

ESTRATEGIA EDUCATIVA EN EL RECONOCIMIENTO DE SIGNOS DE ALARMA RESPIRATORIOS POR PARTE DE MADRES COMUNITARIAS DEL PROGRAMA FAMILIA, MUJER E INFANCIA DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR, COLOMBIA

ANISBED NARANJO ROJAS¹, ANA CRISTINA ARANGO ARANGO²,
MARÍA JOSÉ ARZUSA JARAMILLO³, MARÍA ALEJANDRA GIRALDO⁴

Recibido para publicación: 25-09-2018 - Versión corregida: 09-11-2018 - Aprobado para publicación: 10-11-2018

Resumen

Objetivo: identificar el nivel de conocimiento antes y después de una estrategia educativa en el reconocimiento de signos de alarma respiratorios por parte de madres comunitarias del programa Familia, Mujer e Infancia, del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, entre los meses de junio y julio del 2017. **Materiales y Método:** cuantitativa, cuasi experimental, con preprueba y posprueba. Estrategia educativa extracurricular, de tipo participativa, dirigida a madres comunitarias del programa Familia Mujer e Infancia en el reconocimiento de los signos de alarma respiratorios. Una Muestra de 33 madres comunitarias pertenecientes a la sede Norte. Se creó una base de datos, analizada en el formato SPSS versión 20, sometida a revisión, validación y consistencia de datos. Los instrumentos de medición, fueron validados en una prueba piloto que contaban con las mismas características de la población de estudio. **Resultados:** se encontró que existe una diferencia significativa después de aplicar la estrategia educativa, el nivel de conocimiento fue medido a través de un cuestionario que evalúa el nivel de conocimiento en signos de alarma respiratorios, encontrando una diferencia de media de 2,03 entre la preprueba y el posprueba, un intervalo de confianza del 95% (0,81- 3,92) y un valor de P 0,004. **Conclusiones:** los programas educativos en salud se convierten en la estrategia perfecta para minimizar complicaciones asociadas al desconocimiento de las buenas prácticas de cuidado en el individuo, especialmente cuando el cuidado se desarrolla en población de la primera infancia.

Archivos de Medicina (Manizales), Volumen 18 N° 2, Julio-Diciembre 2018, ISSN versión impresa 1657-320X, ISSN versión en línea 2339-3874. Naranjo Rojas A., Arango Arango A.C., Arzusa Jaramillo M.J., Giraldo M.A.

- 1 Terapeuta respiratoria. Magister en Gerencia en Servicios de Salud. Especialista en docencia para la educación superior. Correo: anisbednaranjo24@gmail.com. ORCID: Orcid.org/0000-0001-7676-8284. Docente. Universidad Santiago de Cali. Valle del Cauca. Colombia.
- 2 Terapeuta Respiratoria, Candidata a Magister en Epidemiología, Correo: anacris1130@hotmail.com. ORCID: Orcid.org/0000-0003-1047-718x. Docente. Universidad Santiago de Cali. Valle del Cauca. Colombia
- 3 Terapeuta Respiratoria. Correo: maria.arzuza00@usc.edu.co. Semillero de investigación Grupo GINEYSA, Universidad Santiago de Cali. Valle del Cauca. Colombia.
- 4 Terapeuta Respiratoria. Correo: maria.giraldo17@usc.edu.co. Semillero de investigación Grupo GINEYSA, Universidad Santiago de Cali. Valle del Cauca. Colombia.

Palabras clave: educación en salud, enfermedades respiratorias, terapia respiratoria, manifestaciones clínicas, cuidado del niño.

Naranjo-Rojas A, Arango-Arango AC, Arzusa-Jaramillo MJ, Giraldo MA. Estrategia educativa en el reconocimiento de signos de alarma respiratorios por parte de madres comunitarias del programa Familia, Mujer e Infancia del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Colombia. Arch Med (Manizales) 2018; 18(2):364-2. DOI: <https://doi.org/10.30554/archmed.18.2.2750.2018>.

