

**Conocimiento de los Padres y Cuidadores de Niños en la Primera Infancia de
Piedecuesta, Sobre los Factores Desencadenantes y Cuidados Para la
Prevención de Enfermedades Respiratorias Pre y Post a una Intervención
Educativa. 2021**

Almeyda Martinez Angie Malu, Barbosa Contreras Luisa Maria y Rojas Alfonso

Lina Yisei

Universidad de Santander

Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud

Fisioterapia

Bucaramanga

2021

**Conocimiento de los Padres y Cuidadores de Niños en la Primera Infancia de
Piedecuesta, Sobre los Factores Desencadenantes y Cuidados Para la
Prevención de Enfermedades Respiratorias Pre y Post a una Intervención
Educativa. 2021**

**Almeyda Martinez Angie Malu, Barbosa Contreras Luisa Maria y Rojas Alfonso
Lina Yisei**

**Trabajo de Grado Presentado Como Requisito Para Optar el Título de
Fisioterapeuta**

Director

Larios Martínez Betty Del Carmen

Magister en Primera Infancia Educación y Desarrollo

Universidad de Santander

Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud

Fisioterapia

Bucaramanga

2021

 Universidad de Santander <small>Personero Art. 910 de 1202/09 Min. Educación UDES</small> <small>VEGILADA MINEDUCACIÓN</small>	Sistema de Gestión de la Calidad Vicerrectoría Administrativa y Financiera	
	CESIÓN DE DERECHOS BIB-FT-006-UDES	Versión: 00

Formato de autorización para uso y publicación de contenidos como trabajos de grado, trabajos de investigación o tesis en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad de Santander.

1. Datos de la publicación (trabajo de grado, artículo, video, conferencia, libro, imagen, fotografía, audio, presentación u otros) y del (los) autor(es)

	Código Estudiantil	Nombre y apellidos completos	Correo Institucional
1	01180141041	Angie Malu Almeйда Martínez	Buc18141041@mail.udes.edu.co
2	01160141019	Luisa María Barbosa Contreras	Buc16141019@mail.udes.edu.co
3	01180141051	Lina Yisei Rojas Alfonso	Buc18141051@mail.udes.edu.co
4			

Título del documento	CONOCIMIENTOS DE LOS PADRES Y CUIDADORES DE NIÑOS EN LA PRIMERA INFANCIA DE PIEDECUESTA, SOBRE LOS FACTORES DESENCADENANTES Y CUIDADOS PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS PRE Y POST A UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA. 2021
----------------------	--

2. Acuerdos de confidencialidad: no tiene acuerdo tiene acuerdo

(Si tiene acuerdos de confidencialidad, por favor diligencie el siguiente cuadro)

Persona jurídica o natural	Desde			Hasta		
	DD	MM	AÑO	DD	MM	AÑO

Nota: una vez cumplida la fecha de finalización indicada, el sistema publicará la obra.

3. Autorización de publicación de documentos en el repositorio institucional

Hago entrega del ejemplar respectivo y de sus anexos (de ser el caso), en formato electrónico y autorizo a la Universidad de Santander, para que en los términos establecidos en la Ley 23 de 1982, Ley 44 de 1993, decisión Andina 351 de 1993, decreto 460 de 1995, el estatuto de propiedad intelectual de la Universidad de Santander, acuerdo académico 30 del 4 de diciembre de 2013, y demás normas generales sobre la materia, utilice y use en todas sus formas, los derechos patrimoniales de reproducción, comunicación pública, transformación y distribución, que me corresponden como creador de la obra objeto del presente documento.

Parágrafo: la presente autorización se hace extensiva no solo a las facultades y derechos de uso sobre la obra en formato o soporte material, sino también para formato virtual, electrónico, digital, óptico, uso en red, internet, extranet, intranet, etc., y en general en cualquier formato conocido o por conocer. Manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y la realizó sin violar o usurpar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es de su exclusiva autoría y detenta la titularidad sobre la misma.

Parágrafo: en caso de presentarse cualquier reclamación o acción por parte de un tercero en cuanto a los derechos de autor sobre la obra en cuestión, el autor asumirá toda la responsabilidad y saldrá en defensa de los derechos aquí autorizados; para todos los efectos, la Universidad de Santander actúa como un tercero de buena fe.

En caso de no autorizar, por favor diligencie la siguiente información:

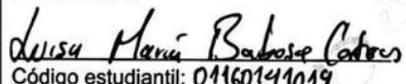
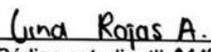
Indique la razón por la cual no autorizó la publicación en el repositorio institucional	Se solicitará una patente <input type="checkbox"/>
	Se realizará una publicación académica (libro, capítulo, otro) <input type="checkbox"/>
	Se realizará publicación científica (artículo, ponencia, otro) <input type="checkbox"/>
	Otra razón: Cuál? _____ <input type="checkbox"/>

 Universidad de Santander <small>Provincia del 212 de 1951 del Ministerio de Educación</small> UDES <small>VIGILADO MINISTRO DE EDUCACIÓN</small>	Sistema de Gestión de la Calidad Vicerrectoría Administrativa y Financiera	
	CESIÓN DE DERECHOS BIB-FT-006-UDES	Versión: 00

Para constancia los titulares de la obra, firman la presente autorización en la ciudad de: Bucaramanga, departamento: Santander, a los 31 días del mes de octubre de 2022.

 Universidad de Santander <small>Personero Art. 819 de 1969 del Min. Educación UDES</small> <small>VEGILADA MINEDUCACIÓN</small>	Sistema de Gestión de la Calidad Vicerrectoría Administrativa y Financiera	
	CESIÓN DE DERECHOS BIB-FT-006-UDES	Versión: 00

Sí, autorizo (amos)

Firmas de Autores	
Firma autor 1  Código estudiantil: 01180141041	Firma autor 2  Código estudiantil: 01160141019
Firma autor 3  Código estudiantil: 01180141051	Firma autor 4 _____ Código estudiantil: _____

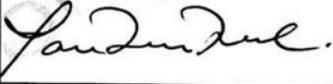
Firmas de autorizaciones	
Director trabajo de grado 	Director del programa 

Tabla de Contenido

	pág.
Introducción.....	21
1. Planteamiento del Problema.....	24
2. Justificación	28
3. Objetivos.....	31
3.1. Objetivo General.....	31
3.2. Objetivos Específicos.....	31
4. Marco Referencial.....	32
4.1. Marco Contextual.....	32
4.1.1. World Visión.	32
4.1.2. La Universidad de Santander UDES.	32
4.1.3. Piedecuesta.....	32
4.2. Marco Teórico.....	33
4.2.1. Generalidades del Sistema Respiratorio.	33
4.2.2. Clasificación de Enfermedades Respiratorias.	33
4.2.2.1 Asma.	33
4.2.2.2 Bronquitis.	36
4.2.2.3 Bronquiolitis.....	37
4.2.2.4 Neumonía.....	38
4.2.3. Enfermedades Respiratorias Alérgicas	40
4.2.3.1 Sinusitis Aguda.....	40
4.2.3.2 Rinitis Alérgica.....	42

4.2.3.3	Laringitis	43
4.2.3.4	Faringitis.....	44
4.2.4.	Primera Infancia	45
4.2.5.	Factores Desencadenantes de las Enfermedades Respiratorias.....	45
4.2.6.	Padres.....	46
4.2.7.	Cuidadores.....	46
4.3.	Marco Legal	46
5.	Metodología	48
5.1.	Tipo de Estudio.....	48
5.2.	Población y Muestra	48
5.2.1.	Estratificación de la Muestra	48
5.2.2.	Criterios de Inclusión.....	49
5.2.3.	Criterios de Exclusión.....	49
5.2.4.	Reclutamiento.....	49
5.2.5.	Instrumento de Evaluación.....	49
5.2.6.	Descripción del Instrumento.....	50
5.2.7.	Variables.....	50
5.2.6.1	Análisis Estadístico.....	51
5.2.8.	Consideraciones Éticas.....	51
6.	Resultados Preliminares	52
6.1.	Conocimiento y Percepción Pre y Post Intervención Educativa.....	54
7.	Discusión	65
8.	Recomendaciones	68

9.	Limitaciones	69
10.	Conclusiones	70
	Referencias Bibliográficas.....	71
	Anexos	80

Lista de Tablas

	pág.
Tabla 1 Leyes-Políticas y Resoluciones.....	47
Tabla 2 Características Sociodemográficas	52
Tabla 3 Distribución Numérica y Porcentual de las Fuentes de Comunicación por las que han Recibido Información Sobre el Tratamiento de Enfermedades Respiratorias	54
Tabla 4 Distribución Porcentual y Cambio de una Manera de Prevenir las Enfermedades Respiratorias es Mantener su Vivienda Limpia Antes y Después de la Intervención Educativa	55
Tabla 5 Distribución Porcentual y Diferencia de Para Evitar la Multiplicación de Virus es Necesario Mantener una Adecuada Ventilación de su Vivienda Pre y Post a la Intervención Educativa	55
Tabla 6 Distribución Porcentual y Diferencia de la Aparición de Cambios Climáticos Aumenta los Problemas Respiratorios Pre y Post a la Intervención Educativa.....	56
Tabla 7 Distribución Porcentual y Diferencia de Exponerse a Humo de Cigarrillo o de Carros Aumenta las Enfermedades Alérgicas Pre y Post a la Intervención Educativa .	56
Tabla 8 Distribución Porcentual y Diferencia de las Enfermedades Respiratorias Disminuye el Desempeño Escolar en su Niño Pre y Post a la Intervención.....	57
Tabla 9 Distribución Porcentual y Diferencia de Para Disminuir los Síntomas de Enfermedades Respiratorias es Recomendable Asistir al Médico Pre y Post a la Intervención Educativa	57

Tabla 10 Distribución Porcentual y Cambio de Para Prevenir el Riesgo de Enfermedades Alérgicas, es Fundamental Contar con el Esquema de Vacunación Según la Edad del Niño Pre y Post a la Intervención Educativa	58
Tabla 11 Distribución Porcentual y Cambio de el Uso de Medicamentos Formulados Disminuye los Síntomas de Alergias en su Niño Pre y Post a la Intervención Educativa	58
Tabla 12 Distribución Porcentual y Cambio de Para Evitar que la Alergia de su Niño se Complique se Debe Visitar Frecuentemente al Doctor Pre y Post a la Intervención Educativa	59
Tabla 13 Distribución Porcentual y Cambio de Realizar Alguna Actividad Física Previene las Enfermedades Alérgicas Respiratorias Pre y Post a la Intervención Educativa	59
Tabla 14 Distribución Porcentual y Cambio de Asistir a Programas de Promoción y Prevención Disminuye las Enfermedades Alérgicas Respiratorias Pre y Post a la Intervención Educativa	60
Tabla 15 Distribución Porcentual y Cambio de los Remedios Caseros son más Efectivos que los Medicamentos Para Problemas Respiratorios Pre y Post a la Intervención Educativa	60
Tabla 16 Distribución Porcentual y Cambio de Exponerse al Clima Frío Aumenta las Enfermedades Respiratorias Pre y Post a la Intervención Educativa	61
Tabla 17 Distribución Porcentual y Cambio de Tener una Mascota en Casa Ocasiona Alergias Respiratorias Pre y Post a la Intervención Educativa	61
Tabla 18 Distribución Porcentual y Cambio de los Olores Fuertes Aumentan las Alergias Pre y Post a la Intervención Educativa	62

Tabla 19 Distribución Porcentual y Cambio de es Importante Conocer la Causa de las Alergias Pre y Post a la Intervención Educativa	62
Tabla 20 Distribución Porcentual Sobre la Modificación de Identificación Temprana de Síntomas Respiratorios Como Medida de Prevención	63
Tabla 21 Modificación en el Abordaje de las Exacerbaciones o Complicaciones Respiratorias	63
Tabla 22 Distribución Porcentual Disminución del Número de Casos Nuevos Asociados a Enfermedades Respiratorias en su Familia Después de la Intervención Educativa...	63
Tabla 23 Distribución Porcentual de la Modificación de las Conductas en el Cuidado Respiratorio del Niño	64
Tabla 24 Distribución Porcentual la Intervención Educativa le Permitió Mejor la Calidad de Vida del Niño y su Familia	64

Lista de Anexos

	pág.
Anexo 1. Cuestionario	80
Anexo 2. Carta de Autorización.....	87
Anexo 3. Variables	88
Anexo 4. Cronograma	91
Anexo 5. Presupuesto	92

Resumen

Título

Conocimiento de los Padres y Cuidadores de Niños en la Primera Infancia de Piedecuesta, Sobre los Factores Desencadenantes y Cuidados Para la Prevención de Enfermedades Respiratorias Pre y Post a una Intervención Educativa. 2021

Autores

Almeyda Martínez Angie Malú, Barbosa Contreras Luisa María y Rojas Alfonso Lina Yisei

Palabras Clave

Enfermedad, primera infancia, padres, cuidador, prevención

Descripción

Objetivo: Determinar el conocimiento de los padres y cuidadores de niños en la primera infancia sobre los factores desencadenantes y cuidados para la prevención de enfermedades respiratorias de Piedecuesta pre y post a una intervención educativa.

Específico: aplicación de la intervención educativa para aumentar el grado de conocimientos de los padres y cuidadores sobre las enfermedades Respiratorias para prevención y manejo. Atención Integrada de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia. Capacitar a los padres y cuidadores en las medidas de prevención que junto con la intervención sobre los determinantes sociales - reducción de la morbilidad y mortalidad infantil

Materiales y métodos: estudio preexperimental desarrollado en el año 2021 en el municipio de Piedecuesta Santander, se incluyeron 54 padres o cuidadores de niños y niñas de la primera infancia que estuvieran inscritos en el programa World Vision. Se

realizó una encuesta para identificar las características sociodemográficas y el grado de conocimiento que tienen los padres y cuidadores acerca de las enfermedades respiratorias y sobre esa base se prepararon cuatro intervenciones educativas para impartirlos a los padres mediante acceso remoto, después de la intervención se comprobó el grado de conocimiento adquirido por parte de los participantes. (Análisis de las variables).

Resultados: En los padres predominó el sexo femenino 98%, 54% residen en el área rural, 55.5% corresponden al estrato 2, 70% al régimen de salud subsidiado, 44% nivel educativo de secundaria. Después de la intervención educativa hubo un cambio significativo en el conocimiento de los padres y cuidadores acerca de la prevención de enfermedades respiratorias con valor de $p < 0,001$. Conclusión: A partir de la aplicación de la intervención educativa se logró aumentar el grado de conocimientos de los padres y cuidadores sobre las enfermedades respiratorias en niños.

