

**CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LOS DOCENTES DE
JARDINES INFANTILES EN LA UPZ EL RINCÓN EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ EN
EL AÑO 2023 FRENTE A LA INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA**

**LAURA TATIANA MALAGÓN JIMÉNEZ
LUISA FERNANDA VILLALOBOS CARMONA**

**UNIVERSIDAD EL BOSQUE
FACULTAD ESCUELA COLOMBIANA DE MEDICINA
PROGRAMA DE INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA
BOGOTÁ D.C., NOVIEMBRE 2023**

**CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LOS DOCENTES DE
JARDINES INFANTILES EN LA UPZ EL RINCÓN EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ EN
EL AÑO 2023 FRENTE A LA INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA.**

**LAURA TATIANA MALAGÓN JIMÉNEZ
LUISA FERNANDA VILLALOBOS CARMONA**

Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de Profesional en
Instrumentación Quirúrgica

Directora Trabajo de Grado

IQ. Esp. ANDREA DEL PILAR FERRUCHO SUÁREZ

Docente

Director Metodológico

IQ. Esp. Mg. WANDERLEY AUGUSTO ARIAS ORTIZ

Docente

**UNIVERSIDAD EL BOSQUE
FACULTAD ESCUELA COLOMBIANA DE MEDICINA
PROGRAMA DE INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA
BOGOTÁ D.C., NOVIEMBRE 2023**

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de grado a aquellos cuyo inestimable apoyo y amor han sido el faro que iluminó mi camino en esta travesía académica. A mi querido hijo, Alejandro, quien ha sido mi inspiración desde el inicio de esta aventura universitaria. Comenzamos juntos este viaje, tu presencia en mi vientre simbolizando nuestro compromiso mutuo. Tu comprensión infinita, amor y la felicidad en tu sonrisa despejaron cualquier cansancio o duda. Siempre ha sido la razón principal para seguir luchando por este título. Gracias por ser mi motor y por enseñarme la verdadera importancia de la perseverancia. A mi esposo Sergio, agradezco de corazón su constante apoyo a lo largo de esta investigación y mi carrera. Desde el primer día de clases, se desvelo conmigo para completar trabajos y aprender juntos conceptos tan diversos como morfología, química, microbiología, patología y el manual de esterilización. Este diploma lleva mi nombre, pero es un testimonio del esfuerzo y compromiso de ambos. A mis dedicados tutores de tesis, su orientación y compromiso en la realización de este trabajo son invaluableles; su guía ha sido esencial para alcanzar este logro.

Luisa Fernanda Villalobos Carmona

Quiero expresar mi sincero agradecimiento a los docentes y tutores del trabajo de grado, por su participación en este trabajo de grado sobre los conocimientos, actitudes y prácticas frente a la infección respiratoria aguda en los jardines infantiles de la UPZ El Rincón en Bogotá en el año 2023. Su compromiso y dedicación en la educación y cuidado de los niños son verdaderamente admirables. A través de este estudio, espero que podamos aprender de su experiencia y aplicar mejores estrategias pedagógicas para proteger la salud de los pequeños. Su contribución ha sido fundamental y espero que los resultados obtenidos sean beneficiosos para todos.

Laura Tatiana Malagón Jiménez

AGRADECIMIENTOS

A la **Universidad El Bosque**, queremos expresar nuestro profundo agradecimiento por su apoyo y compromiso en la realización de este trabajo de grado titulado "Conocimientos, actitudes y prácticas de los docentes de jardines infantiles en la UPZ El Rincón en la ciudad de Bogotá en el año 2023 frente a la infección respiratoria aguda". Su respaldo ha sido fundamental para llevar a cabo esta investigación y contribuir al conocimiento en el campo de la salud infantil.

Al **Programa de Instrumentación Quirúrgica**, deseamos agradecer su colaboración y orientación durante el desarrollo de este trabajo. Su experiencia y conocimientos han sido de gran valor para comprender mejor los aspectos relacionados con la prevención y control de infecciones.

También queremos expresar un reconocimiento al grupo de docentes del programa. Su dedicación y disposición para compartir sus experiencias han enriquecido este estudio. Han sido un pilar fundamental en mi formación académica y su apoyo ha sido invaluable.

A todos, les agradecemos por su contribución y por ser parte fundamental de este proyecto. Sin su apoyo, no hubiera sido posible alcanzar los resultados obtenidos. Espero que este trabajo sea un aporte significativo para mejorar las prácticas educativas y promover la salud en los jardines infantiles.

NOTA DE SALVEDAD INSTITUCIONAL

“La Universidad El Bosque y su programa de Instrumentación Quirúrgica, no se hace responsable de los conceptos emitidos por los autores en este trabajo, solo velará por el rigor científico, metodológico y ético del mismo en aras de la búsqueda de la verdad y la justicia”

RESUMEN

Introducción: Las infecciones respiratorias agudas son una de las principales causas de muerte infantil a nivel mundial, en Colombia representan la quinta causa de muerte infantil. Los jardines infantiles son lugares donde los niños pasan gran parte de su tiempo y son cruciales para el desarrollo social y de salud.

Objetivo: Identificar los conocimientos, actitudes y prácticas en el manejo de infección respiratoria aguda de docentes de jardines infantiles de la UPZ de Suba Rincón en la ciudad de Bogotá en el 2023.

Materiales y métodos: Estudio de enfoque cuantitativo observacional y descriptivo de corte transversal. Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia. Se aplicó un cuestionario tipo CAP a través de la plataforma Survey 123. Se realizó análisis estadístico, descriptivo y se utilizó el software SPSS. Cuenta con aval del Comité Institucional de Ética de la Universidad El Bosque (CIE 2023-061).

Resultados: El 71,4% de los docentes obtuvieron una calificación aprobatoria en la prueba de conocimientos, se detectaron deficiencias en la identificación de signos de alarma y la capacitación en primeros auxilios. Los docentes mantienen una actitud positiva hacia la prevención de las infecciones, pero existen creencias negativas. Las prácticas son insuficientes, ya que la mayoría no siguen medidas de prevención y no las promueven entre los estudiantes y los padres.

Conclusión: Se identificaron los conocimientos, actitudes y prácticas en el manejo de infección respiratoria aguda que proporcionan una base sólida para mejorar la capacitación y promover prácticas más efectivas en el cuidado de la salud infantil.

Palabras clave: Enfermedades respiratorias, Prevención Primaria, Servicio de salud escolar, Preescolar

ABSTRACT

Introduction: Acute respiratory infections are one of the main causes of infant death worldwide, in Colombia they represent the fifth cause of infant death. Kindergartens are places where children spend much of their time and are crucial for social and health development.

Objective: To identify the knowledge, attitudes and practices in the management of acute respiratory infection of kindergarten teachers in the UPZ of Suba Rincón in the city of Bogotá in 2023.

Materials and methods: A quantitative observational and descriptive cross-sectional study. A non-probabilistic convenience sampling was used. A CAP questionnaire was applied through the Survey 123 platform. Statistical and descriptive analysis was performed and SPSS software was used. The study was approved by the Institutional Ethics Committee of Universidad El Bosque (CIE 2023-061).

Results: 71.4% of the teachers obtained a passing grade in the knowledge test; deficiencies were detected in the identification of warning signs and first aid training. Teachers maintain a positive attitude towards infection prevention, but there are negative beliefs. Practices are insufficient, since most do not follow prevention measures and do not promote them among students and parents.

Conclusion: Knowledge, attitudes and practices in the management of acute respiratory infection were identified that provide a solid basis for improving training and promoting more effective practices in child health care.

Key words: Respiratory diseases, Primary prevention, School health service, Preschool.

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	14
2. PROBLEMA.....	16
3. JUSTIFICACIÓN.....	20
4. MARCO TEÓRICO.....	24
4.1 ESTUDIO DE CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS (CAP)	24
4.2 INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA)	27
4.3 JARDINES INFANTILES	28
4.4 DOCENTES DE EDUCACIÓN INFANTIL	28
4.5 PRIMERA INFANCIA	30
4.6 ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (APS)	31
4.7 ENFOQUE BIOPSICOSOCIAL	32
4.8 MARCO LEGAL.....	33
4.9 RESOLUCIÓN 8430 DE 1993.....	35
5. OBJETIVOS	36
5.1 OBJETIVO GENERAL.....	36
5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	36
6. METODOLOGÍA	37
6.1 ENFOQUE DEL ESTUDIO.....	37
6.2 TIPO DE ESTUDIO	38
6.3 UNIDAD DE ANÁLISIS.....	38
6.4 MECANISMOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	40
6.5 VARIABLES/CATEGORÍAS.....	42

6.6	PLAN DE ANÁLISIS.....	45
6.7	FASES DE LA METODOLOGÍA	46
7.	ASPECTOS ÉTICOS.....	48
7.1	CONSIDERACIONES ÉTICAS	48
7.2	TOMA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	51
7.3	IMPACTO AMBIENTAL.....	52
8.	RESULTADOS.....	53
8.1	ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS.....	53
8.2	CONOCIMIENTOS	54
8.3	ACTITUDES	57
8.4	PRACTICA	59
9.	CONCLUSIONES	63
10.	DISCUSIÓN.....	65
11.	REFERENCIAS.....	69

TABLA DE TABLAS

TABLA 1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	42
--	----

TABLA DE ILUSTRACIONES

ILUSTRACIÓN 1 MAPA UPZ EL RINCÓN.....	53
II LUSTRACIÓN 2. NIVELES DE FORMACIÓN.....	54
ILUSTRACIÓN 3. DISTRIBUCIÓN DE APROBACIÓN PREGUNTAS DE CONOCIMIENTO	55
ILUSTRACIÓN 4. DISTRIBUCIÓN DE APROBACIÓN PREGUNTAS DE CONOCIMIENTO SEGÚN SU NIVEL ACADÉMICO.....	56
ILUSTRACIÓN 5. DISTRIBUCIÓN DE LA APROBACIÓN POR CADA PREGUNTA DE CONOCIMIENTO	57
ILUSTRACIÓN 6. DISTRIBUCIÓN DE GRADO DE ACUERDO POR CADA UNA DE LAS PREGUNTAS DE ACTITUDES	59
ILUSTRACIÓN 7. DISTRIBUCIÓN DE LA FRECUENCIA DE LAS PREGUNTAS RELACIONADAS CON LAS PRACTICAS.	61

INTRODUCCIÓN

En todo el mundo, las enfermedades respiratorias en la población infantil se encontraban entre las principales causas de mortalidad infantil, suscitando una preocupación global por la salud y el bienestar de los más jóvenes. La teorización subyacente en la investigación se basaba en la premisa de que los docentes, al haber sido figuras influyentes en la vida de los niños, desempeñaban un papel fundamental en la prevención y el manejo de las enfermedades respiratorias en ese grupo etario. Además, se sostenía que, al abordar las brechas en los conocimientos, actitudes y prácticas de los docentes, se podía lograr un impacto significativo en la salud y el bienestar de los niños, así como en la reducción de la mortalidad infantil relacionada con enfermedades respiratorias. (1-3)

En última instancia, la investigación buscaba contribuir al fortalecimiento de la preparación de los docentes en el manejo de infecciones respiratorias agudas, lo que, a su vez, podría tener un efecto positivo en la salud y el desarrollo de los niños en jardines infantiles. (2,3)

Colombia no es la excepción y enfrentaba desafíos significativos en este ámbito. Enfermedades como la neumonía, el asma, la rinitis y la rinofaringitis se habían identificado como algunas de las afecciones respiratorias más comunes en el país, especialmente entre los niños. (1,2) No obstante, la falta de conocimiento por parte de los padres y cuidadores acerca de los signos y síntomas de esas enfermedades, junto con la influencia de la contaminación ambiental, agravaba aún más la situación en Colombia, creando un panorama de gran preocupación en términos de mortalidad y calidad de vida infantil. (3,4)

En ese contexto, surgió la necesidad apremiante de mejorar tanto la prevención como el manejo de las infecciones respiratorias agudas en niños que asistían a jardines infantiles. Los docentes en esos entornos educativos desempeñaban un papel crucial como figuras de cuidado y guía para los niños. (5,6) Por lo tanto, resultaba fundamental comprender los conocimientos, actitudes y prácticas que los docentes tenían en relación

con la infección respiratoria aguda (IRA), con el fin de identificar posibles brechas en su preparación y en la atención que brindaban a los niños afectados. (7)

Según la Organización Mundial de la Salud, se recomendaba que, entre los cero y cinco años de edad, los infantes tuvieran contacto con microorganismos para generar defensas y, de este modo, desarrollar su sistema inmunológico para hacer frente a cualquier clase de virus. (8)

Para ello, se llevó a cabo un estudio de enfoque cuantitativo observacional y descriptivo de corte transversal en jardines infantiles privados de la localidad de Suba en Bogotá que hayan prestado servicios por más de tres años y que se encuentren registrados en el "*Sistema de Información y Registro de los Servicios Sociales - SIRSS*".

Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, y se seleccionaron cuatro jardines para recolectar datos de cinco docentes de cada uno de ellos. Se aplicó la encuesta conocimientos, actitudes y prácticas, que consta de cuatro secciones, para evaluar a los docentes en relación al IRA. La encuesta se aplicó de manera virtual a través de un formulario de licencia Survey 123, y se obtuvo el consentimiento informado de los docentes antes de su aplicación.

El estudio identifica brechas en los conocimientos, actitudes y prácticas de docentes para el manejo de infecciones respiratorias en jardines infantiles, que puedan servir de base para intervenciones educativas y de concientización para mejorar la prevención y el manejo de la enfermedad.

2. PROBLEMA

La Infección Respiratoria Aguda (IRA) es una enfermedad infecciosa del tracto respiratorio superior e inferior que se presenta con síntomas durante un período aproximadamente de 15 días. Los síntomas comunes incluyen tos, dificultad para respirar, secreción nasal, congestión nasal, fiebre, dolor de garganta, dolor de oídos y otros signos y síntomas generales y locales que están asociados con la gravedad del cuadro clínico; la IRA se considera uno de los principales problemas de salud pública, puesto que representan el 60% de causa de muerte infantil a nivel mundial siendo la neumonía la principal, seguido de los Virus Sincitial Respiratorio (VSR) que tiene una tasa de mortalidad en niños de la primera infancia de 66.000 a 199.000 a nivel mundial en el 99% de países en vía de desarrollo. (1-3)

En Colombia en los últimos 5 años la causa más frecuente de consulta médica ha sido por IRA, de acuerdo con los reportes del Instituto Nacional de Salud (INS) las estas representan la quinta causa de muerte, puesto que de 660 personas que murieron en el año 2022, 462 personas eran niños en edades entre los 0 a 5 años. (4)

En Bogotá la Secretaría Distrital de Salud en el año 2022 identificó que la población nacida entre el 2019 y 2022 tienen una alta posibilidad de adquirir y/o morir por IRA debido a displasia broncopulmonar, nacimiento prematuro, bajo peso al nacer, oxígeno permanente, hospitalizaciones previas, estado de desnutrición y esquemas de vacunación incompletos. (5) En la localidad de Suba, la Alcaldía local informa que en el Hospital de Suba el porcentaje de consulta por IRA en la primera infancia es del 27,5% urgencias, del 14,2% consulta externa y del 58% en hospitalización. (6)

No obstante, en el año 2020 con la declaración de emergencia sanitaria a raíz de la enfermedad infecciosa producida por el virus SARS-CoV-2 se diseñaron estrategias como las cuarentenas obligatorias o aislamiento con personas que presentaron alguna clase de sintomatología, por lo que los niños no pudieron tener un contacto con espacios de socialización con otros niños y escenarios como jardines infantiles, centros

comerciales, transporte, espacios públicos y parques (7) que generó una limitación en la exposición de microorganismos, provocando en los infantes una insuficiencia en su sistema inmunológico.

