

Conocimiento, práctica del cuidador y factor pronóstico de infecciones respiratorias agudas en niños

Knowledge, caregiver practice and prognostic factor of acute respiratory infections in children

Conhecimento, prática do cuidador e fator prognóstico de infecções respiratórias agudas em crianças

Connaissance, pratique de l'aidant et facteur pronostique d'infections respiratoires aiguës chez les enfants

Dulce María Gómez-Izquierdo¹, Rosario Zapata-Vázquez²,
María Isabel Ávalos-García³, Gloria Ángela Reyes-Islas⁴

DOI: 10.19136/hs.a17n2.2047

Artículo Original

Fecha de recibido: 15 de septiembre de 2017. Fecha de aceptado: 16 de enero de 2018.

Autor de correspondencia

Dulce María Gómez Izquierdo. Dirección postal: Unidad de Medicina Familiar No. 39 del Instituto Mexicano del Seguro Social. Calle Prolongación Ignacio Zaragoza esquina Carmen Cadena de Buen día 102, Col. Nueva Villahermosa, Villahermosa, Tabasco, México. C.P 86070. Correo electrónico: dulcegomai@hotmail.com.

Resumen

Objetivo: Determinar la relación que existe entre conocimiento, práctica del cuidador de niños menores de 5 años y los factores de mal pronóstico de infecciones respiratorias agudas.

Materiales y métodos: Estudio descriptivo, transversal y correlacional, conformado por la consulta externa en el periodo abril-mayo de 2017, seleccionados en un muestreo probabilístico aleatorio sistemático al cual se le aplicó un instrumento que evalúa el conocimiento y la práctica del cuidador en niños menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas.

Resultados: Cuidadores con conocimiento 56.4% (n=173) y sin conocimiento 43.6% (n=134). Realizaron prácticas correctas 30% (n=92) e incorrectas 70% (n=215). Las prácticas inadecuadas más frecuentes fueron: no realizar medidas para control térmico 62.87% (n=193) y no proporcionar lactancia materna exclusiva 40% (n=123). Los conocimientos deficientes más frecuentes fueron: no reconocer la respiración acelerada 9.2% (n=28) y la fiebre como signos de alarma 25% (n=78). Los niños menores de 5 años con IRAS que presentaron factores de mal pronóstico representaron más de la tercera parte de la población estudiada 47.9% (n=147).

Conclusiones: Las madres jóvenes son los principales cuidadores, con escolaridad medio superior y ocupación labores del hogar y que se encuentran dentro de una familia tradicional. En la totalidad de los cuidadores que poseen conocimiento sobre cómo cuidar a los menores con IRAS no realizan prácticas de cuidado correctamente. Los niños en quienes se llevaron a cabo prácticas incorrectas, la mayoría presentó factores de mal pronóstico. No se encontró asociación entre factores de mal pronóstico y nivel de conocimiento y práctica.

Palabras clave: Cuidador; Conocimiento; Práctica; IRAS; Factores de mal pronóstico.

¹ Médico de Familia adscrita a la Unidad de Medicina Familiar No. 39 del Instituto Mexicano del Seguro Social, Tabasco, México.

² Maestra en Ciencias de la Salud adscrita a la Unidad de Medicina Familiar No. 39 del Instituto Mexicano del Seguro Social, Tabasco, México.

³ Doctora en Ciencias de la Salud, Profesora e Investigadora de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, Tabasco, México.

⁴ Médico Especialista adscrita al Hospital General de Zona No. 46 del Instituto Mexicano del Seguro Social, Tabasco, México.

Abstract

Objective: To determine the relationship between knowledge, caregiver practice of children under 5 years of age and factors of poor prognosis of acute respiratory infections.

Materials and methods: Descriptive, cross-sectional and correlational study, formed by the external consultation in April-May 2017 period, selected in a systematic random probabilistic sampling to which an instrument that assesses the knowledge and practice of the caregiver in children was applied. Children under 5 years old with acute respiratory infections.

