

DOCUMENTOS DE
TRABAJO AREANDINA
ISSN: 2665-4644

Facultad de Ciencias de la
Salud y del Deporte
Seccional Bogotá



INTERVENCIÓN EDUCATIVA
A TRAVÉS DE LA ESTRATEGIA DE
COMUNICACIÓN EN SALUD PARA
MANEJO DE LA ENFERMEDAD
RESPIRATORIA AGUDA
“LA HISTORIA DE PACO HERRE.R.A.”

CARLOS DUVÁN PÁEZ MORA

INTERVENCIÓN EDUCATIVA
A TRAVÉS DE LA ESTRATEGIA DE
COMUNICACIÓN EN SALUD PARA
MANEJO DE LA ENFERMEDAD
RESPIRATORIA AGUDA
“LA HISTORIA DE PACO HERRE.R.A.”

Carlos Duván Páez Mora

Fundación Universitaria del Área Andina,
Facultad de Ciencias de la Salud
y del Deporte
Seccional Bogotá

Cómo citar este documento:

Páez Mora, C. D. (2018). Intervención educativa a través de la estrategia de comunicación en salud para manejo de la enfermedad respiratoria aguda. *Documentos de Trabajo Areandina* (1). Bogotá: Fundación Universitaria del Área Andina. <https://doi.org/10.33132/26654644.1380>

Resumen

Introducción: la enfermedad respiratoria aguda es una de las principales causas de muerte evitable en niños menores de cinco años. **Objetivos:** Evaluar la intervención de una nueva forma de comunicación en salud. **Método:** Estudio cuasiexperimental pre y post intervención en dos instituciones educativas en Bogotá. **Resultados:** Los cuidadores de niños menores de cinco años tienen pocos conocimientos en signos de alarma, prevención, factores de riesgo y cuidado en casa de la enfermedad respiratoria aguda, tras la intervención educativa el nivel de conocimiento aumenta significativamente. **Conclusiones:** Las nuevas formas de comunicación en salud que involucran las TIC y la música constituyen una gran herramienta para incrementar el nivel de conocimiento y vencer las barreras de la comunicación.

Palabras clave:

comunicación en salud, educación en salud, enfermedades respiratorias, evaluación educacional.

Introducción

Siendo un propósito a nivel mundial, nacional y distrital utilizar la educación como el medio más eficaz para intervenir en el control del riesgo primario, refiriéndose este como la posibilidad de surgimiento de nueva morbilidad, la consecuencia esperada, es sin duda, impactar en la carga de enfermedad y la mortalidad por causas prevenibles o evitables. Según la UNESCO, la base de la salud es la educación, clave fundamental para alcanzar los objetivos de desarrollo sostenible [1,2].

Es importante destacar, cómo las enfermedades respiratorias agudas (ERA) representan uno de los principales problemas de salud pública en el mundo por su fácil contagio y

diseminación en la población. Estas, se denominan como: “un conjunto de enfermedades infecciosas que afectan al sistema respiratorio, siendo causa muy frecuente de morbilidad y mortalidad en los niños y niñas menores de cinco años, en especial, por infecciones respiratorias agudas (IRA)” [1].

A pesar de las estrategias utilizadas para su control sigue siendo una de las primeras causas de morbimortalidad infantil. El fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) destaca que, en América latina más de 196 mil niños menores de cinco años mueren anualmente, en su mayoría por causas evitables [2, 3].

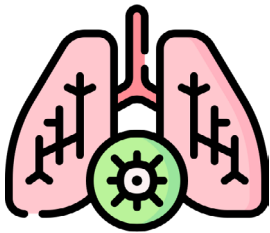
Según la Organización Mundial de la Salud, la mortalidad por enfermedad respiratoria aguda es de 3,2 millones de personas al año [4].

Por otra parte, en Colombia, según el departamento administrativo nacional de estadística (DANE) en el primer semestre de 2017 a corte 30 de junio, la enfermedad respiratoria aguda ha cobrado 233 muertes en niños menores de cinco años. Los departamentos que encabezan la lista de mortalidad son Cundinamarca, Antioquia, y Valle del Cauca [5].

En Bogotá Distrito Capital, la mortalidad por enfermedad respiratoria aguda superó las 511 muertes, siendo la ciudad con mayor número de defunciones en el primer semestre del 2017 [5].

