

NOMBRE DEL TRABAJO:

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS PARENTALES SOBRE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN LA I.E. 30001 SANTA ROSA DE LIMA – HUANCAYO, 2022

ASESOR:

- MG. Q.F. Bastidas Merino, Janet Josefina

AUTORES:

- Bach. Rodríguez Mercado, Nayalibé Cristina
- Bach. Chancha de la O, Nancy

RESUMEN DEL SOFTWARE DE DETECCIÓN DE SIMILITUDES

RECuento de Páginas

59 Pages

Tamaño del Archivo

2.4MB

Fecha de Entrega

Aug 15, 2023 5:24 PM GMT-5

Fecha del Informe

Aug 15, 2023 5:25 PM GMT-5

● **5% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 5% Base de datos de Internet
- 0% Base de datos de publicaciones

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente
- Coincidencia baja (menos de 20 palabras)





**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE CIENCIAS FARMACÉUTICAS Y
BIOQUÍMICA**

**TESIS
CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS PARENTALES
SOBRE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN LA I.E. 30001
SANTA ROSA DE LIMA - HUANCAYO, 2022**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
QUÍMICO FARMACÉUTICO**

AUTORAS:

Bach. Rodriguez Mercado, Nayalibe Cristina

Bach. Chancha De La O, Nancy

ASESOR:

Mg. Bastidas Merino Janet Josefina

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Pública y Epidemiología

HUANCAYO – PERÚ

2023

DEDICATORIA

Al ser tan maravilloso, quién me dio la vida,
quién me ayudo a cruzar barreras y vencer
obstáculos, quién me levanto cada mañana
diciéndome que no debo rendirme, a ti papito
Dios, gracias por todo.

También, a mis padres e hijas quienes fueron mi
motivo para seguir adelante y culminar mi
carrera.

Nancy.

DEDICATORIA

Llena de regocijo, amor y esperanza, dedico esta tesis
a cada uno de mis seres queridos, quienes han sido mis
pilares para seguir adelante. Es para mí una gran
satisfacción poder dedicarles a ellos, que con mucho
esfuerzo, esmero y trabajo me lo he ganado.

A mi madre María Cristina, porque ella es la motivación
de mi vida, mi orgullo de ser lo que seré. A mis
hermanos José y Roberto, porque son la razón de
sentirme tan orgullosa de culminar mi meta, gracias a
ellos por confiar siempre en mí. Y sin dejar atrás a toda
mi familia por confiar en mí, gracias por ser parte de mi
vida y por permitirme ser parte de su orgullo.

Cristina.

AGRADECIMIENTO

Nuestras vidas están plagadas de retos, y uno de ellos es la universidad. Gracias a Dios que nos permitió terminar esta etapa que es la base para el entendimiento del campo laboral en el que estamos inmersas.

A nuestros padres por el apoyo y cariño que nos brindaron en cada paso de nuestra carrera universitaria.

Finalmente, a nuestra alma mater y docentes por el conocimiento que adquirimos durante los cinco años de nuestra formación profesional, y en especial a nuestra asesora la Mg. Janet Bastidas Merino por guiarnos en la realización de esta tesis.

Cristina y Nancy.

PÁGINA DEL JURADO

PRESIDENTE:

Mg. Nataly Johanna Zavala Figueroa

SECRETARIA:

Mg. Aracely Janett Maravi Cabrera

VOCAL:

Mg. Janet Josefina Bastidas Merino

SUPLENTE:

Mg. Mónica Alejandra Calle Vilca

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Nosotras, Nayalibé Cristina Rodríguez Mercado y Nancy Chancha de la O, declaramos bajo fundamento que todos los datos e información que acompañan a la tesis titulada “CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS PARENTALES SOBRE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN LA I.E. 30001 SANTA ROSA DE LIMA - HUANCAYO, 2022”, es:

De nuestra autoría.

La presente tesis no ha sido plagiado ni total, ni parcialmente.

1. La tesis no ha sido publicada ni presentada anteriormente.
2. Los resultados presentados en la presente tesis son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt.

Huancayo, 30 de abril del 2023.



Bach. Nayalibé C. Rodríguez Mercado.
DNI: 46961755



Bach. Nancy Chancha de la O.
DNI: 45958661

ÍNDICE

DEDICATORIA	2
PÁGINA DEL JURADO	4
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD	5
ÍNDICE	6
ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS	8
RESUMEN	9
I. INTRODUCCIÓN.....	11
II. MÉTODO	22
2.1 Tipo y diseño de investigación	22
2.2 Operacionalización de variables	23
2.3 Población, muestra y muestreo	24
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	24
2.5 Procedimiento	25
2.6 Método de análisis de datos	26
2.7 Aspectos éticos	26
III. RESULTADOS	27
3.1 Datos generales	27
3.2 Conocimientos	28
3.3 Actitudes	30
3.4 Prácticas	31
3.5 Prueba estadística.....	32
IV. DISCUSIÓN	34
V. CONCLUSIONES	37
VI. RECOMENDACIONES.....	38
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	39

ANEXOS	45
A. Matriz de consistencia	45
B. Matriz de elaboración de instrumentos	46
C. Instrumento de recolección de datos.....	47
D. Juicio de expertos del instrumento.....	50
E. Confiabilidad del instrumento	56
F. Cuestionario digital.....	57

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Tabla 1. Operacionalización de variables	23
Tabla 2. Edad de tutores y menores de edad.....	27
Tabla 3. Ítems de conocimientos con mayores puntuaciones incorrectas	29
Tabla 4. Actitudes con mayores niveles desfavorables	30
Tabla 5. Practicas inadecuadas	31
Tabla 6. Correlación entre las variables bajo estudio	32
Figura 1. Componente de las actitudes	17
Figura 2. Factores que condicionan la incidencia, distribución y desenlace de IRA's	19
Figura 3. Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y problemas relacionados con la salud (CIE-10).....	20
Figura 4. Prácticas recomendadas por la OMS en caso de IRA en niños y niñas	21
Figura 5. Sexo del tutor y del menor de edad	27
Figura 6. Grado de instrucción del tutor	28
Figura 7. Nivel de conocimiento.....	28
Figura 8. Nivel de actitud	30
Figura 9. Tipo de práctica	31

RESUMEN

Las infecciones respiratorias agudas son un problema de salud pública a nivel nacional, cobrando mayor relevancia en la región Junín por sus características demográficas y climáticas que agudizan el problema. La investigación tuvo como objetivo determinar si existe relación entre los conocimientos, actitudes y prácticas parentales sobre infecciones respiratorias agudas en la I.E. 30001 Santa Rosa de Lima - Huancayo, 2022. Para ello se realizó un estudio descriptivo correlacional, con una muestra de 153 tutores de la institución educativa. Entre los principales resultados se obtuvo que la muestra estuvo caracterizada por tener una edad media de 35.15 años, predominantemente del sexo femenino en un 75.2%, grado de instrucción universitario en un 41.83%. 64.71% obtuvo un nivel Bueno de conocimientos, seguido del nivel Regular con el 31.37% y solo un 3.92% como Insuficiente; 62.09% de la muestra presentó una actitud neutral, seguida del 37.91% con una actitud favorable, y ningún tutor obtuvo una actitud desfavorable; así mismo, el 94.77% realiza prácticas adecuadas, y solo un 5.23% presenta prácticas inadecuadas. Se concluyó que no existe relación entre los conocimientos, actitudes y prácticas parentales sobre infecciones respiratorias agudas. Sin embargo, se determinó que, si existe una relación entre los niveles de conocimientos y tipo de práctica parental, siendo esta directa (positiva) de intensidad media con un coeficiente de correlación de Rho de Spearman de 0.296.

Palabras claves: IRA, conocimientos, actitudes, prácticas.

ABSTRACT

Acute respiratory infections are a public health problem at the national level, gaining greater relevance in the Junín region due to its demographic and climatic characteristics that exacerbate the problem. The objective of the research was to determine if there is a relationship between parental knowledge, attitudes, and practices regarding acute respiratory infections at the I.E. 30001 Santa Rosa de Lima - Huancayo, 2022. For this, a correlational descriptive study was carried out, with a sample of 153 tutors from the educational institution. Among the main results, it was obtained that the sample was characterized by an average age of 35.15 years, predominantly female at 75.2%, with a university education level of 41.83%. 64.71% obtained a Good level of knowledge, followed by a Regular level with 31.37% and only 3.92% as Insufficient; 62.09% of the sample presented a neutral attitude, followed by 37.91% with a favorable attitude, and no tutor had an unfavorable attitude. Likewise, 94.77% perform adequate practices, and only 5.23% present inadequate practices. It was concluded that there is no relationship between parental knowledge, attitudes, and practices regarding acute respiratory infections. However, it was determined that there is a relationship between levels of knowledge and type of parental practice, being a medium-intensity direct (positive) relationship with a Spearman's Rho correlation coefficient of 0.296.

Keywords: ARI, knowledge, attitudes, practices.



Ivan Ilich Aguilar Flores
Master in Applied Linguistics
TEFL

I. INTRODUCCIÓN

Según la OMS, las infecciones respiratorias agudas son la principal fuente de mortalidad y enfermedad por infecciones a nivel mundial, responsables de la muerte de alrededor de 4 millones de personas cada año. El 98% de estas defunciones se deben a infecciones de las vías respiratorias inferiores, aunque esta cifra es anterior a la pandemia de COVID-19. Los niños menores de 5 años y los ancianos son los grupos más afectados, especialmente en países de bajos y medianos ingresos. Además, las IRA son una de las causas más comunes de visitas o ingresos a establecimientos de atención médica, especialmente en servicios pediátricos (OMS, 2014)¹. La pandemia de COVID-19 ha demostrado que las infecciones respiratorias agudas pueden causar pandemias y representar un peligro para la salud pública, por lo que es importante adoptar medidas de precaución y preparación en los sistemas de salud de cada país (OMS, 2020)².

El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud del Perú, informó en mayo de 2022 que había más de medio millón de casos de infecciones respiratorias en todo el país (CDC Perú, 2022)³. En junio, con la disminución de la temperatura debido a la estación, se registraron 31,920 notificaciones de neumonía y 1,383 muertes a nivel nacional. Se han reportado 3,354 episodios de neumonía en niños de 5 a 9 años, con un total de 7 defunciones; y 1,745 episodios en niños de 10 a 19 años, con 3 defunciones (CDC Perú, 2022)⁴.

En Perú, los meses de mayo a setiembre suelen tener heladas y frío en las zonas altas de los Andes y en algunas áreas de la selva debido a su ubicación geográfica. La región de Junín está particularmente afectada por esta disminución en la temperatura, lo que agrava las infecciones respiratorias en la población. Según la Dirección de Epidemiología de DIRESA Junín, hasta junio se han notificado 29,452 casos de infecciones respiratorias agudas y 179 neumonías atendidas por el personal de salud. En la última semana, se registraron 1,690 casos de infecciones respiratorias y 19 neumonías. Las provincias con más casos de infecciones respiratorias agudas son Satipo con 3,686, Huancayo con 2,488, y Chanchamayo con 2,132 casos (DIRESA Junín, 2022)⁵.

Hay acuerdo en la investigación sobre la importancia de que los padres tengan un papel activo en el cuidado de sus hijos en relación a las infecciones respiratorias agudas

(IRA). Se ha demostrado que un mayor conocimiento, asociado a un mayor nivel socioeconómico y educacional, puede aumentar la capacidad de prevenir e identificar de manera oportuna y precisa las infecciones en el hogar. Además, esto lleva a la implementación de medidas preventivas o curativas adecuadas (Campbell, 1995)⁶. El Programa Global de la OMS para el Control de las IRA (OPS, 1988)⁷ tiene como una de sus estrategias principales mejorar el conocimiento, actitudes y prácticas de las madres, padres y familias con respecto a las infecciones que afectan a los niños. La meta es asegurar que el cuidador (padres, abuelos, tutor) tenga la capacidad de reconocer los signos de neumonía, llevar al niño a un establecimiento de salud, administrar correctamente el tratamiento en el hogar si es necesario, y regresar con el niño al centro de salud si su condición empeora. Este último es de vital importancia para la supervivencia del niño, ya que es crucial para el desenlace de esta enfermedad (Campbell, 1933)⁸.

