



La investigación, su esencia y arte.

FONDO EDITORIAL

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE TAYACAJA
DANIEL HERNÁNDEZ MORILLO

FACTORES Y NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PADRES DE FAMILIA DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS SOBRE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA EN UN DISTRITO DE HUANCAVELICA

Investigación cuantitativa en un contexto regional

**Dra. Mercedes Acosta Román
Mg. German Inga Huayllani
Dr. Blas Oscar Sánchez Ramos**

Factores y nivel de conocimiento de padres de familia de niños menores de cinco años sobre infección respiratoria aguda en un distrito de Huancavelica



La investigación, su esencia y arte.

Mercedes Acosta Román

German Inga Huayllani

Oscar Sánchez Ramos

Pampas - 2024

Factores y nivel de conocimiento de padres de familia de niños menores de cinco años sobre infección respiratoria aguda en un distrito de Huancavelica

© **Mercedes Acosta Román**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4792-4185>

Correo: mercedesacosta@unat.edu.pe

German Inga Huayllani

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3194-4923>

Correo: german.inga@unat.edu.pe

Blas Oscar Sánchez Ramos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1685-0627>

Correo: oscarsanchez@unat.edu.pe

© Universidad Nacional Autónoma de Tayacaja Daniel Hernández Morillo (UNAT) - Fondo Editorial.

Dirección: Bolognesi N°416, Tayacaja, Huancavelica, Perú
info@unat.edu.pe

Telf: (+51) 67 -990847026

Web: <https://unat.edu.pe/>

Primera edición digital: Setiembre 2024

Libro digital disponible en

<https://fondoeditorial.unat.edu.pe>

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú
N° 202409595

ISBN: 978-612-5123-30-5

Pampas - 2024



DEDICATORIA

A todos los colegas enfermeros y el personal de salud del Centro de Salud Colcabamba, quienes dieron todas las facilidades para la recolección de datos.

La investigación, su esencia y arte.

RESUMEN

La investigación tiene como objetivo determinar la relación de los factores y el nivel de conocimiento de los padres de familia de niños menores de cinco años sobre infección respiratoria aguda en el distrito de Colcabamba Huancavelica, 2022, es una investigación básica, nivel descriptivo y diseño no experimental relacional. La muestra con 210 padres de familia, el instrumento fue mejorado, paso validez y confiabilidad. Este cuestionario se aplicó de enero a julio de 2022. Dando como resultados, la puntuación del factor sexo y conocimiento de IRA son correlacionadas de manera significativa con Rho de Spearman 0,244 y su p-valor=0,000, también la puntuación del factor grado de instrucción y conocimiento de IRA son correlacionadas de manera significativa con Rho de Spearman 0,203 y su p-valor=0,002. Respecto al conocimiento sobre las infecciones respiratorias agudas (IRA), el 40,47% tuvieron un conocimiento alto, el 31,43% medio y el 28,1% bajo. Se concluye existe relación entre los factores de sexo y grado de instrucción con el conocimiento de las IRA en los padres de niños menores de 5 años en el distrito de Colcabamba Huancavelica 2022.

Palabras clave: factores, infecciones respiratorias agudas, conocimientos.

ABSTRACT

The objective of the research is to determine the relationship between the factors and the level of knowledge of parents of children under five years of age about acute respiratory infection in the district of Colcabamba Huancavelica, 2022, It is a basic research, descriptive level and relational non-experimental design. The sample with 210 parents, the instrument was improved, passing validity and reliability. This questionnaire was applied from January to July 2022. As a result, the score of the factor sex and knowledge of IRA are significantly correlated with Spearman's Rho 0.244 and its p-value=0.000, also the score of the factor level of education and knowledge of IRA are significantly correlated with Rho Spearman's 0.203 and its p-value=0.002. Regarding knowledge about acute respiratory infections (ARI), 40.47% had high knowledge, 31.43% had medium and 28.1% had low knowledge. It is concluded that there is a relationship between the factors of sex and level of education with the knowledge of ARI in parents of children under 5 years of age in the district of Colcabamba Huancavelica 2022.

Keywords: factors, acute respiratory infections, knowledge.

TABLA DE CONTENIDO

DEDICATORIA	4
RESUMEN	5
ABSTRACT.....	6
PRESENTACIÓN.....	9

CAPÍTULO I

CONTEXTUALIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema de investigación.....	12
1.2. Formulación del problema.....	15
1.3. Objetivos.....	16

CAPÍTULO II

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.1 Antecedentes.....	19
2.2 Bases teóricas.....	25
2.3 Bases conceptuales.....	30
2.4 Hipótesis de investigación.....	46

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo y nivel de investigación	48
3.2 Métodos de investigación.....	48
3.3 Diseño de la investigación.....	49
3.4 Población y muestra.....	50
3.5 Técnicas de muestreo.....	51
3.6 Técnicas e instrumentos de recopilación de datos.....	52
3.7 Técnica de procesamiento de datos.....	54

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1	Resultados del conocimiento de las IRA.....	57
4.2	Resultado de las dimensiones de conocimiento de IRA.....	61
4.3	Relación entre los factores sociodemográficos y los conocimientos de IRA.....	63

CAPÍTULO V

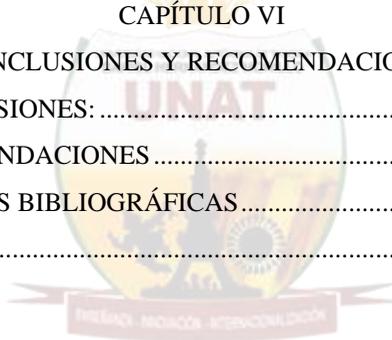
DISCUSIÓN

5.1	Descripción de la discusión.....	78
-----	----------------------------------	----

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1	CONCLUSIONES:.....	88
6.2	RECOMENDACIONES.....	90
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	90
	ANEXOS.....	102



La investigación, su esencia y arte.

PRESENTACIÓN

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), son la primera causa de morbilidad, llegando a la muerte de las personas en todo el mundo, falleciendo por IRA anualmente un promedio de 4 millones de personas, siendo un 98% las IRA de vías respiratorias bajas. Según el grupo etario vulnerable a este problema de salud, lo integran los niños menores de 5 años y los ancianos, como un factor relacionado es el vivir en países económicamente bajos o medianos (OMS, 2020).

Las IRA se reconocen en el manual de AIPEI (Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes en la Infancia) como enfermedades prevalentes, mayormente padecidas en las edades de recién nacido a 4 años, llegando a afectar a las vías respiratorias altas y bajas (OPS, 2007). Por lo cual el personal de salud dentro de sus actividades preventivas realiza educación para la salud dirigido a los padres y/o cuidadores de los niños menores de 5 años.

Es importante reconocer si existen factores que puedan dificultar el fortalecimiento de conocimiento que los profesionales de salud dan a los padres y cuidadores de los niños

menores de 5 años, respecto a las IRA, con lo cual pueden prevenir los casos de esta enfermedad en sus hijos. Son pocos estudios que tratan sobre los factores asociados al nivel de conocimiento sobre IRA en los padres de niños menores de 5 años.

El evaluar e identificar los conocimientos en IRA que poseen los padres de familia en el nivel de atención primaria, es fundamental para que el personal de salud a cargo de esa población pueda buscar estrategias educativas de prevención de enfermedades y promoción de la salud.

Por lo cual se realizó esta investigación, que tiene como objetivo: Determinar la relación de los factores y el nivel de conocimiento de los padres de familia de niños menores de cinco años sobre infección respiratoria aguda en el distrito de Colcabamba Huancavelica, 2022.

Los autores.

The logo of the Universidad Nacional Autónoma de Tarma (UNAT) is centered in the background. It features a golden crown at the top, a shield with a sun and a landscape, and a banner at the bottom with the motto 'ENSEÑANZA, INVESTIGACIÓN, SERVICIO'. The text 'UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE TAYACAJA DANIEL HERNÁNDEZ MORILLO' is written above the shield, and 'UNAT' is written in large letters across the shield.

CAPÍTULO I

CONTEXTUALIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación, su esencia y arte.

1.1. Planteamiento del problema de investigación

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las IRA tienen una mortalidad de 4,3 millones en niños menores de 5 años, causando anualmente el 30% del total de muertes en esta edad. Considerado como principal agente causante a la neumonía en niños por *Streptococcus pneumoniae*, segunda causa el *Haemophilus influenzae* de tipo b (Hib) y muy frecuente el virus sincitial respiratorio (VSR) (OMS & OPS, 2020.). A nivel mundial y en América Latina las IRA, como la neumonía es el principal diagnóstico que llega a la muerte en los niños, siendo un 24,4% en menores de 5 años (Pardo et al., 2022).

En países en vías de desarrollo, de los continentes de Asia, África y América Latina, la mortalidad anual por IRA en menores de 5 años es de 4 millones, en el país vecino de Ecuador 570.000 en el mismo grupo etario, principalmente causada por neumonías (Véliz et al., 2021). En un estudio de Colombia, con una muestra de 296 niños menores de 5 años, arroja como resultados, que la bronquiolitis represento un 83,1%, la neumonía un 16,5%; siendo mayor los casos en el sexo masculino con un 57,4% y en el intervalo de edad de 2 a 6 meses (Mendoza, 2018).

En Perú se observa una morbimortalidad en IRA en los grupos etarios de menores de 5 años y ancianos (MINSA, 2023b). Se notificaron 2 501 436 episodios de IRA en niños de 0 a 4 años el 2019 y como tasa de incidencia acumulada (TIA) se dieron 8 879,3 por cada 10 000 niños (MINSA, 2020); el 2022 la semana epidemiológica (SE) 28 arrojó el pico más alto de IRA con 51 394 episodios en menores de 5 años (MINSA, 2023). En un estudio, de un establecimiento de salud de nuestra capital, sobre casos de prevalencia de IRA en niños de menos de 5 años, dio como resultado 30,5% de casos (Córdova et al., 2020). Según datos nacionales, la tasa de letalidad es de 0,8 fallecimientos por 100 casos de neumonía y con alta letalidad los departamentos de: Junín con 3,0%, Huancavelica y la Libertad con 2,8%, seguido de Cusco con 2,5% y Ayacucho con 2,4% (Carrasco & Moncada, 2019). Se tiene información de la Oficina de Estadística del Núcleo Colcabamba, que el año 2021 se reportó 97 casos de niños menores de 5 años con IRA de la población del Centro de Salud Colcabamba, lo cual representó un 21% (Oficina Estadística del Núcleo Colcabamba, 2021).

Respecto al manejo comunitario, muchos países emprenden con programas educativos en salud, con el propósito de prevenir las enfermedades y sus complicaciones, así lograr cambios de comportamientos positivos (Menor et al., 2017). Se necesita proceder con medidas fáciles como la educación, para reducir los casos de muerte infantil, en el inicio y término de la vida fértil de la mujer, en población con régimen subsidiado o no asegurado, con nivel educativo bajo y mayor número de hijos nacidos vivos (Jaramillo et al., 2018). El aspecto socioeconómico y de educación pueden llegar a ser relevantes para un incremento de conocimientos de las madres sobre las IRA (Guerra et al., 2020).

La Se tiene conocimiento, que el Centro de Salud de Colcabamba por el tema del distanciamiento social, por el Covid 19, el 2022 no se realizó activamente las intervenciones educativas en salud. Pudiéndose señalar como problema de salud el aumento de los casos de IRA y el mal manejo en tratarlas en los domicilios por los padres de los niños.

Con el fin que esta información permita tomar estrategias a nivel del sector salud, siendo una guía para realizar proyectos de intervención e investigación, así lograr la disminución de casos de morbilidad de las IRA y mortalidad por neumonía en niños de 0 a 4 años.

1.2. Formulación del problema

Problema General

¿Cuál es la relación de los factores y el nivel de conocimiento de los padres de familia de niños menores de cinco años sobre infección respiratoria aguda en el distrito de Colcabamba Huancavelica, 2022?

Problemas Específicos:

- ¿Cuál es la relación entre la edad con el nivel de conocimiento de padres de niños menores de cinco años sobre infección respiratoria aguda?
- ¿Cuál es la relación entre el sexo con el nivel de conocimiento de padres de niños menores de cinco años sobre infección respiratoria aguda?
- ¿Cuál es la relación entre el grado de instrucción con el nivel de conocimiento de padres de niños menores de cinco años sobre infección respiratoria aguda?

- ¿Cuál es la relación entre el estado civil con el nivel de conocimiento de padres de niños menores de cinco años sobre infección respiratoria aguda?
- ¿Cuál es la relación entre el tiempo de casados y/o convivencia con el nivel de conocimiento de padres de niños menores de cinco años sobre infección respiratoria aguda?
- ¿Cuál es la relación entre la ocupación con el nivel de conocimiento de padres de niños menores de cinco años sobre infección respiratoria aguda?

1.3. Objetivos

Objetivo General

Determinar la relación de los factores y el nivel de conocimiento de los padres de familia de niños menores de cinco años sobre infección respiratoria aguda en el distrito de Colcabamba Huancavelica, 2022.

Objetivos Específicos

- Identificar la relación entre la edad con el nivel de conocimiento de padres de niños menores de cinco años sobre infección respiratoria aguda.
- Identificar la relación entre el sexo con el nivel de conocimiento de padres de niños menores de cinco años sobre infección respiratoria aguda.
- Identificar la relación entre el grado de instrucción con el nivel de conocimiento de padres de niños menores de cinco años sobre infección respiratoria aguda.
- Identificar la relación entre el estado civil con el nivel de conocimiento de padres de niños menores de cinco años sobre infección respiratoria aguda.
- Identificar la relación entre el tiempo de casados y/o convivencia con el nivel de conocimiento de padres de niños menores de cinco años sobre infección respiratoria aguda.
- Identificar la relación entre la ocupación con el nivel de conocimiento de padres de niños menores de cinco años sobre infección respiratoria aguda.