Abstract

Title

Knowledge of Parents and Caregivers of Children in Early Childhood From Piedecuesta, About the Triggers and Care For the Prevention of Respiratory Diseases Pre and Post to an Educational Intervention. 2021

Autores

Almeyda Martínez Angie Malú, Barbosa Contreras Luisa María and Rojas Alfonso Lina Yisei

Keywords

Disease, early childhood, parents, caregiver, prevention

Descriptions

Objective: To determine the knowledge of parents and caregivers of children in early childhood about the triggering factors and care for the prevention of respiratory diseases in Piedecuesta before and after an educational intervention. Specific: application of the educational intervention to increase the degree of knowledge of parents and caregivers about respiratory diseases for prevention and management. Integrated Care of Prevalent Childhood Illnesses. Train parents and caregivers in prevention measures that, together with intervention on social determinants - reduce infant morbidity and mortality

Materials and methods: pre-experimental study developed in 2021 in the municipality of Piedecuesta Santander, 54 parents or caregivers of early childhood children who were enrolled in the World Vision program were included. A survey was carried out to identify the sociodemographic characteristics and the degree of knowledge that parents and

caregivers have about respiratory diseases and on that basis four educational interventions were prepared to impart them to parents through remote access, after the intervention the degree of knowledge acquired by the participants. (Analysis of the variables).

Results: In the parents, the female sex predominated 98%, 54% reside in the rural area, 55.5% correspond to stratum 2, 70% to the subsidized health regime, 44% secondary education level. After the educational intervention, there was a significant change in the knowledge of parents and caregivers about the prevention of respiratory diseases with a value of $p < 0.001$. Conclusion: From the application of the educational intervention, it was possible to increase the degree of knowledge of parents and caregivers about respiratory diseases in children.

Introducción

Las enfermedades respiratorias afectan tanto el tracto respiratorio superior (nariz, cavidad nasal, boca, faringe y la laringe) como el tracto respiratorio inferior (tráquea, bronquios, bronquiolos y alvéolos). Estas incluyen desde infecciones agudas como la neumonía y la bronquitis a enfermedades crónicas como el asma y sinusitis, entre otras. Según el Foro de Sociedades Respiratorias Internacionales, 2017; Wang et al., 2016, estas enfermedades se encuentran dentro de las causas más frecuentes de morbilidad y mortalidad en niñas y niños menores de 5 años en el mundo. (1)

En el libro de “Enfermedades Respiratorias Agudas en las Américas” se argumenta que el continente alberga alrededor de 713 millones de habitantes, de este total aproximadamente el 11% representa a niños menores de cinco años, grupo numeroso, vulnerable a patología infecciosa de ahí la importancia de realizar estrategias encaminadas a la prevención sobre este tipo de patologías. (2) En los países en vía de desarrollo, grupos de investigadores de la Organización Mundial de la Salud (OMS) han sugerido la existencia de factores de riesgo destacando fundamentalmente condiciones individuales y ambientales a las que están expuestos los niños como: contaminación atmosférica, humo del cigarrillo, deficiencias nutricionales, bajo peso al nacer, ausencia de lactancia materna exclusiva y el hacinamiento. (3)

De igual modo el programa Atención Integrada de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) parte de la hipótesis que los cuidadores y comunidades tienen como principal responsabilidad promover la atención a los niños, puesto que la reducción de la morbilidad y mortalidad infantil requiere de la participación activa sobre los componentes que rodean al niño/a. Por lo tanto, es importante capacitar a los padres y

cuidadores en las medidas de prevención que junto con la intervención sobre los determinantes sociales puede disminuir los indicadores de morbilidad relacionados con las mismas. (4)

Es por esto que a partir de una alianza académica comunitaria entre la Universidad de Santander UDES y la ONG World Vision, la cual es una organización centrada en el bienestar y la protección de niños y niñas en situación de vulnerabilidad; se realizó un proyecto educativo enfocado en brindar educación a los padres y cuidadores de esta comunidad sobre la prevención de enfermedades respiratorias. En la estrategia participaron las madres, padres y/o cuidadores localizados en Piedecuesta/ Santander. El proyecto Aire se realizó con la participación interdisciplinaria de docentes del programa de Fisioterapia, Bacteriología y Laboratorio clínico, con acompañamiento de estudiantes de los dos programas, con el fin de implementar un programa educativo a padres y cuidadores en Piedecuesta, buscando mantener una intervención permanente, en comunidades vulnerables, que permita monitorear el conocimiento adquirido y modificación de comportamientos frente a la prevención de infecciones respiratorias y así mismo, detectar falencias que admiten la actuación temprana, para evitar este tipo de infecciones respiratorias en los niños y niñas menores de 5 años. Se resalta la necesidad de educación y asesoramiento constante para los padres, madres y cuidadores de niños menores de 5 años, en múltiples temas de atención en cuestiones que incluyen datos básicos sobre las enfermedades respiratorias en niños, el uso de los medicamentos en cada una de ellas y el papel del cuidador en garantizar un ambiente adecuado para el niño.

A pesar de tener claro la necesidad de estas pautas hacia los padres, madres y cuidadores, sigue existiendo una brecha entre el sistema de salud que se compromete a una atención de alta calidad y, la aceptación y utilización de los diferentes programas educativos por parte de la familia del niño. Por último, se debe agregar que los cuidadores familiares a menudo no son conscientes de sus lagunas de conocimiento. Por lo dicho anteriormente, este proyecto tiene como objetivo determinar el Grado o Nivel conocimiento de los padres y cuidadores de niños en la primera infancia, sobre los cuidados y factores desencadenantes de enfermedades respiratorias para su prevención que pertenecen al programa World Vision en Piedecuesta pre y post a una intervención educativa.

1. Planteamiento del Problema

Las Enfermedades Respiratorias, son un conjunto de enfermedades que afectan las vías respiratorias, incluidas las vías nasales, los bronquios y los pulmones, situándose dentro de las causas más frecuentes de morbilidad y mortalidad en niñas y niños menores de 5 años en el mundo, especialmente por el asma, infección de virus respiratorio sincitial, fibrosis quística e infección aguda de las vías respiratorias inferiores (2).

Las enfermedades del tracto respiratorio, a pesar de parecer inofensivas, pueden llegar a complicarse si no se le presta la atención requerida, convirtiéndose en enfermedades graves y crónicas. Los niños menores de 5 años son muy propensos a desarrollar este tipo de enfermedades producto de la inmadurez que existe en su sistema inmunológico. (5)

En relación con lo mencionado anteriormente, el Foro de las Sociedades Respiratorias Internacionales, manifiesta que el asma es la enfermedad crónica más común de la infancia y que afecta al 14% de los niños en todo el mundo, también indica que la prevalencia del asma en los niños está aumentando. (1) Por otro lado, un estudio realizado en Brasil con datos del 2015 al 2020, los niños de 0 a 5 años representan el 81% de hospitalizaciones, siendo la neumonía la principal infección respiratoria aguda con más del 65% de los casos. (6) De igual forma la Organización Mundial de la Salud (OMS) manifiesta que la neumonía causó el 15% de las muertes en la primera infancia con una cifra de 920.136 infantes en 2015. (3)

De modo similar, en Colombia la enfermedad Respiratoria Aguda en niños menores de 5 años es una de las tres primeras causas de mortalidad. En el 2019 la mortalidad por

Enfermedades respiratorias agudas (ERA) fue de 660 muertes, con un 70% en niños menores de 5 años, en comparación con el año 2018, se evidenció una disminución del 21,1%. Lo cual indica que es necesario seguir trabajando en el control de estas enfermedades a nivel nacional (7).

Un estudio realizado en Portugal por Honorio y colaboradores encontraron que la mayoría de las madres (85%) tienen un conocimiento de medio a bajo sobre las medidas de prevención de la enfermedad Respiratoria Aguda (ERA) (8). En este sentido, es necesario mencionar que ningún niño está exento de contraer estas enfermedades respiratorias, debido a la exposición a factores de riesgo dentro de los que se destacan las condiciones ambientales e individuales como lo son: el bajo peso al nacer, la falta de lactancia materna, la desnutrición, el bajo nivel socioeconómico, el hacinamiento, la contaminación ambiental, la inhalación pasiva de humo y la educación de los padres y cuidadores. (9)

En otro estudio realizado en Cuba por la doctora Jaqueline Amargós Ramírez y colaboradores se evidenció el escaso conocimiento por parte de las madres sobre los factores de riesgo, signos y síntomas, medidas de prevención y complicaciones en las ERA lo que se relaciona con una mayor incidencia de estas y un mayor número de visitas al centro hospitalario por un mal manejo de las enfermedades respiratorias. (10) Por otra parte, Saulo Duarte Passos y colaboradores, realizaron un estudio en el 2016, donde se pudo evidenciar que, aunque los cuidadores pediátricos pueden percibir los principales signos de las ERA, no son capaces de observar lo agravante que pueden llegar a ser estos, dando como resultado un atraso en la atención médica, así como la prevención temprana. En este mismo estudio se encontró que los padres/tutores

consideraban la neumonía la quinta causa más común entre los resultados de su encuesta. Lo anterior, sugiere un conocimiento errado sobre las ERA, ocasionando así el uso inadecuado de los centros de salud. Es posible que los cuidadores no comprendan los signos de una enfermedad respiratoria grave, porque, aunque los cuidadores reconocen los cambios en el patrón respiratorio, como la disnea y la dificultad para respirar como importantes señales de alerta temprana, estas no fueron las razones por las cuales ellos asistieron al médico con sus niños. A pesar de que los cuidadores sabían que la enfermedad generalmente es viral y autolimitante, buscaron atención médica de emergencia incluso con síntomas leves, esto conlleva a la sobrepoblación de los servicios de emergencias, una atención inadecuada y el incremento de los costos debido al tratamiento. (6).

Siendo la taquipnea uno de los signos más importantes en las ERA, el cual requiere de un tratamiento inmediato, los cuidadores no lo relacionan como una razón para buscar atención médica de emergencia, lo cual declara la falta de educación en los temas relacionados con las ERA y la importancia de su determinación. (10)

McHale y colaboradores encontraron que el 11,7% de las visitas a emergencias se catalogaron como inadecuadas, con las tasas más altas de insuficiencia entre los niños de 1 a 2 años y los pacientes que viven en áreas desfavorecidas. El valor de la atención primaria asociada a la tos en el Reino Unido se promedió en 31 millones de euros, la cual en su mayoría se invirtieron en profesional médico. (11)

Por todas estas razones, se formula la siguiente pregunta problema: ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los padres y cuidadores de niños y niñas en la primera infancia,

sobre los cuidados y factores desencadenantes para la prevención de enfermedades respiratorias de Piedecuesta- Santander pre y post a una intervención educativa?

2. Justificación

Debido a la alta tasa de mortalidad y prevalencia de enfermedades respiratorias en niños y niñas en la primera infancia, es de gran importancia determinar el impacto que tienen las acciones educativas orientadas a la mejora de los conocimientos y comportamientos de la comunidad, tanto en la prevención de estas enfermedades como la promoción de la buena salud en la población infantil, así como reconocer el papel que juegan los padres y cuidadores, en la disminución del número de exacerbaciones e ingresos hospitalarios por dichas causas.(11)

La OMS, y el Fondo de las naciones unidas UNICEF, crearon la estrategia de AIEPI, la cual contempla 3 componentes importantes para la prevención de enfermedades los cuales son: Clínico, Organización local y Comunidad, con el fin de brindar una atención adecuada a la salud de los menores de 5 años y disminuir la mortalidad en este grupo poblacional, así como mejorar los diferentes aspectos de la atención en niños y prevenir la aparición de enfermedades respiratorias crónicas. (12)

Estudios como el de Alexandrino A., et al. (2016), han demostrado la eficacia de una intervención educativa para modificar los comportamientos frente a los factores de riesgo que tienen incidencia en la salud respiratoria de los niños y niñas, y resaltan la importancia que los padres y cuidadores conozcan el desarrollo de las enfermedades respiratorias y cómo prevenirlas o minimizar sus efectos, para así disminuir la prevalencia e incidencia en esta población. (13)

En un estudio de casos y controles no pareado del año 2018, realizado en niños de dos a cinco años hospitalizados por ERA y por otras causas, en una institución de tercer nivel de la ciudad Medellín, se evaluó el manejo del cuidador en cuanto a los cuidados

planteado en la Estrategia de Atención Integral Enfermedades Prevalentes en la Infancia (AIEPI). En este estudio se destaca el bajo porcentaje de cuidadores que identifica de manera adecuada la ERA, y se evidencia un manejo inadecuado de los síntomas del niño, lo que puede promover la gravedad de la enfermedad, incrementando la hospitalización y la mortalidad, además de los costos económicos tanto para la familia como para el sistema de salud.(14) Otro estudio realizado en 2019 en Norte de Santander, sobre prevención de enfermedades respiratorias mediante un programa educativo, demostró que, a mayor nivel educativo, mejor implementación de prácticas de prevención en el hogar por parte de cuidadores y padres. (11) Dichos estudios apoyan el objetivo general de este proyecto, en la población objeto, ya que no existe evidencia de estudios realizados sobre el cuidado y factores desencadenantes de las enfermedades respiratorias en cuidadores de Piedecuesta- Santander.

Por otra parte Reiner Hernández y colaboradores, realizó un estudio de análisis teórico, donde demuestra la relación de la promoción de la salud con la educación, y reconoce a esta última como una excelente estrategia para incluir la participación comunitaria en el mejoramiento de la salud; ya que esta desarrolla conocimientos, habilidades y capacidades en la comunidad para identificar problemas de salud y necesidades en los entornos, además de que aprenden a encontrar las mejores alternativas para solucionar estos problemas que les afectan y a fomentar factores protectores de la salud, logrando así un bienestar integral tanto propio como de su comunidad y su entorno familiar. (15)

En otro estudio Awasthi, S. et al, implementaron un programa de sensibilización sobre la neumonía y su detección y atención temprana, en el cual se comprobó que el

conocimiento previo de los síntomas de la enfermedad es una forma de prevenir las consecuencias de la enfermedad, en los menores de 5 años. (16) Así mismo Amargós, J. et al, consideran que es de vital importancia realizar una intervención educativa preventiva a las madres de niños menores de 1 año, con respecto a las enfermedades respiratorias agudas en esta población. Obteniendo como resultado el incremento de conocimientos en las madres. (17)

Por lo anterior la presente propuesta tiene como objetivo determinar el conocimiento de los padres y cuidadores de niños en la primera infancia sobre los factores desencadenantes y cuidados para la prevención de enfermedades respiratorias en Piedecuesta – Santander, pre y post a una intervención educativa en el periodo 2021-2022.

3. Objetivos

3.1. Objetivo General

Determinar el conocimiento de los padres y cuidadores de niños en la primera infancia sobre los factores desencadenantes y cuidados para la prevención de enfermedades respiratorias de Piedecuesta pre y post a una intervención educativa 2021-2022.

3.2. Objetivos Específicos

- Caracterizar la población objeto estudio.
- Identificar el nivel del conocimiento y percepción de la prevención de enfermedades respiratorias en la primera infancia antes de la intervención educativa.
- Describir el cambio en el conocimiento para la prevención y cuidados de enfermedades respiratorias después de aplicada la estrategia educativa en los padres, madres y/o cuidadores de niños y niñas.

