



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

**CONOCIMIENTO Y ACTITUDES DE LAS MADRES DE
FAMILIA RESPECTO A LA PREVENCION DE NEUMONIA
EN SUS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, DEL CASERIO
CURA MORI PIURA MARZO - JULIO 2012**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL
TITULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**BACHILLER: CÉSPEDES CARMEN, SHEILA EDITH
ASESOR: Dra. ELIZABETH DIESTRA CUEVA**

**PIURA- PERÚ
2015**

**CONOCIMIENTO Y ACTITUDES DE LAS MADRES DE
FAMILIA RESPECTO A LA PREVENCION DE NEUMONIA
EN SUS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, DEL CASERIO
CURA MORI PIURA MARZO - JULIO 2012**

INDICE

	Pág.
CARATULA	
TÍTULO	
INDICE	I
INTRODUCCIÓN	iii
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	
1.2.1. Problema General	4
1.2.2. Problemas Específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación del estudio	6
1.5. Limitaciones de la investigación	7
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	8
2.2. Base teórica	10
2.3. Definición de términos	28
2.4. Hipótesis	29
2.5. Variables	29
2.5.1. Definición conceptual de la variable	29
2.5.2. Definición operacional de la variable	29
2.5.3. Operacionalización de la variable	32
CAPITULO III: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	33
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	34
3.3. Población y muestra	34

3.4. Técnicas e instrumentos	36
3.5. Confiabilidad y validez del instrumento	37
3.6. Consideraciones éticas	37
CAPITULO IV: ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	39
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42
ANEXOS	

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar el Nivel de Conocimiento y Actitudes que tienen las Madres de Familia respecto a la Prevención de Neumonía en sus Niños menores de 5 años en el Caserío Cura Mori Piura Marzo – Julio 2012. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 100 madres, para el recojo de la información se utilizó un cuestionario de alternativa múltiple de 20 ítems, la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de 0,87; la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de 0,95, la prueba de hipótesis se realizó mediante el Chi-Cuadrado con un nivel de significancia de $p < 0,05$.

CONCLUSIONES:

El nivel de conocimientos que tienen las madres de familia respecto a la prevención de neumonía en sus niños menores de 5 años en el caserío Cura Mori Piura, es Bajo en un 53%(53), nivel Medio en un 30%(30) y nivel Alto en un 17%(17). Siendo el valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado (X_C^2) de 18,67; y el valor obtenido del Chi Cuadrado de Tabla (X_T^2) de 5,53; como el Chi Cuadrado de Tabla es menor que el Chi Cuadrado Calculado ($X_T^2 < X_C^2$), entonces se rechaza la Hipótesis Nula (H_0) y se acepta la Hipótesis Alterna (H_a), con un nivel de significancia de $p < 0,05$.

PALABRAS CLAVES: *Conocimiento, actitudes, Prevención de Neumonía*

ABSTRACT

This research aims to: Determine the level of knowledge and attitudes that are the mothers regarding the prevention of pneumonia in children younger than 5 years in the hamlet Cura Mori Piura from March to July 2012. It is a descriptive investigation, We worked with a sample of 100 mothers, for the gathering of information multiple choice questionnaire of 20 items was used, the validity of the instrument was performed by test match of expert judgment obtaining a value of 0.87; reliability was performed using Cronbach's alpha with a value of 0.95, hypothesis testing was performed using the Chi-square with a significance level of $p < 0.05$.

CONCLUSIONS:

The level of knowledge with mothers regarding the prevention of pneumonia in children younger than 5 years in the village Cura Mori Piura, is under 53% (53), intermediate in 30% (30) and High level by 17% (17). As the value obtained from the Chi Square Calculated (X^2) of 18,67; and the value of Chi Square Table (X^2) 5.53; as the Chi Square Table is smaller than the Chi Square Calculated ($X^2 < X^2$), then rejects the null hypothesis (H_0) and Alternative Hypothesis (H_a) is accepted, with a significance level of $p < 0, 05$.

KEYWORDS: *Knowledge, attitudes, Prevention of Pneumonia*

INTRODUCCIÓN

La neumonía es una Infección bacteriana del parénquima pulmonar que compromete el espacio aéreo alveolar; se puede presentar con; Fiebre (puede ser leve o alta); Tos (expectoración con mucosidad amarillenta, verdosa e inclusive con sangre); Escalofríos acompañados con temblores y dificultad respiratoria: Esto no se aplica a la dificultad para respirar por congestión nasal.

La neumonía cobra más vidas en niños menores de cinco años, por encima que el sarampión, la malaria y el SIDA juntos. Cada 15 segundos un niño muere de neumonía, siendo ésta la causante del 20% de todas las muertes que se producen a nivel mundial, en los menores de 5 años. (1)

El nivel socioeconómico, la escolaridad de los padres, las condiciones de vida de la vivienda y el hacinamiento, la contaminación ambiental y el hábito de fumar de los convivientes (fumador pasivo) son factores de riesgo, por tal motivo las madres deben de tener en cuenta ciertos puntos para poder prevenir la neumonía: Lávese las manos frecuentemente, en especial después de sonarse la nariz, ir al baño, cambiar pañales y antes de comer o preparar alimentos; No fume, ya que el tabaco daña la capacidad del pulmón para detener la infección; Proteger a los niños promoviendo la lactancia materna exclusiva (en los primeros 6 meses de vida luego complementándola hasta los 2 años) y asegurando una adecuada nutrición e higiene; vacunar a los niños contra causas comunes de neumonía como el *Streptococcus pneumoniae* (enfermedad por neumococo) y *Haemophilus influenzae* tipo b (Hib).(2)

Se considera que los padres, especialmente la madre, es el primer contacto del niño donde va a facilitar su adaptación al entorno, es por eso que el presente trabajo de investigación tiene como Objetivo

General determinar el Nivel de Conocimientos y Actitudes que tienen las Madres de Familia respecto a la Prevención de Neumonía en sus Niños menores de 5 años en el Caserío Cura Mori, de los cuales se obtendrán información pertinente para el desarrollo de la investigación y el diseño de estrategias de acuerdo a estas especificaciones.

Por tal motivo el personal de Enfermería, que tiene mayor contacto con las madres, debe suministrar unos cuidados responsables y coherentes culturalmente, que se ajusten de modo razonable a las necesidades, valores, creencias y los modos de vida de los pacientes. Los trabajadores de salud y enfermeras deben apreciar el valor de muchas prácticas que emplean las madres para la prevención de la neumonía.

El propósito del presente estudio de investigación, pretende proporcionar información actualizada para futuros estudios de naturaleza analítica en relación a las madres y sus niños menores de 5 años, a fin de elaborar o diseñar estrategias sobre prevención y educación relacionadas al cuidado del niño y así contribuir al fortalecimiento del carácter independiente de la profesión, permitiendo al profesional de enfermería brindar cuidados y orientaciones en forma oportuna y eficiente para promover la salud de los niños menores de 5 años y la de su familia.

La presente investigación para fines de estudio contiene

Capítulo I: El problema de investigación, Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos de la investigación, Justificación del estudio, Limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, Antecedentes del estudio, Bases teóricas, Definición de términos, Variables su definición conceptual, operacional, y la operacionalización de la variable.

Capítulo III: Metodología, Tipo y nivel de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos para la recolección de datos, Validez y confiabilidad del instrumento y el Plan de recolección y procesamiento de datos.

Luego los aspectos administrativos en el cual se aprecia el Presupuesto de la investigación y el cronograma de actividades terminando con la presentación de la referencias bibliográficas y anexos.

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

La salud de los niños es un factor esencial para el futuro desarrollo económico y social de cualquier país, y un determinante de la salud de la persona a lo largo de su vida e, incluso, de la salud de la generación que le seguirá. Es por eso que es necesario velar por ella para que, cuando estos niños sean adultos, puedan participar de forma plena en su entorno social, cultural y económico.

Se estima que más de 150 millones episodios de neumonía ocurren cada año entre los niños menores de 5 años en países en desarrollo, quienes cuentan con el 95% de todos los casos nuevos en el ámbito mundial.

La mitad de las muertes por neumonía infantil en el mundo tienen lugar en el continente africano, especialmente en Nigeria (210.000 muertes); en Asia, la India acumula 410.000 muertes.

En Latinoamérica se reporta una incidencia de 22 casos por niño por año, siendo el promedio de 26 casos en el ámbito mundial, 29 casos para los países en desarrollo y de 3 casos en los países industrializados. ⁽³⁾

Según el último reporte de la Dirección General de Epidemiología del Perú, la neumonía es la principal causa de muerte en niñas y niños menores de 5 años. En los establecimientos de salud del país se estima que tres de cada cuatro consultas médicas que se atienden (24,9%) son infecciones respiratorias agudas, las cuales se presentan principalmente entre las semanas 16 a la 39 del año (entre los meses de abril a agosto, que coincide con la temporada de bajas temperaturas).

La clave para la atención de la neumonía es la prevención, es decir, los padres de familia deben

seguir las recomendaciones del personal de salud para el cuidado infantil y sobre todo reconocer los signos de alarma de la enfermedad para acudir al establecimiento de salud oportunamente (DGEP), cuando se presente algún tipo de signo de alarma, como tos, respiración rápida o dificultad para respirar.

⁽⁴⁾

En el Perú son 51 niños por cada 10 mil. Los departamentos que peor están con este indicador de neumonía son los de la selva: Ucayali, Loreto y Madre de Dios. ⁽⁵⁾

Por otro lado en Piura; en lo que va del año 2011 cinco niños, entre dos meses y un año de edad, han fallecido a causa de neumonía grave. Los menores son de las zonas de la sierra: Ayabaca, Lalaquiz, Huancabamba, Huarmaca, Paimas. 02 fallecieron en enero, 02 en el mes abril y 01 en mayo. ⁽⁶⁾

Según informó el Director de Epidemiología de Piura, Dr. Ciro García Vilela, en comparación con el año pasado no hay

incremento de muertes, ya que en la misma época se reportaron siete muertes, pero sí se han incrementado las hospitalizaciones por Infecciones Respiratorias Agudas (IRA). Hasta la fecha se reportan 25 hospitalizaciones. El Hospital de Sullana, por ser zona de acceso a la sierra, recibe más casos; incluso dijo a inicios de junio del 2011 se reportó en la región, un total de 82, 257 casos de IRA, de éstos el 94,4% son leves, no complicadas; el 69% se da en menores de 5 años; el 3% son asma; y el 2,6% son neumonía grave y muy grave. ⁽⁷⁾

Los distritos del Bajo Piura: Bernal, El Tallán, La Unión, son los que reportan más casos de infecciones respiratorias, y en la zona de la sierra siguen siendo los casos más graves que desembocan en muerte de menores de 5 años. Eso hace que en la región de Piura de cada 10 mil niños, 38 están con neumonía. ⁽⁸⁾

En Cura Mori las IRAS y enfermedades intestinales constituyen el 41.6% de las principales causas de la mortalidad en niños menores de 5 años, situación que tiene su origen en una variedad de factores dentro de los cuales cobra especial importancia el nivel cultural de las madres de familia, entre otros. ⁽⁹⁾

Al interactuar con algunas madres de familia se evidencia que no todas poseen los conocimientos esperados respecto a las IRAS en niños menores de 5 años, tal parece que desconocen las acciones o actitudes que podrían realizar para cuando su niño se encuentre con IRA, ya que al interrogarlas sobre la definición del término Neumonía y sus respectivos signos de alarma atinaron a responder no tan asertivamente confundiendo el tema, es por eso que contribuyen en la mayor parte al incremento de neumonías en la infancia.

