



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Programa educativo en infecciones respiratorias para mejora de las prácticas preventivas en usuarias de una unidad sanitaria de Babahoyo, 2023

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Amaiquema Benalcazar, Erika Julesy (orcid.org/0000-0002-3547-5095)

ASESORES:

Dr. Castillo Hidalgo, Efrén Gabriel (orcid.org/0000-0002-0247-8724)
Dra. Linares Purisaca, Geovana Elizabeth (orcid.org/0000-0002-0950-7954)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

PIURA – PERÚ

2023

DEDICATORIA

El presente de trabajo de investigación va dedicado principalmente a Dios y a mi familia mis padres Julio y Elena, mis hermanas Rosa, Edith y Elena sobrinas(os) y aquella persona especial que han estado conmigo en este proceso brindándome su apoyo y amor incondicional y dándome ánimos para culminar.

AGRADECIMIENTO

A Dios por brindarme salud a mi familia en general por el apoyo constante mis amigas por alentarme a seguir, por sus buenos deseos.



Declaratoria de Autenticidad de los Asesores

Nosotros, CASTILLO HIDALGO EFREN GABRIEL, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesores de Tesis titulada: "Programa Educativo en Infecciones Respiratorias para mejora de las Prácticas Preventivas en usuarias de una unidad sanitaria de Babahoyo, 2023

", cuyo autor es AMAIQUEMA BENALCAZAR ERIKA JULESY, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 15.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

Hemos revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

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

PIURA, 18 de Setiembre del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
CASTILLO HIDALGO EFREN GABRIEL DNI: 00328631 ORCID: 0000-0002-0247-8724	Firmado electrónicamente por: CHIDALGOEG el 18- 09-2023 21:37:50
LINARES PURISACA GEOVANA ELIZABETH DNI: 16786660 ORCID: 0000-0002-0950-7954	Firmado electrónicamente por: LPURISACAG el 18- 09-2023 21:26:07

Código documento Trilce: TRI - 0651224

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR	iv
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL AUTOR.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS.....	vii
ÍNDICE DE GRÁFICOS Y FIGURAS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT.....	x
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	5
III. METODOLOGÍA.....	13
3.1. Tipos y diseño de investigación	13
3.2. Variables y operacionalización.	13
3.3. Población, Muestra, Muestreo	14
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	15
3.5. Procedimiento.....	16
3.6. Método de análisis de datos	16
3.7. Aspectos éticos	17
IV. RESULTADOS.....	19
V. DISCUSIÓN.....	27
VI. CONCLUSIONES.....	32
VII. RECOMENDACIONES	33
REFERENCIAS	34
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.....	19
Descriptivos y análisis inferencial de diferencias en la variables según indicador	19
Tabla 2.....	20
Nivel de conocimiento de prácticas preventivas primarias en infecciones respiratorias	20
Tabla 3.....	21
Nivel de conocimiento de prácticas preventivas secundarias en infecciones respiratorias	21
Tabla 4.....	22
Nivel de conocimiento de prácticas preventivas terciarias en infecciones respiratorias	22
Tabla 5.....	23
Prueba t-Student para la hipótesis general	23
Tabla 6.....	24
Prueba T-Student para la hipótesis específica 1	24
Tabla 7.....	25
Prueba T-Student para la hipótesis específica 2	25
Tabla 8.....	26
Prueba T-Student para la hipótesis específica 3	26

INDICE DE GRÁFICOS Y FIGURAS

Anexo 1.....	1
Matriz de Operacionalización de Variables	1
ANEXO 2.....	4
Instrumento de recolección de datos	4
Anexo 3.....	1
Evaluación por juicio de expertos	1
Anexo 4.....	1
Modelo de consentimiento o asentimiento informado UCV	1
Anexo 5 p	1
Resultado de reporte similitud de turnitin	1
Anexo 6.....	1
Desarrollo de sesiones	1

RESUMEN

Las infecciones respiratorias son un problema de salud pública en Latinoamérica y Ecuador por su alta incidencia, y el 20% de la población mundial padecen o han padecido de infecciones respiratorias. La investigación tuvo como objetivo determinar el efecto del programa educativo en infecciones respiratorias e el mejoramiento de las practicas preventivas en usuarias de una unidad sanitaria de Babahoyo, 2023. Se trabajó bajo el enfoque cuantitativo, y diseño pre experimental. Para el recojo de datos aplicó la encuesta. Los resultados evidenciaron que existen diferencias significativas en las prácticas preventivas en el pre y post test. Se concluyó que el programa educativa mejora las practicas preventivos en infecciones respiratorias.

Palabras clave: Practicas preventivas, infecciones respiratorias, salud pública.

ABSTRACT

Respiratory infections are a public health problem in Latin America and Ecuador due to their high incidence, and 20% of the world population suffer or have suffered from respiratory infections. The objective of the research was to determine the effect of the educational program on respiratory infections and the improvement of preventive practices in users of a health unit in Babahoyo, 2023. Work was done under the quantitative approach, and pre-experimental design. For data collection, the survey was applied. The results showed that there are significant differences in preventive practices in the pre and post test. It was concluded that the educational program improves preventive practices in respiratory infections.

Keywords: Preventive practices, respiratory infections, public health.

I. INTRODUCCIÓN

Las enfermedades respiratorias son las infecciones más frecuentes en el mundo afectando al 20% de la población global constituye un problema de salud pública en Latinoamérica y en Ecuador. La gran mayoría de las infecciones respiratorias suelen ser el resfriado común que se presenta de manera leve, pero depende también del estado general que presenta la persona ya que pueden complicarse y ser causante de amenazas de la vida, como por ejemplo los caso de neumonías (Chirinos et al., 2021).

Las infecciones respiratorias ocupan un lugar importante en la morbilidad presentada principalmente en niños menores de cinco años presentándose esto a nivel mundial, esta no solo causa afecciones en la calidad de vida de los niños, a su vez afecta a la de los padres, que muchas ocasiones deben de ausentarse de sus lugares de trabajo por estar pendiente del cuidado de los niños en pro del bienestar del niño. (Franco et al., 2021). En los países latinoamericanos, las infecciones respiratorias agudas es la principal causa de consulta externa, representando del 50 a 70% de caso hospitalización (Del 30 al 60%) y en la muerte de niños en edad inferior a cinco años, especialmente en estaciones de frío, se lo conoce como la principal causa de tener la administración de diversos antibióticos y demás medicamentos en los niños de este grupo etario (Coronel et al., 2018).

En Ecuador, después de la implementación del Programa de Control como estrategia AIEPI, la mayoría de los niños y niñas con infecciones respiratorias agudas se atienden principalmente en centros hospitalarios y diversos centros de salud públicos que tienen atención primaria, incluyendo en si a funcionarios capacitados que de una u otra manera brindan evaluación médica de manera gratuita a niños menores de cinco años, esto se da en función de tratar de reducir el alto nivel de mortalidad a partir de acciones de prevención y tratamiento adecuado. (López et al., 2016). En el reporte de vigilancia se puede observar un aumento de infecciones respiratorias a causa de la temporada estacional que se está atravesando infecciones como influenza, el Sars-CoV-2 y AHN3, generan la presencia de 2.5 mil casos más a nivel nacional a finales del año 2022. Esta situación implica una mayor atención al desenvolvimiento de las infecciones y como

estas han llegado a incrementar los casos de mortalidad. (Ministerio de Salud Pública Ecuador, 2022).

Las infecciones respiratorias son la tercera causa de mortalidad global, y, están asociados a una variedad de factores biológicos, sociales, culturales, y educativos, entre ellas tenemos el desconocimiento de prácticas preventivas, el poco cuidado, la convivencia con fumadores en el hogar, y resulta preocupante la desinformación de las usuarias respecto a cuidados y comportamientos saludables que inciden las medidas de prevención de manera correcta para así para tener en buena calidad la salud de los niños. (Véliz et al., 2021).

En tal sentido, la intervención educativa es una estrategia relevante en promoción de la salud, y busca incrementar el nivel de conocimientos que tengan las madres de familia de esta unidad sanitaria saber cómo guiarlos, en si las acciones de este programa están encaminadas en ayudar y brindar orientación a las madres de familia sobre las practicas preventivas, los cuidados y la detección de infecciones. Se trata principalmente de fortalecer cada conocimiento todo esto para el beneficio de la salud de los pequeños.

A su vez permite incrementar el control que tengan sobre su salud y como ir mejorándola. (París et al., 2020). La prevención se define como el contenido de trabajo relacionado en la atención primaria esta constituye a su vez lo que son las acciones o las diversas medidas a ejecutar por parte del personal de salud o de la población. Las prácticas preventivas en nivel primario de atención de salud en si se caracterizan por medio de la ejecución de distintas acciones exigidas por los programas en vigor que son priorizados, para informar sobre las pautas de conductas preventivas (Torres & Martínez, 2018).

Tomando en cuenta las medidas de prevención primaria que a su vez son orientadas a fin de evitar un problema de salud por medio del control de factores causales, predisponentes o condicionantes estas se encargaran de prevenir y reducir infecciones respiratorias por medio de medidas como lavado de manos que reduce el riesgo de contagio intrafamiliar, programa de inmunización para la población de riesgo, evaluación y manejo de las adicciones como el tabaquismo, alcoholismo y drogadicción. (Rojas & García, 2021). Se conoce como practica

preventiva a las medidas que se aplican para tratar de evitar o reducir riesgos de alguna enfermedad su finalidad como tal es promover proteger y mantener una integra salud de la misma manera prevenir las enfermedades, se toma en cuenta que se recomienda la aplicación de medidas como el lavado de manos, cuidados en la dieta diaria, la ventilación de espacios cerrados, actividad física. (Castañeda et al., 2018)

En la Unidad sanitaria de Babahoyo los casos de infecciones respiratorias se han incrementado un 45% respecto al trimestre anterior, presentando gravedad a nivel pulmonar y bronquial. Esta situación se ha observado prevalentemente en poblaciones jóvenes e infantiles en un rango de 3 a 17 años y adolescentes en estado gestacional, esto ha desencadenado una escasez de medicamentos y de personal asistencial de emergencia, los cuales estarían enfocados en el control de la sintomatología y la afección pulmonar.

Los niños por otro lado siempre han sido los más afectados por la forma de contagio a nivel viral, en cambio las madres adolescentes han presentado una mayor gravedad por las bajas defensas que supone su estado, presentando en su mayoría infecciones respiratorias bacterianas, las cuales serían mucho más difíciles de controlar con acciones preventivas debido a la presencia del producto. Si bien es cierto, las causas externas asociadas como el cambio climático son ajenas al personal médico, es imperante que las poblaciones conozcan las medidas preventivas a fin de evitar la incapacidad total del paciente.

El estudio se realiza en base de un problema que afecta a la comunidad en general que se trata de las infecciones respiratorias, por lo que se plantea como Problema general el siguiente: ¿Cuál es el efecto del programa educativo en infecciones respiratorias en el mejoramiento de las prácticas preventivas en usuarias de una unidad sanitaria de Babahoyo, 2023?

Esta investigación relevante; desde lo teórico aporta los conocimientos que están relacionados a las practicas preventivas y los diversos factores estos a su vez pueden interferir y causar un incremento de infecciones en niños sirva de base para posteriores estudios. Para ello se toma en cuenta cada recomendación,

medida o practica preventiva que brinda la OMS y que deberían ser de conocimiento y aplicación en todos los países.

Además, es socialmente importante debido a que se centra en una problemática que afecta a la población en general este a su vez es el responsable de altas tasas de mortalidad que afecta a los niños más vulnerables, perjudica de manera extensa a las poblaciones que tienen bajos recursos económicos. Por último, los hallazgos buscan mejorar las prácticas preventivas mediante estrategias de difusión, que contribuyan con la educación de la población en general, para contribuir de manera favorable a la reducción de infecciones sistema respiratorio.

De lo observado, se desprende el objetivo general: Determinar el efecto del programa educativo en infecciones respiratorias en el mejoramiento de las prácticas preventivas en usuarias de una unidad sanitaria de Babahoyo, 2023.

Lo objetivos específicos: Determinar el efecto del programa educativo en infecciones respiratorias en el mejoramiento de las prácticas preventivas primarias en usuarias de una unidad sanitaria de Babahoyo, 2023; Determinar el efecto del programa educativo en infecciones respiratorias en el mejoramiento de las prácticas preventivas secundarias en usuarias de una unidad sanitaria de Babahoyo, 2023; Determinar el efecto del programa educativo en infecciones respiratorias en el mejoramiento de las prácticas preventivas terciarias en usuarias de una unidad sanitaria de Babahoyo, 2023.

En cuanto a la hipótesis general alternativa (Hi): El programa educativo en infecciones respiratorias mejoraría significativamente las prácticas preventivas en usuarias de una unidad sanitaria de Babahoyo, 2023.

II. MARCO TEÓRICO

Los trabajos previos del estudio son los siguientes:

Leal (2021) en Colombia se planteó describir las actividades preventivas posteriores que se tomaron en cuenta luego de la propagación del virus SARS, utilizó un estudio del tipo explicativo no experimental. Realizado en Usó como herramienta recolección de datos una guía de registro de antecedentes bibliográficos en un marco de revisión de 2 periodos. Obtuvo como resultado, la disminución de infecciones respiratorias bacterianas y una reducción en tosferina gracias a las actividades educativas informativas de carácter público que se llevó a cabo en diferentes centros asistenciales como educativos. Concluyendo deben mantener una información constante de actividades preventivas, así como la instauración de estrategias para evitar el desarrollo de patologías.

Barajas (2020) en México, asumió como propósito realizar una revisión metódica de toda aquella intervención física para disminuir la difusión de virus respiratorios, para esto uso el estudio de tipo exploratoria comparativa observacional. Utilizó como herramienta recolección de datos la guía de observación Cochrane para la ejecución de revisiones sistemáticas en un marco de 66 artículos de investigación. Obteniendo el resultado del 95% de las medidas preventivas más eficientes en la propagación de SARS han sido la fumigación de viviendas, el lavado de manos de 11 veces al día como mínimo, el uso de mascarilla, etc. Lograron la reducción y control efectiva del virus. Se concluyó las medidas preventivas lograron bajar la tasa de contagio a un 60% entre periodos semestrales, aludiendo la necesidad de prácticas primarias para evitar el desarrollo de aspectos graves.

Cáceres et al. (2020) en Colombia, en su artículo asumió el describir las prácticas sobre infecciones respiratorias ejercidas por los tutores de niños menores de 5 años, para ello uso el estudio del tipo descriptivo observacional y retrospectivo transversal. Se utilizó la herramienta recolección de datos una guía de entrevista a una población muestral de 388 cuidadores residentes en las comunas norte y nororiental. Se obtuvo como resultado que los métodos utilizados a nivel de prevención estaban relacionados al control de la sintomatología un 39% usaría remedios caseros para control de tos y mucosidad, 31% desvestiría al paciente y

aplicaría compresas frías en caso de presencia de fiebre, 24% acudiría a un centro de salud con dificultad al respirar o fiebre persistente. Un 4.7% se preocuparía por la hidratación como medida preventiva. Se concluyó que el tratamiento preventivo estaría asociado a la edad de la progenitora, quien es madre primeriza y menor a 25 años. Además, su nivel educativo también tiene relevancia al estar íntegramente relacionado a su contexto sociocultural.

Navarro (2020) en Cuba, en su artículo de investigación asumió como propósito la identificación de los elementos predominantes de contagio de SARS y las medidas preventivas a sostener para disminuir el grado de contagio, para ello se realizó un estudio del tipo exploratoria descriptiva no experimental. Se utilizó como herramienta recolección de datos una guía de revisión de los principales artículos relacionados en los periodos 2019 al 2020, obteniendo como resultado efectivamente la evidencia ratifica el contagio vía aérea y contacto; entre las medidas preventivas que apoyaron el control del contagio fueron higiene de manos, de artículos personales, protección ocular y facial, soluciones desinfectantes y gestión del medio ambiente. Se concluyó que las medidas preventivas no sólo poseen efectividad a nivel de control sino también en la diseminación del foco contaminante.

