

Universidad de Huánuco

Facultad de Ciencias de la Salud

PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA



TESIS

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y RELACION CON ACTITUDES
DE LOS PADRES DE NIÑOS MENORES DE NUEVE AÑOS DE
LA COMUNIDAD INTERCULTURAL SHIPIBO-KONIBO BENA
JEMA EN RELACIÓN A PREVENCIÓN DE INFECCIONES
RESPIRATORIAS AGUDAS, TINGO MARIA 2015”**

**Para Optar el Título Profesional de:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TESISTA

Bach. PÉREZ AMPUDIA, Liria Raquel

ASESOR

Lic. Enf. REYES PAREDES, Héctor Huido

Tingo María - Perú

2017



UNIVERSIDAD DE HUANUCO



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Tingo María, siendo las 11.00 horas del día 22 del mes de Noviembre del año dos mil diecisiete, en el Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

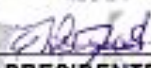
- | | |
|--|-------------------|
| • Lic. Enf. Cristóbal, Alegría Saldaña | Presidente |
| • Lic. Enf. Carmen Merino Gastelu | Secretaria |
| • Lic. Enf. Robert, Reátegui Ruiz | Vocal |

Nombrados mediante Resolución N°1992-2017-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitolado: "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y RELACION CON ACTITUDES DE LOS PADRES DE NIÑOS MENORES DE NUEVE AÑOS DE LA COMUNIDAD INTERCULTURAL SHIPIBO-KONIBO BENA JEMA EN RELACION A PREVENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS, TINGO MARIA - 2015" presentado por el Bachiller en Enfermería, Srta. Liria Raquel, PÉREZ AMPUDIA Para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) Aprobado por Unanimidad con el calificativo cuantitativo de 10 y cualitativo de Buena.

Siendo las 12.00 Horas del día 22 del mes de Noviembre del año 2017, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.


PRESIDENTE


SECRETARIA


VOCAL

DEDICATORIA

A mis padres fuente de apoyo constante e incondicional en toda mi vida y más aún en mis duros años de carrera profesional y en especial quiero expresar mi más grande agradecimiento a mi padre que sin su ayuda no hubiera sido posible culminar mi profesión.

Posiblemente no entiendas mis palabras, pero para cuando seas capaz, quiero que te des cuenta de lo que significas mucho para mí.

Eres la razón de que me levante cada día esforzarme por el presente y el mañana, eres mi principal motivación.

Como en todos mis logros, es este has estado presente.

Muchas gracias Hijo.

AGRADECIMIENTO

- El presente trabajo de tesis primeramente me gustaría agradecerte a ti Dios por bendecirme para llegar hasta donde he llegado.
- A la **UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO** por darme la oportunidad de estudiar y ser un profesional.
- A mi consejera de la E.A.P. Enfermería, Lic. Enf. Lilia Céspedes y Argandoña por su esfuerzo y dedicación.
- También me gustaría agradecer a mis profesores durante toda mi carrera profesional porque todos han aportado con un granito de arena a mi formación, y en especial a mis profesores: Lic. Enf. Ana Carrillo Huertas, Lic. Enf. Oliva Ponce Huertas, Lic. Enf. Alejandrina Espinoza Esteban por sus consejos, su enseñanza y más que todo por su amistad.
- De igual manera agradecer a mi profesor de Investigación Lic. Enf. Robert Reátegui Ruiz su visión crítica de muchos aspectos cotidianos de la vida, por su rectitud en su profesión como docente, por sus consejos, que ayudan a formarte como persona e investigador.

INDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCIÓN	xii

CAPÍTULO I PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema	14.
1.2. Formulación del problema	16
1.2.1. Problema general	16
1.2.2. Problemas específicos	16
1.3. Objetivo general	17
1.4. Objetivos específicos	17
1.5. Justificación de la investigación	17
1.6. Limitaciones de la investigación	19
1.7. Viabilidad de la investigación	19

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de investigación	20
2.2. Bases teóricas	23
2.3. Definiciones conceptuales	25
2.4. Hipótesis	31
2.4.1. Hipótesis general	31

2.4.2. Hipótesis específicas	31
2.5. Variables	31
2.5.1. Variable de estudio	31
2.5.2. Variables de caracterización	31
2.6. Operacionalización de variables	32

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación	33
3.1.1. Enfoque	33
3.1.2. Alcance o nivel	33
3.1.3. Diseño	33
3.2. Población y muestra	34
3.2.1. Población	34
3.2.2. Muestra	35
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	36
3.3.1. Para la recolección de datos	36
3.3.2. Para la presentación de datos	38
3.3.3. Para el análisis e interpretación de datos	39

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. Procesamiento de datos	42
4.1.1. Análisis descriptivo	42
4.1.1.1. Datos generales	42

4.1.1.2. Conocimiento y actitudes	47
4.1.2. Análisis inferencial	50

CAPÍTULO V

DISCUSION DE RESULTADOS

5.1. Contrastación de los resultados	51
--	----

CONCLUSIONES	55
RECOMENDACIONES	56
REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS	57

ANEXOS

Anexo 01	Instrumento de recolección de datos	61
Anexo 02	Consentimiento informado	64
Anexo 03	Validación del instrumento de recolección de datos...	65
Anexo 04	Confiabilidad del instrumento	66
Anexo 05	Matriz de consistencia	67

ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

Pág.

Tabla N° 1.	Distribución del grupo en estudio según grupo de edad	42
Tabla N° 2.	Distribución según nivel de conocimiento y actitudes	47
Tabla N° 3.	Relación entre conocimientos y actitudes	50

ÍNDICE DE FIGURAS

Pág.

Figura N° 1. Porcentaje del grupo en estudio según grupo de edad.....	43
Figura N° 2. Porcentaje del grupo en estudio según sexo	44
Figura N° 3. Porcentaje del grupo en estudio según estado civil	45
Figura N° 4. Porcentaje del grupo en estudio según Nivel educativo	46
Figura N° 5. Porcentaje del grupo en estudio según Nivel de conocimiento.....	48
Figura N° 6. Porcentaje del grupo en estudio según actitud	49

RESUMEN

OBJETIVO: Establecer relación entre los conocimientos y actitudes que tienen los padres de niños menores de 9 años en la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas en la Comunidad Intercultural Shipibo - Konibo “Bena Jema”, Marzo – Mayo del 2015. **MÉTODOS:** Estudio con enfoque cuantitativo, observacional, de corte trasversal de nivel relacional. La muestra estuvo conformada por 20 padres de familia de la Comunidad Bena Jema **RESULTADOS:** El [40,0%(08)] de los padres de familia son adolescentes de 16 a 20 años. El [70,0%(14)] corresponde al sexo femenino. El [85,0%(17)] son convivientes. El [55,0%(11)] cursa el nivel secundario. El [65.0%(13)] Tiene nivel de conocimiento medio. El [60,0%(12)] opta por una **CONCLUSIONES:** Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre prevención de infecciones respiratorias agudas y la actitud de los padres de la Comunidad Bena Jema con un $X^2= 8,976$ y un valor $p= 0,011$.

PALABRAS CLAVES: Infecciones respiratorias, Conocimientos, actitudes.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To establish relationship among the knowledge and attitudes that have the parents of children smaller than 9 years in the prevention of the Sharp Breathing Infections in the Community Intercultural Shipibo - Konibo "Bena Jema", March - May of the 2015. **METHODS:** I study with quantitative, observational focus, of court trasversal of level relacional. The sample was conformed by 20 parents of family of the Community Bena Jema. **RESULTS:** The [40,0%(08)] of the family parents they are adolescent of 16 to 20 years. The [700,0%(14)] it corresponds to the feminine sex. The [85,0%(17)] they are convivientes. The [55,0%(11)] it studies the secondary level. The [65.0%(13)] he/she Has level of half knowledge. The [60,0%(12)] it opts for a positive attitude in front of the prevention of breathing infections. **CONCLUSIONS:** Significant relationship exists among the level of knowledge it has more than enough prevention of sharp breathing infections and the attitude of the parents of the Community Bena Jema with a $X^2 = 8,976$ and a value $p = 0,011$.

KEY WORDS: Breathing infections, Knowledge, attitudes

INTRODUCCION

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) son un conjunto de afecciones clínicas de diferente etiología y gravedad, que compromete una o más partes del aparato respiratorio, representa uno de los problemas principales de salud entre los niños menores de 5 años. La gran mayoría de episodios son leves y auto limitados, pero sin embargo una pequeña proporción generará complicaciones. Las Infecciones Respiratorias Agudas son la principal causa de morbimortalidad en menores de 5 años. Siendo alta la mortalidad en el menor de un año. Actualmente en el Perú, las infecciones respiratorias agudas constituyen la primera causa de morbilidad y la segunda de mortalidad en los menores de 5 años, sobre todo en los lugares de menores recursos económicos, como son la sierra y las zonas rurales de la selva, más aun si se trata de pobladores de Comunidades indígenas, quienes muchas veces no tienen la oportunidad de acudir a recibir atención de salud ya sea por su idiosincrasia o por la lejanía en que viven.

En base a ello es necesario, que los padres o cuidadores de los niños conozcan las medidas preventivas sobre las infecciones respiratorias agudas y estos conocimientos deben estar en relación asus creencias, costumbres y/o prácticas, la cual favorecerá a una actitud adecuada de los padres frente a estos episodios de IRAs, contribuyendo de esta manera a reducir la morbimortalidad como también las complicaciones, mejorando de esta manera la calidad de vida de este grupo vulnerable.

La Comunidad Bena Jema, se encuentra acantonada a 5 minutos de la ciudad de Tingo María, a orillas del río Huallaga, es una comunidad nativa

Shipibo - Konibo de aproximadamente 60 familias, que por su cultura viven en casas semi descubiertas las cuales favorecen a la presencia de infecciones respiratorias agudas en los niños. De allí la relevancia del presente estudio de investigación, que nos permitirá establecer el nivel de conocimiento y las actitudes frente a las medidas preventivas de la infección respiratoria aguda que tienen los padres o cuidadores de los niños de la Comunidad Intercultural Bena Jema.

Para una mejor comprensión el presente estudio se ha dividido en 5 capítulos:

Capítulo I: Relacionado al problema de investigación, su fundamentación y formulación del problema; objetivos, justificación.

Capítulo II.-En relación al Marco Teórico. En esta parte comprende: antecedentes del estudio, bases teóricas sobre teorías de enfermería y las bases conceptuales.

Capítulo III.- Metodología: tipo y nivel de investigación, diseños de investigación; población y muestra, fuentes, técnicas e instrumentos de investigación y análisis e interpretación de resultados.

