

FACTORES SOCIOCULTURALES Y COMPORTAMENTALES ASOCIADOS A MORBILIDAD RESPIRATORIA INFANTIL

Viviane Jofré Aravena¹.

Jofré Aravena, Viviane. Actores socioculturales y comportamentales asociados a morbilidad respiratoria infantil. *Enferm. investig. desarro.* 2005 Enero-junio 7(1): 72-87 .

RESUMEN

*Estudio analítico de corte transversal que buscó conocer en que medida las características socioculturales de las madres influyen en la morbilidad respiratoria infantil a través de la adopción o mantenimiento de ciertos comportamientos de riesgo. Se estudiaron 180 madres de lactantes con consulta por morbilidad respiratoria y se les aplicó un cuestionario que permitió medir las variables de la investigación, las cuáles se analizaron estadísticamente a través de χ^2 de Pearson y *t* de Student. Los resultados principales fueron la relación entre la escolaridad de la madre y la incidencia de morbilidad (*t* Student = -2,194; valor - *p* = 0,030) y el hallazgo de no encontrar relación estadística entre factores conocidamente de riesgo para enfermedades respiratorias. Es importante destacar que los problemas respiratorios que presentaron los lactantes menores de esta investigación, reflejan que a pesar de tener factores de riesgo para enfermar, sus madres son capaces de acudir en forma precoz a consultar.*

Palabras Claves: Morbilidad Infantil, factores comportamentales, factores de riesgo

ABSTRACT

Transversal and analytic study was to know in that measured the sociocultural characteristics of the mothers influence in the infantile respiratory illness through the adoption or maintenance of certain behaviors of risk.

*180 mothers of were studied with consultation by respiratory illnesses and they are applied a questionnaire that allowed to measure the variables of the investigation, those which they were analyzed statistically through χ^2 of Pearson and *t* of Student.*

*The main results were the relationship between the mother's escolaridad and the morbilidad incidence (*t* Student = -2,194; value - *p* = 0,030) and the discovery of not finding statistical relationship knownly among factors of risk for respiratory illnesses.*

It is important to highlight that the respiratory problems that presented the toddlers smaller than this investigation, reflect that in spite of having factors of risk to make sick, their mothers are able to go in precocious form to consult.

Key words: Infantile illnesses, factors comportamentales, factors of risk

¹ Enfermera, Magíster en Enfermería, Enfermera Especialista en Enfermería Pediátrica, Profesor Asociado, Dpto de Enfermería, Universidad de Concepción. Roosevelt s/n, Concepción, Chile, 56-41-204930, vjofre@udec.cl.

INTRODUCCIÓN.

En Chile, como en la mayoría de los países en desarrollo, las infecciones respiratorias agudas (IRA) representan un importante problema de salud pública. Las IRA agrupan un variado conjunto de enfermedades cuyo factor común es afectar el aparato respiratorio. Dentro de esta clasificación se engloban distintas entidades clínicas, mereciendo especial relevancia el Síndrome Bronquial Obstructivo (SBO) y las neumonías. Las IRA se ubican entre las tres primeras causas de muerte en menores de 1 año y entre las dos primeras causas de muerte en niños entre 1 y 4 años. Además de su importancia como causa de mortalidad, las IRA constituyen el primer motivo de consulta y de hospitalización pediátrica. A contar de 1994, el Ministerio de Salud cuenta con un Programa de Control de las Infecciones Respiratorias Agudas. Dentro de sus principales

objetivos, están: 1) disminuir la mortalidad por neumonía en menores de 0 a 4 años; 2) erradicar los decesos en domicilio por esta causa y 3) disminuir las hospitalizaciones por SBO en el menor de 4 años. Algunas de las estrategias propuestas son: i) educación a madres y comunidad en la identificación y prevención de los principales factores de riesgo; ii) desarrollo y manejo de las Salas de Hospitalización Abreviada IRA en consultorios y iii) clasificación de los menores que consultan por problemas respiratorios según un puntaje de medición de factores de riesgo o Score de Riesgo, el cual favorece el acceso rápido a la atención médica en el caso de los menores de alto riesgo. El conjunto de estas estrategias sumadas a otra serie de medidas, permitieron que durante 1998, sólo en Servicios del Nivel Primario de Atención, se atendieran 49 mil niños con neumonía,

evitando la muerte en la mayoría de ellos (Ministerio de Salud, 1996).