Pírez et al. (2020) en Uruguay, en su artículo de investigación asumieron como propósito analizar y dar a conocer el tratamiento usado en niños con IRAB, para ello el estudio usado fue del tipo observacional descriptivo. Se utilizó como herramienta recolección de datos guía de evaluación diagnóstica y análisis en una población muestral de 333 niños. Se obtuvo como resultado que el 83% habría requerido la intervención de la unidad de cuidados intensivos a finales del año 2018 lo cual sería un incremento del 27% en relación al periodo anterior. Entre las actividades preventivas se pudo encontrar una intervención del 60% en tratamiento de actividades de ventilación inhalatorias y 40% de ventilación mecánica invasiva, esto debido a la carencia del centro asistencial. Se concluyó que el incremento se debe a la falta de información de tratamiento preventivo inicial, el cual estaría asociado a la carencia de protocolos asistenciales de diagnóstico.

Mejía et al. (2019) en Perú, en su artículo de investigación asumieron como propósito describir las prácticas relacionadas a la bioseguridad en afecciones

respiratorias a nivel laboral en DD (Perú), para ello el estudio usado fue del tipo descriptivo multicéntrico aplicado. Se utilizó como herramienta recolección de datos un cuestionario a una población muestral de 4287 trabajadores. Se obtuvo como resultado que el 46% suele automedicarse antes del desarrollo de la sintomatología y durante el desarrollo de una infección respiratoria. El 40% puntualizó que no se vacunarían como medida preventiva por falta de conocimiento de los centros asistenciales cercanos y el 53% tenía conocimiento sobre los diferentes medios de transmisión de las enfermedades respiratorias. Se concluyó la población encuestada es altamente susceptible a contraer este tipo de enfermedades por su actitud ante la prevención y su nivel de conocimiento, por ende, es necesario establecer medidas educativas.

Sejas y Condori (2018) en Bolivia, en su artículo de investigación asumieron como propósito describir las actividades preventivas y prevalencia de las infecciones respiratorias y diarreicas en niños menores de 5 años, para ello el estudio usado fue del tipo descriptivo transversal. Se utilizó como herramienta recolección de datos una guía de recojo de registros asistenciales en un marco muestral de 873 casos. Se obtuvo como resultado que el 20% de niños menores de 2 años habían contraído resfriado común y menos del 2.5% había desencadenado en un cuadro de neumonía. Un 9% presentó faringitis aguda y el 6.5% faringitis aguda. Entre las medidas de prevención no se observó tratamiento patológico, lo cual se observó como necesario especialmente en las madres de los menores. Se concluyó que la población es susceptible a contraer y desarrollar patologías por su falta de prácticas preventivas, así como a generar persistencia.

Vázquez et al. (2018) en España, en su artículo de investigación asumieron como propósito la potencial implementación de un programa pediátrico educativo en atención primaria, para ello el estudio usado fue del tipo descriptivo, observacional y retrospectivo. Se utilizó como herramienta recolección de datos un cuestionario a una población muestral de 294 madres en estado gestacional. Antes del taller más del 90% había respondido correctamente menos de 3 preguntas, en cambio después del taller se observó que más del 80% pudo responder correctamente las preguntas propuestas. Se concluyó que esta información es vital para reducir el nivel de riesgo asociado a un tratamiento tardío de las infecciones

respiratorias, especialmente en estados vulnerables; por otro lado, es importante definir una relación entre los efectos del taller y las asistencias médicas posteriores para observar su nivel de efectividad.

Zambrano et al. (2021) en Ecuador, en su artículo asume como propósito analizar los elementos preventivos y los factores de riesgo para contraer infecciones respiratorias en niños menores de 12 años, para ello el estudio usado fue del tipo descriptivo correlacional explicativo. Utilizando la herramienta de recolección de datos un cuestionario en un marco muestral de 112 niños. Obteniendo que las medidas preventivas más resaltantes son, evitar el consumo de tabaco, estar en zonas ventiladas, evitar los cambios de temperatura bruscos, hidratación, vacunación y buena alimentación. Observando que 35% de niños estaba en riesgo de contraer infecciones respiratorias asociadas a la baja alimentación y vacunación, así como el 34% por falta de higiene en el lavado constante de manos. Se concluyó en que estas infecciones respiratorias estaban en un margen de 2 veces en un trimestre.

En la variable de estudio de prácticas preventivas, estas las definen Sedano et al. (2020) medidas o acciones llamadas a prevenir, reducir los diferentes factores de riesgo, así como, atenuar las consecuencias y avance de una determinada situación de salud. Las prácticas preventivas están orientadas de manera específica a la generación de una respuesta asociada a la presencia de alguna infección respiratoria, por tanto, en relación con sus dimensiones se consideran las siguientes: prácticas primarias, secundarias y terciarias.

A nivel teórico la dimensión se argumentó en la teoría Ecológico Social o modelo ecológico de trabajo social de Bronfenbrenner la cual indica que el sujeto está en un núcleo protegido por aspectos personales, familiares y ambientales, siendo todos ellos parte de una integración en el cual cada núcleo está inmerso en el siguiente (De La Guardia Gutiérrez et al., 2020). Desde la perspectiva de la salud la persona está sujeta a las condiciones de salud que posee el entorno, el cual deberá ser mejorado para que las personas puedan sentirse protegidas por su núcleo pudiendo evidenciar carencias o adoptar hábitos de acuerdo al sistema de salud manifestado en dicho entorno, en otras palabras, el sujeto adquiere los

hábitos de salud de su entorno, por tanto, es necesario brindarle un hábito que proteja su calidad de vida. (Pecora et al., 2019).

Esta visión es normalmente observada y analizada desde la perspectiva de la salud pública, pero la terminología no hace discriminación al sector privado ya que pertenece al mismo nivel social. Por otro lado, también se habla de la influencia del intervencionismo social desde el aspecto psicológico, el cual también promueve la seguridad e integridad física y mental desde la visión de medidas preventivas como respuesta a la necesidad de generar comportamientos adecuados que protejan el entorno social. (Rodríguez & Echemendía, 2011)

En cuanto a la dimensión de prácticas preventivas primarias, Arteaga et al., (2019) citando a Redondo (2008) se presenta como adopción de estrategias basadas en el sentido común y la educación de higiene. Además, procede de una integración con el centro asistencial local y la participación del mismo paciente en la toma de actitudes que vayan a favor de su propia salud y la de su comunidad. En otra instancia, en las prácticas preventivas primarias no es necesario un estudio exhaustivo ya que no debería presentar complicaciones más que una simple sintomatología o reacción inicial. Se puede medir mediante la observación de acciones físicas y contacto. (Álvarez & Sandoval, 2021).

En relación a la dimensión de prácticas preventivas secundarias, (Quintero et al., 2017) está enfocada en el reconocimiento inicial de los síntomas de una enfermedad en un estado precoz, en el cual el desarrollo de las medidas evitará un efecto posterior mayor. Esta medida preventiva si requiere de una mayor atención, ya que se puede requerir algunos exámenes para la observación del nivel de gravedad y riesgo asociado (Pons et al., 2019). Respecto a las infecciones respiratorias, se mide de acuerdo a las acciones de detección, diagnóstico y tratamiento. En cuanto a las acciones de detección, Rodríguez et al. (2010) afirma que son actividades de investigación de la tenencia de la infección respiratoria, en el diagnóstico se observa la potencial causa y luego se termina con el tratamiento que va de la mano con la causa observable.

En relación a la dimensión de prácticas preventivas terciarias, Barrientos et al. (2017) afirman que son medidas desarrolladas en pro de atenuar los efectos,

mejorar la calidad de vida del paciente así como reducción de secuelas producto de la infección. Estas medidas están orientadas a la recuperación y rehabilitación del paciente afectado, mejorando los niveles de recuperación del paciente. En sus indicadores se pueden resaltar la reducción de complicación y reducción de secuelas. Asimismo, (Perdomo, 2005) indica que este nivel de prevención llega a controlar los síntomas y reducir la cantidad de medicamentos administrados.

En el desarrollo teórico, el programa educativo (Medina et al., 2020) definieron al programa educativo en temas de salud, como un conjunto de acciones secuenciales y establecidas con orientación humanista bajo un sistema de planificación, en el cual se expone una postura axiológica hacia su entorno, contribuyendo de esa forma a la creación de diferentes vínculos transversales y la generación de un compromiso consciente hacia los problemas sociales en tema de salud. De igual manera Lora et al. (2021) definen al programa educativo son un conjunto de actividades planificadas que persiguen un comportamiento y motivaciones, a fin de desarrollar habilidades y destrezas o la transferencia de conocimiento para un futuro desenvolvimiento o reacción.

En su análisis dimensional del programa educativo enfocado en el conocimiento de infecciones respiratorias, (Medina et al., 2020) afirma que son dimensiones o elementos a considerar como son: características, clasificación e importancia; en lo cual se debería incidir para que el programa educativo logre concientizar a la población objetivo en el manejo de acciones pro salud.

En cuanto a la dimensión características, Díaz et al. (2012) afirma que son los elementos que se van a observar dentro del programa educativo, es decir el contenido que se busca informar. En el ámbito de la salud, las características están asociadas a la sintomatología expresa en el paciente. La sintomatología según Sierra et al. (2023) es el conjunto de síntomas que posee un enfermo frente a un padecimiento o enfermedad. Esta sintomatología estaría asociada al tipo de enfermedad, por tanto en cuanto las infecciones respiratorias la sintomatología más común serían según Téllez et al. (2020) variables a nivel vírico como por ejemplo: presentación de fiebre, dolor de cabeza, garganta, cambios en la presión arterial, tos, mucosidad, sudoraciones, respiración agitada, deshidratación, diarrea, entre

otros. A nivel bacteriano, la presentación es similar salvo por la presencia potencial de llagas a nivel de la garganta o la observación de la secreción.

Vivenciales porque de esta manera se apoyaría las distintas metodologías como la practica conjunto a la experiencia y a su vez asumir los retos o desafíos que se presenten en el momento de realizar el programa que tiene como finalidad educar y concienciar a las personas sobre las practicas preventivas que se deben usar para mantener una buena salud.

En la dimensión clasificación de las infecciones respiratorias, Tamayo & Bastart (2015) afirman que la clasificación según la OMS contempla tres niveles: graves (hospitalización), moderadas (antibióticos y terapia en casa) y leve (medidas paliativas de la sintomatología sin antibióticos), pero esta clasificación no ha considerado que el tratamiento suele estar siendo mal asociado al nivel de gravedad, por tanto se ha desarrollado una sub clasificación que incluye el nivel de gravedad en las infecciones agudas, como por ejemplo: las infecciones agudas altas que incluyen la sub clasificación de alta complejidad y baja complejidad, infecciones agudas bajas de alta y baja complejidad, infecciones en vías respiratorias altas y bajas, así como infecciones agudas complicadas o de múltiples sitios. De esta manera, según una clasificación anatómica, se puede afianzar el diagnóstico localizado. Adicionalmente, existe una clasificación según el tipo de organismo que desarrolla la infección respiratoria, la cual puede ser viral o bacteriana, ambas en un proceso de transmisión vía contacto o ambiental.

En la dimensión importancia, Serra (2020) la importancia se define como la relevancia o el grado de interés que genera el conocimiento de una determinada enfermedad o patología, a fin de poder establecer medios en su control y eliminación potencial. En ese sentido, Zurita et al. (2020) afirma que la importancia en una infección respiratoria va de la mano con las acciones a desarrollar para prevenir y combatir problemas severos futuros que causen la mortalidad del sujeto. Esta dimensión se mide mediante la observación los puntos a resaltar como son según la OMS citada por Vignolo et al. (2011) , la prevención, contención y corrección.

Desde el análisis epistemológico de la variable programa educativo en infecciones respiratorias, este aprendizaje está sujeto a varios aspectos socioculturales que afectan su comprensión y la continuidad de las acciones, así como ese enfrentamiento constante hacia las costumbres propias de cada ámbito territorial. (Naranjo Rojas et al., 2019). Asimismo, se mezclan otros elementos como son el nivel educativo y los cambios a nivel físico y emocional producto de la convivencia socio ambiental. (Coronel, 2020). La efectividad de los programas educativos sobre infecciones respiratorias busca concientizar no solo en los síntomas, sino que están orientados al reconocimiento rápido a fin de evitar complicaciones desencadenantes. (Grad et al., 2020).

En el análisis epistemológico de la realidad problemática en su variable prácticas preventivas, éstas son una adaptación de una necesidad social desde el punto de la seguridad, las cuales proporcionan a la persona la posibilidad de prever enfermedades que pueden desencadenar patologías graves y /o sean la puerta de ingreso para otro tipo de padecimientos que puedan generar un resultado de incapacidad o mortalidad. (Gil et al., 2021). Si bien es cierto se han desarrollado numerosos ejemplos de prácticas similares desde hace décadas, es en la aparición del virus SARS desde el año 2019 con gravedad exponencial, el que impulsó de forma reiterativa su utilización de manera rutinaria, observándose evidencias sostenibles a la fecha. (Maciel et al., 2021).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipos y diseño de investigación

3.1.1. Tipo de investigación

El presente estudio aplicó un estudio aplicado, con un enfoque cuantitativo, es decir que sus instrumentos para la reunión de datos e investigación estuvieron a disposición de valores numéricos cuantificables, los que pudieron servir para el análisis estadístico necesario posterior (Flores, 2019).

3.1.2. Diseño de investigación

En el diseño de la investigación es del tipo preexperimental, con un único grupo muestral de aplicación en el cual se pudo realizar tanto el pretest como el post test. En el diseño se aseguró la manipulación de una de sus variables a fin de contemplar un acercamiento ligero a las implicancias de las variables. (Atehortúa & Zwerg, 2012)

GE: O1 X O2

- Dónde:
- O1: pretest
- O2: post test
- GE: grupo experimental
- X: estímulo

3.2. Variables y operacionalización.

Variable independiente: Programa educativo en infecciones respiratorias

Definición conceptual

Medina et al., (2020) define al programa educativo en temas de salud, como un conjunto de acciones secuenciales y establecidas con orientación humanista bajo un sistema de planificación, en el cual se expone una postura axiológica hacia su entorno, contribuyendo de esa forma a la creación de diferentes vínculos transversales y la generación de un compromiso consciente hacia los problemas sociales en tema de salud.

Definición operacional:

El programa educativo se desarrolló en 3 módulos conformada por 10 sesiones vivenciales por módulo, en el cual cada módulo se desarrollará por el lapso de 25 minutos cada sesión. En el 1er módulo Introdutorio, en la primera sesión fue utilizado para la aplicación de la prueba diagnóstica (aplicación de pretest), segunda sesión introducción a enfermedades respiratorias, reforzamiento sobre situación local y nacional en temas de infecciones respiratorias. En el 2do módulo Infecciones respiratorias, la primera sesión fue utilizada para actualización en casos de infecciones respiratorias, segunda sesión diferencias y sintomatología entre virales y bacterianas, tercera sesión fuentes de contagio. En el tercer módulo Prácticas preventivas, primera sesión prácticas preventivas y niveles, segunda sesión procedimiento de prácticas preventivas y relación de agentes, aplicación de prueba final – post test.

Variable dependiente: Prácticas preventivas

Definición conceptual

(Sedano et al., 2020) definen a las prácticas preventivas como medidas o acciones llamadas a prevenir, reducir los diferentes factores de riesgo, así como, atenuar las consecuencias y avance de una determinada situación de salud.

Definición Operacional

Las prácticas preventivas se midieron mediante las dimensiones: prácticas primarias, secundarias y terciarias.

La dimensión de prácticas primarias se operacionalizó con los indicadores: acciones físicas y de contacto. La dimensión de prácticas secundarias a través de los siguientes indicadores: detección, diagnóstico, tratamiento. La dimensión terciaria por medio de los indicadores: reducción de complicaciones y disminución de secuelas.

Escala: Ordinal.

3.3. Población, Muestra, Muestreo

3.3.1. Población

Según Ventura (2017) la población es un conjunto de sujetos o elementos que se espera que contengan todas las características que se relacionan con la investigación. Para el presente estudio la población asciende a 25 madres adolescentes que asisten a la unidad de salud de Babahoyo.

3.3.2. Muestra

Ventura (2017) afirma que la muestra es un conocimiento inductivo en el cual se tiene la expectativa de que cualquier proporción extraída de la población siga manteniendo las mismas características requeridas para el estudio. En el presente estudio la muestra de 25 madres adolescentes que asisten al centro de salud.