Las madres de familia confieren que la enfermedad se produce por el cambio de clima, o por andar desabrigados, también mencionamos que las madres creen que la enfermedad si es peligrosa, que se debe tratar a tiempo, en cuanto al tratamiento específico manifiestan que hacen uso de prácticas basadas en sus creencias para tratar las infecciones respiratorias agudas, llegando incluso a ser una de estas creencias perjudiciales para la salud del niño, como la administración de antibióticos sin recomendación médica, el uso de vick vaporub en lugares en donde no debe aplicarse; así mismo hacen uso de prácticas que si contribuyen a mejorar la salud del niño, como la Aplicación de medios físicos para el manejo de la fiebre; uso de infusiones o preparaciones caseras a base de hierbas medicinales investigadas.

Para contribuir a la disminución de la morbimortalidad, se debe lograr un diagnóstico temprano y un tratamiento adecuado, para lo cual las madres de familia y/o cuidadores del niño deben tener conocimientos elementales sobre las manifestaciones clínicas, las medidas de apoyo y el uso apropiado de medicamentos

Ante la situación expuesta, surge el interés por desarrollar el presente trabajo de investigación que responde a la siguiente interrogante.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

¿Cuál es el Nivel de Conocimiento y Actitudes de las Madres de Familia respecto a la Prevención de Neumonía en sus Niños menores de 5 años en el Caserío Cura Mori Piura Marzo - Julio 2012?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN:

1.3.1. Objetivo General:

Determinar el Nivel de Conocimiento y Actitudes que tienen las Madres de Familia respecto a la Prevención de Neumonía en sus Niños menores de 5 años en el Caserío Cura Mori Piura Marzo – Julio 2012.

1.3.1 Objetivos específicos:

- Identificar y describir los conocimientos de las madres de familia respecto a las prácticas alimentarias, como medida preventiva de la neumonía en sus niños menores de cinco años en el Caserío Cura Mori Piura Marzo – Julio 2012.
- Describir y analizar los conocimientos de las madres de familia respecto a las condiciones ambientales de vivienda y entorno, como medida preventiva de la neumonía, en sus niños menores de cinco años en el Caserío Cura Mori Piura Marzo – Julio 2012.
- Valorar y determinar los conocimientos de las madres de familia respecto al cumplimiento del esquema de vacunaciones como medida preventiva de la neumonía en sus niños menores de 5 años en el Caserío Cura Mori Piura Marzo – Julio 2012.
- Identificar y describir los conocimientos de las madres de familia respecto al reconocimiento de signos de alarma de la neumonía en sus niños menores de 5 años en el Caserío Cura Mori Piura Marzo – Julio 2012.

- Valorar y Analizar las Actitudes que tienen las madres de familia respecto a la prevención de Neumonía: reconocimientos de signos de alarma y actuación ante la prevención de signos de alarma en sus niños menores de 5 años en el Caserío Cura Mori Piura Marzo – Julio 2012.

1.4 JUSTIFICACION DEL ESTUDIO:

A menudo los trastornos de las vías respiratorias superiores e inferiores son frecuentes en niños menores de 5 años; debido al incremento del frío o de los escasos cuidados que las madres les brindan a sus niños; vemos que una de ellas es la Neumonía.

El interés de este trabajo de investigación se basa en que nos va a permitir conocer el Nivel de Conocimiento y Actitudes de las madres de familia respecto a la Prevención de Neumonía en sus niños menores de 5 años en el Caserío Cura Mori- Piura en un grupo etario de alta vulnerabilidad como lo son los niños menores de 5 años, es desde esta perspectiva que el presente trabajo se justifica y cobra relevancia social, económica y científica.

Relevancia social porque al abordar el binomio madre – niño va a tener gran importancia al contribuir a la reducción de la tasa Morbi-mortalidad infantil siendo esencial dar medidas preventivas sobre esta enfermedad a todas las madres para que sus niños no tengan Neumonía o de lo contrario evitarla haciendo cumplir con el rol de vacunación y los cuidados necesarios en sus niños menores de 5 años.

Relevancia económica porque toda infección respiratoria aguda es susceptible de combatir con medidas de bajo costo, lo contrario ocurre cuando se presentan cuadros de neumonía que requieren

hospitalización, lo que deviene en elevados costos familiares e institucionales.

Relevancia Científica porque permitirá fortalecer nuestra disciplina al aportar una base de datos que servirá de insumo para la implementación de un Plan de Intervención en la familia y que a la vez permitirá fortalecer las habilidades de la enfermera, desde su formación y en su práctica diaria, para actuar competentemente en el contexto familiar comunitario, permitiéndole diferenciar los hallazgos normales de los anormales; en donde estas habilidades afectivas de valoración deberán realizarse al atender a niños con este problema respiratorio ya sea aguda o crónica.

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION:

- Este trabajo está elaborado para las madres de niños menores de 5 años de edad.
- El tiempo es un factor limitante tanto para el investigador como para las madres a investigar, no se cuenta con el tiempo suficiente para que las madres adolescentes brinden una información adecuada sobre su experiencia.
- Otra posible limitación es que las madres de los niños menores de 5 años se nieguen a dar el consentimiento informado para el instrumento que se les va a aplicar.
- El lugar de elaboración del trabajo de investigación es solo para el Caserío Cura Mori Piura; no aborda otros Caseríos.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO:

2.1.1 Antecedentes Internacionales

De acuerdo a la revisión efectuada se da cuenta de varios trabajos de investigación destacando entre ellos:

BURGOA RIVERO, Claudia V, SALAS MALLEA; Ariel A. (2008) en La Paz – Bolivia desarrollaron un trabajo titulado “Conocimientos y Actitudes frente a Signos de Alarma en Infecciones Respiratorias y Diarreicas en niños menores de 5 años”; cuyo Objetivo es determinar los conocimientos de las madres de niños menores de 5 años sobre signos de alarma en infección respiratoria aguda (IRA) y enfermedad

diarreica aguda (EDA) para concurrir a un servicio de salud; llegando a la Conclusión de que la falta de reconocimiento de signos de alarma en madres del área rural podría ser un factor determinante de mayor morbilidad y mortalidad infantil. Los mensajes educativos sobre este tema deberían incluir material escrito. ⁽¹⁰⁾

AUÑÓN SEGURA, Francisco Javier, MONTES VILLASEÑOR Y CHARBEL, Evangelina; ROSAS LÓPEZ, Elizabeth (2005) En México desarrollaron un trabajo titulado “Conocimiento que tienen las Madres de los menores de cinco años sobre Infecciones Respiratoria Aguda”; cuyo Objetivo fue evaluar y comparar el conocimiento que tiene la madre del menor de cinco años capacitada y no capacitada en el manejo de infección respiratoria aguda; llegando a la Conclusión de que una gran cantidad de madres de menores de cinco años que llevan a sus hijos a consulta por infección respiratoria aguda, requieren de información adecuada y oportuna para la prevención y manejo de diversos padecimientos que afectan a los niños menores de cinco años, específicamente la ira, colaborando de manera efectiva con el médico y contribuyendo a disminuir la morbilidad y mortalidad por este padecimiento.

Se encontró en estos dos grupos, que el conocimiento que tienen las madres que han sido capacitadas es suficiente en algunas de ellas, pero es necesario implementar estrategias apegadas a los manuales de capacitación del programa de atención al menor de cinco años y tomar en cuenta estrategias que aporten ellas, para que la cobertura en cuanto al conocimiento de la enfermedad sea adecuada para disminuir en forma significativa los rezagos del conocimiento que aún se tienen. ⁽¹³⁾

2.1.2 Antecedentes Nacionales

En el Ámbito Nacional Perú 2009; Julia Carrasco desarrollo un trabajo titulado “Determinantes Socioculturales asociados a la Neumonía en Puno, Perú: Estudio Cualitativo”; cuyo Objetivo es identificar los determinantes socioculturales de la neumonía a través de la percepción de los trabajadores de salud y de la comunidad en Puno, Perú; llegando a la Conclusión de que los determinantes socioculturales son la falta de liderazgo y coordinación de los equipos de salud, las demoras en la atención y en los pagos por los servicios, la influencia de la suegra en la toma de decisiones, la automedicación y el acudir tarde al hospital cuando el niño enfermo está grave. ⁽¹⁴⁾

Del Análisis efectuado de los Antecedentes de Estudio nos damos cuenta que son de gran importancia porque nos sirve como aporte a la investigación científica y a seguir desarrollando estudios en esta línea de investigación.

2.2 BASES TEORICAS:

2.2.1 Bases Conceptuales

Para dar inicio al desarrollo del marco conceptual se considera pertinente definir las bases conceptuales referidas al conocimiento; definiéndolo como el conjunto de hechos, o datos de información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un tema u objeto de la realidad; O lo que se

adquiere como información relativa a un campo determinado o a la totalidad del universo; Incluye el "saber qué", el "saber cómo" y el "saber dónde".

Se consideraba que el conocimiento responde a las facultades del alma conforme a los tres grados de perfección de las mismas: alma como principio de vida y auto movimiento vegetativo, alma sensitiva o animal y alma humana o racional. ⁽¹⁵⁾

Para fines del presente estudio otra de las variables que se abordó es la Actitud entendiéndola como la forma de actuar de una persona, el comportamiento que emplea un individuo para hacer las cosas. En este sentido, puede considerarse como cierta forma de motivación social de carácter, por tanto, secundario, frente a la motivación biológica, de tipo primario- que impulsa y orienta la acción hacia determinados objetivos y metas. Eiser define la actitud de la siguiente forma: predisposición aprendida a responder de un modo consistente a un objeto social.

En la Psicología Social, las actitudes constituyen valiosos elementos para la predicción de conductas. Para el mismo autor, la actitud se refiere a un sentimiento a favor o en contra de un objeto social, el cual puede ser una persona, un hecho social, o cualquier producto de la actividad humana.