CAPÍTULO II

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

La investigación, su esencia y arte.

2.1 Antecedentes

Antecedentes Internacionales

En la India, Asia del sur, desarrollaron la investigación “Un estudio para evaluar el nivel de conocimiento sobre prevención y manejo de la infección respiratoria aguda entre madres de niños 0-5 años en un hospital seleccionado en Siliguri”, siendo su objetivo evaluar el conocimiento sobre la prevención y el manejo de las IRA entre madres de niños de 0 a 5 años y encontrar asociación del conocimiento con las variables demográficas. Fue una investigación descriptiva, con una muestra de 100 mamás de niños menores de 5 años ingresados en el servicio de pediatría y posparto en el Hospital de Siliguri en marzo de 2022, se utilizó una entrevista estructurada para usar de instrumento de recolección de datos. Como resultados arroja que con conocimiento en prevención bueno las madres son un 20% y conocimiento bueno en manejo de IRA las madres son un 33%. La conclusión que mencionan arriba en la importancia de los conocimientos de prevención y manejo de la IRA por parte de las madres reduce el riesgo de la enfermedad y los días de hospitalización de sus niños (Kumar et al., 2022).

En el Salvador, América central, se realizó una investigación sobre “Conocimientos que tienen las madres sobre las infecciones respiratorias agudas en la población infantil usuaria del primer nivel de atención del sistema de salud Salvadoreño”, con el objetivo de determinar el conocimiento que tienen las madres sobre infecciones respiratorias agudas en la población infantil. El estudio fue descriptivo, cualicuantitativo y transversal, con una población de 150 madres, seleccionando a una muestra de 50 madres según los criterios de inclusión y exclusión. Aplicaron la entrevista para la obtención de resultados, la cual contenía 18 preguntas. Se usó el programa SPSS y para la elaboración de gráficos el programa de Excel. Se encontró en los resultados: madres con mucho conocimiento de las IRA en un 27%, poco conocimiento en un 60% y escaso conocimiento en un 13%. A un 46% de las madres se les informó sobre infecciones respiratorias agudas, llegando a un 55% que saben sobre los signos de peligro; un 63.3% hacen uso de tratamiento casero y un 63% usa medicina convencional, y de preferencia el acetaminofén. Como conclusión se aceptó la hipótesis de investigación, es decir las madres conocen de IRA, pero

con dificultades para el respectivo manejo de la enfermedad con sus hijos (Argueta et al., 2020).

En México, América central, desarrollaron una investigación titulada “Nivel de conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años en una unidad de medicina familiar”, se plantaron el objetivo de evaluar la asociación entre el nivel de conocimiento, las actitudes y las prácticas empíricas sobre IRA en madres de niños menores de cinco años. Es un estudio considerado transversal analítico. Tiene una muestra no probabilística de 217 madres que acuden con sus niños para ser atendidos en el establecimiento de medicina familiar N° 9 en Acapulco, Guerrero, México. En las cuales se aplicó como instrumento de investigación un cuestionario. Para luego con las pruebas de chi cuadrado y análisis bivariado obtener como resultados, como que las edades de las madres oscilan entre 16 y 46 años, el 50.2% respecto al conocimiento sobre IRA son catalogadas como nivel regular; el 30.4% respecto a las actitudes y las prácticas en IRA lo hacen de manera incorrecta y solo un 19.4% lo realiza correctamente. Respecto a la correlación de nivel de conocimiento, las actitudes, prácticas empíricas

y los factores sociodemográficos, no se encontró significancia. Concluyendo, que los conocimientos, actitudes y prácticas que realizan los cuidadores en la atención de las IRA resultaron incorrectos, pudiéndose observar la necesidad de capacitaciones como una media de acción en esa comunidad (Lagarza et al., 2019).

En Colombia, América del sur, desarrollaron una investigación titulada “edad y nivel educativo asociados al conocimiento sobre signos de alarma para infecciones respiratorias en madres adolescentes”, se plantaron el objetivo de estimar la relación entre la edad y el nivel educativo al conocimiento sobre signos de alarma de IRA, en madres adolescentes. Es un estudio transversal, en 120 madres adolescentes se les aplico un cuestionario, dando como resultados, un promedio de edad de 17 ± 1.3 años, se encontró que ser mayor de 17 años aumenta la probabilidad de reconocer por lo menos tres signos alarma, las adolescentes con un mayor nivel de escolaridad tienen más probabilidad de reconocer tres signos de alarma para la enfermedad en comparación con la de menor nivel educativo. Finalmente concluyeron una mayor edad y escolaridad impactan de forma positiva en los

conocimientos de las madres sobre los signos de alarma de IRA (Domínguez et al., 2017).

Antecedentes nacionales

En Trujillo, realizaron un estudio titulado “Relación entre nivel de conocimientos y nivel de conocimientos de signos de alarma de infecciones respiratorias agudas en cuidadores de niños”, con el objetivo de estimar la relación entre nivel socioeconómico y nivel de conocimientos de signos de alarmas de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) en cuidadores de niños del Hospital Albrecht en el período 01 de enero 2021 – 30 de julio del 2021. El estudio fue de diseño observacional, analítico, correlacional de corte transversal, se aplicó el instrumento de investigación en la muestra de 384 cuidadores de niños menores de 5 años. Dando como resultados: Un 37% de la muestra se encuentran en un nivel medio de conocimientos de signos de alarma de IRA, un 36% en un nivel alto y un 27% en un nivel bajo. El 24% de cuidadores tienen un nivel socioeconómico bajo superior, el 36% nivel medio, el 23% nivel alto y el 16% nivel bajo inferior. La relación entre el nivel socioeconómico y el nivel de conocimientos de signos de alarma de IRA es positivo y significativo con un

Rho de spearman 0,736. Con lo cual concluyen: Existe una alta correlación positiva entre cada una de las dimensiones del nivel socioeconómico con la variable conocimientos de signos de alarma de IRA (Briceño, 2014).

En Tacna, realizaron un estudio titulado “Conocimiento y prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años”, con el objetivo de establecer el nivel de conocimiento y su relación con las prácticas en la prevención de IRA en madres de los niños menores de 5 años del Centro de Salud San Francisco, Tacna, Perú. El estudio fue cuantitativo, descriptivo, correlacional y no experimental, aplicado en 323 madres, con un muestreo probabilístico estratificado con afijación proporcional; aplicaron un cuestionario para la obtención de información. Dando como resultados: conocimiento general de las IRA con 73,4% en nivel alto; el 23,8% con nivel medio y el 2,8% con nivel bajo. Respecto a las prácticas preventivas en IRA, el 76,2% considerada como buenas; el 23,2% lo realizan de manera regular y un 0,6% realizan prácticas malas. Con lo cual concluyen: La existencia de una relación, del nivel de conocimiento y

prácticas de prevención en IRA por parte de las madres al cuidado de sus hijos. Esto es demostrado estadísticamente, mediante el uso de la prueba Chi-cuadrado ($p = 0,000 < \alpha = 0,05$), rechazando la hipótesis nula y aceptando la hipótesis alterna con un nivel de confianza al 95% (Díaz, 2020).

2.2 Bases teóricas

A. Teoría y modelo referente para esta investigación

Muchos problemas de salud que afectan a las personas pueden ser controlados al poseer conocimientos sobre las enfermedades que acontecen y las medidas preventivas. Cuando estos problemas de salud afectan a los niños, son controlados por parte de sus padres ya que dependen de ellos. En tal sentido para esta investigación, es de gran importancia el saber sobre el conocimiento y las medidas preventivas en las infecciones respiratorias agudas, que los padres de familia adoptan para el cuidado de sus hijos menores de 5 años.

Para esta investigación se tomó como referente la Teoría de la Acción Razonada de Fishbein y Ajzen, 1970 (TAR) respecto a la variable conocimientos y el modelo holístico de Laframboise (1973) estableciendo los

factores determinantes de la salud, desarrollado por Marc Lalonde (1974) relacionado al problema de salud de esta investigación que son las IRA en los menores de 5 años. Lo cual se fundamenta a continuación:

- La teoría de la acción razonada (TAR) mide algunos factores determinantes en la conducta, como las actitudes que predisponen a responder de manera correcta o incorrectamente ante una situación que se presente, considerando las consecuencias que tienen para la persona; siendo influenciada por estímulos, vivencias, predisposición, la inteligencia, el afecto, lo congénito, los factores ambientales y culturales, todo ello al ser la persona una unidad biopsicosocial (Benancio, 2022). También la TAR al considerar como mejor indicador a la intención de comportamiento, toma en cuenta dos tipos de variables que son determinantes en la intención de comportamiento, una es la actitud hacia el comportamiento precedidas por las creencias y la otra es la norma subjetiva del individuo. Luego aparece la intención y fluye el comportamiento real (Rueda et al., 2013). Por eso, esta teoría enfatiza que la función de los

factores cognitivos es determinante de la conducta de salud, en general de las personas.

- El modelo holístico de Laframbroise sobre los factores determinantes de la salud, según Marc Lalonde, menciona que la situación de salud de una población se debería a los determinantes como: Estilos de vida y conductas de salud, medio ambiente, biología humana y sistema de asistencia sanitaria. (Torres, 2018). Siendo Marc Lalonde en 1974 ministro de sanidad canadiense, enunció un modelo que influenció en muchos años, estableciendo que la salud de una comunidad está condicionada por la interacción de cuatro determinantes (De La Guardia & Ruvalcaba, 2020).

La Ajustándose a esta investigación respecto al problema de las IRA, tomando en cuenta sus cuatro determinantes, los determinantes de estilos de vida y conductas de salud, se relaciona principalmente en hábitos personales y el uso de servicios de salud (Villar, 2011), en este estudio referente al incumplimiento a los controles de crecimiento y desarrollo y acudir inoportunamente a los establecimientos de salud cuando los niños están enfermos;

respecto al determinante de biología humana sobre los aspectos genéticos (Villar, 2011), al ser causado las IRA por bacterias y virus; el determinante de medio ambiente, involucrados los factores físicos, biológicos y socioculturales (Villar, 2011), que en el aspecto de la contaminación predispone a las IRA; el determinante sistema de asistencia sanitaria, la cual tiene que ver con la calidad de atención que se ofrece (Villar, 2011), durante la ejecución de esta investigación el personal de salud no realizaba en su totalidad las actividades de seguimiento de los niños menores de 5 años con IRA.

En este trabajo de investigación es de gran importancia el conocer estos cambios de conductas de salud de los padres de los niños menores de 5 años en los conocimientos y que factores se relacionan a su incremento respecto a las infecciones respiratorias agudas, así posteriormente el personal de salud pueda realizar actividades de educación en salud en este tema y ayude a controlar esta enfermedad en estos niños.

B. Base filosófica para esta investigación

Siendo el objetivo de esta investigación determinar los factores asociados al nivel de conocimiento de madres de niños menores de cinco años sobre infección respiratoria aguda en el distrito de Colcabamba Huancavelica, 2022, se toman en cuenta las concepciones sobre la crianza que dan los padres a sus menores hijos, reconociendo que los padres de familia son los protagonistas principales en la crianza y bienestar de sus hijos, mediante su conocimiento, las creencias que profesan, actitudes adquiridas por el medio ambiente social, cultural y costumbres en la atención para sus hijos (Infante & Martínez, 2016). Este conocimiento que es acumulado de las situaciones diarias, capaz de relacionar y comprender por el cerebro de cada individuo (Galíndez, 2021).

La investigación, su esencia y arte.

El ser humano como ser inteligente constantemente buscó explicar el mundo donde se encuentra, el medio ambiente que le rodea, haciendo uso de sus sentidos para identificar peligros y con el fin de tener bienestar (Lanz, 2014). Teniendo el conocimiento un desarrollo gradual y constante, iniciando desde la experiencia al lograr ser dominada y llegando a un saber de acuerdo a la realidad,

en todo los aspectos que nos rodean, la vida social e histórica, reconociendo actualmente como un proceso dinámico y gradual al conocimiento (Morales, 2015).

2.3 Bases conceptuales

A. El conocimiento

El conocimiento inicia en percibir sensorialmente, es decir el cerebro procesa la captación de estímulos a través de los sentidos las señales externas, para luego lograr el entendimiento y finaliza en la razón (Neill & Cortez, 2018).

El conocimiento es considerada como una de las capacidades más importantes del hombre, porque logra que entendamos la naturaleza de las cosas, las relaciones entre ellas y sus cualidades por medio del razonamiento (Neill & Cortez, 2018) ya en 1999 Devlin mencionaba que el conocimiento es una actividad intrínsecamente humana, lo que logra obtener información por la persona y así usarlo con un objetivo definido (Escobar & Sanhueza, 2018). Es así que la acción del conocimiento es considerado un atributo para las personas, utilizando el intelecto, nuestra

naturaleza y las relaciones entre las cosas (Morán & Alvarado, 2010).

B. Tipos de conocimiento:

- El conocimiento científico, es un conocimiento de sentido común, es una especie de entendimiento práctico y son adquiridos individualmente; funcionan en la práctica y para las actividades inmersas en estas (Ceron, 2017).
- El conocimiento pre científico, se identifican dos subespecies: el conocimiento pseudocientífico conocido como falsa ciencia y el conocimiento protocientífico pudiendo tener un objetivo serio de estudio (Ceron, 2017).
- El conocimiento científico, es objetivo, de manera sistemática, es metódico. Con rigor, bien fundamentado, explicativo e incluso muchas veces predictivo (Ceron, 2017).
- El conocimiento metacientífico, este tiene como objetivo sus reflexiones y se dirige a la realidad científica y no a la realidad empírica (Ceron, 2017).