Capítulo IV.-Trata los resultados, en la que se presenta los hallazgos a través de cuadros estadísticos con análisis e interpretación porcentual a través de la estadística descriptiva e inferencial si el caso lo amerita.

Capítulo V. La discusión que comprende: contrastación de las teorías con el trabajo de campo, con la hipótesis y aporte teórico de la investigación.

Finalmente, las conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos como evidencias del trabajo de investigación.

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) representan uno de los problemas principales de salud entre niños menores de 9 años. Según la Organización Mundial de la Salud estima que alrededor de 4.3 millones de niños menores de 9 años de edad mueren cada año en el mundo por infección respiratoria aguda.

En la región de las Américas, las infecciones Respiratorias Agudas se ubican entre las primeras cinco causas de defunción de menores de 9 años y representa la causa principal de enfermedad y consulta a los servicios de salud (1).

Actualmente en el Perú, Según datos proporcionados por la Dirección General de Salud de las Personas del Ministerio de Salud, la Infección Respiratoria Aguda constituye un importante problema de salud pública ya que ocupa en el país el primer lugar dentro de las causas de morbilidad general y la atención médica de estos casos se da especialmente en los recién nacidos.

En el Perú, se estima que tres de cada cuatro consultas que se otorgan en los servicios de los establecimientos de salud para atender enfermedades infecciosas, corresponden a problemas respiratorios agudos, por cuanto constituyen la primera causa de muerte en todas las etapas de vida, especialmente en los infantes, en el que la neumonía es la responsable del mayor porcentaje de las defunciones (2)

Según informa el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud (MINSA). Las infecciones respiratorias agudas (IRAS) son un grupo de enfermedades causadas por virus, bacterias y hongos, siendo su complicación más grave; la Neumonía, enfermedad que afecta al aparato respiratorio y que es la causa principal de muertes en niñas y niños menores de 5 años en el país (3).

La madre como principal responsable de la crianza del niño, cumple un rol preponderante en su cuidado y por consecuencia en la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas, de acuerdo a los conocimientos que tiene de la enfermedad, entendiéndose como conocimiento a toda información que posee el individuo, por medio de una educación formal e informal, los cuales muchas veces pudieron ser adquiridos por creencias, costumbres y prácticas, entendiéndose a la práctica como el ejercicio de un conjunto de habilidades y destrezas adquiridas por medio de la experiencia, la cual puede ser valorada a través del impacto, de la observación o expresada a través del lenguaje. Evidenciándose que las madres relacionan la enfermedad como causas posibles del desabrigo, el enfriamiento, la ingesta de frutas cítricas, entre otras.

La Comunidad Intercultural Shipibo-Konibo “Bena Jema” la cual significa pueblo nuevo, la misma que se encuentra ubicada a ingresos de Tingo María desde el año 2007, cuenta con niños menores de 9 años en la que frecuentemente sufre de Infecciones Respiratorias Agudas, por estar ubicada a orillas del río Huallaga y por no contar con un Centro de Salud cercana a su comunidad optan por tratarse con remedios caseros de su

comunidad a través de infusiones de hierbas indicadas por su curandero. En base a ello se vio en la necesidad de determinar el nivel de conocimiento y las actitudes de los padres frente a las medidas preventivas de las infecciones respiratorias agudas.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 Problema General

- ¿cuál es el nivel de conocimientos y su relación con las actitudes que tienen los padres de niños menores de 9 años de la Comunidad Intercultural Shipibo - konibo (Bena jema) en relación a prevención de Infecciones Respiratorias Agudas del 2015?

1.2.2 Problemas Específicos

- ¿Qué características socio demográficas presentan los padres de niños menores de 9 años de la comunidad intercultural Shipibo - Konibo (Bena jema)?
- ¿Cuál es el nivel de conocimientos que tienen los padres de niños menores de 9 años sobre las medidas preventivas de las Infecciones Respiratorias Agudas en la Comunidad Intercultural Shipibo-Konibo “Bena Jema”?
- ¿Qué actitudes tendrán los padres de niños menores de 9 años de la Comunidad Intercultural Shipibo - Konibo “Bena jema” en relación a prevención de Infecciones Respiratorias Agudas?

1.3 OBJETIVO GENERAL

- Establecer relación entre los conocimientos y actitudes que tienen los padres de niños menores de 9 años en la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas en la Comunidad Intercultural Shipibo - Konibo “Bena Jema” del 2015

1.4 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir las características socio demográficos de los padres de niños menores de 9 años de la comunidad intercultural Shipibo - Konibo “Bena jema” en relación a prevención de Infecciones Respiratorias Agudas.
- Establecer el nivel de conocimientos que tienen los padres de niños menores de 9 años sobre la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas en la Comunidad Intercultural Shipibo-Konibo “Bena Jema.
- Describir las actitudes que tienen los padres de niños menores de 9 años acerca de la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas en la Comunidad Intercultural Shipibo-Konibo “Bena Jema”.

1.5. JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION:

El presente estudio de investigación se justifica por las siguientes razones:

A nivel Teórico:

Las Infección Respiratoria Aguda (IRA) son padecimientos infecciosos que afectan cualquier punto de las vías respiratorias provocadas por diversos

agentes, causadas por micro organismos como virus y bacterias, que comienzan de forma repentina con evolución menor a 15 días (4).

Es la infección más frecuente en el mundo y representa un importante tema de salud pública en nuestro país. La mayoría de estas infecciones como el resfriado comunes leve, pero dependiendo del estado general de la persona pueden complicarse y llegar a amenazar la vida, como en el caso de las neumonías (5)

De allí que se justifica por la necesidad de que los padres o cuidadores de los niños deben tener ciertos conocimientos sobre prevención de la infección respiratoria aguda para que puedan optar por actitudes positivas ante la dolencia de episodios de Infecciones Respiratorias Agudas en sus niños, de tal manera que estos no se compliquen y pongan en peligro la vida del niño.

A nivel Práctico:

Puesto que las infecciones Respiratorias Agudas constituyen un problema de salud pública de prioridad por su magnitud y consecuencias negativas mayoritarias para el grupo vulnerable y que uno de los elementos reconocidos en los programas más avanzados del mundo, son los conocimientos, creencias, actitudes, prácticas que tienen las madres para reconocer sus necesidades y costumbres frente a la prevención de la Infección Respiratoria Aguda.

A nivel Metodológico:

El estudio se justifica metodológicamente por la utilización de instrumentos sobre los conocimientos y prácticas de medidas de prevención de las

infecciones respiratorias agudas, que fueron sometidos a pruebas de validez y confiabilidad que permiten una mejor identificación de la problemática en estudio. Asimismo, el presente estudio sirve como antecedente para futuras investigaciones en poblaciones de mayor tamaño, y por consiguiente con diseños de estudio de mayor complejidad enfocados a mejorar los conocimientos y prácticas que tienen los padres de familia respecto a la prevención de las infecciones respiratorias agudas.

1.6. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION

En el siguiente estudio inicialmente se presentó una limitante en relación a la recolección de la información la cual estuvo relacionada en que los padres de los niños en estudio de la comunidad Shipibo – Konibo no querían brindar la información si es que no se obtenía permiso del jefe de la comunidad, esta limitante se mejoró al coordinar con el jefe de la comunidad quien dio el permiso respectivo.

1.7. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACION

El siguiente estudio de investigación fue viable ya que, en relación al tema en estudio, se encontró información relevante como antecedentes y bases teóricas y conceptuales en internet. Así mismo se considera viable desde el la parte presupuestal ya que estuvo al alcance de la investigadora.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Antecedentes internacionales:

- ✓ En Ecuador, 2015. Duchitanga Sangurima; Cumbe Minchalo (6). Realizaron un estudio cuantitativo, descriptivo trasversal. Titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de infecciones respiratorias agudas en los cuidadores de niños/as menores de 5 años atendidos en el Subcentro de Salud Parque Iberia”. La muestra fue de 96 casos. La técnica empleada fue la encuesta. De los resultados se evidenció que los conocimientos de IRA son aceptables sobre todo los relacionados con los signos y síntomas iniciales, señales de peligro, formas de contagio, en el 90% de las madres destacan prácticas preventivas. La incidencia de IRA es de 1-2 veces trimestrales en un 80.5% de casos. Concluyen que los conocimientos estuvieron en un nivel medio. Existe relación estadística entre conocimientos, edad y escolaridad del cuidador. El 67,71% tenían actitudes de nivel regular. El 76,04% ejecutan prácticas correctas.

- ✓ En Ecuador, 2013. Garcés Medina (7). Realizo un estudio tipo descriptivo, retrospectivo y documental, titulado “Factores nutricionales que influyen en las infecciones respiratorias agudas de casos registrados en los niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud N°7 Quero Cevallos”. analizaron las historias

clínicas, de los cuales se tomaron en cuenta el peso y la talla en niños. La muestra fue de 667 niños con Infección Respiratoria Aguda, el grupo de mayor riesgo estuvo entre los 0 y 1 año de edad. El 7.4% presentaron IRA y Desnutrición. Por lo que analizamos que la mala Alimentación, la falta de alimentación y un inadecuado manejo durante la lactancia, incrementa la frecuencia para el desarrollo de Infecciones Respiratorias. La Desnutrición constituyó el principal causante de Infecciones Respiratorias Agudas, en los pacientes de la muestra.

Antecedentes Nacionales:

- ✓ En Huancayo, 2014, Herrera Inocente y Moreno Vilcapoma (8). Realizaron un estudio aplicado, observacional de corte transversal, de título “Relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de las infecciones respiratorias agudas que tienen las madres de niños menores de cinco años que acuden al C.S. Chilca”. La muestra lo conformo 106 personas. Las principales conclusiones fueron que existe una relación significativamente alta del 83% entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de las infecciones respiratorias agudas. Sí, existe un nivel de conocimiento alta del 82% sobre prácticas de prevención de las infecciones respiratorias agudas

- ✓ En Lima, 2015. Malpica Castillo (9). Realizó un estudio descriptivo transversal, titulado “Nivel de conocimiento y práctica de las madres de niños menores de 5 años acerca de la prevención de las

infecciones respiratorias agudas en el C.S. San Luis, Lima”. La muestra fue de 60 madres. Concluye que las madres de los niños menores de 5 años tienen el nivel de conocimiento bajo tienen prácticas inadecuadas en un 40% y las madres que tienen nivel alto de conocimientos tienen a su vez prácticas adecuadas en un 8% sobre la prevención de las infecciones respiratorias agudas. Los resultados muestran que hay relación entre ambas variables de conocimientos y prácticas con un valor de la R de Pearson de 0,903, lo cual nos indica que existe una relación significativa entre ambas variables conocimientos y prácticas de las madres acerca de la prevención de las infecciones respiratorias agudas.