Entre los hallazgos que intervienen en el proceso salud enfermedad, se hace referencia a los determinantes que logran influenciar de manera general o estructural este proceso, cuya intervención está sujeta a las condiciones políticas, sociales, económicas y culturales de la población en general [6].

En este contexto es importante destacar que la morbimortalidad por IRA, está relacionada con las condiciones y



En Bogotá Distrito Capital, la mortalidad por enfermedad respiratoria aguda superó las 511 muertes, siendo la ciudad con mayor número de defunciones en el primer semestre del 2017 [5].

el estilo de vida de la población. Haciendo mención de los factores económicos, sobresale la inequidad, la difícil situación económica, la baja calidad de vida la cual se vincula además al desempleo. Desde la percepción social, el bajo nivel educativo, las viviendas en mal estado, el consumo de cigarrillo, la violencia intrafamiliar, y la ausencia de redes de apoyo son elementos trascendentales que influyen notablemente en la salud respiratoria particularmente de los niños menores de cinco años [6].

Además, se toman en cuenta otros determinantes relacionados con las políticas sociales que aún no se cumplen a cabalidad como: el irrespeto de los derechos fundamentales especialmente con los derechos de la población infantil, la falta de apoyo a las instituciones que trabajan en pro de la niñez, las políticas están centradas en la atención, por tanto la promoción de la salud no es prioritaria o su concepción es todavía débil, lo que en suma, expresa que la infancia no es prioritaria en la política [6].

En el escenario cultural, el niño no se contempla como un ser integral en desarrollo, se observa desarticulación del núcleo familiar y en general son las madres quienes asumen el rol de cabeza de hogar [6].

Por otra parte, el aspecto ambiental es fundamental cuando se determina el proceso de aparición de la IRA, en las zonas vulnerables puesto que, no se cuenta con servicio permanente de recolección de basuras, hay presencia de material particulado cerca de las viviendas, existe contaminación intramural y extramural del ambiente, por material contaminado y en la mayoría de los casos hay tabaquismo activo o pasivo al cual se expone la población infantil [6].

Ante la vigencia de esta problemática y como complemento a las estrategias de atención primaria en salud (APS), entendiéndose como estrategia de comunicación en salud, toda táctica que permite informar e influenciar decisiones individuales y comunitarias que mejoren la salud [6]. El Ministerio de Salud y Protección Social prioriza la puesta en marcha de estrategias de comunicación en salud orientadas a instruir sobre los cuidados para evitar las infecciones respiratorias agudas (IRA) e impactar en las cifras de morbimortalidad [6].

Pero sin duda, los cambios más significativos que ha gestado la disminución de las cifras de mortalidad por infección respiratoria aguda en Colombia, parten de una secuencia de compromisos por parte de los entes gubernamentales, inicialmente en cumplimiento de los Objetivos Desarrollo del Milenio, para los cuales se contó con el apoyo de entidades internacionales, como la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) entre otros. Hoy en día estos compromisos se vinculan con igual propósito, a los objetivos de desarrollo sostenible propuestos para el 2030 cuya declaratoria parte de un acuerdo logrado entre los Estados miembros de las Naciones Unidas, los cuales proponen mejorar la igualdad para responder a las necesidades de las personas vulnerables y necesitadas [3, 6, 7, 8].

En este propósito, la estrategia planteada “La Historia de Paco HerrE.R.A” [9] busca la alineación con las propuestas del plan decenal de salud pública 2012-2021 [7], con los objetivos del programa de prevención manejo y control de la infección respiratoria aguda en Colombia [6]. Así mismo, con los lineamientos establecidos para el manejo de la ERA que aborda la estrategia AIEPI (Atención integrada a las Enfermedades Prevalentes de la infancia) [10], los objetivos de desarrollo sostenible [8] y demás estrategias relacionadas con la protección de la infancia. Estas, de forma conjunta, coinciden en considerar que los padres y cuidadores deben recibir el apoyo necesario para que, por medio de estrategias educativas, modifiquen las prácticas inadecuadas relacionadas con la salud y la enfermedad, y en medio de la cotidianidad, desarrollar actividades de promoción de la salud hasta lograr que los niños y niñas asuman desde su hogar los aprendizajes necesarios para el autocuidado de su salud [9].