Results: Caregivers with 56.4% (n = 173) knowledge and without 43.6% (n = 134) knowledge. They performed 30% (n = 92) good practices and 70% (n = 215) incorrect. The most frequent inadequate practices were not to perform 62.87% (n = 193) measures for thermal control and not to provide exclusive 40% (n = 123) breastfeeding. The most frequent deficient knowledge were not recognizing 9.2% (n = 28) accelerated breathing and fever as 25% (n = 78) warning signs. Children under 5 years old with IRAS that presented poor prognostic factors accounted for more than a third of the study 47.9% (n = 147) population.

Conclusions: Young mothers are the main caregivers, with average schooling and occupation of the home and who are within a traditional family. In all caregivers who have knowledge about how to care for children with IRAS do not perform care practices correctly. Children in whom incorrect practices were carried out, most presented factors of poor prognosis. No association was found between factors of poor prognosis and level of knowledge and practice.

Keywords: caregiver, knowledge, practice, IRAS, factors of bad prognosis.

Resumo

Objetivo: Determinar a relação entre o conhecimento e a prática de cuidadores de crianças menores de 5 anos e os fatores de mau prognóstico de infecções respiratórias agudas.

Materiais e métodos: Estudo descritivo, transversal e correlacional, formado pela consulta externa no período de abril a maio de 2017, selecionado por uma amostragem probabilística aleatória sistemática na que foi aplicado um instrumento que avalia o conhecimento e prática do cuidador em crianças. menores de 5 anos com infecções respiratórias agudas.

Resultados: Verificou-se cuidadores com conhecimento 56,4% (n = 173) e sem conhecimento 43,6% (n = 134). Eles realizaram boas práticas 30% (n = 92) e 70% incorretas (n = 215). As práticas inadequadas mais frequentes foram as que não permitiram realizar medidas de controle térmico 62,87% (n = 193) e as que não permitiram a amamentação exclusiva 40% (n = 123). O conhecimento insuficiente mais frequente foram: não reconhecer a respiração acelerada 9,2% (n = 28) e febre como sinais de alerta 25% (n = 78). As crianças menores de 5 anos com Insuficiência Respiratória Aguda que apresentaram fracos fatores prognósticos representaram mais de um terço da população estudada, 47,9% (n = 147).

Conclusões: As mães jovens são os principais cuidadores, com escolaridade média e ocupação da casa e que estão dentro de uma família tradicional. Todos os cuidadores que têm conhecimento sobre como cuidar de crianças com IRAS, não realizam práticas de cuidados corretamente. A maioria das crianças submetidas a práticas incorretas apresentou fatores de mau prognóstico. Não houve associação entre os fatores de mau prognóstico, o nível de conhecimento e a prática.

Palavras-chave: Cuidador; Conhecimento; Prática; IRAS; Fatores de mau prognóstico.

Résumé

Objectif: Déterminer la relation entre les connaissances et les pratiques des soignants d'enfants de moins de 5 ans, et les facteurs de mauvais pronostic dans les infections respiratoires aiguës (IRAS).

Matériaux et méthodes: Étude descriptive, transversale et corrélationnelle, avec un échantillon aléatoire systématique provenant de la consultation externe d'avril à mai 2017. Un instrument évaluant les connaissances et les pratiques des aidants d'enfants de moins de 5 ans atteints d'infections respiratoires aiguës a été appliqué.

Résultats: 56,4% (n = 173) des aidants ont des connaissances et 43,6% (n = 134) n'en ont pas. 30% (n = 92) ont effectué de bonnes pratiques et 70% (n = 215) des pratiques incorrectes. Les pratiques inadéquates les plus fréquentes ont consisté à ne pas effectuer de mesures de contrôle thermique (62,87% ; n = 193) et à ne pas fournir d'allaitement maternel exclusif (40% ; n = 123). Le manque de connaissances s'est manifesté le plus fréquemment par l'ignorance des signes avant-coureurs que constituent la respiration accélérée (9,2% ; n = 28) et la fièvre (25% ; n = 78). Plus d'un tiers de l'échantillon (47,9% ; n = 147) a présenté des facteurs de mauvais pronostic.