En el Servicio de Salud de Concepción, 8ª región del Bío-Bío, como en la mayoría de los establecimientos a nivel nacional, las IRA representan la primera causa de consulta, hospitalización y muerte en los niños menores de 5 años.

Un informe sobre la situación epidemiológica en este Servicio muestra que las IRA ocupan el tercer lugar como causa de muerte general el año 2000, la segunda causa de egresos hospitalarios y dentro de los motivos de consulta, alcanza proporciones de hasta el 70% en los menores de 5 años en el periodo invernal. Las neumonías y bronconeumonías representan los principales componentes en términos de muerte y de hospitalización infantil. Datos parciales provenientes de la Subdirección Médica Bioestadística de este Servicio, muestran que la mortalidad por esta enfermedad en los

menores de 5 años, acumula en el período de enero a octubre de 2000, un total de 6 casos, lo que representa un descenso del 66.6% a igual fecha en 1999 (10 casos) y de un 250% respecto al año 1998 (21 casos).

En relación a la morbilidad, en el Servicio de Salud Concepción, durante el año 1999, el alza en la proporción de consultas por neumonía en los menores de 1 año se concentró entre fines de agosto y comienzos de octubre, con valores sobre el 5,0%. El Síndrome Bronquial Obstructivo presentó los valores mayores, sobre el 15,0% entre julio y octubre. En el grupo de 1 a 4 años, la más alta incidencia por neumonía se produjo en agosto y septiembre, con proporciones alrededor del 5,0%. El SBO, semejante al anterior, concentró su alza en el segundo semestre, alcanzando valores sobre el 15%. En los consultorios de la

comuna de Concepción² durante el año 2000, el total de consultas por IRA³ en los menores de 4 años fue de 22 796, lo que constituye una disminución del 7,0 % respecto al año 1999 (24 499 consultas).

Las Infecciones Respiratorias Agudas son las enfermedades más comunes en la infancia y comprenden todos los episodios agudos que comprometen desde la nariz y la garganta (IRAS altas), hasta la laringe, tráquea, bronquios y pulmones (IRAS bajas), con una incidencia de 3 a 9 episodios por cada año. A su vez, la frecuencia de estos episodios en niños que viven zonas urbanas es mayor, presentando 5 a 9 episodios por año, comparativamente a las zonas rurales donde el número de episodios alcanza 3 a 5 por año. Desde el punto de vista de la mortalidad, las más graves y las de

mayor frecuencia son las neumonías. Datos de 1992 muestran que el 97% de las muertes por IRA en niños correspondió a esta enfermedad. Por su parte, el SBO constituye la primera causa de consulta específica de morbilidad pediátrica en Servicios de Atención Primaria y Servicios de Urgencia Infantil, superando el 35,0% del total de consultas infantiles en los meses invernales. Es importante destacar que el SBO es también un importante factor de riesgo de enfermar y morir por neumonía. En efecto, el diagnóstico de SBO acompaña cerca de 60% de las hospitalizaciones por neumonía. (Ministerio de Salud, 1991).

En 1999, Chile presenta la tasa de mortalidad infantil más baja de la historia del país y de toda Sudamérica. Sin embargo, pese a los avances en materia de salud, aún tenemos en el país mortalidad por neumonía que podría ser evitada. Hoy, más del 90% de los niños

² Incluye consultorios municipalizados y no municipalizados

³ Incluye consultas de morbilidad específica por IRA + neumonías + SBO

fallecidos por neumonía tienen menos de 6 meses y cerca del 70% son menores de tres meses. Es importante además destacar que del total de fallecidos, el 50% lo hace en su domicilio sin recibir ningún tipo de atención médica. A esto debemos agregar los costos económicos para el sistema de salud y los costos sociales asociados a la enfermedad, ya que muchas veces las madres de los menores afectados por algún tipo de IRA deben dejar de trabajar para asumir los cuidados del niño.

