:

- Pacientes sin diagnóstico de Neumonía Adquirida en la comunidad, que pertenezcan al grupo etario entre 60 años a más.
- Pacientes que pertenezcan al servicio de Medicina Interna del Hospital de Ventanilla

- Haber tenido un ingreso hospitalario dentro del periodo del 01 de Enero al 31 de Diciembre del 2019
- Llenado completo de historias clínicas con letra legible por parte del personal de salud

CASOS Y CONTROLES:

Criterios de Exclusión:

- Pacientes que sean menores de 60 años.
- Pacientes que no pertenezcan al servicio de Medicina Interna del Hospital de Ventanilla
- Pacientes que no hayan registrado un ingreso hospitalario dentro del periodo del 01 de Enero al 31 de Diciembre del 2019
- Llenado incompleto de historias clínicas y/o letra ilegible por parte del personal de salud.

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se realizó una revisión detallada del sistema de registros de pacientes del servicio de Medicina Interna para la obtención de historias clínicas, Donde se creó una ficha de recolección de datos que se elaboró teniendo en cuenta los posibles factores de riesgo que se obtuvieron en investigaciones ya realizadas y luego fue validada por un juicio de tres expertos quedando apta para su aplicación

3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se elaboro una ficha de recolección de datos donde se procedió a la recopilación de información de los pacientes adultos mayores que si cumplieran con los criterios de inclusión previa autorización del Director del Hospital y validez del instrumento

3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Los resultados fueron conseguidos de las historias clínicas, luego se recolecto la información de forma manual por medio de la digitación de los datos para su procesamiento e interpretación, se utilizó programa el programa Excel 2013 y SPSS – 25. Y fueron representadas en tablas estadísticas con sus respectivas interpretaciones, así como la prueba de Chi-cuadrado para que nos permita saber si existe relación entre las variables según los objetivos como problema e hipótesis de investigación.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

En presente trabajo de investigación se realizará por medio de la recolección de datos de las historias clínicas del Hospital de Ventanilla para conseguir datos fidedignos, es por ello se pedirá un permiso al Director del Hospital, para que se pueda acceder a dichas historias de manera confidencial, respetando la intimidad, dignidad y bienestar de los pacientes para el estudio, por medio del principio de autonomía. Es por ello que se seleccionará las historias, y se le colocará una codificación salvaguardando la identidad de los pacientes y protegiéndolos de cualquier mal uso de su información personal, mediante el principio de no maleficiencia. Asi mismo el presente trabajo, se respetará el principio de justicia, ya que ningún paciente será discriminado por algún aspecto.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1 RESULTADOS

TABLA N°1: FACTORES DE RIESGO PARA NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD EN PACIENTES ADULTOS MAYORES DEL HOSPITAL DE VENTANILLA EN EL PERÍODO 2019

FACTORES DE RIESGO SOCIO AMBIENTALES		Chi 2	P	OR
TIPO DE VIVIENDA	Material precario	4,830	0,02	OR: 2,121 (1,080 , 4,163) al 95%
	Material noble			
HACINAMIENTO	>4 personas	16,94	0,000	OR: 5,38 (2,317 , 12,529) al 95%
	≤4 personas			
SERVICIOS BÁSICOS	No	14,24	0,000	OR: 3,85 (1,884 , 7,875) al 95%
	Si			
FACTORES DE RIESGO SOCIODEMOGRAFICOS		Chi 2	p	OR
GÉNERO	Femenino	4,114	0,04	0.500 (0,255 , 0,980) al 95%
	Masculino			
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Sin estudio	24.94	0,000	
	Primaria			
	Secundaria			
	Superior			

Fuente: Ficha de recolección de datos del “Hospital de Ventanilla”

INTEPRETACIÓN:

- En la presente tabla se puede apreciar que los pacientes con vivienda precaria tienen 2,12 veces más chance de presentar NAC en relaciona a los pacientes con material noble.
- Asimismo, se aprecia que los pacientes que cuentan con hacinamiento de >4 personas tienen 5.38 veces más chance de presentar Neumonía Adquirida en la Comunidad en relaciona los pacientes que cuentan con hacinamiento \leq 4 personas.
- También se aprecia que los pacientes que no cuentan con servicios básicos tienen 3,85 veces más chance de presentar NAC en relaciona los pacientes que si cuentan con servicios básicos.