La institución educativa sujeto de estudio es la 30001 Santa Rosa de Lima, localizada en el distrito de Huancayo, provincia de Huancayo, departamento de Junín, el 2021 reporto un total de 253 estudiantes matriculados, con dos secciones por grado del primero al sexto grado del nivel primario, la escuela es mixta, de administración pública de gestión directa (MINEDU, 2021)⁹.

Como antecedentes nacionales, se consultó a Daga R. y Nestares F.¹⁰ sobre los conocimientos y prácticas preventivas relacionadas con las infecciones respiratorias agudas en madres con hijos menores de cinco años en un centro de salud en Cerro de Pasco en 2012, quien concluyó que hay una relación entre los conocimientos y las prácticas preventivas en cuanto a las infecciones respiratorias agudas en la muestra estudiada, con un valor de V de Crammer de 0.580 y una $p=0.0$. El 68.8% de las madres tenían conocimientos insuficientes sobre este tema, y el 75.0% de ellas realizaban prácticas preventivas inadecuadas.

En su estudio sobre la relación entre los conocimientos, prácticas maternas y la frecuencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años en la ciudad de Trujillo, Abanto C. y Anhuamán L.¹¹ concluyeron que hay una relación significativa ($p=0.012$) entre los conocimientos maternos y la frecuencia de IRAS, pero no se encontró una relación significativa ($p=0.68$) entre las prácticas maternas y la frecuencia de IRAS. En términos de conocimientos, el 82.3% de las madres tenían

un conocimiento alto, el 87.2% realizaban prácticas adecuadas, pero se presentó una frecuencia no aceptable de IRAS en un 55.3%.

En el estudio de Gere C. y Sánchez I.¹² sobre los conocimientos y actitudes de las medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas en madres con niños menores de 5 años en un centro de salud del distrito de Rímac en 2017, concluyeron que hay una relación entre los conocimientos y actitudes sobre medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas. La prueba estadística de Chi-cuadrado de Pearson arrojó un valor de p de 0.023. En cuanto a los conocimientos de la muestra, el 51.7% presentó un nivel medio, el 45% tenía un nivel alto y solo un 3.3% tenía un nivel bajo. En cuanto a las actitudes, la actitud favorable predomina con un 68.3% y un 31.7% tenía una actitud desfavorable.

En la investigación de Orrego K.¹³ sobre el conocimiento y las prácticas de las madres en un centro de salud en Huascata en 2017 en relación a las infecciones respiratorias agudas, se concluye que no hay una relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas de dichas infecciones en la muestra estudiada. En cuanto al conocimiento, el 48.8% de las madres tenían un conocimiento alto, mientras que el 45.5% tenía un conocimiento medio y sólo el 5.8% tenía un conocimiento bajo. En cuanto a las prácticas, el 70.2% de las madres realizaron prácticas incorrectas, mientras que solo el 29.8% realizaron prácticas adecuadas.

Pérez L.¹⁴ en su tesis sobre el nivel de conocimiento y su relación con las actitudes de los padres con respecto a la prevención de infecciones respiratorias agudas en niños menores de nueve años en una comunidad en Tingo María en 2015, llegó a la conclusión de que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre la prevención de infecciones respiratorias agudas y la actitud de los padres con un valor de X^2 de 8.976 y un p de 0.011. El 65% de los padres tiene un nivel de conocimiento medio en cuanto a la prevención de infecciones respiratorias agudas, y el 60% muestra una actitud positiva hacia la prevención de estas infecciones.

En su estudio, Jesús L.¹⁵ examinó la correlación entre los conocimientos y las prácticas preventivas de las madres en relación a las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años que asisten al Instituto Nacional de Salud del Niño en 2016. La conclusión fue que existe una relación positiva alta entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas de las madres encuestadas, con una correlación de Spearman

de 0.98 ($p=0.0$). Además, se determinó que el 96.4% de la variabilidad en los puntajes de prácticas se puede explicar por el conocimiento.

Flores C. y Zevallos K.¹⁶ en su estudio sobre el manejo de las infecciones respiratorias agudas por parte de las madres de niños menores de 5 años en Arequipa, descubrieron que existen diferencias significativas en cuanto a los conocimientos sobre las causas de las infecciones respiratorias agudas y en las prácticas de prevención. La mayoría de las madres en la muestra tenían entre 26 y 35 años, tenían 2 hijos, tenían educación secundaria, eran convivientes, eran amas de casa y eran católicas.

A nivel internacional como antecedentes se revisó a Betancourt F.¹⁷ en su tesis de maestría investigó los factores relacionados con los conocimientos, actitudes y prácticas de cuidadores en relación a la infección respiratoria aguda y la enfermedad diarreica aguda en Santiago de Cali en 2019, y llegó a la conclusión de que los mayores desconocimientos en relación a la IRA son aquellos relacionados con la identificación de signos de alarma y el inicio del tratamiento antes de consultar con un médico. Se encontró que cuantos más niños menores de 5 años hay en el hogar, mejores son las actitudes del cuidador frente a la IRA y la EDA. Además, los hogares con presencia de abuelos y con cuidadores mayores de 20 años muestran peores prácticas y un peor manejo en el hogar cuando los niños presentan IRA.

En su estudio realizado en la ciudad de León, Nicaragua en 2019, Rueda et al.¹⁸ investigaron los conocimientos, actitudes y prácticas de los tutores de niños menores de 5 años sobre infecciones respiratorias agudas. Los resultados mostraron un buen nivel de conocimientos, pero las actitudes y prácticas no eran las más adecuadas. A pesar de tener ciertos conocimientos sobre infecciones respiratorias agudas, los tutores no actúan de acuerdo con ellos y realizan prácticas inadecuadas que ponen en riesgo la salud de los niños.

Curiel I.¹⁹ en su tesis sobre los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres indígenas de Colombia con respecto a la enfermedad diarreica aguda e infección respiratoria en el 2012, concluyó que hay una correlación entre las madres que carecen de conocimiento sobre estas enfermedades y tienen actitudes y prácticas negativas. Al realizar una correlación entre las variables, se descubrió que las madres que viven en condiciones de hacinamiento, que no saben leer ni escribir, y que no tienen cocina, son las que tienen menos conocimiento sobre la diarrea y la infección respiratoria.

En la investigación de Araujo P. y Obregón M.²⁰ sobre los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres de niños menores de 5 años con respecto a las infecciones respiratorias agudas, incluida la neumonía, en un hospital de Quito, Ecuador en 2011, se concluyó que no hay una correlación entre el conocimiento de la neumonía y el nivel de educación de la madre ($p = 0.15$). Se encontró una tendencia en la que un mejor nivel de educación materna estuvo asociado con un mayor conocimiento sobre la neumonía. Sin embargo, el 31.15% de las madres encuestadas no tenían conocimiento alguno sobre la neumonía y solo el 68.85% tenía algún conocimiento. Los síntomas más reconocidos fueron dificultad para respirar en un 77% y tos en un 59%, pero esto no fue suficiente para determinar la gravedad de la neumonía, lo que resultó en un manejo inadecuado de la enfermedad. La práctica de las madres también fue inadecuada, con un 44.26% recurriendo a la automedicación, un 26.23% acudiendo al médico y un 13.11% acudiendo a una farmacia o botiquín. En general, los conocimientos sobre los signos de alarma de las madres no fueron suficientes.

Rivas C. y Rodríguez G.²¹ en su estudio sobre los conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con las infecciones respiratorias agudas de las madres de niños menores de 5 años que asisten a dos centros de salud en León, Nicaragua en 2009, descubrieron que la mayoría de las madres tenía entre 20 y 30 años, eran mujeres y trabajaban como amas de casa. La mayoría de las madres tenía un nivel educativo de primaria. En cuanto a los conocimientos sobre las IRA, la mayoría no conocía el concepto de neumonía en ambos centros de salud, pero la mayoría reconocía los factores de riesgo y los signos de peligro. Las actitudes hacia las IRA eran positivas en ambos centros de salud, con la mayoría de las madres teniendo puntajes entre 3 y 5 puntos en una escala de evaluación. Las prácticas en relación a las IRA también eran buenas, con la mayoría de las madres teniendo puntajes entre 3 y 5 puntos en ambos centros de salud.

Burgoa C. y Salas A.²² en su artículo sobre los conocimientos y actitudes de las madres de niños menores de 5 años en Bolivia sobre signos de alarma en enfermedades respiratorias y diarreicas, encontraron que la falta de reconocimiento de estos signos en madres de zonas rurales podría ser un factor importante en la alta tasa de morbilidad y mortalidad infantil. La mayoría de las madres encuestadas tenía una edad promedio de 28 años y un nivel de escolaridad de primaria (79.8%). Sólo el 39.8% consideró la dificultad respiratoria como un signo de alarma, el 51.9% la respiración rápida y el

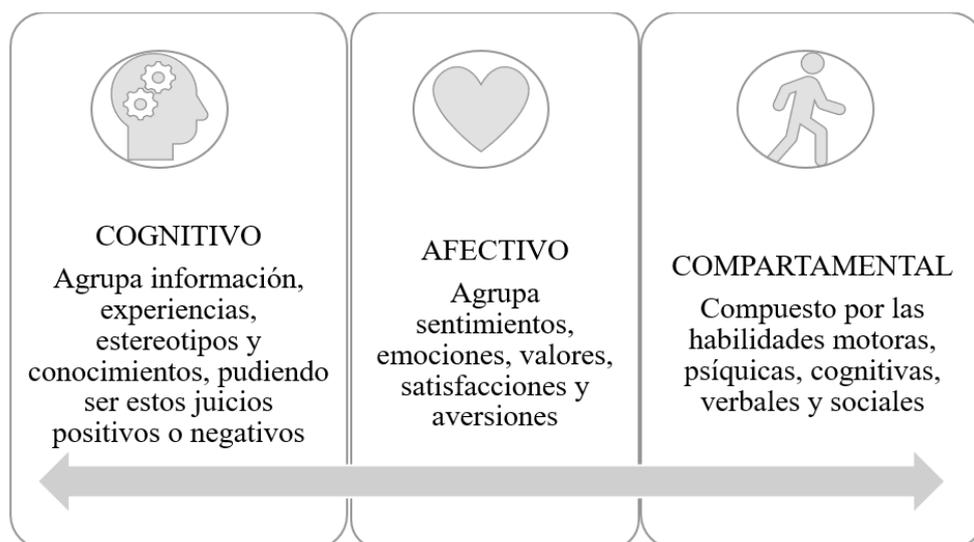
48.1% la respiración ruidosa. Sólo el 35.7% acudiría a un centro de salud en las primeras 24 horas si presentaran estos síntomas. Entre las conductas consideradas saludables se encontró que el 55.7% de las madres daría líquidos y destaparía la nariz. La investigación se desarrolló en base al siguiente marco teórico:

El perfil CAP, que significa Conocimiento, Actitud y Práctica, se utiliza para evaluar lo que las personas piensan, creen y hacen con respecto a un tema en particular (Cardwell, 2011)²³. Sin embargo, según la Organización Panamericana de Salud (OPS), la idea de que el simple conocimiento conduce a una actitud adecuada en la educación sanitaria es incorrecta. Para que haya un cambio en el comportamiento, es importante comprender las motivaciones subyacentes detrás de ese comportamiento y los factores socioculturales que lo influyen (OPS, 2000)²⁴.

Según Russell Bertrand, el conocimiento se refiere a la información que una persona ha adquirido a partir de su experiencia y la inferencia que ha sido capaz de realizar (Cardwell, 2011)²³. Para Villalpando, el conocimiento es la capacidad consciente de comprensión, entendimiento y pensamiento, basada en la percepción, inteligencia y razón (Villalpando, 2015)²⁵. El nivel de conocimiento de un individuo depende de las representaciones mentales previas y los procesos cognitivos que han sido desarrollados y afianzados a lo largo de su vida (Cardwell, 2011)²³. La OMS define el conocimiento como los datos concretos que una persona tiene para decidir cómo actuar en una situación dada, pero aclara que el conocimiento por sí solo no garantiza un comportamiento adecuado, siendo crucial que la persona sea consciente de las motivaciones y razones para adoptar o cambiar un comportamiento (OMS, 2000)²⁶.