La Organización Mundial de la Salud recomienda que entre los cero y cinco años de los infantes el niño tenga contacto con microorganismos para generar defensas y así su sistema inmunológico se desarrolle y esté preparado para cualquier clase de virus. (8)

En este punto el jardín infantil, que se entiende como el lugar en el que se proporciona cuidado y educación temprana a la primera infancia, juega un rol trascendental para el desarrollo social y de salud de los niños, pues se convierten en el espacio en el que padres o cuidadores confían el cuidado de los infantes por profesionales formados en docencia capacitados para que los niños aprendan a interactuar y socializar con sus pares. (9)

Pero de igual forma también es el escenario en el que aumenta la probabilidad de contraer una infección por la exposición a patógenos, contacto frecuente o cercano con otros niños, con materiales, por compartir alimentos y las limitaciones de cuidado de la propia higiene inherentes a la edad, lo que resulta en afectaciones en la salud. Esto hace que los infantes sean expuestos a constantes tratamientos médicos que pueden llegar a extender su uso provocando resistencia microbiana, aumentando la probabilidad de diseminación de enfermedades o virus al resto de la comunidad, constituyendo un problema de salud pública puesto que los niños contagian a sus padres, hermanos y demás familiares creando desencadenado un brote en sus entornos recurrentes afectando la población en general. (7,10)

Además existen factores de riesgo que pueden provocar enfermedades respiratorias como la calidad del aire, el clima y la humedad del ambiente en espacio cerrados, específicamente en Bogotá en la localidad de Suba en la UPZ Rincón se ha identificado un alto flujo de vehículos de servicio público y particulares que transitan por calles en mal estado que en la mayoría de casos usan combustible diésel, el fuerte comercio de fábricas de muebles, distribuidoras de pintura, almacenes de corte y venta de madera,

ornamentadas, depósitos de reciclaje las cuales queman cables para extraer el metal, restaurantes y asadero con chimeneas, liberan humos a la atmósfera haciendo que el problema de contaminación en la UPZ sea incontrolable lo que hace que los niños se encuentren expuestos constantemente a factores que pueden iniciar o complicar una enfermedad respiratoria. (7,10)

Estos factores vuelven susceptibles a la población en especial a los niños, por eso es importante que los padres y cuidadores sepan identificar los signos, síntomas de alarma de enfermedades respiratorias para que tomen decisiones a tiempo sobre la salud de los niños y así evitar complicaciones al no acudir a atención médica a tiempo. Para esto es clave reconocer o identificar los signos y síntomas de alarma y así consultar a tiempo evitando que la enfermedad avance y complique el estado de salud de los niños, lo puede llevar a futuro un tratamiento más largo, en algunos casos más costoso y en el peor de los casos la muerte. (10)

Por otro lado, la literatura evidencia la importancia de realizar y analizar estudios de conocimientos, actitudes y prácticas son herramientas valiosas para evaluar la efectividad de las intervenciones de salud pública y la comprensión de la población sobre las enfermedades y los tratamientos disponibles. Estos estudios pueden ayudar a identificar las brechas en el conocimiento, las actitudes y las prácticas que existen en la población y diseñar estrategias de intervención específicas para mejorar la salud pública. (11,12)

En el caso de las IRA, que pueden tener un impacto significativo en la salud pública, es particularmente importante comprender cómo la población entiende y maneja estas enfermedades. Por ejemplo, la falta de conocimiento sobre los síntomas y la transmisión de la enfermedad puede contribuir a la propagación de la infección. De igual forma, las actitudes y prácticas inadecuadas, como no cubrirse la boca al toser o estornudar, pueden aumentar la probabilidad de transmisión de la enfermedad. (11,12)

Por todo lo dicho anteriormente es fundamental evaluar y analizar cuidadosamente los estudios de conocimientos, actitudes y prácticas en infecciones respiratorias agudas para asegurarse de que se estén abordando adecuadamente las brechas en el conocimiento

y las prácticas inadecuadas. Esto permitirá identificar las mejores estrategias para mejorar la comprensión de la enfermedad y su manejo, lo que a su vez puede mejorar la efectividad de las intervenciones de salud pública y prevenir futuros brotes. (11,12)

3. JUSTIFICACIÓN

Es importante abordar la problemática de la infección respiratoria aguda en los niños y en especial en los jardines infantiles debido a que estas enfermedades son una de las principales causas de mortalidad infantil en el mundo, en Colombia la neumonía, asma, rinitis y rinofaringitis son las causas más frecuentes de consulta en servicios de urgencias. (1)

Así mismo esta enfermedad representa un importante problema de salud pública, pues según estudios realizados tienen un alto índice de morbilidad en la población infantil y pueden presentar complicaciones que afectan la calidad de vida del menor y en algunos casos incluso la mortalidad. (14, 15)

Por ello, es importante abordar la educación y capacitación de los padres, cuidadores y personal de los jardines infantiles sobre la prevención de enfermedades respiratorias, así como la implementación de medidas de higiene y reconocer los factores de riesgo que aumentan la ocurrencia de estas enfermedades como la calidad del aire, la humedad y la temperatura del ambiente, que necesarios para para reducir la incidencia y gravedad de estas enfermedades en los niños. (13,16, 17)

Además, el Ministerio de Salud y Protección Social en Colombia ha establecido el Programa Nacional de Prevención, manejo y control de la infección respiratoria aguda en Colombia, en la que determina estrategias que se deben implementar para el control de la diseminación de enfermedades respiratorias entre los niños, como la implementación del aislamiento de los niños enfermos, el monitoreo de los síntomas de los niños en los jardines infantiles y la promoción de la vacunación contra enfermedades respiratorias en la población infantil. (18) Específicamente en los jardines infantiles se deben propiciar el lavado de manos frecuente, el uso de pañuelos desechables al toser o estornudar, la limpieza y desinfección regular de superficies y juguetes, y la ventilación adecuada del espacio cerrado. (19)

Igualmente, en el país se creó la política pública de cero a siempre la cual está enfocada a la atención integral de niños de cero a cinco años. (20) Esta política se

fundamente en la gestión integral del riesgo en salud teniendo en cuenta que esta población es la más vulnerable, desarrollando así estrategias como el programa ampliado de inmunizaciones (PAI) y la gestión integral del riesgo orientada hacia los servicios de salud en donde los niños tienen una atención prioritaria en salud por enfermedades recurrentes y reemergentes como el asma y la rinofaringitis. (20)

Considerando lo anterior, esta investigación se ejecutará con la finalidad principal de identificar los conocimientos de los docentes de jardines infantiles sobre el manejo de la infección respiratoria aguda en niños para así cuidar, proteger y preservar la salud de los demás niños que asisten a los jardines infantiles (20) a través de recomendación orientadas a la prevención de la enfermedad y promoción de hábitos saludables.

Lo anterior se debe a que la identificación temprana y el manejo adecuado de las enfermedades respiratorias en los jardines infantiles pueden prevenir la propagación y reducir la carga de enfermedad en la comunidad. Así mismo las actividades de promoción de hábitos de higiene y prevención de enfermedades que se realicen en los jardines infantiles puede tener un efecto multiplicador en las familias de los niños, ya que estos pueden replicar en casa las prácticas saludables que aprenden en la escuela. Un abordaje integral de las enfermedades respiratorias en los jardines infantiles, que involucre a docentes, padres y personal de la salud, puede contribuir a la formación de una cultura de prevención y cuidado de la salud en la comunidad. (21)

Estas acciones visibilizan y dan respuesta al llamado que se realiza en el país a través de la Ley 1438 de 2011, a fortalecer las acciones de promoción de la salud y la prevención de enfermedades para mejorar la calidad de vida de la población y garantizar la sostenibilidad del sistema de salud en Colombia. Además, es claro desde la ley que la promoción de la salud debe ser abordada de manera integral, considerando los factores biológicos, psicológicos y sociales que influyen en la aparición de enfermedades, por lo que el desarrollo de este proyecto se ajusta a los principios establecidos en la ley. (22)

Inclusive, la ley reconoce la importancia de la participación de la comunidad en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. Los resultados del proyecto de

investigación serán puente para que de forma articulada familia, escuela (personal de los jardines infantiles) y profesionales de la salud (instrumentadores quirúrgicos) puedan fomentar ambientes saludables y seguros para los niños. (22)

En conclusión, desde el rol de instrumentadoras quirúrgicas en formación, este proyecto permitirá a las investigadoras asumir un papel importante en la prevención de enfermedades respiratorias en los niños que asisten a jardines infantiles, pues desde la concepción de la formación y enfoque institucional de la Universidad El Bosque a través del enfoque biopsicosocial, el cual aborda los factores biológicos, psicológicos y sociales del ser , permite que a través del trabajo con la comunidad se concientice y empodere el personal de la salud sobre las acciones en salud pública, fortaleciendo trabajo interdisciplinario y empoderando a las poblaciones sobre el cuidado de su salud con el fin de mejorar su calidad de vida.(23)

Las contribuciones específicas de las instrumentadoras quirúrgicas son diversas. Pueden capacitar a los docentes en medidas preventivas, abordando aspectos como la higiene de manos, el uso de mascarillas y la ventilación adecuada de las aulas. Además, colaboran en el desarrollo de materiales educativos dirigidos a docentes y padres de familia, y brindar apoyo en la implementación de medidas preventivas, incluida la limpieza y desinfección de espacios comunes. (22-24)

La perspectiva técnica que aportan los instrumentadores quirúrgicos de la Universidad El Bosque es de vital importancia, pues su formación detallada en anatomía, fisiología salud pública y procedimientos quirúrgicos les permite comprender a fondo los mecanismos de transmisión de infecciones respiratorias y las estrategias más efectivas para prevenirlas. (23)

Así mismo, la colaboración interprofesional emerge como un elemento clave para la prevención de enfermedades respiratorias en jardines infantiles pues la conjunción de conocimientos técnicos de los instrumentadores quirúrgicos, la comprensión del contexto educativo por parte de los docentes y la experiencia de los padres de familia en asuntos

familiares y comunitarios, subraya la importancia de una sinergia entre estos actores para alcanzar una prevención efectiva y holística en el entorno educativo infantil. (22-25)

Finalmente, este estudio que se realiza tiene importantes implicaciones para mejorar la salud de la primera infancia en los jardines infantiles de la UPZ El Rincón de Bogotá, puesto que los hallazgos pueden ayudar a determinar las fortalezas y debilidades de los docentes en términos de sus conocimientos, comportamientos y prácticas en relación con las infecciones respiratorias agudas, lo que permite recomendar la implementación de estrategias únicas de capacitación y desarrollo de capacidades. que mejoren la calidad de vida y la salud de esta población y este estudio también puede fomentar la investigación sobre problemas de salud infantil y mejorar las prácticas pedagógicas y de cuidado en jardines aptos para niños.

4. MARCO TEÓRICO

4.1 ESTUDIO DE CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS (CAP)

Es un instrumento con enfoque cuantitativo de carácter transversal, busca realizar un estudio sobre problemáticas. Esencialmente consisten en 4 variables, datos generales, variables para evaluar el conocimiento, variables evaluar las actitudes y variables para describir las prácticas. (26)

Los datos generales brindan un contexto de los individuos socio demográficamente, los cuales pueden ser usados posteriormente como datos estadísticos, por su parte, el conocimiento es evaluado con preguntas estratégicas que determinan el grado de manejo del tema en interés, en cuanto las actitudes que miden el comportamiento se evalúan mediante el análisis de aquellos resultados “negativos” o “positivos” sobre preguntas en situación. Finalmente, las prácticas se evalúan por medio de preguntas que permiten medir el nivel de acción adecuado y no adecuado frente al tema de interés. (26)

El Estudio de Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP, por sus siglas en inglés) es una metodología utilizada en salud pública y epidemiología para investigar y comprender la percepción y comportamiento de una población en relación con una determinada enfermedad o problema de salud. (26)

El CAP consiste en una encuesta poblacional objetiva, que puede ser representativa o no, y que se realiza mediante entrevistas estructuradas o preguntas estandarizadas. La encuesta incluye preguntas creadas para evaluar el conocimiento y la comprensión del público sobre la enfermedad, sus acciones hacia la prevención y el tratamiento, y sus prácticas en relación con la enfermedad o problema de salud en cuestión. (27)

Los datos recopilados a través de un estudio CAP se pueden utilizar para crear y modificar planes y estrategias de prevención y tratamiento, así como para evaluar la eficacia de las intervenciones. Además, puede ayudar a identificar brechas de

conocimiento y comportamiento y orientar los esfuerzos de educación y sensibilización de la población. (27)

4.1.1. Pasos y procedimientos establecidos estudio CAP

El Estudio de Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP) sigue un conjunto de pasos y procedimientos establecidos para asegurar su realización de manera efectiva. Estos pasos incluyen:

- Definir los objetivos y el alcance del estudio CAP: En esta etapa, se define el problema de salud en cuestión, la población objetivo y los objetivos específicos del estudio CAP. (28)
- Seleccionar el método de muestreo: En esta etapa se selecciona el método de muestreo más adecuado para la población objetivo y se establece el tamaño de la muestra. (28)
- Desarrollar el cuestionario: En esta etapa, se desarrolla el cuestionario del estudio CAP, que incluye preguntas diseñadas para evaluar el conocimiento, las actitudes y las prácticas de la población objetivo en relación con el problema de salud en cuestión. (28)
- Realizar la recolección de datos: En esta etapa se lleva a cabo la recolección de datos, ya sea a través de entrevistas estructuradas, cuestionarios autoadministrados o técnicas de observación. (28)
- Analizar los datos: En esta etapa se analizan los datos recolectados, utilizando técnicas estadísticas y de análisis de datos para identificar patrones y tendencias en el conocimiento, las actitudes y las prácticas de la población objetivo. (28)
- Presentar los resultados: En esta etapa se presentan los resultados del estudio CAP, ya sea en forma de informes escritos o presentaciones orales, para informar y guiar la toma de decisiones en el ámbito de la salud pública. (28)

4.1.2. Diferencia entre un estudio CAP y una encuesta CAP

Un censo es una técnica de investigación cuantitativa que se utiliza para determinar cómo se distribuyen las características únicas de una población en un momento dado. El

objetivo principal de una encuesta CAP es medir y comprender los comportamientos, creencias, conocimientos y conductas de una población objetivo. Debido a que no es posible entrevistar a todos los miembros de la población, la encuesta suele utilizar una pregunta estructurada que se aplica verbalmente o por escrito a una muestra representativa de la población objetivo. Para hacer generalizaciones y sacar conclusiones, los datos recopilados se analizaron estadísticamente. (29)

Por otro lado, es un proyecto de investigación que emplea una variedad de metodologías para recopilar datos sobre un tema determinado. Las metodologías pueden ser cuantitativas, participativas o cualitativas. Una encuesta CAP es solo uno de los muchos métodos que se pueden utilizar en un estudio CAP. (29)

4.1.3. Encuestas CAP y protección de la infancia

Save the Children define la "protección de la infancia" como medidas y estructuras para prevenir y responder al abuso, la negligencia, la violencia y la explotación que afectan a los niños. Los conocimientos, actitudes y comportamientos de las personas en relación con estos temas son un componente clave de estas medidas y estructuras. (29)

Para comprender completamente el alcance de los temas de protección y desarrollar sistemas, políticas y prácticas en el área de protección infantil, se deben obtener datos cuantitativos sobre el conocimiento y el comportamiento de las personas sobre la protección infantil. Sin embargo, falta una metodología contrastada para la recopilación de datos relacionados con la protección de la niñez. (29)

Las encuestas CAP son herramientas ampliamente utilizadas en salud pública y otros sectores, ya que permiten recopilar datos sobre las creencias y prácticas de la población en relación a un tema específico. En el ámbito de la protección de la infancia, las encuestas CAP pueden ser valiosas para analizar diversos aspectos, como la comprensión de la población sobre los derechos de los niños, las actitudes hacia la violencia y el abuso infantil, y las prácticas relacionadas con el cuidado y protección de los niños. Esto permite identificar áreas de mejora en las políticas y programas de

protección infantil y desarrollar estrategias efectivas para prevenir y responder a situaciones de riesgo para los niños. (29)

- **Conocimientos:** El término "conocimientos" hace referencia al nivel de comprensión y concienciación que tienen las personas, tanto niños como adultos, sobre un tema en particular. (29)

- **Actitudes:** Las actitudes se refieren a cómo las niñas, los niños y los adultos sienten acerca de un tema específico, incluyendo cualquier idea preconcebida o creencia que puedan tener sobre ese tema. (29)

- **Prácticas:** Las prácticas se refieren a cómo las personas, incluyendo niños y adultos, aplican sus conocimientos y actitudes en relación a un tema específico a través de sus acciones. (29)

4.2 INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA)

Son enfermedades que atacan específicamente al sistema respiratorio (la nariz, la garganta, los pulmones y los bronquios), Estas infecciones pueden ser causadas por bacterias, virus y hongos y pueden presentarse en diferentes formas, desde un resfriado común o hasta desencadenar una neumonía. (30)

Estas enfermedades son transmitidas de persona a persona por las gota y aerosoles expulsados de la saliva al hablar, estornudar o toser, y por contacto de superficies contaminadas como botones de elevadores, manijas de puerta o barandales aumenta la transmisión de microorganismos de las manos a las mucosas. (30)

La IRA desencadena un cuadro infeccioso en la enfermedad, es repentina y su sintomatología está acompañada de dolor de cabeza, fatiga, fiebre, dolor de garganta, dificultad para respirar, otitis, tos, congestión nasal y sinusitis en la mayoría de los casos el ciclo infeccioso dura dos semanas, cuando no son tratados estos síntomas de manera correcta pueden desarrollar enfermedades más graves como bronquitis o neumonía. (30)

Los pediatras recomiendan lavar las manos de los niños con frecuencia, en especial cuando van a consumir alimentos, utilizar tapabocas después de los dos años si se tienen síntomas respiratorios, tener el esquema de vacunas al día en especial las de influenza, pero sobre todo acudir a consulta si los síntomas no mejoran en tres días con medios físicos en casa. (30)

4.3 JARDINES INFANTILES

Son establecimientos donde se proporciona cuidado y educación temprana a la primera infancia que pueden ser de carácter público o privado donde se comienzan a establecer las primeras bases del conocimiento y desarrollo de la personalidad, se caracteriza por el inicio de las interacciones sociales de los niños con sus pares, es este lugar son cuidados y formados por docentes en educación infantil. (31)

Están categorizados por grados escolares de los más pequeños a los más grandes, en Colombia un niño puede ingresar de forma voluntaria desde que aprende a caminar y de forma obligatoria a los cinco años a transición. Estos deben estar vigilados, supervisados y avalados por autoridades competentes como el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y la secretaría de educación del departamento regulados por el ministerio de educación. (31)

Los jardines tienen como propósito inicial el desarrollo emocional, cognitivo, físico y social de los niños, esto solo se puede lograr por medio de actividades dinámicas y creativas acorde a la edad del niño, el personal que trabaja en estas instalaciones debe contar con estudios de formación superior en docencia infantil, ellos aparte de hacer estas actividades también apoyan en procesos como dejar el seno y el pañal, en algunos jardines se ofrece el servicio de restaurante y refrigerio costado por el estado en el caso de los jardines públicos y por los padres en los jardines privados. (31)

4.4 DOCENTES DE EDUCACIÓN INFANTIL

Es el personal formado para estar en instituciones educativas con niños entre cero a ocho años, favoreciendo los procesos de desarrollo en cada etapa del desarrollo integral, físico y motor, comunicativo, afectivo cognitivo y social. Dentro de su estudio se

encuentran el cómo entender y guiar a los niños de forma correcta manejando sus emociones. (32)