TABLA N°2: FACTORES DE RIESGO SOCIODEMOGRÁFICOS EN PACIENTES ADULTOS MAYORES DEL HOSPITAL DE VENTANILLA EN EL PERÍODO 2019

EDAD	NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD						Chi2	p
	SI		NO		TOTAL			
	n	%	n	%	N	%		
60 a 71 años	19	13.6%	28	20 %	47	33.6%	3,747	0,154
72 a 82 años	21	15%	22	15.7%	43	30.7%		
83 a 93 años	30	21.4%	20	14.3%	50	35.7%		
TOTAL	70	50%	70	50%	185	100%		

SEXO	NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD						Chi2	P
	SI		NO		TOTAL			
	N	%	n	%	N	%		
Femenino	29	20.7%	41	29.3%	70	50 %	4,114	0,04
Masculino	41	29.3%	29	20.7%	70	50 %		
TOTAL	70	50 %	70	50 %	140	100%		
ESTADO CIVIL	N	%	n	%	N	%	Chi2	P
Soltero	11	7.9 %	10	7.1%	21	15 %	0,918	0,63
Casado	43	30.7%	39	27.9%	82	58.6%		
Conviviente	16	11.4%	21	15 %	37	26.4%		
TOTAL	70	50 %	70	50 %	140	100%		
GRADO DE INSTRUCCIÓN	n	%	n	%	N	%	Chi2	P
Sin estudio	31	22.1 %	15	10.7 %	46	32.9 %	24.94	0,000
Primaria	23	16.4 %	10	7.1 %	33	23.6 %		
Secundaria	13	9.3 %	40	28.6 %	53	37.9 %		
Superior	3	2.1 %	5	3.6 %	8	5.7 %		
TOTAL	70	50 %	70	50 %	140	100 %		

Fuente: Ficha de recolección de datos del “Hospital de Ventanilla”

INTERPRETACIÓN:

- De la tabla se aprecia que del total de pacientes con Neumonía Adquirida en la Comunidad el 21.4 % tienen edad comprendida entre 83 a 93 años y el 15 % presentan edad comprendida entre 72 a 82 años. Así mismo no se encontró relación estadísticamente significativa entre la NAC y la edad de los pacientes por presentar un p valor = 0,154 >0,05.

- Así mismo se aprecia que el 20.4 % de pacientes con Neumonía Adquirida en la Comunidad son de sexo femenino y el 29.3% son de sexo masculino, mientras que los pacientes que no presentan Neumonía Adquirida en la Comunidad el 29.3% son del sexo femenino y el 20.7% del sexo masculino. Encontrándose relación estadísticamente significativa por presentar un p valor =0,04 < 0,05.
- Así mismo del total de pacientes con NAC según su estado civil el 30.7 % son casados y el 11.4% son convivientes, mientras que en los pacientes que no presentan NAC el 58.6% son casados y el 26.4% presentan estado civil conviviente. Así mismo no se encontró relación estadísticamente significativa por presentar un p valor =0,63 > 0,05.
- No obstante, de los pacientes con NAC se evidencia que el 22.1 % no presentan estudios, seguido del 16.4 % que presenta grado de instrucción primaria. Pudiendo encontrarse relación estadísticamente significativa por presentar un p valor =0.000 < 0,05.

TABLA N° 3: FACTORES DE RIESGO SOCIOAMBIENTALES EN PACIENTES ADULTOS MAYORES DEL HOSPITAL DE VENTANILLA EN EL PERÍODO 2019

TIPO DE VIVIENDA	NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD						Chi 2	P
	SI		NO		TOTAL			
	N	%	N	%	N	%		
Material precario	41	29.3%	28	20 %	69	49.3%	4,830	0,02
Material noble	29	20.7%	41	30 %	71	50.7%		
Total	70	50%	70	50%	140	100%		

HACINAMIENTO	NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD						Chi 2	P
	SI		NO		TOTAL			
	N	%	N	%	N	%		
>4 personas	61	43.6 %	39	27.9 %	100	71.4 %	16,94	0,000
≤4 personas	9	6.4 %	31	22.1 %	40	28.6 %		
Total	70	50 %	70	50 %	140	100%		
SERVICIOS BÁSICOS	N	%	N	%	N	%	Chi 2	P
No	52	37.1 %	30	21.4 %	82	58.6 %	14,24	0,000
Si	18	12.9 %	40	28.6 %	58	41.4 %		
Total	70	100 %	70	100 %	140	100 %		