4. Marco Referencial

4.1. Marco Contextual

4.1.1. World Visión. Es una organización global de desarrollo con principios cristianos, centrada en el bienestar y la protección integral de niños y niñas en situación de vulnerabilidad. Ha estado presente en Colombia desde 1978, en la actualidad atiende comunidades de mayor vulnerabilidad en cinco regiones del país y 20 departamentos, con el objetivo de fortalecer la capacidad comunitaria e institucional promoviendo relaciones de solidaridad y transformación humana, es por esto que se seleccionó esta entidad, ya que tiene alianza con la Universidad de Santander, permitiendo el acceso a dichas poblaciones vulnerables (18)

4.1.2. La Universidad de Santander UDES. Es una institución de carácter privado sin ánimo de lucro con 38 años de existencia, desde su fundación trabaja por la creación, la transmisión y el desarrollo del conocimiento en todas las formas y expresiones, además de promover su utilización para contribuir en la solución de las necesidades del país. (19)

4.1.3. Piedecuesta. Es un municipio cuyos valles y altiplanos fueron trascendentes para la expansión urbana, industrial y vial del área metropolitana de Bucaramanga durante el siglo XXI. Su fundación se dio por iniciativa del padre José Ignacio Zabala el 26 de julio de 1776. Al ser una región productiva, ha sido foco de diferentes situaciones de violencia (20)

4.2. Marco Teórico

4.2.1. Generalidades del Sistema Respiratorio. Es el conjunto de órganos que tienen como función principal el intercambio de gases entre la atmósfera y la sangre, también se encarga de eliminar el dióxido de carbono equivalente, mantiene la temperatura corporal y la saturación de vapor de agua en el interior de las vías aéreas pulmonares. Como funciones secundarias se encuentra la regulación del pH, protección contra patógenos y materias irritantes que son inhalados. (21)

4.2.2. Clasificación de Enfermedades Respiratorias. Las enfermedades respiratorias agudas son consideradas como un grupo de enfermedades transmisibles, frecuentes en la infancia, causadas por virus y bacterias, de presentación repentina, afectan la vía aérea superior presentándose rinitis, faringitis, faringoamigdalitis, laringitis y la vía aérea inferior en la cual se manifiesta bronquitis, bronquiolitis y neumonía, generalmente se resuelven favorablemente, pero pueden presentar complicaciones amenazando la vida del individuo. (22)

A continuación, se abordarán las enfermedades respiratorias más frecuentes en niños menores de 5 años de edad.

4.2.2.1 Asma. Se caracteriza por ser un trastorno inflamatorio crónico de las vías respiratorias, dicha inflamación se asocia a hiperactividad bronquial, que conlleva a episodios frecuentes de sibilancias, disnea, sensación de opresión torácica y tos, especialmente en las noches y madrugadas, esto se relaciona con una obstrucción variable del flujo aéreo, reversible de manera espontánea o con un debido tratamiento. (23)

- Epidemiología. La prevalencia entre los niños y adultos varía del 1 al 18% en distintas partes del mundo, añadiendo una mortalidad de 250,000 personas anualmente. (23)

- Etiología. El asma se puede dividir en dos grandes grupos, de acuerdo a su origen: asma alérgica y asma no alérgica. El primero está mediado por mecanismos inmunológicos que incluye a la inmunoglobulina E, se manifiesta desde el lactante hasta la edad adulta. Los agentes causales más frecuentes son Aero alérgenos, tanto intradomiciliarios como ácaros, cucarachas, polvo casero y excretas de animales domésticos. Pero también extradomiciliarios como pólenes y esporas de hongos. El segundo, siendo asma no alérgica, se puede desencadenar por una infección viral en el niño pequeño, esta es quién produce el primer cuadro asmático. Las sibilancias suelen desaparecer luego de 3 años. Sus agentes causales son los cambios climáticos, humo de tabaco, contaminantes atmosféricos, analgésicos o antiinflamatorios no esteroideos, ejercicio, problemas psicológicos, irritantes químicos y el uso de bloqueadores beta. (23)

- Síntomas. Síntomas recurrentes causados por una obstrucción variable de la vía aérea inferior, los cuales son respiración dificultosa y ruidosa, opresión torácica, tos que cambia con el tiempo y la intensidad de esta. (24)

- Fisiopatología. Consiste en una respuesta a la hipersensibilidad tipo 1, ésta consiste en dos etapas: la primera es la sensibilización, cuando el antígeno logra entrar al organismo con una expresión en su membrana de patrones moleculares asociados a patógenos, pero es reconocido por una célula que tiene receptores de reconocimiento de patógenos. Se asimila y se procesa para exteriorizarse con el

complejo principal de histocompatibilidad tipo 2. Este se exterioriza por medio de la membrana celular para exponerse al linfocito T CD4. Por mediación de la producción de IL12 y por la traducción de señales citoplasmáticas a través de Stat6 y Gata3, los linfocitos T vírgenes se distinguen a los linfocitos TH2, ellos gracias a un ambiente potentado en IL4 e IL13 promueven la diferenciación de linfocitos B con la producción de IgE. Por otra parte, durante la segunda etapa, llamada reexposición, sucede cuando el antígeno entra por segunda vez al organismo e instaura contacto con las moléculas de IgE que recubren la membrana del mastocito. El antígeno tiene que entrar en contacto con dos moléculas entrecruzadas. Existe una liberación de mediadores previamente formados, principalmente la histamina, quimasa, triptasa, carboxipeptidasa, entre otras. A esto se le conoce como la respuesta temprana del organismo. Por último, se inicia el anabolismo de nuevos mediadores inflamatorios como lo son las prostaglandinas, leucotrienos, TNF- α , interleucinas 3, 5, 6, 10 y 1, entre otros, que permiten la atracción de eosinófilos. (24)

- Tratamiento. En el tratamiento del episodio agudo se utilizan los siguientes fármacos: (24)
 - B2 Agonistas de corta acción (SABA) principalmente el salbutamol en inhalador presurizado de dosis medida 100 mcg con cámara espaciadora y nebulizado o con mascarilla.
 - El Bromuro de Ipratropio se utiliza junto a los SABA cuando el tratamiento inicial no responde bien, al principio de un episodio grave. La dosis sugerida para menores de 5 años es de 250 mcg.

- Los corticoides sistémicos son más eficaces si se aplican de forma rápida al principio del episodio asmático y en las sibilancias de predominio viral. La prednisona y prednisolona por vía oral en conjunto son potentes y se recomiendan de 1-2mg/kg/día durante por lo menos 3 a 5 días hasta mejoría.

Por otra parte, en el tratamiento controlador, los fármacos más utilizados son:

- Los corticoides inhalados son los fármacos de elección y más eficaces para niños menores de 5 años, los más utilizados son budesónida y fluticasona. Con dosis <200 y >400 mcg para la budesónida, y <100 mcg y >250 mcg en la fluticasona.

- Montelukast se utiliza como terapia combinada cuando no hay buen control con las dosis bajas y medianas de los corticoides inhalados.

- Broncodilatadores de acción prolongada es utilizado principalmente como tercer fármaco cuando hay deficiencia en el control del asma. (24)

4.2.2.2 Bronquitis. La bronquitis es un síndrome clínico producido por inflamación de la tráquea, bronquios y bronquiolos, la cual se clasifica según sus causas en: Bronquitis aguda, causada por un agente viral y de curso autolimitado; Bronquitis crónica presentándose en niños con patología respiratoria de base y bronquitis bacteriana persistente con tos prolongada. (25)

- Fisiopatología. En la fase aguda hay introducción e invasión de microorganismos en el epitelio traqueobronquial seguido de liberación de citoquinas y activación de células inflamatorias, mientras que en la fase prologada se presenta hipersensibilidad en el epitelio traqueobronquial y en los receptores de la vía área lo cual desencadena hiperreactividad bronquial. (25)

- Síntomas. En la bronquitis aguda hay presencia de tos productiva, dolor retroesternal con respiraciones profundas o tos. El curso clínico es generalmente autolimitado, con recuperación completa a los 10-14 días del inicio de los síntomas; En la bronquitis crónica hay mayores secreciones por aumento de producción y/o déficit de aclaramiento. En la bronquitis bacteriana persistente se presenta catarro e infección respiratoria asociadas a fiebre, donde todos los síntomas se minimizan excepto la tos.

(25)

- Tratamiento. Para tratar los síntomas de la bronquitis existe el tratamiento no farmacológico el cual incluye reposo e hidratación abundante, evitar exponerse a gases tóxicos y humo de tabaco y el tratamiento farmacológico destacándose los antitusígenos y broncodilatadores B2 de acción corta. (26)

4.2.2.3 Bronquiolitis. La bronquiolitis ocurre en niños menores de 2 años, caracterizada por síntomas que afectan la vía aérea superior y vía respiratoria baja manifestada con inflamación, sibilancias y crepitantes (27)

- Epidemiología. La mortalidad en niños hospitalizados por bronquiolitis es de 0 a 1.5% siendo muy baja en los países industrializados. No obstante, por su elevada frecuencia cada año fallecen en el mundo 66.000-199.000 niños debido a infecciones por virus, ubicándose como la segunda causa de muerte en niños entre 1 y 12 meses. (27)

- Fisiopatología. La bronquiolitis se presenta cuando los virus infectan las células epiteliales de los bronquios y pequeños bronquiolos, desencadenando daño directo e inflamación. La presencia de edema, aumento de secreciones y el

desprendimiento de las células epiteliales producen obstrucción de las vías aéreas pequeñas y atelectasias. (27)

- Etiología. Los principales agentes etiológicos de la bronquiolitis aguda son los virus, destacándose el virus respiratorio sincicial (VRS), seguido de rinovirus, parainfluenza tipo 3, adenovirus, influenza entre otros. (27)

- Síntomas. La bronquiolitis se manifiesta con síntomas de vías respiratorias altas como rinorrea, estornudos y tos, con o sin fiebre. En los primeros días la tos se hace más duradera, apareciendo irritabilidad, rechazo de la alimentación, taquipnea, disnea espiratoria, auscultación con sibilancias y/o crepitantes y dificultad respiratoria (27)

- Tratamiento. El tratamiento de la bronquiolitis se fundamenta en medidas de apoyo o de soporte, el uso de fármacos no es necesario ya que la mayoría de casos son leves, no obstante, algunos niños pueden progresar hacia formas más graves, requiriendo valoración e ingreso hospitalario. Por consiguiente, es necesario advertir a los padres de esta posibilidad, enseñándoles los signos de alarma y las medidas que hay que adoptar. Dentro del tratamiento de soporte se encuentra desobstrucción nasal, tratamiento postural, nutrición e hidratación, oxigenoterapia, fisioterapia respiratoria entre otros. (28)

4.2.2.4 Neumonía. Se define como un proceso inflamatorio del parénquima pulmonar, se caracteriza por la presencia de fiebre, tos y/o síntomas respiratorios, agregando la presencia de infiltrados pulmonares en la radiografía de tórax. (29)

- Epidemiología. La neumonía se encuentra como causa principal de mortalidad infantil en todo el mundo. Causando la muerte del 15% de niños menores de

5 años mundialmente. La prevalencia de neumonía infantil ha disminuido tras la incorporación de la vacuna neumocócica conjugada. En países desarrollados se asocia a la morbilidad, determinando la hospitalización del 14 al 23% de los niños afectados.

(29)

- Etiología. La causa más destacada es la infección viral, seguidas de las bacterianas, teniendo en cuenta que casi un tercio de los casos, se debe a causa mixta viral-bacteriana. El virus más frecuente es el virus respiratorio sincitial con un 19,8% de todos los casos. Otros virus relacionados son la parainfluenza serotipos 1, 2 y 3, adenovirus y por último rinovirus. En la última década, se han agregado nuevos virus ocasionales de la neumonía, como son el bocavirus (14,2%), metapneumovirus y el coronavirus. (30)

Entre las causas bacterianas, entre las más frecuentes se encuentran las siguientes: *Streptococcus pneumoniae* con un 30-40%. *Mycoplasma pneumoniae* es la bacteria más frecuente en neumonía atípica en niños, con una incidencia del 22% en infantes de 1 a 3 años. (30)

Alrededor del 20 al 30% de neumonías son de causa infecciosa mixta. Los patógenos más prevalentes son el *Streptococcus pneumoniae*, *Streptococcus aureus*, el virus respiratorio sincitial e influenza A y B, con más frecuencia en niños menores de 2 años. (30)

- Signos y síntomas. Los signos y síntomas encontrados en esta patología son: fiebre, escalofríos, taquipnea, tos, roncus, crepitaciones y sibilancias, con un aumento del trabajo respiratorio expresado en aleteo nasal, retracciones y tiraje. (30)

Fisiopatología.

Los microorganismos patógenos se adquieren con mayor frecuencia por vía respiratoria, llegan al alvéolo y son capaces de multiplicarse por sí solos, ocasionando una respuesta inflamatoria. La neumonía se localiza en las estructuras encargadas del intercambio gaseoso, las cuales son los bronquiolos terminales y respiratorios, alvéolos e intersticio. (31)

- **Tratamiento.** En la neumonía bacteriana se debe iniciar tratamiento antibiótico. Si la neumonía es típica se utiliza el antibiótico amoxicilina oral a dosis altas y por último, si hay neumonía atípica es recomendable utilizar macrólido. En niños menores de 2 años, la etiología más frecuente es por virus, se recomienda únicamente tratamiento de soporte, aunque deben ser revalorados en 24-48 horas si los síntomas continúan. (31)

4.2.3. Enfermedades Respiratorias Alérgicas

4.2.3.1 Sinusitis Aguda. Se define como la inflamación de etiología infecciosa en la mucosa de los senos paranasales, cavidades óseas localizadas detrás de la frente, y en algunos casos, de las paredes óseas que lo rodean. (32)

- **Epidemiología.** Es una patología que ha venido aumentando significativamente su prevalencia e incidencia, afectando el 14% de la población infantil y adulta. Existen diferentes estudios que concluyen en una incidencia de hasta 6 episodios de sinusitis alérgica por año en los niños menores de 3 años. Los cuadros clínicos suelen durar 10 días y su recuperación es del 99% de todos los pacientes. (32)

- **Etiología.** Los virus relacionados con esta enfermedad, tienen una incidencia del 90% de todos los casos reportados de sinusitis, estos son: rinovirus, adenovirus, virus de la influenza y para influenza, entre otros. (32)

Las bacterias más frecuentes en la sinusitis alérgica son: *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* no tipificable, *Moraxella catarrhalis*, *Streptococcus beta* hemolítico del Grupo A, *Streptococcus pyogenes* y *Staphylococcus aureus*.