C. Conocimientos generales de IRA

Estas infecciones causan principalmente la morbilidad y en muchos casos la mortalidad en la población de 0 a 4 años de edad a nivel nacional. Esto se evidencia con los 13 592 casos de IRA y 120 casos de muertes por la neumonía en niños de 0 a 4 años de edad en el 2017 en nuestro país (MINSAL, 2020).

D. Descripción de las IRA

Son enfermedades con una etiología de virus, bacterias u hongos que pueden dañar los órganos del aparato respiratorio. Transmitiéndose de manera directa con las gotas pequeñas de flügge mayormente e indirecta por la contaminación de secreciones (Díaz, 2020).

La Infección Respiratoria Aguda conocida como IRA, se encuentra en la lista de enfermedades que dañan al aparato respiratorio, en primer lugar son virales y en segundo lugar, bacterianas (MINSAL, 2013), estas conllevan a síntomas que inician repentinamente, como aumento de la mucosidad nasal, tos y dolor de garganta, además, fiebre al inicio de la enfermedad. En su mayoría su duración es de 7 a 14 días. Siendo el resfriado común el más conocido de estas infecciones, se catalogan como

leves, el cual depende del malestar de cada persona, porque pueden complicarse y logrando el muchos casos llegar a la muerte al complicarse y volverse en una neumonía (OPS, 2016b).

Según los reportes de actividades de atención integral en la etapa de vida niño por el MINSA, que se entregan mensualmente por los encargados de las estrategias sanitarias de salud que laboran en los establecimientos de las redes de salud, las infecciones respiratorias agudas se clasifican en:

- IRA complicada, conformadas por: La neumonía complicada, la neumonía no complicada y síndrome obstructivo bronquial agudo o el asma (MINSA, 2017).
- Neumonía complicada, es cuando los menores de 5 años con neumonía presenta uno de los signos de alarma como: tiraje subcostal, severa dificultad en la respiración, cianosis, a la auscultación se dan los estridores o sibilantes, no querer alimentarse o querer beber, vómitos constantes, convulsiones o movimientos involuntarios, letargia o coma (Ministerio de Salud, 2015). En nuestros niños la neumonía complicada

considerado severamente enfermo o como enfermedad muy grave, llegan a ser hospitalizados, referidos rápidamente a los establecimientos nivel II para recibir la medicación, oxigenoterapia y antibioticoterapia. También es importante tener en cuenta que en la población de menos de 2 meses se cataloga como caso grave a todo niño de esa edad con diagnóstico de neumonía (Ministerio de Salud, 2015). También está asociada al derrame paraneumónico, al empiema, a los abscesos, a la necrosis, a la enfermedad multilobar, al neumotórax, fístula broncopleural o sepsis (MINSA, 2019).

- Neumonía no complicada, cuando en los niños tienen tos o dificultad respiratoria caracterizada por taquipnea o respiración rápida y ningún signo general considerado en peligro, no hay presencia de hundimiento de costillas o el estridor en reposo, el cual es clasificado como neumonía. Su tratamiento es por medio de antibióticos orales adecuados (OPS, 2016b). En las instituciones prestadoras de salud de un nivel mayor de complejidad se conforma el diagnóstico por placas radiográficas como examen complementario, donde se observa un

infiltrado agudo en los pulmones considerado como neumonía (Ministerio de Salud, 2015).

- Síndrome de obstrucción bronquial agudo (SOBA) o ASMA, se observa el hundimiento subcostal, siendo este un signo de infección aguda de las vías respiratorias bajas (OPS, 2016b). El SOBA, es una causa frecuente de consulta, forma parte de una serie de enfermedades como: Asma bronquial, bronquiolitis, displasia broncopulmonar, fibrosis quística, reflujo gastroesofágico, y cuerpo extraño.
- IRA no complicada, lo integran: La faringo amigdalitis purulenta aguda, la otitis media aguda, la rinofaringitis aguda (conocido como resfriado común), la sinusitis aguda, la faringitis aguda causadas por otros microorganismos especificados, la faringitis aguda no especificada, la laringitis aguda, la traqueítis aguda, la laringotraqueítis aguda, la infección aguda de las vías respiratorias altas no especificada y la bronquitis aguda no especificada (MINSa, 2017).
- Rinofaringitis aguda (resfriado común) o bronquitis aguda no especificada, es un estado de gripe en curso favorable y careciendo de ser grave, de patogenia

vírica, caracterizado por secreción nasal de las vías respiratorias altas, con una duración entre dos a cinco días, hay secreción nasal, obstrucción por flujo nasal, crispación, mal de garganta y fiebre, en algunos casos acompañado con tos (OPS, 2016b).

- Faringo amigdalitis purulenta aguda, al evaluar se observa aumento de tamaño de ganglios linfáticos del cuello y con presencia de dolor, exudado blanquecino en la garganta (OPS, 2016b). El tratamiento consta de una dosis de penicilina benzatínica por vía intramuscular, y un analgésico para disminuir el dolor.
- Otitis media aguda, es cuando se observa que sale pus del oído al examen de salud y por dos semanas presencia de supuración, también refieren los pacientes dolor de oído y a veces el tímpano se muestra rojizo (OPS, 2016b). Para el tratamiento se administra la antibioticoterapia adecuada, pudiendo ser el que se usa en caso de la neumonía, también se administra para calmar el dolor y la fiebre el paracetamol, notándose en la recuperación que la presencia de pus del oído se seca.
- Sinusitis aguda, es cuando se observa la zona irritada, los senos nasales obstruidos, detrás de la frente se localizan cavidades óseas, hay presencia de mucosidad

por la nariz, ambas mejillas y ojos. Lo cual se manifiesta por congestión y goteo nasal, el dolor de garganta, episodios de tos y principalmente la fiebre (OPS, 2016b). Respecto al tratamiento la sinusitis aguda no se necesitan los antibióticos y usualmente se calman por si solos, pero hay posibilidades que el personal médico pueda indicar algún antibiótico en caso que la causa fuese por bacterias. Respecto a algunos cuidados que se pueden dar en casa es el de bajar la temperatura con paños húmedos y calientes en la cara algunas veces por día, como fluidificador de la secreción nasal se recomienda beber mucho líquido, también ayuda la solución nasal salina frecuentemente al día con gotero o algodón humedecido y el limpiarles los senos nasales con una bombilla para absorber mucosidades.

La educación, su esencia y arte.

- Faringitis aguda debida a otros microorganismos especificados, es cuando el niño presenta eritemas en la garganta o acompañados de exudados blancos, los ganglios linfáticos no están aumentados y sin presencia de dolor (OPS, 2016b). Para el tratamiento es muy conocida la administración de un medicamento tipo placebo para calmar el malestar de garganta tipo dolor,

pero si continua el dolor acompañado de fiebre se administra paracetamol. Para el menor de 6 meses con lactancia materna exclusiva, no se le da remedios ni otras bebidas.

- Faringitis aguda no especificada es una infección e inflamación de la mucosa de la faringe, los gérmenes causantes son numerosos virus y bacterias no especificadas, que ocasiona dolor, malestar general y fiebre (OPS, 2016b). Esta enfermedad tiene un tratamiento a base del paracetamol o ibuprofeno para disminuir el dolor de garganta, la presencia de fiebre si fuese necesario y el malestar general. Respecto a la alimentación de los niños se recomienda la dieta blanda si se presencia la dificultad para alimentarse.
- Laringitis aguda es una enfermedad respiratoria aguda, parecido al resfriado, la que causa inflamación de la laringe. Los virus respiratorios, son quienes lo provocan en su mayoría. Son mayores los casos en los meses de friaje. Asimismo conocido con los nombres de crup o laringitis estridulosa (OPS, 2016b). Entre sus síntomas el niño tiene tos seca. A veces son acompañados en la inspiración de un ruido ronco (cuando al respirar el niño coge aire) llamado estridor. No necesita antibiótico

terapia, pues es una infección vírica. Solo se administra tratamiento para aliviar síntomas como dolor y fiebre, pero según indicación médica. Traqueítis aguda, es por causa de bacterias como el staphylococcus aureus y estreptococos, aunque no es frecuente el padecerla y se da en los niños de cualquier edad. Esta infección inicia repentinamente y se evidencian los estridores en la inspiración, la temperatura corporal alta y, con muchas secreciones de pus (OPS, 2016b).

- Laringotraqueítis aguda, se origina por una obstrucción aguda en las vías altas durante la niñez. Dentro de sus síntomas se da la tos perruna o conocida como metálica, pero en grado variable, hay dificultad para hablar, estridor y dificultad al respirar. El problema de salud se inicia con un edema en la base de la glotis, lo cual ocasiona la dificultad al hablar y afectando las vías altas (OPS, 2016b). Esta enfermedad se ocasiona por el agente parainfluenzae tipo I, 2 y 3, el virus influenza A y B y adenovirus. Llegando a contagiarse por las secreciones de persona a persona (OPS, 2016b). El tratamiento consta de un corticoide como la dexametasona en una dosis, y la observación tanto en

la casa como si estuviese hospitalizado en un establecimiento de salud (OPS, 2016b).

- Infección aguda de las vías respiratorias superiores no especificada, son aquellas en las que se valora la sintomatología para dar el diagnóstico. Observándose solo la presencia de una faringe rojiza. Los síntomas son de menos a más, con la presencia de: alza de temperatura o afebril, dolor de la faringe, episodios de tos, inflamación de ganglios linfáticos y leve malestar general. El cuadro suele resolverse en 3-6 días. El tratamiento es sintomático, es decir para el dolor de garganta, como medicamentos de elección el personal médico da indicaciones con paracetamol o ibuprofeno. En situaciones que el dolor sea muy intenso, no pudiéndose controlar a la analgesia habitual, el médico lo trata con corticoide vía oral.

E. Signos de alarma de las IRA

Se toman en cuenta en situaciones mayormente en IRA complicadas, también están consideradas como signos de peligro, estas se dan según dos intervalos de edad en los menores de 5 años:

- Menor de 2 meses: No quiere mamar, no succiona la leche de la madre, convulsiones, presenta fiebre, letárgico o comatoso (MINSA, 2017).
- De 2 meses a 4 años: No puede beber o tomar el pecho de la madre, convulsiones, letárgico o comatoso, vómitos, estridor en reposo y tiraje subcostal (MINSA, 2017).

En la clasificación de no neumonía, que incluye al resfrío, gripe o bronquitis, los niños no presentan signos de peligro en general, ni mucho menos estridor en reposo, ni hundimiento costal, y tampoco taquipnea. Los antibióticos, no son necesarios como tratamiento en estos casos, ya que éstos no aliviarán la sintomatología, ni pueden prevenir la neumonía.

La investigación, su esencia y arte.

Por consiguiente, es recomendable decir a los padres de los niños o cuidadores de estos, que es muy importante darles una buena atención. Explicándoles cómo disminuir el síntoma de dolor de la garganta y la constante tos con mates de té hervido con azúcar u otro remedio casero que en su entorno cultural sea aceptable, considerado como un remedio inocuo o casero. Mitigar síntomas como

obstrucción nasal y tos con el aseo nasal y tomando bebidas dulces, es muy importante enseñar sobre identificar los signos de alarma para que pueda ser de manera oportuna, así si es necesario acudan al establecimiento de salud de inmediato.

F. Factores de riesgo para contraer IRA en los niños

Los principales factores de riesgo relacionados en contraer IRA y en muchos casos llegar a la neumonía en los niños son:

- Medio ambiente, por la contaminación que se observa por la exposición de humos de combustión de compuestos orgánicos, el tabaco de personas que lo fuman y el hacinamiento sea por las familias numerosas o el habitar con sus animales (MINSA, 2019).
- Estilos de vida e higiene: El no dar leche materna a los menores de 6 meses de manera exclusiva, no cumplir con las vacunas según la edad, falta de práctica en el lavado de manos y contacto con personas enfermas (MINSA, 2019).
- Factores hereditarios y genéticos: Como el tener defensas bajas, padecer de fibrosis quística, la discinesia ciliar

primaria que afecta a las células ciliadas ubicadas en el tejido respiratorio , entre otras (MINSA, 2019).

G. Conocimiento sobre manejo adecuado y complicaciones de las IRA

Muchas de las madres tienen en cuenta el mantener abrigados a sus hijos como la primera medida de prevención. Entre otras están, estar al día en las inmunizaciones, para los menores de 6 meses la alimentación exclusiva mediante la lactancia materna, para los mayores de 6 meses una alimentación complementaria adecuada, pero continuando con la lactancia materna, llevar a las consultas programadas de crecimiento y desarrollo. Siendo estas medidas muy importantes para evitar en los niños las infecciones respiratorias agudas no complicadas y las complicadas (Ministerio de Salud (MINSA), 2014).