Fuente: Ficha de recolección de datos del “Hospital de Ventanilla”

INTEPRETACIÓN:

- De la tabla se aprecia que del total de pacientes con Neumonía Adquirida en la Comunidad el 29,3% presentan tipo de vivienda de material precario y el 20.7% material noble, mientras que de los pacientes que no presentan NAC se evidencio que el 30% presentan material noble. Se encontró relación estadísticamente significativa por presentar un p valor =0,02 < 0,05
- Asi mismo se aprecia que del total de pacientes con NAC el 46.3 % presentan hacinamiento con >4 personas, y el 6.4% con hacinamiento ≤ 4 personas. Encontrándose relación estadísticamente significativa por presentar un p valor =0,000 < 0,05.
- Finalmente se halló que el 37.1 % de los pacientes con NAC no presentan servicios básicos, mientras que el 28.6% de pacientes sin NAC si presenta servicios básicos. Encontrándose así relación estadísticamente significativa por presentar un p valor =0,000 < 0,05

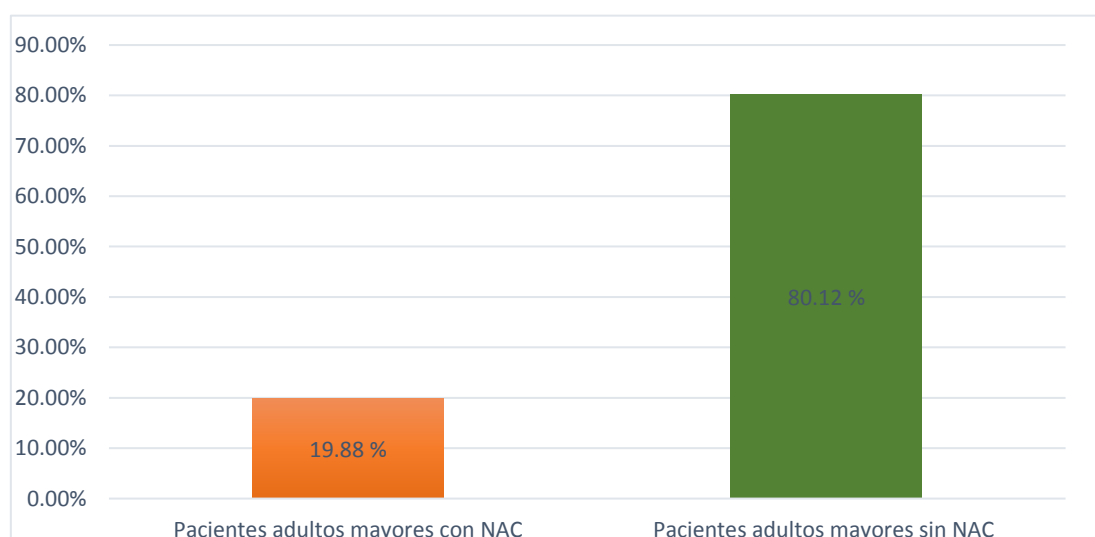
TABLA N°4: PREVALENCIA DE NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD EN PACIENTES ADULTOS MAYORES DEL HOSPITAL DE VENTANILLA EN EL PERÍODO 2019

PREVALENCIA	CASOS	TOTAL	VALOR
	70	352	$\frac{70}{352} * 100 = 19.88 \%$

Fuente: Ficha de recolección de datos del “Hospital de Ventanilla”

INTERPRETACIÓN: En la presente tabla se puede evidenciar que la prevalencia de Neumonía Adquirida en la comunidad en los pacientes adultos mayores es del 19.88%.

GRAFICO N°1: PREVALENCIA DE NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD EN PACIENTES ADULTOS MAYORES DEL HOSPITAL DE VENTANILLA EN EL PERÍODO 2019



Fuente: Ficha de recolección de datos del “Hospital de Ventanilla”

INTEPRETACIÓN: En el presente gráfico se evidencia que la prevalencia de Neumonía Adquirida en la Comunidad en los adultos mayores atendidos en el Hospital de Ventanilla en el periodo 2019 fue de 19.88%, mientras que un 80.12% de la población no presenta Neumonía Adquirida en la comunidad.