La presente investigación intentó conocer algunos de los comportamientos de riesgo de las madres de menores afectados por enfermedad respiratoria. Estos comportamientos se plantean a su vez como el resultado de condicionantes de tipo socio-culturales, es decir, las creencias, las percepciones, los conocimientos y la información que

manejan las madres en el tema de las IRA. Es importante destacar que esta relación no es directa, ya que los factores socio-culturales no influyen sobre la salud sólo por la vía de los comportamientos. Existen otros factores, como por ejemplo la pobreza, la situación de vivienda, el nivel de instrucción y el acceso a los servicios de salud que han demostrado tener un impacto significativo en el estado de salud de la población. Por todo lo anteriormente expuesto, es necesario realizar un análisis interpretativo del contexto socio-cultural donde toman sentido las enfermedades respiratorias. El conocimiento profundo de estos aspectos favorecerá por un lado la circulación de los contenidos educativos entre el sistema de salud y las madres y por otro lado, la reorientación de los programas preventivos, aumentando la efectividad de los mismos.

«Un programa preventivo en el cual las interpretaciones culturales en salud son aplicadas de manera positiva alimenta las estrategias de comunicación y mejora la comprensión y la retención de los mensajes en la población»

(Coriel, 1990 en Massé, 1995).

Desde un punto de vista científico, esta investigación representa un avance en el conocimiento de los factores socio-culturales y comportamientos de riesgo relacionados con las IRA. En efecto, el enfoque socio-antropológico ha sido escasamente aplicado en esta área de investigación, ya que la mayoría de los estudios se centran de preferencia en la identificación de factores de riesgo biomédicos o puramente sociales. Es sabido que no existe casi nada del quehacer que no tenga relación con variables psicológicas o sociales asociadas al fenómeno salud-enfermedad. A modo de ejemplo, una investigación epidemiológica evidenció

que las características sicosociales de los pacientes explicarían más del 50% de la morbi-mortalidad cardiovascular, independiente de los factores de riesgo tradicionalmente estudiados como tabaco e hipertensión (Walker, 1999)

En Brasil, Victora y cols. (1994) estudiaron los diversos factores de riesgo asociados a la neumonía en niños menores de 2 años. Entre los factores de mayor importancia se encontraban: i) la baja escolaridad de los padres, ii) el hacinamiento, iii) la edad temprana de la madre, iv) la permanencia prolongada en jardines infantiles, v) el bajo peso de nacimiento, vi) la ausencia de lactancia materna y vii) las patologías respiratorias previas. Los resultados de este estudio concuerdan con los hallazgos de los investigadores chilenos Girardi y cols. (1986) quienes hacen referencia además a los siguientes factores de riesgo: i) malformaciones congénitas, ii) ser 3er hijo o más, iii)

antecedentes de desnutrición infantil y iv) el tabaquismo de la madre. Los resultados de este último estudio permitieron elaborar un *Puntaje de Riesgo* que se usó en los albores del Programa de Control de las IRA como factor predictor de enfermar o de morir por neumonía, facilitando así el rápido acceso a la atención médica de los menores de alto riesgo. Este Puntaje o Score de Riesgo debe llenarse por norma en cada uno de los controles de salud hasta los 6 meses de edad⁴.

En relación a las características sociales y ambientales asociadas a la patología respiratoria, un estudio realizado en la Región Metropolitana (Millán et al., 1995) reveló que la gran mayoría de los menores fallecidos por esta enfermedad pertenecen a familias de bajo nivel socio-económico, obreras, con empleo precario o cesantes. Desde una

perspectiva cultural, este estudio evidenció además que las madres de los fallecidos no parecen comprender la asociación entre pobreza y neumonía. Tampoco parecen entender la asociación entre el bajo peso al nacer y el riesgo de enfermar, situación que llamó la atención de los autores por la elevada frecuencia de prematuridad y bajo peso al nacer entre los niños muertos por neumonía. Los autores concluyen la presencia de un contexto social que origina una serie de riesgos ligados tanto a lo biológico como a las condiciones de vida, lo que difícilmente podría ser resuelto por una simple atención de salud y requiere necesariamente de un abordaje multidimensional.

El control de crecimiento y desarrollo del niño de 0 a 5 años en consultorios constituye sin lugar a dudas una actividad clave en la identificación y

⁴ La aplicación del Puntaje de Riesgo en cada control hasta los 6 meses constituye un Compromiso de Gestión que alcanza valores de cumplimiento

cercanos al 99.9% en la mayoría de los consultorios de la comuna.

prevención de los factores de riesgo asociados a las IRA. Según las enfermeras, profesionales altamente involucradas en este tipo de actividad, uno de los factores de mayor impacto en la morbilidad por IRA sería la calidad de la vivienda donde reside el menor. En efecto, gran número de visitas domiciliarias realizadas a los menores con patología respiratoria recurrente, ha evidenciado viviendas precarias, húmedas, faltas de higiene, en situación de hacinamiento y poseedoras de sistemas de calefacción inadecuados. Esta observación reviste gran importancia si se toma en cuenta que además de la concentración de tóxicos provenientes del exterior, al interior de las viviendas se agregan los humos de combustión de la cocina, de la calefacción y del tabaco.