Allport define las actitudes como un estado mental y neural preparado para responder, que está organizado por la experiencia y guía la conducta hacia todos los objetos y situaciones con los que se relaciona (Allport, 1935)²⁷. La evaluación de las actitudes se basa en la medición de sus expresiones, entendidas como las reacciones valorativas hacia opiniones relacionadas con creencias, emociones o comportamientos (Summers, 1976). De acuerdo a Gumucio (Gumucio, Merica, Luhmann, Fauvel, & Zompi, 2011), las actitudes son una confluencia de tres componentes: cognitivo, afectivo y comportamental. El detalle de cada uno se muestra en la figura 1.

Figura 1. *Componente de las actitudes*



Fuente: Adaptación de The KAP survey model (knowledge, attitude and practices). (Gumucio et al, 2012)

Gumucio et al. definen las prácticas como el resultado de la convergencia de conocimientos y actitudes, entendiéndolas como la habilidad o experiencia adquirida a través de la realización constante de una actividad o habilidad (Gumucio, Merica, Luhmann, Fauvel, & Zompi, 2011)²⁹. La práctica inicialmente es la exposición repetida a una situación específica (estímulo), seguida por la repetición de una respuesta consistente al estímulo (Honorio, 2002)³⁰. Las prácticas saludables se entienden como comportamientos específicos relacionados con la salud que se desarrollan a partir de la identificación de las necesidades para cuidar o mejorar la salud de la familia. Están relacionadas con la adopción, modificación o fortalecimiento de los hábitos y comportamientos de los miembros de la familia con el objetivo de lograr un crecimiento adecuado y un desarrollo normal. Para ello, es necesario asegurar las condiciones o entornos que promuevan el desarrollo de prácticas saludables y garanticen estilos de vida saludables en las familias (Cortés, Ramírez, Olvera, & Arriaga, 2009)³¹.

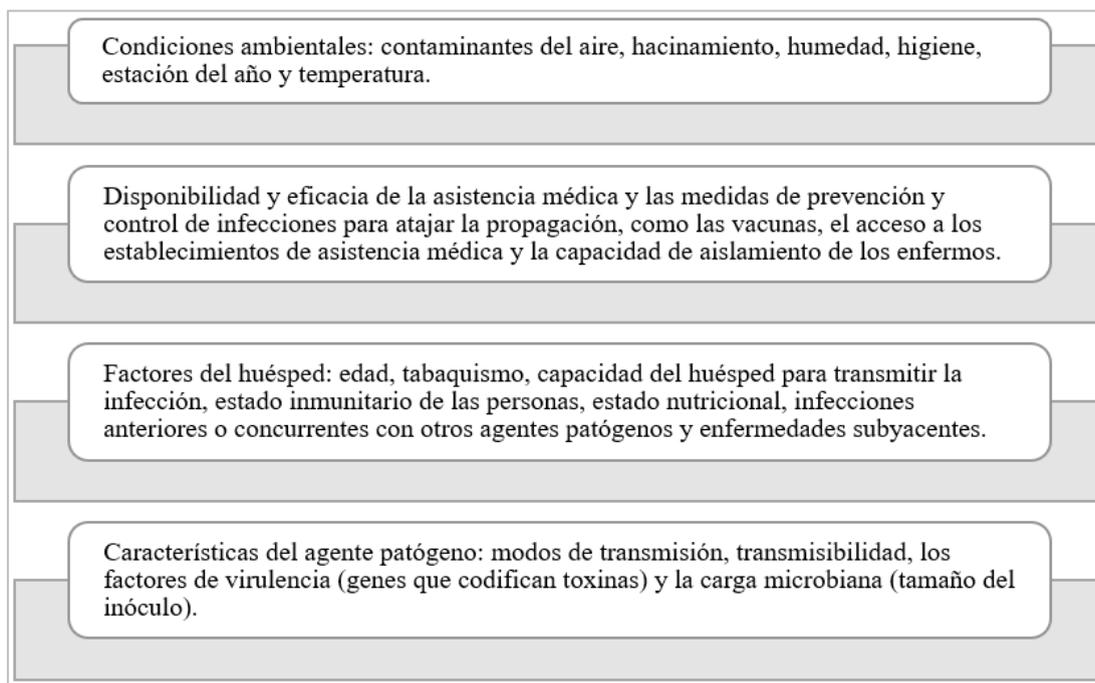
Según la definición, las infecciones respiratorias agudas (IRA) son un proceso infeccioso que afecta cualquier parte de las vías respiratorias, como la nariz, oídos, faringe, laringe, tráquea, bronquios, bronquiolos o pulmones (MINSALUD, 2011)³². Esta infección es de corta duración, con un período de incubación de 1 a 3 días y se

transmite por vía aérea a través de las gotas que se liberan al toser o estornudar o por contacto directo con objetos contaminados. Las IRA pueden ser causadas por una amplia variedad de agentes infecciosos, siendo los virus los más comunes. Estos patógenos afectan las vías respiratorias, replicándose en las células ciliadas o infectando el aparato respiratorio como parte de una infección sistémica (Artiles, Pérez, Caballero, & Pena, 2006)³³.

Las IRA surgen cuando el sistema respiratorio no es capaz de prevenir la entrada de microorganismos dañinos, lo que sucede cuando las mucosas de las vías respiratorias no actúan como barreras de protección al momento de la inhalación. También pueden ser causadas por el uso inadecuado de medicamentos, como los antibióticos, que pueden alterar la flora normal y facilitar la colonización de patógenos (Betancourt, 2019)¹⁷. Las IRA pueden presentarse en una amplia variedad de síntomas y gravedad, desde un simple resfriado hasta problemas respiratorios graves, como la bronquiolitis y la neumonía, que pueden requerir ventilación mecánica. Algunos de los agentes causales de estos síntomas son el Virus Sincicial Respiratorio (VSR), la Parainfluenza, el Adenovirus, el Rinovirus, el Enterovirus, el Coronavirus, y los más recientemente descubiertos Metapneumovirus, Bocavirus y Mimivirus (Johnston , 2005)³⁴.

La figura 2 muestra los factores que condicionan la incidencia, distribución y desenlace de determinadas IRA (OMS, 2014)¹:

Figura 2. Factores que condicionan la incidencia, distribución y desenlace de IRA's



Fuente: Adaptado de Infection prevention and control of epidemic- and pandemic-prone acute respiratory infections in health care (OMS, 2014)¹

Según las directrices de la OPS/OMS, para el control efectivo de las infecciones respiratorias agudas, y para permitir su detección, tratamiento y prevención tanto en las familias como por parte del personal de salud, se clasifican las infecciones en leves, moderadas y graves. Sin embargo, para enfocarse en la estrategia estándar de tratamiento de casos y reducir la mortalidad por neumonía, se ha modificado la clasificación anterior y se han adoptado términos tradicionales más claros para mejorar la comprensión. De esta manera, según las propuestas de la OMS, un niño con tos o dificultad para respirar se clasifica como "IRA sin neumonía" (tos o resfriado sin taquipnea), con "neumonía leve" (tos y taquipnea sin tiraje), o con "neumonía grave" (tos, taquipnea, tiraje o retracción esternal), incluyendo también la neumonía muy grave, caracterizada por tos, taquipnea, retracciones intercostales, rechazo a la ingesta de líquidos o alimentos y cianosis (Tamayo & Bastart, 2015)³⁵.

En nuestro país, el Ministerio de Salud, emplea la Décima Revisión de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y problemas relacionados con la salud (CIE-10), propuesta por la OMS, que agrupa a las IRA según códigos, como se exponen en la figura 3 (OMS/OPS, 2008)³⁶:

Figura 3. *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y problemas relacionados con la salud (CIE-10)*

J00-J06 Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	J10-J18 Influenza (gripe) y neumonía	J20-J22 Otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores
<ul style="list-style-type: none"> -J-00 Rinofaringitis aguda (Resfriado común) -J-01 Sinusitis aguda -J-02 Faringitis aguda -J-03 Amigdalitis aguda -J-04 Laringitis y traqueítis aguda -J-05 Laringitis obstructiva aguda y epiglotitis -J-06 Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores de sitios múltiples o no especificados 	<ul style="list-style-type: none"> -J-10 Influenza debido a virus de la Influenza -J-11 Influenza debido a virus no identificado -J-12 Neumonía viral no clasificada -J-13 Neumonía debida a <i>Streptococcus pneumoniae</i> -J-15 Neumonía bacteriana no clasificada en otra parte -J-16 Neumonía causada por microorganismos infecciosos no clasificados en otra parte -J-17 Neumonías en enfermedades clasificadas en otra parte -J-18 Neumonía por organismos no especificados 	<ul style="list-style-type: none"> -J-20 Bronquitis aguda -J-21 Bronquiolitis aguda -J-22 Infección aguda no especificada de las vías respiratorias inferiores

Fuente: Obtenido de Enfermedades respiratorias agudas con tendencia epidémica y pandémica: Guía de referencia rápida OPS/OMS (2008)³⁶

La OMS recomienda realizar algunas prácticas cuando un niño o niña presentan algún tipo de infección respiratoria, un resumen de ellas se muestra en la figura 4 (Flores & Zeballos, 2016)¹⁶:

Figura 4. Prácticas recomendadas por la OMS en caso de IRA en niños y niñas

Alimentación
Incrementar la alimentación posterior a la enfermedad para recuperar la pérdida de peso por la misma, esto se logra ofreciendo una comida adicional diaria.
Consumo de líquidos
Frente a la pérdida de líquido más de lo normal, se debe ofrecer líquidos adicionales.
Limpieza de fosas nasales
Con el objetivo de mantenerlas permeables, se sugiere el lavado con solución salina o mezcla preparada en casa, aplicación de una gota de esta solución en cada fosa nasal, cada tres o cuatro horas o a necesidad.
Aliviar la tos
Siendo la tos uno de los mecanismos de defensa del pulmón, no están indicados el uso de antitusivos expectorantes o mucolíticos, ni sustancias grasosas volátiles ni mentoladas, se recomienda suavizar la garganta y aliviar la tos con remedios caseros como tè o miel con limón. Un adecuado estado de hidratación es el mejor mucolítico.
Vigilancia de los signos de alarma
La recomendación más importante sobre la atención en el hogar, vigilar en el niño o niña los signos que indican que puede tener una neumonía e instruir para que consulte inmediatamente si se presenta dificultad en la respiración se hace difícil, aceleración de la respiración, incapacidad para beber, o si el menor no mejora o empeora.
Revisiones de control
La evaluación del menor con neumonía es a los dos días o antes, si existe justificación médica para ello, y decidir si ha empeorado, está igual o está mejorando.

Fuente: Adaptación de Manejo de infecciones respiratorias agudas por madres de niños menores de 5 años (Flores & Zevallos, 2016)¹⁶

De lo evidenciado, se formuló el siguiente problema general de la investigación ¿Cuál es la relación entre conocimientos, actitudes y prácticas parentales sobre infecciones respiratorias agudas en la I.E. 30001 Santa Rosa de Lima - Huancayo, ¿2022? Como problemas específicos se tiene: 1) ¿Cuál es el nivel de conocimiento parental sobre infecciones respiratorias agudas en la I.E. 30001 Santa Rosa de Lima - Huancayo, 2022? 2) ¿Cuál es la actitud parental predominante hacia las infecciones respiratorias agudas en la I.E. 30001 Santa Rosa de Lima - Huancayo, 2022? 3) ¿Cuál es la práctica parental predominante en el manejo de infecciones respiratorias agudas en la I.E. 30001 Santa Rosa de Lima - Huancayo, 2022?