- ✓ En Tarapoto, 2012. Correa Vásquez; Guerra Córdova (10). Realiza un estudio aplicado, descriptivo - correlacional de corte transversa, titulado “Nivel de conocimientos relacionado con prácticas sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años. Centro de Salud Morales”. La muestra estuvo constituida por 69 madres. Los resultados indican que el 84.1% de las madres tienen conocimiento medio, de las cuales el 65.5% tienen prácticas correctas, el 8.7% tienen conocimiento bajo y aplican prácticas incorrectas (100%) y solo el 7.2% tiene conocimiento alto y todas tienen prácticas correctas (100%). Concluyendo que existe una relación directa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de IRA por las madres de niños menores de cinco años

Antecedentes Regionales y locales:

- ✓ En Huánuco, 2016. Aranda Goñi (11), realiza un estudio correlacional, titulado “Conocimiento y su relación con prácticas en madres de niños menores de cinco años sobre la prevención de infecciones respiratorias agudas del Centro de Salud Potracancha”. La muestra fue de 169 madres. De los resultados, el 56,8% madre tuvo un nivel de conocimiento bueno, el 26% tuvo conocimiento regular y un 17,2% presentó conocimiento deficiente. En cuanto a las prácticas de prevención de las infecciones respiratorias agudas, el 57,4% tuvieron prácticas saludables y el 42,6% presentaron prácticas inadecuadas. Al analizar la relación entre las variables se encontró que el conocimiento y la dimensión aspectos generales ($p<0,000$); manifestaciones clínicas ($p<0,001$); factores de riesgo ($p<0,002$); medidas de prevención ($p<0,001$); tratamiento ($p<0,003$); y complicaciones ($p<0,000$) se relacionaron significativamente con las prácticas de las madres en la prevención de las infecciones respiratorias agudas. Concluye que el conocimiento se relaciona con las prácticas de las madres.

2.2 BASES TEÓRICAS

Teoría del entorno de Florence Nightingale:

Se centró en el medio ambiente, aunque esto no aparece así en sus escritos, la mención y defensa que hace de los factores naturales del medio la ubican en una tendencia ecologista y dentro de los modelos naturalistas. Esta teoría contiene 3 relaciones, que en nuestro tiempo son fundamentales:

ambiente con paciente, enfermera con ambiente y enfermera con paciente; el ambiente definiendo o participando de una u otra forma sobre el hombre enfermo, la enfermera actuando para modificar el ambiente a favor del hombre y la enfermera en su relación comunicación con el hombre enfermo y en nuestro contexto actual también con el hombre sano a través de la familia o de las instituciones comunitarias para promover la salud y prevenir enfermedades. Su modelo es conservar la energía vital del paciente y partiendo de la acción que ejerce la naturaleza sobre los individuos, colocarlo en las mejores condiciones posibles para que actuara sobre él. Su teoría se centra en el medio ambiente, creía que un entorno saludable era necesario para aplicar unos adecuados cuidados de enfermería. Ella afirma": Que hay cinco puntos esenciales para asegurar la salubridad: el aire puro, agua pura, desagües eficaces, limpieza y luz" (12)

Virginia Henderson (Modelo de suplencia o Ayuda)

Llegó a definir la enfermería en términos funcionales, lo que apareció publicado en 1959: "La única función de una enfermera es ayudar al individuo, enfermo o sano, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a la salud, a su recuperación o a una muerte tranquila y que él realizaría sin ayuda si tuviera fuerza, voluntad o conocimientos necesarios. Y hacer esto de tal forma que le ayude a ser independiente lo antes posible" (13)

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES:

Infecciones respiratorias agudas – IRAS

Las infecciones respiratorias agudas son un complejo grupo de afecciones clínicas de diferente etiología y gravedad, incluye todas las infecciones agudas de las vías respiratorias, pudiendo afectar una a más partes de estos, las cuales tiene una duración menor de 14 días. El período de incubación de las Infecciones Respiratorias Agudas es corto, de 1 a 3 días. El contagio se realiza por vía aérea a través de gotitas que se eliminan al toser o estornudar, o por vía directa a través de objetos contaminados con secreciones. La infección se propaga por vecindad en la vía respiratoria y se caracteriza porque aparecen en forma progresiva y se pueden agravar en pocas horas, e incluso puede causar la muerte del niño (14).

- **Etiología de la IRA:**

El 80 a 90% de los cuadros de Infecciones Respiratorias Agudas son de etiología viral. Los grupos más importantes corresponden a Rinovirus, Adenovirus, Para influenza I-II (crup), Virus Sincital Respiratorio, que actúa como supresora de la defensa antibacteriana normal del tracto respiratorio, dando paso a bacterias 23 gram positivas o negativas, siendo las más frecuentes el *Streptococcus Pneumoniae*, *Haemophilus Influenzae*, causantes de las neumonías, así como algunos enterovirus (ECHO, Cocksakie). A pesar de que todos pueden afectar varios niveles en la vía respiratoria, cada uno tiende a producir un síndrome característico, lo que permite diferenciarlos clínicamente (15)

La etiología de las Infecciones Respiratorias Agudas está dada por agentes bacterianos o virales. Entre las bacterias pueden citarse: *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* y *Streptococcus B hemoliticus*.

En cambio, entre los agentes virales más comunes se encuentran: Sincicial Respiratorio, Para influenza, Influenza, Coxsackie, entre otros.

A pesar de que todos pueden afectar varios niveles en la vía respiratoria, cada uno tiende a producir un síndrome característico, lo que permite diferenciarlos clínicamente (16).

Signos y síntomas de las Infecciones Respiratorias Agudas:

Los signos de alarma originados por infecciones respiratorias en la población infantil son las siguientes (17):

- Dificultad para respirar
- Respiración acelerada
- Somnolencia o insomnio
- Temperatura mayor de 38° C.
- Silbido respiratorio
- Rechazo a los líquidos y alimentos
- Hundimiento de la piel en los espacios entre las costillas
- Coloración azulada alrededor de la boca principalmente.

Clasificación de la IRA

El Programa de control de las Infecciones Respiratorias Agudas ha tomado en cuenta la clasificación propuesta por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), descrito en el Manual de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes en la Infancia (AIEPI), que está orientada a

permitir la detección precoz y el tratamiento oportuno y adecuado de la IRA. Se examina a todos los niños que presentan los criterios de entrada: TOS y/o DIFICULTAD AL RESPIRAR. Se clasifica como (18):

- **NEUMONÍA GRAVE O ENFERMEDAD MUY GRAVE:**

Un niño(a) clasificado como NEUMONÍA GRAVE O ENFERMEDAD MUY GRAVE está muy enfermo. Presenta cualquier signo general de peligro o tiraje subcostal o estridor en reposo.

- **NEUMONÍA:** Un niño(a) con NEUMONÍA presenta respiración rápida.

- **NO TIENE NEUMONÍA:** TOS O RESFRIADO Un niño(a) que NO TIENE NEUMONIA no presenta ningún signo de neumonía o enfermedad muy grave.

Aspectos Culturales sobre el conocimiento para la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas

Cultura de la Salud

La cultura, es un conjunto de hábitos y costumbres resultado total de la invención social y debe considerarse como una herencia social y no por herencia biológica, ya que se transmite por precepto a cada nueva generación, pero condicionado por categorías colectivas. Por ello, es importante tener en cuenta los aspectos culturales en aquellos grupos sociales en los cuales se pretende intervenir para lograr cambios conductuales, ya que los pobladores de las zonas urbanas marginales en su

mayoría están conformados por migrantes de las diferentes regiones del país los cuales traen consigo patrones culturales arraigados (19)

Elguera Sostiene que la cultura es todo aquello que comparten los miembros de un determinado grupo por el hecho de haber nacido y haberse socializado en dicho grupo, es algo más que una colección de simples fracciones aisladas de conducta. Es la suma total integrada de rasgos de conducta aprendida que son manifestados y compartidos por los miembros de una sociedad. El factor de conducta aprendida tiene importancia fundamental. Intentar cambiar y/o modificar sus costumbres radicalmente es difícil, en cambio trabajar poco a poco interviniendo sutilmente en su propio sistema de valores, tal vez si sería fácil, efectivo y se lograría los objetivos en la búsqueda de la salud (20).

Madeleine Leininger inauguró el sub-campo de la enfermería transcultural o etno enfermería, pertenece a la corriente conductual de la cultura, que la entiende como un conjunto de hábitos y costumbres, es decir se refiere a los estilos de vida

Existen varios factores que hacen urgente la construcción de una nueva cultura de la salud y de los cuidados de enfermería en la dimensión transcultural; los grandes desafíos que enfrenta hoy el campo de la salud para atender el complejo panorama epidemiológico; los procesos de modernización de las sociedades tradicionales; las limitaciones para prevenir y manejar problemas de salud pública que se van convirtiendo en endémicos, la coexistencia de diversos sistemas de salud y la búsqueda de solucionar a los problemas que no atienden los servicios estatales de salud.

La cultura es por lo tanto el conjunto de hábitos y costumbres, un resultado total de la investigación social y debe considerarse como una herencia social y no por herencia biológica, ya que se transmite por precepto a cada nueva generación, pero condicionado por categorías colectivas.

CONOCIMIENTOS:

Bertrand(21) plantea que el conocimiento es el conjunto de informaciones que posee el hombre como producto de su experiencia, de lo que ha sido capaz de inferir a partir de estos.

Villapando (22) al respecto sostiene que el conocimiento es un tipo de experiencia que contiene una representación de un hecho ya vivido, es la facultad consciente o proceso de comprensión, entendimiento que es propio el pensamiento, percepción, inteligencia, razón. Se le clasifica como conocimiento sensorial, respecto a la percepción de hechos externos y la captación de estados psíquicos internos. Conocimiento intelectual. Ello se origina de concepciones aisladas y de hechos causales de ellas.

Conocimientos de la razón, referidos a las causas internas fundamentales, generales, verdaderas de la existencia y modo de ser de las cosas.

Bunge (23), el conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vago e inexacto el cual puede ser clasificado en conocimiento vulgar, llamándose así a todas las representaciones que el común de los hombres se hace en su vida cotidiana por el simple hecho de existir, de relacionarse con el

mundo, de captar mediante los sentidos información inmediata acerca de los objetivos, los fenómenos naturales y sociales, se materializa mediante el lenguaje simple y natural, el conocimiento científico que es racional, analítico, sistemático y verificable a través de la experiencia.

ACTITUD:

Se considera a la actitud como el vínculo existente entre el conocimiento adquirido y el sentimiento que provoca en el individuo, con la acción que realizara en el presente y futuro. Las actitudes de una persona están muy determinadas por su sistema de valores. Por lo tanto, la actitud es más bien una motivación social antes que una motivación biológica.