Conclusions: Les principales aidantes sont les jeunes mères, avec une scolarité moyenne, dédiées aux tâches ménagères et appartenant à une famille traditionnelle. Dans tous les soignants qui ont des connaissances sur la façon de prendre soin des enfants avec IRAS ne pas effectuer correctement les pratiques de soins. Les enfants chez lesquels des pratiques incorrectes ont été pratiquées présentaient pour la plupart des facteurs de mauvais pronostic. Aucune association n'a été trouvée entre les facteurs de mauvais pronostic et le niveau de connaissance et de pratique.

Mots-clés: Soignant; Connaissances; Pratique; IRAS; Facteurs de mauvais pronostic.

Introducción

El término Infección Respiratoria Aguda (IRA) se refiere a la enfermedad infecciosa, que afecta al aparato respiratorio, durante un periodo menor a 15 días, frecuentemente causado por virus y ocasionalmente por bacterias¹. Algunos niños tienden a enfermar más que otros, esto se debe a que la rinofaringe es pequeña y horizontal, el crecimiento del tejido linfóide hace más difícil el drenaje de esta región, la expectoración deficiente impide la expulsión de los virus favoreciendo su colonización en la mucosa nasal y a la existencia de alteraciones de los mecanismos de defensa inespecíficos². Los factores de mal pronóstico son variables biológicas y sociales que permiten orientar el plan de tratamiento, y su presencia aumenta la probabilidad de que el niño muera si no se le da un seguimiento especial, estos factores son: 1) madre analfabeta o menor de 17 años, 2) muerte de un menor de cinco años en la familia, 3) menor de dos meses, 4) menor de un año con antecedente de bajo peso al nacer, 5) desnutrición moderada o grave, 6) infecciones persistentes y 7) dificultad para regresar a consulta en caso de agravamiento³.

El Cuidador es aquella persona que asiste o cuida a otra ya sea por discapacidad, minusvalía o incapacidad⁴. Y en cuanto a las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años el papel que desempeña es primordial, ya que es un factor decisivo en la referencia o derivación del caso al servicio de salud, por lo que su grado de instrucción se considera como indicador de la vida del niño. Todo cuidador por naturaleza en especial la madre cuida a sus hijos lo mejor posible, de acuerdo a sus conocimientos. Si el niño presenta algún episodio de IRA, la madre no debe permitir que ésta progrese, debe saber identificar signos y síntomas de la misma y realizar las medidas pertinentes. Dentro de los principales problemas que promueve la mayor gravedad de la IRA en niños, está el poco conocimiento de los padres y otros responsables de su cuidado con respecto a su manejo, lo que determina la necesidad de ser evaluado por un personal de salud⁵.

Este estudio tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el conocimiento y la práctica del cuidador de niños menores de 5 años y los factores de mal pronóstico de infecciones respiratorias agudas en la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar No. 39 del IMSS, Tabasco.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio descriptivo, transversal y correlacional, en cuidadores de niños menores de 5 años que acudieron a la consulta externa por IRAS en la Unidad de Medicina Familiar No. 39 del IMSS, en los meses de abril y mayo de 2017. Para el cálculo de la muestra se consideró el

número de casos de IRAS en menores de 5 años reportados en el 2016 por el departamento de epidemiología de dicha unidad, con un total de 3812 casos, lo que se tradujo en el mismo número de cuidadores, y haciendo uso de la fórmula de muestreo proporcional dado por Bernal Torres⁶, se obtuvo la muestra poblacional de 307 cuidadores.

El muestreo fue probabilístico aleatorio sistemático, en la que se ordenó previamente a los individuos de la población; después se eligió uno de ellos al azar, y a continuación, a intervalos constantes, se eligieron todos los demás hasta completar la muestra, de los 307 cuidadores, se realizó la encuesta con un intervalo a cada segundo cuidador hasta llegar a la muestra requerida.

Se incluyeron a todos los cuidadores que acudieron a la consulta externa de los turnos matutino y vespertino con el menor de 5 años por IRAS de vías respiratorias altas y que aceptaron participar en el estudio. Como criterio de exclusión no se consideraron para el estudio a los cuidadores de menores de 5 años con IRAS que presentaron una enfermedad crónica concomitante.