Los comportamientos de las madres también pueden influir en la aparición de algún tipo de IRA. Por ejemplo, las

percepciones locales sobre la causalidad de las enfermedades, pueden afectar las prácticas relacionadas con la exposición al enfriamiento. En muchos países, las madres atribuyen las IRA a la exposición al frío o a los cambios abruptos del clima. Las madres por lo tanto, son generalmente muy cuidadosas con respecto a dejar a los niños descubiertos o a bañarlos cuando el clima está muy frío. Tal preocupación en cuanto a la temperatura puede, sin embargo, conducir a la exposición a otros factores de riesgo como el hacinamiento o la contaminación por residuos orgánicos para producir calor (OPS, 1997)

Otro de los aspectos del comportamiento destacados por los profesionales de enfermería es la tendencia de las madres a sobreabrigar los menores al salir de la casa, lo cual favorece los cambios bruscos de temperatura y los enfriamientos. Por

último, es importante destacar la interpretación que hacen estos profesionales respecto a ciertas actitudes de las madres de menores consultantes. Al parecer las madres no internalizan las enfermedades respiratorias como un problema con consecuencias graves de no ser tratadas a tiempo. Tomando las mismas palabras de una enfermera de un consultorio de la comuna de Concepción, *las madres muchas veces no se dan cuenta que sus hijos presentan un cuadro respiratorio grave, hasta que son atendidos por el médico y diagnosticados como tal.*

Por lo anterior en este estudio se persiguió conocer la relación entre características socio-culturales y comportamentales de las madres y morbilidad respiratoria en el lactante menor. Para ello se evaluarán las características sociodemográficas de las madres; en base a la edad, escolaridad y tipo de previsión; y los

comportamientos relacionados con la mantención de la lactancia materna, nivel de abrigo del lactante y tipo de calefacción usada en el hogar. Se plantearon los siguientes objetivos específicos e hipótesis:

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

Conocer las características sociodemográficas de las madres de los menores de 1 año que consultan por IRA.

Identificar los comportamientos de riesgo de las madres de menores de 1 año que consultan por IRA.

HIPÓTESIS OPERACIONALES:

Las madres más jóvenes tienen lactantes menores con mayor incidencia de morbilidad respiratoria.

Las madres con menos años de estudio tienen lactantes menores con mayor incidencia de morbilidad respiratoria.

Los lactantes menores alimentados con lactancia materna tienen menor incidencia de morbilidad respiratoria.

El exceso de abrigo en los lactantes menores aumenta la incidencia de morbilidad respiratoria

La morbilidad infantil por IRA fue la variable dependiente de este estudio. La cual finalmente se categorizó a través de los diagnósticos clínicos de IRA y Síndrome Bronquial Obstructivo (SBO).

MATERIALES Y METODO

Por medio de esta investigación se busco conocer en qué medida las características socio-culturales de las madres influyen en la morbilidad respiratoria infantil vía la adopción o mantenimiento de ciertos comportamientos de riesgo. Con este fin, se realizó un estudio de corte transversal, analítico, orientado a verificar la asociación entre las características biosociodemográficas y comportamientos de las madres y morbilidad infantil respiratoria de los lactantes menores que consultan en los

consultorios municipalizados de la comuna de Concepción.

La población de estudio fue definida a partir del total de consultas por IRA de menores de 1 año entre junio y septiembre del 2000 en los consultorios municipalizados de la comuna de Concepción. De estas consultas se han seleccionado sólo aquellas que corresponden a las primeras consultas por episodio IRA descartando las consultas repetidas y los controles en el periodo mencionado. Sólo se incluirán los menores de 1 año, ya que diversas evidencias demuestran que es este grupo donde existe mayor riesgo de enfermar por algún tipo de IRA. Los datos fueron obtenidos a partir de los registros estadísticos de la Unidades de Estadísticas de los consultorios de la comuna de Concepción.