Educational strategy in recognition of signs of respiratory alarm by community mothers of the Family, Women and Children program of the Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Colombia

Summary

Objective: to identify the level of knowledge before and after an educational strategy in the recognition of respiratory alarm signs by community mothers of the Family, Women and Children program of the Colombian Family Welfare Institute, between June and July. 2017. **Materials and Method:** quantitative, quasi-experimental, with pretest and posttest. Extracurricular educational strategy, of a participatory type, aimed at community mothers of the FAMI program in the recognition of respiratory alarm signs. A sample of 33 community mothers belonging to the North headquarters. A database was created, analyzed in the SPSS version 20 format, subject to review, validation and data consistency. The measurement instruments were validated in a pilot test that had the same characteristics of the study population. **Results:** it was found that there is a significant difference after applying the educational strategy, the level of knowledge was measured through a questionnaire that evaluates the level of knowledge in respiratory alarm signs, finding an average difference of 2.03 between the pretest and the posttest, a confidence interval of 95% (0.81- 3.92) and a value of $P 0.004$. **Conclusions:** health education programs become the perfect strategy to minimize complications associated with ignorance of good care practices in the individual, especially when care is developed in the early childhood population.

Keywords: health education, respiratory diseases, respiratory therapy, clinical manifestations, child care.

Introducción

Las madres comunitarias del programa Familia, Mujer e Infancia, del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) son personas de la comunidad que atienden entre 12 y 15 fami-

lias (identificadas como familias en desarrollo) son multiplicadoras de información en temas relacionados con la crianza, necesidades de los grupos familiares y de la comunidad. Estas madres comunitarias también realizan visitas domiciliarias y promueven el conocimiento de la

dinámica familiar, la identificación y activación de apoyos profesionales o de la red institucional ante alertas de riesgo (salud, protección y asistencia legal) y el impulso de competencias y habilidades de las redes familiares [1-3].

Con lo anterior se evidencia que las familias a cargo de las madres comunitarias del programa FAMI (Familia, Mujer e Infancia) por lo general, requieren de información clara, precisa y realista que les permita desarrollar con confianza y destreza el cuidado integral del infante. En diferentes revisiones científicas se ha logrado evidenciar que la intervención en educación, en las personas encargadas de prácticas de cuidado, surgen efectos positivos, incluso el sistema de salud colombiano estableció en el Plan Obligatorio, que las actividades educativas son consideradas de gran importancia [4].

Educadores y cuidadores reconocen que los resultados de las actividades educativas son valiosas, sin embargo los conocimientos no perduran en el tiempo, por tal razón es importante crear programas con soportes pedagógicos que garanticen cambios en el comportamiento, sin importar creencias culturales previas, entre otros aspectos. Como se registra en el Plan Obligatorio de Salud existen programas educativos para gestantes, manejo de la crianza, crecimiento y desarrollo, sin embargo es importante mencionar, que son pocas las actividades o programas encaminados a la educación y el entrenamiento en la detección oportuna de los signos de alarma respiratorios, específicamente en las madres comunitarias, las cuales tienen a su cargo menores de edad susceptibles a infecciones respiratorias, que sin una detección oportuna, pueden terminar en situaciones lamentables en la salud de la población infantil [4].

La investigación de Pérez-Tamayo *et al.*, 2017, permite reflexionar la situación de salud que viven las familias Colombianas, donde enfermedades como la desnutrición crónica, la prevalencia de infecciones respiratorias

agudas, siguen estando presentes de manera importante en la población infantil, esto conlleva a proponer acciones de control a través de la educación en salud [5].

Las nuevas políticas de atención para la población infantil vulnerable, plantea que las madres comunitarias son principales actores sociales, al ejecutar acciones de prevención de enfermedades y cuidado de los niños. Por lo tanto es de suma importancia entrenar a las madres comunitarias para desarrollar habilidades en el reconocimiento de los signos de alarma respiratorios entre los niños que tienen a su cuidado [6].

Según Mori Sánchez, define Intervención comunitaria como “...un conjunto de acciones destinadas a promover el desarrollo de una comunidad a través de la participación activa de esta, en la transformación de su propia realidad” [7]. Con las madres comunitarias esta intervención pretende cumplir con dicha definición, pues a través de la identificación del nivel de conocimientos adquiridos por las madres comunitarias en la estrategia educativa en el reconocimiento de signos de alarma respiratorios, se lograra cambiar una realidad a favor de los niños en situación de vulnerabilidad en el riesgo de padecer una enfermedad respiratoria, además al intervenir estas madres comunitarias se logrará una participación activa y progresiva, disminuyendo iatrogenias y complicaciones [8-9].