La recolección de la información fue hecha mediante el método de la encuesta y entrevista, para después elaborar una base de datos y posteriormente ser analizada y procesada mediante pruebas estadísticas.

La estructura del cuestionario constó de dos secciones principales: la primera por un cuestionario de datos sociodemográficos y familiares del cuidador y del menor de 5 años con IRAS y la segunda sección por el instrumento que tiene como objetivo medir el nivel de conocimiento y práctica sobre infecciones respiratorias agudas.

Para la obtención de los datos sociodemográficos y familiares del cuidador y del menor de 5 años con IRA, se realizó un formato creado por el investigador de 36 ítems, en el cual se incluyó el cálculo del estado nutricional del menor de 5 años mediante las tablas para niño y niña de Medición del Cambio del Estado Nutricional. OMS. Ginebra, 1983⁷, basado en el peso y la edad del menor; clasificando a la desnutrición en grave, moderada y leve. La familia se clasificó en base a su composición, desarrollo, integración, ocupación, demografía y ciclo vital familiar según Geyman^{8,9}.

En la segunda sección del cuestionario se aplicó el instrumento elaborado por los autores Correa, Guerra y Condori, 2012, cuyo objetivo es el nivel de conocimiento y práctica sobre infecciones respiratorias agudas, el cual consta de 30 ítems entre los cuales se formulan preguntas cerradas entre dicotómicas y de opción múltiple, así como también preguntas abiertas. Para medir las variables se

asignó un puntaje a las respuestas de los cuidadores tanto para los conocimientos como las prácticas. Para el nivel de conocimiento por cada alternativa correcta se asignó 1 punto, sumándose al final, haciendo un máximo de 3 puntos por cada pregunta, lo cual permitió categorizarlo en tres: alto de 31 a 45 puntos, medio de 16 a 30 puntos y bajo menor o igual a 15 puntos. En cuanto a la práctica, cada pregunta correcta: se le asignó 2 puntos, determinándose en dos categorías: correcta de 16 a 30 puntos e incorrecta menor o igual a 15 Puntos¹⁰.

Al obtener los resultados del estudio, se observó que los cuidadores no alcanzaron los puntajes máximos en conocimiento y en práctica, por lo que se decidió realizar ajustes. Para conocimiento se tomó en cuenta la media del puntaje como referencia, quedando en dos categorías: con conocimiento los cuidadores que obtuvieron de 18 a 30 puntos y sin conocimiento los que obtuvieron de 7 a 17 puntos. Y en práctica se tomó en cuenta la media más una desviación estándar, quedando como prácticas correctas de 22 a 30 puntos e incorrectas de 12 a 21 puntos.

La captura de la información y procesamiento de datos estadísticos se realizó con apoyo del paquete estadístico SPSS, versión 20 para Windows. Se estructuró una base de datos donde se capturó la información de cada instrumento, y se concentró la información. Para la descripción de las variables cuantitativas se utilizaron medidas de tendencia central como media, mediana, moda y desviación estándar; se describieron las frecuencias y porcentajes mediante tablas, así como los estadísticos descriptivos que dieron respuesta a los objetivos tanto general como específicos que se plantearon en el estudio. Para el análisis en la relación de las variables de estudio, se empleó X^2 de Pearson.

Aspectos Éticos

De acuerdo al reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud, la presente investigación está basada en los siguientes artículos: Artículo 96, apartados I, II y III, y Artículo 100 apartados I, II, III, IV y VI.

Resultados

El grupo de edad más representativo de los cuidadores en estudio fue el de 20 a 29 años, correspondiendo a la etapa de adulto joven, con un 59.3% (n=182). Con una media de edad de \bar{T} =29 años, una desviación estándar de s =9.32, una mediana de Md = 27 años, una moda de Mo = 25 años, así como una edad mínima de 15 años y una máxima de 70 años. Encontramos que son las madres que se dedican al cuidado del menor en un 74.9% (n=230), y otros familiares en un 24.4% (n=75). Siendo secundaria y preparatoria 28.7% (n=88) y 46.6% (n=143) respectivamente los grados

de escolaridad predominante de los cuidadores en general, con una educación mínima analfabeta del 0.7% (n=2) y máxima profesionista el 16% (n=49). Ocupándose en labores del hogar el 54.7% (n=168) y que trabajan en otras actividades diferentes a las del hogar el 39.1% (n=120).