De un total de 7, sólo 4 consultorios forman parte de este estudio. Dos consultorios han sido excluidos por no

ser municipalizados lo cual podría ser una variable importante desde la perspectiva de la organización y modalidad de entrega de servicios. Un tercer consultorio ha sido descartado, ya que los menores derivados a kinesiólogo en el marco del Programa IRA son referidos a otro consultorio por falta de este recurso humano. En consecuencia, es probable que exista una importante fracción de madres que lleven a sus hijos directamente al consultorio de referencia, haciendo variar el número estimado de consultas por IRA en su consultorio de origen. Con el propósito de disminuir la probabilidad de sesgos en la selección de los menores, este consultorio también fue excluido.

Se seleccionó una muestra estratificada por consultorio. El valor de la muestra quedó constituido por un $n=180$

La unidad de análisis fue la madre del menor consultante por IRA. La

recolección de datos se realizó a través de un cuestionario de preguntas cerradas y abiertas. Se realizó un pre-test con el fin de validar el instrumento. Los datos se recogieron en los meses de invierno (julio a septiembre) del año 2000 para ser posteriormente tratados estadísticamente con el programa SPSS. Se realizó un análisis univariado de cada una de las variables del estudio y luego se realizaron tablas de contingencia con prueba de Chi^2 de Pearson para medir asociación. Además para las variables continuas edad y escolaridad de las madres, se realizó prueba de t de Student.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La muestra de este estudio comprendió a 180 madres de lactantes menores que consultaron por problemas respiratorios en tres consultorios de la Comuna de Concepción, Chile, durante los meses de julio a septiembre del año 2000.

En este estudio se encontró que los lactantes menores de las 180 madres que constituyeron la muestra, presentaban en su mayoría (68,9%) diagnósticos de IRA, que incluyen resfrío común, laringitis y amigdalitis, principalmente, los otros restantes presentaban SBO, lo cual está en relación con la teoría, tal como se plantea, en el informe del Ministerio de Salud del año 1991, donde se indica que el 35% de las consultas pediátricas la constituye esta causa, además esto evidenciaría la efectividad de la educación que se realiza en los Consultorios de Atención Primaria respecto a la consulta médica precoz de las infecciones respiratorias antes de que estas se compliquen con SBO, que se relaciona directamente con la necesidad de hospitalización de los lactantes, lo cual influye directamente en la detención y/o retraso del normal proceso de crecimiento y desarrollo.

Las 180 madres, objeto de este estudio, se distribuyen en edades de 16 a 56 años con una moda de 19 años con una desviación de 7 años la mediana correspondió a 25 años, razón por lo cual se realizó la prueba de t de Student, (Valor $t=0,464$; $p=0,644$) resultando no significativa la diferencia de medias de ambos grupos de edad. Lo anterior señala que en este grupo, la edad de las madres, no se relacionó con la presencia de morbilidad respiratoria en el lactante menor, lo cual no concuerda con la teoría que refiere como factor de riesgo de IRA la menor edad de la madre, tal como se planteó en los estudios de Girardi y cols. realizado en 1986 y el del grupo de Victoria y cols, 1994, este resultado permite rechazar la hipótesis operacional que planteaba que las madres más jóvenes tienen lactantes menores con mayor incidencia de morbilidad respiratoria.

Respecto del nivel educacional de las madres, medidos en años de estudios, se encontró una media de 10,57 con una desviación de 2,765 y una mediana de 11, al aplicar la prueba de t de Student, se encontró una diferencia de medias significativas (Valor $t = -2,194$; $p = 0,030$), lo cuál permite aprobar la hipótesis que planteaba que las madres con menos años de estudios tienen lactantes menores con mayor morbilidad respiratoria, lo que concuerda con el estudio realizado por Valdés y col.(1999), lo cuál reafirma la influencia primordial y positiva de este factor en los cuidados preventivos y curativos frente a las IRA que las madres proporcionan a sus hijos.

El mayor porcentaje de las madres del estudio (65%), tienen previsión Tramo A, a la cuál pertenecen los indigentes y las familias con ingresos mínimos, lo que nos indica que estas madres pertenecen a un nivel socioeconómico

bajo, que también es considerado un riesgo en la incidencia de morbilidad respiratoria, lo cuál no resultó con una significancia estadística (Chi^2 de Pearson=2,433; valor- $p = 0,787$).