En Colombia, la educación inicial es una carrera profesional de nueve semestres. Estos educadores juegan un papel crucial en el desarrollo de la primera etapa de la vida del niño pequeño, y son responsables de promover el conocimiento a través del diseño de metodologías de instrucción y el uso de materiales didácticos apropiados para el desarrollo, como el lenguaje, la escritura y las habilidades sociales. (32)

Para que los niños crezcan y aprendan en esta etapa formativa de la vida, el papel de los maestros en los jardines infantiles es fundamental. De acuerdo con investigaciones en el campo de la educación de la primera infancia, los maestros en los jardines de cuidado infantil son responsables de:

- Fomentar el desarrollo socioemocional de los niños y niñas a través de la creación de un ambiente seguro y afectuoso. (33)
- Promover el aprendizaje a través del juego y la exploración, lo que les permite a los niños y niñas desarrollar habilidades cognitivas y motoras. (34)
- Planificar y ejecutar actividades educativas que sean apropiadas para el desarrollo de cada niño o niña en particular. (34)
- Trabajar en colaboración con los padres y apoderados, con el fin de asegurar la continuidad del aprendizaje en el hogar. (33)
- Proporcionar un ambiente de aprendizaje en el que los niños y niñas se sientan seguros para expresar sus ideas y emociones, fomentando así el desarrollo de habilidades sociales y comunicativas. (34)

En conclusión, los maestros de los jardines infantiles juegan un papel importante en el desarrollo holístico de los niños y jóvenes. Su trabajo se extiende más allá del desarrollo de habilidades académicas para fomentar el crecimiento socioemocional y crear un ambiente seguro y acogedor para niños y jóvenes. (34)

Sin embargo, los maestros de los jardines infantiles juegan un papel crucial en la prevención y el manejo de las enfermedades respiratorias en los niños pequeños. Algunas de las acciones que se podrían llevar a cabo son las siguientes:

- Educar a los niños y sus familias sobre la prevención de enfermedades respiratorias, incluyendo el lavado de manos y la práctica de una buena higiene respiratoria. (35)
- Vigilar los síntomas de enfermedades respiratorias en los niños y tomar medidas inmediatas si un niño muestra signos de enfermedad. (36)
- Mantener un ambiente de cuidado infantil limpio y seguro, con buena ventilación y una limpieza adecuada de superficies y juguetes. (37)
- Establecer políticas claras para la exclusión temporal de niños enfermos de la guardería para prevenir la propagación de enfermedades. (37)
- Colaborar con los servicios de salud locales para monitorear la propagación de enfermedades respiratorias y seguir las recomendaciones en cuanto a medidas de prevención y control. (37)

Es importante que los docentes estén bien informados sobre las medidas de prevención y control de enfermedades respiratorias para garantizar un ambiente saludable y seguro para los niños en los jardines infantiles. (37)

4.5 PRIMERA INFANCIA

Hace referencia al período de la vida que va desde el nacimiento hasta los 5 años de edad, durante esta etapa los niños comienzan a interesarse por el mundo que los rodea, a sentir curiosidad de cómo funcionan las cosas, en este tiempo se inicia su desarrollo físico y cognitivo, razón por la cual es crucial que reciban cuidados y atención adecuados especialmente en esta etapa, ya que las experiencias tempranas pueden influir en su desarrollo futuro, los cuidadores, ya sean padres, cuidadores en el hogar o educadores en la primera infancia, juegan un papel fundamental en el apoyo al desarrollo saludable de los niños (31,32)

. Durante esta etapa experimentan un rápido crecimiento y aprendizaje de cómo expresar sus emociones, interacción con sus semejantes y los adultos, establecer relaciones de apego con sus padres y educadores, se adquiere las bases fundamentales como hablar, leer, razonar, compartir, la empatía y interactuar no solo con sus pares sino con el resto de la sociedad transcurriendo sus vidas bajo cuatro entornos: su hogar, salud, educativos y espacios públicos. (31,32)

Al nacer los bebés su sistema inmunológico se estimula por el contacto del microbioma en el ambiente al que están expuestos, empezando a generar anticuerpos en los primeros 6 días de su nacimiento que le ayudarán al control y desarrollo del microbiota para evitar contraer enfermedades. durante el crecimiento y desarrollo su sistema se va fortaleciendo aprendiendo a defenderse de ciertas enfermedades. (31,32)

4.6 ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (APS)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la atención primaria en salud es *"un enfoque de atención médica que se centra en la salud y el bienestar de los individuos, las familias y las comunidades a lo largo de su vida"*. La atención primaria en salud se basa en la prevención de enfermedades y la promoción de la salud, y se enfoca en la atención integral, accesible, continua y coordinada. (38)

La APS es un derecho de todo ser humano a gozar de una buena salud, tener prevención de la enfermedad y promoción de la salud, tratamiento de la enfermedad, y de ser necesario sus cuidados paliativos sin importar su religión, raza, ideología política, estrato social y económico, sus principios se basan en la equidad, solidaridad y la justicia social. (39)

En Colombia, la Atención Primaria en Salud (APS) se refiere a un conjunto de acciones y servicios de salud esenciales que se brindan a la población en el primer nivel de atención, con el objetivo de prevenir, diagnosticar y tratar enfermedades y promover la salud. Esta definición es consistente con la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre la APS. (39)

La implementación de la APS en Colombia se lleva a cabo a través del sistema de salud, el cual está compuesto por entidades públicas y privadas que prestan servicios de salud en todo el territorio nacional. El modelo de aseguramiento en salud en Colombia está basado en la afiliación a una Entidad Promotora de Salud (EPS) o al régimen subsidiado si se cumplen los requisitos para ello. (39)

En cuanto a la accesibilidad a la atención primaria en salud en Colombia, las citas pueden ser programadas de forma presencial, por teléfono o mediante plataformas en línea que ofrecen algunas EPS. Además, la atención primaria en salud en Colombia tiene un enfoque de atención integral, enfocado en la prevención de enfermedades, la promoción de la salud y el tratamiento de patologías en etapas tempranas. (39)

4.7 ENFOQUE BIOPSIICOSOCIAL

Es un modelo teórico utilizado en la medicina y la salud que considera la influencia de factores biológicos, psicológicos, sociales en la salud y el bienestar de una persona. Este enfoque reconoce que la salud de una persona no solo está determinada por factores biológicos, sino que también se ve afectada por factores psicológicos y sociales. (40,41)

El enfoque biopsicosocial consta de tres elementos, biológico haciendo referencia a factores como la genética, el desarrollo físico y la salud del cuerpo, psicológico refiriéndose a los factores emocionales y cognitivos, como el estrés, la ansiedad, la depresión y la personalidad y por último social que se refiere a factores sociales, culturales y económicos, como la familia, el entorno laboral, la educación y el acceso a recursos y servicios de salud. Se considera que todos estos factores interactúan entre sí y afectan la salud y el bienestar de una persona. Por ejemplo, un trastorno de ansiedad puede ser el resultado de una combinación de factores biológicos, psicológicos y sociales, como una predisposición genética, la exposición a un evento traumático y un entorno estresante. (40,41)

Es utilizado en la práctica médica para comprender mejor las causas subyacentes de los problemas de salud de una persona y para desarrollar tratamientos más efectivos que

aborden todos los aspectos de la persona. También se utiliza en la prevención de enfermedades al enfatizar la importancia de factores sociales y psicológicos en la promoción de estilos de vida saludable. (40,41)

4.8 MARCO LEGAL

Las leyes y resoluciones relevantes en Colombia que establecen la importancia de la prevención, control y manejo de enfermedades respiratorias en diferentes ámbitos, incluyendo el sector educativo. Es importante destacar que la prevención y control de estas enfermedades es una responsabilidad compartida entre los empleadores, los trabajadores, las instituciones educativas y la sociedad en general.

- La Política Nacional de Atención Integral al Primer Niño está establecida por la Ley 1195 de 2009 de Colombia. Esta ley tiene como objetivo asegurar el pleno desarrollo de los niños y jóvenes desde la concepción hasta los seis años de edad, fomentando su bienestar físico, emocional y social y asegurando su acceso a servicios de salud, educación, protección y atención integral. (42)

Establece los principios, objetivos y estrategias para la atención integral de la primera infancia en Colombia, y también establece la obligación del Estado de coordinar esfuerzos con los diferentes sectores y actores sociales para garantizar el cumplimiento de esta política pública y busca garantizar que los niños y niñas en Colombia tengan un desarrollo integral y accedan a servicios esenciales para su bienestar, promoviendo su calidad de vida y asegurando el cumplimiento de sus derechos. (42)

- La Ley 1751 de 2015 es una ley en Colombia que establece el derecho fundamental a la salud y regula la atención en salud en el país. Esta ley busca garantizar el acceso a servicios de salud de calidad, oportuna, eficaz y eficiente a todos los habitantes del país, sin importar su capacidad de pago. (43)

Entre los principales objetivos de esta ley se encuentran: la definición de un plan de beneficios en salud para todos los ciudadanos, la creación de una red integrada de servicios de salud, la promoción de la prevención y el control de las

enfermedades, y la regulación de la prestación de servicios de salud por parte de entidades públicas y privadas. (43)

- El Ministerio de Educación Nacional de Colombia emitió la Circular 11 de 2013 que establece los lineamientos para la promoción de la salud y la prevención de enfermedades en las instituciones educativas, incluyendo la promoción de la higiene personal, la limpieza y el mantenimiento de las instalaciones, y la capacitación del personal docente en relación con la prevención y control de enfermedades. (44)

- El Decreto 1443 de 2014 establece las disposiciones para la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo en Colombia, incluyendo la responsabilidad de los empleadores en la prevención de enfermedades ocupacionales, como las enfermedades respiratorias, y la necesidad de realizar capacitaciones a los trabajadores en temas de seguridad y salud en el trabajo. (45)

- La Ley 1581 de 2012 regula el manejo y protección de la información personal de los ciudadanos. Esta ley establece los principios, derechos y deberes que deben cumplir las entidades públicas y privadas que recopilan, almacenan, usan y transmiten información personal de las personas. (46)

Entre las disposiciones más importantes de la Ley 1581 de 2012 se incluyen:

- Obligación de obtener el consentimiento explícito de las personas para recopilar, almacenar, usar y transmitir su información personal.
- Obligación de informar a las personas acerca de la finalidad de la recopilación y uso de su información personal.
- Obligación de garantizar la seguridad de la información personal de las personas.
- Derecho de las personas a conocer, actualizar, rectificar y suprimir su información personal. (38)

4.9 RESOLUCIÓN 8430 DE 1993

El artículo 11 de la Resolución 8430 de 1993 establece una serie de consideraciones éticas que deben ser tomadas en cuenta en la realización de un estudio CAP, con el objetivo de asegurar el respeto y protección de los derechos de los participantes, así como la validez y confiabilidad de los resultados obtenidos. (47)

- Justificación adecuada de la necesidad del diseño CAP.
- Evaluación previa del diseño por un comité de ética.
- Obtención del consentimiento informado por escrito de los participantes.
- Opción de retirarse del estudio sin consecuencias negativas.
- Justificación adecuada del uso de placebo.
- Garantía de que el estudio se realice con el más alto nivel de ética y rigurosidad científica. (47)

Estas consideraciones buscan asegurar que los participantes del estudio sean tratados con respeto y que los resultados obtenidos sean válidos y confiables. (47)

5. OBJETIVOS

5.1 OBJETIVO GENERAL

Identificar los conocimientos, actitudes y prácticas en el manejo de infección respiratoria aguda de docentes de jardines infantiles de la UPZ de Suba Rincón en la ciudad de Bogotá en el año 2023.

5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir las características sociodemográficas y de formación de los docentes de cuatro jardines infantiles de la UPZ Rincón de la localidad de Suba en el año 2023.
- Determinar las necesidades de capacitación en términos de manejo de enfermedades respiratorias en los docentes en la primera infancia en los jardines en la UPZ el Rincón.

6. METODOLOGÍA

En este capítulo se describe el enfoque, tipo, unidad de análisis, mecanismo de recolección, variables, plan de análisis y fases de la metodología de esta investigación.

6.1 ENFOQUE DEL ESTUDIO

6.1.1. Profundidad del estudio

- **Cuantitativo**

El estudio cuantitativo se enfoca en medir y cuantificar características relacionadas con el manejo de las infecciones respiratorias agudas por parte de los educadores de la primera infancia. Para recopilar datos de una muestra representativa de docentes elegidos por conveniencia, se utilizará un cuestionario estandarizado. Los datos serán examinados utilizando técnicas estadísticas para identificar patrones y relaciones entre las variables. Este abordaje permitirá obtener resultados numéricos precisos y confiables que nos ayudarán a comprender mejor los conocimientos, actitudes y prácticas de los docentes en relación a la IRA en los jardines infantiles de la UPZ de Suba Rincón de la ciudad de Bogotá.

- **Descriptivo**

Este enfoque permitirá recopilar información precisa y profunda sobre las percepciones y comportamientos de la población docente, lo que ayudará a identificar áreas de mejora en la prevención y tratamiento de esta enfermedad. En consecuencia, el enfoque descriptivo no busca establecer relaciones causales sino describir la situación actual de los docentes en relación a la infección respiratoria, lo que es de gran ayuda para futuras investigaciones y planes de formación. En conclusión, el enfoque descriptivo permite recopilar información integral y objetiva que es fundamental para desarrollar estrategias exitosas de prevención y manejo de enfermedades respiratorias en el ámbito educativo.

- **Según la fuente de recolección de la información**

El método de recolección de información para el estudio consiste en trabajo de campo, en el cual se visitarán cuatro jardines infantiles seleccionados. Una vez allí, se les solicitará a los docentes que cumplan con las condiciones del estudio que firmen un

consentimiento informado y voluntariamente respondan la encuesta aplicada. Se aplicará la encuesta a un total de cinco docentes por jardín infantil.

- **Según el tiempo de ocurrencia del fenómeno**

Se establecerá un período de 1 mes para realizar las visitas a los jardines infantiles y diseñar el instrumento correspondiente para aplicar la encuesta. En caso de ser necesario, se podrá extender este plazo hasta un máximo de 2 meses. Posteriormente, se tomará 1 mes para analizar los datos recolectados y generar las conclusiones del estudio de conocimientos, actitudes y prácticas.

6.2 TIPO DE ESTUDIO

6.2.1. Corte transversal

Se llevará a cabo un estudio de enfoque cuantitativo observacional, descriptivo de corte transversal.

6.3 UNIDAD DE ANÁLISIS

6.3.1. Población

- **Población objetivo**

Son los docentes vinculados a los jardines infantiles de la localidad de Suba en la UPZ el Rincón en Bogotá en el año 2023 que se encuentren registrados en el SIRSS “*Instituciones de Educación Inicial inscritas en el Sistema de Información y Registro de los Servicios Sociales.*”.

- **Población marco**

Este estudio cuenta con 42 jardines infantiles de la localidad de Suba en la UPZ el Rincón registrados en el SIRSS en el 2023. Al momento de realizar el trabajo de campo para determinar la población de docentes se encontró que actualmente 30 jardines están en funcionamiento, los cuales cuentan con una población total de 183 docentes, al momento de aplicar el criterio de exclusión la población disminuye a 12 jardines con un total de 69 docentes. (Anexo 1)

- **Población de estudio**

En el estudio se escogieron únicamente cuatro jardines infantiles de la UPZ el Rincón en la localidad de Suba en Bogotá. De los 12 jardines infantiles que cumplían los criterios de inclusión, los investigadores decidieron aplicar el instrumento a cuatro jardines, por cada jardín se encuestara a cinco docentes, para un total de 20 docentes encuestadas.

6.3.2. Muestreo

Los investigadores realizaron un trabajo de campo para identificar la población marco de los jardines infantiles de la UPZ el Rincón de la localidad de Suba en Bogotá, este proceso permitió obtener una base poblacional para poder realizar el cálculo del tamaño de la muestra. Se tendrán criterios de inclusión y exclusión para minimizar el sesgo en la selección de la muestra. En el cual se encontró que actualmente 30 jardines están en funcionamiento, y que se encuentran registrados en “*Instituciones de Educación Inicial inscritas en el Sistema de Información y Registro de los Servicios Sociales - SIRSS.*” (61) (Anexo 1). Se utilizará el muestreo no probabilístico, muestreo por conveniencia, con la finalidad de seleccionar cuatro jardines infantiles privados ubicados en la localidad de Suba en la UPZ el Rincón del distrito especial de Bogotá, que llevan prestando sus servicios más de tres años.

Criterios de inclusión

- Jardines de la UPZ el Rincón de la localidad de Suba
- Jardines infantiles inscritos en sistema de información y registro de los servicios sociales - SIRSS.
- Docentes titulares de curso.
- Docentes de Primera infancia: Niños entre uno y cinco años de edad.

Criterios de exclusión

- Jardines con menos de un año en el sector.
- Docentes de infancia y adolescencia: Niños mayores de seis años.
- Jardines públicos.
- Jardines del ICBF.
- Llevar menos de un año trabajando en el jardín.

6.3.3. Muestra

Los docentes de jardín infantil en atención a niños de la primera infancia entre 1 a 5 años en la localidad de Suba en el distrito especial de Bogotá. Que se encuentren registrados en “*Instituciones de Educación Inicial inscritas en el Sistema de Información y Registro de los Servicios Sociales - SIRSS*” en la UPZ el Rincón de la localidad de Suba en el distrito especial de Bogotá, hasta el momento 42 jardines cumplen este requisito. Actualmente la UPZ el Rincón 12 jardines cumplen con los criterios de inclusión, se escogieron cuatro jardines para realizar la toma del instrumento con una población de cinco docentes por cada jardín.