Este trabajo de investigación de tipo experimental comunitario no controlado pretende mediante la puesta en marcha de una estrategia que incluye como base fundamental una composición musical y un vídeo, generar en padres, cuidadores y comunidad, un aprendizaje significativo con relación a la promoción, prevención y reconocimiento temprano de signos de alarma para enfermedad respiratoria, así como, el manejo que de estas se debe realizar en casa [6, 7, 9, 12].

Metodología

Se realizó un estudio cuasiexperimental de intervención educativa pre y post con el fin de evaluar la apropiación del conocimiento a través la estrategia de comunicación en salud la historia de paco HerrE.R.A. en cuidadores del jardín infantil "las Acacias", en la localidad de Suba y el colegio "Llano oriental" en la localidad de Bosa, ambos en Bogotá en el 2017. La muestra fue constituida por 35 cuidadores de niños menores de cinco años que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, elegidos sin aleatorización, muestreo por conveniencia.

Para el desarrollo del estudio se utilizó previo acercamiento a la población logrando participación de estos, se utilizó el consentimiento informado, la muestra se dividió en dos grupos de dos sesiones cada uno.

Criterios de inclusión

- » Haber participado en las dos sesiones educativas en su totalidad.
- » Ser cuidador de un niño menor de cinco años.
- » Firma del consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- » Cuidadores con trastornos cognitivos.
- » Cuidadores que voluntariamente no deseen seguir con la investigación.

Se aplicó una encuesta estructurada con base en los estudios de Rodríguez Heredia et al. [13, 14]. La encuesta está dividida en siete partes. Las variables que a evaluar fueron cuatro: Conocimiento en

signos de alarma de ERA, cuidado en casa del niño con E.R.A, prevención de la E.R.A y factores de riesgo de la ERA. El instrumento se sometió a rigurosos filtros para asegurar la validez de este, fue validado por dos expertos en el área de enfermedad respiratoria aguda, y tras una prueba piloto realizada a 23 cuidadores, donde se aseguró la confiabilidad mediante alfa de Crombach de 0,8.

Se realiza el análisis de resultados a través del programa SPSS versión para Windows a través de la prueba de rangos con signo de *wilcoxon* para muestras relacionadas, análisis de frecuencias y demográficos.

Resultados

TABLA 1.
CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA
PRE Y POST INTERVENCIÓN

Variable	Pre- Promedio (Desviación estándar)	Post- Promedio (Desviación estándar)
Signos de alarma	13,91 (± 2,331)	16,94 (± 2,940) *
Prevención de la E.R.A.	3,00 (± 1,393)	3,71 (± 0,893) *
Cuidado en casa	14,23 (±2,365)	14,83 (± 2,216) *
Factores de riesgo	13,71 (±3,259)	15,74 (± 2,582) *

* **p< 0,05** Prueba de rangos con signo de **wilcoxon** para muestras relacionadas.

Fuente: elaboración propia.

Conocimiento en enfermedad respiratoria aguda pre y post:

Tras el análisis porcentual de las respuestas pre y post, se determinó un aumento significativo en la percepción del conocimiento en las siguientes variables: Qué conocimientos tiene sobre la enfermedad respiratoria aguda, reconoce los signos de alarma de la enfermedad respiratoria aguda, conoce el riesgo que tiene el niño/a de ser hospitalizado y complicarse cuando adquiere una enfermedad respiratoria aguda. En tal sentido, podríamos plantear que, tras el aumento significativo de del conocimiento posterior a la intervención educativa, la capacidad de la población para tomar decisiones frente a la enfermedad respiratoria aguda y su auto seguridad también aumentaría significativamente [15].

TABLA 2.
DATOS DEMOGRÁFICOS

Variable	Frecuencia (%)
Sexo	
Mujer	33 (94,3)
Hombre	2 (5,7)
Nivel de escolaridad	
Iltrado	2 (5,7)
Primaria completa	2 (5,7)
Secundaria	14 (40)
Universitario	12 (34,3)
Otro	5 (14,3)
Ocupación	
Ama de casa	16 (45,7)
Estudiante	1 (2,9)
Trabajador	16 (45,7)
Otro	2 (5,7)
Parentesco con el niño	
Padre	2 (5,7)
Madre	23 (65,7)
Abuelo/a	4 (11,4)
Otro	6 (17,1)

Fuente: elaboración propia.