4.2 DISCUSIÓN

La Neumonía adquirida en la comunidad es considerada una de las fuentes más grandes de muerte por sufrimientos contagiosos en la población adulta mayor, con repercusión en lo social, laboral y un alto costo en la atención de salud. Los resultados reportan que dentro los factores sociodemográficos, del total de pacientes con Neumonía Adquirida en la Comunidad el 21.4% tienen edad de 83 a 93 años y el 15 % presentan edad de 72 a 82 años. No se encontró relación estadísticamente significativa por presentar un p valor = 0,154 > 0,05, entre la Neumonía Adquirida en la Comunidad y la edad de los pacientes. Este resultado no coincide con la investigación de **Kolditz, M; Tesch, F; Mocke, L (2016)** quien concluye que “La edad es un factor de riesgo para Neumonía Adquirida en la Comunidad ambulatoria u hospitalizada” , asimismo en los resultado descritos por **Ito, A.; Ishida, T.; Tokumasu, H. (2017)**. Quien concluye que “Las edades representan un alto riesgo para el diagnóstico de Neumonía Adquirida en la Comunidad” (5).

Los resultados reportan que los pacientes con Neumonía Adquirida en la Comunidad el 20.7 % son de sexo femenino y el 29.3 % son de sexo masculino. Encontrándose relación estadísticamente significativa por presentar un p valor = 0,04 > 0,05, del mismo la literatura menciona que existe un leve predominio hacia el sexo masculino para el desarrollo de esta patología como lo menciona **KOLDITZ, M; TESCH, F; MOCKE, L (2016)** en su estudio donde nos menciona que “Los factores de riesgo hallados en su estudio fueron la edad, el sexo masculino y todas las

comorbilidades”, concordando con la investigación de **MOQUILLAZA, M.; LEON, E.; DONGO, M.; MUNAYCO, C. (2015)**. En donde se encontró una población de 302 adultos mayores donde la edad media fue de 72 años y el 82.8% fueron varones.

Del mismo modo se aprecia que del total de pacientes con Neumonía Adquirida en la Comunidad el 30.7% son casados y el 11.4 % son convivientes, no se encontró relación estadísticamente significativa por presentar un p valor = $0,63 > 0,05$, entre la Neumonía Adquirida en la Comunidad y el estado civil de los pacientes. También nuestros resultados reportan que los pacientes con Neumonía Adquirida en la Comunidad el 22.1% no presentan estudios, se encontró relación estadística $p=0,000 < 0,05$, entre la Neumonía Adquirida en la Comunidad y el grado de instrucción de los pacientes, este resultado se aproxima a la investigación de **Varela, L.; Chavez, H.; Tello, T.; Ortiz, P. (2015)**. concluyendo que en su investigación se determinó que “El 35% no tenían grado de instrucción”.

De la misma manera nuestros resultados reportan que los pacientes con NAC en el 29.3 % presentan tipo de vivienda de material precario, se encontró relación estadísticamente significativa por un p valor = $0,028 < 0,05$, entre la Neumonía Adquirida en la Comunidad y el tipo de vivienda de los pacientes, también los pacientes con vivienda precaria tiene 2 veces más chance de presentar Neumonía Adquirida en la Comunidad en relación a los pacientes con material noble, también, los pacientes con Neumonía Adquirida en la Comunidad el 43.6 % presentan Hacinamiento > 4 personas , se encontró relación estadísticamente significativa por presentar un p valor = $0,000 < 0,05$, entre la Neumonía Adquirida en la Comunidad y el hacinamiento. Asimismo, se aprecia que los pacientes Hacinamiento con >4 personas tiene 5,3 veces más chance de presentar Neumonía Adquirida en la Comunidad en relación a los pacientes con hacinamiento ≤ 4 personas. La gran importancia obtenida por las

características socio ambientales ha permitido tener una amplia visión sobre esta variable en relación con las enfermedades respiratorias. Nuestros resultados reportan que los pacientes con Neumonía Adquirida en la Comunidad el 37.1 % no presentan servicios básicos, se encontró relación estadísticamente significativa por un p valor =0,000 < 0,05, entre la Neumonía Adquirida en la Comunidad y los servicios básicos. Asimismo, se aprecia que los pacientes sin servicios básicos tienen 3,8 veces más chance de presentar Neumonía Adquirida en la Comunidad en relaciona a los pacientes que si cuentan con servicios básicos, las características de la vivienda para un sector importante de la población generan condiciones que puedan ser determinantes de la elevada incidencia de enfermedades respiratorias agudas encontrada en la población de bajo nivel socioeconómico.