Las infecciones respiratorias, continúan siendo una de las principales causas de morbilidad y mortalidad, en especial en la población infantil, son consideradas una problemática de salud pública a nivel mundial [10-11] por tal motivo será significativo lograr contribuir desde la educación en salud, la detección oportuna de los factores de riesgo y signos de alarma, a través de intervenciones comunitarias, en poblaciones menos favorecidas, logrando aumentar la cobertura del cuidado, por medio de un trabajo colaborativo, madres comunitarias – universidad e investigación [12-13].

De acuerdo a la literatura mencionada anteriormente es importante fortalecer en las madres comunitarias del programa Familia, Mujer e Infancia, la educación sobre el cuidado respiratorio del infante, es necesario generar espacios de entrenamiento en este tema, lo cual les permita reaccionar de manera oportuna, minimizando el riesgo de complicaciones, mientras el profesional encargado interviene, o es trasladado el infante a un centro hospitalario. Por tal motivo el objetivo de la presente investigación fue identificar el nivel de conocimiento antes y después de una estrategia educativa en el reconocimiento de signos de alarma respiratorios en madres comunitarias del programa Familia, Mujer e Infancia del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar entre los meses de junio y julio de 2017.

Materiales y métodos

Diseño del estudio y participantes

Tipo de estudio cuantitativo, cuasi-experimental sin grupo control, con preprueba y posprueba. Muestra de 33 madres comunitarias. Para establecer las variables del estudio fue necesario realizar una revisión de la literatura sobre programas educativos en salud. Como estrategia metodológica se realizaron capacitaciones en identificación en signos de alarma respiratorios, dirigida a las madres comunitarias del programa Familia, Mujer e Infancia, estas capacitaciones estuvieron acompañadas de talleres, mesas de trabajo, rotafolios, videos, el tiempo de desarrollo del programa fue durante ocho semanas, se realizó una prueba previa al programa educativo y al finalizar la intervención se realizó otra prueba.

Se incluyeron madres comunitarias que cumplieron los siguientes criterios:

Criterios de inclusión

Madres comunitarias del programa Familia, Mujer e Infancia con mayoría de edad que firmaron el consentimiento informado, per-

tenecientes a la sede norte de la ciudad de Santiago de Cali.

Criterios de exclusión

Madres comunitarias del programa Familia, Mujer, e Infancia que no asistieran al programa Educativo, madres comunitarias o que asistieran menos del 50% de las actividades del programa Educativo.

Para el desarrollo del presente estudio se realizaron las siguientes fases:

Fase I. Identificación nivel de Conocimiento en signos de alarma, a través de la pre-prueba

Fase II. Intervención, ejecución del programa educativo, se realizaron charlas, capacitaciones, videos, rotafolios, planes caseros, folletos; ejercicios prácticos, mesas de trabajo. Durante los meses junio, julio de 2017.

Fase III. Recolección de datos. Al finalizar cada capacitación se realizó una evaluación por medio de los instrumentos diseñados por la autora, donde se evidencia la adquisición de conocimientos por parte de los cuidadores.

Instrumento

Variables y estructura: dentro del estudio, se incluyeron variables donde se analizaron aspectos sociodemográficos, experiencia laboral, conocimientos previos y posteriores al programa educativo, referente a la identificación de signos de alarma respiratorios.

Se diseñó un instrumento de recolección de datos dirigido a las madres comunitarias del programa Familia, Mujer e Infancia, los cuales previo a su respectiva aplicación se ajustó a través de una prueba piloto dirigida a un grupo pequeño (10 sujetos cuidadores secundarios), que contaban con las mismas características de la población estudio, a partir de este ejercicio se realizaron los ajustes y/o correcciones a los instrumentos de evaluación, se realizó un formato adicional para determinar que las variables de respuesta fueran bien evaluadas. Una vez ajustado el instrumento, se aplicó al grupo

seleccionado para el desarrollo de la investigación, con previa firma del consentimiento, en el cual las madres comunitarias aprueban formar parte de la investigación.