Basándose en diversas definiciones de actitudes, Rodríguez definió la actitud como una organización duradera de creencias y cogniciones en general, dotada de una carga afectiva a favor o en contra de un objeto definido, que predispone a una acción coherente con las cogniciones y afectos relativos a dicho objeto. Las actitudes son

consideradas variables intercurrentes, al no ser observables directamente pero sujetas a inferencias observables.

Rodríguez distingue tres componentes de las actitudes; Componente cognoscitivo: para que exista una actitud, es necesario que exista también una representación cognoscitiva del objeto. Está formada por las percepciones y creencias hacia un objeto, así como por la información que tenemos sobre un objeto. En este caso se habla de modelos actitudinales de expectativa por valor, sobre todo en referencia a los estudios de Fishbein y Ajzen. Los objetos no conocidos o sobre los que no se posee información no pueden generar actitudes. La representación cognoscitiva puede ser vaga o errónea, en el primer caso el afecto relacionado con el objeto tenderá a ser poco intenso; cuando sea errónea no afectará para nada a la intensidad del afecto; otro es el Componente afectivo que se define como el sentimiento en favor o en contra de un objeto social. Es el componente más característico de las actitudes. Aquí radica la diferencia principal con las creencias y las opiniones - que se caracterizan por su componente cognoscitivo; también el Componente conductual que es la tendencia a reaccionar hacia los objetos de una determinada manera. Es el componente activo de la actitud. Sobre este componente y la relación entre actitud-conducta, y las variables que están interviniendo, girará nuestra investigación.

Para explicar la relación entre actitud y conducta, Fishbein y Ajzen, (1980, citado en Rodríguez) han desarrollado una teoría general del comportamiento, que integra un grupo de variables que se encuentran relacionadas con la toma de

decisiones a nivel conductual, ha sido llamada Teoría de la acción razonada.

La psicología social distingue un estudio de la estructura intra- aptitudinal de la actitud, para identificar la estructura interna, de un estudio de la estructura inter-aptitudinal, para buscar diferencias y similitudes entre mapas donde confluyen más actitudes.

Las actitudes cumplen diferentes funciones en los procesos cognitivos, emotivos, conductuales y sociales, son múltiples. La principal función resulta ser la cognoscitiva. Las actitudes están en la base de los procesos cognitivos-emotivos propuestos al conocimiento y a la orientación en el ambiente. Las actitudes pueden tener funciones instrumentales, expresivas, de adaptación social (como en los estudios de Sherif sobre la actitud en relación al ingroup, el propio grupo de referencia y el outgroup, el grupo externo), ego defensivo (un ejemplo clásico es el estudio sobre la personalidad autoritaria de Adorno en los años 50).

Este concepto resulta central en toda la psicología social porque tiene una aplicación en muchos campos distintos; frente a objetos o conductas específicas con finalidad predictiva de la conducta, en los estudios de mercado; en Grupos o minorías étnicas, mediante el estudio de los prejuicios y de los estereotipos; y en Fines u objetivos abstractos, donde este tipo de actitud está definido como valor personal. La actitud en relación a sí mismo, definida como autoestima.

NEUMONÍA

La neumonía es una infección respiratoria que al inicio puede empezar como un simple resfrío, es decir, con moquitos por la nariz, tos y fiebre, pero luego puede generar inflamación y/o infección de los pulmones, ocasionando dificultad para respirar.

A diferencia del resfrío, la neumonía puede ser MORTAL, especialmente en los bebés. Por eso la neumonía debe ser prevenida y tratada a tiempo en el establecimiento de salud.

¿QUÉ LA CAUSA?

- Virus
- Bacterias
- Hongos

¿CUÁLES SON SUS SÍNTOMAS?

- Moquito por la nariz
- Tos
- Fiebre
- Dificultad respiratoria

¿QUIÉNES ESTÁN EN PELIGRO DE HACER LA ENFERMEDAD MÁS GRAVE?

- Niñas y niños menores de 3 años
- Adultos mayores de 60 años

¿CÓMO SE TRANSMITE LA NEUMONÍA?

- Por vía aérea: por los estornudos y tos
- A través de manos y objetos contaminados

MITOS DE LA NEUMONÍA

- El abrigo previene la neumonía. FALSO. Para la prevención de la neumonía, la principal medida de prevención es la nutrición y qué mejor alimento para el bebé

que la leche de su mamá. Porque si los niños están bien alimentados, podrán tener defensas para afrontar y recuperarse de las enfermedades.

- La neumonía es producida por el frío. FALSO. La neumonía no es causada por el frío. Esta enfermedad se presenta en cualquier estación del año, no solo en invierno.
- La neumonía es una gripe mal curada. FALSO. La neumonía no es una complicación de ninguna infección respiratoria. La neumonía es una infección respiratoria que puede presentar al inicio los mismos síntomas que el resfrío común.
- La neumonía se cura con antibióticos. FALSO. La neumonía no necesariamente se cura con antibióticos. Si la neumonía es producida por un virus, no necesita antibióticos. El personal de salud debe indicar el tratamiento para la neumonía.

¿Cómo prevenir la neumonía en niños menores de 5 años?

- Darle solo leche materna durante los primeros seis meses de vida. La leche materna es el único alimento que contiene todo lo necesario para el crecimiento y desarrollo del cerebro de tu bebé y niña o niño
- Darle alimentos nutritivos después de los seis meses, y continuar la lactancia hasta los dos años de edad. Una niña o niño bien nutrido tiene menos posibilidad de enfermar.

- Cumplir con sus vacunas. La vacuna contra el neumococo son tres dosis: a los 2 y 4 meses de edad y cuando cumpla 1 año
- Llevar a tu niña o niño al control de crecimiento y desarrollo (CRED) en el establecimiento de salud

Otras medidas de prevención de la neumonía

- Lavarse las manos con agua y jabón antes de dar de lactar, antes y después de cambiar el pañal a tu niño, después de ir al baño, antes de comer, antes de atender a tu niño, etc.
- Evitar el contacto con personas enfermas de una infección respiratoria
- Ventilar e iluminar los ambientes todos los días
- No escupir en el suelo
- Si la mamá del bebé y niña o niño tiene una infección respiratoria hay que extremar los cuidados. Por ejemplo, cubrirse la nariz y la boca con una mascarilla es fundamental para evitar el contagio. Pero la mamá NO debe dejar de lactar al bebé. La neumonía no se transmite a través de la leche materna.

IMPORTANTE: Las infecciones respiratorias, cuando son causadas por virus, no dejan inmunidad permanente, es decir, si un bebé ha tenido una infección respiratoria pueden volver a contagiarse en cualquier momento, si sus padres no siguen las medidas de prevención.

¿CUÁL ES EL TRATAMIENTO PARA LA NEUMONÍA?

- Si la neumonía es producida por bacterias, debe tratarse con antibióticos.
- Si es producida por virus, se debe seguir las indicaciones del personal de salud.
- Usualmente se requiere tratamiento, según los síntomas. En este caso, los síntomas pasan en unos cuantos días.
- Nunca, pero nunca mediques a tu niña o niño por tu cuenta ni aceptes consejos de tus familiares o vecinas sin consultar primero con el personal de salud.
- Si el personal de salud ha diagnosticado que tu bebé tiene una infección respiratoria, dale el tratamiento indicado por el personal de salud y continúa con la lactancia materna en mayor cantidad de veces.

Para efectos de esta investigación los conocimientos y actitudes que se estudian están orientadas a la Neumonía que es una infección que provoca inflamación del parénquima pulmonar de variada etiología (bacteriana, viral, parasitaria, micótica, química, etc.) Perturbando el intercambio de gases entre el espacio aéreo y el capilar sanguíneo, con descenso de PaO_2 , cursando con dificultad respiratoria.

La neumonía en menores de cinco años constituye un problema de salud pública especialmente en la población en situación de pobreza y pobreza extrema. Las muertes por neumonía pueden ser evitadas, por lo cual se hace necesario que la comunidad reconozca precozmente los

signos de alarma y solicite la atención oportuna en los establecimientos de salud; siendo diversos factores de riesgo como; Demográficos que incluye al Sexo: No hay variación, Edad: 50% de las muertes se producen en niños <6 meses, Los factores responsables: son la Inmadurez inmunológica, Bajo peso al nacer, Nacimientos prematuros, Destete prematuro; Socioeconómicos podemos decir que la diferencia socioeconómica entre países es muy amplia. Sin embargo la mortalidad por I.R.A. es casi una constante. En cambio la anual de neumonías es de 3 a 4% en áreas desarrolladas y 10 a 20 % en países en desarrollo, estos están en relación al, Ingreso familiar, A la educación de los padres, Al lugar de residencia; Ambientales los más frecuentes son; por exposición al humo, que puede ser por contaminación atmosférica (Dióxido de sulfuro); por la contaminación doméstica (combustibles orgánicos: maderas-desperdicios humanos y agrícolas); por tabaco; etc. , también por hacinamiento en donde el mayor contacto interhumano contribuye a la transmisión de infecciones mediante gotas de secreciones. La presencia de 3 o más niños menores de 5 años en la vivienda o la concurrencia a guarderías se asocia a un incremento de 2,5 veces en la mortalidad por neumonía y por último la exposición al frío y la humedad: las muertes por neumonía aumentan considerablemente durante los meses de invierno. Los niños severamente desnutridos presentan una respuesta inmunológica deficiente de preferencia a nivel celular y por consiguiente las infecciones son más graves que en los niños con un estado nutricional adecuado; la lactancia Materna: La frecuencia de la lactancia materna varía entre los diferentes países e incluso entre los estratos económicos. Entre ricos y algunas áreas urbanas pobres, la

duración media de la lactancia es de 3 meses. En otras áreas urbanas pobres y rurales pobres, los bebés son alimentados a pecho hasta los 18 meses. La lactancia materna protege contra las I.R.A. mediante cierto número de mecanismos incluyendo sustancias antivirales, antibacterianas, células inmunológicamente activas y los estimulantes del sistema inmune de los infantes. En los países en desarrollo los bebés alimentados a pecho presentan un mejor estado nutricional en los primeros meses de la vida. Después del 6to. Mes cuando deben introducirse los alimentos sólidos, comienzan los problemas económicos y como resultado la desnutrición. ⁽¹⁶⁾

En la Neumonía encontramos síntomas que son de dos formas visibles de reconocer en donde los más comunes son: Tos (con algunas neumonías usted puede expectorar una mucosidad amarillenta o verdosa o incluso moco con sangre), Fiebre que puede ser leve o alta, Escalofríos con temblores, Dificultad para respirar (puede únicamente ocurrir cuando sube escalas); Y los que se pueden adicionar a estos síntomas son: Confusión, especialmente en las personas de mayor edad, Sudoración excesiva y piel pegajosa, Dolor de cabeza, Inapetencia, baja energía y fatiga, Dolor torácico agudo o punzante que empeora cuando usted respira profundamente o toser.