La actitud es la predisposición de la persona a responder de una manera determinada frente a un estímulo tras evaluarlo positiva o negativamente.

Según (Fishbein y Ajzen, 1975, Oskamp 1991) la actitud es una predisposición aprendida para responder consistentemente de una manera favorable o desfavorable ante una situación.

La actitud que es la disposición mental particular, hacia una práctica planteada puede ser positiva, neutra o negativa. Las actitudes positivas, se manifiesta en predisposiciones efectivas acordes a las circunstancias, las negativas en relación a un desacuerdo con las experiencias y las neutras, con una especie de indiferencia. En la actitud influye las motivaciones, las experiencias pasadas, la voluntad, la inteligencia, las emociones, lo congénito, el ambiente y lo cultural, puesto que somos una unidad bio-psicosocial (24)

2.4 HIPÓTESIS

2.4.1 Hipótesis General

Existe relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes de los padres de niños menores de 9 años de la Comunidad Intercultural Shipibo - Konibo “Bena jema” con relación a prevención de Infecciones Respiratorias Agudas, del 2015”

2.4.2 Hipótesis Específica

- **Ha1:** El nivel de Conocimiento de los padres sobre medidas preventivas de las Infecciones Respiratorias Agudas en la Comunidad Intercultural shipibo-konibo “Bena Jema” es baja
- **Ha2:** Los padres de niños menores de 9 años de la Comunidad Intercultural Shipibo - Konibo “Bena Jema” tienen una actitud negativa frente a las medidas de prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas.

2.5. VARIABLES

2.5.1. Variable de estudio:

- Nivel de conocimientos
- Actitudes

2.5.2. Variables de caracterización:

- Edad
- Sexo
- Estado Civil
- Nivel educativo

2.6 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES:

Variables de Caracterización	Indicadores	Valor final	Escala
Edad	Años cumplidos	Edad en años	Razón
Sexo	Según características sexuales	Femenino Masculino	Nominal
Estado civil	Convivencia	Soltera Casada Convive	Nominal
Nivel educativo	Nivel de instrucción alcanzado	Sin instrucción Primaria Secundaria Superior	Ordinal
Variables de interés	Indicadores	Valor final	Escala
Nivel de conocimiento	Según resultado de encuesta	Alto Medio Bajo	Ordinal
Actitudes	Según resultado de encuesta	Positivo Negativo	Ordinal

CAPITULO III

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1 TIPO DE INVESTIGACION

Es de Corte Transversal, porque las variables fueron estudiadas simultáneamente en un determinado momento, haciendo un corte en el tiempo de estudio.

3.1.1 Enfoque

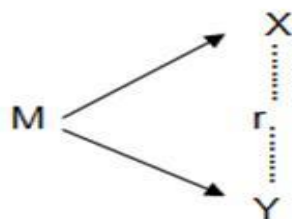
El presente estudio tubo un enfoque cuantitativo por que se cuantificaron la información, las cuales fueron analizadas haciendo uso de la estadística.

3.1.2 Alcance o Nivel

El presente estudio es de nivel relacional, puesto que buscó determinar el nivel de conocimientos y su relación con las actitudes que tienen los padres de niños menores de 9 años frente a la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas.

3.1.3 Diseño

El presente estudio de investigación tuvo un diseño observacional de nivel relacional con el siguiente esquema



Dónde:

M: Muestra.

X: Nivel de conocimiento de los padres.

Y: Actitudes de los padres de niños menores de 9 años.

r: Relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1 POBLACION

La población en estudio estuvo conformada por todos los padres con niños menores de 9 años de la Comunidad Intercultural Shipibo-Konibo Bena Jema.

Criterios de Inclusión y Exclusión

Criterios de Inclusión:

- Padres que acepten participar en el estudio.
- Padres mayores de 16 años.
- Padres con niños menores de 9 años.

Criterios de Exclusión:

- Padres que no acepten participar en el estudio.
- Padres menores de 16 años.
- Padres con niños mayores de 9 años.

Ubicación de la Población en el Espacio y Tiempo

Según la ubicación geográfica la población se encuentra ubicada en la Comunidad Intercultural Shipibo – Konibo “Bena Jema” se encuentra ubicada en la entrada de la ciudad de Tingo María, a orillas del río Huallaga, lugar al que llegaron en el año 2008 buscando mejores oportunidades de vida; La comunidad está ubicada en el departamento de Huánuco, provincia de Leoncio Prado, distrito de Rupa Rupa, ciudad de Tingo María, carretera central Km. 2.5, sector afilador, lotización Los Tíngales. Poblado por no máximo de 60 habitantes.

Según el tiempo la investigación estuvo enmarcada entre los meses de marzo y mayo del 2015.

3.2.3. MUESTRA

Unidad de Análisis:

La unidad de análisis del presente estudio estará conformada por los padres de niños menores de 9 años de la Comunidad Intercultural Shipibo-Konibo Bena Jema de Tingo María.

Unidad de Muestreo:

La unidad de muestreo lo conformaran los mismos elementos de la unidad de análisis a quienes se les aplicara el instrumento de recolección de datos.

Marco Muestral:

El marco muestral de este estudio estará conformado por la relación nominal de la comunidad en la que se encuentra registrado los nombres de todos los habitantes de la Comunidad Intercultural Shipibo-Konibo “Bena Jema”.

Tamaño de Muestra

La muestra estuvo conformada por el número total de padres de niños menores de 9 años, con que cuenta la comunidad por ser la población pequeña no se extrae tamaño de muestra, motivo por la cual se estará trabajando con 20 padres de familia.

Tipo de Muestreo

El tipo de muestreo utilizado fue el No Probabilístico por conveniencia en función a que la población es pequeña y se encuentra en un mismo lugar.

En las muestras No Probabilísticos, la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino las causas relacionadas con las características de la investigación o de quien hace la muestra.

3.3 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

3.3.1 Para la recolección de datos:

TECNICAS: La técnica utilizada fue la encuesta la cual se aplicó al grupo en estudio.

INSTRUMENTOS: El instrumento utilizado fue el cuestionario, la que se utilizó a fin de recoger información general. Así mismo sirvió para determinar el nivel de conocimiento, la cual consta de 20 preguntas con respuesta dicotómica. La cual sirvió para establecer conocimiento alto, medio y bajo.

Para determinar las actitudes de los padres de la comunidad “Bena jema” se utilizó un cuestionario con respuesta dicotómica, la cual sirvió para establecer si la actitud era positiva o negativa en relación a la prevención de las infecciones respiratorias agudas.

NIVEL DE CONOCIMIENTO:

El siguiente cuestionario cuenta con 20 preguntas de las cuales 12 preguntas serán para obtener información que tiene los padres de niños menores de 9 años sobre los signos y síntomas de la IRA y 8 preguntas para saber la información que tienen los padres de niños menores de 9 años de la Comunidad Intercultural Shipibo – Konibo (Bena Jema) sobre medidas preventivas de Infecciones respiratorias agudas.

- Si el padre responde con un SI obtendrá 01 punto por cada pregunta.
- Si el padre responde con un NO obtendrá 00 puntos por cada pregunta.

ITEMS	PUNTAJE
SI	1
NO	0

Luego de la aplicación del instrumento obtendremos el total de puntos, clasificaremos de la siguiente manera el resultado obtenido de la encuesta:

- **Conocimiento alto** : 16 – 20 puntos
- **Conocimiento medio** : 11 – 15 puntos
- **Conocimiento bajo** : 00 – 10 puntos

ACTITUDES:

El siguiente cuestionario cuenta con 10 preguntas para obtener datos, y saber que actitudes toman los padres de niños menores de 9 años en relación con prevención de Infecciones Respiratorias Agudas en la Comunidad Intercultural Shipibo – Konibo (Bena Jema).

- Si el padre responde con un SI obtendrá 02 puntos por cada pregunta.
- Si el padre responde con un NO obtendrá 00 puntos por cada pregunta.

ITEMS	PUNTAJE
SI	2
NO	0

Categorizando los puntajes obtenidos en:

- Actitud positiva : 11 – 20 puntos.
- Actitud negativa : 00 – 10 puntos

3.3.2 Para la presentación de datos:

- **Revisión de los datos:** Se examinarán en forma crítica cada uno de los instrumentos de recolección de datos que se utilizaran en el presente estudio; así mismo, se realizará el control de calidad a fin de hacer las correcciones necesarias en los mismos.
- **Codificación de los datos:** Se realizará la codificación en la etapa de recolección de datos, transformándose en códigos numéricos de acuerdo a las respuestas esperadas en los instrumentos de recolección de datos respectivos, según las variables del estudio.

Los datos se clasificarán de acuerdo a las variables de forma categórica, numérica y ordinal.

- **Procesamiento de los datos:** Luego de la recolección de datos estos serán procesadas en forma mediante el programa de Excel previa elaboración de la tabla de código y tabla matriz, así mismo se realizará una base de datos en el software SPSS V.22.

- **Plan de tabulación de datos:** En base a los datos que se obtenga y para responder al problema y objetivos planteados en el presente estudio de investigación, se tabularan los datos en cuadros de frecuencias y porcentajes, para la parte descriptiva de la investigación, lo cual facilitará la observación de las variables en estudio.

- **Presentación de datos:** Se presentarán los datos en tablas académicas y en figuras de las variables en estudio, a fin de realizar el análisis e interpretación de los mismos de acuerdo con el marco teórico.

3.3.3. Para el análisis e interpretación de los datos:

Para el análisis de datos se utilizó la estadística descriptiva mediante frecuencia y proporciones, así como las medidas de tendencia central y dispersión. Para establecer relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes se utilizó el estadístico no paramétrico Chi cuadrado, considerándose significativo a un valor $p < 0,05$.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para fines de la presente investigación se considerarán los principios éticos de enfermería en materia de investigación, y son los siguientes:

- **Beneficencia;** se respetó este principio porque se buscó que los resultados del presente estudio beneficien a cada uno de los participantes, para que puedan desarrollarse adecuadamente.
- **No maleficencia;** se respetó este principio, porque no se puso en riesgo la dignidad, ni los derechos y bienestar de los participantes, ya que la información obtenida fue de carácter confidencial.
- **Autonomía,** se respetó este principio, ya que se les explicó que podrían retirarse de la investigación en el momento que lo desearan.
- **Justicia,** este principio se respetó, ya que se aplicó el consentimiento informado de carácter escrito y se solicitó en el momento de abordar al participante en el estudio, pudiendo negarse si así lo considerara el participante.