- Signos y síntomas. Se presenta una obstrucción nasal y rinorrea, la tos puede ser seca o productiva, siendo más diurna, aunque empeore en la noche, incluyendo un ligero edema periorbitario indoloro matutino. (32)

- Fisiopatología. La inoculación del virus, desencadena cascadas inflamatorias que llegan a ocasionar un daño epitelial y una regulación al aumento de las citoquinas. Este proceso inflamatorio conlleva a edema, congestión, extravasación de líquidos, producción de moco, y todo lo anterior en conjunto lleva a obstrucción del ostium de los senos paranasales. Dicha obstrucción impide que no realice su función fisiológica de forma adecuada, generando así una deficiente ventilación y drenaje de los senos paranasales. (33)

- Tratamiento. Se debe erradicar la infección, restablecer la ventilación y el drenaje del seno paranasal. Los antibióticos actúan como esterilizantes del moco, y previenen las complicaciones supurativas. Se recomienda la amoxicilina a dosis de 80-90 mg/kg/ día. La duración del tratamiento es de 10 días y se extenderá hasta la desaparición de los síntomas. Los descongestivos tópicos son importantes en la mejoría de la obstrucción nasal. Por otro lado, los sistémicos como un antihistamínico, se recomiendan para prevenir la implantación de la sinusitis. Los corticoides por vía tópica son recomendados solamente para la rinitis alérgica. Se utilizan soluciones salinas para el lavado nasal. (33)

4.2.3.2 Rinitis Alérgica. Se define como un trastorno sintomático de la nariz acompañada por una inflamación de la mucosa nasal mediada por IgE e inducida por la exposición a alérgenos. Estos alérgenos producen la liberación de la histamina la cual ocasiona la producción de fluido en los frágiles epitelios de los conductos nasales, los párpados y los senos paranasales. (34)

- **Epidemiología.** Afecta al 25% de la población mundial y su prevalencia aumenta en países desarrollados. Un alto porcentaje de pacientes con rinitis aguda (40-50%) tienen asma, mientras que un 80-90% de asmáticos presentan rinitis aguda.
- **Etiología.** Las causas más frecuentes de rinitis aguda son: el polen, los ácaros del polvo, el moho, los excrementos de cucaracha, la caspa de los animales y por último el humo de tabaco. La causa más frecuente de rinitis en niños es la infecciosa, aguda y crónica.
- **Síntomas.** Los síntomas característicos incluyen prurito nasal, rinorrea, estornudos y congestión nasal, estos se pueden acompañar de síntomas óticos, faríngeos y oculares como conjuntivitis, prurito ocular y lagrimeo.
- **Fisiopatología.** Se produce una liberación de mediadores químicos como la histamina y los leucotrienos cuando se activa el mastocito, sensibilizado con IgE específica de alérgeno, siendo el responsable de los síntomas del niño. Esta enfermedad presenta dos etapas importantes, la primera es la sensibilización, en la cual existe un huésped dispuesto a difundir una respuesta inmunitaria a los alérgenos, capaz de sensibilizar a la célula mastocitaria. En la segunda etapa, el contacto del mastocito con el alérgeno ocasiona la activación celular que desencadena el proceso

inflamatorio. Esta activación del sistema por interacciones vasculares y neurológicas genera los síntomas.

- Tratamiento. Lo más importante es evitar los alérgenos causantes de la rinitis, medicamentos antihistamínicos tradicionales como lo son la difenhidramina o la hidroxizina, aunque pueden causar somnolencia. Los medicamentos antihistamínicos no sedantes, los cuales no ocasionan somnolencia suelen ser utilizados como la cetirizina, la loratadina o la fexofenadina. Los inhaladores nasales con corticoides reducen la inflamación, funcionan mejor cuando se utilizan antes de que comience el brote. Los antileucotrienos son algo nuevo, y tiene buena evidencia en el asma y la rinitis alérgica.

4.2.3.3 Laringitis. Es la inflamación de la laringe por uso excesivo, irritación o ya sea por una infección. La laringe se compone de las cuerdas vocales, dos pliegues de membrana mucosa que cubre el músculo y el cartílago. Normalmente, las cuerdas vocales se abren y cierran suavemente, donde se forman los sonidos a partir del movimiento y la vibración. (35)

Pero con la laringitis, las cuerdas vocales se inflaman o irritan. Esta inflamación va a provocar una distorsión en los sonidos producidos por el aire que pasa a través de ellas, la voz suena ronca. (35)

- Epidemiología. La incidencia de la laringitis está estimada entre 3-6% de niños entre 3-6 meses y 6 años, presentan un pico máximo en el segundo año de vida. Predomina en los hombres con una relación 2:1. (35)

- Etiología. Se pueden presentar por:
- Infecciones virales similares a las que causan resfríos

- Tensión vocal, causada por gritar o usar la voz en exceso
- Infecciones bacterianas, como la difteria, aunque es poco frecuente, en

gran parte debido a las tasas altas de vacunación. (36)

- Síntomas. Los signos y síntomas de la laringitis pueden incluir los siguientes:

- Ronquera.
- Debilidad o pérdida de la voz.
- Sensación de cosquilleo o aspereza en la garganta.
- Dolor de garganta.
- Sequedad de garganta.
- Tos seca. (36)

- Tratamiento. En todos los casos es esencial que se garantice la permeabilidad de la vía aérea, una adecuada oxigenación y ventilación utilizando las medidas terapéuticas necesarias.

Como en todas las dificultades respiratorias, se pauta oxigenoterapia, Antes de iniciar cualquier tratamiento, es importante una total tranquilidad del niño; por eso, se debe poner en una posición cómoda, en la mayoría de los casos contar con la presencia de un familiar o acompañante. Con esta medida se busca no irritar a paciente y que la medicación sea más efectiva. (36)

4.2.3.4 Faringitis. La faringitis es la inflamación generada por una infección, de las membranas mucosas de la garganta presentándose edema, eritema exudado y úlceras (37)

- Etiología. La mayoría de faringitis son víricas. El estreptococo pyogenes es la bacteria más común causante de faringitis bacteriana primaria en niños. (37)
- Síntomas. Aunque no hay síntomas suficientes para concretar la faringitis, esta puede abarcar fiebre moderada o ausente, faringodinia, tos irritativa de intensidad variable, pequeñas adenopatías y poca afectación del estado general. (37)
- Tratamiento. La penicilina oral es el tratamiento de primera elección, sin embargo, cuando se trata de erradicar la faringitis por causa de una bacteria las cefalosporinas son las indicadas y si llega a producir alguna alergia la penicilina están indicados los macrólidos de 16 átomos. (38)

4.2.4. Primera Infancia. Periodo comprendido entre los 0 y 5 años de edad, incluida la gestación. En este periodo ocurren profundos efectos en el desarrollo del ser humano, por ello las condiciones del contexto en el que viven los niños y las niñas son determinantes en su desarrollo integral, a nivel físico, psicológico, emocional y social. Los niños y niñas en la primera infancia adquieren y apropian la cultura y las formas de ser y estar en el mundo, así como las relaciones que establecen con su contexto. (39)

4.2.5. Factores Desencadenantes de las Enfermedades Respiratorias.

Existen múltiples factores que pueden desencadenar las enfermedades o infecciones respiratorias en los niños y niñas menores de 5 años, algunos de estos son:

- Los recién nacidos no cuentan con un sistema inmunológico lo suficientemente desarrollado, lo cual los hace vulnerables a agentes externos.
- No recibir lactancia materna y problemas de desnutrición los hace más propensos a adquirir estas enfermedades.

- El nivel socio económico en el que se desarrollan y crecen, las condiciones de su vivienda, así como el nivel de escolaridad de los padres, los ponen en riesgo de contraer estas enfermedades.

- Los factores ambientales tales como los cambios de clima, humedad, contaminación, y exposición a agentes nocivos y malas prácticas de salud. (40)

4.2.6. Padres. En genética y otras ramas de la biología, se llama progenitor o progenitora a cualquiera de los dos individuos que engendran una *progenie*, es decir, a cualquiera de los dos padres de una misma generación de individuos. El término proviene del latín *progignere*, “engendrar”, y alude a nuestros antecesores en línea recta, es decir, a nuestros padres, quienes nos engendraron. (41)

4.2.7. Cuidadores. Los cuidadores de niños y niñas tienen la función de cuidar de menores cuyos padres o tutores van a trabajar y no están presentes en sus actividades. Además de proporcionar los cuidados básicos con responsabilidades prácticas como bañarlos, vestirlos y darles de comer, fomentar el desarrollo social y educativo de los niños y cuidar de su salud. Asimismo, les proporcionan un ambiente seguro y estimulante para aprender y jugar (42)

4.3. Marco Legal

En este apartado se darán a conocer las distintas políticas, leyes, y resoluciones encaminadas al buen cumplimiento de la atención en salud priorizada a niños y niñas, como también la importancia en la educación a padres, madres y/o cuidadores de niños menores de 5 años de edad.

Tabla 1*Leyes-Políticas y Resoluciones*

Leyes - Políticas y Resoluciones	
De Cero a Siempre	Es la política más involucrada en la primera infancia, reúne programas, proyectos, acciones y servicios dirigidos a la primera infancia, con el fin de prestar una verdadera atención integral que haga efectivo el ejercicio de los derechos de los niños y las niñas entre cero y cinco años de edad. Pero tiene algo más llamativo, y es el compromiso con mejorar la educación y formación en los profesionales de salud, sin dejar a un lado la adecuación de las instituciones para cumplir así sus parámetros de integralidad en salud. (43)
Resolución 412 de 2000	Contiene cuatro directrices bases; la primera habla de las normas técnicas en las cuales se debe seguir el orden secuencial y lógico para un adecuado diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, cumpliendo con las actividades, procedimientos e intervenciones establecidas en la presente resolución. La segunda es la demanda inducida, esta habla de las acciones encaminadas en informar y educar a toda la población afiliada, para cumplir con las normas técnicas habladas con anterioridad. La tercera directriz habla de la detección temprana para facilitar el diagnóstico precoz, el tratamiento oportuno, la reducción de su duración y el daño causado, evitando secuelas. Finalmente habla de la protección temprana, son los procedimientos que tienen el fin de evitar la presencia de la enfermedad. (44)
Ley 1295 del 6 de abril del año 2009	Esta ley nos aproxima al objeto de estudio de este proyecto, siendo en Piedecuesta, la cual reglamenta la atención integral de los niños y las niñas de la primera infancia de los sectores clasificados como 1,2,3 del Sisbén. Se enfoca en que los niños de Colombia en la primera infancia, especialmente los de Sisbén 1,2,3 requieren de atención prioritaria del estado para que vean y se formen en condiciones dignas de protección. (45)
Ley 2025 del 2020	Reglamenta que las instituciones educativas, sin dejar de lado su entorno y realidades particulares, tenderán a estimular la participación de padres, madres y/o cuidadores, con el objetivo de fortalecer sus capacidades, para la formación integral y para poder detectar, informar y prevenir situaciones que pueda afectar la salud física y mental de los niños y niñas. (46)

5. Metodología

5.1. Tipo de Estudio

El diseño del estudio fue de tipo preexperimental, porque hubo un solo grupo que se evalúa antes y después cuyo objetivo fue determinar el conocimiento de los padres y cuidadores de niños en la primera infancia sobre los factores desencadenantes y cuidados para la prevención de enfermedades respiratorias de Piedecuesta, que permita modificar conductas que inciden en la presentación y complicación de estas enfermedades.

5.2. Población y Muestra

Padres o cuidadores de niños y niñas de la primera infancia que residan en Piedecuesta, que estén inscritos al programa World Vision en los años 2021.

5.2.1. Estratificación de la Muestra

- Margen de error: 10%
- Nivel de confianza: 99%
- Tamaño de la población: 125
- Tamaño de muestra: 72

Figura 1

Ecuación Estadística Para Proporciones Poblacionales

$n = \frac{z^2(p \cdot q)}{e^2 + \frac{z^2(p \cdot q)}{N}}$	Ecuación Estadística para Proporciones poblacionales
	n= Tamaño de la muestra Z= Nivel de confianza deseado p= Proporción de la población con la característica deseada (éxito) q= Proporción de la población sin la característica deseada (fracaso) e= Nivel de error dispuesto a cometer N= Tamaño de la población

Nota. El total de la muestra es de 72 padres de familia y/o cuidadores de Piedecuesta inscritos en el programa World Vision.

5.2.2. Criterios de Inclusión. Habitantes de Piedecuesta, mayores de 18 años, ser padre y/o cuidador de niños de la primera infancia de 0 a 5 años y estar inscrito en el programa World Vision.

5.2.3. Criterios de Exclusión. Estar participando en otro estudio similar.

5.2.4. Reclutamiento. El programa de World Vision realizó la convocatoria para padres y cuidadores que quisieran participar en un estudio donde se llevaría a cabo unas capacitaciones con el fin de brindar educación acerca de la prevención de factores desencadenantes de enfermedades respiratorias en niños. A las personas que decidieron participar se les facilitó un link de inscripción vía whatsapp, donde cada participante se inscribió de manera voluntaria.

5.2.5. Instrumento de Evaluación. El instrumento que se utilizó en el estudio, está validado y avalado por su autora la Fisioterapeuta María Isabel Pinzón Ochoa (ver anexo 1), dicho instrumento consiste en una serie de preguntas dentro de las que se encuentran información sociodemográfica como edad del padre, madre o cuidador, material del suelo de la casa, servicios públicos con los que cuentan, nivel educativo del adulto, entre otras, así mismo algunas preguntas para determinar el nivel de conocimiento y percepción de las enfermedades respiratorias, las cuales cuentan con respuesta de tipo escala Likert, estas cuestionan el nivel de acuerdo o desacuerdo de una afirmación. En una segunda parte se encuentran las preguntas relacionadas con el efecto o impacto de la intervención educativa en sus presaberes. Para llevar a cabo dicho estudio, se solicitó autorización de la autora del instrumento y así poder aplicarlo a la población objeto. (Ver anexo 2)

5.2.6. Descripción del Instrumento. Se utilizó el instrumento titulado Confiabilidad de identificación de factores desencadenantes de enfermedades respiratorias alérgicas en la segunda infancia que tiene como autora a la fisioterapeuta María Isabel Pinzón Ochoa, el cual está dirigido a cuidadores y consta de 3 capítulos
Capítulo 1: Se encarga de recolectar la información sociodemográfica de la población
Capítulo 2: Permite identificar factores desencadenantes presentes en la población
Capítulo 3: Conocimiento y percepción

A este instrumento se le anexó una pregunta la cual evalúa la modificación de conductas en el cuidado respiratorio. Dicha modificación fue hecha con la debida autorización de la autora.

5.2.7. Variables. Se identificaron las variables sociodemográficas de la población, fuentes de comunicación por los que han recibido información sobre el tratamiento de enfermedades respiratoria, percepción del conocimiento antes de recibir la intervención educativa a padres y/o cuidadores sobre la prevención de enfermedades respiratorias en niños. (Ver anexo 3. Tabla 1), percepción del conocimiento adquirido después de recibir la intervención educativa a padres y/o cuidadores sobre la prevención de enfermedades respiratorias en niños y la modificación de conductas en el cuidado respiratorio de niños de la primera infancia. Para este estudio se realizó una prueba de entrada la cual permitió medir el conocimiento que tienen los padres o cuidadores de niños de la primera infancia sobre las enfermedades respiratorias más frecuentes, posterior a esto se realizó una intervención educativa mediante 4 capacitaciones que se llevaron a cabo de manera virtual los días jueves por la plataforma Zoom donde se brindó la información sobre las

enfermedades respiratorias que son más frecuentes en la primera infancia, su fisiopatología, su prevención y su intervención. Luego de esto se realizó nuevamente una prueba de salida, donde se midió el conocimiento adquirido por parte de los padres y cuidadores después de la intervención educativa y la modificación de conductas en el cuidado respiratorio de niños en la primera infancia.