Con respecto al tratamiento podemos decir que la neumonía puede propagarse por diversas vías. Los virus y bacterias presentes comúnmente en la nariz o garganta de los niños, pueden infectar los pulmones al inhalarse. También pueden propagarse por vía aérea, en partículas producidas en tosidos o estornudos. Además, la neumonía puede

propagarse por medio de la sangre, sobre todo en el parto y en el período inmediatamente posterior. Se necesita investigar más sobre los diversos agentes patógenos que causan la neumonía y sobre sus modos de transmisión, ya que esta información es fundamental para el tratamiento y la prevención de la enfermedad. ⁽¹⁷⁾

En cuanto a la prevención de la neumonía infantil es un componente fundamental de toda estrategia para reducir la mortalidad infantil. La inmunización contra la HIV, neumococos, sarampión y tos ferina es la forma más eficaz de prevenir la neumonía.

Una nutrición adecuada es clave para mejorar las defensas naturales del niño, comenzando con la alimentación exclusiva con leche materna durante los seis primeros meses de vida; además de prevenir eficazmente la neumonía, reduce la duración de la enfermedad.

También puede reducirse el número de niños que contraen neumonía corrigiendo factores ambientales como la contaminación del aire interior (por ejemplo, proporcionando cocinas de interior limpias a precios asequibles) y fomentando una higiene correcta en hogares hacinados; especialmente las madres de familia que son la que tienen el control de la salud de sus niños menores de 5 años; debiendo cumplir con todas las vacunas de los niños, alimentarlos exclusivamente con leche materna, después de los 6 meses, alimentar a los niños de manera balanceada para evitar la desnutrición que es un factor que contribuye a la presencia de IRAS, las embarazadas deberán asistir a sus controles prenatales para prevenir el riesgo de niños con bajo peso al nacer (menos de 2,500 gramos) y disminuir los

riesgos de complicaciones de la Infección Respiratoria Aguda (IRA) en los niños pequeños y evitar la neumonía, por lo tanto mantener adecuadamente abrigado a tu niño, evitar exponer a los menores de 5 años al humo del cigarro y combustibles domésticos como gas, kerosene, ron o leña.

Los cuidados que se deben de seguir para el niño que tiene ira en el hogar son; debe beber más líquidos, continuar con su alimentación normal en pequeñas porciones y en un mayor número de veces al día, limpiarle el moco al niño de sus fosas nasales, abrigarlo y mantenerlo seco, evitar que los niños estén cerca de personas con toso o resfrío (gripe), Ventilar y asear las habitaciones de la vivienda diariamente, lavarse las manos con frecuencia, al toser y estornudar, taparse la boca, no escupir en el suelo, vigilar y en caso necesario, orientar a la familia sobre la alimentación adecuada y otras medidas que contribuyan a corregir el estado nutricional del niño, cumplir con el control del crecimiento y desarrollo del niño sano en el establecimiento de salud, que incluye el cumplimiento de su vacunación, no darle medicinas sin indicación del médico del establecimiento de salud, si tu niño presenta alguno de estos síntomas, llévalo de inmediato al establecimiento de salud más cercano: Fiebre, Tos persistente, Duerme más de lo normal, está inactivo y no tiene hambre, Llevarlo de inmediato al establecimiento de salud más cercano.

Lo que también debemos de tomar en cuenta para los niños menores de 5 años es sobre los problemas que hay en el medio ambiente: Evitar el humo de tabaco, evitar el contacto con personas que tienen Infecciones Respiratorias Agudas, no permanecer en habitaciones húmedas o con ventilación

inadecuada, alejar al niño del humo mientras se cocina, no usar insecticidas ni sustancias en aerosol dentro de la vivienda sin Ventilación. ⁽¹⁸⁾

2.2.2 Teoría de Enfermería

La familia es considerada la unidad básica de la sociedad; como tal es un objetivo importante de abordar y de fortalecer, por ser la formadora de los factores sociales, cumpliendo diversas funciones. Es por ello que la enfermería, como disciplina que se interesa por el bienestar integral de las personas, también centra su accionar en la familia, a través de la promoción de salud, la educación, el fomento del autocuidado, e intervenciones específicas según las necesidades individuales, considerando su medio ambiente, y los factores que pueden influir positivamente como también en forma negativa, centrando su quehacer en la madre de familia en su rol de cuidadora en el hogar.

“LA TEORIA ENFERMERA DEL DEFICIT DE AUTOCUIDADO”

Según la teoría de Dorothea Orem tiene por fundamento el concepto de autocuidado, el cual se define como: “La práctica de las personas maduras o que están madurando, inician y llevan a cabo en determinados períodos de tiempo, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, y continuar con el desarrollo personal y el bienestar”; son actos, actividades propias del individuo, las cuales son aprendidas y son influenciadas por la cultura, las creencias, los hábitos y costumbres de la familia y la sociedad; también se ven afectadas por la edad, etapa del desarrollo y estado de salud, todo esto puede alterar la capacidad del individuo para realizar estas

actividades de autocuidado las cuales, si son llevadas a cabo eficazmente, contribuyen a la integridad y al desarrollo de quienes las realizan.

Enfermería se ocupa de la necesidad de autocuidado de las personas, para conservar la vida y la salud, entregando las herramientas necesarias para que los individuos puedan asumir la responsabilidad de su propio cuidado, como también para recuperarse de una enfermedad o lesión y enfrentar los efectos ocasionados por estas situaciones, aquí la función de enfermería se centra en la necesidad de autocuidado del individuo, en que el paciente es incapaz de satisfacerla por él mismo.

Orem define su teoría de déficit del autocuidado como una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas:

La Teoría del autocuidado, que describe cómo y porqué las personas cuidan de sí mismas

La Teoría de déficit de autocuidado, que describe y explica como la enfermería puede ayudar a las personas.

Teoría de sistemas de enfermería, describe y explica las relaciones que hay que mantener para que se produzca la enfermería. ⁽¹⁹⁾

“EL MODELO DE PROMOCION DE LA SALUD”

En 1975 Nola Pender publico “Un modelo conceptual de conducta para la salud preventiva”, que constituyo una base para estudiar el modo en que los individuos toman las decisiones sobre el cuidado de su propia salud dentro del contexto de la enfermería.

Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción.

El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables.'

METAPARADIGMAS:

Salud: Estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general.

Persona: Es el individuo y el centro de la teoriza. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables.

Entorno: No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo- preceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud.

Enfermería: El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal.

Las bases que Pender poseía en enfermería, Desarrollo Humano, Psicología experimental y en educación, la llevaron a utilizar una perspectiva holística y psicosocial de la enfermera y el aprendizaje de la teoría como bases para el Modelo de Prevención de la Salud. ⁽²⁰⁾

“CUIDADOS CULTURALES: TEORÍA DE LA DIVERSIDAD Y LA UNIVERSALIDAD” MADELEINE LEININGER (1978)

Según Madeleine Leininger

FUENTES TEORICAS: Leininger se baso en la disciplina de la antropología y de la enfermería definió la enfermería transcultural como un área principal de la enfermería que se centra en el estudio comparativo y en el análisis de las diferentes culturas y subculturas del mundo con respecto a los valores sobre los cuidados, la expresión y las creencias de la salud y la enfermedad, y el modelo de conducta, cuyo propósito consiste en concebir un saber científico y humanístico para que proporcioné una práctica de cuidados enfermeros específicos para la cultura y una práctica de cuidados enfermeros universales de la cultura.

La enfermería transcultural va más allá de los conocimientos y hace uso del saber de los cuidados enfermeros culturales para practicar cuidados culturalmente congruentes y responsables.

Leininger defiende que, así como la enfermería es significativa para los pacientes y para las enfermeras de todo el mundo el saber de la enfermería transcultural y sus competencias serán imprescindibles para orientar las decisiones y las acciones de las enfermeras y así obtener resultados buenos y eficaces.

- ENFERMERIA TRANSCULTURAL: El término de Enfermería Transcultural se refiere al área de Estudio y práctica formal que se centra en los valores, creencias y prácticas de salud de individuos y grupos de una cultura determinada. Leininger ha propuesto una teoría amplia y objetiva llamada cuidado de la diversidad y universalidad cultural, cuya finalidad es proporcionar cuidados de enfermería congruentes desde el punto de vista cultural, para mejorar la atención a personas de culturas diferentes o similares.

Esto se traduce en mediante ayudar al paciente cuidados que se fundamentan en su cultura para recuperarse de la enfermedad, evitar trastornos que podían restringir su salud o bienestar.

Los cuidados de Enfermería deben adaptarse o ajustarse a los valores, creencias y estilos de vida del paciente.

Según Leininger, el cuidado está presente en todas las culturas pero tiene características diferentes en cada una de ellas. La autora entiende por cultura el "conocimiento aprendido, compartido y transmitido sobre los valores, creencias y estilos de vida de un grupo particular, el cual es transmitido de generación en generación e influencia los pensamientos, las decisiones y las acciones en patrones o en formas ya establecidas". Y el cuidado que tiene en cuenta el aspecto cultural, o "cuidado cultural", se define como "los valores, creencias y patrones de estilo de vida aprendidos y transmitidos profesional y popularmente y que se usan para asistir, facilitar o capacitar a individuos o grupos para mantener su bienestar o su salud o mejorar una condición humana o estilo de vida".

- ENFERMERIA INTERCULTURAL: Se refiere a las enfermeras que usan conceptos antropológicos medico o aplicados; la mayor parte de ellas no están autorizadas a desarrollar la teoría de la enfermería transcultural ni a llevar a cabo practicas basadas en la investigación.

Leininger defiende la teoría como el descubrimiento sistemático y creativo del conocimiento de un campo de interés o de un fenómeno que parecen relevantes para entender o explicar fenómenos desconocidos; creo la teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales enfermeros, que tienen sus simientos en la creencia de que las personas de diferentes culturas pueden informar y guiar a los profesionales y de este modo, podrán recibir el tipo de atención sanitaria que deseen y necesiten de estos profesionales. No obstante Leininger anima a obtener el conocimiento del interior de las personas o culturales, ya que este conocimiento tiene mayor credibilidad. La teoría no tiene que ser necesariamente intermedia ni una gran teoría, aunque si se debe interpretar como una teoría holística o como una teoría de campos específicos de interés.

Hasta la fecha, Leininger ha estudiado varias culturas en profundidad y otras tantas en colaboración con estudiantes universitarios y licenciados, y profesores por medio de método cualitativo de investigación. Leininger afirmo que el objetivo de la teoría de los cuidados consiste en proporcionar cuidados que sean coherentes con la cultura.