6.3.4. Mecanismo de selección

Durante el trabajo de campo realizado por los investigadores en la UPZ el Rincón, se identificaron un total de 58 jardines infantiles. Aplicando los filtros de selección descritos en los criterios de inclusión y exclusión establecidos, se encontró que 42 de estos jardines infantiles estaban registrados en el SIRSS. De esos 42, se constató que actualmente 36 estaban en funcionamiento, sin embargo, únicamente 12 cumplían con los criterios de inclusión necesarios para ser considerados en este estudio.

Para seleccionar los jardines que formarían parte de la muestra, se optó por un muestreo no probabilístico a conveniencia. En este proceso, se eligieron cuatro jardines. En cada uno de ellos, se seleccionaron cinco docentes, lo que totalizó un grupo de 20 docentes. Estos docentes serán quienes participen en el estudio y se les solicitará su participación de manera voluntaria

Esta muestra de 20 docentes se consideró adecuada para garantizar la representatividad de la población estudiada y obtener resultados precisos y relevantes. El instrumento de recolección de datos se aplicará en los jardines infantiles que atienden a niños de edades comprendidas entre 1 y 5 años.

6.4 MECANISMOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

6.4.1. Instrumento

Se diseñó un instrumento para la recolección de datos que se utilizará para evaluar a los docentes de los jardines infantiles en la UPZ el Rincón de la localidad de Suba en

Bogotá, sobre los conocimientos, actitudes y prácticas, en relación a la infección respiratoria aguda en los jardines infantiles, es una herramienta estandarizada que permite obtener información confiable y comparable. La elección de un cuestionario que contempla cuatro secciones, distribuidas en datos generales, conocimientos, actitudes y prácticas; en el cual se dividió las preguntas en: datos general con 5 preguntas, conocimientos con 10 preguntas, actitudes con una escala de Likert para percepción que consiste en cinco puntos que va desde "Totalmente en desacuerdo" hasta "Totalmente de acuerdo" de 10 preguntas y por último la sección de práctica por medio de la escala de Likert para frecuencia de 11 preguntas, con un total de 36 preguntas.

Es apropiada para recolectar información completa y detallada sobre los aspectos relevantes de interés. Además, el uso de un formulario por medio de la licencia Survey 123 para aplicar la encuesta de manera virtual es una opción práctica y eficiente, ya que facilita la recolección y el procesamiento de los datos. Es importante destacar que se debe obtener el consentimiento informado de los docentes antes de aplicar la encuesta, para garantizar la ética y la privacidad de los participantes.

6.4.2 Procedimiento

Después de seleccionar la población de estudio, se llevará a cabo una encuesta en dos etapas durante el mismo día.

En la primera etapa, se llevará a cabo un proceso de obtención del consentimiento informado por parte de cada participante, dicho proceso se realizará en el Jardín Infantil, en el cual se invitará a los docentes a participar, y a quienes voluntariamente quieran hacer de parte del estudio, se les aplicará el consentimiento informado respectivo de forma física. Los investigadores se asegurarán de informar a los docentes seleccionados sobre los objetivos de la investigación, el tipo de datos que serán recopilados, así como los posibles riesgos y beneficios asociados al estudio. Además, se les proporcionará cualquier otra información relevante que les permita tomar una decisión informada sobre su participación. Durante este proceso, se brindará una explicación clara y comprensible del estudio, asegurándose de que los docentes tengan la oportunidad de plantear cualquier pregunta o inquietud que puedan surgir.

En la segunda etapa, los investigadores utilizarán una Tablet como herramienta para la recopilación de datos. Se implementará el instrumento de recolección de datos utilizando la licencia Survey 123, una aplicación que permitirá a cada participante completar la encuesta de forma virtual y de manera individual. Este enfoque asegurará la confidencialidad de los datos, ya que cada participante podrá realizar la encuesta en el jardín, de manera privada.

El uso de la tecnología y la aplicación Survey 123 facilitará el proceso de recopilación de datos, brindando una forma eficiente y segura de recabar la información necesaria para el estudio.

6.5 VARIABLES/CATEGORÍAS

El estudio CAP Consiste en cuatro variables, datos generales, variables para evaluar el conocimiento, variables evaluar las actitudes y variables para describir las prácticas. (20)

Tabla 1. Operacionalización de variables

Componente	Variable	Definición conceptual	Definición operativa	Tipo de variable	Escala de medición
Sección sociodemográficos	Edad	Variable que mide la edad de los docentes de los participantes del estudio. (26,27,28)	Número de años cumplidos al momento de realizar la encuesta.	Cuantitativa discreta	Escala de razón media en número de años cumplidos
	Género	Variable que indica el género ya sea masculino o femenino, de los docentes participantes del estudio. (26,27,28)	Dato obtenido por el docente, teniendo en cuenta si es masculino o femenino.	Cualitativa nominal	Escala nominal, medida entre masculino y femenino

	Nivel educativo	Variable que mide el logro educativo de los docentes participantes en el estudio. (26,27,28)	Nivel de educación culminado en el momento de realizar la encuesta	Cualitativa ordinal	Escala de razón media en estudios culminados
	Cargo	Variable que identifica el rol que desempeña cada docente en el centro de cuidado infantil donde se desempeña. (26,27,28)	Actividad que desempeña actualmente en el jardín	Cualitativa nominal	Escala nominal medida en clasificación de ocupación laboral
	Experiencia	Variable que mide cuántos años lleva cada maestro trabajando en jardines infantiles. (26,27,28)	Número de años cumplidos al momento de realizar la encuesta.	Cuantitativa discreta	Escala de razón media en número de años cumplidos de experiencia
Sección conocimiento	Conocimientos	Variable que determina el verdadero nivel de conocimientos previos del docente. Esto implica evaluar su dominio del conocimiento, las habilidades necesarias para el próximo proceso de aprendizaje. (26,27,28)	Identificar el conocimiento de los docentes frente a la ERA en niños de la primera infancia.	Cualitativa dicotómica	Escala nominal medida entre si tiene conocimiento o no tiene conocimiento

Sección de actitud	Actitudes	Variable que determina una propensión aprendida para reaccionar consistentemente, ya sea positiva o negativamente, ante un objeto predeterminado. (26,27,28)	Enunciados o “ítems” que permiten obtener la opinión de los docentes frente al tema. (26,27,28)	Cualitativa ordinal	Escala tipo Likert para percepción
Sección de prácticas	Prácticas	Las prácticas se refieren a cómo los docentes aplican sus conocimientos y actitudes en relación a un tema específico a través de sus acciones. (26,27,28)	Identificar las prácticas que los docentes manifiestan respecto al ERA en niños de la primera infancia.	cualitativa nominal	Escala de Likert para frecuencia

Fuente: Elaboración propia.

- **Datos generales:**
 - **Edad:** Variable que mide la edad de los docentes de los participantes del estudio. (26-28)
 - **Género:** variable que indica el género ya sea masculino o femenino, de los docentes participantes del estudio. (26- 28)
 - **Nivel educativo:** Variable que mide el logro educativo de los docentes participantes en el estudio. (26-28)
 - **Cargo que desempeña en el jardín:** Variable que identifica el rol que desempeña cada docente en el centro de cuidado infantil donde se desempeña. (26-28)

- **Años experiencia en jardines infantiles:** Variable que mide cuántos años lleva cada maestro trabajando en jardines infantiles. (26-28)
- **Variables para evaluar el conocimiento:** Variable que determina el verdadero nivel de conocimientos previos del docente. Esto implica evaluar su dominio del conocimiento, las habilidades necesarias para el próximo proceso de aprendizaje. (2-,27,28)
 - **Variables para evaluar las actitudes:** Las escalas de comportamiento que indican niveles de satisfacción o confianza, así como puntajes de evaluación de preferencias. Se utiliza una escala compuesta por varios enunciados o “ítems” que permiten obtener la opinión del sujeto. (26-28)
 - **Variables para describir las prácticas:** Las prácticas se refieren a cómo los docentes aplican sus conocimientos y actitudes en relación a un tema específico a través de sus acciones. (26- 28)

6.6 PLAN DE ANÁLISIS

En el análisis de los datos, se utilizó estadística descriptiva para describir las características sociodemográficas y de formación de los docentes de los jardines infantiles seleccionados ubicados en la UPZ Rincón de la localidad de Suba durante el año 2023. Se emplearon frecuencias y porcentajes para analizar las variables cualitativas como el género, nivel educativo y cargo. Además, se utilizaron medidas de tendencia central y dispersión para las variables cuantitativas, como años de experiencia laboral y edad.

Asimismo, se llevó a cabo la identificación de los conocimientos, actitudes y prácticas en el manejo de (ERA) en niños de la primera infancia en los jardines seleccionados. Para ello, se utilizó las medidas de tendencia central y dispersión para analizar las variables cuantitativas relacionadas con los conocimientos, actitudes y prácticas. También se emplearán frecuencias y porcentajes para analizar las variables cualitativas asociadas a las mismas.

El análisis de la información obtenida permitirá identificar las áreas en las que los docentes necesitan mejorar el manejo de ERA en la primera infancia. Se realizó una evaluación integral de los resultados obtenidos para determinar las necesidades de capacitación específicas en términos de manejo de enfermedades respiratorias para los docentes que trabajan con niños en la primera infancia en los jardines ubicados en la UPZ Rincón.

6.7 FASES DE LA METODOLOGÍA

6.7.1. Fase 1: Se Identifico las muestras en campo:

Para realizar el trabajo de campo y aplicar encuestas a los docentes de los jardines infantiles de la UPZ el Rincón en el barrio Suba de Bogotá, se realizaron los siguientes pasos:

- Contactar con los directores de los jardines infantiles elegidos para solicitar el consentimiento informado para realizar la encuesta de maestros.
- Planificar la fecha y hora de aplicación de la encuesta en cada uno de los jardines infantiles.

6.7.2. Fase 2: Recolección de información:

- Se entregó el consentimiento informado y se resolvieron las dudas en el proceso de diligenciamiento del instrumento.
- Por medio de la plataforma Survey 123, se realizó la encuesta a los docentes
- Se Aseguro de que todos los docentes hayan completado la encuesta, manteniendo un registro de los cuestionarios enviados a través de la plataforma.

6.7.3. Fase 3: Análisis de los resultados:

- Se recopilaron los datos obtenidos del instrumento y se realizó el análisis estadístico de los datos obtenidos a partir del cuestionario para generar los resultados del estudio.

6.7.4. Fase 4: Elaboración del Informe final:

- Con los resultados del estudio, se describió las conclusiones, las recomendaciones y las limitaciones del estudio, con el fin de que puedan ser utilizados para identificar las necesidades de capacitación de las docentes para

mejorar la formación y las prácticas en los jardines infantiles en relación a la infección respiratoria aguda.

7. ASPECTOS ÉTICOS

Según la resolución 8430 de 1993 esta investigación se clasifica como “Sin riesgos”, no obstante, en la investigación implica que se han tomado medidas adecuadas para proteger la seguridad y el bienestar de los participantes, minimizando al máximo cualquier posible riesgo asociado a su participación en el estudio.

7.1 CONSIDERACIONES ÉTICAS

En la presente investigación, se han implementado procedimientos que cumplen con los aspectos éticos básicos. El proyecto CAP, que se va aplicar a los docentes de jardines infantiles en la UPZ El Rincón, ubicada en la localidad de Suba durante el año 2023, ha sido diseñado con el fin de respetar los siguientes principios específicos de la bioética como:

- **Beneficencia y no maleficencia:**

Para mantener estos principios, los investigadores deben asegurarse de que los participantes se beneficien del estudio y que cualquier riesgo potencial se mantenga al mínimo. Esto se puede lograr mediante el uso de métodos seguros y éticos para garantizar que la investigación aborde las necesidades de los participantes y que los riesgos se mantengan al mínimo. (62), (63)

- **Justicia:**

El principio de justicia en bioética es la distribución equitativa y justa de los beneficios y costos de la investigación. Es fundamental garantizar la selección justa de los participantes, la igualdad de trato para todos, la accesibilidad y la distribución equitativa de beneficios en el proyecto CAP. Todos los docentes deben tener la oportunidad de participar y obtener la misma compensación y apoyo de alta calidad. (62), (63)

- **Respeto por la autonomía:**

Para respetar este principio, los investigadores deben obtener el consentimiento informado de los participantes antes de comenzar la investigación. Esto implica informarles sobre los objetivos del estudio, el tipo de datos que se recopilarán, los posibles riesgos y beneficios de la investigación y cualquier otra información relevante que les permita tomar una decisión informada sobre su participación. Es importante

garantizar que los participantes entiendan completamente lo que se les está pidiendo que hagan y que se sientan cómodos participando en la investigación. (62-64)

- **Confidencialidad:**

Para garantizar el cumplimiento de este principio, los investigadores deben tomar ciertas medidas para salvaguardar la privacidad y la confidencialidad de los participantes en el estudio. Estas medidas pueden incluir el uso de seudónimos en lugar de nombres reales, así como el almacenamiento seguro de los datos recolectados. Además, se debe restringir el acceso a estos datos únicamente al equipo de investigación. (62-64)

En el caso de investigaciones que requieren anonimato, los investigadores pueden ofrecer a los participantes la opción de mantenerse anónimos. Esto implica que no se recopilarán datos personales que puedan identificar a los participantes individualmente. En su lugar, se utilizarán técnicas estadísticas que permitan agrupar y analizar los datos en conjunto, de manera que no sea posible identificar a ningún participante específico. (63, 64)

Al adoptar estas prácticas, los investigadores garantizan que la privacidad de los participantes sea protegida adecuadamente y que se respeten sus derechos de confidencialidad. Esto es esencial para fomentar la confianza de los participantes en la investigación y para mantener altos estándares éticos en el campo científico. (63, 64)

Según el artículo **11 de la resolución 8430 de 1993**, establece las normas éticas para la investigación en seres humanos en Colombia. Esta resolución define el riesgo mínimo como aquel que se presenta en situaciones cotidianas que pueden ser predecibles y controladas y en las que hay pocas posibilidades de sufrir daños significativos. (47)

En la investigación no se realiza ninguna intervención intencionada de las variables biológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, por lo tanto, se considera que esta investigación es de riesgo mínimo, ya que no implica ningún tipo de peligro para los participantes. (47)

Por otra parte, durante el desarrollo de esta investigación y al momento de efectuar la encuesta no se considera que se vulnere la integridad física, mental, económica, de los participantes de la esta investigación; (47) aclarando que la participación de las docentes es de manera voluntaria con su respectivo consentimiento informado del estudio y la información obtenida solamente será utilizada con fines de investigación académica. (47)

Los riesgos mínimos asociados con la investigación en conocimientos, actitudes y prácticas de los docentes de jardines infantiles en la UPZ El Rincón en la ciudad de Bogotá en el año 2023 frente a la infección respiratoria aguda pueden incluir: (65)

- **Estrés emocional:** Algunos participantes pueden sentirse incómodos hablando de sus conocimientos, comportamientos y prácticas relacionadas con una infección respiratoria grave. Sin embargo, se pueden tomar medidas para minimizar cualquier estrés emocional. (65)
- **Error humano:** Existe la posibilidad de que se produzcan errores humanos al recopilar y analizar datos. Sin embargo, mediante el uso de métodos de investigación rigurosos y fiables, estos riesgos pueden reducirse. (65)

Es crucial tener en cuenta que los beneficios potenciales se deben sopesar con los riesgos potenciales, y se deben tomar medidas para garantizar que se protejan los derechos de los participantes, se garantice su seguridad y se respete la integridad del estudio. Con base a esta investigación se da resaltar los beneficios que el participante expuestos lo cuales son:

- **Contribución a la investigación:** Los participantes podrían sentirse bien al saber que están contribuyendo a la investigación científica y al conocimiento en el área de la salud. (66,67)
- **Mejora de la conciencia sobre la salud:** Al participar en el estudio, los docentes de jardines infantiles podrían mejorar su conciencia sobre la importancia de mantener buenas prácticas de higiene y prevención de enfermedades. (66,67)
- **Mejora de la calidad de la atención:** Los resultados del estudio podrían utilizarse para desarrollar programas de formación para docentes y mejorar la

calidad de la atención en jardines infantiles, lo que beneficiaría a los niños y niñas que asisten a estas instituciones. (66,67)

Con ello se concluye, que los riesgos son considerados mínimos y pueden ser abordados y minimizados a través de medidas apropiadas de seguridad, protección de privacidad y la aplicación de métodos de investigación rigurosos. No obstante, la investigación se basa en la recopilación de información a través de encuestas, por lo que no presenta riesgos significativos para la salud o seguridad de los participantes. (66,67)

En cuanto al tratamiento y protección de datos personales, se hace referencia a la **Ley 1581 de 2012** en Colombia; en esta investigación, se debe asegurar que la información obtenida se utilice solamente con fines de investigación académica y que se proteja la privacidad y la confidencialidad de los participantes. (46)

Con base a los criterios de inclusión y exclusión, se optó por un muestreo no probabilístico por conveniencia, en este sentido, para el proceso de captación de los participantes se visitará los cuatro jardines seleccionados, se solicitará la respectiva autorización por las directivas del jardín para realizar el estudio, luego de esto, se invitará a los docentes del jardín y se incluirán a aquellos que manifiesten voluntariamente su aceptación a participar en el estudio, allí mismo, se aplicarán los consentimientos informados y se aplicará el instrumento de recolección de datos. (46)