CAPÍTULO V: CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- Se concluye que los factores de riesgo encontrados para Neumonía Adquirida en la Comunidad fueron el género masculino, el no presentar estudios, el tipo de vivienda de material precario, el hacinamiento con >4 personas y no contar con servicios básicos.
- Los factores de riesgo sociodemográficos como el género (p: 0,04) y el grado de instrucción (p:0,000) presentaron relación estadísticamente significativa, es decir, que ser del género masculino y no contar con estudios conlleva a que estas personas tengan 0.5 más veces de presentar Neumonía Adquirida en la Comunidad a diferencia de aquellos que no son del género masculino, y si presentan estudios.
- Respecto a los factores de riesgo socioambientales se encontró que el tipo de vivienda (p: 0,02), el hacinamiento (p: 0,000), servicios básicos (p: 0,000) si presentaron relación estadísticamente significativa, es decir, presentar un tipo de vivienda de material precario, un hacinamiento con >4 personas y no contar con servicios básicos predispone 5.38 veces más chance de presentar Neumonía Adquirida en la comunidad
- Se concluye que la prevalencia encontrada en los pacientes del hospital de Ventanilla en el 2019 para Neumonía Adquirida en la Comunidad fue de 19.88%.

5.2 RECOMENDACIONES

- Se recomienda un reforzamiento del conocimiento y capacitación al personal de salud del Hospital de Ventanilla para la identificación de los factores de riesgo en los pacientes adultos mayores para un mejor manejo en el diagnóstico de Neumonía Adquirida en la Comunidad.
- Se recomienda concientizar a la población en general sobre las manifestaciones clínicas tempranas en especial a los que pertenezcan al género masculino y no presenten nivel educativo ya que ellos presentan más chance de desarrollar Neumonía Adquirida en la Comunidad.
- Prestar mayor cuidado y atención médica a los adultos mayores que tengan tipo de vivienda de material precario, hacinamiento con > de 4 personas y no cuenten con servicios básicos debido que tienen más veces de presentar Neumonía Adquirida en la Comunidad, y además poder orientar al establecimiento de salud la decisión de emprender conductas de vigilancia epidemiológica para minimizar la aparición de esta patología.
- Se recomienda al establecimiento de salud poder capacitar a los trabajadores de salud para que mediante ellos puedan brindar atenciones integrales a la población en general en cuanto a la promoción, y prevención sobretodo en aquellos sectores donde tengan un alto índice de predisposición a contraer Neumonía Adquirida en la Comunidad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud del Perú [INTERNET]. Lima – Perú: 2018
https://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=14&Itemid=154.
2. Instituto Nacional de Estadística e Informática en el Perú [INTERNET]. Lima – Perú ;2017.
<https://www.inei.gob.pe/>
3. KOLDITZ, M; EWIG S. Community Acquired Pneumonia in adults. Dtsch Arztebl Int. 2017; 114 (49): 838-848
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5754574/>
4. KOLDITZ, M; TESCH, F, MOCKE, L. Burden and risk factors of ambulatory or hospitalizer CAP: A population based cohort study. EL SEVIER Respiratory Medicine; 121 (2016): 32-38
<https://doi.org/10.1016/j.rmed.2016.10.015>
5. ALEAGA, Y.; SERRA, M.; CORDERO, G. Neumonía Adquirida en la Comunidad: Aspectos clínicos y valoración del riesgo en ancianos hospitalizados. Revista Cubana de Salud Pública. 2015; 41(3): 413 – 426.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubsalpub/csp2015/csp153c.pdf>
6. PEREZ, B.; PORCEL, A.; MENDEZ, E. Epidemiología y Manejo de la Neumonía Adquirida en la Comunidad durante más de una década. EL SEVIER Sociedad española de médicos de atención primaria 2018; 44(6): 389 – 394
<https://doi.org/10.1016/j.semerg.2018.01.008>
7. ITO, A.; ISHIDA, T.; TOKUMASU, H. Prognostic factors in hospitalized Community Acquired pneumonia. BMC Pulmonary Medicine 2017; 11(78).

<https://doi.org/10.1186/s12890-017-0424-4>

8. MOQUILLAZA, M., LEON, E.; DONGO, M.; MUNAYCO, C. Características sociodemográficas y de salud de los adultos mayores en situación de calle en Lima, Perú. Rev. Peru Med Exp y Salud Publica. 2015; 32(4): 693 – 699

<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2015.324.1760>

9. VARELA, L.; CHAVEZ, H.; TELLO, T.; ORTIZ,P. Perfil clínico, funcional y sociofamiliar del adulto mayor de la comunidad en un distrito de Lima, Perú. Rev. Peru Med Exp y Salud Publica, 2015; 32(4): 709 – 716.