Para estimar el nivel de conocimiento en primera instancia se realizó una prueba, luego se desarrollaron actividades como capacitaciones, talleres, ejercicios prácticos, videos y folletos en donde se brindaba información sobre identificación de signos de alarma respiratorios y se resolvían dudas, las capacitaciones y actividades se llevaron a cabo durante cuatro semanas, después de haber realizado las capacitaciones se evaluó el conocimiento adquirido, por medio de una prueba la cual constaba de las mismas preguntas realizadas en la preprueba. El instrumento constó de 9 ítems con un puntaje total de respuestas correctas de 27 puntos, se valoró como de alto nivel a un puntaje mayor de 18 puntos (aproximadamente equivale al 70% de las respuestas correctas) y por debajo de este valor, bajo nivel de conocimiento en el tema de signos de alarma respiratorios

Escala de medición: Los datos se registraron en una base de datos en Excel, a cada una de las preguntas se le otorgó un valor de verdad en donde 0 correspondía a incorrecto, 2 correspondía a una probabilidad de verdad y 3 correspondía a la respuesta correcta, esto dio como resultado, que el 100% de las res-

puestas correctas equivalía a 27 puntos (Tabla 1). Los datos fueron exportados al programa de análisis estadístico IBM SPSS Ver. 20 (IBM Corp,) para el análisis de normalidad se aplicó la prueba de Kolmogorov-Smirnov para el análisis de significancia se utilizó la prueba *t* de Student para muestras relacionadas, con el fin de identificar la diferencia de promedios entre la pre y pos-prueba

Control de sesgos: los sesgos de selección, de encuestador y de memoria propios de los estudios transversales, se tuvieron en cuenta, aunque el tamaño de muestra es pequeño, uno de las fortalezas del estudio es que la población objeto de estudio, era una población cautiva que carecía de conocimientos previos respecto al tema y tanto la evaluación previa como la educación brindada y la evaluación fue importante. Se realizaron preguntas sencillas, de léxico común, fáciles de entender, fueron cuestionarios auto-administrados, el cuestionario fue realizado por terapeutas respiratorios, cabe resaltar que se realizó una prueba piloto para corregir y afinar las preguntas antes de la aplicación a la población objeto del estudio. La evaluación posterior a la educación se realizó ocho semanas después con el fin de determinar si los conocimientos realmente fueron adquiridos por las madres participantes.

Tabla 1. Variables contempladas en el instrumento de medición

Ítems	Respuesta incorrecta 0 pts	Respuesta parcialmente correcta 2 pts	Respuesta correcta 3 pts
Identificación de los SAR (Signos de Alarma Respiratorios)	A	B	C
Frecuencia respiratoria normal en niños de 1 a 6 años	A	B	C
Número de pulsaciones normales en un minuto en mayores de 5 años de edad	A	B	C
Reconocimiento de signos de dificultad respiratoria	A	B	C
SAR que indican manejo intrahospitalario	A	B	C
Tipos de SAR	A	B	C
Notificación al jefe inmediato y cuidadores primarios de SAR	A	B	C
Conducto regular en el manejo de SAR	A	B	C
Tiempo de notificación de SAR	A	B	C

Fuente: los autores

Consideraciones éticas: Se gestionó la solicitud de permiso en el programa Familia Mujer e Infancia, se obtuvo el aval del Comité ético de la Facultad de Salud de la Universidad Santiago de Cali. También se diseñó y aplicó un formato de Consentimiento Informado, el cual fue leído y firmado por las madres comunitarias. Investigación sin riesgo, según resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud dado que no se realizaron intervenciones con los individuos, ni manipulación alguna a los mismos y tampoco se aplicaron pruebas de laboratorio ni procedimientos invasivos. Con el propósito de garantizar la confidencialidad de la información, no se guardó información sobre la identificación personal en archivos computarizados. Sólo el grupo de la investigación tuvo acceso a la información. Esta investigación de acuerdo con las consideraciones éticas y principios bioéticos enmarcados en la resolución número 008430 de 1993, no presenta conflictos de interés.

Resultados

Dando respuesta a los objetivos específicos el 94% de los participantes fueron de género femenino, el 58% tienen un nivel académico técnico, en el estado civil 39% corresponde a personas solteras y el 55% de las personas se encuentran en un rango de edad entre los 20 y los 39 años teniendo como referencia que la población de estudio oscila entre los 20 y los 79 años de edad. Finalmente, el estrato socioeconómico en que habitan las personas incluidas en el estudio en su mayoría con un 61%, corresponde al estrato dos.