7.2 TOMA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Los investigadores se encargan de informar a los docentes sobre los objetivos del estudio, el tipo de datos a recopilar, los posibles riesgos y beneficios asociados a la investigación, así como cualquier otra información relevante que les permita tomar una decisión informada sobre su participación. Este procedimiento se llevará a cabo de manera clara y comprensible, brindando a los docentes la oportunidad de plantear preguntas o expresar inquietudes que puedan tener. (34)

El formulario de consentimiento informado se proporcionará en formato impreso. En la primera etapa, se llevará a cabo un proceso de obtención del consentimiento informado por parte de cada participante, dicho proceso se realizará en el Jardín Infantil, en el cual se invitará a los docentes a participar, y a quienes voluntariamente quieran hacer de parte del estudio, se les aplicará el consentimiento informado respectivo de forma física. Los investigadores se asegurarán de informar a los docentes seleccionados sobre los objetivos de la investigación, el tipo de datos que serán recopilados, así como los posibles riesgos y beneficios asociados al estudio. Además, se les proporcionará cualquier otra información relevante que les permita tomar una decisión informada sobre su participación. Durante este proceso, se brindará una explicación clara y comprensible del estudio, asegurándose de que los docentes tengan la oportunidad de plantear cualquier pregunta o inquietud que puedan surgir. (34)

Por otro lado, es fundamental mencionar el uso de software con licencia, en el contexto de esta investigación, es importante utilizar software con licencia para garantizar que el uso de los programas de computadora sea legal y esté protegido por los derechos de propiedad intelectual de los creadores. En relación con la confidencialidad de los datos y la protección de datos personales de los participantes, los investigadores deben tomar medidas para garantizar que los datos recopilados se manejen de manera responsable y ética. (34) Esto puede implicar tomar precauciones de seguridad para proteger los datos, eliminar información de identificación personal cuando sea factible y obtener el consentimiento informado de los participantes. (34)

7.3 IMPACTO AMBIENTAL

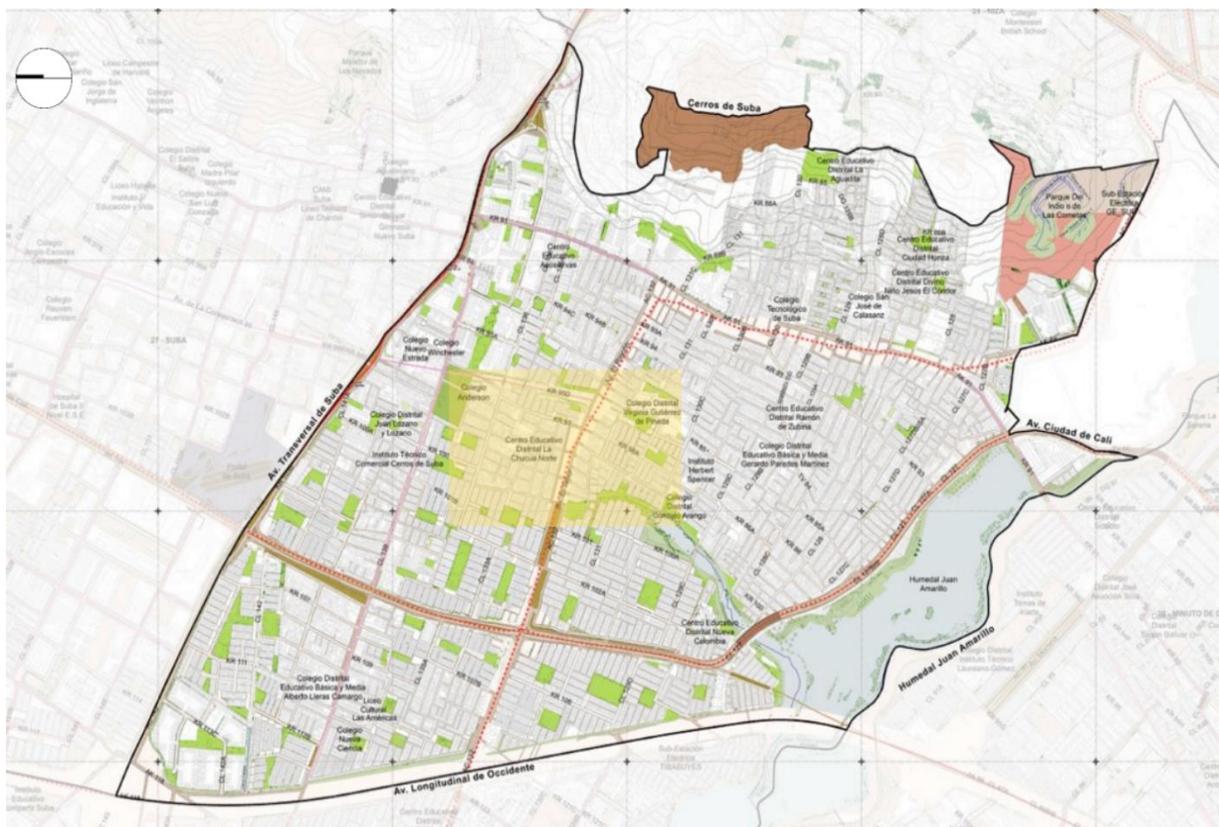
Se hará uso de recursos netamente digitales a excepción del consentimiento informado, por lo que habrá un gasto mínimo al imprimir a doble cara y/o en una hoja reciclada; por cada cuestionario a realizar y con ello se disminuirá el impacto al medio ambiente.

El proyecto cuenta con aval del Comité Institucional de Ética de Investigación de la Universidad El Bosque (CIE 2023-061). (Ver en Anexo 4)

8. RESULTADOS

Se realizó la recolección de información mediante la aplicación del cuestionario digital que consta de cuatro secciones distribuidas en: datos sociodemográfica, conocimiento, actitudes y prácticas a los 21 profesores de los jardines infantiles de la UPZ El Rincón de la localidad de Suba, con el fin de describir los conocimientos actitudes y prácticas frente las infecciones respiratorias agudas.

Ilustración 1 Mapa UPZ el Rincón



Fuente: Plan de Ordenamiento Territorial. UPZ El Rincón. Disponible en:

https://www.sdp.gov.co/sites/default/files/028_el_rincon.pdf

8.1 ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Se realizó preguntas sobre aspectos como edad, género, nivel educativo y años de experiencia de la población encuestada, a continuación, se presentan los resultados.

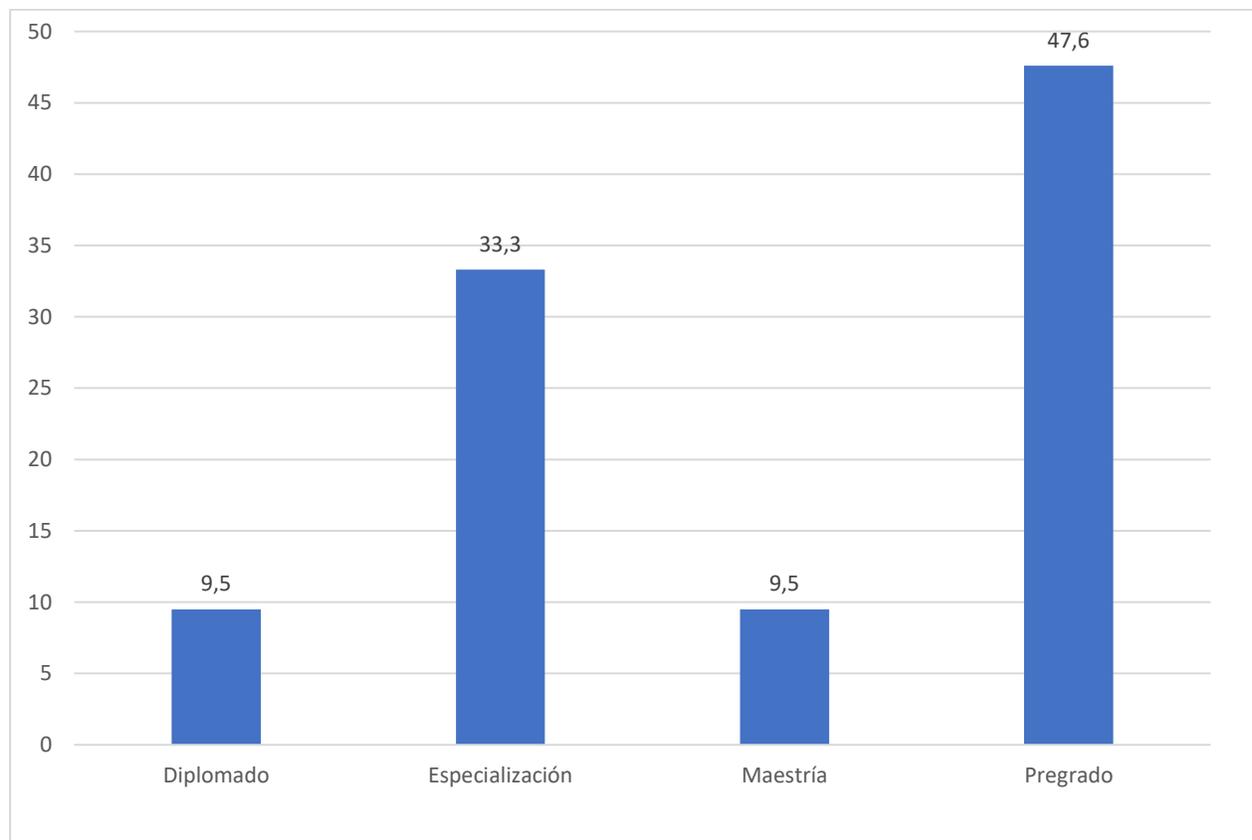
8.1.2 Sexo

Se identificó que la mayor proporción de participantes eran de sexo femenino con un 90,5% (n=19). Por su parte, la edad fue de $36,81 \pm 9,25$ con un rango [21 - 52] y un CV=25,12% lo cual indica heterogeneidad en la muestra.

8.1.3 Formación

Se encontró que la mayor proporción de los docentes tenían formación de pregrado con un 47.6% (n=10) y la menor representación correspondía al diplomado y maestría con un 9.5% (n=2) respectivamente. (Ver ilustración 2)

Ilustración 2. Niveles de Formación



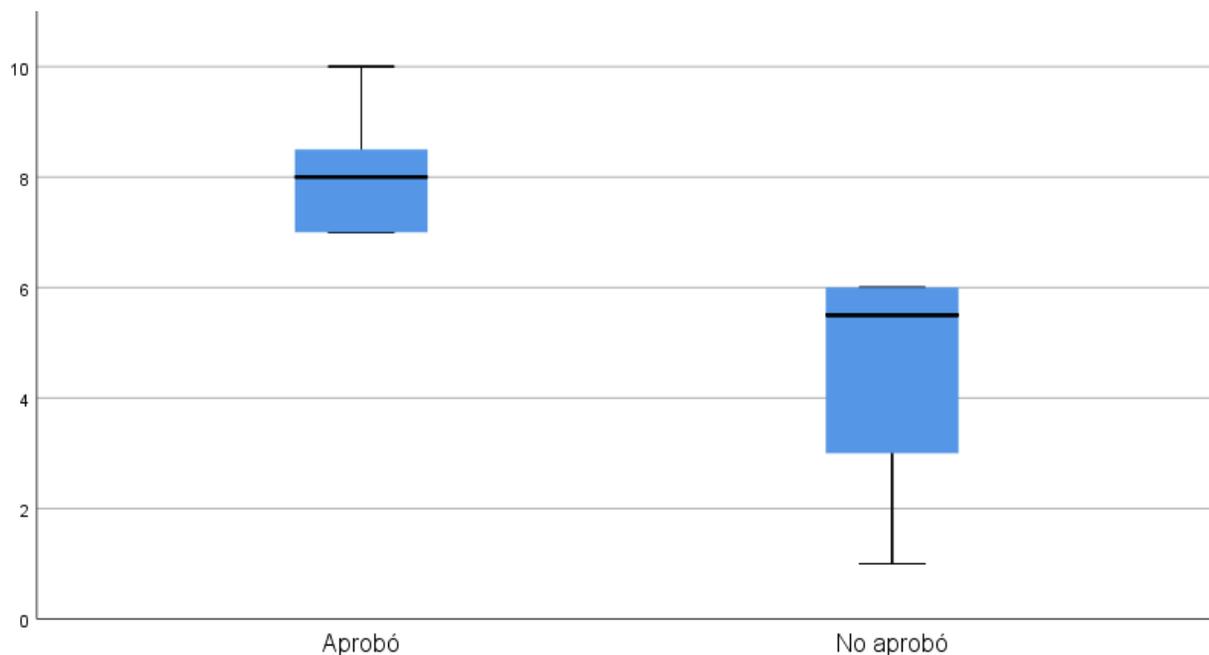
Fuente: Elaboración Propia.

8.2 CONOCIMIENTOS

Se evaluaron los conocimientos sobre Infección respiratoria aguda y la prevención a través de preguntas de selección múltiple con única respuesta.

Se identificó que el 71,4% (n=15) de los profesores aprobaron la prueba, los puntajes de los que aprobaron se distribuyeron con un promedio de 8 ± 1 puntos [7 – 10] CV=12.5%, y los que no aprobaron tuvieron en promedio 5 ± 2 puntos [1 – 6] CV=40%. (Ver Ilustración 3.)

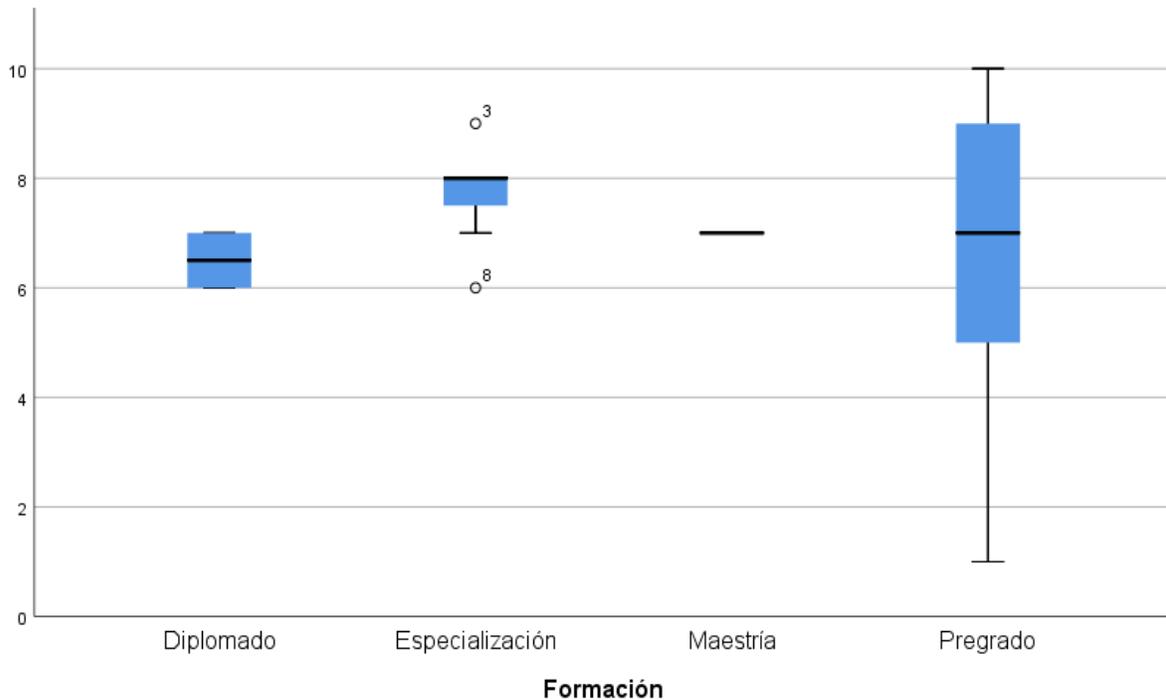
Ilustración 3. Distribución de aprobación preguntas de conocimiento



Fuente: Elaboración Propia.

Al realizar el análisis bivariado entre el nivel de formación y el desempeño en los conocimientos, se encontró que: en la categoría de "Diplomado", el 50% (n=1) de los participantes aprobó con una calificación promedio de 7, mientras que el otro 50% (n=1) no aprobó con una calificación promedio de 6. En la categoría de "Especialización", el 85.70% (n=6) aprobó con una calificación promedio de 8, y el 14.30% (n=1) no aprobó con una calificación promedio de 6. En la categoría de "Maestría", el 100% (n=2) aprobó con una calificación promedio de 7. En la categoría de "Pregrado", el 60% (n=6) aprobó con una calificación promedio de 9, y el 40% (n=4) no aprobó con una calificación promedio de 4. (Ver Ilustración 4.)

Ilustración 4. Distribución de aprobación preguntas de conocimiento según su nivel académico



Fuente: Elaboración Propia.

Con respecto en la pregunta (P1), ¿Que es una infección respiratoria aguda?, el 57,10% (n=12) de los participantes no logró aprobar. (ver Ilustración 5.)

En cuanto a la pregunta (P2), ¿Cuáles son los síntomas más comunes de una infección respiratoria aguda?, el 61,90% (n=13) no aprobó.

Acerca de la pregunta (P3), ¿Cuáles son las medidas de prevención para evitar la propagación de infecciones respiratorias agudas? el 61,90% (n=13) aprobó.

Con relación a la pregunta (P4), ¿Cuáles son los signos de alarma frente a un caso de infección respiratoria agudas? el 23,80% (n=5) no aprobó.

Respecto a la pregunta a la pregunta (P5), ¿Que se debe hacer un docente si sospecha que un niño tiene una infección respiratoria aguda? el 90,50% (n=19) aprobó.