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

Para determinar la validez del instrumento de recolección de datos, se utilizó el juicio de expertos, para validar el contenido, para ello se seleccionó de manera independiente un grupo de siete expertos en el área para que juzguen los ítems del

instrumento en términos de relevancia del contenido de redacción y la claridad del mismo; con la información que aportan los expertos se realizó los ajustes necesarios al instrumento y se procedió a aplicar en la muestra de la población seleccionada. Así mismo para la validación del instrumento se utilizó el coeficiente de AIKEN.

Según el coeficiente Alfa de Crombach se obtiene una confiabilidad de 0.81 por lo que se determina que el instrumento para este estudio es confiable y apto para su aplicación.

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1 PROCESAMIENTO DE DATOS

4.1.1 ANÁLISIS DESCRIPTIVOS.

4.1.1.1 Datos generales:

**Tabla N° 01: Distribución del grupo en estudio según datos generales
Comunidad Intercultural Bena Jema, Tingo María, 2015**

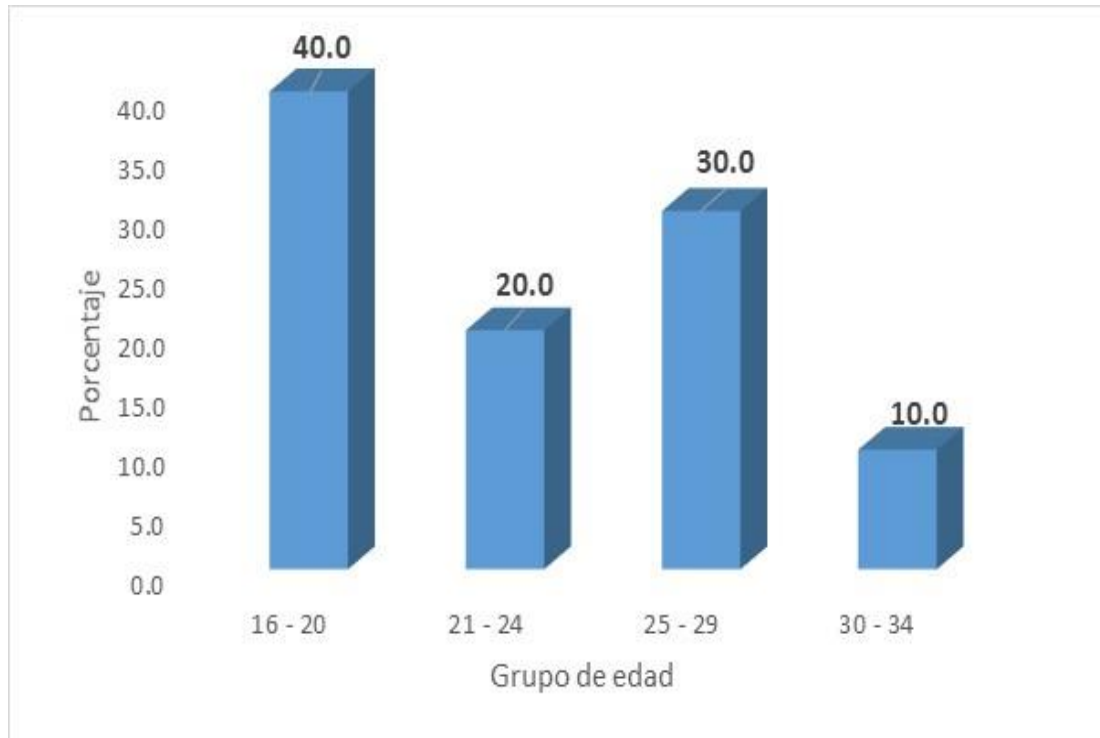
Variable	n = 20	
	Frecuencia	Porcentaje
Edad:		
16 - 20	8	40.0
21 - 24	4	20.0
25 - 29	6	30.0
30 - 34	2	10.0
Sexo:		
Masculino	6	30.0
Femenino	14	70.0
Estado civil:		
Casado(a)	3	15.0
Conviviente	17	85.0
Nivel educativo:		
Primaria	2	10.0
Secundaria	11	55.0
Superior	7	35.0

Fuente: Ficha de recolección de datos elaborada

Figura N° 01

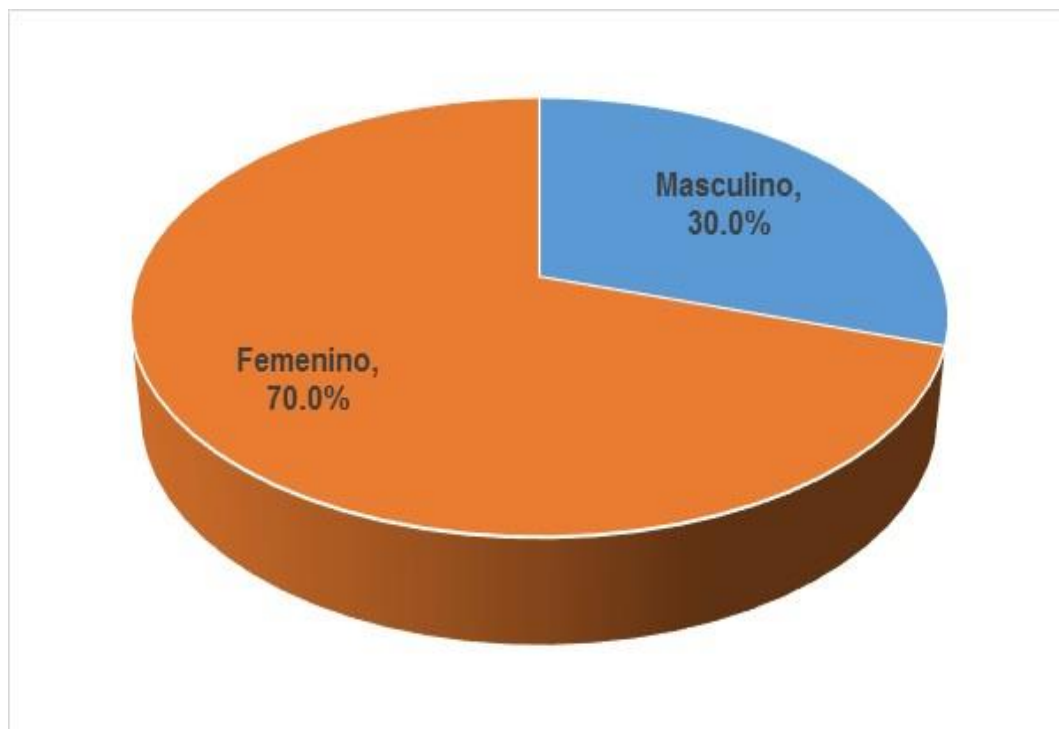
Porcentaje del grupo en estudio según grupo de edad

Comunidad Intercultural Bena Jema, Tingo María, 2015



En la figura se precisa del total de padres de la población en estudio encuestados sobre su edad, el [40,0%(08)] tuvieron entre 16 a 20 años; el [30,0%(06)] tuvieron entre 25 a 29 años; el [20,0%(04)] tuvieron entre 21 a 24 años. La edad promedio de los padres fue de 22,6 años de edad con una mínima de 16 y una máxima de 34 años de edad para el total de la población.

Figura N° 02
Porcentaje del grupo en estudio según sexo
Comunidad Intercultural Bena Jema, Tingo María, 2015

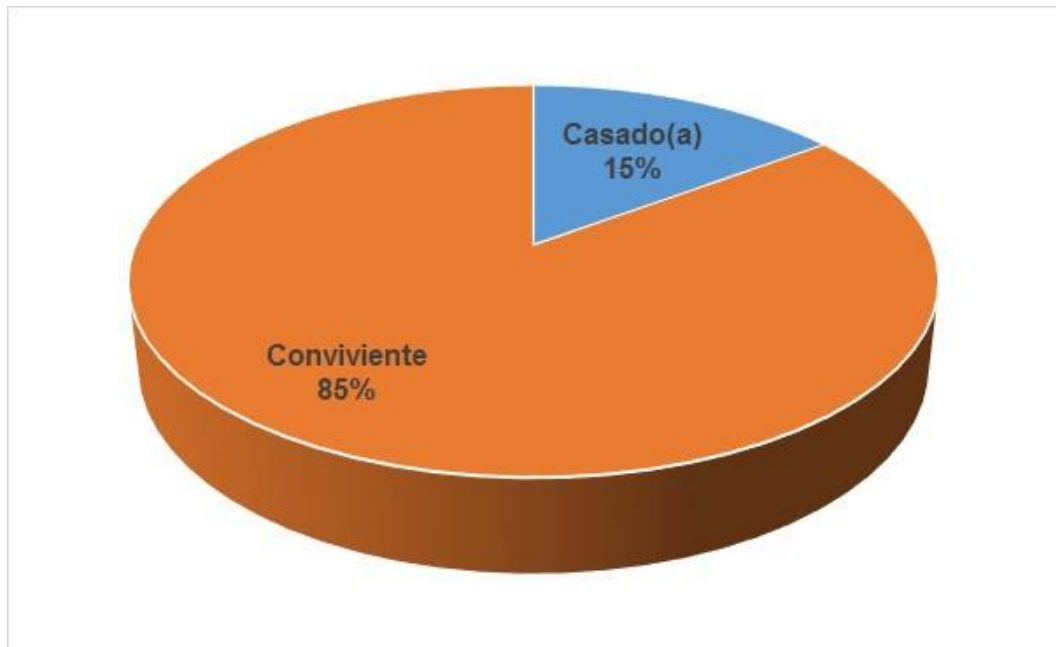


En la figura se precisa que del total de la población muestral de los padres de familia de la Comunidad Bena Jema, predomina el sexo femenino [70,0%(14)]; seguido con un [30,0%(06)] que corresponden a padres de familia del sexo masculino.