Las familias de los menores de 5 años que acudieron a la consulta por IRAS son integradas 85% (n=261), nucleares 60.6% (n=186), tradicionales 60.3%; habitan en zonas urbanas en un 84% (n=258) y se encuentran en la fase del ciclo vital familiar según Geyman de expansión y dispersión en un 48.2% (n=148) y 49.8% (n=153) respectivamente.

Los factores de mal pronóstico de infecciones respiratorias agudas detectadas en nuestra población estudiada fueron madre menor de 17 años 0.3% (n=1), madre analfabeta 0.7 (n=2), muerte de un menor de 5 años en la familia 3.6% (n=11), de las cuales las causas más frecuentes eran por enfermedades respiratorias en 36.6% (n=4); menor de 2 meses de edad que acudieron a la consulta por IRAS 11.4% (n=35), menor de un año con bajo peso al nacer 3.9% (n=12), desnutrición moderada 4.6% (n=14) y grave 2.0% (n=6), en cuanto a ingresos hospitalarios que van de 1 a 4 ingresos por IRA.

En el año se encontraron 9.4% (n=29), los cuidadores que reportaron dificultad para regresar a consulta en caso de agravamiento del menor fueron 22.8% (n=70), manifestando problemas con el transporte como causa principal en un 62.85% (n=44). Los niños menores de 5 años con IRAS que presentaron factores de mal pronóstico fueron el 47.9% (n=147), representando más de la tercera parte de la muestra estudiada. (Tabla 1)

Tabla 1. Presencia de factores de mal pronóstico del niño menor de 5 años con IRA en la UMF 39 IMSS.

Factor de mal pronóstico	f	%
Con factor	147	47.9
Sin factor	160	52.1
Total	307	100.0

Fuente: Cuestionario de datos sociodemográficos y familiares en 307 cuidadores

En cuanto a los conocimientos en infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años que poseen los cuidadores se encontró que los cuidadores con conocimiento fueron el 56.4% (n=173) y sin conocimiento 43.6% (n=134).

Se observó que los cuidadores con prácticas correctas son el 30% (n=92) y con prácticas incorrectas 70% (n=215).

Dentro de las prácticas inadecuadas del cuidador del menor de 5 años con infecciones respiratorias agudas, la más frecuente fue el que no realizan medidas adecuadas para control térmico en un 62.87% (n=193) y no proporcionaron lactancia materna exclusiva hasta los seis meses al menor de 5 años con IRAS en un 40% (n=123). En cuanto a conocimiento, los cuidadores tienen dificultad para reconocer a la respiración acelerada y la fiebre como signo de alarma para las infecciones respiratorias agudas, por lo que sólo el 9.2% (n=28) y el 25% (n=78) respectivamente, reconocen a la respiración acelerada y a la fiebre como signo de alarma.

De los cuidadores que calificaron sin conocimiento, el 74.7% de éstos realizan prácticas incorrectas ($X^2= 2.392$, $gl: 1$, $p: .122$). Dentro del grupo de las mujeres se observó que realizan prácticas incorrectas un 72 %, comparado con el género masculino que presentaron un 48.1% de prácticas incorrectas ($X^2= 6.756$, $gl: 1$, $p: .009$).