Criterios de inclusión: madres adolescentes que asistan a la unidad de salud de Babahoyo y que tengan un historial médico de al menos 6 meses en dicha unidad.

Criterios de inclusión: madres adolescentes que asistan a la unidad de salud de Babahoyo y que posean infecciones respiratorias agudas o presenten actualmente otra patología.

3.3.3. Muestreo

Muestreo no probabilístico intencional

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En el caso de las técnicas se usó una encuesta la cual según Díaz et al. (2022) es de función primaria y permite un rápido acercamiento a la opinión inicial, mediante una secuencia de preguntas con respuestas determinadas.

Su instrumento es un cuestionario, el cual es un formato en el cual el sujeto muestral puede expresar sus respuestas las que estuvieron relacionadas a objetivos de información.(Díaz et al., 2022). Para el estudio el cuestionario fue en escala de valoración adaptado al logro, tanto para el pretest y post

test, en cada uno fueron 33 preguntas relacionadas a las dimensiones identificadas.

En el caso de la validación de contenido se solicitó una prueba Aiken mediante la técnica de Juicio de Expertos, sugiriendo la participación de 5 expertos en la materia de salud; adicionalmente, se validó su pertinencia mediante el coeficiente estadístico de Alpha Cronbach el cual se espera que supere el 0.7 puntos porcentuales.

3.5. Procedimiento

El procedimiento requerido para el estudio fue tomando en consideración la dinámica de atención de la unidad sanitaria de Babahoyo, en la cual se procedió a aplicar un pretest y en días después un post test para la observación de resultados.

A continuación, se desarrolló la metodología para la aplicación de programa educativo en infecciones respiratorias para para mejora de las prácticas preventivas en usuarias de una unidad sanitaria de Babahoyo, por tanto, se describe a continuación: tabla 1 en anexo

3.6. Método de análisis de datos

Las técnicas de procesamiento y análisis de datos para la investigación fueron de la siguiente manera:

La recolección de los datos se hizo a partir de la observación de los resultados posteriormente a la aplicación de pretest y post test en el mismo grupo experimental, observando sus similitudes y diferencias mediante la presunción inicial y tabulación de datos, usando hojas de cálculo Ms. Excel y Spss. V.28.

Por otro lado, se realizaron pruebas de normalidad para la observación de los datos en distribución normal o no, para lo cual se observó el nivel de significancia el cual deberá superar el 0.05. Asimismo, la prueba de Wilcoxon para pruebas apareadas a fin de determinar la aceptación o rechazo en la hipótesis alternativa con valores > 0.01 .

De igual forma, se pudo realizar la diferencia de la mediana Hodges en las muestras relacionadas del pretest y post test.

Si existen diferencias significativas se pudo realizar la prueba estadística de t Student para las muestras apareadas. Para el análisis descriptivo se tomó la representación de los datos tabulados pertinentes.

3.7. Aspectos éticos

Entre los aspectos éticos que se pudo indicar en el desarrollo de la investigación, están relacionados a los siguientes términos

- **Beneficencia:** se mantuvo claro el ámbito de tener en cuenta el brindar ayuda explicando cada medida preventiva que puedan usar, para así causar beneficios en los conocimientos reforzados que tengan las personas.
- **No maleficencia:** se implementó medidas educativas para brindar la debida información a las usuarias para que de esta manera las infecciones no ocasionen daños de riesgo en la salud de las mismas.
- **Autonomía:** se explicó cómo se va a realizar la capacitación siendo cada de una de las usuarias libres de decidir si desean participar del mismo para de esta manera reforzar las medidas preventivas y cuidar de su salud.
- **Justicia:** se tomó en cuenta que todas las usuarias que asistan a esta capacitación tienen los mismos derechos de estar ahí teniendo en cuenta que existirá equidad y no se tomó en cuenta acciones anteriores de esta manera todas son merecedoras de respeto.
- **Aspecto de confidencialidad de datos:** se mantuvo de manera confidencial los datos estadísticos de orden privado o sugeridos por la institución como necesarios para resguardar la integridad de los pacientes que asisten a la unidad de salud. Además, se mantuvo plena seguridad de los datos obtenidos producto de la implementación de evaluaciones, por tanto, se aseguró que el tratamiento de los datos fuera exclusivamente como apoyo y para el desarrollo de la investigación.

- Aspecto de protección del derecho intelectual: se promueve la utilización de normas APA séptima edición para la protección efectiva de los pensamientos y trabajos desarrollados por antecesores y/o investigadores que sean referenciados en el presente estudio.
- Aspecto de fiabilidad: los datos descritos serán mantenidos en dicha calidad sin ser manipulados a favor de los resultados presumibles.

IV. RESULTADOS

4.1. Descripción de resultados obtenidos: frecuencias descriptivas

Tabla 1

Descriptivos y análisis inferencial de diferencias en las variables según indicador

Dimensión		Pretest	Post test	t (gl)	p	D
		M (DT)	M(DT)			
Prácticas primaria	preventivas	41.96 (5.6)	35.8 (4.33)	6.5	<.001	1.3
	<i>Acciones Físicas</i>	17.36 (2.45)	19.28 (2.19)	-5.08	<.001	-1.02
	<i>Acciones de contacto</i>	24.6 (3.48)	16.52 (2.29)	12.78	<.001	2.56
Prácticas secundarias	preventivas	26 (3.350)	31.72 (3.53)	-7.75	<.001	-1.55
	<i>Detención</i>	6.8 (1.32)	11.4 (1.22)	-16.26	<.001	-3.25
	<i>Diagnóstico</i>	8.32 (1.38)	15.2 (1.63)	-17.14	<.001	-3.43
	<i>Tratamiento</i>	10.88 (2.68)	5.12 (1.83)	11.5	<.001	2.3
Prácticas secundarias	preventivas	16.64 (3.05)	30.36 (3.25)	-17.31	<.001	-3.46
	<i>Reducción de complicaciones</i>	10.32 (1.7)	18.96 (2.03)	-17.78	<.001	-3.56
	<i>Disminución de secuelas</i>	6.32 (1.41)	11.4 (1.22)	-15.82	<.001	-3.16

Nota: Observación de pre y post test.

4.1.1. Frecuencias descriptivas PP Primarias.

Tabla 2

Nivel de conocimiento de prácticas preventivas primarias en infecciones respiratorias

		PRETEST PP PRIMARIAS		POST TEST PP PRIMARIAS	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Válido	Niveles no logrado	8	32 %	4	16%
	Básico	5	20 %	0	0 %
	Regular	6	24 %	0	0 %
	Logrado	5	24 %	21	84 %
	Total	25	100 %	25	100 %

Nota: Se describe el nivel de conocimiento en prácticas primarias en infecciones respiratorias, a nivel de pretest y post test.

Interpretación de datos:

En la tabla, se puede visualizar que al inicio respecto al conocimiento de prácticas preventivas primarias en infecciones respiratorias se tenía un nivel no logrado del 32%, un nivel básico del 20% y un nivel regular - logrado al 24%; sin incluirse valores en proceso. Por otro lado, una diferencia sustancial se presenta en el post test, en donde no se observó valores en niveles básico y regular, ascendiendo a un nivel logrado del 84%.

4.1.2. Frecuencias descriptivas PP Secundarias

Tabla 3

Nivel de conocimiento de prácticas preventivas secundarias en infecciones respiratorias

		PRETEST PS		POST TEST PS	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Válido	No logrado	25	100 %	4	16 %
	Básico	0	0 %	1	4 %
	Regular	0	0 %	14	56 %
	Logrado	0	0 %	6	24 %
	Total	25	100 %	25	100 %

Nota: Se describe el nivel de conocimiento en prácticas secundarias en infecciones respiratorias, a nivel de pretest y post test.

Interpretación de datos:

En la tabla, se puede visualizar que al inicio respecto al conocimiento de prácticas preventivas secundarias en infecciones respiratorias se tenía un nivel no logrado del 100. Por otro lado, una diferencia sustancial se presenta en el post test, en donde el nivel no logrado presentó un 16%, un nivel básico del 4%, en nivel regular 56% y un nivel logrado del 24%.

4.1.3. Frecuencias descriptivas PP Terciarias

Tabla 4

Nivel de conocimiento de prácticas preventivas terciarias en infecciones respiratorias

		PRETEST PT		POST TEST PT	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Válido	No logrado	25	100 %	5	20 %
	Básico	0	0 %	0	0 %
	Regular	0	0 %	0	0 %
	Logrado	0	0 %	20	80 %
	Total	25	100 %	25	100 %

Nota: Se describe el nivel de conocimiento en prácticas terciarias en infecciones respiratorias, a nivel de pretest y post test.

Interpretación de datos:

En la tabla, se puede visualizar que al inicio respecto al conocimiento de prácticas preventivas terciarias en infecciones respiratorias se tenía un nivel no logrado del 100%. Por otro lado, una diferencia sustancial se presenta en el post test, en donde el nivel no logrado presentó un 20%, un nivel básico del 0%, en nivel regular 0% y un nivel logrado del 80%.

4.2. Contrastación de hipótesis

4.2.1. Contrastación de hipótesis general

(Ho): El programa educativo en infecciones respiratorias no mejoraría significativamente las prácticas preventivas en usuarias de una unidad sanitaria de Babahoyo, 2023.

Tabla 5

Prueba t-Student para la hipótesis general (adecuar de conformidad la tabla comparativa

Prueba T para Muestras Apareadas

			estadístico	gl	p
PRETEST	POST TEST	T de Student	-6.32	24.0	< .001

Nota. $H_a \mu_{\text{Medida 1}} - \mu_{\text{Medida 2}} \neq 0$

Nota: Se describe el nivel de significancia de la hipótesis general mediante la prueba T Student para muestras emparejadas.

Decisión para la prueba T student:

- Si $p \leq \alpha$ (0.01) → se rechaza la Ho (Se acepta la H1)
- Si $p > \alpha$ (0.01) → no se rechaza la Ho (Se acepta la Ho)

En la tabla se muestran los resultados de la prueba paramétrica de T student en relación con la aplicación del Programa Educativo en infecciones respiratorias y la mejora de las prácticas preventivas en usuarias de una unidad sanitaria de Babahoyo, 2023; para ello se computó el valor de la media de los puntajes en 24, resultado que establece un incremento, el valor de T student fue de -6.32 y el nivel de significancia= .001 ($p < 0.05$). En razón a los resultados obtenidos de la prueba T student se rechazó la hipótesis nula, con lo cual se demostró que la aplicación del programa si mejoró significativamente el nivel de conocimiento de las actividades de prevención.

4.2.2. Contrastación de hipótesis específica 1

(Ho) El programa educativo en infecciones respiratorias no mejoraría significativamente las prácticas preventivas primarias en usuarias de una unidad sanitaria de Babahoyo, 2023

(H1) El programa educativo en infecciones respiratorias mejoraría significativamente las prácticas preventivas primarias en usuarias de una unidad sanitaria de Babahoyo, 2023

Tabla 6

Prueba T-Student para la hipótesis específica 1

Prueba T para Muestras Apareadas

			estadístico	gl	p
APRIM.PRE	APRIM.PS	T de Student	6.50	24.0	< .001

Nota. $H_a \mu \text{ Medida 1} - \text{Medida 2} \neq 0$

Nota: Se describe el nivel de significancia de la hipótesis específica 1 mediante la prueba T Student para muestras emparejadas.

Decisión para la prueba T student:

- Si $p \leq \alpha$ (0.05) → se rechaza la Ho (Se acepta la H1)
- Si $p > \alpha$ (0.05) → no se rechaza la Ho (Se acepta la Ho)

En la tabla se muestran los resultados de la prueba paramétrica de T student en relación a la aplicación del programa educativo en infecciones respiratorias y la mejora de las prácticas preventivas primarias en usuarias de una unidad sanitaria de Babahoyo, 2023; para ello se computó el valor de T student fue de 6.50 y el nivel de significancia= .000 ($p < 0.01$). En razón a los resultados obtenidos de la prueba T student se rechazó la hipótesis nula, con lo cual se demostró que la aplicación del programa si mejoró significativamente el nivel de conocimiento de las actividades de prevención a nivel primario

4.2.3. Contrastación de hipótesis específica 2

(Ho) El programa educativo en infecciones respiratorias no mejoraría significativamente las prácticas preventivas secundarias en usuarias de una unidad sanitaria de Babahoyo, 2023

H2) El programa educativo en infecciones respiratorias mejoraría significativamente las prácticas preventivas secundarias en usuarias de una unidad sanitaria de Babahoyo, 2023.

Tabla 7

Prueba T-Student para la hipótesis específica 2

Prueba T para Muestras Apareadas

			estadístico	GI	p
ASEC.PRE	ASEC.PS	T de Student	-7.75	24.0	< .001

Nota. $H_a \mu_{\text{Medida 1}} - \mu_{\text{Medida 2}} \neq 0$

Nota: Se describe el nivel de significancia de la hipótesis específica 2 mediante la prueba T Student para muestras emparejadas.

Decisión para la prueba T student:

- Si $p \leq \alpha$ (0.01) → se rechaza la Ho (Se acepta la H2)
- Si $p > \alpha$ (0.01) → no se rechaza la Ho (Se acepta la Ho)

En la tabla se muestran los resultados de la prueba paramétrica de T student en relación a la aplicación del Programa educativo en infecciones respiratorias y la mejora de las prácticas preventivas secundarias en usuarias de una unidad sanitaria de Babahoyo, 2023; para ello el valor de T student fue de -7.75 y el nivel de significancia= .000 ($p < 0.01$). En razón a los resultados obtenidos de la prueba T student se rechazó la hipótesis nula, con lo cual se demostró que la aplicación del programa si mejoró significativamente el nivel de conocimiento de las actividades de prevención a nivel secundario.

4.2.4. Contrastación de hipótesis específica 3

(Ho) El programa educativo en infecciones respiratorias no mejoraría significativamente las prácticas preventivas terciarias en usuarias de una unidad sanitaria de Babahoyo, 2023.

(H3) El programa educativo en infecciones respiratorias mejoraría significativamente las prácticas preventivas terciarias en usuarias de una unidad sanitaria de Babahoyo, 2023.

Tabla 8

Prueba T-Student para la hipótesis específica 3

Prueba T para Muestras Apareadas

			Estadístico	GI	p
ATER.PRE	ATER.PS	T de Student	-17.3	24.0	< .001

Nota. $H_a \mu_{\text{Medida 1}} - \mu_{\text{Medida 2}} \neq 0$

Nota: Se describe el nivel de significancia de la hipótesis específica 3 mediante la prueba T Student para muestras emparejadas.

Decisión para la prueba T student:

- Si $p \leq \alpha$ (0.01) → se rechaza la Ho (Se acepta la H3)
- Si $p > \alpha$ (0.01) → no se rechaza la Ho (Se acepta la Ho)

En la tabla se muestran los resultados de la prueba paramétrica de T student en relación a la aplicación del programa educativo en infecciones respiratorias y la mejora de las prácticas preventivas terciarias en usuarias de una unidad sanitaria de Babahoyo, 2023, el valor de T student fue de -17.3 y el nivel de significancia=.000 ($p < 0.01$). En razón a los resultados obtenidos de la prueba T student se rechazó la hipótesis nula, con lo cual se demostró que la aplicación del programa si mejoró significativamente el nivel de conocimiento de las actividades de prevención a nivel terciario.

V. DISCUSIÓN

Con relación al objetivo general “Determinar el efecto del programa educativo en infecciones respiratorias en el mejoramiento de las prácticas preventivas en usuarias de una unidad sanitaria de Babahoyo, 2023”; se pudo establecer mediante la introducción de la prueba paramétrica T Student que se generó un aumento de los valores del post test en comparación a los valores identificados a nivel del pretest; pudiendo definir un valor $T = -6.32$ y un nivel de significancia del $0.000 < \alpha < 0.01$, por tanto se aceptó la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula.

Al respecto Medina et al. (2020) comenta que los programas educativos orientados a la salud ofrecen una orientación hacia al entorno, generando niveles de compromiso con la problemática local, para lo cual buscan mejorar motivaciones y habilidades las cuales estarían orientadas a una mejor postura en situaciones apremiantes.

Acerca de las actividades preventivas Sedano et al. (2020) incide en que estas poseen la potencialidad en tres niveles bien definidos como son la prevención (orientadas a evitar un avance latente), reducción (control de la resolución de la infección) y recuperación (se trata de atenuar las consecuencias de la infección respiratoria); toda esta secuencia estaría orientada a evitar episodios de gravedad que sugieran el desencadenamiento de fatal o una seria complicación posterior.