Considera que las enfermeras deben trabajar de tal modo que se explique el uso de los cuidados y significados, y así los cuidados culturales valores, creencias y modos de vida pueden facilitar bases fiables y exactas para planificar e

implementar eficazmente los cuidados específicos de la cultura.

La sustentación de estas teorías se puede relacionar con este trabajo de investigación ya que las madres experimentan diariamente el cuidado a sus niños especialmente de 0-5 años, enseñándoles a descubrir el mundo o el entorno en que viven protegiéndolos de muchos peligros e incluso de enfermedades, como es en el caso de la enfermedad de Neumonía que en la actualidad se ha incrementando el porcentaje de niños y hacen que la salud de estos niños se desequilibre, lo cual podemos instruir a la madre de estos niños con estrategias para poder promover y evitar la incidencia de esta enfermedad; sobre todo explicarle la importancia que tiene el cuidado de estos niños con esta enfermedad y tratar de que cumplan con esos cuidados durante y después de que su niños se encuentren enfermo. ⁽²¹⁾

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS:

CONOCIMIENTOS: Para el presente trabajo de investigación, vienen a ser todo lo que la madre conoce como resultado de su experiencia o educación con respecto al cuidado que debe brindarle a su niño menor de 5 años, como es en el caso de la prevenir la neumonía. Estos conocimientos se evaluarán como: bueno, regular y deficiente.

ACTITUDES: Las concebimos como la predisposición de ánimo y comportamiento de un individuo que lleva una carga de conocimiento, afecto y voluntad, de la madre frente al cuidado de sus niños menor de 5 años. Estas actitudes se

evaluaran en el presente estudio como: positivos, negativo e indiferente.

NEUMONÍA: Se define como una infección respiratoria que afecta al parénquima pulmonar, esta puede ser causada por bacterias, virus, y hongos; también podemos decir que puede ir desde leve a severa, e incluso puede ser mortal. Esta gravedad va a depender del tipo de organismo causante, al igual que de la edad y del estado de salud que presente el niño menor de 5 años.

CUIDADOS PREVENTIVOS: Se refiere a un conjunto de acciones predisponentes a actuar en una determinada forma frente a una situación, la cual puede conllevar a una respuesta, ya sea positiva o negativa; también cuidar significa acompañar a la otra persona, hacerle sentir que es querido y amado sin presión alguna, es ayudarlo cuando necesite de nosotros, cuidar es llamarlo por su nombre estableciendo una relación de fraternidad y así aumentar su calidad de vida.

NIÑO: Se entiende por niño o niña aquella persona que aún no ha alcanzado un grado de madurez suficiente para tener autonomía.

En este trabajo de investigación se tomara en cuenta los niños que sean menores de 5 años del caserío cura mori.

ENFERMERA: Es la persona que asiste directamente al enfermo y ayuda al médico. En esta investigación será la guía para disipar inquietudes acerca de la prevención de la Neumonía en las madres con niños menores de 5 años del

caserío cura mori Piura, ayudándoles a superar sus conocimientos y actitudes frente a esta enfermedad.

2.4 HIPÓTESIS

H_i: Los Conocimientos de las madres de familia respecto a la prevención de neumonía en niños menores de 5 años en el Caserío Cura Mori Piura Marzo – Julio 2012; son bajos y sus actitudes son negativas.

H_o: Los Conocimientos de las madres de familia respecto a la prevención de neumonía en niños menores de 5 años en el Caserío Cura Mori Piura Marzo – Julio 2012; no son bajos y sus actitudes no son negativas.

2.5 VARIABLES

2.5.1 Definición Conceptual de la Variable

- **Conocimiento:** Hechos o datos de información, adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación
- **Actitudes:** Es la disposición a actuar de una persona, el comportamiento que emplea un individuo para hacer las cosas diariamente.

2.5.2 Definición operacional de la variable

- **Conocimiento:** Para el presente trabajo de investigación, vienen a ser todo lo que la madre conoce como resultado de su experiencia o educación con respecto al cuidado que debe

brindarle a su niño menor de 5 años, como es en el caso de la prevenir la neumonía. Estos conocimientos se evaluarán como: bueno, regular y deficiente.

- **Actitudes:** Es el afecto y voluntad, de la madre frente al cuidado de sus niños menor de 5 años.
- **Neumonía:** Es la infección del parénquima pulmonar causada por la agresión de microorganismo, particularmente virus y bacterias
- **Madres de familia:** Madres que tengan niños menores de 5 años, en el Caserío Cura Mori.

2.5.3 Operacionalización de la variable

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Conocimientos y Actitudes de las madres de familia respecto a la Prevención de Neumonía en niños menores de 5 años.	Hechos o datos de información, adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación.	Es todo lo que la madre conoce como resultado de su experiencia o educación con respecto al cuidado que debe brindarle a su niño menor de 5 años, como es en el caso de la prevención de la neumonía.	Conocimientos	Prácticas alimentarias
				Condiciones ambientales de vivienda y entorno.
				Esquema de vacunación.
				Reconocimiento de signos de alarma de la neumonía.
	Es la disposición a actuar de una persona, el comportamiento que emplea un individuo para hacer las cosas diariamente.	Es el afecto y voluntad, de la madre frente al cuidado de sus niños menor de 5 años.	Actitudes	Prevención de Neumonía.
				Reconocimiento de signos de alarma de la neumonía.
Actuación ante la presencia de signos de alarma.				

CAPITULO III. METODOLOGÍA

3.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION:

Tipo de investigación

De tipo no experimental. Porque no se manipulan la variable de estudio.

Nivel de Investigación

De nivel Descriptiva. Ya que está orientada a describir una situación y/o hecho en este caso el conocimiento y actitudes de las madres de niños menores de 5 años sobre la prevención de neumonía.

Cuantitativo

Como lo expresa Canales (1989). *"Los estudios descriptivos son aquellos que están dirigidos a determinar como es y cómo está la situación de las variables que deberán estudiarse en la población"*.

Así mismo es un estudio transversal ya que la recolección de los datos se realizará en un solo momento, como lo describe Canales (1989). *"En los estudios transversales la recolección de la información se hace en un solo momento"*.

3.2 DESCRIPCION DEL AREA DE ESTUDIO

El **Distrito de Cura Mori** es uno de los diez distritos que conforman la Provincia de Piura en el Departamento de Piura, bajo la administración del Gobierno regional de Piura. Limita por el norte y este con el Distrito de Catacaos; por el sur con Distrito de El Tallán; y, por el oeste con el Distrito de La Arena.

En materia de atención en la salud, esta es mayormente de tipo curativo y muy poco preventivo. La atención mayormente se concentra en Cucusungará, en donde existe un Centro de Salud, medianamente implementado con equipos de atención básico. La capacidad operativa del mismo no cubre la demanda existente, obligándose muchas veces la población a dirigirse a Catacaos o Piura. Por la carencia de personal en número y calidad suficiente, y debido a limitaciones económicas de la entidad prestadora, este servicio se brinda restringidamente

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA:

Población: Todas las madres de los niños menores de 5 años del Caserío Cura Morí.

Muestra: Se obtendrá por formula estadística.

Para la determinación de la muestra se aplicará la siguiente fórmula:

$$M = \frac{Z^2 \times P \times Q \times N}{E^2(N-1) + Z^2 \times P \times Q} = 100.30 = 100$$

De donde:

M =Tamaño de la muestra: 100 madres de niños menores de 5 años.

Z = Coeficiente de confianza: 1.96

P = Probabilidad de éxito: 0.95

Q = Probabilidad de fracaso: 0.05

E = Error o precisión de la muestra: 0.05

N = 1903 Madres de niños menores de 5 años en el Caserío Cura Mori Piura; población de referencia que será ajustada o actualizada.

A este valor muestral se aplicó el factor de corrección para poblaciones finitas, haciendo la siguiente operación:

$$n_c = \frac{n}{1 + \frac{n-1}{N}}$$

De donde:

n = Tamaño de la muestral encontrado, sin factor de corrección

n_c = es el tamaño final de la muestra mínima necesaria para valores estadísticamente válidos, incluyendo factores de corrección (100 Madres de niños menores de 5 años que viven en el Caserío Cura Mori Piura).

N = corresponde al tamaño de la población finita, de la cual se extrae la muestra.

Criterios de inclusión

- Madres de niños menores de 5 años que viven en el Caserío Cura Mori Piura durante el Periodo del Trabajo de Investigación.
- Madres de niños menores de 5 años que viven en el Caserío Cura Mori Piura que den su consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Madres que no tienen niños menores de 5 años; que viven en el Caserío Cura Mori Piura durante el Periodo del Trabajo de Investigación.

- Madres de niños menores de 5 años que viven en el Caserío Cura Mori Piura que no den su consentimiento informado durante el Periodo del Trabajo de Investigación

3.4 TECNICAS E INSTRUMENTOS

3.4.1. Técnicas

Para la presente investigación se utilizara como técnica: La Encuesta.

3.4.2. Instrumento

A cada pregunta se le colocará un código Madres de niños menores de 5 años, se utilizará un cuestionario estructurado según indicadores previamente definidos:

De manera Global las Prácticas Alimentarias; Condiciones Ambientales de Vivienda y Entorno se definirá como:

- Bueno; cuando se obtenga de 8 – 10 puntos.
- Regular; cuando se obtenga de 5 – 7 puntos.
- Deficientes; cuando se obtenga menor de 5 puntos.

Con respecto al Esquema de Vacunación y Reconocimientos de Signos de Alarma de la Neumonía se definirá como:

- Bueno; cuando se obtenga 6 puntos.
- Regular; cuando se obtenga de 3 - 5 puntos.
- Deficientes; cuando se obtenga menor de 3 puntos.

Y para la evaluación de las Actitudes de las Madres de los niños menores de 5 años también se utilizará el mismo método estructurado según los indicadores previamente definidos en donde para la actitud frente a la “Prevención de Neumonía” serán:

- Positivas con un criterio de medición para cada ítems: TA = 5; A= 4; NAD= 3; D=2; TD= 1; y de acuerdo a estos valores se obtengan de 16 – 20 puntos.
- Indiferentes; cuando de acuerdo a los valores se obtenga de 12 – 15 puntos.
- Negativas con un criterio de medición para cada ítems: TA= 1; A= 2; NAD= 3; D=4; TD=5; y de acuerdo a estos valores se obtengan menores de 12 puntos.