Los cuidadores que conocen más sobre el cuidado de las IRAS, se encontraron en un 40.4% dentro del grupo de edad de 15 a 29 años ($X^2= 8.926$, $gl: 1$, $p: .003$), sin embargo,

este mismo grupo de edad presentó mayor porcentaje de prácticas incorrectas en un 42.7%, ($X^2= 3.982$, $gl: 1$, $p: .046$). Las madres mostraron que no tienen conocimiento sobre el cuidado de IRAS en el menor de 5 años, en un 35.2% ($X^2=4.081$, $gl:1$, $p: .043$). En cuanto a los factores de mal pronóstico, los cuidadores con prácticas incorrectas presentaron al menos un factor de mal pronóstico en un 34.5% ($X^2= .579$, $gl: 1$, $p: .447$). Los menores de 5 años con IRAS y que además presentaron desnutrición moderada a severa, sus cuidadores no tienen conocimiento en el cuidado de las IRAS en un 21.1%, ($X^2= 4.204$, $gl:1$ y $p: .040$). (Tabla 2).

Como factor de mal pronóstico, el 57.1% de los cuidadores que no tienen conocimiento del cuidado de las IRAS manifestaron tener dificultades para acudir a los servicios de salud en caso de alguna urgencia del menor. (Tabla 3).

Tabla 2. Conocimiento del cuidador y desnutrición moderada - severa del menor de 5 años con IRA en la UMF 39, IMSS.

Desnutrición moderada - severa	Con conocimiento		Sin conocimiento		Total		X^2	gl	p
	f	%	f	%	f	%			
Sí	15	4.9	4	1.3	19	6.2			
No	158	51.5	130	42.3	288	93.8			
Total	173	56.4	134	43.6	307	100.0	4.204	1	.040

Fuente: Cuestionario de datos sociodemográficos y familiares. Cuestionario de conocimientos y prácticas sobre infecciones respiratorias agudas en 307 cuidadores.

Tabla 3. Conocimiento del cuidador y existencia de obstáculo para ir a consulta en caso de agravamiento del menor de 5 años con IRA en la UMF 39, IMSS.

Obstáculo	Con conocimiento		Sin conocimiento		Total		X^2	gl	p
	f	%	f	%	f	%			
Sí	30	9.8	40	13.0	70	22.8			
No	143	46.6	94	30.6	237	77.2			
Total	173	56.4	134	43.6	307	100.0	6.713	1	.010

Fuente: Cuestionario de datos sociodemográficos y familiares. Cuestionario de conocimientos y prácticas sobre infecciones respiratorias agudas en 307 cuidadores.

Discusión

El grupo de edad más representativo de los cuidadores en estudio fue el de 20 a 29 años, con escolaridad predominante de secundaria y preparatoria, la mayoría de los cuidadores son las propias madres del menor, y la ocupación más frecuente fue labores del hogar. En cuanto a conocimiento un porcentaje importante de la población tiene déficit de conocimiento, datos que coinciden con los encontrados con Valladares Garrido, en un estudio realizado en Perú¹¹.

Los cuidadores tienen dificultad para reconocer la respiración acelerada como signo de alarma para las infecciones respiratorias agudas, siendo semejante a los resultados encontrados por la ENSANUT 2012¹².

Con respecto a la práctica, se observó que la mayoría de los cuidadores realizan prácticas incorrectas en el manejo de las IRAS, la más frecuente observada fue el que no realizan medidas adecuadas para control térmico y no proporcionaron lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad, resultados similares a los reportados en otro artículo¹³, quien realizó un estudio, sobre factores de riesgo de IRAS en Callao, Perú.

Por lo que se refiere a los factores de mal pronóstico de IRAS en las familias estudiadas, se obtuvo como resultado que casi la mitad de éstas tiene de uno a cuatro de estos factores, encontrándose los de mayor relevancia la dificultad para regresar a consulta en caso de agravamiento y la desnutrición. Semejante a lo observado por Duarte Gómez y Nuñez Urquiza, en México¹⁴; y Orellana Cobos en una comunidad en Ecuador¹⁵, este último observó que el porcentaje de pacientes diagnosticados con IRA y que simultáneamente presentaron desnutrición, tenían una relación estadísticamente significativa entre prevalencia de desnutrición y el diagnóstico.

Conclusiones

Las madres jóvenes son los principales cuidadores del niño menor de 5 años con IRAS, con un nivel de escolar medio superior y con ocupación en su mayoría las labores del hogar que por lo general viven dentro de una familia tradicional.