<http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v32n4/a12v32n4.pdf>

10. TARQUI, C.; ALVAREZ, D.; ESPINOZA, P.; GOMEZ, G. Estado nutricional asociado a características sociodemográficas en el adulto mayor peruano. Rev. Peru Med Exp Salud Publica, 2014; 31(3): 467-472.

<https://scielosp.org/pdf/rpmesp/2014.v31n3/467-472/es>

11. QUISPE, T.; TICSE, R.; GALVEZ, M. Rehospitalización en adultos mayores de un hospital de Lima. Rev. Peru Med Exp y Salud Publica, 2013; 30(4): 635-640

https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rpmesp/v30n4/a16v30n4.pdf

12. REGUEIRO, M.; HOMAR, C.; OVEJERO, R. Características clínicas y valoración geriátrica en adultos mayores con Neumonía. Rev. Peru Med Exp y Salud Publica, 2013; 30(3): 432-436.

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000300010

13. MARRERO BÁEZ S, PÉREZ VELÁZQUEZ E, MAYO MÁRQUEZ RC. Comportamiento clínico epidemiológico de la neumonía adquirida en la comunidad en el anciano en el área de salud "Máximo Gómez", 2008. MediCiego. 2010; 16 (2).

http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol16_02_10/pdf/t6.pdf

14. ARREDONDO BRUCE A, REYES OLIVA R, GUERRERO JIMÉNEZ G. Aspectos novedosos de la neumonía comunitaria. AMC. 2011 ; 15 (4): 760-74.
15. ROMERO AJ. Factores asociados a la mortalidad de ancianos hospitalizados por neumonía adquirida en la comunidad. Med Int Mex. 2009 ; 25 (5): 344-51.
16. GARCÍA D, BERMÚDEZ IB, CORONADO AM. Caracterización de ancianos con neumonía extrahospitalaria en un servicio de geriatría. MEDISAN. 2012; 16(12).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192012001200009.
17. Ministerio de Salud Pública. Cuadro básico de medicamentos. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014.
18. TORRES O, GIL E, PACHO C, RUÍZ D. Actualización de la neumonía en el anciano. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2013 ; 48 (2): 72-8.
19. VICENTE L, PEREIRA L, SÁNCHEZ C, CASTRO P. Neumonía severa adquirida en la comunidad en adultos sin factores de riesgo. CIMEL. 2012 ; 17 (2): 102-6.
20. JIMÉNEZ SANZ M., SOLA VILLAFRANCA J. M., PÉREZ RUIZ C., TURIENZOLLATA M. J., LARRAÑAGA LAVIN G., MANCEBO SANTAMARÍA M. A. et al. Estudio del estado nutricional de los ancianos de Cantabria. Nutr. Hosp. 2011.
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021216112011000200016&lng=es

ANEXOS

ANEXO N°1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE: FACTORES DE RIESGO SOCIODEMOGRÁFICOS			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Edad	1. Valor numérico	Cualitativa, Nominal	Hoja de recolección de datos
Genero	1. Femenino, 2. Masculino	Cualitativa, Nominal	Hoja de recolección de datos
Estado Civil	1. Soltero, 2. Casado, 3. Conviviente	Cualitativa, Ordinal	Hoja de recolección de datos
Grado de Instrucción	1. Primaria, 2. Secundaria, 3. Superior, 4. Sin estudios	Cualitativa, Nominal	Hoja de recolección de datos
VARIABLE INDEPENDIENTE: FACTORES DE RIESGO SOCIOAMBIENTALES			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Tipo de vivienda	1. Material Precario, 2. Material Noble	Cualitativa, Nominal	Hoja de recolección de datos
Hacinamiento	1. ≤4 personas , > 4 personas	Cualitativa, Nominal	Hoja de recolección de datos

Servicios básicos	1. Si, 2.No	Cualitativa, Nominal	Hoja de recolección de datos
VARIABLE DEPENDIENTE: NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Neumonía Adquirida en la Comunidad	1. Si, 2. No	Cualitativa, Nominal	Hoja de recolección de datos