Datos demográficos:

Muestra: 35 personas 94 % de la población fueron mujeres, con una edad promedio de 36,6 años, el 40 % de la población cuenta con estudios secundarios y el 34,3 % estudios universitarios, en cuanto a la variable ocupación, 45,7 % son amas de casa y otro 45,7 % trabajadores(a), a la variable "Parentesco con el niño", el 65,7 % son madres mientras que el 17,1 % entran dentro del grupo otros (docentes, hermanos, abuelos, entre otros).

TABLA 3.
PERCEPCIÓN DEL CONOCIMIENTO PRE Y POST INTERVENCIÓN

Variable	Pre-Frecuencia (%)	Post-Frecuencia (%)
¿Qué conocimientos tiene sobre la enfermedad respiratoria aguda?		
Mucho conocimiento	1 (2,9)	15 (42,9) *
Algún conocimiento	16 (45,7)	19 (54,3) *
Poco conocimiento	14 (40)	1 (2,9)
Ningún conocimiento	4 (11,4)	0 (0)
¿Reconoce los signos de alarma de la enfermedad respiratoria aguda?		
Si	24 (68,6)	34 (97,1) *
No	8 (22,9)	0 (0)
No sabe	3 (8,6)	1 (2,9)
¿Conoce el riesgo de muerte que tiene el niño/a de ser hospitalizado y complicarse cuando adquiere una enfermedad respiratoria aguda?		
Si	25 (71,4)	33 (94,3) *
No	8 (22,9)	2 (5,7)
No sabe	2 (5,7)	0 (0)

Fuente: elaboración propia.

Percepción del conocimiento:

Existen además cambios significativos en la variable de percepción del conocimiento posterior a la intervención entendido, así como un factor determinante en la autoconfianza de los cuidadores a la hora de tomar decisiones en el manejo de la enfermedad respiratoria aguda y su pronta reacción [16].

Discusión

Las enfermedades respiratorias agudas, sin duda, son una de las problemáticas más frecuentes y comunes en la población infantil, no solo por su fácil contagio, sino también por la relación con la tasa de mortalidad en este grupo etario [3, 4, 5, 6].

Frenar las muertes evitables sigue siendo uno de los objetivos primordiales de alcanzar por parte de las organizaciones mundiales, se sabe que, este tipo de eventos no solo causan daño a la familia sino, también afectan el entorno social y económico de las comunidades [4, 7, 8].

La falta de garantías para la atención de los determinantes sociales que afectan la relación salud enfermedad en la población infantil en lo que relaciona especialmente con la ERA muestra cómo estos determinantes (políticos, sociales, económicos y culturales) influyen en la persistencia de un problema de salud pública de difícil control [6].

De acuerdo con estudios realizados, se conoce que los cuidadores de niños menores de cinco años pese a todas las estrategias de comunicación prevención y promoción de la salud creadas por cada gobierno, no tienen claridad a la hora de reconocer los signos de alarma e instaurar el manejo inicial ante la aparición de enfermedad respiratoria aguda. La mayor parte de esta población de cuidadores son madres, y las poblaciones más afectadas por estos fenómenos son las de escasos recursos que cuentan con limitaciones de acceso a la comunicación y a los servicios de salud [8, 10, 17, 18].

Los resultados obtenidos en este estudio concuerdan con una investigación realizada en Cartagena, Colombia por Domínguez et al. [19], donde los investigadores coinciden en observar la falta de conocimientos acerca de las IRA. Reportan que de las 120 madres adolescentes encuestadas 47 % no tenían conocimiento acerca de ningún signo de alarma para IRA, sin embargo, el 87 % de las madres encuestadas reconocen que la dificultad para respirar es el primer signo alarmante, el 64,1 % opinan que son los ruidos respiratorios, mientras que el 60 % piensan que es la respiración rápida.

Otro estudio presentado por Ferreira et al. [20] refiere que, de acuerdo con las estadísticas oficiales, en México las IRA constituyen la primera causa de morbilidad y de egreso hospitalario en menores de cinco años, con

relación a la identificación que realizan padres y cuidadores sobre los signos de alarma para infección respiratoria, destacan que a nivel global solo uno de cada cinco padres o cuidadores reconoce los signos de alarma, puntualmente asociado a la dificultad para respirar y la taquipnea, lo cual coincide con las frecuencias de reconocimiento similares en México.