5.2.6.1 Análisis Estadístico. Para la presentación de los resultados se digitó la información recolectada en Excel 2007 y posteriormente fue analizada en el programa stata 14.0. Las variables categóricas fueron analizadas en frecuencias absolutas y relativas

5.2.8. Consideraciones Éticas. De acuerdo con los principios establecidos en el Reporte Belmont que se basa en el Respeto por las Personas, Beneficencia y Justicia, y en la Resolución 8430 de Octubre 4 de 1993, este estudio se clasifica como investigación con riesgo mínimo; según su artículo 11 y en cumplimiento con los aspectos mencionados en el artículo 6 de dicha resolución; se desarrollará teniendo en cuenta los siguientes criterios: previa autorización del representante legal de la institución participante, consentimiento informado de los participantes de forma verbal y la aprobación del proyecto por parte del Comité de Ética de la Universidad de Santander.

6. Resultados Preliminares

De los 72 participantes reclutados, 54 sujetos respondieron la encuesta y cumplieron con los criterios de inclusión.

Tabla 2

Características Sociodemográficas

	Variable	n=54	%
Sexo	Mujer	53	98.2
	Hombre	1	1.8
Edad	Media/DE	36±11	
Residencia	Urbana	22	41
	Rural	32	59
Servicios públicos con los que cuenta	Agua	48	89
	Luz	52	96
	Alcantarillado	27	50
	Gas natural	45	83
	Cilindro	6	11
Piso	Recolección de basuras	46	85
	Tierra	1	2
	Ladrillo	36	67
	Cerámica	17	31
Cocina con	Madera	1	2
	Estufa Eléctrica	3	6
Estrato	Estufa a Gas	51	94
	Uno	23	42,5
	Dos	30	55,5
Régimen de salud	Tres	1	2
	Subsidiado	38	70
	Contributivo	16	30
Escolaridad	Primaria incompleta	2	4
	Primaria	3	6
	Secundaria incompleta	7	13
	Secundaria	24	44
	Técnica	14	26
Ocupación	Tecnológica	2	4
	Universitaria	2	4
	Desempleado	1	2
	Ama De Casa	24	44
	Empleada /o	15	28
Estado Civil	Independiente	13	48
	Estudiante	1	2
	Soltero	12	22
	Casado	15	28
	Unión libre	26	48
	Viudo	1	2

Tabla 2 (Continuación)

	Variable	n=54	%
Integrantes de la familia	1 a 3 Personas	10	19
	3 a 5 Personas	29	54
	> 5 Personas	15	28
Menores de edad por familia	Uno	18	33
	Dos	24	44
	Tres	8	15
	Cuatro	4	7
Rango de edad de los menores	De 0 a 5 años	40	74
	De 6 a 10 años	12	22
	De 10 a 15 años	2	4

Distribución numérica y porcentual de las características sociodemográficas. Se encontraron 53 mujeres correspondientes a un 98.2%, el 59% en el área rural. Se evidencia que la mayoría de la población cuenta con todos los servicios públicos. En cuanto a el material en que está hecho el piso de la casa, se encontró que 1 participante tiene el piso en material de tierra correspondiente al 2%, 36 participantes tienen el piso de su casa en material de ladrillo el cual representa el 67%. En relación al estrato socioeconómico de los participantes el 42,5% se encuentran en estrato 1, el 55,5% en estrato 2. Respecto al régimen de salud la mayoría de los participantes (70%) se encuentran en el régimen de salud subsidiado. Para el nivel de escolaridad la secundaria presenta el porcentaje más alto con un 44. Según la ocupación el 48% correspondiente a ocupación independiente, el 44% ama de casa. Para el estado civil un 48% de la población se encuentra en unión libre. Respecto al número de integrantes en la familia un 54% familias cuenta con 3 a 5 integrantes y respecto al número de menores de edad por familia. El rango de edad de los menores que tiene cada familia, el porcentaje más alto de este rango de edad, con un 74% corresponde a menores de 5 años.

Tabla 3

Distribución Numérica y Porcentual de las Fuentes de Comunicación por las que han Recibido Información Sobre el Tratamiento de Enfermedades Respiratorias

Variable		n=54	%
Fuentes de información/Cuidados enfermedad respiratoria	Radio	13	24
	TV	27	50
	Periódicos	7	13
	Internet	44	81
	Folleto	24	44
	Familia/amigos	10	19
	Médico	36	67
Otros profesionales	23	42	

Nota. Encuesta de entrada sobre prevención de enfermedades respiratorias dirigido a los padres y/o cuidadores de niños de la primera infancia de Piedecuesta-Santander 2021.

Buscar información por medio de internet para educarse en temas de salud es una de las tendencias que más se utiliza actualmente, en la tabla se puede evidenciar que el 81% de la población objeto acude a este medio para informarse sobre el tratamiento de enfermedades respiratorias, siendo esta la de mayor prevalencia.

6.1. Conocimiento y Percepción Pre y Post Intervención Educativa

Conocimiento y percepción del conocimiento de padres y cuidadores antes de la intervención educativa sobre las principales enfermedades respiratorias en niños.

Tabla 4*Distribución Porcentual y Cambio de una Manera de Prevenir las Enfermedades**Respiratorias es Mantener su Vivienda Limpia Antes y Después de la Intervención**Educativa*

Variable	Cambio	No sabe	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Una manera de prevenir las enfermedades respiratorias es mantener su vivienda limpia.	Pre	0%	0%	0%	65%	35%
	Post	0%	0%	0%	0%	100%
Variable	Conocimiento Previo		Conocimiento posterior		Valor de p	
	Media/Mediana	DE/RIC	Media/Mediana	DE/RIC		
Una manera de prevenir las enfermedades respiratorias es mantener su vivienda limpia.	3,35	0,48	4	0	0,001	

Nota. Antes de la intervención educativa el 65% de la población estaba de acuerdo, el 35% totalmente de acuerdo que una manera de prevenir las enfermedades respiratorias es mantener la vivienda limpia, mientras que después de la intervención educativa el 100% estuvo totalmente de acuerdo dando una diferencia significativa de p 0,001.

Tabla 5*Distribución Porcentual y Diferencia de Para Evitar la Multiplicación de Virus es**Necesario Mantener una Adecuada Ventilación de su Vivienda Pre y Post a la**Intervención Educativa*

Variable	Cambio	No sabe	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Para evitar la multiplicación de virus es necesario mantener una adecuada ventilación en su vivienda.	Pre	6%	0%	2%	67%	26%
	Post	0%	0%	0%	2%	98%
Variable	Conocimiento Previo		Conocimiento posterior		Valor de p	
	Media/Mediana	DE/RIC	Media/Mediana	DE/RIC		
Para evitar la multiplicación de virus es necesario mantener una adecuada ventilación en su vivienda.	3	3 - 4	4	4 - 4	0,001	

Nota. Antes de la intervención educativa el 6% de la población no sabe, el 2% está totalmente en desacuerdo, el 67% de acuerdo y el 26% totalmente de acuerdo con que es necesario mantener una adecuada ventilación en la vivienda. Mientras que posterior a la intervención educativa el 2% estuvo de acuerdo y el 98% totalmente de acuerdo con una diferencia significativa de p 0,001.

Tabla 6

Distribución Porcentual y Diferencia de la Aparición de Cambios Climáticos Aumenta los Problemas Respiratorios Pre y Post a la Intervención Educativa

Variable	Cambio	No sabe	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
La aparición de cambios climáticos aumenta los problemas respiratorios	Pre	2%	7%	0%	63%	31%
	Post	0%	0%	0%	2%	98%

Variable	Conocimiento Previo		Conocimiento Posterior		Valor de p
	Media/Mediana	DE/RIC	Media/Mediana	DE/RIC	
La aparición de cambios climáticos aumenta los problemas respiratorios	3	3 - 4	4	4 - 4	0,001

Nota. Respecto a la aparición de cambios climáticos aumenta los problemas respiratorios, antes de la intervención educativa el 2% de la población no sabe, el 7% está en desacuerdo, el 63% de acuerdo y el 31% totalmente de acuerdo. Posterior a la intervención educativa el 2% de la población estuvo de acuerdo y el 98% totalmente de acuerdo, encontrándose una diferencia significativa de p 0,001.

Tabla 7

Distribución Porcentual y Diferencia de Exponerse a Humo de Cigarrillo o de Carros Aumenta las Enfermedades Alérgicas Pre y Post a la Intervención Educativa

Variable	Cambio	No sabe	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Exponerse a humo de cigarrillo o de carros aumenta las enfermedades alérgicas.	Pre	0%	2%	0%	61%	37%
	Post	0%	0%	0%	6%	94%

Variable	Conocimiento Previo		Conocimiento posterior		Valor de p
	Media/Mediana	DE/RIC	Media/Mediana	DE/RIC	
Exponerse a humo de cigarrillo o de carros aumenta las enfermedades alérgicas.	3	3 - 4	4	4 - 4	0,001

Nota. Antes de la intervención educativa el 2% de la población está en desacuerdo, el 61% de acuerdo y el 37% restante totalmente de acuerdo. Posterior a la estrategia educativa el 6% estuvo de acuerdo y el 94% totalmente de acuerdo con que exponerse al humo de cigarrillo o de carros aumenta las enfermedades alérgicas, encontrándose una diferencia significativa de p 0,001.

Tabla 8

Distribución Porcentual y Diferencia de las Enfermedades Respiratorias Disminuye el Desempeño Escolar en su Niño Pre y Post a la Intervención

Variable	Cambio	No sabe	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
La aparición de las enfermedades respiratorias disminuye el desempeño escolar en su niño.	Pre	4%	20%	0%	57%	19%
	Post	0%	0%	0%	4%	96%

Variable	Conocimiento Previo		Conocimiento posterior		Valor de p
	Media/Mediana	DE/RIC	Media/Mediana	DE/RIC	
La aparición de las enfermedades respiratorias disminuye el desempeño escolar en su niño.	3	3 - 3	4	4 - 4	0,001

Nota. Antes de la intervención educativa el 4% de la población no sabe, el 20% está en desacuerdo, el 57% de acuerdo y el 19% totalmente de acuerdo. Tras la intervención el 4% estuvo de acuerdo y el 96% totalmente de acuerdo con que las enfermedades respiratorias disminuyen el desempeño escolar del niño. Encontrándose una diferencia significativa de $p=0,001$.

Tabla 9

Distribución Porcentual y Diferencia de Para Disminuir los Síntomas de Enfermedades Respiratorias es Recomendable Asistir al Médico Pre y Post a la Intervención Educativa

Variable	Cambio	No sabe	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Para disminuir los síntomas de enfermedades respiratorias es recomendable asistir al médico.	Pre	20%	13%	2%	61%	4%
	Post	0%	0%	0%	6%	94%

Variable	Conocimiento Previo		Conocimiento posterior		Valor de p
	Media/Mediana	DE/RIC	Media/Mediana	DE/RIC	
Para disminuir los síntomas de enfermedades respiratorias es recomendable asistir al médico.	3	1 - 3	4	4 - 4	0,001

Nota. Para disminuir los síntomas de las enfermedades respiratorias es recomendable asistir al médico, antes de la intervención educativa el 20% de la población no sabe, el 13% está en desacuerdo, el 2% totalmente en desacuerdo, el 61% de acuerdo, el 4% totalmente de acuerdo y posterior a la intervención el 6% estuvo de acuerdo y el 94% totalmente de acuerdo con que para disminuir los síntomas de enfermedades respiratorias es recomendable asistir al médico, con una diferencia significativa de $p=0,001$.

Tabla 10*Distribución Porcentual y Cambio de Para Prevenir el Riesgo de Enfermedades**Alérgicas, es Fundamental Contar con el Esquema de Vacunación Según la Edad del Niño Pre y Post a la Intervención Educativa*

Variable	Cambio	No sabe	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Para prevenir el riesgo de enfermedades alérgicas, es fundamental contar con el esquema de vacunación según la edad del niño	Pre	13%	4%	0%	57%	26%
	Post	0%	0%	0%	8%	92%

Variable	Conocimiento Previo		Conocimiento posterior		Valor de p
	Media/Mediana	DE/RIC	Media/Mediana	DE/RIC	
Para prevenir el riesgo de enfermedades alérgicas, es fundamental contar con el esquema de vacunación según la edad del niño	3	3 - 4	4	4 - 4	0,001

Nota. Antes de la intervención educativa el 13% de la población no sabe el 4% está en desacuerdo, el 57% de acuerdo y el 26% totalmente de acuerdo. Posterior a la intervención el 8% estuvo de acuerdo y el 92% totalmente de acuerdo con que para prevenir el riesgo de enfermedades alérgicas es fundamental contar con el esquema completo de vacunación según la edad del niño, Encontrándose una diferencia significativa de $p=0,001$.

Tabla 11*Distribución Porcentual y Cambio del Uso de Medicamentos Formulados Disminuye los Síntomas de Alergias en su Niño Pre y Post a la Intervención Educativa*

Variable	Cambio	No sabe	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
El uso de medicamentos formulados disminuye los síntomas de alergias en su niño.	Pre	0%	11%	0%	67%	22%
	Post	0%	0%	0%	8%	92%

Variable	Conocimiento Previo		Conocimiento posterior		Valor de p
	Media/Mediana	DE/RIC	Media/Mediana	DE/RIC	
El uso de medicamentos formulados disminuye los síntomas en alergias en su niño.	3	3 - 3	4	4 - 4	0,001

Nota. Antes de la intervención educativa el 11% de la población está en desacuerdo, el 67% de acuerdo y el 22% totalmente de acuerdo. Posterior a la intervención el 8% está de acuerdo y el 92 totalmente de acuerdo con que el uso de medicamentos formulados disminuye los síntomas de alergias en el niño, encontrándose una diferencia significativa de $p=0,001$.

Tabla 12

Distribución Porcentual y Cambio de Para Evitar que la Alergia de su Niño se Complique se Debe Visitar Frecuentemente al Doctor Pre y Post a la Intervención Educativa

Variable	Cambio	No sabe	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Para evitar que la alergia de su niño se complique debe visitar frecuentemente al doctor	Pre	0%	41%	0%	50%	9%
	Post	0%	0%	0%	0%	100%

Variable	Conocimiento Previo		Conocimiento posterior		Valor de p
	Media/Mediana	DE/RIC	Media/Mediana	DE/RIC	
Para evitar que la alergia de su niño se complique debe visitar frecuentemente al doctor	3	1 - 3	4	4 - 4	0,001

Nota. Antes de la intervención educativa el 41% de la población está en desacuerdo, el 50% de acuerdo y el 9% totalmente de acuerdo. Posterior a la intervención educativa el 100% de la población estuvo totalmente de acuerdo con que para evitar que la alergia del niño se complique se debe visitar frecuentemente al doctor, con una diferencia significativa de $p=0,001$.