La investigación, se justifica desde el punto de vista de la salud pública y epidemiológica, como se evidencio en la formulación del problema, las IRA son las infecciones con mayor morbilidad en nuestro país y por las características geográficas de la ciudad de Huancayo, esta se intensifica en las épocas de friaje. La identificación de los conocimientos, actitudes y prácticas de los tutores (padre, madre, abuelos, etc.) que cuidan a los niños y niñas es de vital importancia para asegurar que el menor de

edad reciba la atención adecuada antes, durante y después de la enfermedad; esto debido a la idiosincrasia del cuidador(a), temas sociales y/o económicos promueven descuido no solo en la prevención de la infección, sino que durante la enfermedad el accionar del tutor en ocasiones empeora la situación del niño o niña. La mayor parte de las investigaciones sobre infecciones respiratorias agudas en menores de edad se centralizan en niños y niñas menores de 5 años de edad, por ser de mayor riesgo; sin embargo, en la investigación realizamos un análisis mayor que abarca niños desde los 6 años hasta los 12 años, en términos educativos todos estudiantes del nivel primario, ya que la asistencia a los escuelas tanto en los turno o mañana significa exposición a las bajas temperaturas al ingresar o salir del centro educativo.

El objetivo general planteado fue: Determinar la relación entre conocimientos, actitudes y prácticas parentales sobre infecciones respiratorias agudas en la I.E. 30001 Santa Rosa de Lima - Huancayo, 2022. Los específicos: 1) Identificar el nivel de conocimiento parental sobre infecciones respiratorias agudas en la I.E. 30001 Santa Rosa de Lima - Huancayo, 2022. 2) Determinar la actitud parental predominante hacia las infecciones respiratorias agudas en la I.E. 30001 Santa Rosa de Lima - Huancayo, 2022. 3) Identificar la práctica parental predominante en el manejo de infecciones respiratorias agudas en la I.E. 30001 Santa Rosa de Lima - Huancayo, 2022.

Se buscó demostrar la Hipótesis que existe relación entre los conocimientos, actitudes y prácticas parentales sobre infecciones respiratorias agudas en la I.E. 30001 Santa Rosa de Lima - Huancayo, 2022.

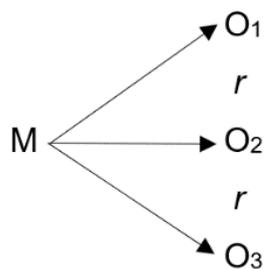
II. MÉTODO

2.1 Tipo y diseño de investigación

Esta investigación fue de tipo descriptiva.

El diseño fue descriptivo correlacional, ya que se busca medir el nivel o grado de relación que exista entre dos o más variables, midiendo cada una de ellas y después, cuantifican y analizan la vinculación existente. (Hernández, Fernández, & Baptista, 2008)³⁷.

Bajo el modelo:



Donde:

M = Tutores, Padres, madres de familia de los estudiantes la I.E. 30001 Santa Rosa de Lima - Huancayo.

O₁ = Conocimientos sobre sobre infecciones respiratorias agudas.

O₂ = Actitudes hacia las infecciones respiratorias agudas.

O₃ = Prácticas en el manejo de infecciones respiratorias agudas.

r = Relación entre las variables

2.2 Operacionalización de variables

Tabla 1. *Operacionalización de variables*

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Conocimientos	- Causas de IRA	
	- Sintomatología de IRA	- Insuficiente
	- Síntomas de enfermedad del oído	- Regular
	- Signos de alarma	- Bueno
	- Síntomas de neumonía	
Actitudes	- Afectivo	- Desfavorable
	- Cognitivo	- Neutra
	- Comportamental	- Favorable
Prácticas	- Soporte en el hogar	- Inadecuada
	- Prácticas de prevención	- Adecuada
	- Búsqueda de atención oportuna	

Nota. Elaboración propia

2.3 Población, muestra y muestreo

Para la investigación, es una población finita comprendida como el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones (Hernández, Fernández, & Baptista, 2008)³⁷. La misma estuvo conformada por un total de 253 tutores (padre, madre, cuidador; uno por estudiante) de los estudiantes matriculados en el año académico 2022 en la institución educativa N° 30001 “Santa Rosa de Lima”, del distrito de Huancayo.

Para la obtención de la muestra, se aplicó muestreo aleatorio simple, utilizando la fórmula para poblaciones finitas con un nivel de confianza del 95% y un error máximo permitido del 5% (Piura López, 2012)³⁸.

$$N = \frac{N * Z^2 * P * Q}{D^2 * (N - 1) + Z^2 * P * Q}$$

Dónde:

N: Población (253)

Z: Nivel de confianza (1.96), ya que el nivel de confianza seleccionado es del 95%.

D: Error muestral (0.05).

P: Proporción de sujetos que tienen la característica de estudio (0.5).

Q: Es el resultado de 1-P (0.5).

Usando los datos en la fórmula, se obtuvo una muestra de 153 tutores.

Se consideró los siguientes criterios para asegurar la representatividad de la muestra seleccionada: Como criterio de selección, se considerará a todos los tutores, que acepten participar en la investigación. El criterio de exclusión serán aquellos tutores que no desearon participar de la investigación.

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

La técnica fue la encuesta, como afirma Hernández et al. esta técnica es usada para la recolección de información de personas respecto a características, opiniones, creencias, expectativas, conocimiento, conducta actual o conducta pasada (Hernández, Fernández, & Baptista, 2008)³⁷.

En cuanto al instrumento se utilizó el cuestionario, con preguntas ordenadas y sistematizadas que se utilizará para recabar la información correspondiente a las

variables estudiadas. Bajo las nuevas condiciones de socialización y gracias al amplio uso de las redes sociales, el cuestionario se elaborará usando Google Forms, lo que facilitó la distribución del mismo mediante los grupos de WhatsApp establecidos por los tutores en cada sección de los salones de la institución educativa.

La validez del instrumento se evaluó mediante una ficha de evaluación de expertos, contando con 3 profesionales con pleno conocimiento y manejo del tema, obteniendo una valoración de muy buena (puntaje 5) y un porcentaje 93.33% de aplicabilidad (Ver Anexo D)

En el caso de la confiabilidad se obtuvo el alfa de Cronbach del instrumento con una prueba piloto previa de 20 sujetos aplicados a 80 ítems correspondientes a las preguntas de conocimientos, actitudes y prácticas. El valor hallado fue de 0.76, lo cual evidencia que el instrumento tiene una confiabilidad aceptable (Ver anexo E)

2.5 Procedimiento

Elaboración del instrumento de recolección de datos.

Validación y confiabilización del instrumento.

Realización del muestreo de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión.

Recolección de datos, Se compartió el formulario digital con los docentes encargados en todas las secciones del nivel primario de la institución educativa, quienes compartieron el link en sus grupos de WhatsApp destinados a la comunicación con los padres y madres de familia de sus estudiantes asignados.

Tabulación de datos de la información obtenida, en base a los resultados del formulario digital se categorizó los datos de las variables estudiadas, para cada una de ellas se realizó la sumatoria de los valores obtenidos, en base a ello se asignó una nueva valoración de acuerdo a los indicadores de cada una de las variables (Ver Anexo B).

Elaboración de tablas de frecuencias y gráficos.

Análisis de datos e interpretación de resultados, prueba de Hipótesis.

2.6 Método de análisis de datos

Para la elaboración del instrumento se usó las aplicaciones de Google, específicamente los formularios.

Para la realización del muestreo se usó el software Microsoft Excel 2019.

Para la tabulación de datos de la información obtenida, la diagramación y análisis estadístico, se usó el software SPSS 25 – versión en español.

Para el análisis de datos e interpretación de resultados, se usó los softwares SPSS 25 y Microsoft Word 2019.

2.7 Aspectos éticos

Se cumplió con el Código de Ética de la Universidad Priva de Huancayo Franklin Roosevelt, manteniendo la confidencialidad de la información obtenido y en ningún momento se usarán los datos con otra finalidad que no sea la de presente investigación.

No se tomaron los nombres de los participantes al momento de la publicación o presentación de los resultados para garantizar el anonimato de las personas.

Se trabajó en función de los criterios de exclusión e inclusión ya mencionados.

III. RESULTADOS

3.1 Datos generales

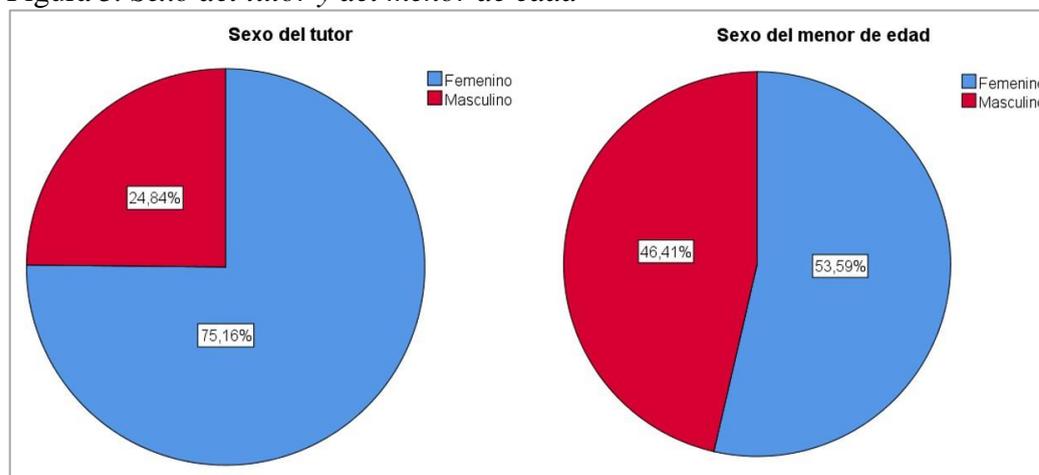
Tabla 2. *Edad de tutores y menores de edad*

		Estadísticos	
		Edad Tutores	Edad menor de edad
N	Válido	153	153
	Perdidos	0	0
Media		35,15	6,39
Desv. Desviación		8,66	2,9

Nota. Elaboración propia obtenida del cuestionario CAP sobre IRA

Como información general, se consultó sobre la edad, sexo tanto de los tutores como de los niños y niñas. Tal como se aprecia en la tabla 1, la edad promedio en los tutores es de 35.15 años con una desviación estándar de 8.66 años; mientras que en los menores de edad se halló una edad media de 6.39 años y una desviación media de 2.9 años.

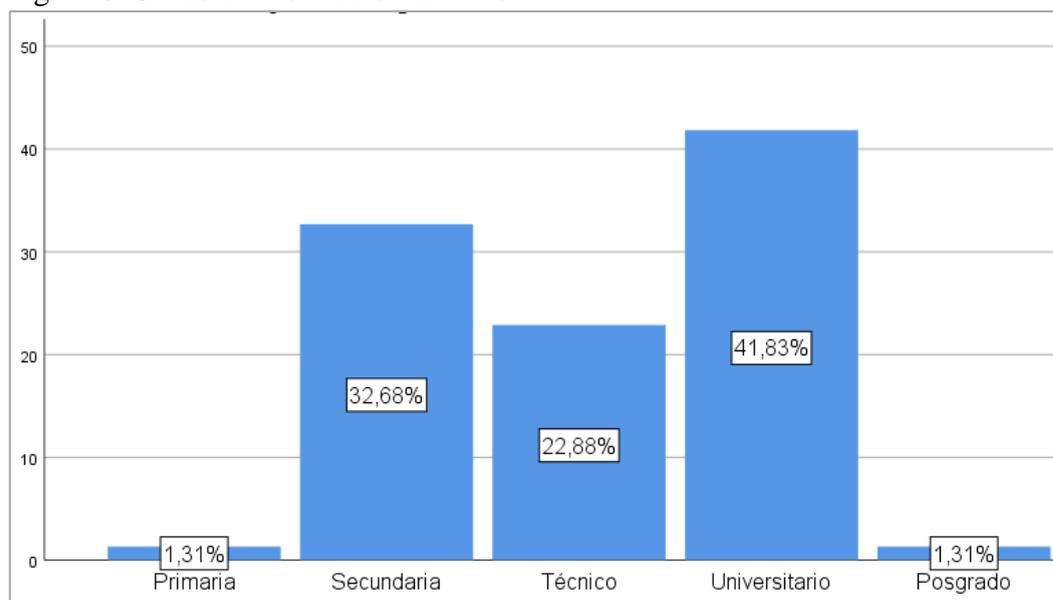
Figura 5. *Sexo del tutor y del menor de edad*



Nota. Elaboración propia obtenida del cuestionario CAP sobre IRA

Acerca del sexo en los tutores, del sexo femenino fueron el 75.2%, mientras masculino en 24.8%. Para el caso de los menores de edad, 53.6% fueron del sexo femenino y 46.4% del sexo masculino (Ver figura 2).