H. Manejo adecuado de la IRA

En caso de las IRA, el conocimiento del manejo adecuado que debe tener el cuidador, madre o padre de los niños menores de 5 años son:

- Dar lactancia materna exclusiva (LME) a los menores de 6 meses, recordando que la leche materna contiene nutrientes necesarios e indispensables para el crecimiento y desarrollo del niño, lo cual lo protege de las enfermedades y fortalece su inmunidad (Alvarado et al., 2021).
- En caso de los niños menores de 6 meses continuar siempre brindando una LME y en los ablactantes (Niños de 6 meses a 2 años que ya están comiendo y continúan con la leche materna) dar líquidos tibios.
- Brindar una alimentación adecuada, acorde a la edad y las necesidades nutricionales del niño. Tomando en cuenta que los niños desnutridos son más lábiles a sufrir IRA, por presentar alteración en la adherencia, quimiotaxis, fagocitosis y en la capacidad microbicida (Coronel et al., 2018).
- A los niños que les falta su inmunización para su edad, cumplir con el calendario de vacunación del niño luego de su recuperación de la IRA.
- Llevar a los niños con IRA complicada al establecimiento de salud.
- Cumplir con el tratamiento que el personal médico indica para las IRA complicadas.

- Cumplir con el control de las IRA del niño en el establecimiento de salud que lo están atendiendo.
- Aceptar la referencia oportuna, si el médico indica que es necesario la atención a otro nivel, como un hospital pediátrico.
- Cumplir con las fechas programadas de vacunación según su edad luego de su recuperación.

I. Reconoce las complicaciones en las IRA

En caso de reconocer las complicaciones de las IRA, los cuidadores, madres o padres de los niños toman en cuenta en primer lugar los cuidados de una gripe o resfrió común, cuando no hay mejoría, por lo cual debe de:

- Reconocer los signos de peligro en las IRA. Siendo los más usuales según lo que mencionan los padres de familia: Fiebre de 3 a más días, se observa enfermo sin fuerzas, no come ni bebe y dificultad para respirar (Ferreira et al., 2013).
- Si a pesar del tratamiento que indico el médico el niño empeora o se complica, acudir al establecimiento de salud de inmediato.
- En caso que no mejore el niño con los cuidados en casa, de inmediato acudir al establecimiento de salud.

2.4 Hipótesis de investigación

- Hipótesis general

Los factores tienen relación con el nivel de conocimiento de padres de familia de niños menores de cinco años sobre infección respiratoria aguda en el distrito de Colcabamba Huancavelica, 2022.

- Planteamiento de H_0 y H_1 :

H_0 : Existe relación de los factores y el nivel de conocimiento de padres de familia de niños menores de cinco años sobre infección respiratoria aguda en el distrito de Colcabamba Huancavelica, 2022.

H_1 : No existe relación de los factores y el nivel de conocimiento de padres de familia de niños menores de cinco años sobre infección respiratoria aguda en el distrito de Colcabamba Huancavelica, 2022.



CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación, su esencia y arte.

3.1 Tipo y nivel de investigación

Tipo de investigación básica, porque debido a este estudio se producirá conocimientos, reflejado en esta investigación el conocimiento específico de información detallada de los padres de los niños menores de 5 años en sus factores y el nivel de conocimiento de las IRA. Con lo cual se logra descubrir respuestas a interrogantes planteadas a través de la aplicación de los procedimientos científicos (Hernández Escobar et al., 2018).

Respecto al nivel de investigación, por los conocimientos que se van adquirir es de nivel descriptivo, ya que ayuda averiguar la incidencia de las modalidades en su reconocimiento del estudio, teniendo en cuenta sus categorías o niveles de las variables de una población, sea una o más (J. Supo, 2017). *su esencia y arte.*

3.2 Métodos de investigación

Es el método descriptivo, ya que se considera al fenómeno estudiado y sus componentes, miden conceptos y definen variables. Buscan desarrollar una imagen del fenómeno estudiado a partir de sus características. En algunos casos los resultados pueden ser usados para inferir

(F. Supo & Cavero, 2014). Lo cual se cumplió en esta investigación, el conocer los factores y el nivel de conocimientos de las IRA en el grupo de estudio de padres de familia de niños de edades menos de 5 años.

3.3 Diseño de la investigación

Se utilizó el diseño no experimental relacionales, este diseño recoge información sobre la relación entre dos o más variables (Rios, 2017). Observando el problema de esta investigación y su relación de sus dos variables en su contexto natural.

Se consideró en esta investigación, como grupo de estudio, a los padres de los niños menores de 5 años del distrito de Colcabamba de la jurisdicción del Centro de Salud Colcabamba, en los cuales se aplicó un cuestionario para conocer la relación entre los factores y el nivel de conocimientos de las IRA por parte de los papás y mamás de los niños menores de 5 años (Uno por cada niño).

3.4 Población y muestra

Población

En este trabajo de investigación la población o universo lo constituyen los niños menores de 5 años de las localidades de la jurisdicción del Centro de Salud Colcabamba, considerados en el padrón nominal de enero 2022, representado por uno de sus padres, donde: “P” es la población en estudio y “N” es la cantidad de individuos.

P1 = Lo constituyen uno de los padres representantes de cada niño menor de 5 años de las localidades de la jurisdicción del Centro de Salud Colcabamba.

N = 465

Muestra

Para calcular el tamaño de la muestra de este estudio se aplicó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{z^2 \sigma^2 \cdot N}{(N - 1)E^2 + z^2 \sigma^2}$$

Donde: $z = 1,96$ para un 95% del nivel de confianza.

$\sigma^2 = p \cdot q$ donde $p = 0,5$ y $q = 0,5$ (la varianza poblacional).

$N = 465$ niños (Considerado la población de estudio).

$E=5\%$ (es el error máximo de estimación).

Al realizar la fórmula indicada, se considera al tamaño mínimo de lo que es la muestra con 210 padres de los niños, para un nivel de confianza del 95%.

3.5 Técnicas de muestreo

La técnica de selección para el muestreo que se usó fue el no probabilístico, porque se escogió por conveniencia al total de personas a quienes se les aplicó el instrumento de investigación (J. Supo, 2017). Teniendo en cuenta la coyuntura de la covid 19, respecto a las actividades de salud del primer nivel de atención y las disposiciones respecto a acudir a los domicilios de la población en estudio, la jurisdicción de los pobladores de un área de un establecimiento de salud a cargo garantiza homogeneidad en territorio, más aún cuando son centros poblados del establecimiento cabecera del distrito. Tomando como los criterios de inclusión, lo siguiente:

- Mamá o papá a cargo de los niños menores de 5 años que pertenezcan a la población del Centro de Salud Colcabamba.

- Los niños deben de contar con el SIS (Seguro Integral de Salud).

3.6 Técnicas e instrumentos de recopilación de datos

Para adquirir información de los factores y el nivel de conocimiento de infecciones respiratorias agudas de los padres de niños menores de 5 años, se usó como técnica de recolección de datos la encuesta y como instrumento el cuestionario.

El instrumento de recopilación de datos fue adaptado a la realidad de la población y área de estudio, pasando por el proceso de validez y confiabilidad; la validez se obtuvo por 5 jueces expertos, con el cálculo del grado de concordancia, teniendo en cuenta el total de acuerdos y desacuerdos, dando como resultado en la distribución binomial en el criterio de claridad en la redacción y en el criterio de lenguaje adecuado con el nivel del informante, obteniéndose un p valor de 0,03125 en todos los rubros, al resultar un p valor $< 0,05$ resulta que existe concordancia entre los jueces y al calcular el grado de concordancia es del 100%; en caso de la confiabilidad del instrumento, se hizo uso del coeficiente de Alfa de

Cronbach para el análisis de confiabilidad del conocimiento y de medidas preventivas sobre IRA, con un piloto de 30 padres de niños de 5 años del distrito de Colcabamba, resultando muy confiable con un Alfa de Cronbach de 0,709 en las preguntas de conocimiento de IRA.

Para la aplicación y medición del instrumento de esta investigación, se obtuvo la autorización por parte de jefatura de la Red de Salud Tayacaja, con lo cual se pudo iniciar la aplicación del cuestionario a la muestra de estudio, en los meses de enero a julio de 2022. Respecto a la medición del cuestionario que consta de 6 preguntas de factores sociodemográficos y 8 preguntas sobre el conocimiento de las IRA, las cuales están inmersas en el contenido del Manual de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) (OPS, 2016), luego de ser contestada, a cada pregunta con la alternativa correcta se otorgó un punto y si fue incorrecta la alternativa se ponderó con nota cero, tomando en cuenta estos puntajes se detallan los intervalos según puntuación, tanto en las preguntas que recaen en la variable conocimiento en IRA.

Para medir el conocimiento de las IRA de un cuestionario resuelto, se formularon 8 preguntas, las cuales se calificaron según el siguiente puntaje:

Conocimiento	Puntuación
Alto	De 6 a 8 puntos
Medio	De 3 a 5 puntos
Bajo	De 0 a 2 puntos

3.7 Técnica de procesamiento de datos

Se realizó mediante la estadística descriptiva, con la elaboración y presentación de datos, estadígrafos de los puntajes, distribución de los puntajes y relación entre las variables.

La información obtenida por el instrumento se almacena en bases de datos del programa estadístico EXCEL de office profesional plus 2013 y SPSS versión 25, lo cual permitió analizar el comportamiento de la información.

En caso de la relación entre las variables se usó la prueba de normalidad de Kolgomorov – Smirnov y Rho de Spearman para la prueba de hipótesis general y estadística.

Todas estas con un nivel de significancia del 5% y una confianza del 95%.

Teniendo toda la información, se procedió a analizarla, y se tomó en cuenta los objetivos planteados y el enunciado de las hipótesis. Para luego redactar las conclusiones y recomendaciones.



La investigación, su esencia y arte.



CAPÍTULO IV

RESULTADOS

La investigación, su esencia y arte.

4.1 Resultados del conocimiento de las IRA

Estas son las respuestas porcentuales de cada pregunta del cuestionario que permitió evaluar el conocimiento de los padres sobre las infecciones respiratorias, evidenciando si fueron correctas e incorrectas cada pregunta.

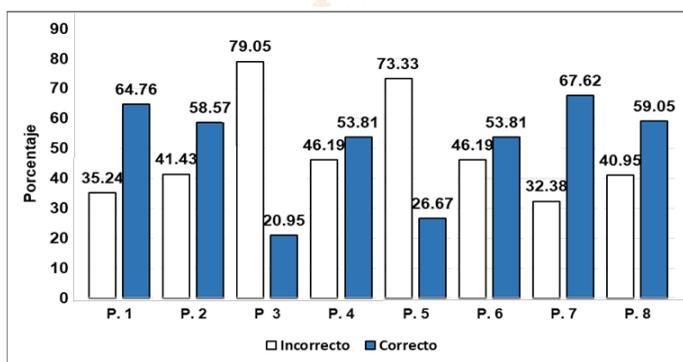


Figura 1. Resultados por pregunta sobre los conocimientos de IRA de los padres de los niños 2022

Fuente: Cuestionario realizado a los padres de familia del distrito de Colcabamba

En la figura 1, se detallan los resultados por pregunta de la parte del instrumento que evalúa la variable conocimiento de los padres sobre IRA, donde se aprecia

que los padres han respondido correctamente la mayoría de las 6 preguntas: pregunta 1: se refiere si entienden sobre la definición de forma general de una IRA, el 64,76% de los padres encuestados respondió correctamente indicando “que es un conjunto de infecciones en el aparato respiratorio”; pregunta 2: para que citen cuáles son las enfermedades respiratorias más comunes que pueden presentar los niños, el 58,57% de los encuestados respondió bien: “Rinofaringitis aguda, faringoamigdalitis, otitis media, bronquitis y neumonía”; pregunta 4: para que logren indicar de la lista según alternativa son signos y síntomas catalogados como peligro o alarma en una IRA, el 53,81% respondió acertadamente: “Fiebre mayor de 37,5°, dificultad para respirar, respiración acelerada, silbido respiratorio y hundimiento del pecho por debajo de las costillas”; pregunta 6: si conocen del tiempo promedio que dura una IRA, el 53,81% contestó de manera correcta “Dura menos de 15 días”; pregunta 7: si conoce que se debe hacer cuando un niño presenta algún síntoma de peligro en una IRA, el 67,62% de los encuestados respondieron de manera correcta: “Se le debe llevar a un establecimiento de salud” y en la pregunta 8: sobre qué enfermedades pueden llegar a tener los niños, si no se

sanan bien de una IRA, el 59,05% respondió bien: “Bronquitis, neumonía y otitis”.

En dos preguntas un grupo minoritario respondió correctamente las preguntas realizadas: pregunta 3: sobre el reconocimiento de molestias que presenta un niño con IRA, solo el 20,95% respondió de manera acertada: “Dolor de garganta, secreción nasal y tos” y en la pregunta 5: de las alternativas señalar los factores de riesgo que condicionan a los niños tener IRA, sólo el 26,67% respondió acertadamente: “Deficiente alimentación y falta de vacunación”. Lo cual nos indica de manera global, que no reconocen parte de los signos de alarma, que es vital para los padres de familia el reconocerlas y así prevenir complicaciones en sus hijos.

La investigación, su esencia y arte.

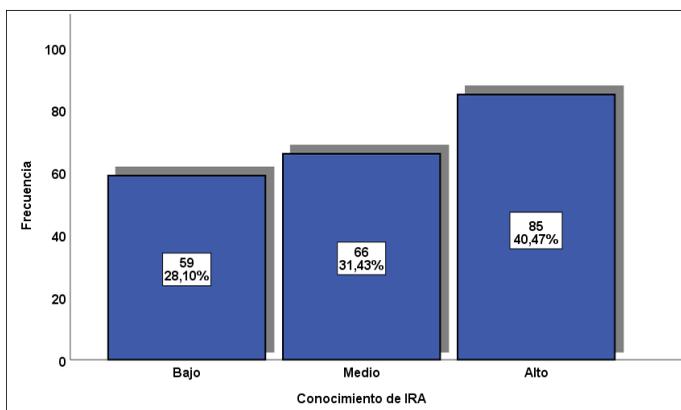


Figura 2. *Conocimiento de IRA de los padres de familia de niños menores de 5 años del distrito de Colcabamba 2022*

Fuente: Cuestionario realizado a los padres de familia del distrito de Colcabamba

En la figura 2, se observa que un 40,47% de los padres tienen un conocimiento alto, el 31,43% medio y el 28,1% bajo. Estos resultados indican que aun falta realizar actividades educativas en salud para garantizar el conocimiento sobre las IRA en los padres de familia.