Tabla 13

Distribución Porcentual y Cambio de Realizar Alguna Actividad Física Previene las Enfermedades Alérgicas Respiratorias Pre y Post a la Intervención Educativa

Variable	Cambio	No sabe	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Realizar alguna actividad física previene las enfermedades alérgicas respiratorias	Pre	9%	11%	2%	63%	15%
	Post	0%	0%	0%	6%	94%

Variable	Conocimiento Previo		Conocimiento posterior		Valor de p
	Media/Mediana	DE/RIC	Media/Mediana	DE/RIC	
Realizar alguna actividad física previene las enfermedades alérgicas respiratorias	3	3 - 3	4	4 - 4	0,001

Nota. Antes de la intervención educativa el 9% de la población no sabe, el 11% está en desacuerdo, el 2% totalmente en desacuerdo, el 63% de acuerdo y el 15% restante totalmente de acuerdo. Posterior a la intervención la población estuvo el 6% de acuerdo y el 94% totalmente de acuerdo con que realizar alguna actividad física previene las enfermedades alérgicas respiratorias, con una diferencia significativa de $p=0,001$.

Tabla 14

Distribución Porcentual y Cambio de Asistir a Programas de Promoción y Prevención Disminuye las Enfermedades Alérgicas Respiratorias Pre y Post a la Intervención Educativa

Variable	Cambio	No sabe	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Asistir a programas de promoción y prevención disminuye las enfermedades alérgicas respiratorias.	Pre	0%	6%)	0%	74%	20%
	Post	0%	0%	0%	4%	96%
Variable	Conocimiento Previo		Conocimiento posterior		Valor de p	
	Media/Mediana	DE/RIC	Media/Mediana	DE/RIC		
Asistir a programas de promoción y prevención disminuye las enfermedades alérgicas respiratorias.	3,09	0,65	4	0,19	0,001	

Nota. Antes de la intervención educativa el 6% de la población está en desacuerdo, el 74% de acuerdo y el 20% totalmente de acuerdo. Tras la intervención educativa el 4% está de acuerdo y el 96% totalmente de acuerdo que asistir a programas de promoción y prevención disminuye las enfermedades alérgicas respiratorias, con una diferencia significativa de $p=0,001$.

Tabla 15

Distribución Porcentual y Cambio de los Remedios Caseros son más Efectivos que los Medicamentos Para Problemas Respiratorios Pre y Post a la Intervención Educativa

Variable	Cambio	No sabe	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Los remedios caseros son más efectivos que los medicamentos para problemas respiratorios.	Pre	7%	28%	0%	54%	11%
	Post	0%	98%	0%	2%	0%
Variable	Conocimiento Previo		Conocimiento posterior		Valor de p	
	Media/Mediana	DE/RIC	Media/Mediana	DE/RIC		
Los remedios caseros son más efectivos que los medicamentos para problemas respiratorios.	3	1 - 3	4	4 - 4	0,001	

Nota. Antes de la intervención educativa el 7% no sabe, el 28% está en desacuerdo, el 54% de acuerdo y el 11 % totalmente de acuerdo. Después de la intervención educativa el 98% de la población está en desacuerdo y el 2% de acuerdo con que los remedios caseros son más efectivos que los medicamentos para problemas respiratorios con una diferencia significativa de $p=0,001$.

Tabla 16*Distribución Porcentual y Cambio de Exponerse al Clima Frío Aumenta las**Enfermedades Respiratorias Pre y Post a la Intervención Educativa*

Variable	Cambio	No sabe	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Exponerse al clima frío aumenta las enfermedades respiratorias.	Pre	1%	11%	0%	69%	19%
	Post	0%	0%	0%	6%	94%

Variable	Conocimiento Previo		Conocimiento posterior		Valor de p
	Media/Mediana	DE/RIC	Media/Mediana	DE/RIC	
Exponerse a clima frío aumenta las enfermedades respiratorias.	3	3 - 3	1	1 - 1	0,001

Nota. Antes de la intervención el 1% de la población no sabe, el 11% está en desacuerdo, el 69% de acuerdo y el 19% totalmente de acuerdo. Posterior a la intervención el 6% está de acuerdo y el 94% totalmente de acuerdo con que exponerse al clima frío aumenta las enfermedades respiratorias, con una diferencia significativa de $p=0,001$.

Tabla 17*Distribución Porcentual y Cambio de Tener una Mascota en Casa Ocasiona Alergias**Respiratorias Pre y Post a la Intervención Educativa*

Variable	Cambio	No sabe	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Tener una mascota en casa ocasiona alergias respiratorias	Pre	2%	25%	6%	54%	13%
	Post	0%	0%	0%	2%	98%

Variable	Conocimiento Previo		Conocimiento posterior		Valor de p
	Media/Mediana	DE/RIC	Media/Mediana	DE/RIC	
Tener una mascota en casa ocasiona alergias respiratorias	3	1 - 3	4	4 - 4	0,001

Nota. Antes de la intervención educativa el 2% no sabe, el 25% en desacuerdo, el 6% totalmente en desacuerdo, el 54% de acuerdo y el 13% restante totalmente de acuerdo. Después de la intervención el 2% de acuerdo y el 98% totalmente de acuerdo con que tener mascota en casa ocasiona alergias respiratorias, con una diferencia significativa de $p=0,001$.

Tabla 18

Distribución Porcentual y Cambio de los Olores Fuertes Aumentan las Alergias Pre y Post a la Intervención Educativa

Variable	Cambio	No	En	Totalmente en	De	Totalmente
		sabe	desacuerdo	desacuerdo	acuerdo	de acuerdo
Los olores y perfumes fuertes aumentan las alergias.	Pre	11%	13%	2%	61%	13%
	Post	0%	0%	0%	0%	100%

Variable	Conocimiento Previo		Conocimiento posterior		Valor de p
	Media/Mediana	DE/RIC	Media/Mediana	DE/RIC	
Los olores y perfumes fuertes aumentan las alergias.	3	2 - 3	4	4 - 4	0,001

Nota. Antes de la intervención el 115 de la población no sabe, el 13% está en desacuerdo, el 2% totalmente en desacuerdo, el 61% de acuerdo y el 13% totalmente de acuerdo. Posterior a la intervención el 100% está totalmente de acuerdo que los olores y perfumes fuertes aumentan las alergias, con una diferencia significativa de $p=0,001$.

Tabla 19

Distribución Porcentual y Cambio de es Importante Conocer la Causa de las Alergias Pre y Post a la Intervención Educativa

Variable	Cambio	No	En	Totalmente en	De	Totalment
		sabe	desacuerdo	desacuerdo	acuerdo	e de acuerdo
Es importante conocer la causa de las alergias.	Pre	0%	0%	3%	53%	44%
	Post	0%	0%	0%	2%	98%

Variable	Conocimiento Previo		Conocimiento posterior		Valor de p
	Media/Mediana	DE/RIC	Media/Mediana	DE/RIC	
Es importante conocer la causa de las alergias.	3,4	0,53	4	0,1	0,001

Nota. Antes de la intervención el 3% de la población estuvo totalmente en desacuerdo, el 53% de acuerdo y el 44% totalmente de acuerdo. Posterior a la intervención el 25 estuvo de acuerdo y el 98% totalmente de acuerdo que es importante conocer la causa de las alergias, con una diferencia significativa de $p=0,001$.

Tabla 20

Distribución Porcentual Sobre la Modificación de Identificación Temprana de Síntomas Respiratorios Como Medida de Prevención

Considera usted que la participación en la estrategia educativa permitió Modificar conductas en el cuidado respiratorio del niño y su familia con respecto a:	No sabe	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Identificación temprana de síntomas respiratorios, como medida de prevención	0%	0%	11%	89%	0%

Nota. Distribución numérica y porcentual sobre la modificación de conductas en el cuidado respiratorio del niño por parte de los padres y cuidadores después de la intervención educativa. El 11% de la población está totalmente en desacuerdo, el 89% está de acuerdo con que la intervención educativa le permitió identificar síntomas respiratorios como medida de prevención.

Tabla 21

Modificación en el Abordaje de las Exacerbaciones o Complicaciones Respiratorias

Considera usted que la participación en la estrategia educativa permitió Modificar conductas en el cuidado respiratorio del niño y su familia con respecto a:	No sabe	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Abordaje de las Exacerbaciones o complicaciones respiratorias	0%	0%	11%	89%	0%

Nota. Distribución numérica y porcentual sobre la modificación de conductas en el cuidado respiratorio del niño por parte de los padres y cuidadores después de la intervención educativa. El 11% de la población está totalmente en desacuerdo y el 89% está de acuerdo con que la intervención educativa le permitió modificar el abordaje de las exacerbaciones o complicaciones respiratorias.

Tabla 22

Distribución Porcentual Disminución del Número de Casos Nuevos Asociados a Enfermedades Respiratorias en su Familia Después de la Intervención Educativa

Considera usted que la participación en la estrategia educativa permitió Modificar conductas en el cuidado respiratorio del niño y su familia con respecto a:	No sabe	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Disminución en el reporte de casos nuevos asociados a enfermedades respiratorias en su familia.	0%	0%	13%	87%	0%

Nota. Distribución numérica y porcentual sobre la modificación de conductas en el cuidado respiratorio del niño por parte de los padres y cuidadores después de la intervención educativa. El 13% de la población está totalmente en desacuerdo, el 87% está de acuerdo que la intervención educativa permitió disminuir el número de casos asociados a enfermedades respiratorias en su familia.

Tabla 23

Distribución Porcentual de la Modificación de las Conductas en el Cuidado Respiratorio del Niño

Considera usted que la participación en la estrategia educativa permitió Modificar conductas en el cuidado respiratorio del niño y su familia con respecto a:	No sabe	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Modificación de conductas en el cuidado respiratorio del niño.	0%	0%	7%	93%	0%

Nota. Distribución numérica y porcentual sobre la modificación de conductas en el cuidado respiratorio del niño por parte de los padres y cuidadores después de la intervención educativa. El 7% de la población está totalmente en desacuerdo y el 93% está de acuerdo con que la intervención educativa le permitió modificar conductas en el cuidado respiratorio del niño.

Tabla 24

Distribución Porcentual la Intervención Educativa le Permitió Mejor la Calidad de Vida del Niño y su Familia

Considera usted que la participación en la estrategia educativa permitió Modificar conductas en el cuidado respiratorio del niño y su familia con respecto a:	No sabe	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Mejorar la Calidad de vida del niño y su familia.	0%	0%	4%	96%	0%

Nota. Distribución numérica y porcentual sobre la modificación de conductas en el cuidado respiratorio del niño por parte de los padres y cuidadores después de la intervención educativa. El 7% de la población está totalmente en desacuerdo y el 93% está de acuerdo que la intervención educativa le permitió mejorar la calidad de vida del niño y su familia.

7. Discusión

Identificado el grado de información que poseen los padres y cuidadores de niños y niñas de la primera infancia sobre los factores desencadenantes y cuidados para la prevención de enfermedades respiratorias, es importante iniciar un grupo de acciones dirigidas a prevenir consecuencias de un inadecuado manejo de una afectación Respiratoria

Con el propósito de promover la tomar medidas correctivas a tiempo. Es importante la trasmisión de conocimientos e información dirigida a modificar las conductas de las familias frente a la presencia de Enfermedades Respiratorias. (47)

En el presente estudio se logró identificar los efectos positivos de la aplicación de un programa educativo, dirigido a los padres y cuidadores, de niños y niñas de la primera infancia en Piedecuesta Santander, evidenciando que la difusión y adquisición de conocimientos necesarios para identificar, prevenir t actuar frente a factores desencadenantes de enfermedades respiratorias.

En estudios realizados por Fernández et al., se identificó que las intervenciones educativas muestran mayor adherencia al cumplimiento de las prácticas adecuadas del cuidado y prevención de enfermedades respiratorias, generando cambios en los comportamientos para controlar la enfermedad (48). De igual modo en los resultados obtenidos en el presente estudio se logró evidenciar la adquisición de conocimiento posterior a la intervención educativa y modificación de conductas en relación a la prevención de enfermedades respiratorias.

En relación al grado de conocimiento sobre las enfermedades respiratorias, la escolaridad de padres y cuidadores, se evidencia un bajo nivel educativo, que conlleva

un grado elevado de Riesgo de mortalidad por enfermedades respiratorias en niños menores de 5 años. Lo que guarda relación con el estudio realizado por Sonego M y colaboradores donde indican que un bajo nivel educativo se asocia significativamente con la mortalidad de enfermedades respiratorias. (49)

En estudios realizados por Dominguez Anaya refiere que en una población con un grado de conocimiento de 47,8% sobre enfermedades respiratorias previo a la intervención educativa, mejora a un 95% posterior a intervención educativa, lo cual guarda similitud con el presente estudio donde el grado de conocimiento aumentó significativamente posterior a la intervención educativa. (50)

Este estudio guarda relación con la investigación de Rodríguez Ruiz en donde las madres en un 57.5% reconoce el cambio de clima como único factor de riesgo, pero tienen escasos conocimientos sobre otros factores de riesgo como la falta del esquema de vacunación completo, modificándose este conocimiento al terminar la intervención educativa. (51)

En relación a la modificación de conductas sobre la prevención de enfermedades respiratorias, los resultados obtenidos en el presente estudio, tienen semejanza con los reportados por Mamani Flores, donde se encontró que la mayoría de las madres luego de la intervención educativa reconocen las medidas preventivas o las formas para evitar las enfermedades respiratorias ; como, lactancia materna exclusiva , esquema de vacunación completo, hacinamiento, buena ventilación en el hogar y evitar cambios bruscos de temperatura. (52)

A nivel general el estudio se realiza con la finalidad de mejorar, no solo el conocimiento, sino el cambio de conducta a través de la intervención educativa; las

sesiones educativas, desarrolladas en el proceso de transferencia de conocimientos, facilita los cambios de concepciones de forma significativa, lo que definitivamente promueve en las madres y cuidadores de los niños de primera infancia comportamientos saludables frente a prevención y manejo adecuado de las enfermedades respiratorias agudas y de esta manera disminuir las tasas de mortalidad.(53)

Una oportuna intervención educativa a los padres y cuidadores, se convierte en un componente muy importante que influye de manera positiva en la promoción de la salud en niños de la Primera infancia, lo cual facilita un mejor desarrollo y una mejor adaptación de las prácticas de cuidado, ayudando a prevenir y/o a identificar las complicaciones, en tiempos oportunos. (54)

8. Recomendaciones

- Proponer programas educativos a padres y /o cuidadores de niños de la primera infancia que perduren en el tiempo y les permitan tomar medidas oportunas mejorando así sus condiciones de salud.
- Medir el impacto de las estrategias comunicativas dando a conocer los logros y resultados de las actividades realizadas en la población con el fin de promover nuevos proyectos de salud.
- Sensibilizar a la comunidad en la participación de intervenciones educativas con el propósito de disminuir los factores de riesgo de enfermedades respiratorias que se presentan en edades tempranas.

Las recomendaciones dadas en este estudio están relacionadas con las planteadas por el “programa nacional de prevención, manejo y control de las enfermedades respiratorias en Colombia”, las cuales se centran en la importancia de implementar intervenciones educativas de tipo comunitario, que permitan desarrollar capacidades en los padres y cuidadores para la prevención y el manejo de enfermedades respiratorias en niños y niñas de 0 a 5 años. (56)

9. Limitaciones

- No se realizó prueba piloto debido a que solo se tenía acceso a un grupo poblacional para aplicar la estrategia educativa.
- Las capacitaciones se realizaron a través de la plataforma zoom, lo cual no permitió tener acceso directo con la población, dificultando en ocasiones la conectividad.