Figura 6. Grado de instrucción del tutor

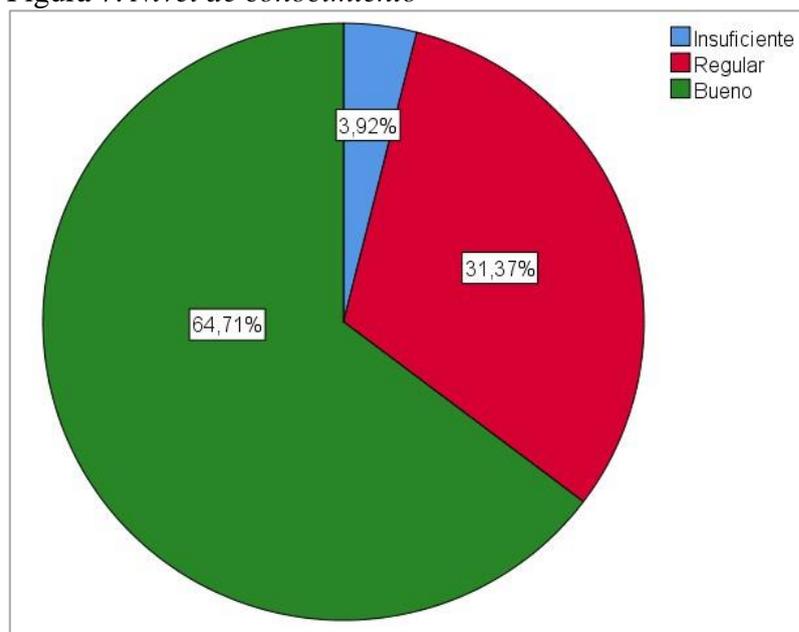


Nota. Elaboración propia obtenida del cuestionario CAP sobre IRA

En la figura 6, se muestra el grado de instrucción del tutor, como se aprecia el 41.83% tienen estudios universitarios, seguidos del nivel secundario con el 32.68%, 22.88% tienen estudios técnicos, mientras los niveles de posgrado y primaria igualan con 1.31% respectivamente.

3.2 Conocimientos

Figura 7. Nivel de conocimiento



Nota. Elaboración propia obtenida del cuestionario CAP sobre IRA

La figura 7, muestra el nivel de conocimientos que poseen los tutores, el 64.71% tiene un nivel Bueno, seguido del nivel Regular con el 31.37% y solo un 3.92% como Insuficiente.

Tabla 3. Ítems de conocimientos con mayores puntuaciones incorrectas

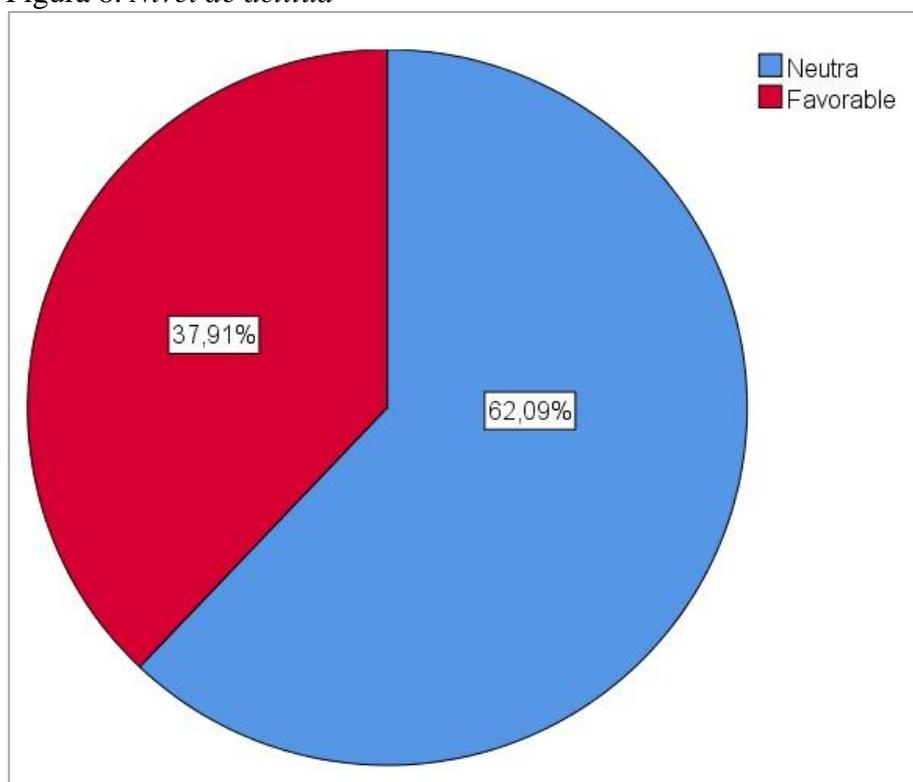
Ítem	Correcta	Incorrecta
Falta de vacunación como causa para enfermar de IRA	63.4%	36.6%
Contaminación del aire como causa para enfermar de IRA	56.9%	43.1%
Problemas para dormir como síntoma de Otitis	52.3%	47.7%
Toca y jalar de la oreja como síntoma de Otitis	64.1%	35.9%
Secreción nasal como síntoma de Neumonía	51.6%	48.4%
Respiración ruidosa como síntoma de Neumonía	64.1%	35.9%

Nota. Elaboración propia obtenida del cuestionario CAP sobre IRA

La tabla 3, muestra un consolidado con las preguntas o ítems de conocimientos que recibieron mayor porcentaje de respuestas incorrectas, con un 48.4% se tiene considerar la secreción nasal como síntoma de neumonía, seguido de no considerar los problemas para dormir en los niños y niñas como síntoma de otitis con un 47.7%. El no considerar la contaminación del aire y la falta de vacunación como causas para enfermar con una IRA obtuvieron el 43.1% y 36.6% de errores respectivamente; finalmente no considerar el hecho de tocarse y jalarse la oreja como síntoma de otitis, así como no considerar la respiración ruidosa como síntoma de neumonía obtuvieron un 35.9% cada una.

3.3 Actitudes

Figura 8. Nivel de actitud



Nota. Elaboración propia obtenida del cuestionario CAP sobre IRA

La figura muestra, el nivel de las actitudes de los tutores hacia las infecciones respiratorias agudas en sus menores hijos, como se aprecia el 37.91% fue favorable; sin embargo, la mayoría presentó una actitud neutral con un 62.09%, ningún tutor presentó una actitud desfavorable.

Tabla 4. Actitudes con mayores niveles desfavorables

Ítem	Porcentaje
Considerar a la neumonía es una gripe mal curada.	45.51%
Considerar que un baño rápido con agua fría favorece que la fiebre del menor de edad disminuya.	52.30%
Dar líquidos fríos cuando el menor tiene fiebre.	66.90%

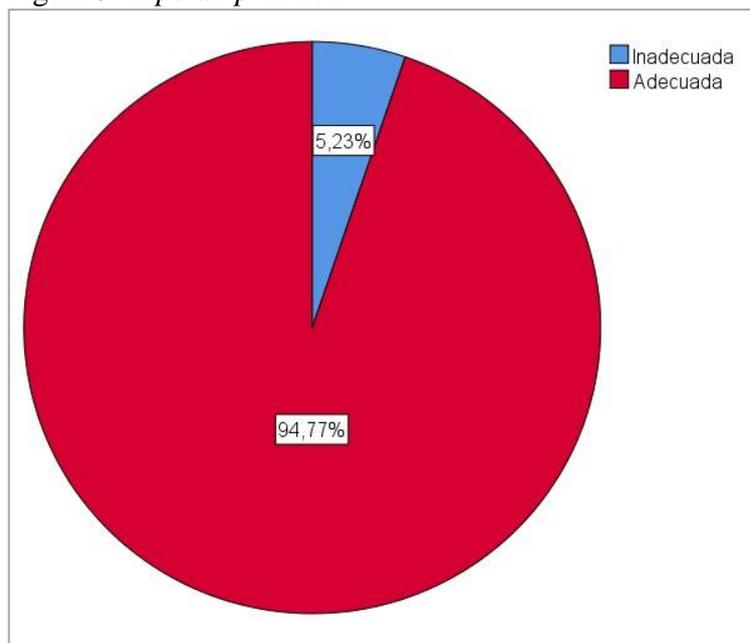
Nota. Elaboración propia obtenida del cuestionario CAP sobre IRA

La tabla 4, muestra las actitudes que obtuvieron niveles más desfavorables considerando un porcentaje acumulado superior al 45%, como se aprecia, la

premisa de otorgar líquidos fríos cuando se tiene fiebre llega a un 66.9%, seguido de considerar los baños fríos como medidas contra la fiebre en un 52.3%, considerar la neumonía como una gripe mal curada presenta el 45.51%,

3.4 Prácticas

Figura 9. Tipo de práctica



Nota. Elaboración propia obtenida del cuestionario CAP sobre IRA

En la figura 9, se muestra el tipo de práctica que poseen los tutores, evidenciándose que el 94.77% realiza prácticas adecuadas, y solo un 5.23% presenta prácticas inadecuadas.

Tabla 5. Prácticas inadecuadas

Ítem	Porcentaje
En casos de congestión nasal, al menor de edad se le aplica gotas de leche materna en la nariz	61.4%
En casos de fiebre, se comprueba la temperatura con la mano	60.8%
No buscar atención para el menor de edad una vez reconocidos los síntomas dentro de las primeras 24 horas.	71.9%

Nota. Elaboración propia obtenida del cuestionario CAP sobre IRA

Respecto a las practicas con mayores porcentajes en niveles ineducados se muestra la tabla 5, donde se puede verificar que el hecho de no buscar atención para el niño o niña en las primeras 24 horas presenta un 71.9%, seguido de aplicar leche materna para descongestionar la nariz con un 61.4%, la comprobación de la fiebre usando las manos con el 60.8%.

3.5 Prueba estadística

Hipótesis Nula (H0): No existe relación entre los conocimientos, actitudes y prácticas parentales sobre infecciones respiratorias agudas en la I.E. 30001 Santa Rosa de Lima - Huancayo, 2022.

Hipótesis Alterna (H1): Existe relación entre los conocimientos, actitudes y prácticas parentales sobre infecciones respiratorias agudas en la I.E. 30001 Santa Rosa de Lima - Huancayo, 2022.

Tabla 6. *Correlación entre las variables bajo estudio*

		Correlaciones		
		Conocimiento	Actitud	Práctica
Conocimiento	Coefficiente de correlación	1,000	0,062	0,296
	Sig. (bilateral)	.	0,447	0,000
	N	153	153	153
Rho de Spearman	Actitud	Coefficiente de correlación	0,062	1,000
		Sig. (bilateral)	0,447	.
	N	153	153	153
Práctica	Coefficiente de correlación	0,296	0,062	1,000
	Sig. (bilateral)	0,000	0,443	.
	N	153	153	153

Nota. Elaboración propia obtenida del cuestionario CAP sobre IRA

Tras la recodificación descrita en el procedimiento, las variables tienen una medida ordinal, por ende, se trabajó con la técnica estadística de la prueba bivariada para hallar el coeficiente de correlación de Rho de Spearman. Tal y como se muestra en la tabla 6, el resultado de la prueba evidencia que no existe

relación entre las tres variables bajo estudio, ya que el valor de significancia solo es aceptable para la correlación entre Conocimiento y Practica ($\alpha = 0$) para el resto de correlaciones el nivel de significancia no es aceptable superando el valor de 0.05. Es necesario especificar que la relación hallada entre los niveles de conocimientos y tipo de práctica parental, es directa (positiva) de intensidad media (coeficiente de correlación de Rho de Spearman de 0.296).