Este resultado tiene coincidencia Vázquez et al. (2018) quien concluyó que la aplicación logro mejorar la problemática respecto a la atención primaria en un programa pediátrico, dado que en la aplicación del pretest se obtuvo una mejora del 50% respecto a los conocimientos relacionados, demostrando un valor significativo y similar al establecido en esta investigación en donde la mejora alcanzó el 48% respecto al conocimiento y manejo de actividades preventivas de infecciones respiratorias.

Por otro lado, desde el análisis inferencial el programa educativo en infecciones respiratorias presentó un nivel de relación T de -6.32 con un valor $p=0.000$ menor 0.01 , proponiendo así el rechazo de la hipótesis nula y la aceptación de la hipótesis de estudio, incidiendo que la aplicación efectiva de un programa que incide rápida en el conocimiento de las actividades de prevención.

En relación con el objetivo Determinar el efecto del programa educativo en infecciones respiratorias en el mejoramiento de las prácticas preventivas primarias en usuarias de una unidad sanitaria de Babahoyo, 2023” se pudo observar una mejora sustentable a nivel de frecuencias en donde los niveles presentaron los siguientes valores, en el nivel no logrado pasó de 32% del pretest a 16% en post test, nivel básico de 20% en pretest a 0% post test, en nivel regular pasó de 24% en pretest a 0% en post test y en logrado de 24% en pretest a 84% en post test evidenciando que la población muestral pudo comprender cuales son las medidas preventivas a nivel primario más adecuadas para su implementación.

Arteaga et al., (2019) citando a Redondo (2008) afirman que las prácticas preventivas primarias se enfocan básicamente en la propiedad del sentido común, las cuales se desarrollan partiendo de una educación en las propiedades de mantener mínimos principios de higiene y seguridad. Además, en ese ámbito el paciente es estimulado en sus actitudes dependiente de las actitudes de apoyo a su sintomatología inicial. Álvarez & Sandoval, (2021), estas prácticas al ser iniciales y manejadas desde un entorno nuclear no requieren de mayores estudios y basta hacer una simple apreciación de la sintomatología, la cual determinaría el nivel del tratamiento establecido.

Los autores, en esa línea sugieren que las medidas preventivas primarias se pueden definir bajo aspectos básicos de acción como son: acciones físicas como lavarse las manos, cubrirse los estornudos con el antebrazo a la altura del codo para evitar que se propague en el ambiente los microbios expulsados, abrir las ventanas para que se genere circulación de aire, cambio de sábanas y ropa de cama; además, están las acciones de contacto tales como: no usar utensilios de la persona que presenta sintomatología, no compartir espacios cerrados con personas que presentan sintomatología, no usar útiles de aseo ni tener otro tipo de acercamiento que promueva el contagio de ser el caso viral o bacteriano.

Estos resultados son similares a los establecidos por Mejía et al. (2019) quienes en su estudio se pudo observar un avance respecto a la vacunación al precisar un 60% su interés por iniciar tratamientos localizados, además el más del 50% precisó no automedicarse como medida preventiva, lo cual denota una mejora en las actitudes ante sintomatologías comunes.

En correspondencia con el objetivo “Determinar el efecto del programa educativo en infecciones respiratorias en el mejoramiento de las prácticas preventivas secundarias en usuarias de una unidad sanitaria de Babahoyo, 2023” se pudo observar se pudo observar una mejora sustentable a nivel de frecuencias en donde los niveles presentaron los siguientes valores, en el nivel no logrado pasó de 100% del pretest a 16% en post test, nivel básico de 0% en pretest a 4% post test, en nivel regular pasó de 0% en pretest a 56% en post test y en logrado de 0% en pretest a 24% en post test evidenciando que la población muestral pudo comprender cuales son las medidas preventivas a nivel secundario más adecuadas para su implementación.

Existe coincidencia con lo aportado por Quintero et al. (2017) quien afirma que dichas prácticas establecen un reconocimiento temprano de los síntomas tratando de observar el desarrollo y comportamiento, en ese punto, se pueden solicitar exámenes simples de descarte a fin de determinar de manera temprana algún tipo de riesgo que se pueda manifestar posteriormente. Estas medidas son acompañadas de tratamiento de algún medicamento sintomatológico para lograr controlar algunas incomodidades propias de las infecciones.

Las infecciones según Rodríguez et al. (2010) en esta etapa de prevención, se realiza un diagnóstico preventivo para la observación de las causas más resaltantes y poder iniciar de inmediato algún tratamiento temprano ante un potencial efecto agravante. En mujeres gestantes, el riesgo de desencadenar algunas complicaciones es aún mayor, ya que en dicho estado el sistema inmunológico reduce su actividad para protección del producto. Es por ello que la población más vulnerable a contraer este tipo de infecciones se relaciona con infantes, adultos mayores y mujeres en etapa gestante, ya que sus defensas están en niveles mínimos por la etapa de vida en la que se encuentran.

Por otro lado, existe coincidencia de resultados con lo propuesto por Sejas y Condori (2018) quienes en su estudio encontraron que el 20% de los niños menores de 2 años de edad habían ya desarrollado resfriados comunes y el 2.5% ya había desencadenado neumonía como parte del desarrollo del padecimiento, así como el 9% presentó faringitis aguda y el 6% faringitis aguda, todo ello en un marco de

cuidados preventivos y resolución, lo cual evitó que la infección llegara a resolverse en patologías incontrolables que pueden incluso llegar a la mortandad.

En correspondencia con el objetivo “Determinar el efecto del programa educativo en infecciones respiratorias en el mejoramiento de las prácticas preventivas terciarias en usuarias de una unidad sanitaria de Babahoyo, 2023” se pudo observar se pudo observar una mejora sustentable a nivel de frecuencias en donde los niveles presentaron los siguientes valores, en el nivel no logrado pasó de 100% del pretest a 20% en post test, nivel básico de 0% en pretest a 0% post test, en nivel en proceso pasó de 0% en pretest a 0% en post test y en logrado de 0% en pretest a 80% en post test evidenciando que la población muestral pudo comprender cuales son las medidas preventivas a nivel terciario más adecuadas para su implementación.

Barrientos et al. (2017) afirman que las medidas preventivas terciarias son aquellas que se enfocan en la atenuación de los efectos y secuelas post infección, contribuyendo a mejorar el estado de ánimo y mejorar su calidad de vida, así como a impulsar la recuperación del paciente.

En ese sentido, Perdomo (2005) precisa que estas medidas preventivas terciarias logran generar un control eficiente de los efectos de la enfermedad y ayuda a la administración eficiente de los medicamentos. En esta etapa, el paciente ya ha desarrollado una infección respiratoria y lo único que se puede generar como medida de prevención es el acompañamiento efectivo mediante la administración de paliativos a fin de mejorar su estadio.

Los resultados tienen similitud con los presentados por Pérez et al. (2020) quien en su estudio afirmaron que el 27% de los niños menores de 5 años habría requerido intervenciones en las unidades de cuidados intensivos por la severidad de sus infecciones, con un alarmante 40% que tuvieron que requerir ventilación mecánica invasiva. La ventilación mecánica invasiva consiste en la colocación de un mecanismo que cumple con la función respiratoria, a fin de que el paciente pueda estabilizarse en complicaciones de gravedad.

El estudio manifestó incluir únicamente los puntos relativos a la observación de la información necesaria para la prevención, cuidado y control de las infecciones

respiratorias, mas no incluye alcances de experimentación en ningún caso de pacientes asociados. Por otro lado, las limitaciones de la investigación se sujetan a la poca disponibilidad de tiempo para el desarrollo de un contenido mas extensivo que lograra incluir otros aspectos metodológicos necesarios, por lo cual tuvo que únicamente considerar precisiones concretas.

VI. CONCLUSIONES

1. El programa educativo en infecciones respiratorias mejoró significativamente las prácticas preventivas en usuarias de una unidad sanitaria de Babahoyo, 2023. (T= -6.32, p=0.000).

Se ha determinado que el programa educativo mejoró significativamente las prácticas preventivas en infecciones respiratorias en usuarias de una Unidad sanitaria de Babahoyo, lo cual evidencia la importancia de la promoción de la salud mediante la estrategia de educación para la salud en la comunidad, especialmente en madres de familia.

2. El programa educativo en infecciones respiratorias mejoraría significativamente las prácticas preventivas primarias en usuarias de una unidad sanitaria de Babahoyo, 2023. (T= 6.50, p=0.000). La correlación para este caso fue significativa al nivel 0,01; dicho valor de la correlación nos admite aseverar que las infecciones respiratorias y la dimensión prácticas preventivas primarias se relacionan de manera directa.
3. El programa educativo en infecciones respiratorias mejoraría significativamente las prácticas preventivas secundarias en usuarias de una unidad sanitaria de Babahoyo, 2023. (T= -7.75, p=0.000). La correlación para este caso fue significativa al nivel 0,01; dicho valor de la correlación nos admite aseverar que las infecciones respiratorias y la dimensión prácticas preventivas secundarias se relacionan de manera directa.
4. El programa educativo en infecciones respiratorias mejoraría significativamente las prácticas preventivas terciarias en usuarias de una unidad sanitaria de Babahoyo, 2023. (T= -17.3, p=0.000). La correlación para este caso fue significativa al nivel 0,01; dicho valor de la correlación nos admite aseverar que las infecciones respiratorias y la dimensión prácticas preventivas terciarias se relacionan de manera directa.

VII. RECOMENDACIONES

1. Al director de la una unidad sanitaria de Babahoyo, se le recomienda solicitar la planificación e inclusión de capacitación de su personal de salud, para el desarrollo programas de aprendizaje enfocados en temas actuales de prevención, a fin de informar a los pacientes las implicancias de las infecciones respiratorias, diagnóstico, tratamiento y resolución, impulsando la mejora de la calidad de vida de los pacientes y evitar potenciales riesgos ante complicaciones.
2. Al personal de salud encargado de la planificación de programas de aprendizaje en salud, se les recomienda establecer contenido de forma práctica y didáctica, considerando el contexto cultural en el cual se desarrolla la problemática; afianzando el conocimiento e información importante para evitar potenciales contagios que incremente el riesgo a nivel local y zonal. En relación a las prácticas preventivas primarias, se recomienda poner énfasis en aspectos de prevención y contención a fin de evitar potenciales desarrollos de episodios graves.
3. Al personal de salud se le recomienda establecer estrategias de información en el reconocimiento de cuadros de aseveración de infecciones respiratorias en desarrollo, a fin de que la población pueda hacerse presente de manera inmediata en los centros de salud a fin de establecer actividades de intervención que mejoren rápidamente la salud de los pacientes.
4. Al personal de planificación y estrategia, se le recomienda estimar evaluaciones previas sobre los temas a capacitar, a fin de alinear el conocimiento inicial y posteriormente crear un aprendizaje significativo. El pretest es únicamente como herramienta de apoyo para concentración de información más éste debe impulsar la creación de mejores medidas de acción. Asimismo, en relación con las actividades preventivas terciarias, se le solicita al personal de salud que intervenga en la formación de la población en términos claros sobre atención posterior y la importancia de no suministrar medicamentos sin prescripción médica, así como, automedicación en cuadros similares.

REFERENCIAS

- Álvarez, G., & Sandoval, G. J. (2021). Recreational strategies to prevent acute respiratory infections in primary school children. *Ensayos: Revista de la Facultad de Educación de Albacete*, 36(1), 157-166.
- Arteaga, A. M., Ruilova Mera, E. C., Fernandez Cedeño, H. A., Plaza López, J. J., Zambrano Loor, L. Y., & Briones Bermeo, N. P. (2019). Prevention in the presence of respiratory infections suffering adolescents. *Polo del Conocimiento: Revista científico - profesional*, 4(2), 244-265.
- Atehortúa, F. H. R., & Zwerg, A. M. (2012). Metodología de la investigación: Más que una receta/Research Methodology: More than a recipe. *Ad-minister*, 20, 91-111.
- Barajas, L. A. (2020). Physical interventions to interrupt or reduce the spread of respiratory viruses. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, 77(3), 142-145. <https://doi.org/10.24875/bmhim.20000068>
- Barrientos, J. G., Angel-Jiménez, G., & López-Herrera, F. E. (2017). Characterization of Health Promotion and Disease Prevention Services in Four Health Institutions in the Municipality of Medellín, 2015. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 16(33), 60-77. <https://doi.org/10.11144/javeriana.rgps16-33.csp>
- Cáceres, F. de M., Ruiz-Rodríguez, M., Álvarez-Pabón, Y., Güiza-Argüello, D. J., & Aguirre-Pinzón, P. V. (2020). Knowledge and practices on acute respiratory infection in caregivers of children under 5 years of age from two communes in Bucaramanga, Colombia. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 38(3). <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e338280>

- Castañeda, J. L., Hernández-Orozco, H., Arias-de la Garza, E., & Ortega-Martínez, E. (2018). Respiratory hygiene. Cough warning. *Acta pediátrica de México*, 39(3), 278-281. <https://doi.org/10.18233/apm39no3pp278-2811612>
- Chirinos, Y., Reyna-García, R., Aguilar-Huauya, E., & Santillán-Salas, C. (2021). Virus respiratorios y características clínico-epidemiológicas en los episodios de infección respiratoria aguda. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 38, 101-107. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2021.381.6346>
- Coronel, C. (2020). Effect of an educational intervention for parents of asthmatic children on adherence to treatment. *Revista mexicana de pediatría*, 87(2), 51-57. <https://doi.org/10.35366/94168>
- Coronel, C., Huerta Montaña, Y., & Ramos Téllez, O. (2018). Risky factors associated with acute respiratory infection in children less than five years. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 22(2), 194-203.
- De La Guardia Gutiérrez, M. A., Ruvalcaba Ledezma, J. C., De La Guardia Gutiérrez, M. A., & Ruvalcaba Ledezma, J. C. (2020). La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *Journal of Negative and No Positive Results*, 5(1), 81-90. <https://doi.org/10.19230/jonnpr.3215>
- Díaz, G., Alonso Martínez, M. I., Alemañy Pérez, E., Ferrer Arrocha, M., & Castro Ortega, M. (2022). Encuestas para evaluar satisfacción con los cursos a distancia de la maestría Investigación en Aterosclerosis. *Educación Médica Superior*, 36(1). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21412022000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es

- Díaz, Y., Pérez Rivero, J. L., Báez Pupo, F., & Conde Martín, M. (2012). Generalidades sobre promoción y educación para la salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 28(3), 299-308.
- Flores, F. A. S. (2019). Fundamentos Epistémicos de la Investigación Cualitativa y Cuantitativa: Consensos y Disensos. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, 101-122. <https://doi.org/10.19083/ridu.2019.644>
- Franco, E., Gonzalez, C., & Falconier, M. (2021). Desempeño académico en la Universidad Adventista de Chile durante COVID-19. Un análisis comparativo 2019-2020. *Apuntes Universitarios*, 11(3), 1-12. <https://doi.org/10.17162/au.v11i3.689>
- Gil, M., Pons-Vigués, M., Rubio-Valera, M., Murrugarra, G., Masluk, B., Rodríguez-Martín, B., García Pineda, A., Vidal Tomás, C., Conejo-Cerón, S., Recio, J. I., Martínez, C., Pujol-Ribera, E., & Berenguera, A. (2021). Theoretical models of health promotion in primary healthcare everyday practice. *Gaceta Sanitaria*, 35(1), 48-59. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.06.011>
- Grad, E., Basso, V., Jaquenod, M., Grad, E., Basso, V., & Jaquenod, M. (2020). Programa de infecciones respiratorias agudas en la provincia de Buenos Aires: Resultados en 2019. *Revista Argentina de Salud Pública*, 12, 6-6.
- Leal, A. L. (2021). Effect of preventive measures during the pandemic: Beyond SARS CoV-2. *Biomédica*, 41(2), 5-7.
- López, M. M., Méndez López, M., Méndez López, L., & Nicot Garaguay, A. S. (2016). Acute respiratory infections: Brief tour that justifies their behavior. *Revista Información Científica*, 95(2), 339-355.
- Lora, M., Sevillano-Saldaña, J., García-Ishimine, R., Rodríguez-Beas, T., & Vilca-Bejarano, Y. (2021). Effects of the «Free of COVID-19» educational program