Sobre la pregunta (P6), ¿Qué tipo de microorganismos pueden causar la mayoría de las infecciones respiratorias?, el 66,70% (n=14) aprobó.

En lo que concierne a la pregunta (P7), ¿Cuál es el medio de transmisión más común de las infecciones respiratorias agudas?, el 76,20% (n=16) aprobó.

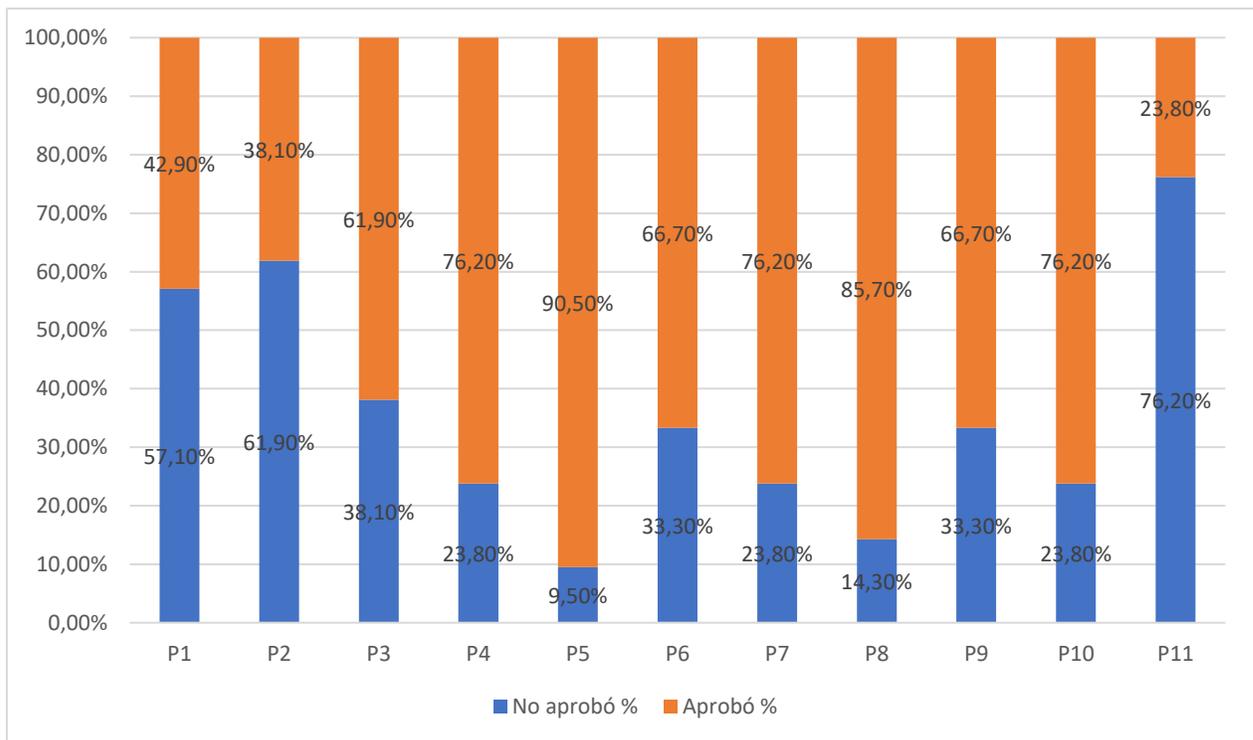
Acerca de la pregunta (P8), ¿Cuáles son los factores de riesgo de las infecciones respiratorias agudas en niños? el 85,70% (n=18) aprobó.

En lo que concierne a la pregunta (P9), ¿Qué medidas pueden tomar los docentes para promover la higiene respiratoria entre los niños? el 66,70% (n=14) aprobó.

En el contexto de la pregunta (P10), ¿Cuáles son las prácticas que pueden prevenir el contagio de infecciones respiratorias en el jardín infantil? el 23,80% (n=5) no aprobó

Referente a la pregunta (P11) ¿Por qué es importante que las docentes estén capacitadas en primeros auxilios? Se invierte la tendencia con un 76,20% (n=16) de participantes que no aprobaron.

Ilustración 5. Distribución de la aprobación por cada pregunta de conocimiento



Fuente: Elaboración Propia.

8.3 ACTITUDES

Se evaluó la actitud frente a su rol como profesional en la atención en primera infancia relacionada con la IRA, a través de una serie de preguntas por medio de una escala de cinco puntos que va desde "Totalmente en desacuerdo" hasta "Totalmente de acuerdo". (Ilustración 6.)

En términos de la pregunta relevante que haya un debate activo con una distribución casi equitativa entre aquellos que están de acuerdo (A1), el 85,70% (n=18) de los participantes está totalmente de acuerdo.

En lo que respecta a la pregunta es estoy dispuesto/a aprender sobre infecciones respiratorias agudas para proteger a mis estudiantes A2, el 47,60% (n=10) de los participantes está de acuerdo.

Con relación a la pregunta y, estoy dispuesto/a aprender sobre infecciones respiratorias agudas para proteger a mis estudiantes. (A3), el 61,90% (n=13) de los participantes está totalmente de acuerdo.

Con relación a la pregunta. Estoy dispuesto/a enseñar a los estudiantes cómo prevenir infecciones respiratorias agudas. (A4), el 66,70% (n=14) de los participantes está totalmente de acuerdo.

En lo referente a la pregunta. Creo que desinfectar las superficies del entorno de los niños es necesario para prevenir la propagación de infecciones respiratorias agudas en el jardín. A5, el 57,10% (n=12) de los participantes está de acuerdo

En lo que respecta a la interrogante. Creo que es importante que el jardín infantil cuente con protocolos para prevenir la propagación de infecciones respiratorias agudas. (A6), el 61,90% (n=13) de los participantes está totalmente de acuerdo.

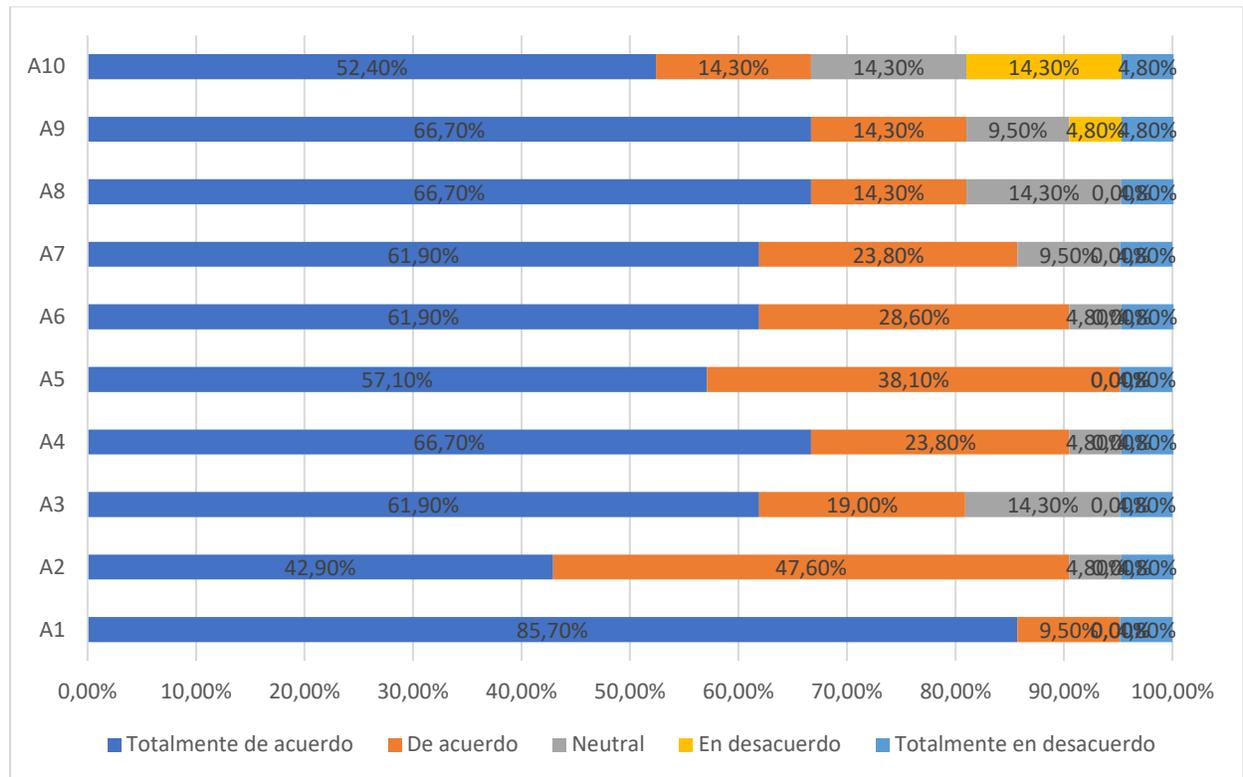
Bajo el contexto de la pregunta Estoy dispuesto/a incluir acciones preventivas como (lavado de manos, uso de tapabocas) para prevenir la propagación de infecciones respiratorias aguda (A7), el 61,90% (n=13) de los participantes está totalmente de acuerdo.

En el sentido de la pregunta. Creo que los padres de los estudiantes deben ser informados sobre las medidas de prevención de infecciones respiratorias agudas implementadas en el jardín infantil (A8), el 66,70% (n=14) de los participantes está totalmente de acuerdo.

En lo referente a la pregunta. Estoy dispuesto/a incluir un programa de participación para enseñar a los estudiantes sobre prevención de infecciones respiratorias agudas (A9), el 66,70% (n=14) de los participantes está totalmente de acuerdo.

Según la pregunta formulada. Creo que la comunidad escolar tiene responsabilidad en la prevención de infecciones respiratorias agudas. (A10), el 52,40% (n=11) de los participantes está de acuerdo.

Ilustración 6. Distribución de grado de acuerdo por cada una de las preguntas de actitudes



Fuente: Elaboración Propia.

8.4 PRACTICA

En este apartado el cuestionario incluía situaciones relacionadas con las medidas que deben implementar los profesores para prevenir la propagación de enfermedades respiratorias. (Ilustración 7)

Bajo el contexto de la pregunta (P1), ¿Con qué frecuencia se lava las manos durante el día para prevenir la infección respiratoria aguda? El 57,10% (n=12) respondieron que todos los días realizan esa actividad.

En consideración de la pregunta (P2), ¿Con qué frecuencia usa gel antibacterial para las manos para prevenir la infección respiratoria aguda? La mayoría de los participantes con un 33,30% (n=7) indicaron que realizan esa actividad ocasionalmente.

Teniendo en mente la pregunta (P3), ¿Con qué frecuencia usa mascarilla durante el día para prevenir la infección respiratoria aguda? Un porcentaje considerable de participantes 28,60% (n=12) respondió que ocasionalmente (n=6) y nunca (n=6) realizan esa actividad.

En atención a la pregunta (P4), ¿Con qué frecuencia se cubre la boca y la nariz al toser o estornudar para prevenir la infección respiratoria aguda? El 52,40% (n=11) indicaron que realizan esa actividad todos los días.

En relación a la pregunta (P5), ¿Con qué frecuencia limpia y desinfecta las superficies y objetos de uso común para prevenir la infección respiratoria aguda? La gran mayoría de los participantes con un 66,70% (n=14) respondieron que realizan esa actividad todos los días.

En cuanto a la pregunta (P6), ¿Con qué frecuencia los docentes se quedan en casa y/o asisten a consulta médica cuando están enfermos/a para prevenir la infección respiratoria aguda? Alrededor del 38,10% (n=8) de los participantes indicaron que realizan esa actividad casi todos los días.

Respecto a la pregunta (P7), ¿Con qué frecuencia los estudiantes se quedan en casa y/o asisten a consulta médica cuando están enfermos/a para prevenir la infección respiratoria aguda? Un porcentaje significativo de participantes de 33,30% (n=14) respondió que realiza esa actividad ocasionalmente (n=7) u todos los días (n=7).

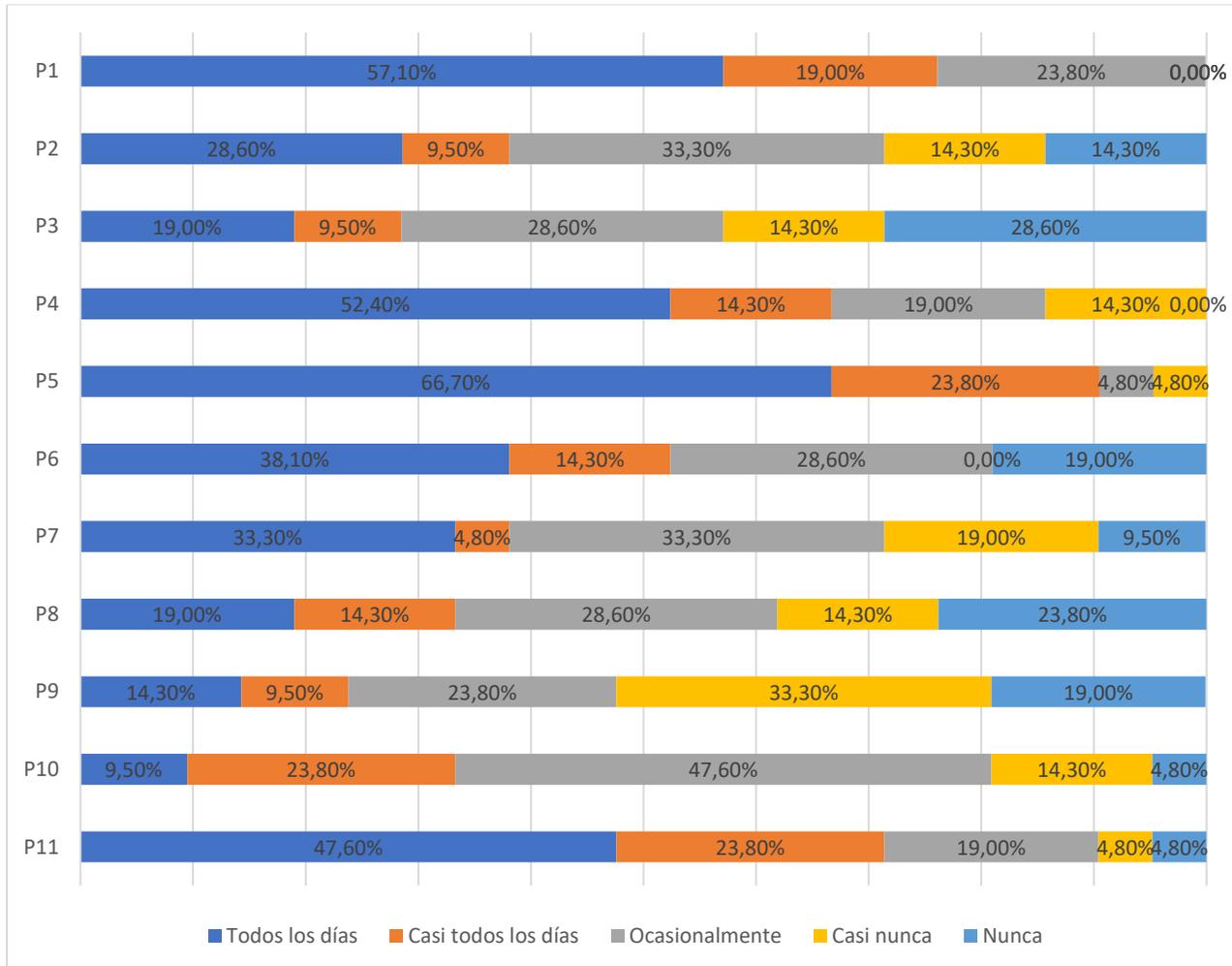
Sobre la pregunta (P8), ¿Con qué frecuencia mantienes una distancia física de al menos un metro con las personas para prevenir la infección respiratoria aguda? Un porcentaje considerable de participantes con 28,60% (n=6) respondió que realiza esa actividad ocasionalmente.

Acerca de la pregunta (P9), ¿Con qué frecuencia evitas tocarte la cara para prevenir la infección respiratoria aguda? Un porcentaje considerable de participantes el 33,30% (n=7) respondió que realiza esa actividad casi nunca o nunca.

En lo que concierne a la pregunta (P10), ¿Con qué frecuencia promueve prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas con los estudiantes y sus padres? Un porcentaje pequeño de participantes el 9,50% (n=2) respondió que realiza esa actividad todos los días.

En el contexto de la pregunta (P11), ¿Con qué frecuencia limpias y desinfectas los juguetes y materiales didácticos para prevenir la infección respiratoria aguda? El 47,60% (n=10) indicaron que realizan esa actividad casi todos los días.

Ilustración 7. Distribución de la frecuencia de las preguntas relacionadas con las practicas.



Fuente: Elaboración Propia.

Basándose en los resultados de la encuesta que se les realizó a docentes de los jardines infantiles, se han identificado diversas necesidades de capacitación en el manejo de enfermedades respiratorias entre los docentes de jardines infantiles en la UPZ El Rincón.

Finalmente, se destaca la necesidad de mejorar las prácticas de la población infantil sobre la higiene personal, enfocándose en aspectos como el lavado frecuente de manos y la correcta cobertura de boca y nariz al toser o estornudar. Además, se evidencia la importancia de capacitar a los docentes en la identificación de signos y síntomas comunes de enfermedades respiratorias en los niños, tales como tos, resfriado, gripe y neumonía. Por último, se recomienda formar a los docentes en la identificación de signos de alarma frente a las infecciones respiratorias aguda para que recomienden a la familiar priorizar la atención médica oportuna. Estas acciones contribuirán a fortalecer las capacidades del personal docente, promoviendo un ambiente más saludable y seguro en los jardines infantiles.