Figura N° 03

Porcentaje del grupo en estudio según estado civil

Comunidad Intercultural Bena Jema, Tingo María, 2015

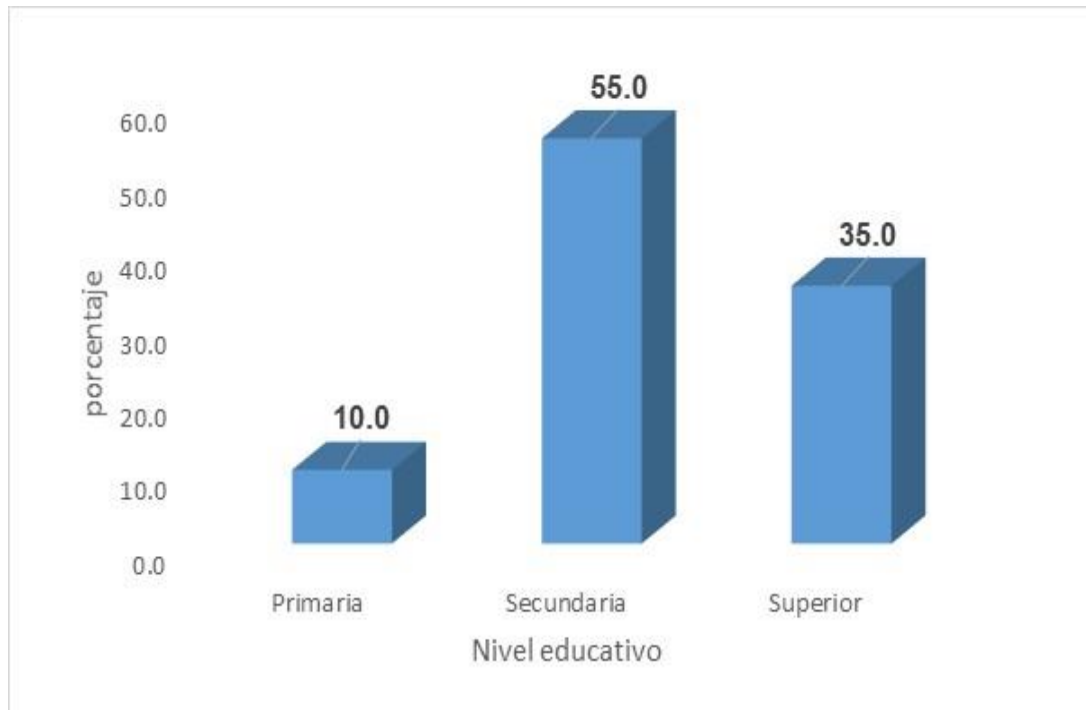


En la figura se precisa el estado civil de los padres de familia entrevistados de la Comunidad Bena Jema, en la que se evidencia que solamente se encontraban entre casados y convivientes, siendo mayoritariamente predominante el estado civil de convivencia [85,0%(17)] en contraste con los casados que solo alcanzó el [15,0%(03)] del total de la población en estudio.

Figura N° 04

Porcentaje del grupo en estudio según Nivel educativo

Comunidad Intercultural Bena Jema, Tingo María, 2015



En relación a la figura sobre nivel educativo alcanzado por los padres de familia en estudio, de la Comunidad Bena Jema, se observa que el [55,0%(11)] alcanzo el nivel secundario, seguida por un [35,0%(07)] que tenía entre superior completa e incompleta. Solo el [10,0%(02)] refirió tener un nivel educativo de primaria.

4.1.1.2 Conocimiento y Actitudes:

Tabla N° 02

Distribución según nivel de conocimiento y actitudes

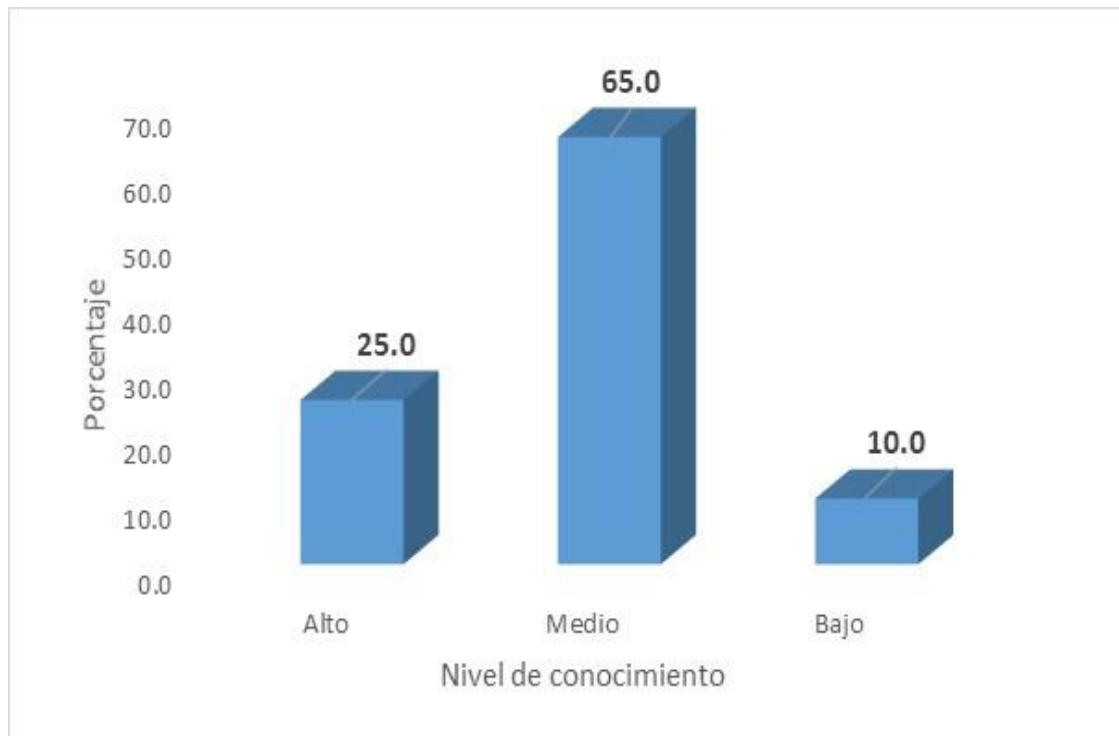
Comunidad Intercultural Bena Jema, Tingo María, 2015

Variable	n = 20	
	Frecuencia	Porcentaje
CONOCIMIENTO:		
Alto	5	25.0
Medio	13	65.0
Bajo	2	10.0
ACTITUD:		
Positiva	12	60.0
Negativa	8	40.0

Fuente: Ficha de recolección de datos elaborada

Figura N° 05

Porcentaje del grupo en estudio según Nivel de conocimiento

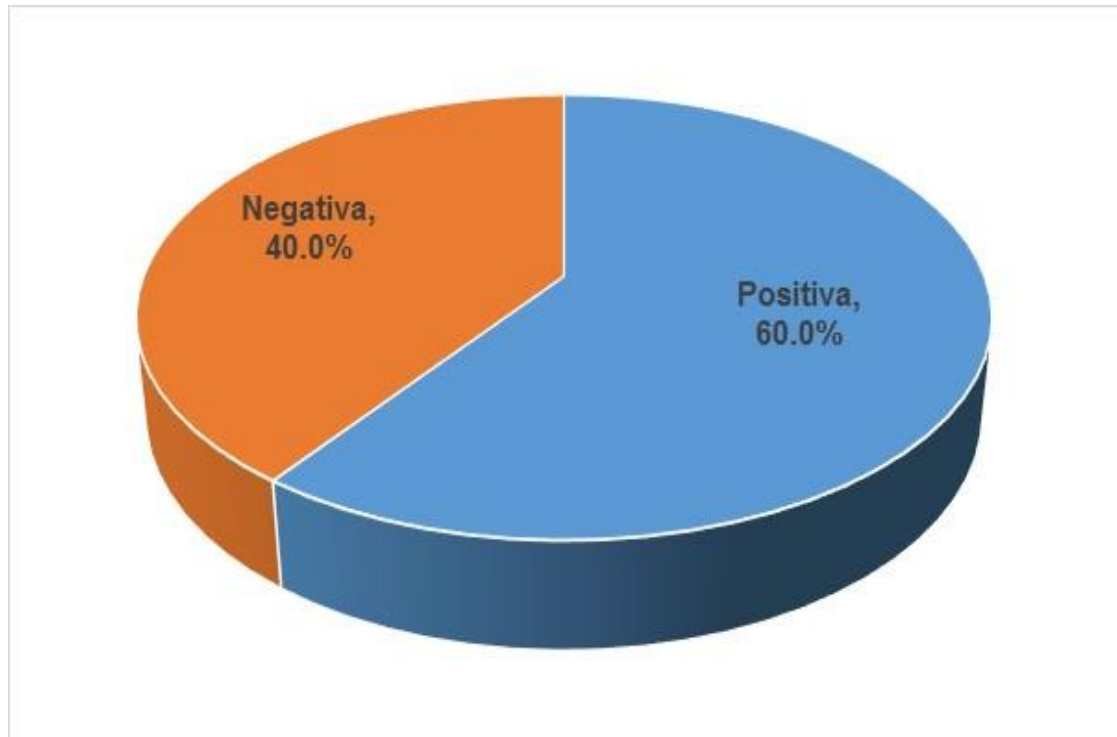


Comunidad Intercultural Bena Jema, Tingo María, 2015

En relación al nivel de conocimiento alcanzado por los padres de familia de la Comunidad Bena Jema sobre prevención de las infecciones respiratorias; se ha evidenciado que el [65,0%(13)] tiene conocimientos medios sobre prevención en IRAs. El [25,0%(05)] alcanzo un conocimiento alto sobre prevención en Infecciones Respiratorias Agudas, y solo el [10,0%(02)] mostró tener un conocimiento bajo.

Figura N° 06

Porcentaje del grupo en estudio según actitud



Comunidad Intercultural Bena Jema, Tingo María, 2015

En relación a la actitud de los padres de familia de la Comunidad Bena Jema frente a las medidas de prevención de las infecciones respiratorias agudas; se ha evidenciado que el [60,0%(12)] optan por una actitud positiva frente a la aplicación de estas medidas preventivas; y el [40,0%(08)] demostró una actitud negativa.

4.1.2 ANÁLISIS INFERENCIAL.

Tabla N° 03

Relación entre conocimientos y actitudes

Comunidad Intercultural Bena Jema, Tingo María, 2015

Actitud	Nivel de conocimiento						Total		X2	GI	p-valor
	Bajo		Medio		Alto						
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%			
Positivo	0	0.0	7	35.0	5	25.0	12	60.0	8,976	2	0,011
Negativo	2	10.0	6	30.0	0	0.0	8	40.0			
Total	26	10.0	80	65.0	35	25.0	20	100.0			

Fuente: Ficha de recolección de datos elaborada

Analizando la relación de forma cualitativa entre los puntajes de las variables nivel de conocimiento y actitudes de la población en estudio; se evidencia de que existe relación entre ambas variables con un $X^2=8,976$ y un valor $p=0,011$ que nos indica que el nivel de conocimiento de los padres sobre prevención de Infecciones respiratorias de la comunidad Intercultural Bena Jema influye en la actitud sobre prevención de este daño.

CAPÍTULO V

DISCUSION DE RESULTADOS

5.1 CONTRASTACION DE LOS RESULTADOS

Día a día adquiere mayor importancia el conocimiento que deben poseer los padres de familia de las comunidades en relación a las diferentes enfermedades prevalentes en la infancia que se presentan en su comunidad afín de prevenirlas, y evitar poner en peligro la vida y la salud del infante. Es por ello que en el presente trabajo se aborda fundamentalmente el nivel de conocimiento y las actitudes frente a la prevención de las infecciones respiratorias agudas en la infancia, partiendo del criterio que hay que tener en cuenta, que las infecciones respiratorias agudas constituyen la primera causa de consulta y hospitalización en edades pediátricas.