Valladares [21] en un estudio de intervención educativa sobre IRA y enfermedad diarreica aguda (EDA) puntualiza cómo antes de la intervención educativa para el manejo de las IRAS resultó que, el 75 % de las madres encuestadas mostraban un nivel deficiente de conocimiento; sin embargo, después de la intervención educativa, el 43 % de las madres reflejaban buen nivel de conocimiento.

En términos amplios, las estrategias instauradas por los departamentos o secretarías de salud buscan atender el problema en los llamados picos respiratorios (época en que se aumenta la circulación de virus respiratorios) a través de información a las personas acudiendo a la entrega de banner, folletos, cuñas radiales, espacios en televisión con cuñas en horario de alta audiencia, estrategias que en suma, exponen las recomendaciones para el cuidado de las enfermedades respiratorias agudas, sin embargo, estas campañas de divulgación no parecen ser suficientes para apropiar el conocimiento acerca del manejo y comportamiento de las ERA [6, 10].

Por otra parte, utilizar estrategias como la música según los conceptos de ritmo, rima y melodía perfeccionaría la manera en que las personas aprenden por ejemplo los signos de alarma, esto acompañado de la personificación y creación de una historia que los identifique, que llamará la atención del público a la hora de aprender [22, 23, 24].

Probablemente, el secreto para solucionar esta problemática esté en el hecho de vencer las barreras de comunicación y la pobre apropiación del conocimiento, uniendo la tecnología, el arte, la ciencia y la innovación con estrategias acordes y adecuadas para la comunidad sin barrera alguna, con una inclusión social del 100 %. El que tiene el conocimiento tiene el poder de decidir sobre su futuro, en tal sentido, actuar para frenar de una vez por todas los decesos en la población infantil por causa de las ERA, que, unido a este desarrollo, permita disminuir la carga social y económica para el gobierno y las familias, presupuesto que, podría invertirse en educación y bienestar para la población infantil [1, 8, 18, 23, 24, 25, 26].

Conclusiones

Tras la intervención educativa se dieron cambios significativos en el conocimiento de la población en las variables evaluadas: Signos de alarma, prevención de la E.R.A, cuidado en casa y factores de riesgo, demostrando que la intervención realizada a la población fue efectiva, aumentó el conocimiento en los temas necesarios para el abordaje integral de las enfermedades respiratorias agudas pues se elevó el número de la población que apropió los conocimientos. El nivel de percepción del conocimiento aumentó considerablemente abriendo nuevos horizontes a las estrategias de comunicación en salud que lleven como sello la innovación y la transformación social. Se sugiere, confirmar la observación a través de estudios futuros con muestras grandes mediante una investigación longitudinal.

Referencias

1. Ministerio de Salud y Protección Social. Infecciones Respiratorias Agudas (s.f.a). 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)
2. UNESCO (Organización de las Naciones Unidas para la Educación la Ciencia y la Cultura). El desarrollo sostenible comienza por la educación [Internet]. Disponible en: <https://es.unesco.org/news/desarrollo-sostenible-comienza-educacion>
3. UNICEF. El mundo se une para acabar con las muertes evitables de niños. (s.f.). Disponible en: <https://www.unicef.es/prensa/el-mundo-se-une-para-acabar-con-las-muertes-evitables-de-ninos>
4. OMS (Organización Mundial de la Salud). Las 10 principales causas de defunción. [2020 Dic 9]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/es/>
5. DANE (Departamento Nacional de Estadística) Colombia. Defunciones no fetales primer semestre 2017. Disponible en: <http://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/nacimientos-y-defunciones/defunciones-no-fetales/defunciones-no-fetales-2017>
6. Ministerio de Salud y Protección Social. Programa nacional de prevención, manejo y control de la infección respiratoria aguda en Colombia [Internet]. [cited 2015 Aug 29]. Disponible en: <https://bit.ly/3tbjzU>
7. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Plan decenal de salud pública 2012-2021 [Internet]. [cited 2015 Nov 29]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Documents/dimensiones/Documento-completo-PDSP.pdf>
8. Objetivos de Desarrollo Sostenible. Programa de las Naciones Unidas para el desarrollo 2015-2030 Disponible en: <http://www.undp.org/content/undp/es/home/sustainable-development-goals.html>
9. Páez C. Estrategia de promoción prevención y manejo de la enfermedad respiratoria aguda. La Historia de Paco HerrE.R.A. Disponible en: <https://lahistoriadepacohe.wixsite.com/historiadpacoherrera>
10. Ministerio de Salud y Protección Social, OMS. Estrategia AIEPI Libro clínico 2012 [Internet]. 2012. p. 35. Disponible en: <https://es.slideshare.net/zeusg/libro-clinico-2012>