9. CONCLUSIONES

Se identificaron las fortalezas y debilidades de los docentes en términos de sus conocimientos, actitudes y prácticas en relación con la infección respiratoria aguda, lo que proporciona una valiosa ruta para la mejora de la calidad educativa en el ámbito de la salud y la prevención de enfermedades en la primera infancia.

El 90,5% de los participantes eran mujeres. La edad promedio fue de 36 años con un rango de 21 a 52 años, lo que indica heterogeneidad en la muestra. En cuanto a la formación, el 47,6% de los docentes tenían formación de pregrado, mientras que el menor porcentaje correspondía a diplomado y maestría con un 9,5% cada uno.

Además, se encontró que los docentes de jardines infantiles de la UPZ de Suba Rincón en la ciudad de Bogotá en el año 2023 tienen un buen nivel de conocimientos sobre las infecciones respiratorias (71.4%), lo que refleja un compromiso previo con la formación y la información en este campo por parte de los docentes, lo que es alentador para la comunidad educativa y para los padres de familia que confían en la seguridad y el bienestar de sus hijos en estos entornos.

En cuanto a las actitudes, los docentes mantienen una actitud orientada hacia la prevención de estas infecciones, aunque se encontró una disposición negativa en este sentido, relacionada con la responsabilidad de la comunidad escolar en la prevención de infecciones respiratorias agudas.

Respecto a las prácticas de los docentes, se concluyó que eran insuficientes, ya que la mayoría no siguen las medidas de prevención recomendadas y no las promueven entre los estudiantes y los padres.

Finalmente, en términos de necesidades de capacitación en el manejo de enfermedades respiratorias en los docentes de la primera infancia en dichos jardines, se requiere incluir aspectos como la actualización de protocolos de seguridad, la

implementación de estrategias de prevención y la optimización de la comunicación con los padres para garantizar una atención más efectiva en casos de infecciones respiratorias. Abordar estas necesidades puede contribuir a una mayor seguridad y bienestar de los niños atendidos en los jardines infantiles.

Este enfoque en la mejora continua de la formación y las prácticas puede tener un impacto positivo en la salud y el desarrollo de los niños en la primera infancia, así como en la tranquilidad de sus familias al saber que están en un entorno educativo seguro y comprometido con la prevención y el manejo de enfermedades respiratorias.

10. DISCUSIÓN

Esta investigación se centró en evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas de los docentes que trabajan en jardines infantiles de la UPZ Rincón de Suba, Bogotá, en relación con las infecciones respiratorias agudas (IRA). Los resultados brindan información valiosa y destacan áreas críticas que requieren atención y mejora.

El presente estudio fue realizado en el segundo semestre del año 2023, en el que se entrevistaron 21 docentes de jardines infantiles encargados de niños menores de 5 años, 19 mujeres y 2 hombres. Se observó que el 76% aprueba el conocimiento de transmisión de virus y el 61,90% tiene conocimientos de prevención y transmisión de infecciones respiratorias agudas. Sin embargo, solo el 38,10% tiene conocimientos de signos y síntomas. Además, las prácticas de lavado de manos y quedarse en casa presentaron una aprobación del 57,70% y 38,10% respectivamente. Se evidencia la necesidad de capacitación al personal, lo que concuerda con Brito y Betancourt en un estudio realizado en población infantil entre 2 a 5 años sobre signos y síntomas de alarma de enfermedades respiratorias agudas en el que se resalta la necesidad de capacitar a los padres de familia en la prevención y promoción de la salud debido a su falta de conocimiento y acceso a servicios de atención primaria en salud. (69)

En el año 2020, el Zuillaga A, publicó un estudio en Venezuela titulado "Nivel de conocimiento sobre signos de alarma de infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años" en el que se evaluó el nivel de conocimiento de 37 madres de niños menores de 5 años sobre los signos de alarma de las infecciones respiratorias agudas (IRA). (70)

La principal diferencia es que, en el estudio realizado en la UPZ del Rincón, todos son profesionales, todos cuentan con una carrera universitaria en pedagogía infantil y manejan conocimientos básicos, básicos y avanzados sobre el cuidado de los niños en esas enfermedades. Mientras que en el estudio realizado por el doctor Agustín las 37 madres presentan falencias frente a su educación, diciendo que cuatro son analfabetas, de las mujeres encuestadas son; 4 no tienen estudios, 9 terminaron la primaria, 18

bachilleres y 6 madres finalizaron una carrera universitaria, los resultados del estudio mostraron que la población entrevistada tenía un bajo nivel de conocimiento sobre los signos de alarma de las IRA. No obstante, en el estudio realizado a los docentes de los jardines infantiles de la UPZ el Rincón de la localidad de suba se evidencio que a pesar que obtuvieran un porcentaje favorable del 71.4% de aprobación, se identificó que el 61,90% de los docentes encuestados no tenían mayor conocimiento en la identificación de los signos de alarma sobre las infecciones respiratorias agudas. (70)

Respecto a actitudes como la educación y prácticas como el lavado de manos, quedarse en casa cuando se presenta síntomas de IRA son 0% en el total de la población. (70)

Al igual que la investigación realizada en la UPZ el rincón este estudio evidenció la necesidad de educación en temas de transmisión y prevención de enfermedades respiratorias. Las madres entrevistadas tenían un conocimiento limitado sobre cómo prevenir la transmisión de las IRA, como el lavado de manos y el uso de tapabocas. (70)

Quizás uno de los hallazgos más críticos de este estudio es la insuficiencia de las prácticas de prevención de IRA entre los docentes. Muchos de los encuestados no están siguiendo las medidas recomendadas, como el lavado de manos frecuente, el uso de mascarillas y el distanciamiento físico. Esto plantea una preocupación significativa, ya que la falta de prácticas preventivas puede aumentar el riesgo de propagación de las IRA en el entorno de los jardines infantiles. (71,72)

La implementación de programas de capacitación que se centren en convertir los conocimientos y actitudes positivas en prácticas diarias es esencial. Además, es crucial involucrar a los padres de los niños en estas iniciativas para garantizar una prevención más efectiva tanto en el hogar como en la escuela. (71,72)

El estudio realizado por Cortés JA y Rosero JL en 2020 se llevó a cabo en la ciudad de Bogotá y tuvo como objetivo analizar a niños menores de 5 años. La población entrevistada constó de 70 personas, específicamente profesionales de la salud, con una distribución de género que incluyó a 89 mujeres y 11 hombres. Entre los profesionales

de la salud encuestados, 52 contaban con un pregrado, 11 tenían un posgrado y 7 habían completado un programa técnico. (73)

En lo que respecta a los conocimientos sobre la transmisión del virus, el 96% de los encuestados demostró tener un conocimiento adecuado para prevenir la propagación de la infección. En cuanto a los conocimientos sobre prevención y transmisión, se encontró que el 42% poseía información precisa. Los conocimientos y signos de alarma arrojaron resultados congruentes en las respuestas, al igual que en la comprensión de los síntomas. En cuanto a las actitudes, el 78% había recibido educación sobre el tema. En relación a las prácticas y el hábito de lavado de manos, el 90% informó seguir esta recomendación, mientras que solo el 10% afirmó quedarse en casa cuando presentaba síntomas. (73)

Una diferencia importante entre el estudio anterior y esta investigación radica en la población objeto de estudio. Mientras que nuestro artículo se enfocó en 21 docentes, el estudio mencionado se centró en 70 profesionales de la salud. Además, se observan discrepancias en los conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con quedarse en casa cuando se presentan síntomas de infección. A pesar de que el 88.10% de las docentes seguía esta recomendación, solo el 10% de los profesionales de la salud lo hacía, lo que sugiere una brecha en la implementación de esta medida preventiva.

Además, se observó diferencias notables en los niveles de conocimiento sobre el virus y las prácticas de prevención, particularmente en lo que respecta al lavado de manos. Este hallazgo podría explicarse por el hecho de que los profesionales de la salud, en general, poseen un mayor conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas en comparación con las docentes de jardín de infantes. (73)

Se recomienda que las escuelas de la UPZ El Rincón impartan cursos de capacitación a los docentes de jardines infantiles, abordando temas esenciales para el manejo de enfermedades respiratorias. Estos cursos responden a lo establecido en la Política Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia (42) y a los Lineamientos para la

promoción de la salud y la prevención de la enfermedad en las instituciones educativas del Ministerio de Educación Nacional (44), es ideal que se incluyan aspectos como la higiene personal, enseñando a los docentes a lavarse las manos adecuadamente y a cubrirse al toser o estornudar, la identificación de signos y síntomas comunes de enfermedades respiratorias en niños, así como en el manejo de estas enfermedades en el aula.

La comunicación fluida y eficaz se convierte en un elemento clave para garantizar una respuesta rápida y adecuada ante cualquier situación de salud que pueda surgir en el contexto escolar (42), pues es claro que los docentes al identificar niños enfermos, deben priorizar con el apoyo padres o directores de los jardines infantiles el aislamiento para prevenir la propagación y la gestión de atención médica oportuna y mitigar futuras complicaciones.

Los resultados de la encuesta respaldan la afirmación de que la comunidad escolar tiene responsabilidad en la prevención de infecciones respiratorias, puesto que los docentes, los estudiantes y los padres tienen un papel que desempeñar en la creación de un entorno escolar saludable y seguro. Los docentes pueden mejorar sus prácticas preventivas mediante la formación, pero es crucial el apoyo y la colaboración de los padres y/o acudientes, pues al trabajar juntos, la comunidad escolar puede contribuir a proteger la salud de los niños y reducir la propagación de enfermedades.

11. REFERENCIAS

1. Escobar-Rodríguez MI, Arango-Restrepo MS. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre infección respiratoria aguda en padres de familia de un barrio popular de Bogotá. Univ Méd. [Internet]. 2018 [acceso el 01 de mayo de 2023]; 28(1):43-54. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/muis/v28n1/v28n1a14.pdf>
2. UNICEF. Progreso en eliminación de muertes infantiles prevenibles [Internet]. UNICEF; 2021 [citado el 1 de mayo de 2023]. Disponible en: [https://www.unicef.org/colombia/comunicados-prensa/progreso-en-eliminacion-de-muertes-infantiles-prevenibles#:~:text=Soluciones%20de%20alto%20impacto%3A%20Abordar,torn o%20al%20momento%20del%20alumbramiento\)](https://www.unicef.org/colombia/comunicados-prensa/progreso-en-eliminacion-de-muertes-infantiles-prevenibles#:~:text=Soluciones%20de%20alto%20impacto%3A%20Abordar,torn o%20al%20momento%20del%20alumbramiento)
3. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) [Internet]. Bogotá D.C.: Ministerio de Salud y Protección Social; [actualizado en agosto 2021; acceso el 01 de mayo de 2023]. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Infecciones-Respiratorias-Agudas-\(IRA\).aspx](https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Infecciones-Respiratorias-Agudas-(IRA).aspx).
4. Ecoopsos. En Colombia las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) son consideradas la quinta causa de mortalidad [Internet]. Ecoopsos; 2019 [citado el 1 de mayo de 2023]. Disponible en: [https://ecoopsos.com.co/en-colombia-las-infecciones-respiratorias-agudas-ira-son-consideradas-la-quinta-causa-de-mortalidad/#:~:text=Afiliaciones%20y%20Servicios-.En%20Colombia%20las%20Infecciones%20Respiratorias%20Agudas%20\(IRA\)%20son%20consideradas%20la,el%20Instituto%20Nacional%20de%20Salud](https://ecoopsos.com.co/en-colombia-las-infecciones-respiratorias-agudas-ira-son-consideradas-la-quinta-causa-de-mortalidad/#:~:text=Afiliaciones%20y%20Servicios-.En%20Colombia%20las%20Infecciones%20Respiratorias%20Agudas%20(IRA)%20son%20consideradas%20la,el%20Instituto%20Nacional%20de%20Salud)
5. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. Boletín epidemiológico de calidad del aire y salud - octubre de 2009 [Internet]. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá; 2009 [citado el 1 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://www.saludcapital.gov.co/sitios/VigilanciaSaludPublica/Informacin%20gener>

[al%20para%20descargas/Boletines%20epidemiologicos/Boletines%20calidad%20aire%20y%20salud/2009/Suba/10%20BOLETIN%20OCTUBRE%20CALIDAD%20DEL%20AIRE%20Y%20SALUD.pdf](http://www.saludcapital.gov.co/sitios/VigilanciaSaludPublica/Informacin%20general%20para%20descargas/Boletines%20epidemiologicos/Boletines%20calidad%20aire%20y%20salud/2009/Suba/10%20BOLETIN%20OCTUBRE%20CALIDAD%20DEL%20AIRE%20Y%20SALUD.pdf)

6. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución No. 0385 de 2020. Por la cual se adoptan medidas en relación con la vacunación contra el virus SARS-CoV-2 (COVID-19) en Colombia. [Internet]. Bogotá D.C.: Diario Oficial; 2020. Disponible en https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%200385%20de%202020.pdf

7. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. Boletín epidemiológico de calidad del aire y salud - octubre de 2009 [Internet]. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá; 2009 [citado el 1 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://www.saludcapital.gov.co/sitios/VigilanciaSaludPublica/Informacin%20general%20para%20descargas/Boletines%20epidemiologicos/Boletines%20calidad%20aire%20y%20salud/2009/Suba/10%20BOLETIN%20OCTUBRE%20CALIDAD%20DEL%20AIRE%20Y%20SALUD.pdf>

8. Organización Mundial de la Salud. La primera estimación mundial de enfermedades transmitidas por los alimentos de la OMS revela que los niños menores de 5 años representan casi un tercio de las muertes [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2015 [citado el 1 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/03-12-2015-who-s-first-ever-global-estimates-of-foodborne-diseases-find-children-under-5-account-for-almost-one-third-of-deaths>

9. El Tiempo. Reducción educación. Edad recomendada para el inicio del ciclo escolar. [16 de diciembre de 2020. Fecha de consulta: 05/04/23. Disponible en: <https://www.eltiempo.com/vida/educacion/a-que-edad-es-recomendable-iniciar-con-la-educacion-de-los-ninos-555199>

10. Pérez Padilla R. Hacia un programa de prevención y atención primaria de enfermedades respiratorias, AIRE (Acción Integrada por la Respiración). *Neumol Cir Tórax* [Internet]; 2012 [consultado 10 abril 2023]; 71 (3) :244-249. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/neumo/nt-2012/nt123i.pdf>

11. Haroun-Díaz E, González-Islas D, González-Islas C. Conocimientos, actitudes y prácticas en la prevención de infecciones respiratorias agudas en preescolares: revisión sistemática. *Rev Méd Inst Mex Seguro Soc.* 2016;54(6):733-742

12. Jiang L, Ngai T, Li Y, Liang L, Li J, Zheng X, et al. Knowledge, attitudes, and practices regarding influenza vaccination among healthy Chinese adults: a cross-sectional study. *BMC Infect Dis.* 2018;18(1):536

13. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Resolución No. 3280 de 2018. Por la cual se establecen los lineamientos para el manejo integral de la infección respiratoria aguda (IRA) en menores de cinco años en el marco de la Atención Primaria en Salud (APS). Bogotá D.C.: Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia; 2018. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3280-de-2018.pdf>

14. Ministerio de Salud y Protección Social. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. 2018. Fecha de consulta: 01/04/23. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/PD/SP.pdf>

15. Instituto Nacional de Salud. Boletín. Semana Epidemiológica 47. [2019]. Fecha de consulta: 01/04/23. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/Boletin%20epidemiologico_Semana%2047.pdf

16. López-Moctezuma M, Tapia-Conyer R, Ruiz-Palacios G, Gómez-Dantés H. Adecuación de la atención prenatal en México. Salud Pública Mex. [revista en Internet]. 2013 [citado 2023 Mar 26] 2013;55(4):375-83. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000800030&lng=es.

17. Rodríguez A. Evaluación de la calidad del servicio en restaurantes de comida rápida en Bogotá [tesis de pregrado]. Bogotá, Colombia: Universidad de los Andes; 2014 [citado el 26 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uniandes.edu.co/bitstream/handle/1992/19372/u670429.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

18. Ministerio de Salud y Protección Social. Prevención, manejo y control de infecciones respiratorias agudas (IRA) en menores de cinco años. Bogotá, D.C., 2015. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/PREVENCION-MANEJO-CONTROL-IRA-MENORES-5-ANOS-2015.pdf>.

19. UCSF. Manual del estudiante para la experiencia práctica de telemedicina. [Internet]. San Francisco: UCSF; 2019 [citado el 26 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://cchp.ucsf.edu/sites/g/files/tkssra181/f/PHT-Handbook-Student-2019-SP.pdf>.

20. Ministerio de Salud y Protección Social. "De cero a siempre" es la nueva estrategia del Gobierno Nacional para la atención de la primera infancia. Colombia: Ministerio de Salud y Protección Social; 2013 [citado el 26 de marzo de 2023]. Disponible en:

[https://www.minsalud.gov.co/comunicadosPrensa/Paginas/%E2%80%9CDecero siempre%E2%80%9Deslanuevaestrategiadelgobiernonacionalparalaatenci%C3%B3ndelaprimerainfancia.aspx](https://www.minsalud.gov.co/comunicadosPrensa/Paginas/%E2%80%9CDecero%20siempre%E2%80%9Deslanuevaestrategiadelgobiernonacionalparalaatenci%C3%B3ndelaprimerainfancia.aspx)

21. Ministerio de Salud y Protección Social. Guía de familia y comunidad en la atención integral en salud en la primera infancia. Colombia: Ministerio de Salud y Protección Social; 2016 [citado el 26 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/Familia-y-comunidad.pdf>.