- on teenagers' preventive social skills. *Horizonte Médico (Lima)*, 21(4).
<https://doi.org/10.24265/horizmed.2021.v21n4.03>
- Maciel, J. A., Zamudio-Martínez, G., Rangel-León, G., Bustamante-Morales, M. E., Valle-Díaz de León, R. A. D., & Pérez-Navarro, J. V. (2021). Adherence to hand hygiene at five moments and specific protection in a tertiary care hospital during the COVID-19 pandemic. *Gaceta médica de México*, 157(3), 327-331. <https://doi.org/10.24875/gmm.21000131>
- Medina, R. M., Savón, Y. G., Cervantes Castillo, A. D., Wilson Calderón, R., & Castillo Hernández, N. (2020). Educational program for the humanistic formation of health technology student. *Educación Médica Superior*, 34(3). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21412020000300014&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Mejia, C. R., Jimenez-Meza, Y., Chacon, J. I., Meza-Santivañez, J., Charri, J. C., Saenz, J. J., Viera-Pachas, R., Quispe-Colquepisco, S., Verastegui-Diaz, A., Cabrera-Bardales, W., Mejia, C. R., Jimenez-Meza, Y., Chacon, J. I., Meza-Santivañez, J., Charri, J. C., Saenz, J. J., Viera-Pachas, R., Quispe-Colquepisco, S., Verastegui-Diaz, A., & Cabrera-Bardales, W. (2019). Respiratory Biosecurity practiced in work environments of fourteen Peruvian cities: Pilot study. *Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo*, 28(2), 117-125.
- Ministerio de Salud Pública Ecuador. (2022). *Ecuador registra un incremento infecciones respiratorias – Ministerio de Salud Pública*. <https://www.salud.gob.ec/ecuador-registra-un-incremento-infecciones-respiratorias/>

- Naranjo Rojas, A., Arango Arango, A. C., Sánchez Éлаго, H. L., Jaramillo, N. C., Mora, Y. A., & Cruz Mosquera, F. E. (2019). Effects of an educational program in caregivers of patients with respiratory diseases in the home. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 35(4).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21252019000400003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Navarro, D. M. (2020). Actions taken by dental care providers in relation to COVID-19. *Revista Cubana de Estomatología*, 57(1), 1-15.
- París, O. M., Castillo-Ortega, N. L., Calvo-Betancur, V. D., Ordoñez-Mendoza, Y. P., Álvarez-Rey, N. E., & Valderrama-Rodríguez, M. C. (2020). PREVENTION OF RESPIRATORY INFECTIONS IN HEALTH CARE INSTITUTIONS IN THE DEPARTMENT OF NORTE DE SANTANDER, COLOMBIA. *Hacia la Promoción de la Salud*, 25(1), 130-140.
<https://doi.org/10.17151/hpsal.2020.25.1.9>
- Pecora, A. T. L., Wanderbroocke, A. C. N. de S., & Antunes, M. C. (2019). Análisis bioecológico del sobrepeso y de la obesidad en ruedas de conversa. *Boletim - Academia Paulista de Psicologia*, 39(96), 97-107.
- Perdomo, D. (2005). Asma: Lo nuevo, lo viejo y medidas de prevención «Asma: nuevos avances en prevención»*. *Gaceta Médica de Caracas*, 113(2), 167-173.
- Pérez, C., Peluffo, G., Giachetto, G., Menchaca, A., Pérez, W., Machado, K., Cristoforone, N., Alamilla, M., Acosta, V., & Bruneto, M. (2020). Contest: Successful experiences on the prevention and control of respiratory infections. *Archivos de Pediatría del Uruguay*, 91, 1-22.

- Pons, E., Afonso de León, J. A., & Ruau Alderete, M. C. (2019). Arterial hypertension control and secondary prevention reduce ischemic heart disease. An aim within reach. *Revista Médica Electrónica*, 41(1), 232-238.
- Quintero, E. J., Fe de la Mella Quintero, S., & Gómez López, L. (2017). La promoción de la salud y su vínculo con la prevención primaria. *Medicentro Electrónica*, 21(2), 101-111.
- Rodríguez, M., & Echemendía, B. (2011). La prevención en salud: Posibilidad y realidad. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, 49(1), 135-150.
- Rodríguez, O. I., Louzado Escrich, E. M., Espindola Artola, A., & Rodríguez Heredia, O. H. (2010). Educational intervention on acute respiratory infections. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 14(3), 0-0.
- Rojas, M. A., & García, J. C. (2021). Risk management for the primary prevention of tuberculosis in an entity that administers health benefit plans in Colombia. *Revista de Salud Pública*, 23(6), 1. <https://doi.org/10.15446/rsap.v23n6.95857>
- Sedano, F. L., Rojas-Miliano, C., & Vela-Ruiz, J. M. (2020). COVID-19 desde la perspectiva de la prevención primaria: Perspective on the Primary Prevention of COVID-19. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 20(3), Article 3. <https://doi.org/10.25176/RFMH.v20i3.3031>
- Sejas, A., & Condori, R. (2018). Prevalence of Respiratory Infections and Acute Diarrheal Diseases In Children of Villa Carmen—Quillacollo, 2017. *Revista Científica Ciencia Médica*, 21(1), 50-54.
- Serra, M. Á. (2020). Severe acute respiratory infection (COVID-19): An imminent threat. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19(1), 1-5.

- Sierra, J., Rodríguez, E., Vargas, L., & Fuentes, G. (2023). Effects of post-pandemic work stress in workers of a company in the commercial sector in the city of Bogotá. *Revista de Ingeniería, Matemáticas y Ciencias de La Información*, 10(19). <https://doi.org/10.21017/rimci.2023.v10.n19.a135>
- Tamayo, C. M., & Bastart, E. A. (2015). New approach on the classification of the acute respiratory infections in children. *MEDISAN*, 19(5), 684-694.
- Téllez, B. del R., Valdés Gómez, M. L., Díaz Quiñones, J. A., Duany Badel, L. E., Santeiro Pérez, L. D., & Suarez del Villar Seuret, S. (2020). Characterization of acute respiratory infections behavior. Cienfuegos Province. First quarter 2020. *MediSur*, 18(5), 821-834.
- Torres, L., & Martínez, T. (2018). Promotion and education for health in the prevention of acute respiratory infections. *Humanidades Médicas*, 18(1), 122-136.
- Valverde, J. C., Romero-Zúñiga, M., Vargas-Fonseca, L., Valverde, J. C., Romero-Zúñiga, M., & Vargas-Fonseca, L. (2020). Current Trends, Challenges and Opportunities of University Learning Processes Applied to Forest Sciences. *Revista científica*, 39, 262-277. <https://doi.org/10.14483/23448350.16030>
- Vázquez, M. E., Sanz Almazán, M., Ruiz Labarga, C., Palencia Ercilla, T., Tríguez García, M., & García Sanz, S. (2018). Experience in the implementation of the health education programme If it is urgent for you, is it urgent for me? *Pediatría Atención Primaria*, 20(77), e5-e14.
- Véliz, T. I., Mendoza Arteaga, K. A., Ponce Clavijo, D. Y., & Valero Cedeño, N. (2021). Epidemiology of respiratory infections and their predisposing factors in adults from the Jipijapa canton. *Dominio de las Ciencias*, 7(Extra 4), 88.

- Ventura, J. L. (2017). *¿Población o muestra?: Una diferencia necesaria*.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000400014
- Vignolo, J., Vacarezza, M., Álvarez, C., & Sosa, A. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Archivos de Medicina Interna*, 33(1), 7-11.
- Zambrano, R. Y., Ocampo Zambrano, N. R., & Merchán Villafuerte, K. M. (2021). Acute respiratory infections and risk factors in children under 12 years of age in Zapallo, Manabí. *Dominio de las Ciencias*, 7(Extra 3), 82-96.
- Zurita, B. I., Inturias Imaca, B., & Laura Vargas, D. (2020). Frequency of acute respiratory infections in under 5 years old, Rio Blanco health center, 2017. *Revista Científica Ciencia Médica*, 23(2), 201-206.

ANEXOS

Anexo 1

Matriz de Operacionalización de Variables

Tabla 9

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición
Variable independiente: Programa educativo en infecciones respiratorias	Medina et al. (2019) define al programa educativo en temas de salud, como un conjunto de acciones secuenciales y establecidas con orientación humanista bajo un sistema de planificación, en el cual se expone una postura axiológica hacia su entorno, contribuyendo de esa forma a la creación	El programa educativo se desarrollará en 3 módulos conformada por tres sesiones vivenciales, en el cual cada módulo se desarrollará por el lapso de 15 a 25 minutos cada sesión. En el 1er módulo Introdutorio, en la primera sesión será utilizada para la aplicación de la prueba diagnóstica (aplicación de pretest), segunda sesión introducción a enfermedades respiratorias, reforzamiento sobre situación local y nacional en temas de infecciones respiratorias. En el 2do módulo Infecciones respiratorias, la primera sesión será utilizada para actualización en casos de infecciones respiratorias,	Características	<ul style="list-style-type: none"> • Sintomatología • Modo de contagio 	Ordinal
			Clasificación	<ul style="list-style-type: none"> • Virales • Bacterianas 	Ordinal
			Importancia	<ul style="list-style-type: none"> • Prevención • Contención • Corrección 	Ordinal

	de diferentes segunda sesión diferencias y vínculos sintomatología entre virales y bacterianas, transversales y la tercera sesión fuentes de contagio. En el generación de un tercer módulo Prácticas preventivas, compromiso primera sesión prácticas preventivas y consciente hacia los niveles, segunda sesión procedimiento de problemas sociales prácticas preventivas y relación de en tema de salud. agentes, aplicación de prueba final – post test.		
Variable dependiente: prácticas preventivas	Sedano et al. (2020) Las prácticas preventivas se definirán a las prácticas preventivas como medidas o acciones llamadas a prevenir, reducir los diferentes factores de riesgo, así como, atenuar las consecuencias y avance de una	Las prácticas preventivas se medirán mediante las dimensiones: prácticas primarias, secundarias y terciarias. La dimensión de prácticas primarias se operacionalizará con los indicadores: acciones físicas y de contacto. La dimensión de prácticas secundarias a través de los siguientes indicadores: detección, diagnóstico, tratamiento. La dimensión terciaria por medio de los indicadores: reducción de complicaciones y disminución de secuelas.	<ul style="list-style-type: none"> • Acciones físicas • Acciones de contacto • Detección • Diagnóstico • Tratamiento • reducción de complicaciones • disminución de secuelas

determinada
situación de salud.

ANEXO 2

Instrumento de recolección de datos

Cuestionario sobre las Infecciones Respiratorias

Instrucciones: Estimado (a), lea atentamente cada ítem y responda con sinceridad según considere conveniente y refleje su situación real; marcando con un aspa (X), considerando la siguiente escala

ESCALA:

- Nunca: 1
- Pocas Veces: 2
- Muchas Veces: 3
- Siempre: 4

DIMENSIONES	indicadores	cuestionario	NUNCA	POCAS VECES	MUCHAS VECES	SIEMPRE
actividades primarias	Acciones físicas	1. Saca la basura a diario en fundas plásticas para evitar la contaminación.				
		2. Es usted consumidora de tabaco				
		3. Realiza la limpieza pasando trapo húmedo para evitar levantamiento de polvo				
		4. Al limpiar a profundidad los ambientes de su vivienda usted utiliza algún tipo de lejía o desinfectante con olores fuertes.				
		5. Asiste con el niño (a) a sus controles regulares				
		6. Cumple oportunamente el esquema de vacunación del menor estimado por el Ministerio de Salud				
		7. Permite que los integrantes de su familia utilicen los objetos personales de su niño(a)				
	Acciones de contacto	8. Con qué frecuencia aplica usted el lavado de manos				
		9. Le brinda al niño (a) una dieta libre de dulces durante un resfriado común				
		10. Le brinda a su menor hijo lactancia materna exclusiva				
		11. Le brinda bebidas heladas a su hijo durante un resfriado				
		12. Con qué regularidad permite que su hijo (a) consuma bebidas frías en épocas calurosas				
		13. Emplea un buen lavado de manos al entrar en contacto con el menor				
		14. En la habitación de su hijo se hospedan más personas de forma habitual				

Actividades secundarias	Detección	15. Distingue rápidamente los cambios de temperatura de su hijo (a)				
		16. Mide la temperatura con termómetro para verificar un episodio de fiebre				
		17. Reconoce cuando su hijo presenta una respiración normal de una respiración agitada				
	Diagnóstico	18. Revisa regularmente la garganta del niño (a) para saber si tiene alguna irritación				
		19. Observa detenidamente los labios del niño (a) al presentar una deshidratación				
		20. Revisa el estado físico del menor en caso presente vómitos y sudoración excesiva.				
		21. Reconoce los cambios en el estado de ánimo del niño (a) como indicador de alguna dificultad o infección.				
	Tratamiento	22. Automedica al niño con algún jarabe de venta libre en caso presente tos seca				
		23. Automedica al infante ante la presencia de tos con flema con medicamentos o jarabe de venta libre				
		24. Automedica al niño (a) en caso de presencia de fiebre con remedios caseros o de venta libre				
		25. Recurre a brindarle hierbas curativas para el tratamiento del resfriado común o presencia de tos u otra dolencia				
	Acciones terciarias	Reducción de complicaciones	26. Busca asistencia inmediata en el caso de la presencia de deshidratación en el menor			
27. Usted asiste a consultar al médico en el caso de que su hijo presente fiebre persistente						
28. Acude al centro médico más cercano si su niño presenta una respiración agitada						
29. Es responsable en acudir al médico al momento en su hijo (a) que presenta vómitos o diarrea						
30. Asiste al centro de salud más cercano al notar que su hijo presenta un resfriado de más de 5 días						
Disminución de secuelas		31. Continúa con las indicaciones del médico al tratar a su menor hijo (a) aun así presente mejorías posteriores.				
		32. Comprende que no debe alterar el tratamiento indicado por el médico a fin de no generar recaídas.				
		33. Toma en cuenta usted que no se debe repetir tratamientos sin que lo determine el médico en caso de volver a presentar síntomas de infección respiratoria				

Encuesta dirigida a las usuarias de una unidad sanitaria de Babahoyo para evaluar el nivel de conocimiento de las medidas preventivas en infecciones respiratorias.