10. Conclusiones

A partir de la aplicación de la intervención educativa se logró aumentar el grado de conocimientos de los padres y cuidadores y la modificación de conductas sobre la prevención de factores desencadenantes de enfermedades respiratorias en niños de 0 a 5 años en Piedecuesta Santander .Por esta razón es importante seguir implementando estrategias educativas que perduren en el tiempo ya que son importantes para minimizar las complicaciones asociadas a la falta de conocimiento y manejo de las enfermedades respiratorias.

En la comunidad de Piedecuesta Santander, antes de la intervención educativa sobre prevención de enfermedades respiratoria en niños, los conocimientos de los padres de familia eran bajos y el incremento de casos de enfermedades respiratorias relativamente altos, lo cual mejoró después de la actividad educativa.

Referencias Bibliográficas

1. Foro de las sociedades respiratorias internacionales. El impacto mundial de la enfermedad respiratoria. Segunda edición. México. Asociación Latinoamericana de Tórax, 2017.
2. Organización Panamericana de la Salud. Unidad de Atención de Enfermedad Respiratoria Aguda Comunitaria -UAERAC/UAIRAC. 2012.
3. Organización mundial de la Salud. OMS. 2021.
4. Salud OP de la. Bibliografía AIEPI: Cambios de prácticas a través de promoción, educación, información y comunicación en supervivencia infantil. OPS Serie HCT/AIEPI;(47E),jun 2000 [Internet]. 2000 [cited 2022 Apr 13]; Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/48187?locale-attribute=es>
5. Reus C. Bastart E. Scielo. Nuevo enfoque sobre la clasificación de las infecciones respiratorias agudas en niños. Cuba. Vol 19. 2015.
6. Passos SD, Maziero FF, Antoniassi DQ, Souza LT de, Felix AF, Dotta E, et al. doenças respiratórias agudas em crianças brasileiras: os cuidadores são capazes de detectar os primeiros sinais de alerta? Acute respiratory diseases in Brazilian children: are caregivers able to detect early warning signs? Rev Paul Pediatr [Internet]. 2018;36(1):7. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/3MhQrZ8KS9GXRh4ZtmPCzqG/?lang=pt&format=pdf>
7. Infección respiratoria aguda [Internet]. Gov.co. [citado el 27 de marzo de 2022]. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2019_Boletin_epidemiologico_semana_40.pdf

8. Honorio QR. Conocimientos y su relación con las prácticas de las madres de niños menores de cinco años sobre la prevención de las infecciones respiratorias agudas en el CX. [citado el 2 de septiembre del 2021] Disponible en:

http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2002/honorio_qc/html/index-frames.html.

9. Coronel Carvajal Carlos, Huerta Montaña Yanet, Ramos Téllez Odelmis. Factores de riesgo de la infección respiratoria aguda en menores de cinco años.

AMC [Internet]. 2018 Abr [citado 2022 Mar 27]; 22(2): 194-203. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552018000200009&lng=es.

10. Amargós Ramírez Jaqueline, Reyes Domínguez Belkis, Estrada Rodríguez Janice, Chao Correa Tamara, García Luna Cristina. Intervención educativa sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de un año. AMC [Internet]. 2010 Abr [citado 2 de septiembre 2021]; 14(2). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000200008&lng=es.

11. París OM, Castillo NL, Calvo VD, Ordóñez YP, Álvarez NE, Valderrama MC. Prevención de infecciones respiratorias en instituciones de atención integral en el Norte de Santander. Hacia. Promoc. Salud. 2020; 25 (1): 130-140 DOI: 10.17151/hpsal.2019.25.1.9

12. Fondo de las Naciones Unidas para los Niños (2019) El estado mundial de la infancia 2019. Niños, alimentación y nutrición: crecer bien en un mundo cambiante. <https://www.unicef.org/media/63016/file/SOWC-2019.pdf>

13. Alexandrino A, Santos R, Melo C, Bastos JM. Impacto de la educación de los cuidadores con respecto a las infecciones respiratorias en el estado de salud de los niños en guarderías: un ensayo aleatorizado, *Medicina familiar*, Volumen 33, Número 5, 2016, páginas 476 –481.

14. Mendoza Pinzón Blanca Ros Mary. Caracterización de la infección respiratoria grave en menores de cinco años en un hospital de Medellín-Colombia. *CES Med.* [Internet]. 2018 Ago [citado 2022 Mar 27]; 32(2): 81-89. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-87052018000200081&lng=es. <https://doi.org/10.21615/cesmedicina.32.2.1>.

15. Reiner Hernández Lilien, Cruz Caballero Belkis Ana, Orozco Muñoz Calixto. La participación comunitaria como eje de la atención primaria de la salud. *EDUMECENTRO* [Internet]. 2019 Mar [citado 2022 Mar 27]; 11(1): 218-233. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742019000100218&lng=es.

16. Awasthi S, Verma T, Agarwal M, Pandey CM. To assess the effectiveness of various communication strategies for improving childhood pneumonia case management: study protocol of a community based behavioral open labeled trial in rural Lucknow, Uttar Pradesh, India. *BMC Pediatr.* 2018. 22; 8 (1):279.

17. Amargós Ramírez Jaqueline, Reyes Domínguez Belkis, Estrada Rodríguez Janice, Chao Correa Tamara, García Luna Cristina. Intervención educativa sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de un año. *AMC* [Internet]. 2010 Abr [citado 2 de septiembre 2021]; 14(2). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000200008&lng=es.

18. Worldvision.co. [citado el 27 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.worldvision.co/media/que-hacemos/informes/InformeDeGestionAF19-WorldVisionColombia.pdf>

19. UDES - Universidad de Santander [Internet]. Educaedu-colombia.com. [citado el 26 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.educaedu-colombia.com/centros/udes-universidad-de-santander-uni1458>

20. Piedecuesta 230 años de historia [Internet]. Edu.co. [citado el 26 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.unab.edu.co/content/piedecuesta-230-a%C3%B1os-de-historia>

21. Respiratory System [Internet]. Cleveland Clinic. [citado el 27 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://my.clevelandclinic.org/health/articles/21205-respiratory-system>

22. Reus C, Bastart E. Nuevo enfoque sobre la clasificación de las infecciones respiratorias agudas en niños. Cuba. 2015; 19.

23. Akiki, A., Amaro, V., Badia, F., Garrido, S., Genta, G., et al. Asma en pediatría. Actualización 2019.

24. Gupta A, Bhat G, Pianosi P. What is New in the Management of Childhood Asthma? Indian J Pediatr. 2018 Sep; 85(9):773-781.

25. Pediatriaintegral.es. [cited 2021 Mar 5]. Available from: https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2017/10/Pediatria-Integral-XXI-6_WEB.pdf#page=16

26. Medfinis.cl. [cited 2021 Mar 5]. Available from:
<https://www.medfinis.cl/img/manuales/bronquitis.pdf>
27. Orthomyxoviridae I, Arn O, Picornaviridae R, Arn R, Adenoviridae A. Introducción [Internet]. Aeped.es. [cited 2021 Mar 5]. Available from:
https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/06_bronquiolitis_aguda_viral_0.pdf
28. Vista de Actualización en el Tratamiento de Bronquiolitis Aguda: Menos es más [Internet]. Neumologia-pediatrica.cl. [cited 2021 Mar 5]. Available from:
<https://www.neumologia-pediatrica.cl/index.php/NP/article/view/303/275>
29. Palomares, A. ¿Qué es la neumonía? Rev. NeumoSur. Córdoba. 2021.
https://www.neumosur.net/files/area_pacientes/Grupo_de_trabajo_GIREN_neumonia.pdf
30. Sanz Borrell L, Segura M. Pediatría Integral Neumonía y neumonía recurrente [Internet]. Available from: https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2016/xx01/04/n1-038-050_LidiaSanz.pdf
31. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social, Universidad de Antioquia. Guía de padres y cuidadores para la evaluación del riesgo y manejo inicial de la neumonía en niños y niñas menores de 5 años y bronquiolitis en niños y niñas menores de 2 años. 2014 Guía No. 42
32. Callén M, Cs De Bidebieta B, Sebastián S, Asensi M, Cs Serrería M, Ortiz P, et al. El Pediatra de Atención Primaria y la sinusitis Protocolos del GVR (P-GVR-7) [Internet]. Available from: <https://www.samfyc.es/wp-content/uploads/2021/09/sinusitis-2021-07.pdf>

33. Roca PF. Rinosinusitis aguda en niños. Revista Medica Sinergia [Internet]. 2016 May 2 [cited 2022 Apr 13]; 1 (5):8–13. Available from: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/30>
34. Celis L, Jañes M, Gil Melcón M. Libro virtual de formación en ORL RINITIS ALÉRGICA [Internet]. Available from: <https://seorl.net/PDF/Nariz%20y%20senos%20paranasales/054%20-%20RINITIS%20AL%20C3%89RGICA.pdf>
35. Laringitis en los niños: síntomas y tratamientos [Internet]. Revista Pediatría y Familia. 2022 [cited 2022 Apr 13]. Available from: <https://pediatriayfamilia.com/ninos/laringitis-en-el-nino-sintomas-diagnostico-y-tratamiento/>
36. Pau V, Rosquelles C, Cubells. Diagnóstico y tratamiento de la laringitis en Urgencias [Internet]. Available from: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/06_laringitis.pdf
37. Faringitis crónica: causas, síntomas y tratamientos - Instituto ORL IOM [Internet]. Instituto ORL-IOM. 2016. Available from: <https://www.institutoorl-iom.com/faringitis-cronica-causas-sintomas-tratamiento/>
38. Cuestas D, Losano T, Zambrano L, Ferraz R, D´aquila R, Rodríguez H. Complicaciones de las faringitis bacterianas Complications of bacterial pharyngitis [Internet]. Available from: <http://faso.org.ar/revistas/2014/2/7.pdf>
39. Código de la Infancia y la Adolescencia [Internet]. Available from: https://www.procuraduria.gov.co/porta/media/file/Visi%C3%B3n%20Mundial_Codigo%20de%20Infancia%202011%281%29.pdf

40. de M. Páginas - Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) [Internet]. Minsalud.gov.co. 2019. Available from: [https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Infecciones-Respiratorias-Agudas-\(IRA\).aspx](https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Infecciones-Respiratorias-Agudas-(IRA).aspx)
41. Conocimiento [Internet]. Concepto. [cited 2022 Apr 13]. Available from: <https://concepto.de/categoria/sociedad/conocimiento/>
42. Cuidador de niños - educaweb.com [Internet]. www.educaweb.com. [cited 2022 Apr 13]. Available from: <https://www.educaweb.com/profesion/cuidador-ninos-699/>
43. Presidencia de la republica [Internet]. www.deceroasiempre.gov.co. [cited 2022 Apr 13]. Available from: <http://www.deceroasiempre.gov.co/QuienesSomos/Paginas/QuienesSomos.aspx#:~:text=De%20Cero%20a%20Siempre%20es>
44. Resolución 412 de 2000 [Internet]. Available from: http://www.saludpereira.gov.co/medios/Resoluci%C3%B3n_412_de_2000.pdf
45. Ley 1295 del 06 de abril de 2009 cámara [Internet]. vLex. [cited 2022 Apr 13]. Available from: <https://vlex.com.co/vid/ley-ca-mara-451039690>
46. Ley 2025 de 2020 - Gestor Normativo - Función Pública [Internet]. www.funcionpublica.gov.co. [cited 2022 Apr 13]. Available from: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=136893>
47. Coronel-Carvajal, C. (2020). Efecto de una intervención educativa a padres de niños asmáticos en la adherencia al tratamiento. Revista Mexicana de Pediatría, 87(2), 51–57. <https://doi.org/10.35366/94168>

48. Naranjo Rojas, A., Arango Arango, A. C., Arzusa Jaramillo, M. J., & Giraldo, M. A. (2018). Estrategia educativa en el reconocimiento de signos de alarma respiratorios por parte de madres comunitarias del programa Familia, Mujer e Infancia del ICBF. Archivos de Medicina (Manizales), 18(2), 364–372.

<https://doi.org/10.30554/archmed.18.2.2750.2018>

49. Sonogo M, Pellegrin MC, Becker G, et al. Risk factors for mortality from acute lower respiratory infections (alri) in children under five years of age in low and middle-income countries: A systematic review and meta-analysis of observational studies. plos One [internet]. 2015 [citado 2019 jul. 14]; 10(1):e0116380.doi:

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0116380>

50. Domínguez R, Tapia E, Hernández J, Castillo IY. Edad y nivel educativo asociados al conocimiento sobre signos de alarma para infecciones respiratorias en madres adolescentes. Rev Cuid. 2017; 8(2): 1628-37.

<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v8i2.395>

51. Rodríguez Ruiz JC, Requenes Espinoza NA. Conocimientos y Prácticas que tienen las madres de los niños menores de 5 años en la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas. Centro de Salud Muelle de los Bueyes, RACCS, Octubre – Noviembre 2015. [internet]Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2016.[citado 3 de abril 2022]. Disponible en:

<https://repositorio.unan.edu.ni/2237/1/63912.pdf>

52. Alvarado Ramírez EM. Conocimiento y aplicación sobre medidas preventivas en infecciones respiratorias agudas en madres con niños menores de 5 años del Hospital Antonio Barrionuevo, Lampa, Puno, 2019. [Internet]. Juliaca:

Universidad Peruana Unión; 2019. [citado 9 de abril 2022]. Disponible en:

<https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/3012>

53. López Milián M, Méndez López M, Méndez López L, Nicot Garaguey A. Infecciones respiratorias agudas: breve recorrido que justifica su comportamiento. Rev Inf Cient [Internet]. 2016 [citado 10 de abril 2022]; 95(2): [aprox. 16 p.]. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/114>

54. Naranjo Rojas A, Arango Arango AC, Arzusa Jaramillo MJ, Alejandra Giraldo M. Estrategia Educativa en el Reconocimiento de Signos de Alarma Respiratorios por Parte de Madres Comunitarias del Programa familia, Mujer e Infancia del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Colombia. Arch Med (Manizales). 2018/07//jul-dic2018; 18 (2):364–72.

55. Ministerio de Salud y Protección Social [Internet]. Minsalud.gov.co. 2022. Available from:

<https://www.minsalud.gov.co/Portada2021/index.htmlhttps://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/>

Anexos

Anexo 1. Cuestionario

**CONFIABILIDAD DE IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DESENCADENANTES
DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS
ALERGICAS EN LA SEGUNDA INFANCIA.**



CUESTIONARIO DIRIGIDO A CUIDADORES

a. FECHA:

D	d	/	m	m	/	a	a	a	a
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

b. CÓDIGO: _____

CAPITULO I: INFORMACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA

1.1 Nombre completo: _____ 1.2 Edad (años) _____

1.3 Sexo: 0. F__ 1. M__

1.4 Dirección de residencia: _____

1.5 Area de residencia:

- 1. Urbana
- 2. Rural

1.6 Su vivienda cuenta con los siguientes servicios

- 0. Luz
- 1. Agua
- 2. Alcantarillado
- 3. Gas natural
- 4. Cilindro de gas
- 5. Recolección de basuras
- 6. Ninguno

1.7 En qué material se encuentra el piso de su casa?

- 0. Tierra
- 1. Ladrillo
- 2. Cerámica
- 3. Madera
- 4. Alfombra

1.8 Estrato socioeconómico:

- 0: ninguno
- 1: Estrato 1
- 2: Estrato 2
- 3: Estrato 3
- 4: Estrato 4
- 5: Estrato 5
- 6. estrato 6

1.9 Régimen de salud:

- 0. No asegurado
- 1. Régimen Subsidiado
- 2. Régimen Contributivo
- 3. Régimen especial.