4.2 Resultado de las dimensiones de conocimiento de IRA

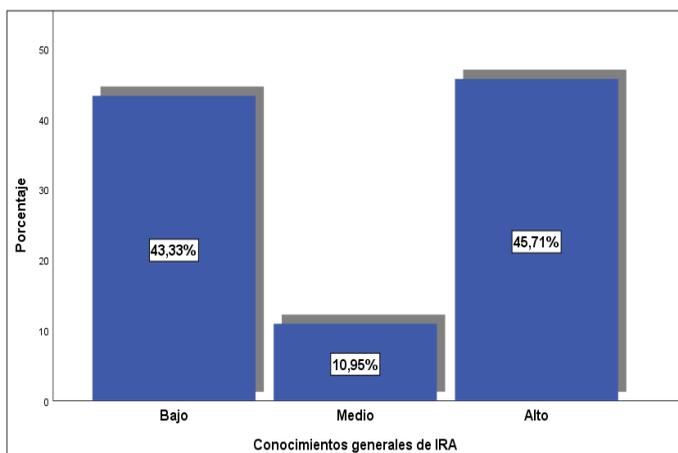


Figura 3. Conocimientos generales de IRA de los padres de familia de niños menores de 5 años, Colcabamba 2022
Fuente: Cuestionario realizado a los padres de familia del distrito de Colcabamba

En la figura 3, se encuentra que la mayoría de los padres de los niños menores de 5 años, tienen conocimientos generales de las IRA considerados altos con 45,71%, seguido de bajos 43,33% y medios 10,96%. Estos resultados indican que el conocimiento general de las IRA que se brinda mayormente en los controles de crecimiento y desarrollo por parte del profesional de enfermería no fueron efectivos en los padres de familia.

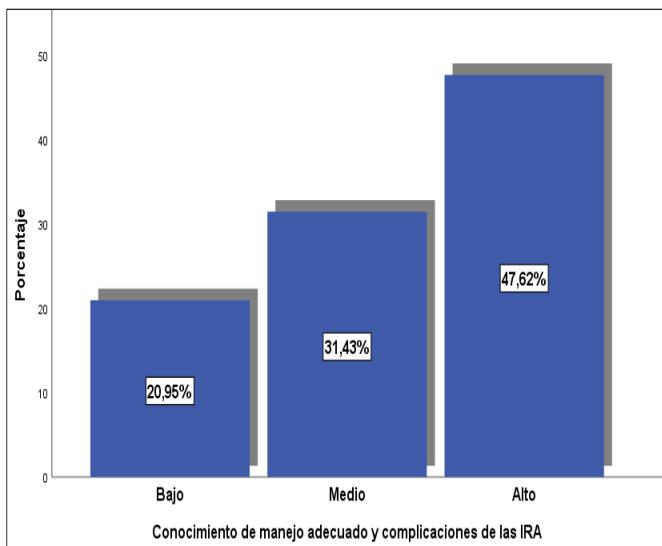


Figura 4. Conocimientos de manejo adecuado y complicaciones de las IRA de los padres de familia de niños menores de 5 años, Colcabamba 2022

Fuente: Cuestionario realizado a los padres de familia del distrito de Colcabamba *n, su esencia y arte.*

En la figura 4, se encuentra que la mayoría de los padres de los niños menores de 5 años, tienen conocimientos del manejo adecuado y complicaciones de las IRA considerados altos con 47,62%, medios con 31,43% y bajos con 20,96%. Estos resultados indican que el personal de salud que atiende los casos de IRA no

cumple a cabalidad o no toma las estrategias de retroalimentación para asegurar el conocimiento de las IRA a los padres de familia al culminar la consulta.

4.3 Relación entre los factores sociodemográficos y los conocimientos de IRA

Tabla 1. Niveles de Conocimiento de los padres de familia de niños menores de 5 años del distrito de Colcabamba 2022 según Edad

Edad (Años)	Niveles de conocimiento						Total	
	Bajo		Medio		Alto		fi	%
	fi	%	fi	%	Fi	%		
18 a 33	26	31,71	24	29,27	32	39,02	82	100
26 a 33	15	22,06	25	36,76	28	41,18	68	100
34 a 41	12	24,00	16	32,00	22	44,00	50	100
42 a 51	6	60,00	1	10,00	3	30,00	10	100

Fuente: Elaboración propia

Se aprecia en la tabla 1, en la relación edad y nivel de conocimiento de las IRA, en tres grupos etarios de padres de familia de los niños menores de 5 años del distrito de Colcabamba, Huancavelica, la mayoría tienen un nivel alto de conocimientos: de 18 a 33 años el 39,02%; de 26 a 33 años el 41,18% y de 34 a 41 años el 44,00%, mientras que el grupo etario de 42 a 51 años la mayoría de padres de familia presentan un nivel Bajo de

conocimientos en 60,00%. Entendiendo que en edades mayores hay mayor dificultad en tener el conocimiento de las IRA.

Tabla 2. *Niveles de Conocimiento de los padres de familia de niños menores de 5 años del distrito de Colcabamba 2022 según Sexo*

Sexo	Niveles de conocimiento						Total	
	Bajo		Medio		Alto		Fi	%
	Fi	%	Fi	%	fi	%		
Masculino	9	81,82	2	18,18	0	0,00	11	100
Femenino	50	25,13	64	32,16	85	42,71	199	100

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 2 se observa, en la relación sexo y nivel de conocimiento, el grupo de padres que son varones la mayoría 81,82% tienen un nivel Bajo de conocimientos, el 18,18% tienen un nivel Medio y ningún padre presenta un nivel Alto, mientras que en el grupo de madres la mayoría 42,71% tienen un nivel Alto de conocimientos, el 32,16% tienen un nivel Medio y el 25,13% un nivel Bajo de conocimientos. Teniendo en cuenta que en mayoría quienes llevan a los controles y consultas a sus hijos son las madres, se podría atribuir estos resultados.

Tabla 3. Niveles de Conocimiento de los padres de familia de niños menores de 5 años del distrito de Colcabamba 2022 según Grado de instrucción

Grado de instrucción	Niveles de conocimiento						Total	
	Bajo		Medio		Alto		fi	%
	Fi	%	Fi	%	fi	%		
Primaria	9	31,03	9	31,03	11	37,94	29	100
Secundaria	50	31,45	53	33,33	56	35,22	159	100
Superior técnico	0	0,00	4	20,00	16	80,00	20	100
Superior universitario	0	0,00	0	0,00	2	100,00	2	100

Fuente: Elaboración propia

Se aprecia en la tabla 3, en la relación grado de instrucción y nivel de conocimiento, los cuatro grupos divididos según el grado de instrucción de los padres de familia de los niños menores de 5 años del distrito de Colcabamba, Huancavelica, la mayoría tienen un nivel Alto de conocimientos: Primaria el 37,94%; Secundaria el 35,22%; Superior técnico el 80,00% y Superior universitario el 100,00%. Estos resultados indican que a mayor grado educacional el conocimiento es mayor respecto a las IRA en los padres de familia.

Tabla 4. Niveles de Conocimiento de los padres de familia de niños menores de 5 años del distrito de Colcabamba 2022 según Estado civil

Estado civil	Niveles de conocimiento						Total	
	Bajo		Medio		Alto		fi	%
	fi	%	Fi	%	fi	%		
Soltero	2	22,22	0	0,00	7	77,78	9	100
Conviviente	54	29,51	60	32,79	69	37,70	183	100
Casado	3	16,67	6	33,33	9	50,00	18	100

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 4, en la relación estado civil y nivel de conocimiento, el estado civil de los padres de familia de los niños menores de 5 años del distrito de Colcabamba, Huancavelica, la mayoría tienen un nivel Alto de conocimientos: Soltero el 77,78%; Conviviente el 37,70% y Casado el 50,00%. Estos resultados indican que los padres de familia sin pareja poseen mayor conocimiento de las IRA, pudiéndose atribuir que establece el cuidado de sus hijos sin pedir opinión de una pareja y así cumple en sus controles y consultas en salud de sus hijos mayormente.

Tabla 5. Niveles de Conocimiento de los padres de familia de niños menores de 5 años del distrito de Colcabamba 2021 según Tiempo de casado

Tiempo de casados y/o convivencia	Niveles de conocimiento						Total	
	Bajo		Medio		Alto		fi	%
	fi	%	Fi	%	fi	%		
1 a 11 meses	0	0,00	2	33,33	4	66,67	6	100
1 a 3 años	32	34,78	26	28,26	34	36,96	92	100
4 a 6 años	10	20,82	13	27,08	25	52,08	48	100
7 a 9 años	9	31,03	11	37,94	9	31,03	29	100
10 a más años	8	22,86	14	40,00	13	37,14	35	100

Fuente: Elaboración propia

Se aprecia en la tabla 5, en la relación tiempo de casados y/o convivencia con el nivel de conocimiento, los cinco grupos divididos según el tiempo de casado de los padres de familia de los niños menores de 5 años del distrito de Colcabamba, Huancavelica, la mayoría tienen un nivel Alto de conocimientos: de 1 a 11 meses el 66,67%; de 1 a 3 años el 36,96%; de 4 a 6 años el 52,08%; de 7 a 9 años el 31,03% (9) y de 10 a más años el 37,14. Estos resultados indican que a menor tiempo de casados y convivencia poseen mayor conocimiento en las IRA, teniendo en cuenta que la carga familiar es menor, que cuando ya tienen más años y más hijos en muchos casos.

Tabla 6. Niveles de Conocimiento de los padres de familia de niños menores de 5 años del distrito de Colcabamba 2021 según Ocupación

Ocupación	Niveles de conocimiento						Total	
	Bajo		Medio		Alto		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Ama de casa	45	25,42	57	32,20	75	42,38	177	100
Agricultor	9	52,94	7	41,18	1	5,88	17	100
Comerciante	0	0,00	2	25,00	6	75,00	8	100
Chofer	1	100,00	0	0,00	0	0,00	1	100
Otro	4	57,14	0	0,00	3	42,86	7	100

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 6, en la relación ocupación y nivel de conocimiento se observa que dos de las ocupaciones que tienen los padres de familia, la mayoría tienen un nivel Alto de conocimientos: Ama de casa el 42,38% y Comerciante el 75,00%, en las otras ocupaciones la mayoría presentan un nivel bajo: Agricultor el 52,94%; Chofer el 100,00% y Otra ocupación 57,14%. Estos resultados indican que las amas de casa a pesar de la carga familiar que tienen, existen el compromiso de cuidar adecuadamente a sus hijos y lo representan en este caso con los conocimientos altos en las IRA.

4.4 Prueba de hipótesis estadística

Con esta prueba se valida la hipótesis general de esta investigación:

A. Hipótesis general

Los factores se relacionan al nivel de conocimiento de padres de familia de niños menores de cinco años sobre infección respiratoria aguda en el distrito de Colcabamba Huancavelica, 2022.

a. Planteamiento de H_0 y H_1 :

H_0 : Existe relación de los factores y el nivel de conocimiento de padres de familia de niños menores de cinco años sobre infección respiratoria aguda en el distrito de Colcabamba Huancavelica, 2022.

H_1 : No existe relación de los factores y el nivel de conocimiento de padres de familia de niños menores de cinco años sobre infección respiratoria aguda en el distrito de Colcabamba Huancavelica, 2022.

b. Nivel de significancia

El nivel de significancia o riesgo fue 5% ($\alpha=0,05$), se trabajó con un 95% de nivel de confianza.

c. Prueba estadística

Se realizó con la prueba no paramétrica rho de Spearman, tomando en cuenta que al pasar por la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov^a, todas las variables no presentaron distribución normal, es decir el p valor resulto menor de 0.05, todas fueron 0.000.

Tabla 7. Prueba de normalidad de Kolmogorov-Sminov del factor edad y conocimiento.

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Edad	0,138	210	0,000
Conocimiento	0,244	210	0,000

Fuente: Elaboración propia

Tabla 8. Prueba de normalidad de Kolmogorov-Sminov del factor sexo y conocimiento.

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Conocimiento	0,244	210	0,000
Sexo	0,540	210	0,000

Fuente: Elaboración propia

Tabla 9. Prueba de normalidad de Kolmogorov-Sminov del factor grado de instrucción y conocimiento.

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Grado de instrucción	0,380	210	0,000
Conocimiento	0,244	210	0,000

Fuente: Elaboración propia

Tabla 10. Prueba de normalidad de Kolmogorov-Sminov del factor estado civil y conocimiento.

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Estado civil	0,462	210	0,000
Conocimiento	0,244	210	0,000

Fuente: Elaboración propia

Tabla 11. Prueba de normalidad de Kolmogorov-Sminov del factor tiempo de casados y/o convivencia y conocimiento.

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Tiempo de casados y/o convivencia	0,265	210	0,000
Conocimiento	0,244	210	0,000

Fuente: Elaboración propia

Tabla 12. Prueba de normalidad de Kolmogorov-Sminov del factor ocupación y conocimiento.