Para las actitudes frente a “Reconocimientos de signos de alarma de la Neumonía y la Presencia de signos de Alarma” serán:

- Positivas con un criterio de medición para cada ítems: TA = 5; A= 4; NAD= 3; D=2; TD= 1; y de acuerdo a estos valores se obtengan de 11 – 15 puntos.
- Indiferentes; cuando de acuerdo a los valores se obtenga de 9 – 11 puntos.
- Negativas con un criterio de medición para cada ítems: TA= 1; A= 2; NAD= 3; D=4; TD=5; y de acuerdo a estos valores se obtengan menor de 9 puntos.

3.5 CONFIABILIDAD Y VALIDEZ DE LA INVESTIGACION:

En el siguiente Trabajo de Investigación se obtendrá la validez a través de Juicio de expertos y se garantizará la confiabilidad aplicando una encuesta a todas las madres de niños menores de 5 años del Caserío Cura Mori Piura

3.6 CONSIDERACIONES ÉTICAS:

Para el presente estudio se han tomado en cuenta los siguientes principios éticos:

Beneficencia

El principio de beneficencia nos habla de que siempre debemos hacer el bien a las personas, teniendo en cuenta la comunicación que hay entre las personas que vamos a tratar u orientar, descifrando su voluntad y respetándola. A través de este presente trabajo se busca investigar datos para que a partir de sus resultados podamos implementar estrategias en bien de los niños menores de 5 años en el Caserío Cura Mori Piura.

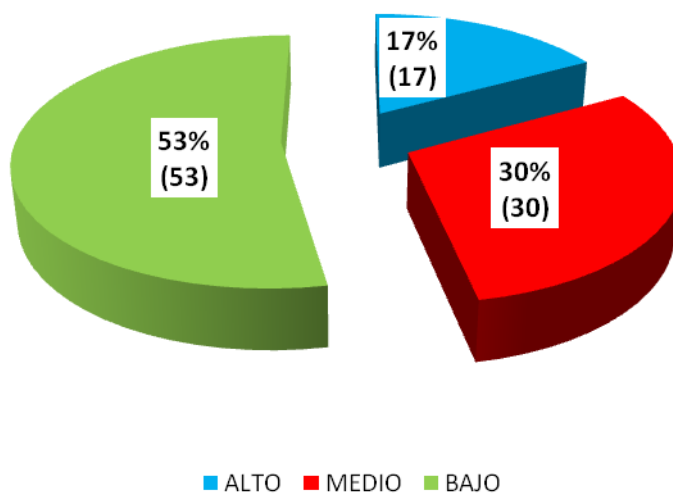
No-maleficencia

Este principio lo podemos definir como el derecho que tiene toda persona para no ser discriminada por consideraciones biológicas, tales como raza, sexo, edad, situación de salud, etc. Determina el correspondiente deber de no hacer daño, aún cuando el interesado lo solicitara expresamente. Para el presente trabajo de investigación se trata de no hacer daño, ni lesionar la imagen de las personas encuestadas, actuando con plena discreción y veracidad.

CAPITULO IV. RESULTADOS

GRAFICO 1

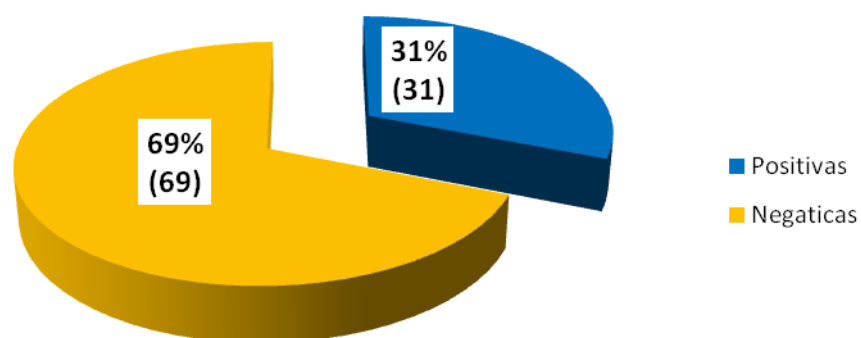
CONOCIMIENTO QUE TIENEN LAS MADRES DE FAMILIA RESPECTO A LA PREVENCIÓN DE NEUMONÍA EN SUS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CASERÍO CURA MORI PIURA MARZO – JULIO 2012.



Según los resultados presentados en la Grafica 1, el nivel de conocimientos que tienen las madres de familia respecto a la prevención de neumonía en sus niños menores de 5 años en el caserío Cura Mori Piura, es Bajo en un 53%(53), nivel Medio en un 30%(30) y nivel Alto en un 17%(17).

GRAFICO 2

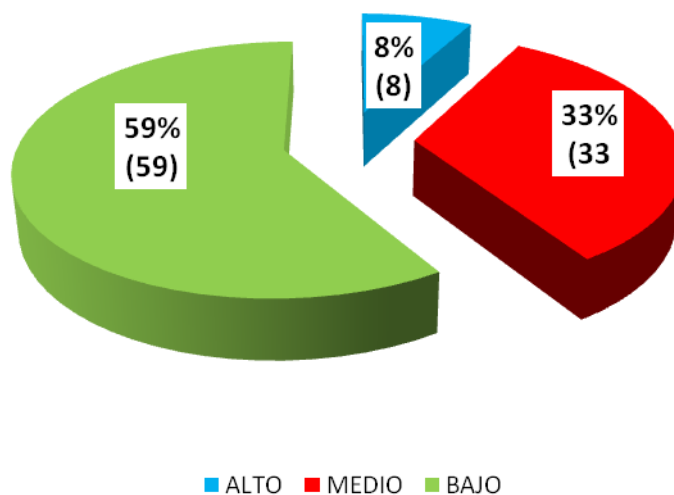
ACTITUDES QUE TIENEN LAS MADRES DE FAMILIA RESPECTO A LA PREVENCIÓN DE NEUMONÍA EN SUS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CASERÍO CURA MORI PIURA MARZO – JULIO 2012.



Según los resultados presentados en la Grafica 2, el nivel de actitudes que tienen las madres de familia respecto a la prevención de neumonía en sus niños menores de 5 años en el caserío Cura Mori Piura, es Negativa en un 69%(69) y Positivas en un 31%(31).

GRAFICO 3

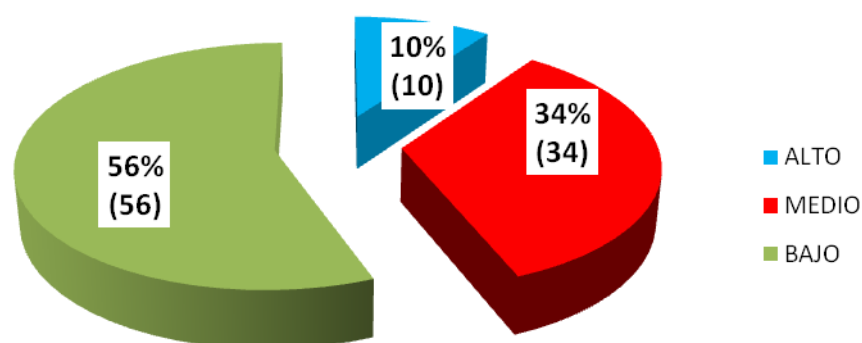
CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES DE FAMILIA RESPECTO A LAS PRÁCTICAS ALIMENTARIAS, COMO MEDIDA PREVENTIVA DE LA NEUMONÍA EN SUS NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS EN EL CASERÍO CURA MORI PIURA MARZO – JULIO 2012.



Según los resultados presentados en la Grafica 3, el nivel de conocimientos que tienen las madres de familia respecto a las prácticas alimentarias, como medida de prevención de neumonía en sus niños menores de 5 años en el caserío Cura Mori Piura, es Bajo en un 59%(59), nivel Medio en un 33%(33) y nivel Alto en un 8%(8).

GRAFICO 4

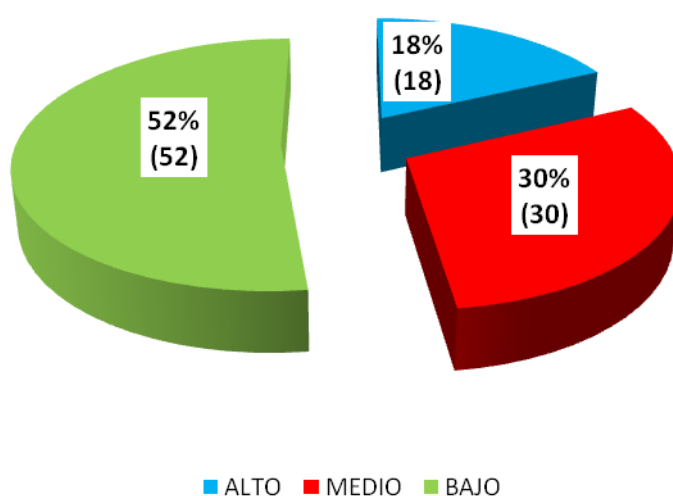
CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES DE FAMILIA RESPECTO A LAS CONDICIONES AMBIENTALES DE VIVIENDA Y ENTORNO, COMO MEDIDA PREVENTIVA DE LA NEUMONÍA, EN SUS NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS EN EL CASERÍO CURA MORI PIURA MARZO – JULIO 2012.



Según los resultados presentados en la Grafica 4, el nivel de conocimientos que tienen las madres de familia respecto a las condiciones ambientales de vivienda y entorno, como medida de prevención de neumonía en sus niños menores de 5 años en el caserío Cura Mori Piura, es Bajo en un 56%(56), nivel Medio en un 34%(34) y nivel Alto en un 10%(10).

GRAFICO 5

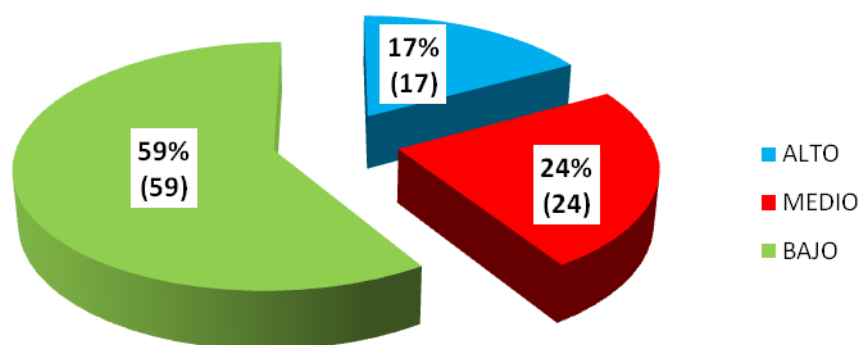
CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES DE FAMILIA RESPECTO AL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIONES COMO MEDIDA PREVENTIVA DE LA NEUMONÍA EN SUS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CASERÍO CURA MORI PIURA MARZO – JULIO 2012.