Edad: _____

Nivel académico: _____

- 1. ¿Saca la basura a diario en fundas plásticas para evitar la contaminación?**
a) Nunca
b) Pocas veces
c) Muchas veces
d) Siempre
- 2. ¿Es Ud. consumidora de tabaco?**
a) Nunca
b) Pocas veces
c) Muchas veces
d) Siempre
- 3. ¿Realiza la limpieza pasando trapo húmedo para evitar levantamiento de polvo?**
a) Nunca
b) Pocas veces
c) Muchas veces
d) Siempre
- 4. ¿Al limpiar a profundidad los ambientes de su vivienda usted utiliza algún tipo de lejía o desinfectante con olores fuertes?**
a) Nunca
b) Pocas veces
c) Muchas veces
d) Siempre
- 5. ¿Asiste con el niño (a) a sus controles regulares?**
a) Nunca
b) Pocas veces
c) Muchas veces
d) Siempre
- 6. ¿Cumple oportunamente el esquema de vacunación del menor estimado por el Ministerio de Salud?**
a) Nunca
b) Pocas veces
c) Muchas veces
d) Siempre
- 7. ¿Permite que los integrantes de su familia utilicen los objetos personales de su niño(a)?**
a) Nunca
b) Pocas veces
c) Muchas veces
d) Siempre
- 8. ¿Con que frecuencia aplica usted el lavado de manos?**
a) Nunca
b) Pocas veces
c) Muchas veces
d) Siempre
- 9. ¿Le brinda al niño (a) una dieta libre de dulces durante un resfriado común?**

- a) Nunca c) Muchas veces
b) Pocas veces d) Siempre
- 10. ¿Le brinda a su menor hijo lactancia materna exclusiva?**
a) Nunca c) Muchas veces
b) Pocas veces d) Siempre
- 11. ¿Le brinda bebidas heladas a su hijo durante un resfriado?**
a) Nunca c) Muchas veces
b) Pocas veces d) Siempre
- 12. ¿Con que regularidad permite que su hijo (a) consuma bebidas frías en épocas calurosas?**
a) Nunca c) Muchas veces
b) Pocas veces d) Siempre
- 13. ¿Emplea un buen lavado de manos al entrar en contacto con el menor?**
a) Nunca Muchas veces
b) Pocas veces c) Siempre
- 14. ¿En la habitación de su hijo se hospedan más personas de forma habitual?**
a) Nunca c) Muchas veces
b) Pocas veces d) Siempre
- 15. ¿Distingue rápidamente los cambios de temperatura de su hijo (a)?**
a) Nunca c) Muchas veces
b) Pocas veces d) Siempre
- 16. ¿Mide la temperatura con termómetro para verificar un episodio de fiebre?**
a) Nunca c) Muchas veces
b) Pocas veces d) Siempre
- 17. ¿Reconoce cuando su hijo presenta una respiración normal de una respiración agitada?**
a) Nunca c) Muchas veces
b) Pocas veces d) Siempre
- 18. ¿Revisa regularmente la garganta del niño (a) para saber si tiene alguna irritación?**
a) Nunca c) Muchas veces
b) Pocas veces d) Siempre
- 19. ¿Observa detenidamente los labios del niño (a) al presentar una deshidratación?**
a) Nunca c) Muchas veces
b) Pocas veces d) Siempre
- 20. ¿Revisa el estado físico del menor en caso presente vómitos y sudoración excesiva??**
a) Nunca b) Pocas veces

c) Muchas veces d) Siempre

21. ¿Reconoce los cambios en el estado de ánimo del niño (a) como indicador de alguna dificultad o infección??

a) Nunca c) Muchas veces
b) Pocas veces d) Siempre

22. ¿Automedica al niño con algún jarabe de venta libre en caso presente tos seca?

a) Nunca c) Muchas veces
b) Pocas veces d) Siempre

23. ¿Automedica al infante ante la presencia de tos con flema con medicamentos o jarabe de venta libre?

a) Nunca c) Muchas veces
b) Pocas veces d) Siempre

24. ¿Automedica al niño (a) en caso de presencia de fiebre con remedios caseros o de venta libre?

a) Nunca c) Muchas veces
b) Pocas veces d) Siempre

25. ¿Recurre a brindarle hierbas curativas para el tratamiento del resfriado común o presencia de tos u otra dolencia?

a) Nunca c) Muchas veces
b) Pocas veces d) Siempre

26. ¿Busca asistencia inmediata en el caso de la presencia de deshidratación en el menor?

a) Nunca c) Muchas veces
b) Pocas veces d) Siempre

27. ¿Usted asiste a consultar al médico en el caso de que su hijo presente fiebre persistente?

a) Nunca c) Muchas veces
b) Pocas veces d) Siempre

28. ¿Acude al centro médico más cercano si su niño presenta una respiración agitada?

a) Nunca c) Muchas veces
b) Pocas veces d) Siempre

29. ¿Es responsable en acudir al médico al momento en su hijo (a) que presenta vómitos o diarrea?

a) Nunca c) Muchas veces
b) Pocas veces d) Siempre

30. ¿Asiste al centro de salud más cercano al notar que su hijo presenta un resfriado de más de 5 días?

a) Nunca c) Muchas veces
b) Pocas veces d) Siempre

31. ¿Continúa con las indicaciones del médico al tratar a su menor hijo (a) aun así presente mejorías posteriores?

- a) Nunca
- b) Pocas veces
- c) Muchas veces
- c) Siempre

32. ¿Comprende que no debe alterar el tratamiento indicado por el médico a fin de no generar recaídas??

- a) Nunca
- b) Pocas veces
- c) Muchas veces
- d) Siempre

33. ¿Toma en cuenta usted que no se debe repetir tratamientos sin que lo determine el médico en caso de volver a presentar síntomas de infección respiratoria

- a) Nunca
- b) Pocas veces
- c) Muchas veces
- d) Siempre

Anexo 3

Evaluación por juicio de expertos

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "ESCALA CONOCIMIENTO DE PRACTICAS PREVENTIVAS EN INFECCIONES RESPIRATORIAS". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente, aportando tanto al área investigativa como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez: Concepción Jean Mary Leon
 Grado profesional: Maestría (x)
 Doctor ()
 Área de Formación académica: Dirección y Gestión de los Servicios de Salud
 Áreas de experiencia profesional: Epidemiología de Infecciones
 Institución donde labora: Hospital General Babooyo
 Tiempo de experiencia profesional en el área: 2 a 4 años (x)
 Más de 5 años ()
 Experiencia en Investigación: Trabajo(s) realizados

2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- Validar el contenido de la "ESCALA CONOCIMIENTO DE PRACTICAS PREVENTIVAS EN INFECCIONES RESPIRATORIAS" por juicio de expertos.

1

3. DATOS DE LA "ESCALA CONOCIMIENTO DE PRACTICAS PREVENTIVAS EN INFECCIONES RESPIRATORIAS"

Nombre de la Prueba: "ESCALA CONOCIMIENTO DE PRACTICAS PREVENTIVAS EN INFECCIONES RESPIRATORIAS"
 Autor(es): Administración Sanitaria Erika
 Propósito(s): Evaluar
 Admisión(s) de: Industria
 Tiempo de aplicación: Cerca 10 minutos a 15 minutos
 Tipo de aplicación: Uso de una escala de salud en Babooyo
 Análisis de aplicación: Esta escala está compuesta por 35 ítems que reflejan diferentes medidas por las cuales las personas accionan a la unidad de salud. Las respuestas sobre el grado de conocimiento de cada una de las acciones que le ayudan a la sanar sobre "cómo actuar en la casa de salud", sobre una escala de cuatro puntos tipo Likert.

3. SOPORTE TEÓRICO DESCRIBIR EN FUNCIÓN AL MODELO TEÓRICO

Escala/ÁREA	Sub-escala (dimensiones)	Definición
"ESCALA CONOCIMIENTO DE PRACTICAS PREVENTIVAS EN INFECCIONES RESPIRATORIAS"	Actividad Primaria	Cuadro de acciones dirigidas a impedir la aparición de una enfermedad determinada.
	Actividad Secundaria	Sea acciones de control o detección de la enfermedad y acciones de prevenir los laboratorios, pruebas de diagnóstico o otros, con comprobada evidencia para detectar una enfermedad.
	Acciones Tercarias	Acción enfocada a la recuperación de la enfermedad la rehabilitación física, psicológica y social.

2

5. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento "ESCALA CONOCIMIENTO DE PRACTICAS PREVENTIVAS EN INFECCIONES RESPIRATORIAS". De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintaxis y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la entonación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial leve con la dimensión.
	3. Acuerdo	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem debe ser incluido.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinentes.

1. No cumple con el criterio
 2. Bajo Nivel
 3. Moderado nivel
 4. Alto nivel

3

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO: Primera dimensión: Actividades primarias

- Objetivo de la Dimensión: medir el grado de conocimientos en el ámbito de las actividades primarias que realizan las usuarias de una unidad de salud.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones / Recomendaciones
Acciones Físicas	1. Seica la basura a diario en fundas plásticas para evitar la contaminación.	4	3	3	
	2. Es Ud. consumidora de tabaco	3	3	3	
	3. Realiza la limpieza pasando trapo húmedo para evitar levantamiento de polvo	4	3	3	
	4. Al limpiar a profundidad los ambientes de su vivienda usted utiliza algún tipo de lejía o desinfectante con cloro fuerte.	4	4	3	
	5. Asiste con el niño (a) a sus controles regulares	4	4	4	
	6. Cumple oportunamente el esquema de vacunación del menor estimado por el Ministerio de Salud	3	3	3	
Acciones de contacto	7. Permita que los integrantes de su familia utilicen los objetos personales de su niño(a)	4	3	3	
	8. Con qué frecuencia aplica usted el lavado de manos	4	3	3	
	9. Le brinda al niño (a) una dieta libre de dulces durante un resfriado común	3	3	3	
	10. Le brinda a su menor hijo lactancia materna exclusiva	4	4	4	
	11. Le brinda bebidas heladas a su hijo durante un resfriado	4	3	4	
	12. Con qué regularidad permite que su hijo (a) consuma bebidas frías en épocas calurosas	4	4	4	
	13. Emplea un buen lavado de manos al entrar en contacto con el menor	3	4	4	
	14. En la habitación de su hijo se hospedan más personas de forma habitual	3	3	3	

4

Segunda dimensión: Actividades secundarias

- Objetivo de la Dimensión: Medir el grado de conocimientos sobre cómo las usuarias de una unidad de salud hacen los análisis de laboratorio para detectar una enfermedad determinada en su hogar.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones / Recomendaciones
Diagnóstico	15. Utiliza un termómetro en un ambiente de temperatura del ambiente	3	4	4	
	16. Usa la temperatura del ambiente para verificar un resfriado de febre	3	4	4	
	17. Realiza cuando su hijo presenta un resfriado común en sus brazos o piernas	4	4	4	
	18. Realiza regularmente la limpieza del niño (a) para evitar la contaminación	3	3	3	
	19. Evita totalmente los baños calientes al estar en un resfriado común	3	3	3	
	20. Evita el contacto físico del menor con las personas enfermas y recuperadas	3	3	4	
Terapias	21. Al niño (a) le brinda con regularidad de menos de 5 días un baño de agua	4	3	3	
	22. Al niño (a) le brinda con regularidad de menos de 5 días un baño de agua	4	3	3	
	23. Al niño (a) le brinda con regularidad de menos de 5 días un baño de agua	3	3	3	
	24. Evita el contacto físico del menor con las personas enfermas y recuperadas	3	3	3	

5

Tercera dimensión: Acciones Tercarias

- Objetivo de la Dimensión: Medir el nivel de conocimientos sobre las acciones terciarias en las usuarias de una unidad sanitaria de Babooyo

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones / Recomendaciones
Reducción de complicaciones	25. Busca asistencia inmediata en el caso de la presencia de deshidratación en el menor	3	3	3	
	27. Utiliza aspirin a consultar al médico en el caso de que su hijo presente fiebre persistente	4	3	3	
	28. Acude al centro médico más cercano si su niño presenta una respiración agitada	4	4	3	
	29. Es responsable en acudir al médico al momento en su hijo (a) que presenta vómitos o diarrea	3	4	3	
Diagnóstico secundario	30. Asiste al centro de salud más cercano al notar que su hijo presenta un resfriado de más de 5 días	3	3	3	
	31. Continúa con las indicaciones del médico al tratar a su menor hijo (a) aun así presente mejorías posteriores.	4	3	3	
	32. Comprende que no debe alterar el tratamiento indicado por el médico a fin de no generar recadas.	4	4	3	
	33. Toma en cuenta usted que no se debe requerir tratamiento sin que lo determine el médico en caso de haber a presentar síntomas de infección respiratoria	3	3	4	

Dr. Level González T.
 Director General de Salud
 Nombre y apellido del evaluador
 Documento de identidad
 Cero electrónico del evaluador

6

Evaluación por juicio de expertos

Respetado por Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "ESCALA CONOCIMIENTO DE PRACTICAS PREVENTIVAS EN INFECCIONES RESPIRATORIAS". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente, aportando tanto al área investigativa como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez: Cipriano Echeverría Edith Morcizo
 Grado profesional: Maestría (X)
 Doctor: ()
 Área de Formación académica: Lección Laboratorio Clínico
 Área de experiencia profesional: Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud
 Institución donde labora: IESS de Babahoyo
 Tiempo de experiencia profesional en el área: 2 a 4 años ()
Más de 5 años (X)
 Experiencia en Investigación: Trabajo(s) realizados

2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- Validar el contenido de la "ESCALA CONOCIMIENTO DE PRACTICAS PREVENTIVAS EN INFECCIONES RESPIRATORIAS" por juicio de expertos.

3. DATOS DE LA "ESCALA CONOCIMIENTO DE PRACTICAS PREVENTIVAS EN INFECCIONES RESPIRATORIAS"

Nombre de la Prueba: "ESCALA CONOCIMIENTO DE PRACTICAS PREVENTIVAS EN INFECCIONES RESPIRATORIAS"
 Autor(es): Aplicación de Bioética Ética
 Propósito(s): Señalar
 Tiempo de aplicación: Entre 10 minutos a 15 minutos
 Alcance de aplicación: Uso en una sala de estudio de la Universidad
 Significatividad: Esta escala está compuesta por 33 ítems que reflejan diferentes medidas por las cuales las personas acceden a la unidad de salud. Las respuestas sobre el grado de comprensión de cada una de las medidas con la opinión de la escala sobre "pongas tu mano a la cara de salud", sobre una escala de cuatro grados tipo Likert.

3. SOPORTE TEÓRICO DESCRIBIR EN FUNCIÓN AL MODELO TEÓRICO

ESCALA	Sub-escala (dimensiones)	Definición
ESCALA CONOCIMIENTO DE PRACTICAS PREVENTIVAS EN INFECCIONES RESPIRATORIAS	Actividades Primarias	Conjunto de acciones dirigidas a impedir la aparición de una enfermedad determinada.
	Actividades Secundarias	Sea acciones de control o detección de la enfermedad y también en pos de su diagnóstico, pruebas de diagnóstico o tests, con comprobada evidencia para detectar una enfermedad.
	Acciones Terciarias	Están vinculadas a la recuperación de la enfermedad la rehabilitación física, psicológica y social.
	Actividades Cuaternarias	

5. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento "ESCALA CONOCIMIENTO DE PRACTICAS PREVENTIVAS EN INFECCIONES RESPIRATORIAS". De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintaxis y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. Totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial/lejiana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide este.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinentes

1. No cumple con el criterio
 2. Bajo Nivel
 3. Moderado nivel
 4. Alto nivel

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO: Primera dimensión: Actividades primarias

- Objetivos de la Dimensión: medir el grado de conocimientos en el ámbito de las actividades primarias que realizan las usuarias de una entidad de salud.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones / Recomendaciones
Acciones Físicas	1. Seica la basura a diario en fundas plásticas para evitar la contaminación.	4	3	3	
	2. Es Ud. consumidora de tabaco	3	3	3	
	3. Realiza la limpieza pasando trapo húmedo para evitar levantamiento de polvo	4	3	3	
	4. Al limpiar a profundidad los ambientes de su vivienda usted utiliza algún tipo de lejía o desinfectante con olores fuertes.	4	4	3	
	5. Asiste con el niño (a) a sus controles regulares	4	4	4	
	6. Cumple oportunamente el esquema de vacunación del menor estimado por el Ministerio de Salud	3	3	3	
Acciones de contacto	7. Permite que los integrantes de su familia utilicen los objetos personales de su niño(a)	4	3	3	
	8. Con que frecuencia aplica usted el lavado de manos	4	3	3	
	9. Le brinda al niño (a) una dieta libre de dulces durante un resfriado común	3	3	3	
	10. Le brinda a su menor hijo lactancia materna exclusiva	4	4	4	
	11. Le brinda bebidas heladas a su hijo durante un resfriado	4	3	4	
	12. Con que regularidad permite que su hijo (a) consuma bebidas frías en épocas calurosas	4	4	4	
	13. Emplea un paño lavado de manos al entrar en contacto con el menor	3	4	4	
	14. En la habitación de su hijo se hospedan más personas de forma habitual	3	3	3	

Segunda dimensión: Acciones Secundarias

- Objetivos de la Dimensión: Medir el grado de conocimientos que tienen las usuarias de una entidad de salud sobre las técnicas de diagnóstico y tratamiento para la infección respiratoria aguda.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones / Recomendaciones
Tercer nivel	1. Cuando alguien tiene fiebre o tos, ¿usted le recomienda que tome medicamentos?	4	4	4	
	2. ¿Usted le recomienda que tome medicamentos cuando alguien tiene fiebre o tos?	3	3	3	
	3. ¿Usted le recomienda que tome medicamentos cuando alguien tiene fiebre o tos?	4	3	4	
	4. ¿Usted le recomienda que tome medicamentos cuando alguien tiene fiebre o tos?	4	3	3	
	5. ¿Usted le recomienda que tome medicamentos cuando alguien tiene fiebre o tos?	3	3	3	
	6. ¿Usted le recomienda que tome medicamentos cuando alguien tiene fiebre o tos?	3	3	3	
Tercer nivel	7. ¿Usted le recomienda que tome medicamentos cuando alguien tiene fiebre o tos?	4	3	3	
	8. ¿Usted le recomienda que tome medicamentos cuando alguien tiene fiebre o tos?	3	4	3	
	9. ¿Usted le recomienda que tome medicamentos cuando alguien tiene fiebre o tos?	4	3	3	