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Ocupación	0,479	210	0,000
Conocimiento	0,244	210	0,000

Fuente: Elaboración propia

d. Regla de decisión

Se menciona que para rechazar a la hipótesis nula (H_0), es cuando el p-valor resulta ser menor al nivel de significancia que es $\alpha = 0,050$. Teniendo en cuenta que el coeficiente de correlación de Spearman calculado, dos factores se relacionan: Factor de sexo y conocimiento (Tabla 16) dio como resultado $r_s = 0,244$ y su p-valor = 0,000; en el factor de grado de instrucción y conocimiento (Tabla 17) dio como resultado $r_s = 0,203$ y su p-valor = 0,002, en los otros cuatro factores no se relacionan con el conocimiento.

e. Valor de la prueba

Tabla 13. Prueba de correlación del factor edad y conocimiento.

			Edad	Conocimiento
Rho de Spearman	Edad	Coefficiente de correlación	1,000	0,026
		Sig. (unilateral)	.	0,352
		N	210	210
	Conocimiento	Coefficiente de correlación	0,026	1,000
		Sig. (unilateral)	0,352	.
		N	210	210

Fuente: Elaboración propia

Tabla 14. Prueba de correlación del factor sexo y conocimiento.

			Sexo	Conocimiento
Rho de Spearman	Sexo	Coefficiente de correlación	1,000	0,244**
		Sig. (unilateral)	.	0,000
		N	210	210
	Conocimiento	Coefficiente de correlación	,244**	1,000
		Sig. (unilateral)	0,000	.
		N	210	210

**.

La correlación es significativa en el nivel 0,01 (unilateral).

Fuente: Elaboración propia

Tabla 15. Prueba de correlación del factor grado de instrucción y conocimiento.

			Grado de instrucción	Conocimiento
Rho de Spearman	Grado de instrucción	Coefficiente de correlación	1,000	0,203**
		Sig. (unilateral)	.	0,002
		N	210	210
	Conocimiento	Coefficiente de correlación	0,203**	1,000
		Sig. (unilateral)	0,002	.
		N	210	210
**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (unilateral).				

Fuente: Elaboración propia

Tabla 16. Prueba de correlación del factor estado civil y conocimiento.

			Estado civil	Conocimiento
Rho de Spearman	Estado civil	Coefficiente de correlación	1,000	-0,012
		Sig. (unilateral)	.	0,430
		N	210	210
	Conocimiento	Coefficiente de correlación	-0,012	1,000
		Sig. (unilateral)	0,430	.
		N	210	210

Fuente: Elaboración propia

Tabla 17. Prueba de correlación del factor tiempo de casados y/o convivencia y conocimiento.

			Tiempo casado	Conocimiento
Rho de Spearman	Tiempo casado y/o convivencia	Coeficiente de correlación	1,000	-0,012
		Sig. (unilateral)	.	0,432
		N	210	210
	Conocimiento	Coeficiente de correlación	-0,012	1,000
		Sig. (unilateral)	0,432	.
		N	210	210

Fuente: Elaboración propia

Tabla 18. Prueba de correlación del factor ocupación y conocimiento.

			Ocupación	Conocimiento
Rho de Spearman	Ocupación	Coeficiente de correlación	1,000	-0,092
		Sig. (unilateral)	.	0,092
		N	210	210
	Conocimiento	Coeficiente de correlación	-0,092	1,000
		Sig. (unilateral)	0,092	.
		N	210	210

Fuente: Elaboración propia

f. Conclusión estadística

Tomando en cuenta el nivel de significancia de $\alpha=0,050$ se concluye que: La puntuación del factor sexo y grado de instrucción se relacionan con conocimiento de IRA en los padres de familia, son correlacionadas de manera significativa. Los demás factores no se correlacionan.

Por lo cual se decide rechazar la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, considerando que existe relación con 2 factores y conocimiento “ H_1 : Existe relación de los factores y el nivel de conocimiento de padres de familia de niños menores de cinco años sobre infección respiratoria aguda en el distrito de Colcabamba Huancavelica, 2022. Se da validez a la hipótesis general.

La investigación, su esencia y arte.



CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

La investigación, su esencia y arte.

5.1 Descripción de la discusión

En esta investigación se buscó determinar los factores asociados al nivel de conocimiento de madres de niños menores de cinco años sobre infección respiratoria aguda en el distrito de Colcabamba Huancavelica, 2022.

Teniendo como parte de los resultados de esta investigación, las características denominadas factores sociodemográficos: En caso de los intervalos de edades de los padres de familia, fueron de 18 a 49 años, siendo el de mayor porcentaje de 18 a 25 años con un 39.05%, encontrando similitud en artículos en la misma temática, como en caso de la investigación de Akteruzzaman M. et al. donde mencionan que las edades del total de madres para su estudio constan de 17 a 33 años (Akteruzzaman et al., 2021), en la investigación de Daccarett y Mujica el intervalo de edades de las madres consta entre 22 a 37 años (Daccarett & Mujica, 2020) y en la investigación de Lagarza et al. el grupo de madres de su estudio con edades entre 16 a 46 años (Lagarza et al., 2019a); respecto al sexo en esta investigación fue mayor su porcentaje el femenino con 94,76%, guardando similitud con el estudio de Sari et al. donde indican que los padres de familia de sexo

femenino son un 80% y el resto masculino con el 20% (Sari et al., 2021), en caso de otras investigaciones de los antecedentes, solo consignaron a las madres de familia; respecto al grado de instrucción de los padres de familia en esta investigación alcanzó en mayoría con el 75% tiene secundaria, guardando cierta similitud con la investigación de Daccarett y Mujica donde un 27% que fue mayoría los estudios secundarios completos, seguido de los estudios universitarios incompletos con un 21,62% (Daccarett & Mujica, 2020); respecto al estado civil en esta investigación la mayoría un 87,14% son convivientes, no guardando relación con la investigación de de Daccarett y Mujica donde el estado civil en mayoría es con un 43,24% solteras (Daccarett & Mujica, 2020), en la investigación de Kumar et al. mencionan como familia nuclear, sin especificar si son casados o convivientes, dando un resultado del 50% (Akteruzzaman et al., 2021); en cuanto al tiempo de casados o convivientes para este estudio un 43,8% de 1 a 3 años, no se encontró este dato en otras investigaciones en el mismo tema de estudio; sobre el número de hijos, en mayoría con un 40,48% tienen un solo hijo, seguido de un 36,67% con dos hijos en esta investigación, guardando similitud con la investigación de

Kumar et al. tienen de 1 a 2 hijos en un 90% (Kumar et al., 2022); la ocupación de manera mayoritaria en esta investigación señala que el 84,29% son amas de casa, seguido de 8,1% agricultores, guardando similitud con las investigaciones de Sari et al. donde el 76.7% son amas de casa y el resto en trabajos de cuenta propia (Sari et al., 2021), en la de Kumar et al. donde 92% son amas de casa y el resto empleadas (Kumar et al., 2022) y en la investigación de Rasha et al el 86,3% no trabajan, es decir se presume que son amas de casa (Rasha et al., 2022).

Respecto al conocimiento de infecciones respiratorias agudas, en esta investigación con una mayoría del 40,47% de los padres poseen conocimientos altos sobre IRA, el 31,43% con conocimientos medios y 28,1% conocimientos bajos, no guardando similitud con la investigación de Argueta et al. refiriendo en un 60% con poco conocimiento de las IRA, seguido del 27% con mucho conocimiento y 13% con mínimo conocimiento (Argueta et al., 2020), en la investigación de Sari et al. guardando cierta similitud, refiriendo un porcentaje de 52,2% los padres de familia muestran conocimiento alto en las IRA y el 47,8% conocimiento bajo (Sari et al., 2021),

en caso de la investigación científica de Lagarza et al. el mayor porcentaje de 50.2% fue respecto al conocimiento de nivel regular sobre IRA (Lagarza et al., 2019a), en caso de la investigación de Akteruzzaman et al. no menciona puntos porcentuales, pero refiere la existencia de un buen conocimiento por parte de las madres de manera global en el reconocimiento de los síntomas de las IRA, el aspecto ambiental y las complicaciones de las IRA igualmente un buen conocimiento (Akteruzzaman et al., 2021), a nivel nacional en la investigación de Chura y Maldonado el conocimiento sobre las IRA de forma general con un 73,4% nivel alto (Díaz, 2020). Teniendo toda esta referencia de resultados del conocimiento en IRA por parte de los padres de los niños menores de 5 años, tanto en esta investigación, como en otras existen porcentajes de conocimiento regular y bajo, lo cual es importante reconocerlo por parte del personal de salud de nuestros niveles de atención primarios, tomando en cuenta que la educación de salud es una estrategia primordial para prevenir enfermedades.

Sobre la información de las dimensiones de los conocimientos; se observa que la mayoría de los padres de

los niños menores de 5 años, tienen conocimientos generales de las IRA considerados altos con un 45,71%, seguido de bajos el 43,33% y medios el 10,96%; se encuentra en esta investigación que la mayoría de los padres de los niños menores de 5 años, tienen conocimientos del manejo adecuado y complicaciones de las IRA considerados altos en un 47,62%, seguido del medios con 31,43% y bajos con 20,96%. En la mayoría de investigaciones toman los resultados de manera general en el conocimiento de las IRA, más no como dimensiones de sus variables.

Al observar la relación entre los factores sociodemográficos y los conocimientos de IRA, se puede señalar que:

- En esta investigación la prueba de correlación del factor edad y conocimiento según sus puntajes no guardan relación para la Rho de Spearman, pero respecto a la relación de edad y nivel de conocimiento de IRA de los padres de familia es alto de 18 a 33 años con 39,02%, de 26 a 33 años con 41,18% y de 34 a 41 años con 44%, mientras con nivel bajo el grupo etario de 42 a 51 años con 60%, guardando cierta similitud con el estudio de

- (Domínguez et al., 2017), donde las madres adolescentes mayores de 17 años aumenta su probabilidad de reconocer los signos de alarma de las IRA. No guardando similitud con la investigación de (Grijalva Palacios & Perez Mora, 2020), donde el intervalo de edad de 20 a 39 años posee conocimiento regular en tan solo un 26,72%.
- En esta investigación la prueba de correlación del factor sexo y conocimiento según sus puntajes guardan relación baja para la Rho de Spearman con 0,244 y con una correlación significativa, respecto a la relación de sexo y nivel de conocimiento de IRA de los padres de familia es nivel alto en el sexo femenino con 42,71% y el masculino 0%, no se reportaron otros trabajos de investigación que señalen esta relación de sexo y conocimiento.
 - En esta investigación la prueba de correlación del factor grado de instrucción y conocimiento según sus puntajes guardan relación baja para la Rho de Spearman con 0,203 y con una correlación significativa, respecto a la relación de grado de instrucción y nivel de conocimiento de IRA de los padres de familia es alto en primaria con 37,94%, en secundaria con 35,22%, en superior técnico con 80% y en superior universitario con 100%, guardando cierta similitud con la investigación de (Valdez, 2018) donde

el grado de instrucción de primaria tiene nivel de conocimiento alto con 39,44%, al contrario de la investigación de (Grijalva Palacios & Perez Mora, 2020), donde la muestra en estudio con grado de instrucción primaria y secundaria resulto con mal conocimiento en un 56.03%.

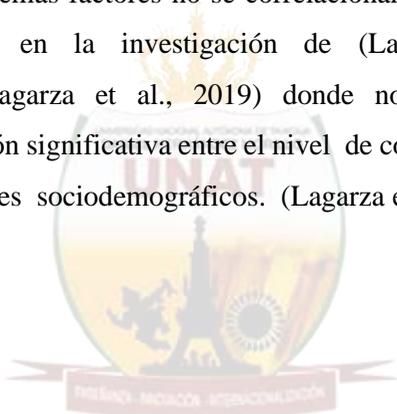
- En esta investigación la prueba de correlación del factor estado civil y conocimiento según sus puntajes no guardan relación para la Rho de Spearman, pero respecto a la relación de estado civil y nivel de conocimiento de IRA de los padres de familia es alto en solteros con 77,78%, en convivientes con 37,70% y de casados con 50%, no guardando similitud con el estudio de (Grijalva Palacios & Perez Mora, 2020) donde solo el 0.86% se encuentra en un estado conyugal de soltera con una calificación de conocimiento regular, en cado de casados o convivientes con 40.52% tienen un puntaje malo.
- En esta investigación la prueba de correlación del factor tiempo de casados y conocimiento según sus puntajes no guardan relación para la Rho de Spearman, pero respecto a la relación de tiempo de casados y/o convivencia y nivel de conocimiento de IRA de los padres de familia es alto en menor de 1 año con nivel alto con 66,67%, de 1 a 3

años con 36,96%, de 4 a 6 años con 52,08%, de 7 a 9 años con 31,03% y de 10 a más años con 37,14%, no se reportaron otros trabajos de investigación que señalen esta relación de tiempo de casados y/o convivencia y conocimiento.

- En esta investigación la prueba de correlación del factor ocupación y conocimiento según sus puntajes no guardan relación para la Rho de Spearman, pero respecto a la relación de edad y nivel de conocimiento de IRA de los padres de familia es alto en amas de casa con 42,38%, en agricultor con 5,88%, en comerciante con 75%, en chofer con 0% y otras ocupaciones 42,86%, no se reportaron otros trabajos de investigación que señalen esta relación de tiempo de casados y/o convivencia y conocimiento.