11. Pérez J, Merino M. Definición de síntoma. 2010. [citado 2016 Oct 20]. Disponible en: <http://definicion.de/sintoma/>
12. Lozano L, Lozano A. La influencia de la música en el aprendizaje. Memorias del IX Congreso Nacional de Investigación Educativa. Mérida, México, 2010. Disponible en: <http://hdl.handle.net/11285/578002>
13. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación 5. ed. México: McGraw-Hill Interamericana, 2010.
14. Rodríguez Heredia OI, Louzado Escrich EM, Espindola Artola A, Rodríguez Heredia OH. Intervención educativa sobre infecciones respiratorias agudas. AMC [Internet]. 2010 Jun, 14(3). [citado 2017 Dic 05]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000300015
15. Castelló A, Cladellas R. La evaluación de la comprensión en el aprendizaje: El empleo de las TIC en el análisis de estructuras de conocimiento. Estudios pedagógicos (Valdivia), 2013, 39(Especial), 41-57. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-07052013000300004>
16. Jiménez-Adán M, Casas-García LM, Luengo-González R. Representación del conocimiento y percepción subjetiva del proceso de aprendizaje profesional: estudio cualitativo en personal de enfermería. Educ. méd. [Internet]. 2010 Sep 13(3): 163-170. [citado 2017 Dic 06]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132010000300007&lng=es
17. Amargós Ramírez J, Reyes Domínguez B, Estrada Rodríguez J, Chao Correa T, García Luna C. Intervención educativa sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de un año. AMC [Internet]. 2010 Abr 14(2), [citado 2017 Dic 06]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000200008&lng=es.
18. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. Unidad de atención de enfermedad respiratoria aguda comunitaria UAERAC/UAIRAC [Internet]. 2012 [cited 2016 Feb 22]. Disponible en: http://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=1755:unidad-de-atencion-de-enfermedad-respiratoria-aguda-comunitaria&Itemid=361
19. Domínguez R, Tapia E, Hernández J, Castillo IY. Edad y nivel educativo asociados al conocimiento sobre signos de alarma para infecciones respiratorias en madres adolescentes. Rev Cuid. 2017; 8(2): 1628-37. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v8i2.395>

20. Ferreira-Guerrero E, Báez-Saldaña R, Trejo-Valdivia B, Ferreyra-Reyes L, Delgado-Sánchez G, Chilián-Herrera OL, et al. Infecciones respiratorias agudas en niños y signos de alarma identificados por padres y cuidadores en México. *Salud Pública Méx* [Internet]. 2013, 55(Supl 2): S307-S313. [citado 2017 Dic 13]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000800030&lng=es
21. Valladares-Garrido MJ. Conocimientos y prácticas de infecciones respiratorias y enfermedades diarreicas agudas en madres de una comunidad de Piura, Perú. *Cimel*, 2016;21(1);9-13. Disponible en: <https://www.cimel.felsocem.net/index.php/CIMEL/article/download/597/345/>
22. Mosquera M. Comunicación en Salud: conceptos, teorías y experiencias [Internet]. 2002 [cited 2016 Feb 21]. Disponible en: <http://www.comminit.com/node/150400>
23. Concepto de estrategia - Definición, Significado y Qué es [Internet]. s/f [cited 2015 Nov 13]. Disponible en: <http://definicion.de/estrategia/>
24. Albornoz, Y. Emoción, música y aprendizaje significativo. *Educere*, Meridad 2009, 13(44): 67-73. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-49102009000100008&lng=es&nrm=iso
25. Camps Jeffers M, Calzado Begué D, Galano Guzmán Z, Perdomo Hernández J, Zafra Rodríguez V. Infecciones respiratorias agudas pediátricas. Conocimiento materno. *Revista de Información Científica* [Internet]. 2015 91(3): [aprox. 10 p.]. [citado 2017 Dic 5]. Disponible en: <http://www.revinficientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/223>
26. Alvarado A, Moreno ME, Rodríguez MC. Inclusión social y participación comunitaria: una perspectiva de trabajo frente a la discapacidad. *Cienc. enferm.* [Internet]. 2009, 15(1): 61-74. [citado 2017 Dic 06]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532009000100008&lng=es