Tercera dimensión: Acciones Terciarias

- Objetivos de la Dimensión: Medir el nivel de conocimientos sobre las acciones terciarias en las usuarias de una unidad sanitaria de Babahoyo

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones / Recomendaciones
Reducción de complicaciones	25. Busca asistencia inmediata en el caso de la presencia de deshidratación en el menor	3	3	3	
	27. Usted asiste a consultar al médico en el caso de que su hijo presenta fiebre persistente	4	3	3	
	28. Acude al centro médico más cercano si su niño presenta una respiración agitada	4	4	3	
	29. Es responsable en acudir al médico al momento en su hijo (alguno) presenta vómitos o diarrea	3	4	3	
	30. Asiste al centro de salud más cercano al notar que su hijo presenta un resfriado de más de 5 días	3	3	3	
	31. Continúa con las indicaciones del médico al tratar a su menor hijo (a) aun así presente mejorías posteriores.	4	3	3	
Disminución secuelas	32. Comprende que no debe alterar el tratamiento indicado por el médico a fin de no generar recaídas	4	4	3	
	33. Toma en cuenta usted que no se debe repetir tratamientos sin que lo determine el médico en caso de volver a presentar síntomas de infección respiratoria	3	3	4	

Edith Morcizo
Msc. Edith Espinoza E.
 LCDA. EN LABORATORIO CLÍNICO
 CI. 1205963976
 REG. PROF. 6043188598
 Firma del evaluador
 Nombre y apellidos del evaluador
 Documento de identidad
 Correo electrónico del evaluador

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez, Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "ESCALA CONOCIMIENTO DE PRACTICAS PREVENTIVAS EN INFECCIONES RESPIRATORIAS". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que su válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez: Mendoza Amargosa Ana Magdalena
 Grado profesional: Maestría (X)
 Área de Formación académica: Obstetricia
 Área de experiencia profesional: Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud
 Institución donde labora: Ministerio de Salud Rubén Darío Urbina Vélez
 Tiempo de experiencia profesional en el área: 2 a 4 años ()
Más de 5 años (X)

Experiencia en Investigación: Trabajo(s) realizados
Consumo de sustancias psicoactivas en gestales capitaladas en el Centro de Salud Unidad Primaria 270 José Martí en el área Integridad del Recibo Clínico

2. PROPOSITO DE LA EVALUACION:
 a. Validar el contenido de la "ESCALA CONOCIMIENTO DE PRACTICAS PREVENTIVAS EN INFECCIONES RESPIRATORIAS" por juicio de expertos.

3. DATOS DE LA "ESCALA CONOCIMIENTO DE PRACTICAS PREVENTIVAS EN INFECCIONES RESPIRATORIAS"

Nombre de la Prueba: "ESCALA CONOCIMIENTO DE PRACTICAS PREVENTIVAS EN INFECCIONES RESPIRATORIAS"
 Autor(es): Academia de Obstetricia, Física
 Propósito: Educador
 Admisión al uso: Entre 10 minutos a 15 minutos
 Tiempo de aplicación: Entre una entidad de salud de 100 sujetos
 Aprobado por: Elaborador
 Significado: Esta escala está compuesta por 25 ítems que reflejan diferentes aspectos por las cuales las usuarias acceden a la unidad de salud. Las respuestas van del grado de correspondencia de cada una de las respuestas con lo que se espera de la usuaria sobre "por qué acuden a la casa de salud", sobre una escala de cuatro puntos tipo Likert.

3. SOPORTE TEÓRICO DESCRIBIR EN FUNCIÓN AL MODELO TEÓRICO

ESCALA/ÁREA	Sub-categoría (dimensiones)	Definición
"ESCALA CONOCIMIENTO DE PRACTICAS PREVENTIVAS EN INFECCIONES RESPIRATORIAS"	Parámetro	C conjunto de acciones dirigidas a impedir la aparición de una enfermedad determinada.
	Actividad	Sea acciones de control o detección de la enfermedad y venidas en pos de diagnósticos, pruebas de diagnóstico o otros, con comprobada evidencia para detectar una enfermedad.
	Atributos	Sea atributos a la cooperación de la enfermedad: la relación de física, psicológica y social.
	Técnica	

5. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ

A continuación, a usted le presento "ESCALA CONOCIMIENTO DE PRACTICAS PREVENTIVAS EN INFECCIONES RESPIRATORIAS". De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintaxis y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuadas.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. Totalmente incoherente	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Discrepancia (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial/lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
	2. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	3. Bajo nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	4. Alto nivel	El ítem es relativamente importante, el ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinentes

1. No cumple con el criterio
 2. Bajo Nivel
 3. Moderado nivel
 4. Alto nivel

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO: Primera dimensión: Actividades primarias

Objetivo de la Dimensión: medir el grado de conocimientos en el ámbito de las actividades primarias que realizan las usuarias de una entidad de salud.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones / Recomendaciones
Acciones Físicas	1. Sacar la basura a diario en fundas plásticas para evitar la contaminación.	3	4	4	
	2. Es Ud. consumidora de labaco	3	4	4	
	3. Realiza la limpieza pasando trapo húmedo para evitar levantamiento de polvo	3	3	3	
	4. Al limpiar a profundidad los ambientes de su vivienda usted utiliza algún tipo de lejía o desinfectante con olores fuertes.	3	3	3	
	5. Asiste con el niño (a) a sus controles regulares	3	3	3	
	6. Cumple oportunamente el esquema de vacunación del menor estimado por el Ministerio de Salud	4	3	3	
	7. Permite que los integrantes de su familia utilicen los objetos personales de su niño(s)	4	4	3	
Acciones de contacto	8. Con que frecuencia aplica usted el lavado de manos	3	4	4	
	9. Le brinda al niño (a) una dieta libre de dulces durante un resfriado común	3	3	3	
	10. Le brinda a su menor hijo lactancia materna exclusiva	4	3	3	
	11. Le brinda bebidas heladas a su hijo durante un resfriado	4	3	3	
	12. Con que regularidad permite que su hijo (a) consuma bebidas frías en épocas calurosas	4	4	3	
	13. Emplea un buen lavado de manos al entrar en contacto con el menor	4	4	3	
	14. En la habitación de su hijo se hospedan más personas de forma habitual	3	3	3	

Segunda dimensión: Actividades secundarias

Objetivo de la Dimensión: Medir el grado de conocimientos que tiene el personal de dicha casa de salud sobre las actividades que pueden ocasionar una infección respiratoria en su entorno

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones / Recomendaciones
Detección	15. Dialogue rápidamente los cambios de temperatura de su hijo (a)	4	4	4	
	16. Mide la temperatura con termómetro para verificar un episodio de fiebre	3	3	3	
	17. Reconoce cuando su hijo presenta una respiración normal de una respiración agitada	4	3	3	
	18. Revisa regularmente la garganta del niño (a) para saber si tiene alguna irritación	3	4	4	
Diagnostico	19. Observa detenidamente los labios del niño (a) al presentar una deshidratación	3	4	4	
	20. Revisa el estado físico del menor en caso presente vómitos y sudoración excesiva	4	4	4	
	21. Reconoce los cambios en el estado de ánimo del niño (a) como indicador de alguna dificultad o infección.	4	3	3	
Tratamiento	22. Automedica al niño con algún jarabe de venta libre en caso presente tos seca	3	3	3	
	23. Automedica al infante ante la presencia de tos con flema con medicamentos o jarabe de venta libre	3	3	3	
	24. Automedica al niño (a) en caso de presencia de fiebre con remedios caseros o de venta libre	4	3	3	
	25. Recurre a brindarle hierbas curativas para el tratamiento del resfriado común o presencia de tos u otra dolencia	4	3	3	

Tercera dimensión: Acciones terciarias
 Objetivo de la Dimensión: Medir el nivel de conocimientos sobre las acciones terciarias en la atención de una entidad sanitaria de Rubén Darío

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones / Recomendaciones
Reducción de complicaciones	26. Busca asistencia temprana en el caso de la presencia de complicaciones en el menor	3	3	3	
	27. Utiliza alante a completar el resfriado en el caso de que su hijo presente fiebre persistente	4	3	3	
	28. Acude al centro médico más cercano al su niño presente una respiración agitada	4	4	3	
	29. Es responsable en seguir el médico al respecto en su hijo que presente vómitos o diarrea	3	4	3	
Evaluación secundaria	30. Asiste al centro de salud más cercano al estar que su hijo presenta un resfriado de más de 5 días	3	3	3	
	31. Continúa con las indicaciones del médico al tratar a su menor hijo (a) en caso presente respiración agitada	4	3	3	
	32. Continúa con las indicaciones del médico al tratar a su menor hijo (a) en caso presente vómitos o diarrea	4	4	3	
	33. Toma en cuenta saber que no se debe repetir medicamentos en que se determinó al médico en caso de volver a presentar síntomas de infección respiratoria	3	3	4	

[Firmas y sellos de validación]

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "ESCALA CONOCIMIENTO DE PRACTICAS PREVENTIVAS EN INFECCIONES RESPIRATORIAS". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente, aportando tanto al área investigativa como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez: Leydi Cuervo Mardica
 Grado profesional: Maestría (M)
 Área de Formación académica: Salud - Enfermería
 Áreas de experiencia profesional: Unidad de Cuidados Intensivos, Consulta Externa, Urgencia General, Medicina Interna
 Institución donde labora: Instituto Guatemalteco de Seguridad Social
 Tiempo de experiencia profesional en el área: Más de 5 años (M)
 Experiencia en Investigación: Trabajo(s) realizados

2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- Validar el contenido de la "ESCALA CONOCIMIENTO DE PRACTICAS PREVENTIVAS EN INFECCIONES RESPIRATORIAS" por juicio de expertos.

3. DATOS DE LA "ESCALA CONOCIMIENTO DE PRACTICAS PREVENTIVAS EN INFECCIONES RESPIRATORIAS"

Nombre de la Prueba: "ESCALA CONOCIMIENTO DE PRACTICAS PREVENTIVAS EN INFECCIONES RESPIRATORIAS"
 Autor(es): Academia Especialista Física
 Presentación: Escritor
 Atención a la red: (Individual)
 Tiempo de aplicación: Entre 10 minutos a 15 minutos
 Año(s) de aplicación: Elaborado en una escala de salud de Bahabuyo
 Significativa: Esta escala está compuesta por 33 ítems que reflejan diferentes niveles por las acciones que se realizan en la unidad de salud. Las respuestas validan el grado de comprensión de cada una de las acciones que se realizan de la práctica sobre "poco se conocen a la casa de salud", sobre una escala de cuatro puntos tipo Likert.

3. SOPORTE TEÓRICO DESCRIBIR EN FUNCIÓN AL MODELO TEÓRICO

Escala/ÁREA	Sub-categoría (dimensiones)	Definición
"ESCALA CONOCIMIENTO DE PRACTICAS PREVENTIVAS EN INFECCIONES RESPIRATORIAS"	Prácticas	Conjunto de acciones dirigidas a impedir la aparición de una enfermedad determinada.
	Actividades	Señalamiento de causas o determinantes de la enfermedad y verificación en prácticas de laboratorio, pruebas de diagnóstico u otras, con comprobada evidencia para detectar una enfermedad.
	Secundarias	Trata cambios a la recuperación de la enfermedad; la rehabilitación física, psicológica y social.
	Tercarias	

5. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento "ESCALA CONOCIMIENTO DE PRACTICAS PREVENTIVAS EN INFECCIONES RESPIRATORIAS". De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintaxis y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ortografía de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. Totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1. No cumple con el criterio
 2. Bajo Nivel
 3. Moderado nivel
 4. Alto nivel

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO: Primera dimensión: Actividades primarias

- Objetivos de la Dimensión: medir el grado de conocimiento en el ámbito de las actividades primarias que realizan las usuarias de una unidad de salud.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones / Recomendaciones
Acciones Físicas	1. Seaca la basura o diario en bolsas plásticas para evitar la contaminación.	4	4	3	
	2. Ex Ud. consumidora de tabaco	3	4	4	
	3. Realiza la limpieza pasando trapo húmedo para evitar levantamiento de polvo.	3	4	3	
	4. Al limpiar a profundidad los ambientes de su vivienda usted utiliza algún tipo de lejía o desinfectante con olores fuertes.	4	3	3	
	5. Asiste con el niño (a) a sus controles regulares.	3	3	4	
	6. Cumple oportunamente el esquema de vacunación del menor asignado por el Ministerio de Salud	4	3	3	
	7. Permite que los integrantes de su familia utilicen los objetos personales de su hijo(a).	4	4	3	
Acciones de contacto	8. Con que frecuencia aplica usted el lavado de manos	3	4	3	
	9. Le brinda al niño (a) una dieta libre de dulces durante un resfriado común	3	3	3	
	10. Le brinda a su menor hijo lactancia materna exclusiva	4	3	3	
	11. Le brinda bebidas heladas a su hijo durante un resfriado	3	3	3	
	12. Con que regularidad permite que su hijo (a) consuma bebidas frías en apocas calurosas	3	4	3	
	13. Emplea un laven lavado de manos al entrar en contacto con el menor	3	3	3	
	14. En la habitación de su hijo se hospedan más personas de forma habitual	4	3	4	

Segunda dimensión: Actividades Secundarias

- Objetivos de la Dimensión: Medir el grado de conocimiento que tiene las usuarias de dicha casa de salud sobre las actividades que pueden ocasionar una infección respiratoria en su entorno.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Detección	15. Distingue rápidamente los cambios de temperatura de su hijo (a)	3	4	4	
	16. Mide la temperatura con termómetro para verificar un episodio de fiebre	3	4	4	
	17. Reconoce cuando su hijo presenta una respiración normal de una respiración agitada	4	4	4	
	18. Revisa regularmente la garganta del niño (a) para saber si tiene alguna irritación	3	3	3	
Diagnóstico	19. Observa detenidamente los labios del niño (a) si presentan una deshidratación	3	3	3	
	20. Revisa el estado físico del menor en caso presente vómitos y sudoración excesiva.	3	3	4	
	21. Reconoce los cambios en el estado de ánimo del niño (a) como indicador de alguna dificultad o infección.	3	3	4	
Tratamiento	22. Automédica al niño con algún jarabe de venta libre en caso presente tos seca	4	3	3	
	23. Automédica al niño ante la presencia de tos con flema con medicamentos o jarabe de venta libre	4	3	3	
	24. Automédica al niño (a) en caso de presencia de fiebre con remedios caseros o de venta libre	3	3	3	
	25. Recurre a jarabes/herbas curativas para el tratamiento del resfriado común o presencia de tos o vómito	3	3	3	

Tercera dimensión: Acciones Tercarias

- Objetivos de la Dimensión: Medir el nivel de conocimiento sobre las acciones terciarias en las usuarias de una unidad sanitaria de Bahabuyo

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Reducción de complicaciones	26. Busca asistencia inmediata en el caso de la presencia de deshidratación en el menor	3	3	3	
	27. Usted asiste a consultar al médico en el caso de que su hijo presente fiebre persistente	4	3	3	
	28. Acude al centro médico más cercano si su niño presenta una respiración agitada	4	4	3	
	29. Es responsable en acudir al médico al momento en su hijo (a) que presenta vómitos o diarrea	3	4	3	
	30. Asiste al centro de salud más cercano al notar que su hijo presenta un resfriado de más de 5 días	3	3	3	
Disminución de secuelas	31. Continúa con las indicaciones del médico al tratar a su menor hijo (a) aun así presente mejorías posteriores.	4	3	3	
	32. Comprende que no debe alterar el tratamiento indicado por el médico a fin de no generar recaídas.	4	4	3	
	33. Toma en cuenta usted que no se debe repetir tratamientos sin que lo determine el médico en caso de volver a presentar síntomas de infección respiratoria	3	3	4	

Leydi Cuervo Mardica
 Firma del evaluador
 Nombre y apellidos del evaluador
 Documento de identidad
 Correo electrónico del evaluador
 lpcuervomardica@gmail.com
 C.I.: 120416073-1



Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez, usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "ESCALA CONOCIMIENTO DE PRACTICAS PREVENTIVAS EN INFECCIONES RESPIRATORIAS". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente, aportando tanto al área investigativa como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez: Doct. David Antonio Aragón Segura
 Grado profesional: Doctor (S)
 Área de Formación académica: Itc. en Laboratorio Clínico
 Áreas de experiencia profesional: Laboratorio Clínico
 Institución donde labora: Subcentro de Salud Barreiro
 Tiempo de experiencia profesional en el área: Más de 5 años (S)
 Experiencia en Investigación: Trabajos realizados

2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- Validar el contenido de la "ESCALA CONOCIMIENTO DE PRACTICAS PREVENTIVAS EN INFECCIONES RESPIRATORIAS" por juicio de expertos.