ANEXO N°2: INSTRUMENTO



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

TÍTULO: “FACTORES DE RIESGO A NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD EN PACIENTES ADULTOS MAYORES EN EL HOSPITAL DE VENTANILLA EN EL PERÍODO 2019”

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FICHA N° : _____

I. DIAGNÓSTICO:

a. NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD: Si () No ()

II. FACTORES DE RIESGO SOCIODEMOGRÁFICOS

a. EDAD: _____

b. GÉNERO: Femenino ____ Masculino ____

c. ESTADO CIVIL: Soltero ____ Casado ____ Conviviente ____

d. GRADO DE INSTRUCCIÓN: Primaria ____ Secundaria ____
Superior ____ Sin Estudios ____

III. FACTORES DE RIESGO SOCIO AMBIENTALES

a. TIPO DE VIVIENDA: Material precario ____ Material Noble ____

b. HACINAMIENTO: < 4 personas ____ > 4 personas ____

c. SERVICIOS BÁSICOS: Si ____ No ____

ANEXO N°3: VALIDEZ DE INSTRUMENTO – CONSULTA EXPERTOS

INFORME DE OPINION DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Informante: Dr. FAJARDO ALFARO, Williams
 1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente de UPSJB
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del Instrumento: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS
 1.5 Autor del Instrumento: PEÑA MENDOZA, Gianella

II. ASPECTO DE VALIDACION:

INDICACIONES	CRITERIOS	DEFICIENTE 00-20%	REGULAR 21-40 %	BUENA 41-80%	MUY BUENA 81-90 %	EXCELENTE 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro					85%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni índice respuesta					85%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo con los avances la teoría sobre factores de riesgo a NAC en pacientes adultos mayores					85%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems					85%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad					85%
INTENCIONALIDAD	Adecuada para establecer					85%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos					85%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores					85%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación analítica, caso control					85%

III. OPINION DE LA APLICABILIDAD:

Es Aplicable

IV. PROMEDIO DE VALORACION:

85%

Lugar y Fecha: Lima, 20 de Enero del 2020


 IGSS - MINSA
 HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
 Dr. WILLIAMS FAJARDO ALFARO
 Jefe de la Sala San Amig, No
 C.M.P. N° 22887 R.M.E. N° 8894
DR. FAJARDO ALFARO, Williams
 DNI: N° 21419150
 Teléfono: 999431202

INFORME DE OPINION DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Informante: *VELEZMORO SANCHEZ WILFREDO*
 1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente de UPSJB
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del Instrumento: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS
 1.5 Autor del Instrumento: PEÑA MENDOZA, Gianella

II. ASPECTO DE VALIDACION:

INDICACIONES	CRITERIOS	DEFICIENTE 00-20%	REGULAR 21-40 %	BUENA 41-80%	MUY BUENA 61-80 %	EXCELENTE 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro				70	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni índice respuesta				70	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo con los avances la teoría sobre factores de riesgo a NAC en pacientes adultos mayores				70	
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems				70	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad				70	
INTENCIONALIDAD	Adecuada para establecer				70	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos				70	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores				70	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación analítica, caso control				70	

III. OPINION DE LA APLICABILIDAD:

Aplicable.

IV. PROMEDIO DE VALORACION:

70

Lugar y Fecha: Lima, 23 de Enero del 2020

W. Velezmore S.

DNI: N° *08193409*
 Teléfono: *988564110*

DR. WILFREDO VELEZMORO S
 Medicina Integral
 CMP 22878 RNE 31770

INFORME DE OPINION DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y Nombres del Informante: AQUINO DOLORIER, Sara

1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente de UPSJB

1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico

1.4 Nombre del Instrumento: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

1.5 Autor del Instrumento: PEÑA MENDOZA, Gianella

II. ASPECTO DE VALIDACION:

INDICACIONES	CRITERIOS	DEFICIENTE 00-20%	REGULAR 21-40 %	BUENA 41-80%	MUY BUENA 61-80 %	EXCELENTE 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro					85%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni índice respuesta					85%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo con los avances la teoría sobre factores de riesgo a NAC en pacientes adultos mayores					85%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems					85%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad					85%
INTENCIONALIDAD	Adecuada para establecer					85%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos					85%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores					85%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación analítica, caso control					85%

III. OPINION DE LA APLICABILIDAD:

IV. PROMEDIO DE VALORACION:

85%

Lugar y Fecha: Lima, 20 de Enero del 2020

DIRIS - LIMA SUR
CMI "MANUEL BARRETO"