Es decir, no existe relación entre los conocimientos, actitudes y prácticas parentales sobre infecciones respiratorias agudas en la I.E. 30001 Santa Rosa de Lima - Huancayo, 2022. Por lo tanto, se rechaza la H1 y se acepta la H0.

IV. DISCUSIÓN

Acerca de los factores sociodemográficos de los tutores encuestado se halló, que tenían una edad media de 35.15 años, predominantemente del sexo femenino en un 75.2%, grado de instrucción universitario en un 41.83%. Coincidiendo con Flores C. y Zevallos K.¹⁶ quien halló que el rango de edades entre los 26 y 35 años predominaba en su estudio, aunque se difiere respecto al grado de instrucción ya que consideraron al nivel secundario. Discrepando con Rivas C. y Rodríguez G.²¹ en cuyo estudio las edades están en el rango de 20 y 30 años con grado de instrucción primaria; similar a lo evidenciado por Burgoa C. y Salas A.²² donde la edad promedio fue de 28 años y un nivel de escolaridad de primaria.

Respecto al sexo de la muestra se coincide con todos los estudios, ya que la mayoría de estos están dirigidos directamente a las madres de familia, y en aquellos que se incluyen del sexo masculino, la muestra siempre es mayoritariamente del sexo femenino.

Respecto al nivel de conocimientos que poseen los tutores, el 64.71% tiene un nivel Bueno, seguido del nivel Regular con el 31.37% y solo un 3.92% como Insuficiente. Coincidiendo con Abanto C. y Anhuamán L.¹¹ quienes obtuvieron que el 82.3% de las madres tenían un conocimiento alto; cifras similares con Gere C. y Sánchez I.¹² donde el 45% tenía un nivel alto; al igual que Orrego K.¹³ en cuyo estudio el 48.8% de las madres tenían un conocimiento alto; en el estudio de Pérez L.¹⁴, el 65% de los padres tiene un nivel de conocimiento medio en cuanto a la prevención de infecciones respiratorias agudas; así mismo, Rueda et al.¹⁸ en cuyo estudio se halló un buen nivel de conocimientos. Sin embargo, se refuta lo evidenciado por Daga R. y Nestares F.¹⁰ quien halló que el 68.8% de las madres tenían conocimientos insuficientes; al igual que Obregón M.²⁰ en cuyo estudio los conocimientos sobre los signos de alarma de las madres no fueron suficientes.

En relación a los conocimientos que los tutores demostraron, se halló que los conceptos o ideas con mayores errores, donde 48.4% se tiene considerar la secreción nasal como síntoma de neumonía, seguido de no considerar los problemas para dormir en los niños y niñas como síntoma de otitis con un 47.7%.

Coincidiendo con Betancourt F.¹⁷ quien afirma que los mayores desconocimientos en relación a la IRA son aquellos relacionados con la identificación de signos de alarma y el inicio del tratamiento antes de consultar con un médico; al igual que Burgoa C. y Salas A.²² en cuyo estudio sólo el 39.8% de la muestra consideró la dificultad respiratoria como un signo de alarma, el 35.7% acudiría a un centro de salud en las primeras 24 horas si presentaran estos síntomas.

Respecto al nivel de las actitudes de los tutores hacia las infecciones respiratorias agudas en sus menores hijos, se evidenció que 62.09% tuvo una actitud neutral, seguida del 37.91% con una actitud favorable, y 0% una actitud desfavorable. Coincidiendo con Gere C. y Sánchez I.¹² en cuyo estudio la actitud favorable predomina con un 68.3%; al igual que la investigación de Pérez L.¹⁴ en cuya muestra el 60% presentó una actitud positiva hacia la prevención de estas infecciones; similares conclusiones a las obtenidas por Rodríguez G.²¹ donde las actitudes hacia las IRA eran positivas en ambos centros de salud estudiadas. Discrepando con Rueda et al.¹⁸ quien halló que las actitudes no eran las más adecuadas.

Acerca de las prácticas parentales, se obtuvo que el 94.77% realiza prácticas adecuadas, y solo un 5.23% presenta prácticas inadecuadas. Coincidiendo con Abanto C. y Anhuamán L.¹¹ quienes hallaron que el 87.2% realizaban prácticas adecuadas; al igual que Rodríguez G.²¹ que halló que las prácticas en relación a las IRA también eran buenas, en ambos centros de salud. Discrepando con Daga R. y Nestares F.¹⁰ quienes concluyeron que el 75.0% de las madres realizaban prácticas preventivas inadecuadas; similar a lo hallado por Orrego K.¹³ donde el 70.2% de las madres realizaron prácticas incorrectas; así mismo, Rueda et al.¹⁸ evidenció que las practicas no eran las más adecuadas; al igual que Araujo P. y Obregón M.²⁰ que afirman que la práctica de las madres fue inadecuada. Se evidenció, que no existe relación entre los conocimientos, actitudes y prácticas parentales sobre infecciones respiratorias agudas en la I.E. 30001 Santa Rosa de Lima - Huancayo, 2022. En este punto se concuerda con Curiel I.¹⁹ que hay una correlación entre las madres que carecen de conocimiento sobre estas enfermedades y tienen actitudes y prácticas negativas.

Además, en un análisis bivariado de cada variable, se refuta a lo hallado por Gere C. y Sánchez I.¹² quienes hallaron que, si hay una relación entre los conocimientos y actitudes sobre medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas, similar a los resultados de Pérez L.¹⁴ donde determino que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre la prevención de infecciones respiratorias agudas y la actitud de los padres.

Un punto a destacar es que se determinó que, si existe una relación entre los niveles de conocimientos y tipo de práctica parental, siendo esta directa (positiva) de intensidad media (coeficiente de correlación de Rho de Spearman de 0.296). Coincidiendo con Daga R. y Nestares F¹⁰ quien halló la misma relación con la prueba V de Cramer con una intensidad de 0.58; al igual que Jesús L.¹⁵ que determino que existe una relación positiva alta entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas de las madres encuestadas, con una correlación de Spearman de 0.98 ($p=0.0$); similar a lo hallado por Flores C. y Zevallos K.¹⁶ quienes evidenciaron que existen diferencias significativas en cuanto a los conocimientos sobre las causas de las infecciones respiratorias agudas y en las prácticas de prevención. Refutando lo hallado por Orrego K.¹³ quien usando la prueba estadística de Chi-cuadrado obtuvo un valor de p de 0.023 significando que no hay una relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas de dichas infecciones en la muestra estudiada.

V. CONCLUSIONES

1. Se determinó que no existe relación entre conocimientos, actitudes y prácticas parentales sobre infecciones respiratorias agudas en la I.E. 30001 Santa Rosa de Lima - Huancayo, 2022. Los valores de significancia hallados en la prueba de Rho de Spearman superaron el nivel permitido ($\alpha > 0.05$).
2. Se identificó el nivel de conocimiento parental sobre infecciones respiratorias agudas en la I.E. 30001 Santa Rosa de Lima - Huancayo, 2022; siendo esta en un 64.71% de nivel Bueno, seguido del nivel Regular con el 31.37% y solo un 3.92% como Insuficiente.
3. Se determinó la actitud parental predominante hacia las infecciones respiratorias agudas en la I.E. 30001 Santa Rosa de Lima - Huancayo, 2022; con un 62.09% fue neutral, seguida favorable con 37.91% y ningún tutor presento una actitud desfavorable.
4. Se identificó el tipo de práctica parental predominante en el manejo de infecciones respiratorias agudas en la I.E. 30001 Santa Rosa de Lima - Huancayo, 2022; siendo esta en el 94.77% adecuada, y solo un 5.23% presenta prácticas inadecuadas.
5. Se determinó que si existe relación entre el nivel de conocimientos y el tipo de práctica parental sobre infecciones respiratorias agudas en la I.E. 30001 Santa Rosa de Lima - Huancayo, 2022; siendo esta directa (positiva) de intensidad media con un coeficiente de Rho de Spearman de 0.296.

VI. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda que los establecimientos de salud, realicen un seguimiento más exhaustivo del cumplimiento en el esquema de vacunación de los niños y niñas, específicamente relacionadas a las infecciones respiratorias agudas; tomando en cuenta la localización geográfica de nuestra localidad y características del clima.
2. Seguir fomentando el lavado de manos, que tuvo bastante acogida y difusión durante las medidas preventivas en la pandemia por el COVID-19, ya que esta medida al igual que cubrirse la nariz y la boca al toser o estornudar con un pañuelo o el codo, representan el inicio en el proceso de prevención de este tipo de infecciones.
3. Brindar capacitación constante a los padres y madres de familia de las instituciones educativas, dando énfasis a los niveles inicial y primaria; ya que el acceso a mayor información, evitara en actitudes desfavorables y podrían conllevar a prácticas inadecuadas en el cuidado de sus menores hijos e hijas.
4. Difundir con especial atención la importancia de reconocer signos y síntomas de alarma, y en consecuencia dar inicio al tratamiento previa consulta con un médico, y no optar por la automedicación en ningún nivel de la atención sanitaria.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Infection prevention and control of epidemic- and pandemic-prone acute respiratory infections in health care Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2014.
2. OMS. 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 Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020.
3. CDC Perú. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades: CDC Perú reporta más de medio millón de casos por infecciones respiratorias en todo el país. [Internet] 2022 [citado el 30 de junio de 2022] Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informativo/prensa/cdc-peru-como-prevenir-enfermedades-respiratorias-por-baja-temperatura/>.
4. CDC Perú. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informativo/prensa/cdc-peru-reporta-cerca-de-30-mil-episodios-por-neumonia-en-todo-el-pais/>. [Internet] 2022 [citado el 30 de junio de 2022] Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informativo/prensa/cdc-peru-reporta-cerca-de-30-mil-episodios-por-neumonia-en-todo-el-pais/>.
5. DIRESA Junín. Dirección Regional de Salud de Junín 2022: Infecciones Respiratorias Agudas. [Internet] 2022 [citado el 30 de junio de 2022] Disponible en: http://www.diresajunin.gob.pe/noticia/id/2022060602_ms_de_12_mil_casos_de_infecciones_respiratorias_en_menores_de_5_aos/.
6. Campbell H. Escuchar y conversar con las madres. Noticias sobre IRA Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud; 1995.
7. OPS. Infecciones respiratorias agudas: guía para la planificación, ejecución y evaluación de las actividades de control dentro de la atención primaria de salud Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud; 1988.