Respecto al nivel de abrigo de los lactantes menores el mayor porcentaje de la muestra (41,7%) evidenció un nivel adecuado, el menor porcentaje (8,3%) solamente presentó exceso de abrigo, lo que resultó no estar relacionado con la presencia de morbilidad respiratoria ($\text{Chi}^2 = 1,196$; Valor - $p = 0,754$), por lo tanto no se pudo comprobar la hipótesis que planteaba que el mayor nivel de abrigo, aumenta la incidencia de morbilidad respiratoria.

La persistencia de lactancia materna en el lactante menor, pese a que históricamente se ha relacionado con un mejor estado de salud no resultó relacionarse con la morbilidad por IRA, en este estudio ($\text{Chi}^2 = 2,212$; valor - p

= 0,137), lo cuál no es coincidente con los resultados obtenidos en los estudios realizados por Girardi y Col. 1986; Victoria y Col. 1994; López y Col. 1997; Valdés y Col., 1999, en los que se planteaban la lactancia materna como factor protector de IRA. Lo que hizo rechazar la hipótesis que planteaba que los lactantes menores alimentados con leche materna tienen menor incidencia de morbilidad por IRA, a pesar que sería importante indagar la gravedad de estas patologías y compararlos con otros niños que no reciben lactancia materna. En relación al método de calefacción de la vivienda, a pesar de que el mayor porcentaje (32,8%) utiliza uno de los métodos, de calefacción más contaminantes que se relaciona con la aparición de problemas respiratorios en todas las edades, el valor del χ^2 , resultó no significativo (1,873; valor - p = 0,759).

Como conclusión de este estudio es importante destacar que los problemas respiratorios que presentaron los lactantes menores de esta investigación, reflejan que a pesar de tener factores de riesgo para enfermar, sus madres son capaces de acudir en forma precoz a consultar, para evitar complicaciones, lo cuál estaría revelando la educación de la madre como un factor protector de la salud del niño.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Calzado M, Rodríguez L., Vargas E.,

Vistel M. 2000 Rev Cubana

Enfermería; 16(2): 122-7

Entrevista Sra. Ximena Basso,

Enfermera del Programa Infantil

Consultorio O'Higgins, 27 Noviembre

del 2000

Massé, R. Culture et Santé Publique: les contributions de l'anthropologie à la prevention et à la promotion de la santé.

Montréal, Canadá, 1995. 499 p.

Millán, T., Serani F., Vargas N., y

Valenzuela, S., Características

biológicas y sociales de los menores de

un año muertos por neumonía en la

Región Metropolitana de Chile. *Rev.*

Panam Salud Publica 1995, 6(5): 333-

340.

López I., Sepúlveda H, Valdés I. Acute respiratory illnesses in the first 18 months of life. *Rev Panam Salud Pública*, 1997; 1(1): 9-17

Ministerio de Salud. Documento de trabajo: Programa de Control de las Infecciones Respiratorias Agudas. Santiago, 1994.

Ministerio de Salud. Documento de Trabajo en Internet. Sitio Web www.minsal.cl. Santiago, 1996

Ministerio de Salud. Vigilancia Epidemiológica Ambiental. Bases Conceptuales. Primera Parte. Santiago, 1998.

Ministerio de Salud. Servicio de Salud Concepción. DIPRED. Unidad de Epidemiología. Concepción, 1999a.

Ministerio de Salud. Plan de trabajo: Campaña Invierno. Santiago, 1999b.

Organización Panamericana de la Salud. Promoción de la Salud: una Antología. Washington, D.C, 1996.

Organización Panamericana de la Salud.
Control de las Infecciones Respiratorias
Agudas. Ginebra, 1997.

Organización Panamericana de la Salud,
Infecciones Respiratorias en Niños.
Washington, D.C, Enero de 1997.

Silva I., Factores de riesgo en
bronconeumonía: un análisis
estadístico. *IRA al día*, 1(1), Santiago
1995.

Victora C., Fuchs S., Flores, J., Fonseca
W., Kirkwood B. Risk Factors for
Pneumonía Among Children in a
Brazilian Metropolitan Area. *Pediatrics*
1994, 93(6): 977-988.

Valdés A I.,Martínez H. Nivel
educacional de las madres y
conocimientos, actitudes y prácticas
ante las infecciones respiratorias agudas
de sus hijos. *Revista Panam. Salud
Pública*1999, 6(6): 10 –17.

Walker, M. Factores Psicosociales y
Salud. *Revista de Medicina Familiar*
1999, 1(2): 42-45.