Referente a la pregunta “reconoce los signos de alarma respiratorios que indican manejo hospitalario”, como se observa en la Figura 1, en la evaluación previa se evidenció que el 76% de los encuestados acertaron en la respuesta correcta y para la evaluación secundaria esta proporción aumenta al 91%.

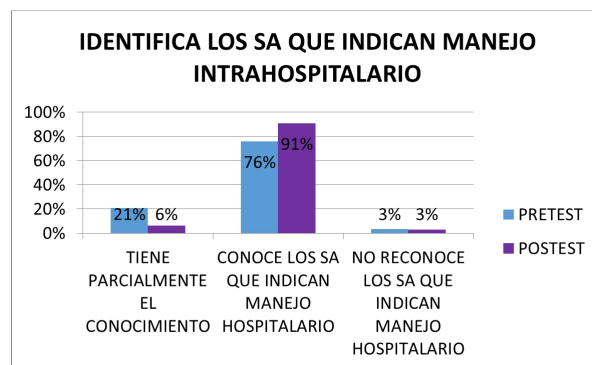


Figura 1. Identificación de los signos de alarma respiratorios.
Fuente: los autores.

El reconocimiento de los signos de alarma respiratorio en las madres comunitarias, en la pre-prueba se identificó un 73% con la respuesta correcta proporción que aumenta al 94% en la pos-prueba. (Figura 2).

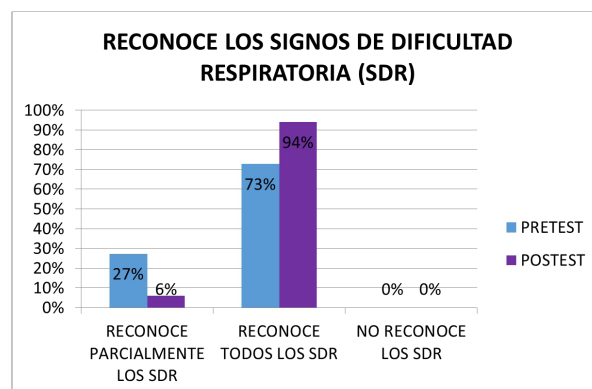


Figura 2. Reconocimiento de los signos de alarma respiratorio.
Fuente: los autores.

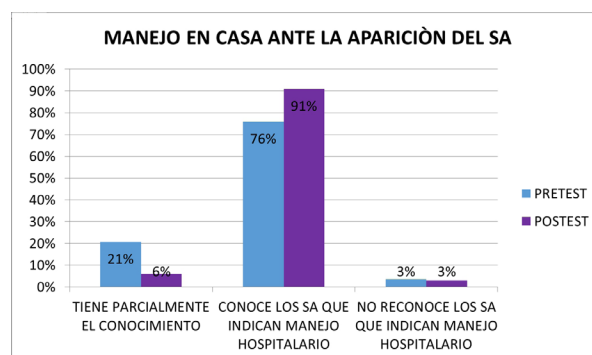


Figura 3. Manejo en casa ante la aparición de signos de alarma respiratorios.
Fuente: los autores.

La Figura 3, muestra que el nivel de conocimiento respecto al manejo en casa ante la identificación de un signo de alarma respiratorio aumentó en una proporción del 76% a un 91%, después de la intervención del programa educativo.

El tiempo prudente para responder a los signos de alarma no obtuvo ninguna variación después de la intervención educativa, acertaron en un 97% y solo el 3% desconocían la importancia de reportar inmediatamente los signos de alarma.

Tabla 2. Tabla de significancia prueba de muestras relacionadas

Nivel de conocimiento respecto a signos de alarma respiratorios	Media	IC (95%)	Valor P
2da Evaluación vs 1era Evaluación	2,37	0,81 – 3,92	0,004

Fuente: los autores

En la tabla 2, se identifica que la diferencia de promedios de la prueba de signos de alarma número 2 después de brindar la educación fue significativo con respecto al cuestionario de signos de alarma respiratorios número 1. Es decir que hubo una diferencia significativa después de brindar educación respecto a la identificación de signos de alarma respiratorios.