8. Campbell H. Es indispensable conocer la actitud de la población local. Noticias sobre IRA Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud; 1933.
9. MINEDU. Estadística de Calidad Educativa - 30001 anta Rosa de Lima. [Internet] 2021 [citado el 30 de junio de 2022]. Disponible en: http://escale.minedu.gob.pe/PadronWeb/info/ce?cod_mod=0376723&anexo=0.
10. Daga R, Nestares F. Conocimientos y prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas en madres con niños menores de cinco años que acuden al puesto de salud Smelter, Cerro de Pasco – 2021. Ica: Universidad Autónoma de Ica: [Tesis de pregrado] 2021. Disponible en: <http://repositorio.autonomaieca.edu.pe/bitstream/autonomaieca/1066/3/Fiore%20Mar%20Nestares%20Ventura.pdf>.
11. Abanto C, Anhuamán L. Conocimientos, prácticas maternas y frecuencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo: [Tesis de pregrado] 2019. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11623/1849.pdf?sequence=3&isAllowed=y>.
12. Gere C, Sánchez I. Conocimientos y actitudes sobre las medidas de prevención de las infecciones respiratorias agudas en madres de menores de 5 años del C.S Mariscal Castilla – Rímac 2017. Lima: Universidad Norbert Wiener: [Tesis de pregrado] 2018. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2573/TESIS%20Gere%20Cinthia%20-%20S%20a%20Inchez%20Ingrid.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
13. Orrego K. Conocimientos y prácticas sobre Infecciones Respiratorias Agudas en madres del Puesto de Salud Huascata, 2017. Lima: Universidad Peruana Unión: [Tesis de pregrado] 2017. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/972/Keila_Tesis_bachiller_2018.pdf?sequence=5&isAllowed=y.
14. Pérez L. Nivel de conocimiento y relación con actitudes de los padres de niños menores de nueve años de la comunidad intercultural Shipibo-Konibo Bena jema

- en relación a prevención de infecciones respiratorias agudas, Tingo María 2015. Tingo María: Universidad de Huánuco: [Tesis de pregrado] 2017. Disponible en: http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/652/T047_71666210_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
15. Jesús L. Relación entre el nivel de conocimiento y prácticas preventivas de las madres sobre las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, Instituto Nacional de Salud del Niño, octubre-diciembre del 2016. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista: [Tesis de pregrado] 2017. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/797/T-TPMC-Lidyn%20Milena%20Jesus%20Terezo.pdf?sequence=3&isAllowed=y>.
 16. Flores C, Zeballos K. Manejo de infecciones respiratorias agudas por madres de niños menores de 5 años. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín: [Tesis de pregrado] 2016. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/1793/ENflasce.pdf?sequence=1>.
 17. Betancourt J. Factores relacionados a los conocimientos, actitudes y prácticas de cuidadores con respecto a infección respiratoria aguda y enfermedad diarreica aguda en Santiago de Cali. Valle del Cauca: Universidad del Valle: [Tesis de maestría] 2019. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Jhonatan-Betancourt-Pena/publication/332098692_FACTORES_RELACIONADOS_A_LOS_CONOCIMIENTOS_ACTITUDES_Y_PRACTICAS_DE_CUIDADORES_CON_RESPECTO_A_INFECION_RESPIRATORIA_AGUDA_Y_ENFERMEDAD_DIARREICA_AGUDA_EN_SANTIAGO_FA.
 18. Rueda J, Ramírez S, Salinas C. Conocimientos actitudes y prácticas que poseen los tutores de niños menores de 5 años sobre infecciones respiratorias agudas en el reparto Tomas Borge enero-marzo 2019. León: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua: [Tesis de pregrado] 2019. Disponible en: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/7757/1/244252.pdf>.

19. Curiel I. Conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con enfermedad diarreica aguda e infección respiratoria aguda en madres indígenas Wayuú del Cabo de La Vela. Uribia la Guajira. Colombia 2012. Barranquilla: Universidad del Norte: [Tesis de maestría] 2013.
20. Araujo P, Obregón M. Conocimientos, actitudes y prácticas frente a signos de alarma en infecciones respiratorias agudas, (neumonía) de las madres de los niños menores de 5 años que acudieron al Hospital Pedro Vicente Maldonado en el período enero 2011- noviembre 2011. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador: [Tesis de especialidad] 2012. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/10823/11.46.001493.pdf?sequence=4&isAllowed=y>.
21. Rivas C, Rodríguez G. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre infecciones respiratorias agudas de las madres de niños menores de 5 años, que asisten al Centro de Salud Juan Rafael Rocha Achuapa León y Centro de salud Rosario Pravia Medina Rosita RAAN 2009. León: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua: [Tesis de pregrado] 2010. Disponible en: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/2745/1/216280.pdf>.
22. Burgoa C, Salas A. Conocimientos y actitudes frente a signos de alarma en infecciones respiratorias y diarreicas en niños menores de 5 años. Revista de la Sociedad Boliviana de Pediatría. 2008. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1024-06752008000200002&script=sci_arttext.
23. Cardwell F. Knowledge, Attitudes and Practices of Global Environmental Change and Health: Toward Sustainable Behaviour Change? McMaster Universit: 132 p.; 2011.
24. OPS. Conocimientos Actitudes y Prácticas (CAP). [Internet] 2000 [citado el 30 de junio de 2022] Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10493:educacion-inocuidad-alimentos-investigacion-conocimientos-actitudes-practicas-cap&Itemid=41279&lang=es.

25. Villalpando C. La transposición pragmática como práctica de significación en educación primaria. Borderland Studies Publishing House. 2015.
26. OMS. Manual de encuesta sobre conocimientos, actitudes, creencias y prácticas sobre SIDA y ETS. B1-B82 p, C26-C37 , editors. México, DF: CONASIDA; 2000.
27. Allport G. Attitudes, en Murchison (ed.). Handbook of social psychology, Worcester, Clark University Press. 1935.
28. Summers G. Medición de actitudes México: Trillas; 1976.
29. Gumucio S, Merica M, Luhmann N, Fauvel G, Zompi S. Data collection: The KAP survey model (knowledge, attitude and practices). Médecins du monde. 2011. Disponible en: <https://www.medecinsdumonde.org/actualites/publications/2012/02/20/kap-survey-model-knowledgeattitude-and-practices>.
30. Honorio C. Conocimientos y su relación con las prácticas de las madres de niños menores de 5 años sobre la prevención de las infecciones respiratorias agudas en el P.S. Max Arias Schereirber Octubre – Noviembre 2001 Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos: [Tesis de pregrado] 2002.
31. Cortés E, Ramírez M, Olvera J, Arriaga Y. El comportamiento de salud desde la salud: la salud como un proceso. Alternativas en Psicología. 2009. Disponible en: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/alpsi/v14n20/v14n20a08.pdf>.
32. MINSALUD. Guía para la atención de la enfermedad respiratoria aguda. República de Colombia - Ministerio de Salud. 2011. Disponible en: http://www.eserafaeluribe.gov.co/educacion/downloads/guias_consulta_externa/MSA_GU_015_ENF_RESP_AGUDA.pdf%20%5b13.
33. Artilles F, Pérez M, Caballero A, Pena M. Diagnóstico etiológico de las infecciones respiratorias agudas de origen vírico en un hospital pediátrico de Gran Canaria. Enferm Infecc Microbiol Clin. 2006 24 (9):556-561.
34. Johnston S. Impact of viruses on airway diseases. Eur Respir Rev. 2005 14:57-61.

35. Tamayo C, Bastart E. Nuevo enfoque sobre la clasificación de las infecciones respiratorias agudas en niños. MEDISAN. 2015. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192015000500014.
36. OMS/OPS. Estrategias de control de infecciones para procedimientos específicos en establecimientos de salud. Enfermedades respiratorias agudas con tendencia epidémica y pandémica: Guía de referencia rápida Ginebra: Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud; 2008.
37. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación México: McGraw - Hill; 2008.
38. Piura López J. Muestreo. En Metodología de la Investigación. 2012; 56-60.

ANEXOS

A. Matriz de consistencia

PROBLEMA	HIPÓTESIS	OBJETIVOS	VARIABLES / DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p>Problema General:</p> <p>¿Cuál es la relación entre conocimientos, actitudes y prácticas parentales sobre infecciones respiratorias agudas en la I.E. 30001 Santa Rosa de Lima - Huancayo, 2022?</p> <p>Problemas Específicos:</p> <p>1) ¿Cuál es el nivel de conocimiento parental sobre infecciones respiratorias agudas en la I.E. 30001 Santa Rosa de Lima - Huancayo, 2022?</p> <p>2) ¿Cuál es la actitud parental predominante hacia las infecciones respiratorias agudas en la I.E. 30001 Santa Rosa de Lima - Huancayo, 2022?</p> <p>3) ¿Cuál es la práctica parental predominante en el manejo de infecciones respiratorias agudas en la I.E. 30001 Santa Rosa de Lima - Huancayo, 2022?</p>	<p>Hipótesis General:</p> <p>Existe relación entre los conocimientos, actitudes y prácticas parentales sobre infecciones respiratorias agudas en la I.E. 30001 Santa Rosa de Lima - Huancayo, 2022.</p>	<p>Objetivo General:</p> <p>Determinar si existe relación entre conocimientos, actitudes y prácticas parentales sobre infecciones respiratorias agudas en la I.E. 30001 Santa Rosa de Lima - Huancayo, 2022</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <p>1) Identificar el nivel de conocimiento parental sobre infecciones respiratorias agudas en la I.E. 30001 Santa Rosa de Lima - Huancayo, 2022.</p> <p>2) Determinar la actitud parental predominante hacia las infecciones respiratorias agudas en la I.E. 30001 Santa Rosa de Lima - Huancayo, 2022.</p> <p>3) Identificar la práctica parental predominante en el manejo de infecciones respiratorias agudas en la I.E. 30001 Santa Rosa de Lima - Huancayo, 2022.</p>	<p>Conocimientos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Causas de IRA - Sintomatología de IRA - Síntomas de enfermedad del oído - Signos y signos de alarma Síntomas de neumonía <p>Actitudes</p> <ul style="list-style-type: none"> - Afectivo - Cognitivo Comportamental <p>Prácticas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Soporte en el hogar - Prácticas de prevención Búsqueda de atención oportuna 	<p>Tipo de investigación: Descriptivo</p> <p>Diseño de Investigación: Descriptivo correlacional</p> <p>Técnica. Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario</p> <p>Población: 253 tutores (padre, madre, cuidador; uno por estudiante) de los estudiantes matriculados en el año académico 2022 en la institución educativa N° 30001 “Santa Rosa de Lima”,</p> <p>Muestra: Muestreo aleatorio simple, 153 tutores.</p>

B. Matriz de elaboración de instrumentos

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Conocimientos	<ul style="list-style-type: none"> - Causas de IRA - Sintomatología de IRA - Síntomas de enfermedad del oído - Signos y signos de alarma - Síntomas de neumonía 	<ul style="list-style-type: none"> - Insuficiente (0 a 7 puntos) - Regular (8 a 15 puntos) - Bueno (16 a 23 puntos) 	Encuesta	Cuestionario
Actitudes	<ul style="list-style-type: none"> - Afectivo - Cognitivo - Comportamental 	<ul style="list-style-type: none"> - Desfavorable (5 a 35 puntos) - Neutra (36 a 68 puntos) - Favorable (69 a 100 puntos) 		
Prácticas	<ul style="list-style-type: none"> - Soporte en el hogar - Prácticas de prevención - Búsqueda de atención oportuna 	<ul style="list-style-type: none"> - Inadecuada (0 a 18 puntos) - Adecuada (19 a 37 puntos) 		

C. Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO SOBRE LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS PARENTALES SOBRE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA)

Por medio de este cuestionario queremos conocer su opinión sobre algunos aspectos relacionados a su conocimiento, aptitud y practicas sobre las infecciones respiratorias agudas (IRA) en sus menores hijos o hijas; para ello debe seleccionar la opción que le parezcan más apropiada para definir e identificar las situaciones y los casos que se plantean.

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Antes de iniciar es muy importante que usted tenga conocimiento que este cuestionario ha sido elaborado como parte de una investigación científica, que proporcione un material esencial para diagnosticar el conocimiento, actitud y práctica parental sobre infecciones respiratorias agudas en niños y niñas

Confidencialidad: El cuestionario no pide su nombre, número de DNI, correo electrónico o algún dato que lo identifique, por lo que su identidad se mantendrá totalmente anónima. Los datos recopilados se pondrán a disposición únicamente de los investigadores.

Una vez que realizaste la lectura del consentimiento informado. ¿Estás de acuerdo en participar en esta investigación?