La Finalmente, en la prueba de hipótesis general “Los factores se relacionan al nivel de conocimiento de padres de familia de niños menores de cinco años sobre infección respiratoria aguda en el distrito de Colcabamba Huancavelica, 2022”, siendo demostrado en esta investigación al mencionar que, se decide aceptar la hipótesis alterna (H_1), tomando en cuenta el nivel de significancia de $\alpha=0,050$ se concluye que: La puntuación

del factor sexo y conocimiento de IRA en los padres son correlacionadas de manera significativa con Rho de Spearman 0,244 y su p-valor=0,000, también la puntuación del factor grado de instrucción y conocimiento de IRA en los padres son correlacionadas de manera significativa con Rho de Spearman 0,203 y su p-valor=0,002 y refiriendo que los demás factores no se correlacionan; refiriendo lo contrario en la investigación de (Lagarza et al., 2019b)(Lagarza et al., 2019) donde no se encontró correlación significativa entre el nivel de conocimientos y los factores sociodemográficos. (Lagarza et al., 2019).



La investigación, su esencia y arte.



CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La investigación, su esencia y arte.

6.1 CONCLUSIONES:

- Entre los factores que se relacionan con el conocimiento de padres de familia de niños menores de cinco años sobre el conocimiento de infecciones respiratorias agudas, fueron significativos en el factor sexo y grado de instrucción.
- La relación entre la edad y el conocimiento de padres de niños menores de cinco años sobre infección respiratoria aguda no es significativa. Pero la relación entre la edad y nivel de conocimiento, la mayoría tienen un nivel Alto de conocimientos entre las edades de 34 a 41 años con 44,00%.
- La relación entre el sexo y el conocimiento de padres de niños menores de cinco años sobre infección respiratoria aguda fue significativa. También la relación entre sexo y nivel de conocimiento, la mayoría lo tiene el sexo femenino con un nivel Alto de conocimientos con 42,71%.
- La relación entre el grado de instrucción y el conocimiento de padres de niños menores de cinco años sobre infección respiratoria aguda fue significativa. También la relación entre grado de instrucción y nivel de conocimiento, la mayoría lo tiene el grado de instrucción

- de superior técnico con un nivel Alto de conocimientos con 80% y superior universitario con 100%.
- La relación entre el estado civil y el conocimiento de padres de niños menores de cinco años sobre infección respiratoria aguda no es significativa. Pero la relación entre estado civil y nivel de conocimiento, la mayoría tienen un nivel Alto de conocimientos los solteros con 77,78%.
 - La relación entre tiempo de casados y/o convivencia y el conocimiento de padres de niños menores de cinco años sobre infección respiratoria aguda no es significativa. Pero la relación entre tiempo de casado y/o convivencia y nivel de conocimiento, la mayoría tienen un nivel Alto de conocimientos los menores de 1 año con 66,67%.
 - La relación entre la ocupación y el conocimiento de padres de niños menores de cinco años sobre infección respiratoria aguda no es significativa. Pero la relación entre ocupación y nivel de conocimiento, la mayoría tienen un nivel Alto de conocimientos los comerciantes con 75%.

6.2 RECOMENDACIONES

- Al responsable de la micro red Colcabamba y de sus establecimientos de salud del primer nivel, se les recomienda tomar en cuenta como la principal estrategia en salud, ejecutar programas educativos para incrementar los conocimientos de las IRA en los padres de familia de niños, en edades vulnerables como son los menores de 5 años.
- El personal de salud del centro de salud Colcabamba, debe de tener el compromiso de prevenir las IRA mediante campañas informativas por temporada de friaje, evaluar a los padres de familia de niños menores de 5 años constantemente, sobre los conocimientos sobre la IRA, especialmente en reconocer los signos de alarma y las medidas preventivas, estas pudiendo ser en el control CRED y visitas domiciliarias.
- El personal de salud del centro de salud Colcabamba, debe sensibilizar a la población en general y los padres de familia, para el cumplimiento oportuno de vacunación, especialmente del neumococo e influenza, también en que las madres brinden a sus hijos la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y la complementaria hasta los 2 años.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Akteruzzaman, M., Habib, R., Praveen, S., Ahme, S., Khalili,

- I., Ahsan, K., Sharifa, T., Khatun, A., Mukib, A., Kumar, B., & Rouf, A. (2021). Conocimiento , Actitud y Práctica de las Madres sobre Infecciones Respiratorias Agudas en Niños Menores de Cinco Años. *Revista The Insight*, 1(1), 2–9.
- Alvarado, C., Suárez, V., Gutiérrez, E., & Mendoza, A. (2021). Factores medioambientales asociados a infecciones respiratorias en niños menores de 5 años que acuden al Hospital de Barranca. *Revista de Investigación Científica Ágora*, 08(02), 33–39. <https://doi.org/https://doi.org/10.21679/arc.v8i2.216>
- Argueta, G., Benítez, G., & Chavarría, C. (2020). *Conocimientos que tienen las madres sobre las infecciones respiratorias agudas en la población infantil usuaria del primer nivel de atención del sistema de salud Salvadoreño*. Universidad de El Salvador. *y arte.*
- Benancio, M. (2022). Actitudes y conocimientos hacia la lactancia materna en madres adolescentes usuarias de un hospital materno infantil. *Revista Peruana de Ciencias de La Salud*, 4, 1–22. <https://doi.org/https://doi.org/10.37711/rpcs.2022.4.1.366>
- Briceño, N. (2014). *Relación entre nivel socioeconómico y nivel de conocimientos de signos de alarma de*

infecciones respiratorias agudas en cuidadores de niños
[Universidad Privada Antenor Orrego].

http://www.gonzalezcabeza.com/documentos/CRECIMIENTO_MICROBIANO.pdf

- Carrasco, D., & Moncada, L. (2019). Experiencias de las madres cuidando en el hogar a menores de 2 años con infecciones respiratorias agudas . Chiclayo 2017. *ACC CIETNA*, 6(1), 53–59.
<https://doi.org/https://www.doi.org/10.35383/cietna.v6i1.217>
- Ceron, A. (2017). Cuatro niveles de conocimiento en relación a la ciencia. *Ciencia Ergo Sum*, 24, 83–90.
- Córdova, A., Chávez, C., Bermejo, E., Jara, X., & Santa María, F. (2020). *Prevalencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en un centro materno-infantil de Lima*. 20(1), 54–60. *arte*.
- Coronel, C., Huerta, Y., & Ramos, O. (2018). Factores de riesgo de la infección respiratoria aguda en menores de cinco años. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 22(2), 194–203.
- Daccarett, K., & Mujica, L. (2020). Nivel de conocimiento sobre signos de alarma de infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de cinco años

- servicio desconcentrado Hospital Universitario
Pediátrico Dr. Agustín Zubillaga. *Boletín Médico de
Postgrado*, 36(2), 37–42.
- De La Guardia, M., & Ruvalcaba, J. (2020). La salud y sus
determinantes, promoción de la salud y educación
sanitaria. *Journal of Negative & Positive Result*, 5(1),
81–90. <https://doi.org/10.19230/jonnpr.3215>
- Díaz, C. (2020). Prevalencia y prevención de enfermedades
respiratorias agudas en preescolares atendidos en el
servicio de pediatría del Hospital Belén 2019. *Revista
Científica CURAE*, 3(2), 48–60.
<https://doi.org/10.26495/curae.v3i2.1436>
- Domínguez, R., Tapia, E., Hernández, J., & Castillo, I. (2017).
Edad y nivel educativo asociados al conocimiento sobre
signos de alarma para infecciones respiratorias en madres
adolescentes. *Revista Cuidarte*, 8(1), 1509–1518.
[http://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article
/download/367/759](http://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/download/367/759)
- Escobar, B., & Sanhueza, O. (2018). Patrones de conocimiento
de Carper y expresión en el cuidado de enfermería:
estudio de revisión. *Enfermería: Cuidados Humanizados*,
7, 57–72.
- Ferreira, E., Báez, R., Trejo, B., Ferreyra, L., Delgado, G.,

- Chilián, O., Mendoza, L., & García, L. (2013). Infecciones respiratorias agudas en niños y signos de alarma identificados por padres y cuidadores en México. *Salud Pública de México*, 55(1), 307–313.
- Galíndez, A. (2021). *La filosofía del conocimiento científico* (UNAM (ed.); 1st ed.). Fondo Editorial Universidad Nacional Agraria La Molina.
- Grijalva Palacios, B. B., & Perez Mora, C. D. (2020). Signos de alarma y medidas preventivas en infecciones respiratorias agudas (IRAS) en tutores de niños menores de 1 año - Pueblo Joven Túpac Amaru - Chaupimarca, Pasco 2022. In *Interciencia* (Vol. 1, Issue 1). http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/6050/Tesis_57389.pdf?sequence=1&isAllowed=y%0Ahttp://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/10302%0Ahttp://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/414/1/T026_70261078_T.pdf
- Guerra, M., Rojas, I., & Rodríguez, J. (2020). Prácticas y conocimientos sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años. *Identidad Bolivariana*, 4(2), 1–15.
- Hernández Escobar, A. A., Ramos Rodríguez, M. P., Placencia López, barbara M., Indacochea Ganchozo, B., Quimim

- Gómez, A. J., & Moreno Ponce, L. A. (2018). *Metodología de la Investigación Científica* (M. J. Baque López (ed.); 1era ed.).
- Infante, A., & Martínez, J. (2016). Concepciones sobre la crianza: El pensamiento de madres y padres de familia. *Liberabit*, 22(1), 31–41.
- Jaramillo, M., Chernichovskyy, D., & Jiménez, J. (2018). Determinants of infant mortality in colombia. Path analysis. *Revista de Salud Publica*, 20(1), 3–9.
<https://doi.org/10.15446/rsap.V20n1.39247>
- Kumar, P., Patra, P., Rima, P., Roy, M., Khatún, S., Ghosh, L., Dutta, S., Roy, R., Sadhu, D., Setara, A., Naiya, S., Sudipa, R., Thoki, S., Bomzán, S., & Barman, M. (2022). Un estudio para evaluar el nivel de conocimiento sobre prevención y manejo de la infección respiratoria aguda entre madres de niños 0-5 años en un hospital seleccionado en Siliguri. *Revista Internacional de Investigación En Ciencias Médicas*, 10(9), 1979–1982.
<https://doi.org/https://doi.org/10.18203/2320-6012.ijrms20222276>
- Lagarza, A., Ojendiz, M., Pérez, L., & Juanico, G. (2019a). Nivel de conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años en una

unidad de medicina familiar. *Atención Familiar*, 26(1), 13.

<https://doi.org/10.22201/facmed.14058871p.2019.1.67711>

Lagarza, A., Ojendiz, M., Pérez, L., & Juanico, G. (2019b).

Nivel de conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de cinco años en una unidad de medicina familiar. *Atención Familiar*, 26(1), 13–17.

<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.22201/facmed.14058871p.2019.1.67711>

Lanz, Y. (2014). El conocimiento y la historia del hombre.

Revista Guayana Moderna, 68–89.

Mendoza, B. (2018). Caracterización de la infección

respiratoria grave en menores de cinco años en un

hospital de Medellín-Colombia. *Ces Medicina*, 32(2),

81–89. <https://doi.org/10.21615/cesmedicina.32.2.1>

Menor, M., Aguilar, M., Mur, N., & Santana, C. (2017).

Efectividad de las intervenciones educativas para la atención de la salud. Revisión sistemática. *Medisur*, 15(1), 71–84.

<http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v15n1/ms11115.pdf>

Ministerio de Salud. (2015). *Directiva sanitaria para la*

vigilancia epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas 2015.

- Ministerio de Salud (MINSa). (2014). *Plan de comunicaciones “Prevención de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) y Neumonía 2014.”*
- MINSa. (2017). *Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años (Primera Edición).*
- MINSa. (2019). *Guía práctica clínica para diagnóstico y tratamiento de neumonía en las niñas y niños.*
- MINSa. (2020). Boletín Epidemiológico del Perú SE 02-2020. In *Boletín Epidemiológico del Perú* (Vol. 29).
<https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2020/02.pdf>
- MINSa. (2023a). *Episodios de IRA, Perú 2018 - 2023.*
<https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2023/SE16/iras.pdf>
- MINSa. (2023b). *Incremento de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) en el país.*
https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/alertas/alertas_202313_03_142725.pdf
- MINSAL. (2013). *Guía Clínica AUGE Infección Respiratoria Baja de Manejo Ambulatorio.*

- Morales, R. (2015). En busca del origen del conocimiento: el dilema de la realidad. *Revista Praxis*, 11, 150–162.
- Morán, G., & Alvarado, D. (2010). Métodos de Investigación. In C. Ramírez & A. Gómez (Eds.), *Pearson* (Primera, Vol. 5, Issue 3). Pearson.
- Neill, A., & Cortez, L. (2018). *Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica* (Primera). Ediciones UTMACH. Oficina Estadística del Núcleo Colcabamba. (2021). *Infecciones respiratorias agudas del centro de salud Colcabamba 2021* (Issue 1).
- OMS. (2020). *Manual práctico para instalar y gestionar un centro de tratamiento de las infecciones respiratorias agudas graves y una zona para el tamizaje de estas en los establecimientos de asistencia médica*.
https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/331860/WHO-2019-nCoV-SARI_treatment_center-2020.1-spa.pdf
- OMS, & OPS. (n.d.). *Infecciones respiratorias agudas en el Perú - Experiencia frente a la temporada de las bajas temperaturas*.
- OPS. (2007). *Manuel de Lectura Curso Clínico de Atención Integrada a las Enfermedades Prevelentes de la Infancia con Enfoque de Derechos* (259).
- OPS. (2016a). *Atención integrada a las enfermedades*

prevalentes de la infancia. In OPS (Ed.), *Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia* (Segunda, Vol. 1).

http://www2.udea.edu.co/webmaster/unidades_academicas/medicina/nacer/0813-aiep-clinico-2016.pdf

OPS. (2016b). *ATENCIÓN INTEGRADA A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA.*

Pardo, S., Filomena, M., & Plutín, M. (2022). Caracterización clínica y epidemiológica de pacientes con infecciones respiratorias agudas en Timor Leste. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología.*, 59, 1–16.