Según los resultados presentados en la Grafica 5, el nivel de conocimientos que tienen las madres de familia respecto al cumplimiento del esquema de vacunaciones, como medida de prevención de neumonía en sus niños menores de 5 años en el caserío Cura Mori Piura, es Bajo en un 52%(52), nivel Medio en un 30%(30) y nivel Alto en un 18%(18).

GRAFICO 6

CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES DE FAMILIA RESPECTO AL RECONOCIMIENTO DE SIGNOS DE ALARMA DE LA NEUMONÍA EN SUS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CASERÍO CURA MORI PIURA MARZO – JULIO 2012.



Según los resultados presentados en la Grafica 6, el nivel de conocimientos que tienen las madres de familia respecto al reconocimiento de signos de alarma de la neumonía en sus niños menores de 5 años en el caserío Cura Mori Piura, es Bajo en un 52%(52), nivel Medio en un 30%(30) y nivel Alto en un 18%(18).

PRUEBA DE HIPOTESIS

H_i: Los Conocimientos de las madres de familia respecto a la prevención de neumonía en niños menores de 5 años en el Caserío Cura Mori Piura Marzo – Julio 2012; son bajos.

H_o: Los Conocimientos de las madres de familia respecto a la prevención de neumonía en niños menores de 5 años en el Caserío Cura Mori Piura Marzo – Julio 2012; no son bajos.

Ha ≠ Ho

$\alpha=0,05$ (5%)

Tabla 1: Prueba de la Hipótesis General mediante el Chi Cuadrado (X^2)

	ALTO	MEDIO	BAJO	TOTAL
Observadas	17	30	53	100
Esperadas	33	33	34	
(O-E) ²	256	9	361	
(O-E) ² /E	7,8	0,27	10,6	

De acuerdo a los resultados presentados en la Tabla 1, el valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado (X_C^2) es de 18,67; siendo el valor obtenido del Chi Cuadrado de Tabla (X_T^2) de 5,53; como el Chi Cuadrado de Tabla es menor que el Chi Cuadrado Calculado ($X_T^2 < X_C^2$), entonces se rechaza la Hipótesis Nula (Ho) y se acepta la Hipótesis Alterna (Ha), con un nivel de significancia de $p < 0,05$.

Siendo cierto que: Los Conocimientos de las madres de familia respecto a la prevención de neumonía en niños menores de 5 años en el Caserío Cura Mori Piura Marzo – Julio 2012; son bajos.

DISCUSION DE RESULTADOS

El nivel de conocimientos que tienen las madres de familia respecto a la prevención de neumonía en sus niños menores de 5 años en el caserío Cura Mori Piura, es Bajo en un 53%(53), nivel Medio en un 30%(30) y nivel Alto en un 17%(17).Coincidiendo con BURGOA y SALAS (2008) llegaron a la Conclusión de que la falta de reconocimiento de signos de alarma en madres del área rural podría ser un factor determinante de mayor morbilidad y mortalidad infantil. Los mensajes educativos sobre este tema deberían incluir material escrito.

El nivel de actitudes que tienen las madres de familia respecto a la prevención de neumonía en sus niños menores de 5 años en el caserío Cura Mori Piura, es Negativa en un 69%(69) y Positivas en un 31%(31). Coincidiendo con AUÑÓN, MONTES y ROSAS (2005) llegando a la Conclusión de que una gran cantidad de madres de menores de cinco años que llevan a sus hijos a consulta por infección respiratoria aguda, requieren de información adecuada y oportuna para la prevención y manejo de diversos padecimientos que afectan a los niños menores de cinco años, específicamente la ira, colaborando de manera efectiva con el médico y contribuyendo a disminuir la morbilidad y mortalidad por este padecimiento. Se encontró en estos dos grupos, que el conocimiento que tienen las madres que han sido capacitadas es suficiente en algunas de ellas, pero es necesario implementar estrategias apegadas a los manuales de capacitación del programa de atención al menor de cinco años y tomar en cuenta estrategias que aporten ellas, para que la cobertura en cuanto al conocimiento de la enfermedad sea adecuada para disminuir en forma significativa los rezagos del conocimiento que aún se tienen. ⁽¹³⁾

El nivel de conocimientos que tienen las madres de familia respecto a las prácticas alimentarias, como medida de prevención de neumonía en sus niños menores de 5 años en el caserío Cura Mori Piura, es Bajo en un 59%(59), nivel Medio en un 33%(33) y nivel Alto en un 8%(8). Coincidiendo con Carrasco (2009) llegando a la Conclusión de que los determinantes socioculturales son la falta de liderazgo y coordinación de los equipos de salud, las demoras en la atención y en los pagos por los servicios, la influencia de la suegra en la toma

de decisiones, la automedicación y el acudir tarde al hospital cuando el niño enfermo está grave. Del Análisis efectuado de los Antecedentes de Estudio nos damos cuenta que son de gran importancia porque nos sirve como aporte a la investigación científica y a seguir desarrollando estudios en esta línea de investigación.

CONCLUSIONES

El nivel de conocimientos que tienen las madres de familia respecto a la prevención de neumonía en sus niños menores de 5 años en el caserío Cura Mori Piura, es Bajo en un 53%(53), nivel Medio en un 30%(30) y nivel Alto en un 17%(17). Siendo el valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado (X_c^2) de 18,67; y el valor obtenido del Chi Cuadrado de Tabla (X_T^2) de 5,53; como el Chi Cuadrado de Tabla es menor que el Chi Cuadrado Calculado ($X_T^2 < X_c^2$), entonces se rechaza la Hipótesis Nula (H_0) y se acepta la Hipótesis Alternativa (H_a), con un nivel de significancia de $p < 0,05$.

El nivel de actitudes que tienen las madres de familia respecto a la prevención de neumonía en sus niños menores de 5 años en el caserío Cura Mori Piura, es Negativa en un 69%(69) y Positivas en un 31%(31).

El nivel de conocimientos que tienen las madres de familia respecto a las prácticas alimentarias, como medida de prevención de neumonía en sus niños menores de 5 años en el caserío Cura Mori Piura, es Bajo en un 59%(59), nivel Medio en un 33%(33) y nivel Alto en un 8%(8).

El nivel de conocimientos que tienen las madres de familia respecto a las condiciones ambientales de vivienda y entorno, como medida de prevención de neumonía en sus niños menores de 5 años en el caserío Cura Mori Piura, es Bajo en un 56%(56), nivel Medio en un 34%(34) y nivel Alto en un 10%(10).

El nivel de conocimientos que tienen las madres de familia respecto al cumplimiento del esquema de vacunaciones, como medida de prevención de neumonía en sus niños menores de 5 años en el caserío Cura Mori Piura, es Bajo en un 52%(52), nivel Medio en un 30%(30) y nivel Alto en un 18%(18).

El nivel de conocimientos que tienen las madres de familia respecto al reconocimiento de signos de alarma de la neumonía en sus niños menores de 5 años en el caserío Cura Mori Piura, es Bajo en un 52%(52), nivel Medio en un 30%(30) y nivel Alto en un 18%(18).

RECOMENDACIONES

- Se recomienda informar a las autoridades del Centro de Salud correspondiente a la zona de los resultados de la investigación para que tengan conocimiento y puedan realizar actividades preventivo promocionales en el primer nivel de atención dirigido a las madres o personas responsables del cuidado del niño en el hogar, enfatizando el reconocimiento de los signos de alarma, factores de riesgo y medidas preventivas de las IRA, disminuyendo de esta manera sus complicaciones.
- Se recomienda desarrollar propuestas que capaciten a las madres sin perder la esencia de su tradición (creencias, actitudes y costumbres) y plantear estrategias que mejoren la atención que brindan los profesionales y futuros profesionales de enfermería en un enfoque intercultural.
- Se recomienda realizar otros estudios de investigación aplicando talleres educativos para medir la eficacia en el incremento del nivel de conocimiento y actitudes en las madres.
- Se recomienda estimular a los nuevos profesionales a que continúen investigando sobre el tema, para buscar respuestas sobre los conocimientos y actitudes de las madres pues es un tema que necesita más desarrollo.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Escrito por: Jesús Feris Iglesias; Boletín “El Día Mundial contra la Neumonía”. La Neumonía Lidera la Causa de Muerte en Niños a Nivel Mundial.
2. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta nacional de demografía y salud. Lima: INEI; 2007.
3. Boletín Epidemiológico Callao, S.E. 2010, Gerencia Regional de Salud Dirección Regional de Salud del Callao Oficina de Epidemiología.
4. Plan de Respuesta Local Ante Emergencias y Desastres Distrito Cura Mori elaborado por el Comité Distrital de Defensa Civil. Cura Mori, Diciembre 2010.
5. Claudia V. Burgoa Rivero, Ariel A. salas Mallea. Trabajo de Investigación Titulado “Conocimientos y Actitudes frente a Signos de Alarma en Infecciones Respiratorias y Diarreicas en niños menores de 5 años”; realizado en La Paz – Bolivia 2008.
6. María Eulalia Prieto Herrera, Guadalupe Russ Durán y Lorena Reitor Landrian; Trabajo de Investigación Titulado “ Factores de Riesgo de Infecciones Respiratorias Agudas en menores de 5 años” en la ciudad La Habana 2000.
7. Ana Iris Valdés Roque y Humberto Martínez Canalejo; Trabajo de Investigación Titulado “Nivel de Educacional de las madres y Conocimientos, Actitudes y Practicas ante las Infecciones Respiratorias Agudas de sus Hijos” en la Ciudad La Habana 2000.
8. Francisco Javier Auñón Segura, Evangelina Montes Villaseñor y Charbel Elizabeth Rosas López; Trabajo de Investigación Titulado “Conocimientos que tienen las madres de los menores de 5 años sobre Infecciones Respiratorias Aguda” en México 2005.