Sí ()

No ()

I. DATOS GENERALES

- | | |
|--|---|
| <p>1. ¿Cuál es su edad? _____</p> <p>2. ¿Cuál es su sexo?
a) Femenino
b) Masculino</p> <p>3. ¿Cuál es su grado de instrucción máximo obtenido?
a) Primaria
b) Secundaria
c) Técnica
d) Universitaria</p> | <p>e) Posgrado</p> <p>4. Edad (en años cumplidos) de su menor hijo(a): _____</p> <p>5. Sexo de su menor hijo(a)
a) Femenino
b) Masculino</p> <p>6. ¿Cuántas veces enfermo su niño(a) de la gripe, resfrió, tos en lo que va de este año?_____</p> |
|--|---|

II. CONOCIMIENTOS

	SI	NO
1. ¿Cuáles son las causas para enfermar de alguna Infección Respiratoria Aguda?		
a) Mala alimentación		
b) Falta de vacunación		
c) Cambios bruscos de temperatura		
d) Contaminación del aire		
2. ¿Cuáles son los síntomas de las Infecciones Respiratorias Agudas?		
a) Dificultad para respirar		
b) Secreción nasal abundante (nariz tapada)		
c) Tos		
d) Decaimiento		
e) Dolor o ardor de garganta		
3. ¿Cuáles de los siguientes síntomas indican alguna enfermedad al oído (OTITIS)?		
a) Hay salida de secreción por el oído		
b) Se toca la oreja y jala de ella		

c) Tiene problemas para dormir		
d) Presenta disminución de la audición		
4. ¿Cuál de los siguientes signos y síntomas son graves y/o de alarma?		
a) Vomita todo lo que ingiere		
b) No puede beber ni comer		
c) Duerme más de lo normal		
d) Tiene fiebre		
e) Convulsiona (su cuerpo tiembla, le da como ataque)		
5. ¿Cuáles son los síntomas de una Neumonía?		
a) Respiración rápida		
b) Respiración ruidosa		
c) Fiebre		
d) Secreción nasal		
e) Hundimiento de la piel debajo de las costillas		

III. ACTITUDES

A continuación, se le mostrará una serie de enunciados, usted deberá marcar una alternativa con la que se sienta más conforme teniendo como opciones:

TD: Totalmente en desacuerdo

D : Desacuerdo

I : Indeciso

A : Acuerdo

TA: Totalmente de acuerdo

	TD	D	I	A	TA
1. La respiración rápida es un síntoma peligroso en el niño(a)					
2. La neumonía es una gripe mal curada					
3. El resfriado se puede curar con unas adecuadas medidas de alivio en casa					
4. Una gripe empeora tomando medicamentos					
5. Los remedios caseros son buenos					
6. Se suspende el tratamiento con medicamentos sí mi hijo(a) empieza a mejorar					
7. Cuando mi hijo(a) tiene tos debería llevarlo al puesto de salud					
8. Si mi hijo(a) presenta tos prolongada y fiebre, lo puedo curar en casa					
9. Debo buscar atención antes que lo síntomas de gripe en mi hijo(a) "maduren"					
10. El baño rápido con agua fría favorece que la fiebre de mi hijo(a) disminuya					
11. Ante la fiebre, debo aligerar la ropa de mi hijo(a)					
12. Cuando mi hijo(a) tiene fiebre le puedo dar líquidos fríos					
13. Es fiebre cuando la temperatura es mayor a 37.5°C					
14. Para disminuir la fiebre aplico pañitos de agua fría					
15. Cuando mi hijo(a) esta resfriado disminuyo el consumo de líquidos					
16. Las manos son un vehículo para contagiar a mi familia con enfermedades					
17. Lavarse las manos con agua es suficiente					
18. Al toser se recomienda cubrirse con las manos					
19. Los niños que completan sus vacunas se enferman menos					
20. Las gripes son causadas por las vacunas.					

IV. PRÁCTICAS

	SI	NO
1. Cuando su niño(a) presenta congestión nasal, Ud.:		
a) Le limpia la nariz con alguna solución salina (casero o comprado)		
b) Le limpia la nariz aplicando gotas de leche materna en la nariz		
2. Cuando su niño(a) tiene tos y dolor de garganta, Ud.:		
a) Le da jarabes		
b) Le frota el pecho		
c) Le da bebidas azucaradas		

3. Cuando su niño(a) tiene calentura o fiebre, Ud.:		
a) Comprueba la temperatura con su mano		
b) Le quita algunas prendas		
c) Aplica pañitos de agua tibia en su frente y/o axilas y/o estomago		
d) Aplica algún líquido como alcohol y/o thimolina		
e) Aumenta el consumo de líquidos		
f) Le da paracetamol cuando presenta fiebre		
4. En cuanto a la alimentación, Cuándo su niño(a) está enfermo:		
a) No le exige comer		
b) Le da comida en mayor número de veces		
c) Le da la cantidad de alimento y bebida habitual		
5. Acerca de las inmunizaciones:		
a) ¿Tiene su niño las vacunas completas de acuerdo a su edad?		
b) ¿Está vacunado contra la Influenza (gripe)?		
6. En relación al lavado de manos: ¿Cuándo nos debemos lavar las manos?		
a) Antes de preparar y consumir alimentos		
b) Después de ir al baño		
c) Sólo cuando las manos se vean sucias		
d) Como máximo 5 veces al día		
7. ¿Cómo nos debemos lavar las manos?		
a) Usando agua y jabón		
b) Sí no se ven sucias, puede ser sólo con agua		
c) Es suficiente con frotarse las palmas de las manos		
d) La duración del lavado de manos debe ser 20 segundos		
8. En cuanto a la condición de su vivienda:		
a) Acostumbra a quemar basura u otros desperdicios dentro de ella		
b) Duermen 3 o más de 3 personas por habitación		
c) Cría usted animales domésticos (perro, gato, gallinas)		
d) Se cubre la boca con un paño o el antebrazo cuando tiene tos		
e) Algún integrante de la familia acostumbra fumar cigarrillos		
f) Viene el carro recolector de basura frecuentemente		
9. Una vez reconocidos los síntomas en su niño(a) ¿En qué momento busca usted atención?		
a) En las primeras 12 horas		
b) En las primeras 24 horas		
c) En las primeras 48 horas		
10. Llevaría a su niño(a) urgentemente al establecimiento de salud Sí observara que él o ella:		
a) Come menos de lo normal		
b) Esta somnoliento y adormitado		
c) Vomita mucho		
d) Convulsiona		
11. Sí su niño(a) (a) presenta tos, estornudo, moquito transparente ¿Dónde acude PRIMERO? (Marque solo una opción)		
a) Familiares, amigos, parientes		
b) Centro o Puesto de salud		
c) Curanderos		
d) Hospital		
e) Farmacia o botica		

¡Muchas gracias por la participación!

D. Juicio de expertos del instrumento



PROMEDIO DE VALORACIÓN

5

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

..

1) Muy deficiente 2) Deficiente 3) Regular 4) Buena 5) Muy buena

Nombres y Apellidos : Jacqueline Jorka Peña Marín
DNI N° : 20117267 Teléfono/Celular : 954815713
Dirección domiciliaria : Jr. San Jorge N° 343
Título Profesional : Químico farmacéutico
Grado Académico : Doctor
Mención : Criminalística

Jacqueline Jorka Peña Marín
QUÍMICO FARMACÉUTICO
C.O.C.P. 09884
D.N.I. 20117267

Firma

Lugar y fecha: Huancayo 20 de marzo del 2023

PROMEDIO DE VALORACIÓN

90

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

1) Deficiente 2) Baja 3) Regular 4) Buena 5) Muy buena

Nombres y Apellidos : Jacqueline Jorka Peña Marín
DNI N° : 20117267 DNI N° : 20117267
Dirección domiciliaria : Jr. San Jorge N° 343
Título Profesional : Químico farmacéutico
Grado Académico : Doctor
Mención : Criminalística


Lugar y fecha: Huancayo 20 de marzo del 2023

PROMEDIO DE VALORACIÓN

05

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

1) Muy deficiente 2) Deficiente 3) Regular 4) Buena 5)  Muy buena

Nombres y Apellidos : ...Rocio Jerónima López Calderón.....

DNI N° : ...20075533.. Teléfono/Celular:.....954931834...

Dirección domiciliaria :Jr. Rosemberg. N°327 – El Tambo.....

Título Profesional :Químico Farmacéutico.....

Grado Académico :Magister.....

Mención :Problemas de Aprendizaje.....



Mg. Rocio López Calderón
QUÍMICO FARMACÉUTICO
C.O.F.J. N° 10232

Lugar y fecha: 15 de marzo del 2023

PROMEDIO DE VALORACIÓN

95

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

1) Muy deficiente 2) Deficiente 3) Regular 4) Buena 5)  Muy buena

Nombres y Apellidos : ...Rocío Jerónima López Calderón.....
DNI N° : ...20075533.. Teléfono/Celular:.....954931834...
Dirección domiciliaria :Jr. Rosemberg. N°327 – El Tambo.....
Título Profesional :Químico Farmacéutico.....
Grado Académico :Magister.....
Mención :Problemas de Aprendizaje.....



.....
Ma. Rocío López Calderón
QUÍMICO FARMACÉUTICO
C.O.F.J. N° 10232

Lugar y fecha: 15 de marzo del 2023

PROMEDIO DE VALORACIÓN

5

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

..

1) Muy deficiente 2) Deficiente 3) Regular 4) Buena 5) Muy buena

Nombres y Apellidos : Omar Saúl Antesano Chávez
DNI N° : 43506193 Teléfono/Celular : 939747046
Dirección domiciliaria : Jr. Jacinto Ibarra 111 – Huancayo
Título Profesional : Licenciado en Educación
Grado Académico : Magister en educación
Mención : Enseñanza Estratégica



Firma

Lugar y fecha: Huancayo, 15 de marzo del 2023

PROMEDIO DE VALORACIÓN

95

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

1) Deficiente 2) Baja 3) Regular 4) Buena 5) Muy buena

Nombres y Apellidos : Omar Saúl Antesano Chávez
DNI N° : 43506193 43506193 43 43506193
Dirección domiciliaria : Jr. Jacinto Ibarra 111 – Huancayo
Título Profesional : Licenciado en Educación
Grado Académico : Magister en educación
Mención : Enseñanza Estratégica



Firma

Lugar y fecha: 15 de marzo del 2023

E. Confiabilidad del instrumento

El método de consistencia interna el cual se basa en el alfa de Cronbach permite estimar la fiabilidad de un instrumento de medida mediante un conjunto de ítems. Para el presente estudio se empleó el análisis del instrumento que presenta 80 elementos (ítems) correspondientes a las dos variables estudiadas para conocimientos, actitudes y prácticas.

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	20	100.0
	Excluido ^a	0	0.0
	Total	20	100.0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,76	80

Criterio de confiabilidad de valores	
No es confiable	0
Baja confiabilidad	0.01 a 0.49
Regular confiabilidad	0.50 a 0.74
Aceptable confiabilidad	0.75 a 0.89
Elevada confiabilidad	0.90 a 1

Al realizar el procedimiento en el software del SPSS, se obtuvo un coeficiente de alfa de Cronbach igual a 0.76, con lo cual se indica una alta consistencia interna de los ítems del instrumento. Se concluye que el instrumento presenta **ACEPTABLE CONFIABILIDAD**.

F. Cuestionario digital



CUESTIONARIO SOBRE LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS PARENTALES SOBRE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA)

Por medio de este cuestionario queremos conocer su opinión sobre algunos aspectos relacionados a su conocimiento, aptitud y practicas sobre las infecciones respiratorias agudas (IRA) en sus menores hijos o hijas; para ello debe seleccionar la opción que le parezcan más apropiada para definir e identificar las situaciones y los casos que se plantean.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Antes de iniciar es muy importante que usted tenga conocimiento que este cuestionario ha sido elaborado como parte de una investigación científica, que proporcione un material esencial para diagnosticar el conocimiento, actitud y práctica parental sobre infecciones respiratorias agudas en niños y niñas

Confidencialidad:

El cuestionario no pide su nombre, número de DNI, correo electrónico o algún dato que lo identifique, por lo que su identidad se mantendrá totalmente anónima. Los datos recopilados se pondrán a disposición únicamente de los investigadores.

Una vez que realizaste la lectura del consentimiento informado. ¿Estás de acuerdo en participar en esta investigación?

- No
- Sí

III. ACTITUDES

A continuación, se le mostrará una serie de enunciados, usted deberá marcar una alternativa con la que se sienta más conforme

	Totalmente en desacuerdo	Desacuerdo	Indeciso	Acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. La respiración rápida es un síntoma peligroso en el niño(a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. La neumonía es una gripe mal curada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Cuando mi hijo(a) tiene fiebre le puedo dar líquidos fríos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Es fiebre cuando la temperatura es mayor a 37.5°C	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Para disminuir la fiebre aplico pañitos de agua fría	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Cuando mi hijo(a) está resfriado disminuyo el consumo de líquidos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>