<http://scielo.sld.cu/pdf/hie/v59/1561-3003-hie-59-e1171.pdf>

Rasha, A., Randa, A., & Eman, F. (2022). Medidas de las madres con respecto a la prevención de la infección del tracto respiratorio superior y su ocurrencia para sus hijos: Un estudio de evaluación. *Revista Egipcia de Atención Médica*, 13(3), 628–640.

Rios, R. (2017). *Metodología para la investigación y redacción* (Grupo de i).

Rueda, I., Fernández, A., & Herrero, Á. (2013). Aplicación de la teoría de la acción razonada al ámbito emprendedor en un contexto universitario. *Investigaciones Regionales*,

26, 141–158.

Sari, E., Tinanbunan, E., Prameswari, G., Kartika, L., & Tahapary, P. (2021). La relación entre el conocimiento y los comportamientos de los padres con la incidencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años en Tangerang. *STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan*, *10*(1), 1403–1411.

<https://doi.org/10.30994/sjik.v10i1.815>

Supo, F., & Cavero, H. (2014). *Fundamento teóricos y procedimentales de la investigación científica en ciencias sociales: Cómo diseñar y formular una tesis de maestría y doctorado*.

Supo, J. (2017). *Portafolio de Aprendizaje Para la Docencia en Investigación Científica* (B. EIRL (ed.); 1era ed.).

Torres, I. (2018). *Determinantes de salud. modelos y teorías del cambio en conductas de salud. ciencia y arte*.
<https://grupo.us.es/estudiohbsc/images/pdf/formacion/tema4.pdf>

Valdez, A. (2018). Factores asociados al nivel de conocimiento sobre infección respiratoria aguda de madres de niños menores de 5 años, Hospital Vitarte enero 2018 [Universidad Privada San Juan Bautista]. In *Respiratory Medicine Case Reports* (Vol. 23, Issue

February).

<http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1504>

Véliz, T., Mendoza, K., Ponce, D., & Valero, N. (2021).

Epidemiología de las infecciones respiratorias y sus factores predisponentes en adultos del cantón Jipijapa.

Dmo. Cien., 7(4), 893–914.

<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8383945.pdf>

Villar, M. (2011). Factores determinantes de la salud:

Importancia de la prevención. *Acta Medica Peruana*, 28(4), 237–241.

<file:///C:/Users/Usuario/AppData/Local/Mendeley>

Ltd/Mendeley Desktop/Downloaded/Villar - 2020 -

determinantes de la salud Importancia de la

prevención.pdf

La investigación, su esencia y arte.



ANEXOS

La investigación, su esencia y arte.

ANEXO 1: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO SOBRE EL CONOCIMIENTO DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN LOS PADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL DISTRITO DE COLCABAMBA 2022

Objetivo e instrucciones: Señor (a) padre y madre de familia, la presente encuesta tiene como objetivo conocer el conocimiento y medidas preventivas de las infecciones respiratorias agudas en los padres de los niños menores de 5 años. Por lo tanto, se solicita a su persona responder con sinceridad, marcando con aspa (X) en datos generales, subraye la alternativa correcta en las preguntas respecto al conocimiento y medidas preventivas de las infecciones respiratorias agudas.

I. DATOS GENERALES

1. Edad: años

2. Sexo:
Masculino ()
Femenino ()

3. Grado de instrucción:
Primaria ()
Secundaria ()
Superior técnico ()
Superior universitario ()

4. Estado civil
Soltero ()
Conviviente ()
Casado ()
Divorciado ()

Viudo ()

5. Tiempo de casado o convivencia

1 – 11 meses ()

1 – 3 años ()

4 – 6 años ()

7 – 9 años ()

10 – más años ()

6. Cuantos hijos tienes

Uno ()

Dos ()

Tres ()

Cuatro ()

Cinco ()

Más de cinco ()

7. Ocupación y/o trabajo al que se dedica, puede marcar más de una alternativa:

Ama de casa ()

Agricultor ()

Albañil ()

Comerciante ()

Chofer ()

Otro:

II. CONOCIMIENTO DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

- 1. ¿Qué entiende por una Infección Respiratoria Aguda?**
 - A. Es un conjunto de infecciones del aparato respiratorio
 - B. Es una enfermedad causada sólo por bacterias
 - C. Es una enfermedad que provoca pocas muertes en los niños
- 2. ¿Cuáles son las enfermedades respiratorias más comunes que pueden presentar los niños?**
 - A. Resfriado común, Otitis media y cefalea.
 - B. Rinofaringitis aguda, Faringoamigdalitis, Otitis media, Bronquitis y Neumonía.
 - C. Otitis media, Cefalea, No Neumonía y Bronquitis.
 - D. Afta, Amigdalitis, Bronquitis y Neumonía.
- 3. ¿Qué molestias reconoce usted cuando un niño presenta una infección respiratoria aguda?**
 - A. Tos y sueño.
 - B. Dolor de garganta y dolor de oído.
 - C. Dolor de garganta, secreción nasal y tos.
 - D. Todas las anteriores
- 4. ¿Cuál de los siguientes signos y síntomas considera que son de peligro o alarma en una infección respiratoria aguda en el niño?**
 - A. Tos, sangrado nasal, secreción nasal, fiebre mayor a 37.5° C y dificultad para respirar.
 - B. Dificultad para respirar, respiración acelerada, dolor de pecho y fiebre mayor de 37.5° C.
 - C. Hundimiento del pecho por debajo de las costillas, fiebre mayor de 38° C y dolor de pecho.
 - D. Fiebre mayor a 37.5° , dificultad para respirar, respiración acelerada, silbido respiratorio y

hundimiento del pecho por debajo de las costillas.

5. ¿Mencione cuál de estos factores de riesgo predisponen al niño a adquirir una infección respiratoria aguda?

- A. Deficiente alimentación y falta de vacunación.
- B. Falta de vacunación y estar en sobre peso.
- C. Consumo de bebidas frías y consumo de comida chatarra.
- D. Ninguna de las anteriores.

6. ¿Cuál es el tiempo promedio de duración de una infección respiratoria aguda?

- A. Dura menos de 15 días
- B. Dura de 16 a 21 días
- C. Dura de 21 a 30 días
- D. Dura más de 1 mes

7. ¿Qué se debe hacer cuando un niño presenta alguno de los signos y síntomas de peligro en una infección respiratoria aguda?

- A. Le da algún medicamento que compra en la farmacia.
- B. Se le da lo mismo que le dieron cuando se enfermó igual.
- C. Se le debe llevar a un establecimiento de salud.
- D. Se le da una hierba con agua caliente y le deja que descansa.

8. ¿Qué enfermedades pueden llegar a tener los niños si no se sanan bien de una infección respiratoria aguda?

- A. Asma, Neumonía y Otitis.
- B. Bronquitis, Asma y Alergias Respiratorias.
- C. Bronquitis, Neumonía y Otitis.
- D. Amigdalitis, Asma y Otitis.

Fuente: Adaptada, este instrumento fue propuesto y validado por Cotrina (2019).

ANEXO 2: VALIDEZ EXTERNA MEDIANTE JUICIO DE EXPERTOS

El instrumento que permitió evaluar las variables de investigación, ha sido sometido a la validez de juicio por los siguientes expertos:

Juez 1	Arnaldo Capcha Huamani
Juez 2	Nicolas Magno Fretel Quiroz
Juez 3	Richar William Barrera Espinoza
Juez 4	Lilia María Nieva Villegas
Juez 5	Yennys Katuska Benavente Sanchez

A. CRITERIO CLARIDAD EN LA REDACCIÓN

1. PLANTEAMIENTO DE LA HIPÓTESIS

Ho: No hay concordancia entre los jueces P

Valor > 0.05

Ha: hay concordancia entre los jueces P Valor < 0.05

2. RESULTADOS DE LA DISTRIBUCIÓN BINOMIAL

N°	J1	J2	J3	J4	J5	P VALOR
1	1	1	1	1	1	0.03125
2	1	1	1	1	1	0.03125

3	1	1	1	1	1	0.03125
4	1	1	1	1	1	0.03125
5	1	1	1	1	1	0.03125
6	1	1	1	1	1	0.03125
7	1	1	1	1	1	0.03125
8	1	1	1	1	1	0.03125

SI = 1, NO = 0

3. CALCULO DEL GRADO DE CONCORDANCIA

B = Grado de concordancia entre juicios

Ta = n° Total de acuerdos

Td = n° Total de desacuerdos

$$B = \frac{Ta}{Ta + Td}$$

$$B = 40 / 40$$

$$B = 1$$



La investigación, su esencia y arte.

Respecto al criterio claridad en la redacción, existe un grado de concordancia del 100% respecto a la validez de contenido del instrumento “Cuestionario sobre los conocimientos de las infecciones respiratorias agudas en los padres de niños menores de 5 años del Distrito de Colcabamba”.

B. CRITERIO LENGUAJE ADECUADO CON EL NIVEL DEL INFORMANTE

1. PLANTEAMIENTO DE LA HIPÓTESIS

Ho: No hay concordancia entre los jueces P

Valor > 0.05

Ha: hay concordancia entre los jueces P Valor <

0.05

2. RESULTADOS DE LA DISTRIBUCIÓN BINOMIAL

N°	J1	J2	J3	J4	J5	P VALOR
1	1	1	1	1	1	0.03125
2	1	1	1	1	1	0.03125
3	1	1	1	1	1	0.03125
4	1	1	1	1	1	0.03125
5	1	1	1	1	1	0.03125
6	1	1	1	1	1	0.03125
7	1	1	1	1	1	0.03125
8	1	1	1	1	1	0.03125

SI = 1, NO = 0

3. CALCULO DEL GRADO DE CONCORDANCIA

B = Grado de concordancia entre juicios

Ta = n° Total de acuerdos

Td = n° Total de desacuerdos

$$B = \frac{Ta}{Ta + Td}$$

B = 40 / 40

B = 1

Respecto al criterio de lenguaje adecuado con el nivel del informante, existe un grado de concordancia del 100% respecto a la validez de contenido del instrumento “Cuestionario sobre los conocimientos de las infecciones respiratorias agudas en los padres de niños menores de 5 años del Distrito de Colcabamba”.



La investigación, su esencia y arte.

ANEXO 3: INFORME DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Para el análisis de confiabilidad del instrumento se utilizó el coeficiente Alfa de Cronbach, cuya fórmula es:

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left(1 - \frac{\sum s_i^2}{S_t^2} \right)$$

El instrumento se aplicó a una muestra piloto de 30 padres de familia de los niños menores de 5 años del distrito de Colcabamba, Huancavelica, los resultados se presentan a continuación:

Tabla N° 1

Resultados del análisis de confiabilidad del conocimiento Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,709	8

Se observa que, el coeficiente Alfa de Cronbach hallado de la escala (0,709) sobre el conocimiento de los padres se ubica en el intervalo de 0,66 a 0,71 (según la tabla N° 2) lo que indica que el instrumento es muy confiable.

Tabla 2

Interpretación del coeficiente alfa de Cronbach

Intervalos	Interpretación
0,53 a menos	Confiabilidad nula
0,54 a 0,59	Confiabilidad baja
0,60 a 0,65	Confiable
0,66 a 0,71	Muy confiable
0,72 a 0,99	Excelente confiabilidad
1,00	Confiabilidad perfecta

Fuente: Herrera, A (1998). *Notas sobre Psicometría*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia

Tabla N° 3
Resultados del coeficiente Alfa de Cronbach por ítems

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
i1	3,80	3,821	0,533	0,651
i2	3,87	4,740	0,040	0,755
i3	3,97	4,378	0,210	0,722
i4	3,87	3,775	0,538	0,649
i5	4,13	4,533	0,167	0,727
i6	3,77	3,840	0,538	0,651
i7	3,90	3,679	0,588	0,637
i8	3,73	3,651	0,681	0,620

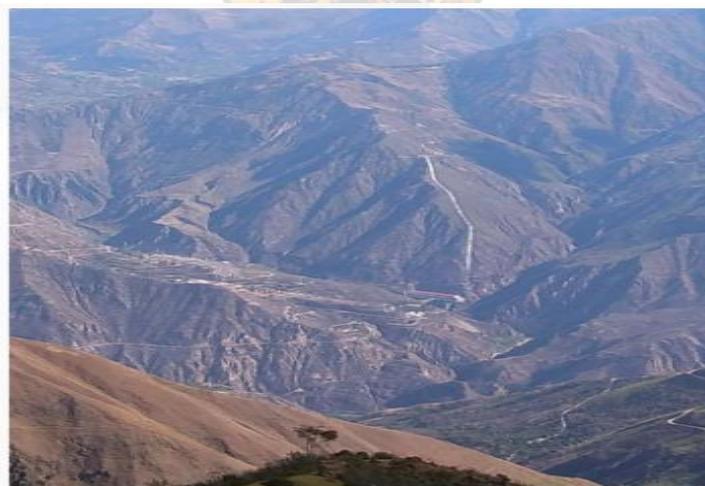


La investigación, su esencia y arte.

ANEXO 4: ANEXO FOTOGRÁFICO



Centro de Salud Colcabamba



Accesos del Distrito de Colcabamba



Entrega de instrumento de investigación es el Anexo de Independencia



Entrega de instrumento de investigación es el Anexo de Colcabamba



Anexo de Chauquimarca



La investigación, su esencia y arte.