Discusión

En la presente investigación se logró identificar los efectos de la aplicación de un programa educativo dirigido a las madres comunitarias del programa Familia, Mujer e Infancia, donde se evidenció que el programa fue efectivo en la adquisición y fortalecimiento de conocimientos en la identificación de signos de alarma respiratorios.

Una oportuna intervención en formación y educación en las madres comunitarias, se convierte en un componente muy importante que influye de manera positiva en la promoción de

la salud, lo cual facilitará una mejor adaptación a los nuevos requerimientos de las prácticas de cuidado, ayudando a prevenir y/o a identificar las descompensaciones, en tiempos oportunos.

Comparando los resultados expuestos anteriormente con estudios como los realizados por Fernandez *et al.* [14] donde identificaron que las intervenciones con programas educativos que van dirigidas al paciente y la familia, muestran mayor adherencia al cumplimiento de las buenas prácticas de cuidado introduciendo comportamientos para controlar la enfermedad y el estado general, frente a los resultados obtenidos en la presente investigación se logra evidenciar que el nivel de conocimientos aumentaron después de la aplicación del programa educativo, lo cual contribuye a fortalecer la información que las madres comunitarias replicaran en las familias que tienen a su cargo.

La investigación realizada por Cano *et al.* [15] demuestra que la educación del paciente asmático y su familia son el elemento esencial para la intervención terapéutica. A través de la educación, entendida como un proceso continuo, dinámico y adaptado, se van a poder conseguir cambios en las actitudes y conductas del paciente y su familia, que habrán de llevar, sin duda, a mejorar la calidad de vida de los mismos. Respecto a la presente investigación se demuestra que mediante el entrenamiento en la identificación de signos de alarma respiratorio, las madres comunitarias podrán difundir una información eficaz y oportuna a las familias en situación de vulnerabilidad que no cuentan con sistemas de salud domiciliaria, pero podrán disminuir las probabilidades de complicaciones respiratorias en los menores.

Es de vital importancia que se tome conciencia de la importancia que juega la educación y la promoción de la salud en las personas. Es, a partir de la interrelación entre las áreas y los conceptos tratados que se podrá realizar un aporte al mejoramiento, [16-17] las acciones en salud deben ir direccionadas al fortaleci-

miento de la promoción de la salud, es ahí donde empiezan los verdaderos cambios para mejorar la calidad de vida de los individuos y la comunidad [18-19].

La presente investigación basó su programa educativo en el cumplimiento de las iniciativas de la promoción de la salud, teniendo un contenido teórico, actividades prácticas y una metodología que permitieran repetir la información para el fortalecimiento de los conocimientos adquiridos, así las madres comunitarias en el momento de aplicar los conocimientos y al replicarlos con las familias, se pasará eficazmente del conocimiento a la acción.

Los programas educativos en salud se convierten en la estrategia perfecta para minimizar complicaciones asociadas al desconocimiento de las buenas prácticas del cuidado, las madres comunitarias de una u otra forma se

convierten en replicadoras de información, lo cual las convierte en las aliadas ideales para la difusión de temas tan importantes como son, identificar los signos de alarma respiratorio.

Es importante continuar con el fortalecimiento de estos programas educativos, es necesario realizar seguimiento frecuente de este tipo de intervenciones, las cuales permiten disminuir posibles iatrogenias o complicaciones asociadas al desconocimiento del curso de la enfermedad respiratoria, como también este tipo de intervenciones científicas permiten desarrollar indicadores de calidad para la institución a través de la investigación.

Conflictos de interés: no hubo conflictos de interés.

Fuentes de financiación: Universidad Santiago de Cali.