La epidemiología de las infecciones respiratorias indica que este problema ocurre mayoritariamente en el primer año de vida y sobre todo en los primeros 6 meses de vida debido a la inmadurez de las vías respiratorias y sus mecanismos defensivos, lo que favorece la mayor gravedad y la predisposición a la insuficiencia respiratoria aguda, pero sin embargo las condiciones y costumbres de vida favorecen a la presencia de este problema(25), como es el caso de los niños y adultos de las comunidades nativas de nuestro país, en función a la forma en que están construidas sus viviendas en las que no cuentan con paredes y así mismo viven muy cerca a la rivera de los ríos lo cual condiciona a la presencia de problemas respiratorios en sus pobladores.

De los resultados obtenidos en el estudio realizado se encontró que la edad prevalente del padre de familia o cuidador del niño se encuentra entre los 16 a 20 años, edad relativamente adolescente. La edad de la madre también puede influir en la aparición de enfermedades infecciosas respiratorias en los niños, sobre todo cuando la madre o cuidador del niño está en la etapa adolescente, en función en que por su propia edad desconoce algunas medidas de prevención de las enfermedades pediátricas más comunes, a diferencia de las madres adultas jóvenes en la que es una etapa que se caracteriza por que la mujer va adquiriendo madurez psico-emocional y madurez sexual; asumiendo con responsabilidad lo concerniente al hogar, trabajo, cuidado del niño, prevención de enfermedades, entre otros (26).

Mayoritariamente en la comunidad nativa Bena Jema el cuidador del niño es la madre en un 70,0%, la madre es la responsable directa y principal del cuidado de la salud del niño, de allí la relevancia de tener conocimientos básicos de prevención de las diferentes enfermedades prevalentes de la infancia en su comunidad.

Mayoritariamente los cuidadores del niño tienen estudios alcanzados de secundaria seguido por los de profesionales de mando técnico, lo que significa que las madres pueden adquirir y recepcionar los conocimientos científicos de salud básicos con más facilidades, lo que le permite adoptar medidas más convenientes y oportunas en la prevención y tratamiento de las enfermedades y en general en el cuidado de la salud del niño (27).

Al analizar los conocimientos de los cuidadores del niño, en nuestro estudio de investigación, el 65,0% tiene conocimiento medio, dato que se relaciona con el estudio de Correa (28) en la que refiere que su grupo de madres en estudio el 84,1% tiene conocimiento medio. Otros estudios como el de Honorio (29) adquirieron resultados similares, en la que el 85,0% de las madres de niños menores de 5 años tienen un nivel de conocimiento medio.

Un estudio etnográfico en México concluyó que el desconocimiento de las percepciones maternas del proceso salud enfermedad en la atención de la infección respiratoria aguda, puede hacer que las actividades de capacitación, prevención y control, planteados bajo el modelo biomédico, les resultan ajenos, contribuyendo a mantener la morbi-mortalidad en sus comunidades (30).

Así mismo, en nuestro estudio se encontró que el 60,0% del grupo en estudio tienen actitudes positivas frente a la prevención de las infecciones respiratorias agudas. Datos que no se relacionan con el estudio de Duchitanga Sangurima (31) en la que el 67,7% de su población tiene actitudes regulares.

La actitud es considerada como la relación entre el conocimiento adquirido y el sentimiento que provoca en el ser humano, con la acción que realizara en el presente y futuro. Las actitudes de una persona están muy determinadas por su sistema de valores. En la actitud influye las motivaciones, las experiencias pasadas, la voluntad, la inteligencia, las emociones, lo

congénito, el ambiente y lo cultural, puesto que somos una unidad bio-psicosocial (32).

La mayoría de actitudes que adoptan los padres son empíricas y/o tradicionales tales como infusiones, jarabes, inhalaciones extractos y baños de hierbas o “plantas medicinales”, frotaciones con ungüentos mentolados y grasa de gallina; algunas hacen uso de la automedicación las cuales pueden llegar a ser perjudiciales (33). En caso de gravedad es llevar al menor al médico, a la farmacia, al centro de salud o al hospital.

CONCLUSIONES

El estudio ha llegado a las siguientes conclusiones:

- El [40,0%(08)] de los padres de familia son adolescentes de 16 a 20 años. El [70,0%(14)] corresponde al sexo femenino. El [85,0%(17)] son convivientes. El [55,0%(11)] cursa el nivel secundario.
- El [65.0%(13)] Tiene nivel de conocimiento medio en relación a prevención de infecciones respiratorias agudas.
- El [60,0%(12)] opta por una actitud positiva frente a la prevención de infecciones respiratorias.
- Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de la prevención de las infecciones respiratorias agudas y la actitud de los padres de familia con un $X^2= 8,976$ y un valor $p= 0,011$

RECOMENDACIONES

- Brindar conocimientos a las madres y cuidadores de los niños de la comunidad Bena Jema en relación a reconocimiento de los signos de alarma que pudieran presentarse en una infección respiratoria y que ponga en riesgo la vida del niño.
- Los profesionales de enfermería deben fortalecer, fomentar e intervenir en la educación y las actividades preventivas promocionales dirigidas a la familia y comunidad en relación a las infecciosas respiratorias agudas.
- Incentivar a los alumnos de Pre grado de la Universidad a realizar trabajos de investigación cuantitativa y cualitativa sobre las infecciones respiratorias y enfermedades diarreicas en niños los niños de las comunidades nativas que se encuentran dentro de Tingo María.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. OMS. Informe sobre la salud en el mundo. [Internet] [Citado el 20 mayo 2016]. Disponible en: http://www.who.int/whr/2003/en/whr03_es.pdf
2. Ministerio de Salud. Portal. Infecciones respiratorias. [internet] 2009. [Citado el 15 de junio 2016]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2009/iras/index.html>
3. Centro Nacional de Epidemiología. 2016. [Internet] [Citado 15 dic 2016]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2016/neumonia/index.asp>
4. Rodríguez Ruíz; Requenes Espinoza. Conocimientos y Prácticas que tienen las madres de los niños menores de 5 años en la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas. Centro de Salud Muelle de los Bueyes, RACCS, octubre – Noviembre 2015. [Internet] [citado 20 junio 2016]. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/2237/1/63912.pdf>
5. MINSALUD Colombia. Infecciones respiratorias agudas. [Internet] 2017. [Citado el 03 mayo 2017]. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Infecciones-Respiratorias-Agudas-\(IRA\).aspx](https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Infecciones-Respiratorias-Agudas-(IRA).aspx)
6. Duchitanga Sangurima; Cumbe Minchalo. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de infecciones respiratorias agudas en los cuidadores de niños/as menores de 5 años atendidos en el Subcentro de Salud Parque Iberia. 2015 [Internet] [Citado 20 junio 2017]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23054/1/TESIS.pdf>
7. Garcés Medina. Factores nutricionales que influyen en las infecciones respiratorias agudas de casos registrados en los niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud N°7 Quero Cevallos. 2013. [Internet] [Citado el 13 de junio 2016]. Disponible en: <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/5866/1/Garc%C3%A9s%20Medina%20Diego%20Rafael.pdf>
8. Herrera Inocente y Moreno Vilcapoma. Relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de las infecciones respiratorias agudas que tienen las madres de niños menores de cinco años que acuden al C.S. Chilca. [Internet] [Citado 28 de mayo 2016]. Disponible en: <http://repositorio.upecen.edu.pe/handle/UPECEN/18>

9. Malpica Castillo. Nivel de conocimiento y práctica de las madres de niños menores de 5 años acerca de la prevención de las infecciones respiratorias agudas en el C.S. San Luis, Lima. 2015. [Internet] [citado el 20 junio 2016]. Disponible en: <http://repositorio.uap.edu.pe/handle/uap/2283>
10. Correa Vásquez; Guerra Córdova. Nivel de conocimientos relacionado con prácticas sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años. Centro de Salud Morales. 2012. [Internet] [citado Mayo 2017]. Disponible en: http://www.unsm.edu.pe/spunsm/archivos_proyextox/archivo_100_Binder1.pdf
11. Aranda Goñi. Conocimiento y su relación con prácticas en madres de niños menores de cinco años sobre la prevención de infecciones respiratorias agudas del Centro de Salud Potracancha. 2016. [Internet] [Citado 13 de abril 2017]. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/343>
12. Barroso Romero; Torres Esperon. Fuentes teóricas de la enfermería profesional. Revista cubana 2001. [Internet] [Citado 05 mayo 2016]. disponible en. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662001000100002
13. MarrinerTomey A. Modelos y teorías en Enfermería. Madrid: 1997:34
14. Ministerio de Salud. Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia. AIEPI Clínico. Perú. 2009
15. Cifuentes Lorena. Infección Respiratoria Aguda en Pediatría ambulatoria. México 1997. <http://ww.enferm.infant.com>
16. Ibíd., p. 12
17. Pemex. Servicios de salud. Signos de alarma en infecciones respiratorias agudas. [Internet] [Citado 15 mayo 2017]. Disponible en: <http://www.pemex.com/servicios/salud/Paginas/ArticulosPrincipales/S.aspx>
18. Ministerio de Salud. Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia. Op. Cit., p. 23
19. Rodríguez Ruíz; Requeses Espinoza. Op.cit., p.13
20. Elguera Julio. Cultura y Sociedad. Segunda Edición Editorial Alianza. 2009 Lima Perú. Pag 242-243
21. Russell Bertrand. Cultura y Sociedad. Segunda Edición, editorial Tourus SA, 1998. España.