Existe discrepancia en cuanto al conocimiento que poseen los cuidadores y la práctica que se lleva a cabo, pues, siendo que no todos los que demostraron tener el conocimiento saben cómo llevarlos a la práctica diaria.

Los niños menores de 5 años con IRA que presentaron factores de mal pronóstico representaron más de la tercera parte de la población estudiada. Aunque no existe asociación

estadística entre práctica, conocimiento de los cuidadores y los factores de mal pronóstico familiar es evidente que sí existe en gran porcentaje prácticas incorrectas y que la mayoría de las familias presentan uno o más factores de mal pronóstico. Llama la atención, que a pesar de que las familias se encuentran en zonas urbanas, tienen dificultad para regresar a consulta en caso de agravamiento del menor.

Las características propias del cuidador como el género y la edad son factores asociados relacionados con el nivel de conocimiento y la práctica para el manejo del menor de 5 años con IRAS.

Referencias

1. Guía de práctica clínica para el Diagnóstico y manejo de la infección aguda de vías aéreas superiores en pacientes mayores de 3 meses hasta 18 años de edad. México: CENETEC. [Internet] 2016. [Citado 2 enero 2017]. 1-61. Disponible en: <https://goo.gl/vPzSMV>
2. Kumar V, Abbas A, Fausto N, Robbins S, Cotran R. Patología estructural y funcional. Barcelona: Elsevier; 2015.
3. Niñas y niños bien desarrollados. Manual de atención. México; 2002. 1-74.
4. Blanco-Ávila D. Habilidad de cuidado de los cuidadores principales de niños en situación de enfermedad crónica que consultan en la Clínica Colsanitas. Avances en enfermería. 2007; 25 (1):1-14.
5. Mendoza-Matajira JD. Habilidad de cuidado y carga de cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica. Universidad Nacional de Colombia; 2016. 1-95
6. Bernal C. Metodología de la investigación administración, economía, humanidades y ciencias sociales. Pearson Educación de México, S.A. de C.V. 3Ed; 2010.
7. Medición del cambio del estado nutricional. Directrices para evaluar el efecto nutricional de programas de -WHO-OMS [Internet]. 2017 [Citado 2 enero 2017]. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/38772>
8. Mejía-Gómez D. Salud familiar para América Latina. Bogotá: Asociación Colombiana de Facultades de Medicina; 1991.

9. Gutiérrez-Román E, Briseño-Camberos R. Taller de nuevas estrategias en el estudio de salud familiar [Internet]. Colegio Jalisciense De Medicina Familiar A. C. 2017 [citado 03 marzo 2016]. Disponible en: <https://goo.gl/PM7NMy>
10. Correa-Vásquez E, Guerra-Córdova S, Condori L. Nivel de conocimientos relacionados con prácticas sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años. Universidad Nacional de San Martín; 2012.
11. Valladares-Garrido M. Conocimientos y prácticas de infecciones respiratorias y enfermedades diarreicas agudas en madres en una comunidad de Piura, Perú. CIMEL. 2016; 21(1):1-5.
12. Secretaría de Salud. Informe General ENSANUT 2012. México: ENSANUT; 2012. 64-69.
13. Paredes-Reyes M. Factores de Riesgo para Infecciones Respiratorias Agudas en Niños Menores de 1 año. C.S. Santa Fe - Callao. Revista peruana de obstetricia y enfermería. 2015; 11(1):1-8.
14. Duarte-Gómez M, Núñez-Urquiza R, Restrepo-Restrepo J, Richardson-López-Collada V. Determinantes sociales de la mortalidad infantil en municipios de bajo índice de desarrollo humano en México. Boletín Médico del Hospital Infantil de México. 2015 72(3):181-189.
15. Orellana-Cobos D, Urgilez-Malo G, Larriva-Villareal D, Fajardo-Morales P. Estudio Transversal: Prevalencia de Infecciones Respiratorias Agudas y su Asociación con Desnutrición en Pacientes Menores de 5 Años Atendidos en el Centro de Salud de Cuchil, 2016. Revista Médica Hospital del José Carrasco Arteaga. 2017; 9 (2):170-175.