SARA AQUINO DOLORIER
Responsable de Estadística Admisión

Mg. AQUINO DOLORIER, Sara

DNI: N° 07498001

Teléfono: 993083992

ANEXO N°4: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>GENERAL: PG: ¿Cuáles son los factores de riesgo a Neumonía Adquirida en la Comunidad en pacientes adultos mayores del Hospital de Ventanilla en el período 2019?</p> <p>ESPECÍFICOS: PE 1: ¿Cuáles son los factores de riesgo sociodemográficos para Neumonía Adquirida en la</p>	<p>GENERAL: OG: Determinar los factores de riesgo para Neumonía Adquirida en la Comunidad en pacientes adultos mayores del Hospital de Ventanilla en el período 2019</p> <p>ESPECÍFICOS: OE 1: Establecer los factores de riesgo sociodemográficos para Neumonía Adquirida en la Comunidad en pacientes</p>	<p>GENERAL: HG: Existen factores de riesgo para Neumonía Adquirida en la Comunidad en pacientes adultos mayores del Hospital de Ventanilla en el período 2019</p> <p>ESPECÍFICAS: HE 1: Existen factores de riesgo sociodemográficos para Neumonía Adquirida en la Comunidad en</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Factores de riesgo sociodemográficos <ul style="list-style-type: none"> ○ Edad ○ Género ○ Estado Civil ○ Grado de Instrucción

<p>Comunidad en pacientes adultos mayores del Hospital de Ventanilla durante el período del 2019?</p> <p>PE 2: ¿Cuáles son los factores de riesgo socio ambientales para Neumonía Adquirida en la Comunidad en pacientes adultos mayores del Hospital de Ventanilla en el período 2019?</p> <p>PE 3: ¿Cuál es la prevalencia para Neumonía Adquirida en la Comunidad en pacientes adultos mayores del Hospital de</p>	<p>adultos mayores del servicio de Medicina Interna en el período 2019</p> <p>OE 2: Identificar los factores de riesgo socio ambientales para Neumonía Adquirida en la Comunidad en pacientes adultos mayores del Hospital de Ventanilla en el período 2019</p> <p>OE 3: Determinar la prevalencia para Neumonía Adquirida en la Comunidad en pacientes adultos mayores del Hospital de</p>	<p>pacientes adultos mayores en el Hospital de Ventanilla en el período 2019</p> <p>HE 2: Existen factores de riesgo socio ambientales para Neumonía Adquirida en la Comunidad en pacientes adultos mayores del Hospital de Ventanilla en el 2019</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Factores de riesgo socio ambientales <ul style="list-style-type: none"> ○ Hacinamiento ○ Tipo De Vivienda ○ Servicios básicos <p>VARIABLE DEPENDIENTE:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Neumonía Adquirida en la Comunidad: <p>INDICADOR:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. SI 2. NO
---	---	--	--

Ventanilla en el período 2019?	Ventanilla en el período 2019		
DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA		TÉCNICA E INSTRUMENTO
<p>TIPO: Con relación a la naturaleza del estudio de investigación, reúne sus características de un estudio analítico, no experimental, retrospectivo, transversal de caso – control</p> <p>NIVEL DE INVESTIGACIÓN: Explicativo</p>	<p>POBLACIÓN: La población estará conformada por el 352 pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital de Ventanilla.</p> <p>CRITERIOS DE INCLUSIÓN:</p> <p>CASOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes con diagnóstico de NAC, que pertenezcan al grupo etario de 60 años a más, y que hayan sido atendidos en el período de enero - diciembre del 2019. <p>CONTROLES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes sin diagnóstico de Neumonía Adquirida en la Comunidad, que pertenezcan al grupo etario de 60 		<p>TÉCNICA: Se procedió a la revisión de historias clínicas de los pacientes que cumplían con los criterios de inclusión, y se recopiló la información en una ficha de recolección de datos</p> <p>INSTRUMENTO: Hoja de recolección de datos</p>

	<p>años a más, y que hayan sido atendidos en el período de enero - diciembre del 2019</p> <p>CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none">• Pacientes con historias clínicas incompletas• Pacientes menores de 60 años• Pacientes que no hayan sido atendidos dentro del período de estudio <p>TAMAÑO DE MUESTRA: 70 casos y 70 controles</p> <p>MUESTREO: No probabilístico, por conveniencia del autor</p>	
--	--	--