22. Villapando Jose. Ciencia y Conducta Humana. Editorial Orbis SA. Barcelona España
23. Bunge Mario. La Investigación Científica. Editorial Ariel SA. 1995. Madrid, España
24. Delgado M, Orellana J J. Conocimientos maternos sobre conductas óptimas de lactancia. RevColombObstetGinecol 2004; 55 (1).
25. Oliva González; Piloto Morejón; Iglesias Gómez. Clínica y epidemiología de las infecciones respiratorias agudas en pacientes de 0-14 años. 2013. [Internet] [Citado 05 agosto 2017]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942013000100006
26. Rodríguez Ruíz; Requenes Espinoza. Op.cit., p.57
27. Rodríguez Ruíz; Requenes Espinoza. Op.cit., p.58
28. Correa Vásquez; Guerra Córdova. Op.cit., p.68
29. Honorio CR. Conocimientos y su relación con las prácticas de las madres de niños menores de cinco años sobre la prevención de las infecciones respiratorias agudas. Biblioteca virtual UNMSM. 2002 [Citado 19 de julio de 2017]. Disponible en URL: http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2002/honorio_qc/html/indexframes.html
30. Romero C, Vaca MA, Bernal DA. Creencias sobre infecciones respiratorias aguda en niños menores de cinco años. Revista Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias [revista en internet]1999, [Citado 20 de julio 2017]; 12(4). Disponible en URL: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=266897&indexSearch=ID>
31. Duchitanga Sangurima; Cumbe Minchalo. Op. Cit., p
32. Vásquez Delgado. Conocimiento, actitudes y prácticas en lactancia materna de las madres que acuden al Centro de Salud San Luis. 2012. [Internet] [citado 5 agosto 2017]. Disponible en http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/2477/1/Vasquez_Delgado_Rocio_del_Pilar_2012.pdf
33. Marti CI. Salud comunitaria: modelo de curso de formación integral para promotores comunitarios de salud. Salud comunitaria: modelo de curso de formación integral para promotores comunitarios de salud. 2008 Agosto

ANEXOS

ANEXO 01

Cuestionario sobre nivel de conocimiento de los padres de familia sobre infección respiratoria aguda

Señor/a espero su colaboración, respondiendo con sinceridad el presente cuestionario. La prueba es anónima.

El presente estudio tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento de los padres de niños menores de 9 años de la Comunidad Intercultural Shipibo – Konibo BENA JEMA con relación a prevención de Infecciones Respiratorias Agudas.

Lea usted con atención y conteste a las preguntas marcando con (X) en una sola alternativa o rellene los datos según corresponda.

A. Datos generales:

A continuación, se le solicita llenar los espacios en blanco o marcar con un aspa según usted considere conveniente.

- Edad : años
- Sexo : Masculino ()
Femenino ()
- Estado civil : Soltero ()
Casada/o o conviviente ()
Viuda/o ()
Divorciada/o ()
- Grado de Instrucción: Sin instrucción ()
Primaria
Secundaria
Superior ()

B. Datos sobre conocimientos:

A continuación, se presenta una serie de enunciados en los cuales usted deberá responder de acuerdo a sus propias experiencias, marcando con un aspa (X) la columna que representa la frecuencia con que a usted le sucede lo que se expresa en el enunciado.

ENUNCIADOS		PUNTAJE	
		SI	NO
INFORMACION SOBRE SIGNOS Y SINTOMAS:			
1.	¿La IRA producen Tos con expectoración verdosa o amarillenta?		
2.	¿La IRA producen dolor de garganta?		
3.	¿La IRA producen secreción nasal transparente, verde o amarillenta?		
4.	¿La IRA producen fiebre mayor a 38° C?		
5.	¿La IRA producen respiración rápida?		
6.	¿La IRA producen dolor en odio y/o secreción purulenta?		
7.	¿La IRA producen aleteo nasal?		
8.	¿La IRA producen dificultad respiratoria?		
9.	¿La IRA producen elevación de las costillas?		
10.	¿La IRA producen coloración azulada?		
11.	¿La IRA producen falta de apetito?		
12.	¿Sabe cuáles son las complicaciones de las IRA?		
INFORMACION SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS:			
13.	¿Sabe por qué es importante la asistencia a la vacunación del Niño?		
14.	¿Sabe por qué es importante la lactancia materna exclusiva?		
15.	Sabe por qué es importante la alimentación adecuada de carbohidratos, grasas. ¿Proteínas?		
16.	¿Sabe por qué es importante el abrigo adecuado?		
17.	Sabe por qué es importante las condiciones a décadas de vivienda y/o contaminación?		
18.	Sabe por qué es importante los conocimientos de medicina casera y/o tradicional?		
19.	¿Sabe por qué es importante el conocimiento de medicamentos más usados?		
20.	¿Sabe por qué es importante ir al centro de salud lo más oportunamente posible cuando se sospecha una IRA?		
TOTAL			

Cuestionario para determinar actitudes:

ENUNCIADOS		SI	NO
1	Acude al control de CRED con regularidad		
2	Brinda alimentación adecuada (proteínas, grasas, carbohidratos).		
3	Proporciona Leche materna exclusiva		
4	Identifica precozmente los signos de alarma de la IRA		
5	Acude oportunamente a la vacunación del niño.		
6	Evita cambios bruscos de T° y/o exposición al frío.		
7	Evita el hacinamiento y/o contaminación ambiental en su vivienda.		
8	Acude oportunamente a un establecimiento de salud.		
9	Administra medicamentos, sin prescripción médica.		
10	Previene las complicaciones de la IRA		
TOTAL			

ANEXO 02

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Buen día estimado(a) Sr.(a), mi nombre es Liria Raquel Pérez Ampudia, soy estudiante de Enfermería de la Universidad de Huánuco sede Tingo María.

En esta oportunidad me encuentro desarrollando un trabajo de investigación titulado “Nivel de Conocimiento y Relación con Actitudes de los Padres de Niños Menores de 9 años de la Comunidad Intercultural Shipibo - Konibo Bena Jemaen relación a prevención de infecciones respiratorias agudas, Tingo María 2015”. Siendo necesario obtener información a través de este instrumento de recolección de datos que permitirá identificar la posible existencia de Problemas sobre desconocimiento de las Infecciones Respiratorias Agudas y desconocimiento sobre las medidas preventivas de esta misma, y a la vez sus resultados orientaran a elaborar estrategias efectivas de afrontamiento y prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas contribuyendo a asegurar la calidad de vida de los niños menores de 9 años de la Comunidad Intercultural Shipiba – Konibo Bena Jema.

Agradezco anticipadamente su colaboración, garantizándole absoluta confidencialidad en el uso de los datos y esperando su colaboración con el llenado de las encuestas de manera anónimo de igual manera podrá dar por finalizada la prueba en el momento que usted crea conveniente.

.....
Firma del participante

.....
Firma del licenciado

ANEXO 03

TABLA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO MATRIZ DE ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE EXPERTOS SEGÚN COEFICIENTE DE AIKEN

Items	JUECES							TOTAL		V
	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Juez 7	Acuerdo	Desacuerdo	
1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1.00
2	1	1	1	1	1	1	1	7	0	1.00
3	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1.00
4	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1.00
5	1	1	1	1	1	1	1	7	0	1.00
6	0	1	1	1	1	1	1	6	1	0.86
7	1	1	1	1	1	1	1	7	0	1.00
Total	0.86	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	6.86		0.98

Se considera válido el instrumento a un coeficiente de AIKEN mayor a 0.60.

En el Ítems 06 en relación con que si las preguntas son claras y entendibles un juez refirió que era necesario mejorar algunas preguntas ya que no eran muy claras por lo que se tomó en cuenta las sugerencias del juez y se modificó.

Según el valor promedio alcanzado en conjunto el instrumento de recolección de datos obtiene un coeficiente de 0.98 por lo que es considerado como válido.

ANEXO 04
CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

<i>N° de Preguntas</i>	<i>Alfa de Cronbach</i>
12	0.81

Según el coeficiente Alfa de Cronbach se obtiene una confiabilidad de 0.81 por lo que se determina que el instrumento para este estudio es confiable y apto para su aplicación.

ANEXO 05

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título de la investigación: “Nivel de Conocimiento y Relación con Actitudes de los Padres de Niños Menores de 9 años de la Comunidad Intercultural Shipibo - Konibo (Bena Jema) en relación a prevención de Infecciones Respiratorias Agudas, Tingo María 2015”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	INDICADORES	METODOLOGIA
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimientos y su relación con las actitudes que tienen los padres de niños menores de 9 años de la Comunidad Intercultural Shipibo - konibo Bena jema en relación a prevención de Infecciones Respiratorias Agudas, Tingo María 2015</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Qué características socio demográficas presentan los padres de niños menores de 9 años de la comunidad intercultural Shipibo - Konibo Bena jema?</p>	<p>Objetivos Generales</p> <p>Establecer relación entre los conocimientos y actitudes que tienen los padres de niños menores de 9 años en la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas en la Comunidad Intercultural Shipibo - Konibo Bena Jema, del 2015</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Describir las características socio demográficas de los padres de niños menores de 9 años de la comunidad intercultural Shipibo - Konibo Bena</p>	<p>Hipótesis Generales</p> <p>Existe relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes de los padres de niños menores de 9 años de la Comunidad Intercultural Shipibo - Konibo Bena jema con relación a prevención de Infecciones Respiratorias Agudas, del 2015”</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>Ha1: El nivel de Conocimiento de los padres sobre medidas preventivas de las Infecciones Respiratorias Agudas en la Comunidad Intercultural shipibo-konibo Bena Jema</p>	<p>Edad</p> <p>Sexo</p> <p>Estado civil</p>	<p>Años cumplidos</p> <p>Femenino</p> <p>Masculino</p> <p>Soltera</p> <p>Casada</p> <p>conviviente</p>	<p>Tipos de Investigación</p> <p>Cuantitativo de tipo observacional descriptivo.</p> <p>Población muestral:</p> <p>20 padres de niños menores de 9 años de la Comunidad Intercultural shipibo - konibo Bena Jema en Tingo María 2015.</p> <p>Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos</p> <p>Encuesta y cuestionario</p>

<p>¿Cuál es el nivel de conocimientos que tienen los padres de niños menores de 9 años sobre las medidas preventivas de las Infecciones Respiratorias Agudas en la Comunidad Intercultural Shipibo-Konibo Bena Jema?</p> <p>¿Qué actitudes tendrán los padres de niños menores de 9 años de la Comunidad Intercultural Shipibo - Konibo Bena jema en relación a prevención de Infecciones Respiratorias Agudas?</p>	<p>jema en relación a prevención de IRAS.</p> <p>Establecer el nivel de conocimientos que tienen los padres de niños menores de 9 años sobre la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas en la Comunidad Intercultural Shipibo-Konibo Bena Jema.</p> <p>Describir las actitudes que tienen los padres de niños menores de 9 años acerca de la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas en la Comunidad Intercultural Shipibo-Konibo Bena Jema.</p>	<p>es baja</p> <p>Ha2: Los padres de niños menores de 9 años de la Comunidad Intercultural Shipibo - Konibo Bena Jema tienen una actitud negativa frente a las medidas de prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas.</p>	<p>Nivel educativo</p> <p>Nivel de conocimiento</p> <p>Actitudes</p>	<p>Sin instrucción</p> <p>Primaria</p> <p>Secundaria</p> <p>Superior</p> <p>Alto</p> <p>Medio</p> <p>Bajo</p> <p>Positivo</p> <p>Negativo</p>	<p>Análisis de los Datos</p> <p>Se utilizará la estadística descriptiva y la inferencial para establecer relación a través de Chi cuadrada</p>
---	--	--	---	---	---