Literatura citada

1. Carrillo-González GM, Barreto RV, Arboleda LB, Gutierrez-Lesmes OA, Gregoria-Melo B, Tamara-Ortiz V. **Competencia para cuidar en el hogar de personas con enfermedad crónica y sus cuidadores en Colombia.** *Rev Fac Med* 2015; 63(4):669-75. DOI: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v63.n4.50322>.
2. Pérez E, Peñaranda F. **La comprensión de la salud como metacapacidad en el Programa Familia, Mujer e Infancia.** *Hacia Promoc Salud* 2017; 22(2): 38-52. DOI: 10.17151/hpsal.2017.22.2.4
3. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF). **Lineamientos técnico administrativo, modalidad Hogares Comunitarios de Bienestar en todas sus modalidades (FAMI, familiares, grupales, múltiples, múltiples empresariales y jardines sociales) para la atención a niños y niñas hasta los cinco (5) años de edad.** Bogotá DC: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar; 2015.
4. Peñaranda F, Bastidas M, Torres N, Trujillo J, Otálvaro-Orrego JC. **Educación para la crianza en un programa de atención a la niñez: lecciones para la salud pública.** *Rev Fac Nac Salud Pública* 2017; 35(1):39-48. DOI: 10.17533/udea.rfnsp.v35n1a05
5. Pérez-Tamayo EM, Peñaranda-Correa F. **La comprensión de la salud como metacapacidad en el Programa Familia, Mujer e Infancia.** *Hacia Promoc Salud* 2017; 22(2):38-52. DOI: 10.17151/hpsal.2017.22.2.4.
6. Hernandez Escolar, J, Castillo Ávila, IY, Alvis Estrada, LR. **Conocimientos sobre tuberculosis infantil en madres comunitarias de Cartagena, Colombia.** *Salud Uninorte* 2017; 33(1):16-26. DOI: <http://dx.doi.org/10.14482/sun.33.1.10117>.
7. Mori Sánchez, MdP. **Una propuesta metodológica para la intervención comunitaria.** *Liberabit* 2008; 14:81-90.
8. Gasca, J. G., García, J. M. D. L. **Diagnóstico, Educación y Nutrición: herramientas para la intervención comunitaria. Experiencias en La Laguna, Comonfort.** *Jóvenes en la ciencia* 2017; 3(2), 43-48.
9. Camargo-Ramos CM, Pinzón-Villate GY. **La promoción de la salud en la primera infancia: evolución del concepto y su aplicación en el contexto internacional y nacional.** *Rev Fac Med* 2012; 60(Supl):S62-74.
10. Jaramillo L. **La política de primera infancia y las madres comunitarias.** *Zona Próxima* 2009; 11:86-101.
11. Cujiño ML, Muñoz L. **Conocimientos y prácticas de las madres y acciones de promoción y prevención, desarrolladas por los agentes de salud, para el manejo de la infección respiratoria aguda, no neumonía, en menores de cinco años. Manizales, 1999.** *Colomb Méd* 2001; 32(1):41-48.

12. Domínguez Anaya, R, Tapia Caez, E, Hernández Escolar, J, Castillo Avila, IY. **Edad y nivel educativo asociados al conocimiento sobre signos de alarma para infecciones respiratorias en madres adolescentes.** *Rev Cuid* 2017;8(2):1628-1637. DOI: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v8i2.395>.
13. Cordero Robles, K. **Conocimiento y práctica en madres de niños menores de un año sobre las infecciones respiratorias agudas.servicio de pediatría del hospital regional, 2016.** In *Crescendo Ciencias de la salud* 2018; 4(2):391-402. DOI: https://doi.org/10.21895/in_cres_cs.v4i2.1772
14. Cano-De La Cuerda R, Useros-Olmo AI, Muñoz-Hellín E. **Eficacia de los programas de educación terapéutica y de rehabilitación respiratoria en el paciente con asma.** *Arch Bronconeumol* 2010; 46(11):600–6.
15. De Vincezi A, Tudesco F. **La educación como proceso de mejoramiento de la calidad de vida de los individuos y de la comunidad.** *Rev Iberoamericana de Educación* 2009; 49:7-25.
16. Cofiño-Fernández R, Álvarez-Muñoz B, Fernández-Rodríguez S, Hernández-Alba R. **Promoción de la salud basada en la evidencia: ¿realmente funcionan los programas de salud comunitarios?** *Aten Primaria* 2005; 35(9):478–83.
17. Ramos GS. **El debate en torno a la Promoción de Salud y la Educación para la Salud.** *Rev Cuba Salud Pública* 2007; 33(2):17.
18. Villalbí JR. **Promoción de la salud basada en la evidencia.** *Rev Esp Salud Publica* 2001; 75(6):489–90.
19. Juneau C-E, Jones CM, McQueen D V., Potvin L. **Promoción de la salud basada en la evidencia: un campo emergente.** *Glob Health Promot* 2011; 18(1):157–68. DOI: <https://doi.org/10.1177/1757975910394038>