9. Julia Carrasco; Trabajo de Investigación Titulado “Determinantes Socioculturales asociados a la Neumonía en Puno, Perú: Estudio cualitativo” en el Ámbito Nacional Perú 2009.
10. Brunner y Suddarth, Suzanne C. Smeltzer, Brenda G. Bare; Enfermería Médico Quirúrgica; 10ª Edición; Editorial Mc Graw Hill Interamericana S.A De C.V-México; Vol I – 2005.
11. Robert A. Hoekelman; M.S.; Atención Primaria En Pediatría; 4ª Edición; Editorial Har Court Brace de España S.A; Vol II 2007.
12. Fernández M, Zagolin M, Ruiz M, Martínez M, Díaz J, Neumonía Adquirida en la Comunidad que se Hospitaliza: Estudio Etiológico, Rev. Médica de Chile 2003.
13. Guía de Práctica Clínica: Neumonía Adquirida en la Comunidad en Niños de 2 Meses a 17 años de edad, Perú (2009). Carlos González; Raúl Rojas; Guillermo Bernaola; Carlos Álamo; Carlos Chávez “Instituto Nacional de Salud del Niño” Hospital Suárez-Angamos, Es salud.
14. Licenciada Carmen Mundaca Lossio; Bases Conceptuales y Filosóficas de Enfermería; 2008.
15. Página Web del Instituto Nacional de Estadística de Piura (INEI).
16. http://html.rincondelvago.com/bioetica-en-enfermeria_1.html.
17. <http://www.eltiempo.pe/>
18. www.wikipedia.com.pe. Enciclopedia Libre.
19. www.monografias.com.pe. Enciclopedia Libre.
20. www.minsa.gob.pe.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	ESTRATEGIAS METODOLOGICAS
<p>Conocimientos y actitudes de las madres de familia respecto a la prevención de neumonía en sus niños menores de 5 años en el caserío cura mori. Piura Marzo _ Julio 2012.</p>	<p>¿Cuál es el Nivel de Conocimientos y Actitudes de las Madres de Familia respecto a la Prevención de Neumonía en sus Niños menores de 5 años en el Caserío Cura Mori Piura Marzo – Julio 2012?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL: Determinar el Nivel de Conocimientos y Actitudes que tienen las Madres de Familia respecto a la Prevención de Neumonía en sus Niños menores de 5 años en el Caserío Cura Mori Piura Marzo – Julio 2012.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar y describir los conocimientos de las madres de familia respecto a las prácticas alimentarias, como medida preventiva de 	<p>H_i: Los Conocimientos de las madres de familia respecto a la prevención de neumonía en sus niños menores de 5 años en el Caserío Cura Mori Piura Marzo – Julio 2012; son bajos y sus actitudes son negativas.</p> <p>H₀: Los Conocimientos de las madres de familia respecto a la prevención de neumonía en sus niños menores de 5 años en el Caserío Cura Mori Piura Marzo – Julio 2012; no son bajos y sus actitudes no son negativas.</p>	<p>Estudio de diseño no experimental, cuantitativo, descriptivo.</p> <p>POBLACIÓN: Todas las madres de los niños menores de 5 años del Caserío Cura Mori.</p> <p>MUESTRA: Para la presente investigación se asumirá una muestra de referencia que será reajustada en el proceso de la investigación.</p> <p>Fórmula que se utilizó:</p> $M = \frac{Z^2 \times q \times p \times N}{E^2(N-1) + Z^2 \times P \times Q}$ <p>De donde:</p>

		<p>la neumonía en sus niños menores de cinco años en el Caserío Cura Mori Piura Marzo – Julio 2012.</p> <p>2. Describir y analizar los conocimientos de las madres de familia respecto a las condiciones ambientales de vivienda y entorno, como medida preventiva de la neumonía, en sus niños menores de cinco años en el Caserío Cura Mori Piura Marzo – Julio 2012.</p> <p>3. Valorar y determinar los conocimientos de las madres de familia respecto al cumplimiento del esquema de vacunaciones como</p>		<p>M = Tamaño de la muestra: 70 Con una Población de: 1903 niños menores de 5 años en el caserío cura mori.</p> <p>Z = Coeficiente de confianza: 1.96</p> <p>P = Probabilidad de éxito: 0.95</p> <p>Q = Probabilidad de fracaso: 0.05</p> <p>E = Error o precisión de la muestra: 0.05</p> <p>CRITERIOS DE INCLUSIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> • Madres de niños menores de 5 años que viven en el Caserío Cura Mori Piura durante el Periodo del
--	--	---	--	---

		<p>medida preventiva de la neumonía en sus niños menores de 5 años en el Caserío Cura Mori Piura Marzo – Julio 2012.</p> <p>4. Identificar y describir los conocimientos de las madres de familia respecto al reconocimiento de signos de alarma de la neumonía en sus niños menores de 5 años en el Caserío Cura Mori Piura Marzo – Julio 2012</p> <p>5. Valorar y Analizar las Actitudes que tienen las madres de familia respecto a la prevención de Neumonía: reconocimientos de signos de alarma y actuación ante la</p>		<p>Trabajo de Investigación.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Madres de niños menores de 5 años que viven en el Caserío Cura Mori Piura que den su consentimiento informado. <p>CRITERIOS DE EXCLUSIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> • Madres que no tienen niños menores de 5 años; que viven en el Caserío Cura Mori Piura durante el Periodo del Trabajo de Investigación. • Madres de niños menores de 5 años que viven en el Caserío Cura Mori Piura que no den su consentimiento informado
--	--	---	--	---

		<p>prevención de signos de alarma en sus niños menores de 5 años en el Caserío Cura Mori Piura Marzo – Julio 2012.</p>		<p>durante el Periodo del Trabajo de Investigación.</p> <p>TÉCNICA DE INVESTIGACION: Se aplicará la técnica tipo encuesta y como instrumento un cuestionario estructurado en preguntas.</p> <p>PLAN DE ANÁLISIS: Se realizará el uso de la estadística descriptiva y los resultados se plasmarán en tablas y gráficos.</p>
--	--	--	--	--

INTRODUCCIÓN

Estimadas madres de familia mi nombre es Sheila Edith Céspedes Carmen soy alumna de la “Universidad Alas Peruanas Filial-Piura”, me encuentro participando en una investigación cuyo propósito es conocer el Nivel de Conocimientos y Actitudes de las madres de familia respecto a la Prevención de Neumonía en sus niños menores de 5 años en el Caserío cura Mori - Piura, por lo que solicito su colaboración para responder todas las preguntas que se señalan a continuación. Se le hace saber que la información brindada es de carácter anónimo, se le pide la mayor sinceridad posible al responder las preguntas que se plantean a continuación.

I. DATOS GENERALES:

Marque con un (x), una de las alternativas que usted considere correcta dentro del paréntesis.

1. Conocimientos sobre la Alimentación del Niño:

1.1. ¿Qué es una alimentación balanceada?

- a. Alimentos ricos en Proteínas, Carbohidratos y Grasas.
- b. Alimentos ricos en Carbohidratos; Proteínas; Verduras.
- c. Alimentos en toda su variedad: frutas; verdura; proteínas, carbohidratos, azúcares y grasas.
- d. T.A

1.2. Ud. se lava las manos:

- a. Antes y después de preparar los alimentos.
- b. Después de ir al baño.
- c. Antes de comer y preparar los alimentos; después de ir al baño o de manipular cualquier cosa.
- d. a y b
- e. No me lavo las manos.

1.3. ¿En que prepara Ud. los alimentos de su niño?

- a. En cocina a gas.
- b. En cocina de carbón o a leña.
- c. En cocina eléctrica.
- d. En cocina a Gas pero a veces a leña.

1.4. Cuándo su niño le pide agua Ud. le da:

- a. Agua cruda.
- b. Agua tratada.
- c. Agua hervida.
- d. No le gusta tomar agua.

1.5. ¿Cómo protege Ud. los alimentos de su niño?

- a. Los tapa mientras no los come.
- b. Los deja al descubierto.
- c. Los deja al descubierto pero cuando los come su niño los lava.
- d. Los tapa pero igual cuando los consume su niño los lava nuevamente.

2. Condiciones Ambientales de vivienda y entorno:

2.1. Su casa es:

- a. Propia
- b. Alquilada
- c. De sus suegros.
- d. Otros _____

2.2. Cuantas personas viven en su casa:

- a. Más de 2 personas
- b. 2-6 personas
- c. Más de 6 personas
- d. Solo papá; mamá e hijos

2.3. Su niño duerme con:

- e. Papá y mamá
- f. Hermanos
- g. Otros_____

2.4. Cuantos ambientes hay en casa:

- a. Solo 1 ambiente
- b. ambientes
- c. Mas ambientes:_____

2.5. Tiene mascotas en casa:

- a. Si
- b. No

¿Qué clase de mascotas?

- a. Perro
- b. Gato
- c. Otros_____

3. Esquema de vacunación del niño:

3.1. ¿Su niño tiene todas sus vacunas según su edad?

- a. Si
- b. No

Si en caso su respuesta es no; especificar cuales le falta a su niño:

4. Reconocimiento de signo de alarma de la neumonía:

4.1. ¿Qué es Neumonía para Ud.?

- a. Es una infección que ataca a la respiración de los niños; puede causar la muerte.
- b. Enfermedad causada por bacterias y virus relativamente mortal para los niños.
- c. Es una infección respiratoria aguda que afecta a los pulmones; puede estar causada por virus; bacterias y hongos.

4.2. ¿Cuáles de estos signos considera Ud. Que son de Neumonía?

- a. Fiebre; escalofríos, sed; respiración rápida; malestar general; dolor muscular.
- b. Fiebre; sibilancias; Tos con expectoración verdosa; Escalofríos con temblores; pérdida del apetito; respiración rápida y dificultosa
- c. Tos; fiebre; dolor muscular; sueño; respira rápido; llanto seguido; baja de peso en el niño.
- d. No sé cuáles son esos signos.

4.3. Cuando su niño(a) presenta estos signos, lo lleva a:

- a. Centro de salud
- b. Clínica
- c. Hospital
- d. No lo lleva a ninguna parte; lo trata con remedios caseros.

5. **Prevención de Neumonía:**

5.1. Ud. como Previene la Neumonía en su niño:

- a. Mediante inmunización (vacunación), una alimentación adecuada para mejorar las defensas de su niño (lactancia materna) y mediante el control de factores ambientales (como la contaminación del aire) y fomentando una higiene correcta en hogares hacinados).
- b. Cuidándolo del frío; no teniendo mascotas en casa, alimentándolo adecuadamente con frutas; leche y verduras.
- c. Mediante una alimentación rica en vitaminas; no exponiéndolo al frío; cumpliendo todas sus vacunas de acuerdo a su edad; y lactancia materna en casa de niños menores de 2 años.
- d. Mantener un entorno limpio y libre de niños resfriados para que no contagie al resto; una alimentación adecuada; y abrigarlo en épocas de frío.

5.2. ¿Qué vacuna deben de colocarle a tu niño para prevenir la Neumonía?

- a. Influenza
- b. Rotavirus e Influenza.
- c. Neumococo
- d. No sé.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: "CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LAS MADRES DE FAMILIA RESPECTO A LA PREVENCIÓN DE NEUMONÍA EN SUS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CASERÍO CURA MORI PIURA AGOSTO-DICIEMBRE 2011".

Habiendo sido informado(a) del propósito de la misma, así como de los objetivos, y teniendo la confianza plena de que por la información que se vierte en el instrumento será confidencial y usada exclusivamente para fines de la investigación en mención, doy mi consentimiento para participar en la investigación; además confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información.

FIRMA