3. DATOS DE LA "ESCALA CONOCIMIENTO DE PRACTICAS PREVENTIVAS EN INFECCIONES RESPIRATORIAS"

Número de la Prueba: "ESCALA CONOCIMIENTO DE PRACTICAS PREVENTIVAS EN INFECCIONES RESPIRATORIAS"
 Área: Atención Sanitaria Básica
 Proceso: Prevenir
 Admisión: Individual
 Tiempo de aplicación: Entre 10 minutos a 15 minutos
 Ambito de aplicación: Entorno de una unidad de salud de Bahayao
 Significado: Esta escala está compuesta por 33 ítems que reflejan diferentes aspectos por los cuales se valorará a la unidad de salud. Las respuestas a los ítems de la prueba se obtienen de cada una de las personas con el fin de conocer sobre "qué tan bien se maneja la casa de salud", sobre una escala de cinco puntos tipo Likert.

3. SOPORTE TEÓRICO DESCRIBIR EN FUNCIÓN AL MODELO TÉCNICO

Escala/ÁREA	Sub-tema (dimensiones)	Definición
ESCALA CONOCIMIENTO DE PRACTICAS PREVENTIVAS EN INFECCIONES RESPIRATORIAS	Actitudes	Conjunto de actitudes de grado a impedir la aparición de una enfermedad determinada.
	Actividades	Sea acciones de índole o técnicas de la enfermedad y acciones de pruebas de laboratorio, pruebas de imágenes u otros, con competencias validadas por detectar una enfermedad.
	Acciones	Actos vinculados a la recuperación de la enfermedad: la rehabilitación física, psicológica y social.
	Técnicas	

5. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento "ESCALA CONOCIMIENTO DE PRACTICAS PREVENTIVAS EN INFECCIONES RESPIRATORIAS". De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintaxis y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como seleccionar los ítems que considere pertinentes.

- 1. No cumple con el criterio
- 2. Bajo Nivel
- 3. Moderado nivel
- 4. Alto nivel

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO: Primera dimensión: Actividades primarias

- Objetivo de la Dimensión: Medir el grado de conocimiento en el ámbito de las actividades primarias que realizan las unidades de una entidad de salud.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
Acciones Básicas	1. Solo la basura a diario en fundas plásticas para evitar la contaminación.	4	4	3	
	2. En US consumidora de tabaco	3	4	4	
	3. Realiza la limpieza usando trapo húmedo para evitar levantamiento de polvo	3	4	3	
	4. Al limpiar a profundidad los ambientes de su vivienda utiliza algún tipo de lejía o desinfectante con fuerza fuerte.	4	3	3	
	5. Asiste con el niño (a) a sus controles regulares	3	3	4	
	6. Cumple oportunamente el esquema de vacunación del menor estimado por el Ministerio de Salud	4	3	3	
Acciones de contacto	7. Permite que los integrantes de su familia utilicen los objetos personales de su niño(a)	4	4	3	
	8. Con qué frecuencia aplica usted el lavado de manos	3	4	3	
	9. Le brinda el niño (a) una dieta libre de dulces durante un resfriado común	3	3	3	
	10. Le brinda a su menor hijo lactancia materna exclusiva	4	3	3	
	11. Le brinda biberón helado a su hijo durante un resfriado	3	3	3	
	12. Con qué regularidad permite que su hijo (a) consuma bebidas frías en épocas calientes	3	4	3	
	13. Emplea un fazzo lavado de manos al entrar en contacto con el menor	3	3	3	
	14. En la habitación de su hijo se hospedan más personas de forma habitual	4	3	4	

Objetivo de la Dimensión: Medir el grado de conocimiento que tienen las unidades de salud sobre el uso correcto de los medicamentos en la atención primaria de salud.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
Evaluación	17. Usar el medicamento con cantidad de suspensión o de su líquido	4	4	4	
	18. Usar la suspensión con cucharita de medida de 5ml	3	3	3	
	19. Recibir el medicamento que se le prescribe en un frasco nuevo	4	3	4	
	20. Recibir el medicamento en el momento de la visita	4	3	3	
Diagnóstico	21. Evitar el uso de antibióticos sin receta médica	3	3	3	
	22. Evitar el uso de antibióticos sin receta médica	3	3	3	
	23. Evitar el uso de antibióticos sin receta médica	3	3	3	
	24. Evitar el uso de antibióticos sin receta médica	3	3	3	
Tratamiento	25. Evitar el uso de antibióticos sin receta médica	4	3	3	
	26. Evitar el uso de antibióticos sin receta médica	4	3	3	
	27. Evitar el uso de antibióticos sin receta médica	4	3	3	
	28. Evitar el uso de antibióticos sin receta médica	4	3	3	

Tercera dimensión: Acciones Terciarias
 Objetivo de la Dimensión: Medir el nivel de conocimiento sobre las acciones terciarias en las unidades de una unidad sanitaria de Bahayao

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
Reducción de complicaciones	29. Buscar asistencia inmediata en el caso de la presencia de desnutrición en el menor	4	4	4	
	30. Unido asiste a consultar al médico en el caso de que su hijo presente fiebre persistente	3	3	3	
	31. Acude al centro médico más cercano al su niño presenta una respiración agitada	4	3	3	
	32. Es responsable en acudir al médico al momento en su hijo aparece vómitos o diarrea	3	4	3	
Disminución secuelas	33. Asiste al centro de salud más cercano al hogar que su hijo presenta un resfriado de más de 5 días	4	4	3	
	34. Continúa con las indicaciones del médico al tratar a su menor hijo (a) aun así presentar mejorías posteriores	4	3	3	
	35. Comprende que no debe alterar el tratamiento indicado por el médico a fin de no generar recadas.	4	3	3	
	36. Toma en cuenta usted que no se debe repetir tratamientos sin que lo determine el médico en caso de volver a presentar síntomas de infección respiratoria	3	4	3	

[Firma]
 Nombre y apellido del evaluador
 Documento de identidad
 Cargo electrónico del evaluador

Anexo 4

Modelo de consentimiento o asentimiento informado UCV

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sección I: Información básica

Usted ha sido invitado a participar en la investigación cuyo título es: “Programa educativo en infecciones respiratorias para mejora de las prácticas preventivas en usuarias de una unidad sanitaria de Babahoyo, 2023”

Autor : Amaiquema Benalcazar Erika Julesy

Tipo de Investigación : Pre experimental

Fuente de financiamiento: Autofinanciado

Propósito : Realizar una investigación con la finalidad de presentar a la Universidad César Vallejo – Filial Piura para obtener el Grado Académico de Maestro (a) en Gestión De Los Servicios De La Salud

Selección : Ha sido seleccionado (a) por pertenecer a (consignar la organización) por lo tanto, será parte de este grupo de investigación.

Participación : Responder Participando en la parte experimental de la investigación, desarrollando test, cuestionarios

Riesgos probables : Ninguno

Beneficios : Medición de la variable de estudio

Confidencialidad : Los datos obtenidos en la aplicación de los instrumentos de investigación serán reservados y utilizados exclusivamente para la investigación.

Retiro : Tiene el derecho de retirarse en cualquier momento de estar a gusto con su participación.

Aportes : Su participación en la investigación no exige aportes económicos.

Ética en la investigación: Autonomía y voluntariedad, Justicia, Beneficencia,
Integridad humana, Respeto de la propiedad intelectual:

Comunicación-contactos:

Teléfono Móvil:.....

Correo electrónico: ...erika-amaibe@hotmail.com

Sección II: Acta

Sección II: ACTA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Yo, _____ he aceptado voluntariamente la invitación de participar en la investigación titulada “Programa educativo en infecciones respiratorias para mejora de las prácticas preventivas en usuarias de una unidad sanitaria de Babahoyo, 2023”

Me han informado claramente sobre los responsables de la investigación, y a qué institución pertenecen. Asimismo, me han explicado sobre el propósito de la investigación, y que responderé a una entrevista sobre mi vida, de aproximadamente, 40 minutos.

También sé, que la información que proporcionaré es confidencial, y solo será utilizada para los fines de la investigación. La entrevista será grabada, y luego de ser transcrita, será destruida.

Me han informado de los riesgos y beneficios. Me han dicho y sé, que mi participación es voluntaria y confidencial; por ello, solo me identificaré con un seudónimo que ha sido elegido según mi voluntad y decisión.

La persona que me ha leído el presente documento que se llama CONSENTIMIENTO INFORMADO, me ha dicho que en cualquier momento puedo retirarme de la investigación, incluso, durante la entrevista. Me ha proporcionado un número de teléfono, al cual llamaré ante cualquier duda.

Asimismo, me han dicho, que me darán una copia del presente documento. Y como prueba que entendí lo que me han leído y explicado, firmo el presente documento.

Mi seudónimo:

Fecha:

Lugar y fecha

Babahoyo, 02 de junio del 2023.

CERTIFICACIÓN

En atención a la solicitud formulada por la licenciada Erika Julesy Amaquema Benalcázar, estudiante de la Universidad Cesar Vallejo de Perú y cursante de la maestría gestión en servicios de salud, se autorizó por esta Cartera de servicios la implementación de su trabajo de tesis denominado "Programa educativo en infecciones respiratorias para mejora de las prácticas preventivas en usuarios de una unidad sanitaria de Babahoyo, 2023" en el centro de salud Barreiro de la Dirección Distrital 12D01 del Ministerio de Salud Pública del Ecuador.



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Atentamente,

Dr. Rubén Darío Mendoza Moreira
MEDICO ESPECIALISTA
DIRECCIÓN REGIONAL POCUENAS
Reg. MSP- C. 2347405-5

Dr. Rubén Darío Mendoza Moreira
Cédula de identidad 131247005-5
Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria
REG. SENESCYT 1028-2019-2055708

Centro de salud Barreiro.



Dirección: Calle 2da y transversal D, Código postal 120103, correo electrónico ruben.mendoza@distrital12d01.saludpública.gob.ec

Anexo 6

Tabla 10

Modulo 1- Introductorio

Tema	Objetivo de la sesión	Tiempo de programación
Introducción	Presentación del programa – aplicación de pretest	25 minutos – Sesión 1
Generalidades y aspectos preliminares	Sensibilización de actualidad - introducción a enfermedades respiratorias	25 minutos – Sesión 3
	reforzamiento sobre situación local y nacional en temas de infecciones respiratorias	25 minutos – Sesión 4

Tabla 11

Modulo 2- Infecciones respiratorias

Tema	Objetivo de la sesión	Tiempo de programación
Infecciones respiratorias	Actualización de casos comunes de infecciones respiratorias	25 minutos – Sesión 5
Actualidad y conocimiento general	diferencias y sintomatología entre virales y bacterianas	25 minutos – Sesión 6
	fuentes de contagio	25 minutos – Sesión 7

Tabla 12

Modulo 3- Prácticas preventivas

Tema	Objetivo de la sesión	Tiempo de programación
Prácticas preventivas	prácticas preventivas y niveles	25 minutos – Sesión 8
Niveles y sintomatología	procedimiento de prácticas preventivas y relación de agentes	25 minutos- Sesión 9
	Aplicación de post test	25 minutos- Sesión 10

Desarrollo de sesiones

MODULO 1,2,3

1. DATOS INFORMATIVOS:

1.1 Institución de salud: Unidad sanitaria de Babahoyo

1.2 Director: Jefe de la Unidad Sanitaria y atención de urgencias.

1.3 Responsable: Amaiquema Benalcazar Erika Julesy

1.4 Participantes: 25

1.5 Fecha: 22.08 (sesión 1 y 2) / 23.08 (sesión 3 y 4) /24.08 (sesión 5 y 6) /25.08 (sesión 7) /26.08 (sesión 8 y 9) /27.08 (sesión 10).

1.6 Propósito: Mejorar los aspectos preventivos en la población de madres adolescentes.

II. COMPETENCIAS A EVALUAR: MODULO 1

Tema	Competencia	Desempeño	Criterio de evaluación	Instrumento de Evaluación
Introducción Sesión 1	Logra entender la importancia del conocimiento sobre medidas preventivas en infecciones respiratorias	Responde conscientemente sobre su conocimiento sobre las infecciones respiratorias y sus medidas de prevención.	<u>Niveles</u> - No logrado: 0 - Básico: 1 - Regular: 2 - Logrado: 3	Cuestionario de 33 preguntas sobre diferentes aspectos de actividades preventivas en infecciones respiratorias. – Pre test
Enfermedades Respiratorias Sesión 2	Logra identificar las enfermedades respiratorias mas comunes y el contexto local.	Participa acerca de lo observado en su entorno cercano sobre lo que se conoce en enfermedades respiratorias.	Responde con facilidad sobre las enfermedades respiratorias más comunes.	Lista de cotejo.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

A. Indicadores

1. Identifica la importancia de desinfectarse las manos después de estornudar.
2. Identifica la importancia de cubrirse con el codo al momento de estornudar.
3. Reconoce la importancia de no compartir objetos personales con personas con infecciones respiratorias evidentes.
4. Comprende la importancia de evitar convivir en espacios cerrados con personas que poseen infecciones respiratorias.

II. COMPETENCIAS A EVALUAR: MODULO 2

Tema	Competencia	Desempeño	Criterio de evaluación	Instrumento de Evaluación
Infecciones respiratorias Sesión 1	Logra entender la actualización en tratamiento de infecciones respiratorias.	Responde afirmativamente sobre los tratamientos médicos convencionales y alternativos.	Opina sobre la importancia del tratamiento en infecciones respiratorias.	Lista de cotejo.
Enfermedades Respiratorias: diferencias y sintomatología entre virales y bacterianas Sesión 2	Logra identificar las diferencias y sintomatología entre virales y bacterianas.	Participa acerca de lo observado y conduce ejemplos reales.	Responde con facilidad sobre las diferencias y sintomatología entre virales y bacterianas.	Lista de cotejo.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

B. Indicadores

5. Identifica los síntomas de infección respiratoria tales como fiebre, vómitos y congestión nasal.
6. Reconoce el dolor de garganta y náuseas como síntomas de infección respiratoria.
7. Identifica una infección respiratoria mediante la observación de la garganta y la presencia de llagas bucales.
8. Comprende la importancia de aplicar medicamentos para el control de complicaciones respiratorias.

II. COMPETENCIAS A EVALUAR: MODULO 3

Tema	Competencia	Desempeño	Criterio de evaluación	Instrumento de Evaluación
Prácticas preventivas y niveles Sesión 1	Logra reconocer las prácticas preventivas en enfermedades respiratorias.	Responde afirmativamente sobre las prácticas preventivas en infecciones respiratorias y sus niveles.	Opina sobre los niveles de las prácticas preventivas e identifica su efectividad.	Lista de cotejo.
Enfermedades Respiratorias: procedimiento de prácticas preventivas y relación de agentes Sesión 2	Logra identificar los procedimientos en prácticas preventivas y relación de agentes	Participa opinando sobre cómo aplicar las prácticas preventivas.	Responde con facilidad sobre los procedimientos de prácticas preventivas y relación de agentes	Lista de cotejo. Cuestionario – Post Test.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

C. Indicadores

9. Reconoce la importancia de la aplicación de antibióticos de uso local para el control de la infección respiratoria.
10. Reconoce la importancia de la aplicación de antibióticos de uso sistémico para el control de la infección respiratoria.
11. Menciona correctamente los tratamientos físicos posteriores al desarrollo de una infección respiratoria.
12. Reconoce la importancia de la inhalación y exhalación para mejorar la capacidad pulmonar luego de una infección respiratoria.