22. Por la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Ley 1438 de 2011. Bogotá D.C., Colombia: Ministerio de Salud y Protección Social; 2011 [citado el 11 de abril de 2023]. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad Nuevo/LEY%201438%20DE%202011.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad%20Nuevo/LEY%201438%20DE%202011.pdf). [h](#)

23. Universidad El Bosque. Enfoque psicosocial y cultural. Alma Mater. Fecha de consulta: 14/04/23. Disponible en: <https://www.unbosque.edu.co/nuestro-bosque/alma-mater>

24. París Pineda OM, Castillo Ortega NL, Dávila AP, Ángel Sandoval CJ, Calvo Betancur VD. Factores de riesgo modificables de infecciones respiratorias en Hogares Infantiles y Jardines Sociales del municipio de San José de Cúcuta. *Univ. Salud* [Internet]. 2013 [consultado 1 mayo 2023]; 15(1): 34-44. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01247107201300010004&lng=en.

25. Lamus-Lemus F, Orozco-Gualtero L, Ortiz-Delgado N, Mantilla-Afanador D, Ramos-Valencia L. Abordando las enfermedades respiratorias agudas en niños con un Enfoque Ecológico en la Comunidad. *Salud Uninorte* [Internet].

2015 [consultado 1 mayo 2023]; 31(3):479-493. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522015000300005&lng=en. <https://doi.org/10.14482/sun.31.3.7635>.

26. Ministerio de Ambiente, Uruguay. Encuesta de Conocimientos, Actitudes y Prácticas Ambientales. Uruguay: Ministerio de Ambiente; 2014 [citado el 26 de marzo de 2023]. Disponible en: https://www.gub.uy/ministerio-ambiente/sites/ministerioambiente/files/documentos/publicaciones/Encuesta_de_Conocimientos_Actitudes_y_Practicas_-_Uruguay.pdf.

27. Secretaría de Salud. Metodología de la investigación: manual para el desarrollo de personal de salud. México: Secretaría de Salud; 2004 [citado el 26 de marzo de 2023]. Disponible en: <http://187.191.86.244/rceis/registro/Metodologia%20de%20la%20Investigacion%20Manual%20para%20el%20Desarrollo%20de%20Personal%20de%20Salud.pdf>

28. Organización Panamericana de la Salud. Manual para el estudio de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) en salud. Organización Panamericana de la Salud. Washington, D.C.: OPS; 1992. Disponible en: <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2012/dmdocuments/salud-americas-1993-1996-vol2.pdf>

29. Save the Children. Encuestas CAP (Conocimientos, Actitudes y Prácticas): Guía para encuestas de protección infantil. Observatorio de la Infancia. Madrid; 2014. Disponible en: https://www.observatoriodelainfancia.es/ficherosoia/documentos/4021_d_Encuestas_CAP_SaveChildren.pdf

30. Ministerio de Salud y Protección Social. Infección respiratoria aguda (IRA) [Internet]. 2023 [citado el 20 de marzo de 2023]. Disponible en:

<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/infecciones-respiratorias-agudas-ira.aspx>

31. Alcaldía mayor de Bogotá. Primer estudio de caracterización de jardines infantiles y colegios privados de Bogotá [Internet]. Secretaria de educación. 2022 [citado el 13 de febrero de 2023]. Disponible en: https://www.educacionbogota.edu.co/portal_institucional/noticia/secretaria-de-educacion-presenta-primer-estudio-de-caracterizacion-de-jardines-infantiles

32. Universidad de San Buenaventura. Licenciatura en Educación infantil [Internet]. 2022 [citado 20 marzo de 2023] Disponible en: <https://www.usbbog.edu.co/facultades/facultad-de-humanidades-y-ciencias-de-la-educacion/licenciatura-en-educacion-infantil/>

33. Choi, J. H., & Johnson, D. W. The effects of constructivist early education programs on social skills and dispositional empathy. *Journal of Research in Childhood Education*, 29(1), 102-117. [2015]. [citado 01 mayo de 2023]. Disponible en: <https://eric.ed.gov/?id=EJ1028293>

34. McMullen MB, Alat F. Measuring developmentally appropriate practices in early childhood classrooms. *Early Childhood Research Quarterly*. 2002;17(2):200-215. Disponible en: <https://scholar.google.com/citations?user=8nsEBTQAAAAJ&hl=en>

35. Centers for Disease Control and Prevention. Prevent the Spread of Respiratory Viruses [Internet]. [cited 2023 Mar 26]. Available from: <https://www.cdc.gov/flu/prevent/actions-prevent-flu.htm>

36. World Health Organization. Infection prevention and control during health care when COVID-19 is suspected: interim guidance, 19 March 2020 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020 [cited 2023 Mar 26]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331495>

37. American Academy of Pediatrics. Managing Infectious Diseases in Child Care and Schools: A Quick Reference Guide. 5th ed. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics; 2021. disponible en: <https://lakeforestpediatrics.com/>

38. Organización Mundial de la Salud. Atención primaria de la salud [Internet]. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2020 [citado el 16 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/primary-health-care>

39. Minsalud. Plan Decenal de Salud Pública. PDSP, 2012-2021. La salud en Colombia la construyes tú. Fecha de consulta: 05/04/23. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/PD SP.pdf>

40. Ruiz Mitjana L. Modelo biopsicosocial: qué es y cómo entiende la salud mental. [Internet]. 7 de febrero de 2020 [citado el día mes año]; Disponible en: <https://psicologiaymente.com/psicologia/modelo-biopsicosocial>

41. Carrazana V. El concepto de salud mental en psicología humanista-existencial. Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBS. 2003;1(1):1-19. [consultado mayo 01, 2023]. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612003000100 00 1&lng=es&tlng=es.

42. Política Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia. Ley 1195 de 2009. [Internet]. 29 de julio de 2009. Bogotá: Diario Oficial No. 47.314 de 6 de abril de 2009 [citado el 11 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.ilo.org/dyn/travail/docs/1499/LEY%201295%20DE%202009.pdf>

43. Ministerio de Salud y Protección Social. Ley 1751 de 2015. Por la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. fecha de consulta: 03 de abril de 2023. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf

44. Ministerio de Educación Nacional. Circular 11 de 2013. Lineamientos para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad en las instituciones educativas. Disponible en: <https://www.mineducacion.gov.co/1759/w3-article-323144.html>

45. Presidencia de la República de Colombia. Decreto 1443 de 2014. Por el cual se establece el reglamento de seguridad y salud en el trabajo para los empleadores y trabajadores independientes y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial No. 49.287, 28 de mayo de 2014. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/decreto-1443-de-2014.pdf>

46. Ministerio de la Protección Social. Ley 1581 de 2012. Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales [Internet]. Bogotá D.C.: Diario Oficial No. 48.636. 2012 [citado 30 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=49981>

47. Resolución 8430. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Ministerio de Salud de Colombia. 1993. disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

48. Ferreira-Guerrero Elizabeth, Báez-Saldaña Renata, Trejo-Valdivia Belem, Ferreyra-Reyes Leticia, Delgado-Sánchez Guadalupe, Chilián-Herrera Olivia

Lingdao. Infecciones respiratorias agudas en niños y signos de alarma identificados por padres y cuidadores en México. Salud pública Méx [revista en Internet]. 2013 [citado 2023 Mar 26] ; 55(Suppl 2): S307-S313. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-3634201300080_00_30&lng=es.

49. Valdés Roque A. Martínez H. Nivel educacional de las madres y conocimientos, actitudes y prácticas ante las infecciones respiratorias agudas de sus hijos. [27 de agosto de 1999]. Fecha de consulta: 03/04/2023. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/1999.v6n6/400-407/#ModalArticles>

50. Martínez Poma A. Efectividad de la intervención educativa prevención y control de infecciones respiratorias agudas dirigidos a madres de niños menores de 1 año del centro materno infantil Chorrillos II- 2013 [tesis]. Lima: Universidad Alas Peruanas; 2016. Disponible en: <https://repositorio.uap.edu.pe/handle/20.500.12990/6877>

51. Villarruel Diaz K. Conocimiento y aplicación de medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas de las madres de niños menores de cinco años Centro de Salud Villa San Luis [Internet]. Lima (Perú): Universidad Ricardo Palma; 2012 [citado 29 de abril de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/408>

52. Lagarza Moreno AJ, Ojendiz Hernández MA, Pérez Mijangos L, Juanico Morales G. Nivel de conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años en una unidad de medicina familiar. Atención Familiar [Internet]. 7 de diciembre de 2018 [citado 29 de abril de 2023];26(1):13-7. Disponible en: https://revistas.unam.mx/index.php/atencion_familiar/article/view/67711

53. Pincheira Rodríguez AR, Cartez LM, Valle CC, Morales JA, Navarrete JP, Valdebenito IE. Infecciones respiratorias agudas relacionadas a calidad del cuidado que realizan las madres de niños menores de 5 años del Cesfam Violeta Parra de Chillán. 2012. [Internet]. Fecha de consulta : 28/04/2023. Disponible en: <http://repobib.ubiobio.cl/jspui/handle/123456789/1076>

54. Hilario Cotrina S, Teodoro Tadeo, Tania Milagros, Viviano Ponciano, Lisabel Mabel. Estrategia educativa en la mejora de prácticas y actitudes de prevención de infecciones respiratorias agudas de madres de preescolares de la Institución Educativa Inicial N° 616 San Pedro de Cani - 2018. [Internet]. [Acceso 29 abril 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/4229>

55. Pérez Salas, AE y Rivas Cruz, NM. Conocimiento de los padres o cuidadores sobre los signos de alarma para infección respiratoria aguda (IRA) que motiven llevar al niño menor de 1 año a un centro de salud. 2009. Valdivia-Chile. Disponible en: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2009/fmp438c/doc/fmp438c.pdf>

56. Cáceres-Manrique Flor de María, Ruiz-Rodríguez Myriam, Álvarez-Pabón Yelitza, Güiza-Argüello Daniela Jimena, Aguirre-Pinzón Paula Vanessa. Conocimientos y prácticas sobre infección respiratoria aguda en cuidadores de menores de 5 años de dos comunas de Bucaramanga, Colombia. Rev. Fac. Nac. Salud Pública [Internet]. 2020 Dec [cited 2023 Mar 26] ; 38(3): e338280. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2020000300010&lng=en

57. Serra M. Prevención de infecciones respiratorias en jardines maternos: recomendaciones y revisión sistemática de la evidencia. Arch. argent. pediatr. [Internet]. 2014 Ago [citado 2023 Mar 26] ; 112(4): 323-331. Disponible en:

http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752014000400006&lng=es. <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2014.323>.

58. Marín Labrada Isidro Gessos, Rosada Navarro Yumei, Guevara Morales Ana Gloria, Tamayo Ladrón de Guevara Amarilys, del Prado Salgado Maricela. Factores de riesgo de infección respiratoria aguda en niños menores de 15 años. CMF # 6. Policlínico Docente 13 de Marzo. 2017-2018. Multimed [Internet]. 2019 Ago [citado 2023 Mar 26] ; 23(4): 699-714. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182019000400699&lng=es.

59. Brito, J. & Rodríguez, T. Conocimientos y experiencias de padres y cuidadores de niños entre 2 a 5 años sobre signos y síntomas de alarma de enfermedades respiratorias agudas, 2011. [Internet]. 2011. [citado: 2023, abril] Disponible en: <http://hdl.handle.net/10554/9665> }

60. Cano, S., Cuevas, I. Oyola, A. Prácticas de cuidado en una comunidad de cuidadores de niños menores de cinco años con infección respiratoria aguda. [Internet]. 2016. [citado: 2023, abril] Disponible en: <http://hdl.handle.net/10554/20446>

61. Secretaria de Integración Social de Bogotá. Instituciones de Educación Inicial inscritas en el Sistema de Información y Registro de los Servicios Sociales. (SIRSS). [03 de abril de 2023]. Fecha de consulta:15/02/2023. Disponible en: http://serviciosociales.integracionsocial.gov.co/SIRSS/adminVerBLOB?tabla=T_NORMATIVIDAD&p_NORM_ID=541&inputfileext=NORM_FILE_EXT&f_NORM_FILE=X

62. González A. Bioética: principios y valores. Rev Med Chil. 2010;138(1):46-52. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-

[92732010000100006#:~:text=Si%20la%20no%20maleficencia%20consiste,beneficencia%20incluye%20siempre%20la%20acci%C3%B3n.](https://doi.org/10.4067/S0718-92732010000100006#:~:text=Si%20la%20no%20maleficencia%20consiste,beneficencia%20incluye%20siempre%20la%20acci%C3%B3n.)

63. Bustos-González A, Fernández-Muñoz JJ, Vergara-Muñoz J, Vargas-Ortiz M. Prevalencia y factores asociados al consumo de alcohol en estudiantes de la Universidad de Talca, Chile. Rev Med Chile. 2011;139(2):157-163. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2011000200006

64. Pérez-Ferre N, Del Valle L, Torrejón MJ, Barca I, Calvo MI, Matía P, et al. Variables associated with diabetes mellitus type 2 in pregnancy: changes in the last decade. Endocrinol Nutr. 2016;63(2):63-70. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872016000200002

65. Oliveira VM, Castro-Silva II, Nunes MDR, Nascimento KCM, Pinto MEB. Bioética e investigación con seres humanos: una revisión de las resoluciones del Consejo Nacional de Salud de Brasil. Bioética. 2018;26(2):324-335. Disponible en. <https://www.scielo.br/j/bioet/a/zJ6V6y7B9MWPvfCb6WykstF/?format=pdf&lang=es>

66. Aparisi J. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. Veritas [online]. 2010. Fecha de consulta: 01/mayo/2023. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-92732010000100006&lng=es&nrm=iso. ISSN 0718-9273. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-92732010000100006>.

67. U.S.A. Principios éticos y orientaciones para la protección de sujetos humanos en la experimentación. Informe Belmont. Abril 18 de 1979. [Accedido el 1 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>

68. Conzultek. ¿Qué es la licencia de software? [Internet]. Blog Conzultek; [actualizado el 15 de mayo de 2020; citado el 30 de abril de 2023]. Disponible en: <https://blog.conzultek.com/noticias/que-es-la-licencia-de-software#:~:text=La%20licencia%20de%20software%20es, caso%20una%20licencia%20de%20software.>

69. Marie J, Betancourt M. Conocimientos y experiencias de padres y cuidadores de niños entre 2 a 5 años sobre signos y síntomas de alarma de enfermedades respiratorias agudas [Internet]. [Colombia]: Pontificia Universidad Javeriana; 2020. Disponible en: <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/9665/tesis17-9.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

70. Zubillaga A. Nivel de conocimiento sobre signos de alarma de infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de cinco años servicio desconcentrado hospital universitario pediátrico. boletín médico de postgrado [internet]. 2020;37(4):37–42. Disponible en: <https://revistas.uclave.org/index.php/bmp/article/view/2771/1736>

71. . Shi T, McAllister DA, O'Brien KL, Simoes EA, et al. Global, regional, and national disease burden estimates of acute lower respiratory infections due to respiratory syncytial virus in young children in 2015: a systematic review and modelling study. Lancet. 2017;390(10098):946-58.

72. .. Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Indicadores básicos Argentina 2019. Argentina. [Consulta: el 15 de abril de 2021]. Disponible en: <http://www.deis.msal.gov.ar/wpcontent/uploads/2019/12/Indicadores-Basico...>

73. Albertos C, Liliana R, editores. Citywide preparedness for a pandemic: A cross-sectional survey of knowledge, attitudes, and practices about respiratory infection prevention in Bogotá, Colombia [Internet]. Vol. 40. División de Salud Pública, Secretaría Distrital de Salud, Bogotá, D.C., Colombia; 2020. Disponible en: <https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/5526/4582>

ANEXOS

ANEXO 1. Listado de jardines infantiles

No. Inscripción	comentarios	TIPO	LOCALIDAD	FECHA-DE-INSCRIPCION	NUMERO DE DOCENTES
1068		PRI	SUBA	26/4/2007	5
1369		PRI	SUBA	4/6/2007	7
1372		PRI	SUBA	4/6/2007	0
1374		PRI	SUBA	4/6/2007	5
1375		PRI	SUBA	4/6/2007	6
1817		PRI	SUBA	5/7/2007	5
1855		PRI	SUBA	6/7/2007	7
1873		PRI	SUBA	6/7/2007	5
2169		PRI	SUBA	11/7/2007	7
2218		PRI	SUBA	11/7/2007	6
2307		PRI	SUBA	16/7/2007	7
3009		PRI	SUBA	20/9/2007	6
3031		PRI	SUBA	24/9/2007	6
3229		PRI	SUBA	12/10/2007	6
6571		PRI	SUBA	26/10/2008	5
15424		PRI	SUBA	10/6/2011	5
15852		PRI	SUBA	27/2/2012	5
16008		PRI	SUBA	24/5/2012	6
16739		PRI	SUBA	18/11/2013	6
16848		PRI	SUBA	9/1/2014	5
16970		PRI	SUBA	24/2/2014	6
18280		PRI	SUBA	9/6/2015	8
18507		PRI	SUBA	6/11/2015	6
18611		PRI	SUBA	12/2/2016	6
18833		PRI	SUBA	8/9/2016	5
19203		PRI	SUBA	24/4/2017	5
19406		PRI	SUBA	20/10/2017	5
19645		PRI	SUBA	23/3/2018	6

Fuente: Tabla de listado de jardines infantiles de la la UPZ el Rincón de la localidad de Suba.

Disponible en: https://docs.google.com/spreadsheets/d/1yg5_TcNxVQpchakDe_5dC_SXI6_Wu-kZ-/edit#gid=1196880525