**CONFIABILIDAD DE IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DESENCADENANTES
DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS
ALERGICAS EN LA SEGUNDA INFANCIA.**



<p>1.10 Escolaridad</p> <p>0. Primaria completa <input type="checkbox"/></p> <p>1. Primaria incompleta <input type="checkbox"/></p> <p>2. Secundaria completa <input type="checkbox"/></p> <p>3. Secundaria incompleta <input type="checkbox"/></p> <p>4. Educación técnica <input type="checkbox"/></p> <p>5. Educación tecnológica <input type="checkbox"/></p> <p>6. Pregrado <input type="checkbox"/></p> <p>7. Postgrado <input type="checkbox"/></p> <p>8. Ninguna <input type="checkbox"/></p> <p>9. Otros cursos cual _____</p>	<p>1.11 Ocupación</p> <p>0. Desempleada/ o <input type="checkbox"/></p> <p>1. Ama de casa <input type="checkbox"/></p> <p>2. Empleada/o <input type="checkbox"/></p> <p>3. Trabajador independiente <input type="checkbox"/></p> <p>4. Estudiante <input type="checkbox"/></p> <p>5. pensionado <input type="checkbox"/></p>
<p>1.12 Estado civil</p> <p>0. soltero <input type="checkbox"/></p> <p>1. Casado <input type="checkbox"/></p> <p>2. Unión libre <input type="checkbox"/></p> <p>3. separado <input type="checkbox"/></p> <p>4. Divorciado <input type="checkbox"/></p> <p>5. Viudo <input type="checkbox"/></p>	<p>1.13 Cuantas personas viven en su casa</p> <p>0. De 1 a 3 personas <input type="checkbox"/></p> <p>1. De 3 a 5 personas <input type="checkbox"/></p> <p>2. Mas de 5 personas. <input type="checkbox"/></p>
<p>1.14 Cuántos de ellos son menores de edad:</p> <p>0. Uno <input type="checkbox"/></p> <p>1. Dos <input type="checkbox"/></p> <p>2. Tres <input type="checkbox"/></p> <p>3. Cuatro <input type="checkbox"/></p>	<p>1.15 En su casa se cocina con:</p> <p>0. Estufa eléctrica <input type="checkbox"/></p> <p>1. Estufa de gas <input type="checkbox"/></p> <p>2. Cocina de leña <input type="checkbox"/></p> <p>3. Otro <input type="checkbox"/></p>

2 CAPITULO II: FACTORES DESENCADENANTES

	1.SI	0.NO
2.1 ¿En su vivienda hay paredes con humedad?		
2.2 ¿Su vivienda está en obra negra?		
2.3 ¿En su vivienda hay algún lugar con jardín?		
2.4 ¿Alrededor de su vivienda hay depósitos de basuras?		
2.5 ¿Cerca de su vivienda hay cementerios?		
2.6 ¿Cerca de su vivienda hay fuentes de agua naturales (ríos, quebradas, estantes)		
2.7 ¿En su vivienda hay insectos?		
2.8 ¿La habitación de su niño tiene ventilador?		
2.9 ¿La habitación de su niño tiene aire acondicionado?		

**CONFIABILIDAD DE IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DESENCADENANTES
DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS
ALERGICAS EN LA SEGUNDA INFANCIA.**



2.10 ¿Realiza cambio de tendidos una vez por semana?		
2.11 ¿Su niño se expone a aerosoles?		
2.12 ¿Su niño se expone a vapores?		
2.13 ¿Algún familiar ha sufrido de enfermedades respiratorias?		
2.14 ¿A su niño algún alimento le hace picar la nariz o toser?		
2.15 ¿Su niño ha sido llevado algún centro de salud por algún problema respiratorio?		
2.16 ¿Los cambios climáticos generan en su niño estornudos y tos?		

2.17 ¿Cerca de su vivienda hay fabricas?
 0.No
 1.Si

2.18 En su vivienda manipulan alguna clase de insecticidas:
 0. Para cucarachas
 1. Para plantas
 2. Para mosquitos
 3. Para roedores
 4. Otro
 5. No manipulan

2.19 ¿El aseo de su vivienda lo realiza con productos químicos?
 0. No
 1. Si

2.20 ¿Su niño convive con mascotas? 1. Si___ 0. No___
 0. Perro
 1. Gato
 2. Pájaros
 3. Conejos
 4. Pollos
 5. Otro ¿Cuál?: _____

2.21 ¿Su niño se expone a humo? 1. Si___ 0. No___ ¿Cuál?
 1. Humo de leña
 2. Humo de carro
 3. Humo de cigarrillo

**CONFIABILIDAD DE IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DESENCADENANTES
DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS
ALERGICAS EN LA SEGUNDA INFANCIA.**



2.22 ¿Alguna persona Fuma en presencia de su niño?

¿Quien?

- 0. Ninguno
- 1. Papá
- 2. Mamá
- 3. Abuelo
- 4. Abuela
- 5. Hermanos
- 6. Otro: _____

2.23 Durante los últimos meses su Niño ha presentado:

- 0. Ninguno
- 1. Bronquitis alérgica
- 2. Asma alérgica
- 3. Faringitis
- 5. Rinitis
- 6. Otro _____

2.24 Se ha dado cuenta que su niño cuando hace ejercicio presenta:

- 0. Tos, presión en el pecho, respiración fuerte
- 1. Realiza ejercicio de manera normal.
- 2. Ninguna de las anteriores

2.25 ¿Cuántas veces por semana su niño realiza algún tipo de actividad física?

- 0. Una vez por semana
- 1. De 2 a 3 veces por semana
- 2. No realiza
- 3. No sabe

2.26 El colchón donde duerme su niño está hecho de:

- 0. Espuma
- 1. Algodón
- 2. Espuma de caucho
- 3. otro _____

2.27 Su niño presenta alergia a alguna picadura de:

- 0. Ninguna
- 1. Abeja
- 2. Avispón
- 3. Abejorro
- 4. Garrapatas
- 5. Pulga
- 6. Piojos
- 7. No sabe
- 8. Todas las anteriores

**CONFIABILIDAD DE IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DESENCADENANTES
DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS
ALERGICAS EN LA SEGUNDA INFANCIA.**



3 CAPITULO III: CONOCIMIENTO Y PERCEPCIÓN					
	4 TOTALMENTE DE ACUERDO	3. DE ACUERDO	2. TOTALMENTE EN DESACUERDO	1. EN DESACUERDO	0. NO SABE
3.1 Una manera de prevenir las enfermedades respiratorias es mantener su vivienda limpia.					
3.2 Para evitar la multiplicación de virus es necesario mantener una adecuada ventilación en su vivienda.					
3.3 La aparición de cambios climáticos aumenta los problemas respiratorios					
3.4 Exponerse a humo de cigarrillo o de carros aumenta las enfermedades alérgicas.					
3.5 La aparición de las enfermedades respiratorias disminuye el desempeño escolar en su niño.					
3.6 Para disminuir los síntomas de enfermedades respiratorias es recomendable asistir al médico.					

**CONFIABILIDAD DE IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DESENCADENANTES
DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS
ALERGICAS EN LA SEGUNDA INFANCIA.**



3.7	Para prevenir el riesgo de enfermedades alérgicas, es fundamental contar con el esquema de vacunación según la edad del niño.					
3.8	El uso de medicamentos formulados disminuye los síntomas en alergias en su niño.					
3.9	Para evitar que la alergia de su niño se complique debe visitar frecuentemente al doctor					
3.10	Realizar alguna actividad física previene las enfermedades alérgicas respiratorias.					
3.11	Asistir a programas de promoción y prevención disminuye las enfermedades alérgicas respiratorias.					
3.12	Los remedios caseros son más efectivos que los medicamentos para problemas respiratorios.					
3.13	Exponerse a clima frío aumenta las enfermedades					

**CONFIABILIDAD DE IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DESENCADENANTES
DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS
ALERGICAS EN LA SEGUNDA INFANCIA.**



respiratorias.					
3.14 Tener una mascota en casa ocasiona alergias respiratorias.					
3.15 los olores y perfumes fuertes aumentan las alergias.					
3.16 Es importante conocer la causa de las alergias.					

3.17 ¿Por cuales fuentes de comunicación han recibido información sobre el tratamiento de enfermedades respiratorias?

0) Radio 1) Televisión

2) Revistas/ periódicos 3) Internet

4) Folleto 5) Familia/ amigos

6) Médico de cabecera / Doctor 7) Otros profesionales de la salud

8) Otro Cual? _____

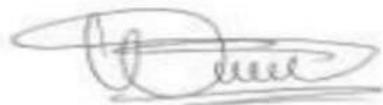
Anexo 2. Carta de Autorización

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Fecha 20 DE AGOSTO DE 2021

Yo MARIA ISABEL PINZON OCHOA identificada con cedula de ciudadanía _63394859_ de _MALAGA_ autorizo a las estudiantes y docente asesor a cargo del proyecto de grado titulado **CONOCIMIENTO DE LOS PADRES Y CUIDADORES DE NIÑOS EN LA PRIMERA INFANCIA DE PIEDECUESTA, SOBRE LOS FACTORES DESENCADENANTES Y CUIDADOS PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS. 2021** el uso del instrumento de mi autoría para realizar la intervención a la población objeto de estudio.

En constancia firma:



Anexo 3. Variables

Tabla N° 1. Tabla de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operativa	Naturaleza	Escala de medición	Valor que asume
Área de residencia	El número de habitantes de una localidad determina si es rural o urbana. Una población se considera rural cuando tiene menos de 2,500 habitantes, mientras que la urbana es aquella donde viven más de 2,500 personas.	Cuestionario vía telefónica. Se realiza una llamada en la cual se realiza un cuestionario de ...	Cualitativa	Nominales	0.Rural 1.Urbana
Servicios públicos con los que cuenta la vivienda	Servicios públicos son todas aquellas actividades llevadas a cabo por los organismos del Estado o bajo el control y la regulación de este, cuyo objetivo es satisfacer las necesidades de una colectividad.	Cuestionario vía telefónica	Cualitativa	Nominal	0.Agua 1.Luz 2.Alcantarillado 3.Gas natural 4.Cilindro de gas 5.Recolección de basura 6.Ninguno
Régimen de salud	Hay dos regímenes de aseguramiento que pretenden dar cobertura a toda la población: el régimen contributivo (RC) y el régimen subsidiado (RS), vinculados entre sí a través de un fondo de recursos llamado Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA).	Cuestionario vía telefónica	Cualitativa	Nominal	0.Régimen especial 1.Régimen subsidiado 2.Régimen contributivo 3.No asegurado
Escolaridad del interrogado	Período de tiempo que un niño o un joven asiste a la escuela para	Cuestionario vía telefónica	Cualitativa	Ordinal	0.Primaria incompleta 1.Primaria completa

	estudiar y aprender, especialmente el tiempo que dura la enseñanza obligatoria.				2.Secundaria completa 3.Secundaria incompleta 4.Educación técnica 5.Educación tecnológica 6.Pregrado 7.Posgrado 8.Otro curso
Edad del padre o cuidador	Tiempo que ha vivido una persona contando desde su nacimiento.	Cuestionario vía telefónica	Cuantitativa	Discreta	Edad del interrogado
Edad de los menores	Tiempo que ha vivido una persona contando desde su nacimiento.	Cuestionario vía telefónica	Cuantitativa	Intervalar	0.De 0 a 5 años 1.De 6 a 10 años 2.De 10 a 15 años 3.Más de 15 años
Estado civil	Se entiende por estado civil legal, a la situación de convivencia administrativamente reconocida de las personas en el momento en que se realiza la recogida de información.	Cuestionario vía telefónica	Cualitativa	Nominal	0.Viudo 1.Divorciado 2.Separado 3.Unión libre 4.Casado 5.Soltero
Sexo	“Sexo” se refiere a las características biológicas y fisiológicas que definen al hombre y a la mujer	Cuestionario vía telefónica	Cualitativo	Nominal	0.Femenino 1.Masculino
Ocupación	Hace referencia a lo que una persona se dedica; a su trabajo, empleo, actividad o profesión, lo que le demanda cierto tiempo	Cuestionario vía telefónica			0.Pensionado/a 1.Estudiante 2.Trabajador independiente 3.Empleado/a 4.Ama de casa 5.Desempleado/a
Suelo de la casa	Es la superficie inferior horizontal de un espacio arquitectónico, el "lugar que se pisa"	Cuestionario vía telefónica	Cualitativa	Nominal	0.Ninguno 1.tierra 2.ladrillo 3.cerámica 4.madera 5.alfombra

Estrato socioeconómico	Es una clasificación en estratos de los inmuebles residenciales que deben recibir servicios públicos.	Cuestionario vía telefónica	Cualitativa	Razón	0. Ninguno 1.Estrato 1 2.Estrato 2 3.Estrato 3 4.Estrato 4 5.Estrato 5 6.Estrato 6
Conocimiento y percepción	Hechos o información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación. Primer conocimiento de una cosa por medio de las impresiones que comunican los sentidos.	Cuestionario vía telefónica	Cualitativa	Nominal	0.No sabe 1.En desacuerdo 2.Totalmente en desacuerdo 3.De acuerdo 4.Totalmente de acuerdo

Anexo 4. Cronograma

La programación de las actividades en la consecución de los objetivos de la investigación son los siguientes distribuidas en meses:

Actividades año 2021 Segundo semestre	AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Selección de la población	X	X	X	X	X											
Aplicación de la prueba de entrada					X	X	X	X	X	X						
Tabulación de datos de la prueba de entrada												X	X			
Análisis de los resultados de la prueba de entrada													X	X	X	
Entrega del anteproyecto														X		
Sustentación del anteproyecto															X	

Anexo 5. Presupuesto

Tabla. Presupuesto Global de la Propuesta por Fuentes de Financiación

Rubros	Fuentes						Total
	UDES		Programa de fisioterapia		Estudiantes		
	Efectivo	Especie	Efectivo	Especie	Efectivo	Especie	
Personal	1.900.000,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3.800.000,0	5.700.000,0
Equipo	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	666.666,7	666.666,7
Software	0,0	3.000.000,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3.000.000,0
Materiales	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	20.000,0	20.000,0
Salidas de Campo	0,0		0,0		0,0	0,0	0,0
Material Bibliográfico	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	50.000,0	50.000,0
Servicios técnicos	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Viajes	0,0		0,0		0,0	0,0	0,0
Total	1.900.000	3.000.000,0	0,0	0,0	0,0	4.536.666,7	9.436.666,7